

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT YANG  
DIPERSEPSIKAN KELUARGA PASIEN DENGAN TINGKAT  
KEPUASAN DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSUD  
DR. ADNAAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2019**



**OLEH :**

**RINI HANDAYANI**

**1514201029**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**STIKES PERINTIS PADANG**

**2019**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT YANG  
DIPERSEPSIKAN KELUARGA PASIEN DENGAN TINGKAT  
KEPUASAN DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSUD  
DR. ADNAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2019**

**Keperawatan Manajemen Keperawatan**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan  
Stikes Perintis Padang*



**OLEH :**

**RINI HANDAYANI**  
**1514201029**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**STIKES PERINTIS PADANG**

**2019**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : RINI HANDAYANI

Nim : 1514201029

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat- beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 22 Juli 2019

Yang membuat pernyataan,

( RINI HANDAYANI )

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
STIKES PERINTIS PADANG  
SKRIPSI, FEBRUARI 2019

**RINI HANDAYANI**  
**1514201029**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT YANG DIPERSEPSIKAN KELUARGA PASIEN DENGAN TINGKAT KEPUASAN DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSUD DR. ADNAAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2019**

(ix + 61 Halaman, 1 tabel, 2 skema, 11 lampiran)

**ABSTRAK**

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu upaya meningkatkan kepuasan pasien anak dan keluarga dengan menerapkan komunikasi terapeutik perawat selama pasien anak di rawat di rumah sakit. Kenyataan di Rumah Sakit masih banyak perawat yang belum melakukan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien saat melakukan tindakan. Sehingga, keluarga pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat yang di persepsikan keluarga pasien dengan tingkat kepuasan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional study*, tehnik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yang dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2019 sebanyak 67 keluarga pasien. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kusioner, analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa lebih dari separoh yaitu sebanyak 39 (58,2%) perawat menggunakan komunikasi terapeutik dengan baik dan sebagian besar tingkat kepuasan keluarga pasien yaitu sebanyak 44 (65,7%) keluarga pasien menyatakan puas dengan komunikasi terapeutik perawat. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan komunikasi terapeutik perawat yang di persepsikan keluarga pasien tingkat kepuasan ( $p = 0,002$ ) dan OR (Odds ratio) = 6.095. artinya keluarga pasien yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat kategori baik berpeluang sebesar 6.095 kali untuk mendapatkan kepuasan keluarga pasien kategori puas dibandingkan dengan keluarga pasien yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat kategori kurang baik. Diharapkan pada perawat agar menerapkan komunikasi terapeutik kepada semua pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan sesuai SOP.

**Kata kunci** : *kepuasan keluarga pasien, komunikasi terapeutik, perawat.*  
**sumber** : *34 (2002-2019)*

NURSING STUDY PROGRAM PERINTIS PADANG HEALTH SCIENCE COLLEGE  
SKRIPSI, FEBRUARY 2019

**RINI HANDAYANI**  
**1514201018**

**RELATIONSHIP OF NURSING THERAPEUTIC COMMUNICATION THAT ARE PRESENTED BY FAMILIES WITH THE LEVEL OF SATISFACTION IN THE CHILDREN'S HOSPITAL ROOM of Dr. ADNAAN WD PAYAKUMBUH IN 2019**  
(ix + 61 pages, 1 tables, 2 schemes, 11 attachments)

#### **ABSTRACT**

*Therapeutic communication is one of the efforts to improve child patient and family satisfaction by applying nurse therapeutic communication as long as the child patient is cared for in hospital. Reality in the hospital is still a lot of nurses who have not done well therapeutic communication in patients when taking action so the patient's family feels less satisfied with the services provided by nurses. The study aims to determine the relationship between therapeutic communication nurses perceived by the patient's family and the level of satisfaction in the child inpatient room of Dr. Adnaan WD Payakumbuh hospital in 2019. This study used a descriptive analytic method with cross sectional study design, sampling technique with purposive sampling carried out in June 2019 as many as 67 families of patients. Data collection in this study using questionnaires, analyzed data using chi square test. The results of univariate analysis showed that more than half of the 39 (58,2%) nurse used therapeutic communication well and most of the patient's family satisfaction levels were as many as 22 (65,7%) of patient's families expressed satisfaction with nurse therapeutic communication of nurses who perceived were the patient's family level of satisfaction ( $p=0,002$ ) and OR (Odds ratio)= 6.095 satisfied compared with the patient's family who perceived nurses therapeutic nurse communication as a bad category. It is expected that nurse apply therapeutic communication to all patients who receive nursing care according to SOP.*

**Keywords** : *communication of nurses who are perceived by the patient's family level of patient family satisfaction, therapeutic communication, nurses.*

**Reference** : 34 (2002-2019)

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **Identitas Diri**

Nama : Rini Handayani  
UMUR : 22 Tahun  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang Panjang, 6 Desember 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Jumlah Saudara : 2 (Dua)  
Anak Ke- : 3 (Tiga)  
Alamat : Koto Baru, Padang Panjang

### **Identitas Orang Tua**

Ayah : Rustam  
Pekerjaan : -  
Ibu : Nirda  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Koto Baru, Padang Panjang

### **Riwayat Pendidikan**

1. Tahun 2002-2003 : TK Jihad Koto Baru, Padang Panjang
2. Tahun 2003-2009 : SDN 19 Koto Baru
3. Tahun 2009-2012 : SMPN 1 X Koto
4. Tahun 2012-2015 : MAN/MAPK Koto Baru, Padang Panjang
5. Tahun 2015-2019 : S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabaralatu'*

Segala puji dan syukur bagi Allah Subhanahu Wataa'la yang telah member rahmat, hidayah dan petunjuk-nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Yang Dipersepsikan Keluarga Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. ADNAN WD Payakumbuh Tahun 2019”**, Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang. Selama penyusunan Proposal ini, peneliti banyak mendapat bimbingan arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp,M.Biomed selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M. Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
3. Ibuk Ns. Endra Amalia, M. Kep selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan, memotivasi untuk selalu gigih dan

membimbing dalam penyusunan skripsi sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

4. Ibu Ns. Yessi Andriani, M. Kep, Sp. Kep. Mat selaku Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pikiran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan .
5. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp,M.Biomed Selaku dewan penguji.
6. Ibu Ns. Dia Resti DND, M.Kep selaku wali kelas sarjana keperawatan angkatan 2015.
7. Teristimewa kepada Ibuku Nirda menjadi ibu sekaligus ayah untukku, yang telah membantu menguatkan setiap waktu ketika rasa lelah dan menyerah ini datang dan memberi dukungan baik moril maupun material serta do'a dan kasih sayang yang tulus untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada Direktur dan staf RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh,serta Kepala Ruangan Ruang Rawat Inap Anak yang telah memberikan izin untuk pengambilan data dan penelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2015 S1 Keperawatan Reguler Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang yang telah mengajarkan untuk terus berjuang dan semangat Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan peneliti mengharapkan masukan dan saran untuk kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan semua pihak semoga mendapatkan imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT, Amin ya Robbal'Alamin.

Bukittinggi, 22 Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

**HALAMAN SAMPUL DEPAN**

**HALAMAN JUDUL**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI**

**ABSTRAK**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**KATA PENGANTAR .....i**

**DAFTAR ISI .....iv**

**DAFTAR TABEL .....vii**

**DAFTAR SKEMA .....viii**

**DAFTAR LAMPIRAN.....ix**

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang ..... 1

Rumusan Masalah .....5

Tujuan Penelitian .....6

Manfaat Penelitian .....6

Ruang Lingkup Penelitian.....7

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Komunikasi Terapeutik .....9

2.1.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik .....9

2.1.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik.....10

2.1.3 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik .....11

2.1.4 Faktor Situasional Yang Berpengaruh Terhadap Komunikasi.....12

2.1.5 Menciptakan Hubungan Yang Terapeutik .....12

2.1.6 Karakteristik Perawat Yang Memfasilitasi Terjadinya Hubungan  
Terapeutik .....14

2.1.7 Tahapan Komunikasi Terapeutik .....15

2.1.8 Hambatan Dalam Berkomunikasi .....18

2.2 Persepsi Pasien Dan Keluarga .....	19
2.3 Kepuasan Pasien.....	21
2.3.1 Pengertian .....	21
2.3.2 Fakor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	23
2.3.3 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien .....	29
2.4 Kerangka Teori.....	31

### **BAB III KERANGKA KONSEP**

3.1 Kerangka Konsep .....	32
3.2 Defenisi Operasional.....	33
3.3 Hipotesa .....	35

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian.....	36
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	37
4.3 Populasi dan Sampel .....	37
4.4 Instrumen penelitian.....	40
4.5 Teknik Pengumpulan Data.....	40
4.6 Teknik Pengolahan Data .....	41
4.7 Teknik Analisis Data.....	43
4.8 Etika Penelitian .....	44

### **BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1 HASIL PENELITIAN.....	47
5.1.1 Analisa Univariat.....	47
5.1.2 Analisa Bivariat.....	48
5.2 Pembahasan .....	50
5.2.1 Analisa Univariat.....	50
5.2.2 Analisa Bivariat.....	55

**BAB VI PENUTUP**

6.1 Kesimpulan.....59  
6.2.2 Saran.....60

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## Daftar Tabel

Tabel 3.1	Defenisi Operasional .....	33
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat Yang Di Persepsikan Keluarga Pasien.....	47
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien.....	48
Table 5.3	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Yang Dipersepsikan Keluarga Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien.....	49

## DAFTAR SKEMA

Nomor Skema		
Halaman		
Skema 2.1 Kerangka Teori.....		31
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....		32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembar Kuesioner
Lampiran 5	Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran 6	Surat Balasan Kesbangpol
Lampiran 7	Surat Balasan Diklat RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh
Lampiran 8	Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian
Lampiran 9	Lembaran Konsul

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit sebagai satu badan usaha yang mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat ( UU RI No.36 tahun 2019). Rumah Sakit berfungsi sebagai memberikan pelayanan medis, pelayanan rawat jalan, pelayan rawat inap secara preventif (pencegahan penyakit), promotif (peningkatan kesehatan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitative (pemulihan).

Seragih, dkk (2010) menjelaskan bahwa Rumah Sakit menjadi ujung tombak pembangunan dan pelayanan kesehatan masyarakat, namun tidak semua Rumah Sakit yang ada di Indonesia memiliki standar pelayan dan kualitas yang sama. Dalam hal ini di topang dengan adanya Rumah Sakit sebagai organisasi yang merupakan salah satu jasa yang mementingkan pelayanan bagi pasien (Mardatillah, 2017). Kualitas jasa pelayanan kesehatan ditentukan dari informasi yang diperoleh dari pasien atau masyarakat yang mendapatkan pelayanan yang memuaskan atau tidak. Hal ini akan menjadi informasi yang dapat digunakan sebagai referensi untuk menggunakan atau memilih jasa pelayanan kesehatan tersebut (Satria Negara dan Saleha, 2009).

Sumber daya Rumah Sakit yang paling banyak menyumbang sebagai pendukung kepuasan terhadap pasien salah satunya adalah perawat. Perawat memberikan pengaruh besar untuk menentukan kualitas pelayanan karena perawat memiliki frekuensi pertemuan yang paling sering dengan pasien. Oleh karena itu, mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat (Aditama, 2004). Seorang perawat dituntut terampil dalam melakukan prosedur keperawatan, karena keberhasilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik fisik maupun psikis berorientasi pada komunikasi. Setiap perawat harus mempunyai keahlian dalam berkomunikasi dengan pasien untuk membina hubungan yang terapeutik, hal ini sangat penting untuk menentukan kepuasan pasien dan apabila tidak tepat, akan menimbulkan masalah bagi pasien dan perawat. Aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personnel contact* (Priyanto, 2009).

Menurut Muninjaya (2004), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi, yang mana komunikasi merupakan suatu informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan yang didapatkan dari pasien dengan cepat oleh penerima penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien, dalam hal ini komunikasi terapeutik merupakan suatu proses penyampaian nasehat kepada pasien untuk mendukung upaya penyembuhan yang direncanakan.

Sundeen S.J 1994 (dalam baradero 2006). Berperndapat bahwa komunikasi terapeutik merupakan suatu interaksi yang bermanfaat dan menyembuhkan kondisi saling percaya yang dibangun antara perawat dengan pasien akan mempermudah pelaksanaan dan keberhasilan program pengobatan. Hal ini seorang perawat harus mempunyai keahlian dalam berkomunikasi untuk dapat membina hubungan yang terapeutik sebagai penentu tingkat kepuasan pasien.

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus mampu berkomunikasi secara efektif terhadap pasien, baik pada orang dewasa maupun pada anak-anak. Anak yang dirawat di rumah sakit mengalami tingkat stress yang berlebihan, hal ini disebabkan karena anak takut berpisah dengan orang tua, adanya rasa sakit dan lingkungan rumah sakit yang asing bagi anak. Untuk itu sangat diperlukan peran perawat dalam masa penyembuhan anak. Perawat sebagai tenaga kesehatan adalah yang paling sering berinteraksi dengan pasien anak dan keluarga, harus dapat menempatkan keluarga sebagai integral dari setiap asuhan keperawatan yang diberikan (American academy of pediatrics, 2003). Hal ini sesuai dengan salah satu pendekatan perawat terhadap keluarga anak yang berfokus pada keluarga atau *family centered care (FCC)*. Keterlibatan keluarga saat proses perawatan anak sakit akan membantu meningkatkan kepuasan keluarga terhadap pelayanan kesehatan.

Salah salah satu upaya meningkatkan kepuasan pasien anak dan keluarga dengan menerapkan komunikasi terapeutik perawat selama pasien anak di rawat di rumah sakit. Kepuasan keluarga anak merupakan salah satu tingkat penerimaan dan respon terhadap pemberian pelayanan kesehatan yang didapatkannya yaitu berupa komunikasi, jika perawat tidak memberikan komunikasi terapeutik dengan baik akan menyebabkan pasien dan keluarga merasa tidak puas. Hal ini akan berdampak pada citra rumah sakit sehingga pasien dan keluarga tidak mau lagi untuk datang ke instalasi pelayanan tersebut karena adanya ketidakpuasan (Suryani, 2007). Untuk mengurangi ketidakpuasan pasien akan hasil perawatan dari rumah sakit, maka pelaksanaan asuhan keperawatan tidak dapat dipisahkan dari komunikasi. Semakin baik komunikasi terapeutik seorang perawat maka pasien akan merasa semakin puas (haryanto & septyani, 2009).

Survey awal yang dilakukan pada tanggal 26 Februari 2019 di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, diperoleh data bahwa jumlah perawat di ruang rawat inap anak sebanyak 15 orang. Jumlah pasien yang dirawat di ruang rawat inap anak pada tahun 2016 sebanyak 1.585 orang, tahun 2017 sebanyak 1.342 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 960 Orang. Hasil dari pengamatan papan mading yang berada di ruang anak tersebut menunjukkan bahwa hanya 5 orang dari 15 perawat yang diberikan tanda senyum oleh pasien saat akan pulang. Dapat diartikan bahwa hanya 45,5 % perawat yang melakukan komunikasi dengan baik pada pasien saat melakukan tindakan. Hasil wawancara terhadap 5 orang tua dari pasien anak menyatakan bahwa

3 orang diantaranya perawat tidak menggali perasaan dan kecemasan pasien, tidak merencanakan pertemuan pertama dengan pasien dan perawat tidak peka terhadap respon verbal dan non verbal pasien, seperti ketika pasien menangis dan meringis kesakitan terhadap suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat tetapi perawat tidak menghentikan dan memberikan komunikasi yang membuat pasien menjadi lebih tenang. Hal ini menyebabkan anak takut sehingga setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat menimbulkan respon menolak dari pasien.

Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang“ hubungan komunikasi terapeutik perawat yang di persepsikan keluarga pasien dengan tingkat kepuasan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian adalah “Apakah ada hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat yang Dipersepsikan Keluarga Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Secara umum tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat yang di persepsikan keluarga pasien dengan tingkat kepuasan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019.

#### **1.3.1 Tujuan khusus**

- a. Diketuainya distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat yang di persepsikan keluarga pasien di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat kepuasan keluarga pasien di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019.
- c. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat yang dipersepsikan keluarga pasien dengan tingkat kepuasan pasien Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Untuk meningkatkan pemahaman dan wawasan peneliti tentang riset keperawatan khususnya tentang penerapan komunikasi terapeutik dan tingkat kepuasan pasien.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk mengembangkan ilmu keperawatan yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik perawat yang dipersepsikan keluarga pasien dengan tingkat kepuasan dan sebagai sumber pembelajaran di STIKes Perintis Padang.

#### **1.4.3 Bagi Lahan Penelitian**

Sebagai bahan masukan atau informasi bagi petugas kesehatan khususnya perawat di Ruang Rawat Inap perpustakaan Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh untuk meningkatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam pelayanan keperawatan dengan tujuan meningkatkan kepuasan pasien dan persepsi positif keluarga pasien terhadap tenaga kesehatan, sehingga memberikan kenyamanan terhadap pelayanan yang diterimanya.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas hubungan komunikasi terapeutik perawat yang di persepsikan keluarga pasien dengan tingkat kepuasan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh yang rencananya akan dilakukan pada bulan Juni Tahun 2019 . Penelitian dilakukan pada semua keluarga anak yang dirawat di ruang Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, penelitian komunikasi terapeutik perawat ini dilakukan karena masih banyak perawat yang belum menggunakan komunikasi terapeutik

dengan baik ketika melakukan tindakan keperawatan atau pelayanan pada pasien. Metode penelitian adalah studi kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner baik untuk komunikasi terapeutik perawat yang di persepsikan keluarga pasien maupun tingkat kepuasan pasien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

##### **2.1.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik**

Menurut Tappen (1995), komunikasi adalah suatu pertukaran pikiran perasaan, pendapat dan pemberian nasehat yang terjadi antara dua orang atau lebih yang bekerja bersama. Komunikasi juga merupakan suatu seni untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang gampang, sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima (Suarli dan Bakhtiar, 2010). Komunikasi merupakan langkah pertama hubungan perawat pasien. Fokus komunikasi adalah kebutuhan pasien. Perawat harus mempertimbangkan beberapa faktor pada pasien termasuk kondisi fisik, keadaan emosional, latar belakang budaya, kesiapan berkomunikasi dan cara berhubungan dengan orang lain. Memilih waktu berkomunikasi juga penting saat bekerja dengan pasien (Sheldon, 2010).

Sedangkan Menurut (Suryani, 2015), Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi, karena melalui komunikasi terapeutik perawat bisa membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Menurut Nasir dkk (2009) ,

mengartikan komunikasi terapeutik adalah hubungan perawat-pasien yang di rancang untuk memfasilitasi tujuan terapi dalam pencapaian tingkatan kesembuhan yang optimal dan efektif.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu proses interaksi yang dilakukan oleh seorang perawat baik dari mulai menerima pesan atau keluhan yang dirasakan pasien maupun memberikan informasi atau pesan yang mana bertujuan untuk proses penyembuhan bagi pasien.

#### 2.1.2 Tujuan Komunikasi Therapeutik

Menurut Suryani (2015) komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi pasien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi :

- a. Relisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri.  
Melalui komunikasi therapeutik diharapkan terjadi perubahan pada diri klien, yang tadinya tidak bisa menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.
- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Melalui komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima klien apa adanya perawat akan membina hubungan saling percaya.

- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Kadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.
- d. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri, termasuk didalamnya status, peran dan jenis kelamin.

### **2.1.3 Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik**

Menurut Agus Priyanto (2009) prinsip-prinsip komunikasi terapeutik yang harus di terapkan agar mendapatkan hasil yang memuaskan yaitu dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Menjadikan klien sebagai fokus yang utama dalam interaksi.
- b. Mengkaji kualitas intelektual untuk menentukan pemahaman.
- c. Mempergunakan sikap membuka diri hanya untuk tujuan terapeutik.
- d. Menerapkan perilaku profesional dalam mengatur hubungan terapeutik.
- e. Menghindari hubungan sosial dengan klien.
- f. Harus betul-betul menjaga kerahasiaan klien.
- g. Mengimplementasikan intervensi berdasarkan teori .
- h. Mengobservasi respon verbal klien melalui pernyataan klarifikasi dan hindari perubahan subjek atau perubahan topik jika perubahan isi topik bukan sesuatu yang menarik bagi klien.
- i. Memelihara hubungan atau interaksi yang tidak menilai, dan hindari membuat penilaian tentang tingkah laku dan memberi nasehat klien.

- j. Berikan petunjuk klien untuk menginterpretasikan kembali pengalaman secara rasional.

### **2.1.3 Faktor Situasional yang Berpengaruh terhadap Komunikasi**

Menurut (Stevens, dkk, 2000), Faktor situasional berpengaruh terhadap situasi dimana orang yang terlibat dengan komunikasi. Diantara faktor situasional tersebut adalah:

- a. Faktor lingkungan sekitar seperti suhu, cahaya, bunyi
- b. Berbagai macam nilai, norma dan peraturan
- c. Sikap terhadap manusia dan persoalan yang kita ikut terlibat
- d. Citra diri atau gambaran yang dimiliki terhadap diri sendiri
- e. Faktor pribadi yang terikat seperti umur, jenis kelamin dan lain-lain
- f. Pola kebutuhan dan pemenuhan kebutuhan.

### **2.1.4 Menciptakan Hubungan Terapeutik**

Menurut (Sheldon, 2010), Dalam menciptakan hubungan terapeutik, ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu :

- a. Rasa hormat** : pandangan positif tanpa syarat

Yaitu kemampuan untuk menerima kepercayaan orang lain di atas perasaan pribadi. Setiap pasien memerlukan rasa hormat dan penerimaan sebagai manusia yang unik. Penerimaan tidak berarti mendukung atau setuju, tapi merupakan sikap tidak menghakimi pasien sebagai manusia yang utuh. Tujuannya adalah untuk membuat pasien merasa nyaman dan melegitimasi perasaannya.

**b. Kesungguhan**

Yaitu kemampuan untuk menjadi diri sendiri didalam peran profesional. Perawat tidak boleh mengekspresikan penilaiannya mengenai pasien atau nilai-nilai mereka, walaupun menahan penilaian ini tampaknya kurang tulus, terdapat banyak bagian dari sisi pribadi yang dapat diungkapkan selama interaksi perawat-pasien yang menunjukkan rasa kemanusiaan dan perhatian yang tulus bagi pasien.

**c. Empati**

Empati adalah kasih sayang tereduksi atau pemahaman intelektual dari keadaan emosional orang lain. Dalam hal ini perawat berkeinginan untuk memahami apa yang dipahami pasien dari perspektif pasien. Empati memberikan kemampuan untuk benar-benar melihat dunia dari sudut pandang pasien tanpa mengalami sisi emosionalnya, sehingga memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi masalah pasien dengan lebih jelas dan melakukan intervensi secara lebih spesifik.

**d. Kepercayaan**

Terciptanya kepercayaan adalah dasar dari semua hubungan interpersonal dan sangat penting dalam hubungan terapeutik. Pasien perlu percaya bahwa perawat jujur, berpengetahuan luas, mampu diandalkan, dan menerima mereka apa adanya sebagai manusia.

**e. Kerahasiaan**

Perawat memiliki tanggung jawab moral dan legal untuk tidak membagi informasi pasien dengan orang lain, kecuali pada situasi tertentu. Perawat harus mengatur privasi dibagian pemeriksaan fisik sebelum mendiskusikan informasi yang sensitif dengan pasien.

### **2.1.5 Karakteristik Perawat yang Memfasilitasi Terjadinya Hubungan Terapeutik**

Menurut (Suarli dan Bahtiar, 2010), Dalam teknik berkomunikasi ini, terdapat 3 keterampilan yang diperlukan untuk membina hubungan terapeutik antara perawat dan klien, yaitu :

#### **a. Kehadiran atau keberadaan perawat.**

Kehadiran berarti kebersamaan fisik dan psikologis dalam berkomunikasi. Kehadiran fisik antara lain mencakup mendengarkan dan mengamati, serta memberikan perhatian terhadap ucapan dan perilaku klien. Kehadiran psikologis yaitu mendengarkan secara aktif dengan telinga, pikiran dan perasaan, kata-kata yang diucapkan klien dan perilaku non verbal. Perawat mengikuti apa yang dibicarakan klien dan memperhatikan klien serta memberi tanggapan dengan tepat.

#### **b. Perilaku non verbal**

Perilaku non verbal tersebut antarlain lain :

- 1) Aktifitas fisik, meliputi gerakan tubuh, ekspresi wajah, sikap atau postur tubuh, kontak mata dan gerakan serta sentuhan
- 2) Vokalis, meliputi bahasa yang digunakan dengan pengaturan tekanan suara atau nada bicara dan kecepatan bicara

3) Jarak antar pembicara 45 – 120 cm, sehingga memungkinkan kontak mata dan sentuhan

**c. Keterampilan memberi respons**

Digunakan untuk menyampaikan pengertian kepada klien, memberikan umpan balik, dan memperjelas pemahaman perawat tentang pembicaraan dan perilaku klien. Kemampuan tersebut meliputi:

- 1) Empati, yaitu merasakan apa yang dipahami klien
- 2) Kesetiaan, yaitu bersikap terbuka, jujur dan tulus
- 3) Kesiapan diri, yaitu peka atau mau menyediakan diri untuk membantu klien
- 4) Bersikap objektif dan konkret, berdasarkan kenyataan
- 5) Menerima klien, dengan menghargai, menghormati dan memperhatikannya

**2.1.6 Tahapan Komunikasi Terapeutik**

Menurut (Suryani, 2006), Bersikap asertif yaitu dapat mengemukakan ketidaksesuaian pendapat tanpa menyinggung perasaan, menyakiti hati atau merugikan orang lain.

**a. Tahap persiapan**

Pada tahap ini perawat menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Perawat juga mencari informasi tentang klien, kemudian merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tugas perawat pada tahap ini antara lain :

- 1) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan klien
- 2) Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri, agar perawat mampu mengatasi kelemahannya dan menggunakan kekuatannya secara maksimal.
- 3) Mengumpulkan data tentang klien
- 4) Merencanakan pertemuan pertama dengan klien

#### **b. Tahap pengenalan**

Dengan memperkenalkan dirinya berarti perawat telah bersikap terbuka pada klien dan akan mendorong klien untuk membuka dirinya. Tahap ini dilakukan pada setiap awal pertemuan. Kegagalan pada tahap orientasi akan menimbulkan kegagalan pada keseluruhan interaksi. Tugas perawat pada tahap ini antara lain :

- 1) Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka
- 2) Merumuskan kontrak bersama klien, antara lain tempat, waktu pertemuan dan topik pembicaraan
- 3) Menggali pikiran dan perasaan serta identifikasi masalah klien
- 4) Merumuskan tujuan dengan tujuan

#### **c. Tahap kerja**

Perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Pada tahap ini dituntut kemampuan perawat dalam mendorong klien mengungkapkan perasaan dan pikirannya, perawat juga \dituntut untuk peka dan memiliki analisis tinggi

terhadap perubahan respon verbal maupun non verbal klien. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan pada tahap ini antara lain eksplorasi, refleksi, berbagi persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan. Pada tahap ini diharapkan perawat mampu menyimpulkan percakapan dengan klien, untuk membantu klien menggali hal-hal dan tema emosional yang penting.

#### **d. Tahap terminasi**

Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat klien, sedangkan terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan. Tugas perawat pada tahap ini antara lain :

- 1) Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan, perawat tidak boleh terkesan menguji kemampuan klien, akan tetapi sebaiknya terkesan sekedar mengulang atau menyimpulkan.
- 2) Melakukan evaluasi subjektif, untuk menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat
- 3) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interaksi yang baru saja dilakukan atau interaksi yang akan dilakukan berikutnya.
- 4) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.
- 5)

### **2.1.7 Hambatan Dalam Berkomunikasi**

Menurut (Suarli dan Bahtiar, 2010), Hambatan yang terjadi dalam berkomunikasi antara perawat dan klien dapat teratasi apabila perawat mengetahui beberapa ucapan yang perlu dihindari dalam kondisi seperti di bawah ini :

- a. Memberi nasehat atau memberi tahu cara pemecahan masalah keperawatan yang menunjukkan seakan-akan klien tidak mampu melakukan sendiri.
- b. Berupaya untuk menentramkan hati, dimana perawat memberikan informasi tidak berdasarkan fakta tetapi lebih bertujuan untuk memberikan perasaan senang.
- c. Mengalihkan pembicaraan mengenai hal-hal yang mengancam kepada hal-hal yang kurang mengancam
- d. Membuat penilaian terhadap perilaku klien berdasarkan sistem nilai yang dianut perawat
- e. Menunjukkan perilaku yang berfokus pada diri perawat
- f. Memberikan pengarahan atau petunjuk yang harus diikuti dengan mengabaikan kemampuan klien, dan menganggap klien tidak mampu mengatasi masalahnya.
- g. Mengajukan pertanyaan yang berlebihan tanpa memperhatikan perasaan klien
- h. Memberikan komentar klise dengan kata-kata secara spontan tanpa tujuan yang jelas.

## 2.2 Persepsi Pasien / Keluarga

Persepsi adalah pengalaman objektif tentang suatu peristiwa, objek atau hubungan-hubungan yang di peroleh dengan menyimpulkan informasi atau menafsirkan pesan. persepsi akan mendorong seseorang untuk memberikan arti atau makna tertentu, namun pada hakikatnya persepsi muncul dipengaruhi oleh kebutuhan, pengalaman masa lalu atau hal-hal yang berkaitan dengan faktor personal (Heri zain pieter, 2017). Pada umumnya manusia mempersepsikan suatu objek berdasarkan kaca matanya sendiri yang di warnai dengan penilaian dan pengalamannya yang melalu panca indra (Notoadmodja, 2003 ).

Menurut prasetijo (2004) persepsi seseorang terbentuk tergantung pada berbagai faktor yang mempengaruhinya, baik faktor internal : pengalaman, kebutuhan saat itu, nilai-nilai yang dianut, ekspetasi maupun faktor eksternal seperti : tampilan produk, situasi lingkungan, sifat-sifat stimulus. Persepsi pasien terhadap pelayanan di pengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang diinginkan, harapan ini dibentuk oleh apa yang konsumen dengar dari konsumen lain dari mulut ke mulut, kebutuha pasien dan pengalaman masa lalu (Satrianegara & Saleha, 2009).

Buruknya penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dapat menimbulkan kesalahan persepsi, mengganggu hubungan saling percaya, juga mengganggu hubungan yang terapeutik antara perawat dan pasien serta akan berdampak kepada ketidakpuasan pasien (Husna, 2009).

Berdasarkan penelitian oleh Rosentein dan O'Daniel (2005) dalam jurnal keperawatan Husna, (2009) menemukan bahwa terjadi persepsi negatif terhadap hasil perawatan disebabkan oleh komunikasi terapeutik yang tidak baik yang dilakukan oleh para dokter dan perawat kesehatan serta staf devisi penunjang. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sitorus (2000) tentang kepuasan klien dan keluarga terhadap komunikasi yang dilakukan oleh perawat menunjukkan kepuasan pasien dengan ategori baik (16,9%), kategori sedang (81,5 %) dan kategori kurang (1,55%) (Husna, 2009).

Keberhasilan hubungan profesional terapeutik antara perawat dan klien sangat menentukan hasil tindakan yang diharapkan. Kepuasan pasien terdiri dari beberapa aspek. Kinerja dan komunikasi merupakan aspek yang paling berkaitan erat dengan perawat karena memiliki intensitas interaksi dengan pasien paling tinggi dibandingkan petugas kesehatan lain dirumah sakit. Kedua aspek tersebut seharusnya menjadi fokus perhatian perawat ketika menolong pasien. Kenyataan dilapangan menunjukkan sikap-sikap tersebut. Perawat bukan hadir untuk melayani, namun terkesan menyelesaikan tugas saja (Simora, 2012).

Kurangnya perhatian perawat kepada pasien akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien atau juga bisa dari faktor pasien itu sendiri, sebagian pasien masih berpendidikan setara dengan SD hal ini memungkinkan pasien tersebut kurang memahami percakapannya dengan perawat saat berdiskusi tentang masalah kesehatan yang dihadapinya sehingga menimbulkan *miss understanding*. Sebagaimana yang diungkapkan oleh (Notoadmojo, 2011).

## **2.3 Kepuasan Pasien**

### **2.3.1 Pengertian Kepuasan Pasien**

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Adapun menurut Nursalam (2002) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan

terhadap pelayanan dan hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam; 2011). Kotler (dalam Nursalam; 2011) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Menurut (Irawan, 2003), Kepuasan pasien adalah pasien merasa mendapat pelayanan yang benar-benar nyaman dari penyedia jasa atau pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2003, p.178).

Menurut Tutik Sri hariyati (2014), menyebutkan tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan bila terpenuhi kebutuhan pasien atau keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan serta memiliki kriteria seperti kelengkapan dan ketepatan informasi yang di berikan, ketersediaan waktu ketika dibutuhkan,

penurunan kecemasan, perawat terampil dan profesional serta pasien merasa nyaman.

Sedangkan Pohan (2007), menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pendapat lain dari Endang (dalam Mamik; 2010) bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat.

### **2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut Budiastuti (dalam Nooria; 2008), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan

komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.

- b. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- e. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Selain itu, menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria; 2008) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- b. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila

dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

- d. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- e. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- f. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan
- g. kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- h. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit

akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

- i. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

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

- a. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- b. Layanan selama proses menikmati jasa
- c. Perilaku personel
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- e. *Cost* atau biaya
- f. Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien Kepuasan pasien menurut Muninjaya (2004), dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

- a. Komunikasi

Informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat

oleh penerima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien, dalam hal ini komunikasi terapeutik berperan penting, karena komunikasi terapeutik merupakan suatu proses penyampaian nasehat kepada klien untuk mendukung upaya penyembuhan yang direncanakan. Komunikasi terapeutik biasanya dilakukan dengan lisan (dialog antara perawat klien) atau dengan gerak (gerak tangan, ekspresi wajah dan sebagainya). Melalui komunikasi ini, perawat dapat menyampaikan ide dan pikirannya klien terhadap dirinya sendiri.

b. Harga

Harga merupakan aspek penting, elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

c. Bukti langsung/dapat diraba/ sarana fisik (*tangible*)

Meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Dalam bidang keperawatan seperti penampilan perawat yang rapi akan lebih meyakinkan pasien sehingga pasien akan lebih percaya terhadap perawat.

d. Keandalan pelayanan (*reliability*)

Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, akurat dan terpercaya. Sikap dan tindakan yang ditunjukkan perawat misalnya perawat yang membantu activity daily living (ADL)

pasiennya, hal ini nantinya akan mendatangkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

e. Ketanggapan pelayanan (*responsiveness*)

Kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa pelayanan dengan tanggap dan cepat. Dalam bidang keperawatan seperti kecepatan perawat dalam melakukan tindakan untuk mengatasi keluhan pasien akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

f. Jaminan (*assurance*)

Mencakup pengetahuan dan kesopanan dari petugas serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan. Dalam bidang keperawatan seperti jaminan pelayanan yang diberikan oleh perawat akan menimbulkan rasa percaya pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat.

g. Empat (*emphaty*)

Perbuatan atau sikap untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan, komunikatif serta memahami kebutuhan pelanggan. Dalam bidang keperawatan seperti ketrampilan perawat dalam merawat pasien akan mempengaruhi kepuasan pasien. Ketrampilan ini tidak hanya dalam tindakan saja, akan tetapi juga terampil dalam berkomunikasi terhadap pasien.

#### **2.3.4 Aspek-aspek Kepuasan Pasien**

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat. Menurut Zeitham dan Berry (dalam Tjiptono; 2002), aspek- aspek kepuasan pasien meliputi:

- 1) Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- 2) Kesesuaian, yaitu sejauhmana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- 3) Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- 4) Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Selain itu menurut Krowinski (dalam Suryawati; 2004), terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu:

- 1) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan

pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.

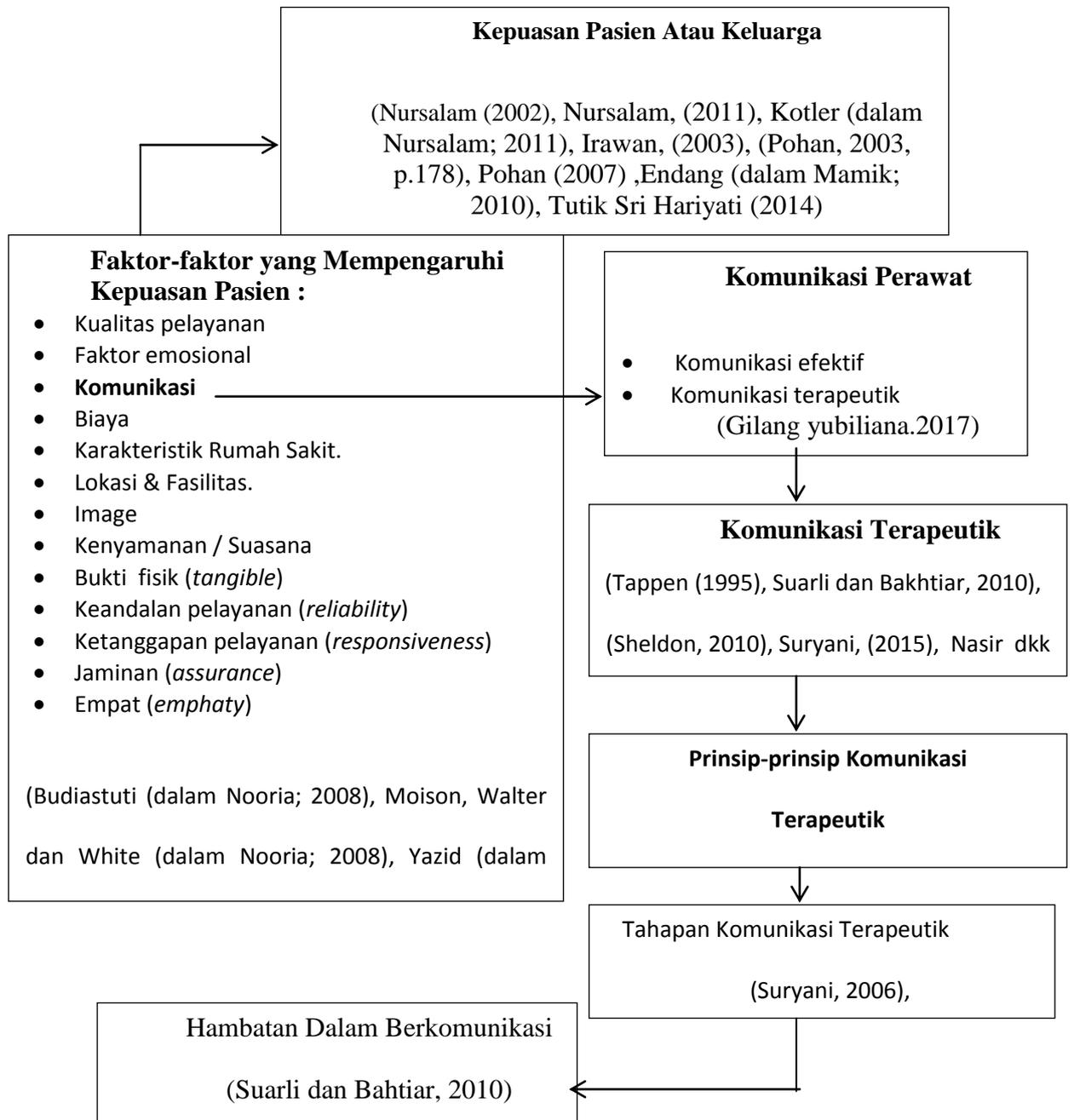
- 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi : ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

Kemudian menurut Hinshaw dan Atwood (dalam Hajinezhad; 2007), aspek kepuasan pasien yaitu:

- 1) Teknik pelayanan profesional
- 2) Kepercayaan
- 3) Pendidikan pasien

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah keistimewaan, kesesuaian, keajegan, dan estetika. Manusia proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah kondisi dimana hasil dari produk dan jasa mencapai tingkat kesempurnaan yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan, standar yang berlaku dan tujuan.

## 2.4 Kerangka Teori



**Skema 2.1 Kerangka Teori**

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Yang Dipersepsikan Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien

## BAB III

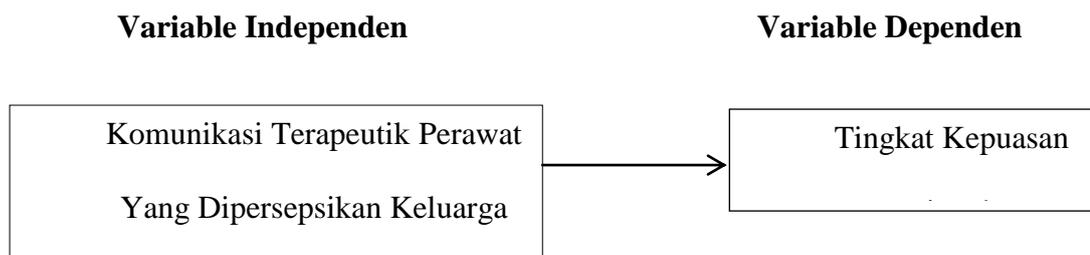
### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang membahas saling ketergantungan antara variable yang di anggap perlu untuk melengkapai dinamika situasi atau hal yang sedang atau yang akan di teliti sekarang.penyusunan kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesa,menguji hubungan tertentu dan memabantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau variable (Nursalam, 2003).

Variable independent adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel lain (variabel terikat). Variabel independent yang akan diteliti adalah komunikasi terapeutik perawat yang di persepsikan keluarga pasien. Sedangkan variable dependent adalah variable yang nilainya ditentukan oleh variable lain (variabel bebas). Variabel dependent penelitian adalah tingkat kepuasan pasien dan keluarga (Nursalam, 2003).

#### Skema 3.1 Kerangka Konsep



### 3.2 Defenisi Operasional

Table 3.1 Defenisi Operasional

	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
	<p><b>Independen</b></p> <p>Komunikasi terapeutik perawat yang dipersepsikan keluarga pasien.</p>	<p>Komunikasi terapeutik perawat adalah kemampuan atau keterampilan perawat dalam berinteraksi untuk membina hubungan saling percaya dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan atau keluhan yang dirasakan pasien bertujuan sebagai terapi untuk kesembuhan pasien yang dipersepsikan keluarga pasien. Terjadi persepsi negatif terhadap pelayanan. Buruknya penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dapat menimbulkan kesalahan persepsi, mengganggu hubungan saling percaya, juga mengganggu hubungan yang</p>	Wawancara	Kusioner	Ordinal	<p>1. Baik : jika seluruh fase dilaksanakan dengan baik mean <math>\geq 51</math></p> <p>2. Kurang baik: salah satu fase tidak dilaksanakan dengan baik mean <math>&lt;51</math></p>

		terapeutik antara perawat dan pasien serta akan berdampak kepada ketidakpuasan pasien				
	<b>Dependent</b> Tingkat kepuasan keluarga pasien.	Kepuasan pasien adalah bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat.	wawancara	Kusioner	ordinal	1. Puas $\geq$ mean = 58 2. Tidak puas $<$ mean = 58

### 3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu wujud jawaban atas pertanyaan peneliti yang telah di rumuskan dalam perencanaan

penelitian.untuk mengarahkan pada hasil penelitian maka dalam perencanaan penelitian perlu di rumuskan jawaban sementara dari penelitian ini (Notoadmojo, 2010). hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Yang Dipersepsikan Keluarga Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019.

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bentuk langkah-langkah teknis dan operational yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Notoatmodjo, 2012). Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain penelitian ditetapkan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian (Kusuma, 2012). Desain penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa factor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2013)

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010). *cross sectional studi* berupa pengumpulan informasi dari sejumlah populasi yang telah ditentukan sebelumnya dalam satu waktu dengan menggunakan kusioner atau daftar pertanyaan terstruktur. dengan demikian, penelitian ini dapat melihat korelasi antara variable satu dengan variable yang lainnya (Waisberg, 1977).

## **4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap anak RSUD Dr. Adnaan WDP ayakumbuh, yang telah dilakukan pada hari Senin tanggal 24 Juni sampai tanggal 1 Juli Tahun 2019 .

## **4.3 Populasi Dan Sample**

### 1.) Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

Populasi dalam penelitian adalah seluruh keluarga pasien di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan Wd pada tahun 2019, jumlah data yang didapatkan periode Januari – Desember Tahun 2018 yang diambil pada bulan Februari yaitu sebanyak 80 orang.

### 2). Sampel

Sampel penelitian sebagai unit yang lebih kecil lagi adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana penelitian langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan atau pengukuran pada unit ini (Kusuma, 2012). Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria

inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, A, 2007).

### 3) Sampling

Dengan metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah non probability sampling yaitu dengan cara pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. (Sugiyono, 2012). Pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih secara sengaja menyesuaikan dengan tujuan penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas srata, random, tetapi didasarkan atau tujuan tertentu (Siswanto, Susanti, dan suyanto, 2013).

Dengan menggunakan rumus *Slovin* (Sani, 2016) :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Derajat kepercayaan (0,05)

$$n = \frac{80}{1 + 80 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{80}{1.2}$$

**n = 66,66 orang → 67 orang**

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel adalah 67.

Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu sampel yang dipilih melalui penetapan kriteria tertentu oleh peneliti (Swarjana, 2015). Menurut Hidayat, AA. (2007) dalam penelitian keperawatan kriteria sample meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Keluarga Pasien Anak yang dirawat di ruangan Anak di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.
- 2) Pasien yang sudah dirawat minimal selama 3 hari.
- 3) Pasien ataupun keluarga pasien bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak mampu mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2007). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Keluarga Pasien yang berontak dan tidak bersedia dilakukan penelitian.

#### **4.4 Instrumen penelitian**

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2010). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Lembar kusioner dirancang menurut variabel yang akan diteliti yaitu tentang hubungan komunikasi perawat yang dipersepsikan keluarga pasien dengan tingkat kepuasan. Dalam kusioner tersebut terdapat beberapa pertanyaan-pertanyaan mengenai bagaimana persepsi keluarga pasien terhadap komunikasi perawat mulai dari tahap perkenalan sampai tahap terminasi, dan bagaimana dengan tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap komunikasi tersebut. Pengukuran penelitian ini menggunakan pengukuran nyata dilapangan, sesuai dengan pemahaman atau penilaian responden dengan menggunakan kusioner.

#### **4.5 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kusioner, adapun prosedur pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti melakukan pengumpulan data melalui prosedur Administrasi dengan cara mendapatkan izin dari STIKes Perintis Padang.
- 2) Peneliti membawa surat izin ke Kantor Kesehatan bangsa dan politik (KESBANGPOL) Kota Payakumbuh.
- 3) Setelah mendapat surat balasan dari Kesbangpol, Peneliti membawa surat izin ke Kantor Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh.

- 4) Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke pada Pimpinan Diklat RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh untuk mendapatkan data awal dan melakukan penelitian.
- 5) Selanjutnya Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti menghadap dan meminta izin kepada Kepala Ruangan untuk menjelaskan tujuan sekaligus meminta data awal yang diperlukan.
- 6) Setelah mendapatkan izin dari kepala ruangan dan mendapatkan data awal pada hari Hamis, 23 Mei 2019.
- 7) Setelah mendapatkan data awal selanjutnya peneliti menetapkan calon responden yaitu sebanyak 67 responden.
- 8) Peneliti menghampiri pasien dan keluarga pasien dan memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga pasien, setelah itu peneliti menjelaskan maksud kedatangan peneliti ke ruang tersebut.
- 9) Peneliti mengajukan permohonan menjadi responden penelitian.
- 10) Keluarga pasien yang telah memenuhi kriteria dan sudah menyetujui menjadi responden diberikan kusioner untuk diisi oleh keluarga pasien.
- 11) Selanjutnya peneliti melakukan penelitian selama 1 minggu dimulai pada Senin, 24 Juni 2019 dengan 20 keluarga pasien pengisian kusioner di hari pertama berjalan lancar, hari kedua dengan 14 keluarga pasien, hari ketiga dengan 6 keluarga pasien, hari keempat dengan 3 keluarga pasien, hari kelima dengan 5 keluarga pasien, hari keenam dengan 4 keluarga pasien, hari ketujuh dengan 8 keluarga pasien, dan hari terakhir Senin 1 juli 2019 dengan 7 keluarga pasien, penelitian

dilakukan kepada keluarga pasien sekitar 5-20 menit per keluarga pasien .

- 12) Setelah selesai peneliti mengucapkan terimakasih dan pamit kepada pasien dan keluarga pasien. Setelah itu peneliti pamit dengan kepala ruangan dan perawat-perawat lainnya yang berada di Ruang Rawat Inap Anak tersebut.
- 13) Setelah selesai peneliti melapor ke DIKLAT dan meminta surat dinyatakan telah selesai penelitian, setelah menunggu beberapa jam peneliti mendapatkan surat tersebut selanjutnya peneliti pulang.
- 14) Setelah peneliti melakukan penelitian selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data.

#### 4.3 **Teknik Pengolahan Data**

Notoadmodjo (2012), mengatakan bahwa dalam proses pengolahan data terdapat tahap sebagai berikut :

##### 1) *Edit / Editing*

Setelah dilakukan penelitian peneliti melakukan pengecekan seluruh kusioner yang telah diisi oleh keluarga pasien, dari jumlah keseluruhan masih ada kesalahan pada kusioner tersebut, seperti: ada beberapa kolom penilaian yang diceklis keluarga pasien 2 kali.

##### 2) *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya

dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi arti suatu kode dari suatu variabel dan untuk nama ditulis inisial saja, setelah data yang didapatkan kemudian di edit dan di sunting (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini komunikasi terapeutik perawat yang dipersepsikan keluarga pasien jika hasilnya Baik = kodenya 1, dan Kurang baik = kodenya 2, sedangkan pada tingkat kepuasan keluarga pasien Puas = diberi kode 1 dan Tidak puas = diberi kode 2.

### 3) Penilaian / *Skoring*

Dalam pemberian skor digunakan skala likert yang merupakan salah satu cara untuk menentukan skor. Pemberian skoring pada kusioner pada komunikasi terapeutik perawat yang dipersepsikan keluarga pasien dengan tingkat kepuasan digolongkan dalam empat tingkatan dengan penilaian sebagai berikut : pada kusioner komunikasi terapeutik berawat jika jawabannya selalu diberikan skor 4, jawaban sering diberikan skor 3, jawaban kadang-kadang diberi skor 2 dan jawaban tidak pernah diberi skor 1. Begitupun dengan jawaban dari kusioner tingkat kepuasan keluarga, jika jawaban sangat puas skor 4, jawaban cukup puas skor 3, jawaban tidak puas skor 2, jawaban sangat tidak puas skor 1. Setelah kusioner terisi penuh dan benar, peneliti memproses dengan memasukkan data dari lembar kusioner ke komputerisasi.

### 4) Data entry (*Processing*)

Setelah semua kusioner keluarga pasien sudah di periksa, selanjutnya peneliti memasukkan data ke Microsoft excel dan kemudian kemudian membuat distribusi frekuensi menggunakan SPSS.

#### 5) Pembersihan data / *cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau keluarga pasien selesai dimasukkan, peneliti peneliti melakukan pengecekan kembali untuk melihat adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi.

### 4.4 Teknik Analisa Data

#### 1) Analisa Univariat

Analisa Univariat di lakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi untuk menentukan presentase dari tiap variabel (Notoadmojo, 2010). Pada penelitian ini analisa univariat menggunakan statistic deskriptif. Analisa univariat dilakukan yaitu terhadap variable komunikasi terapeutik perawat yang dipersepsikan keluarga pasien deng tingkat kepuasan. Analisa bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian.

#### 2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistic dengan derajat kepercayaan 95% dan derajat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Jika diperoleh  $p\ value \leq 0,05$  maka  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, tapi jika diperoleh  $p\ value$

$> 0,05$  maka  $H_a$  ditolak, berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan teknik komputerisasi.

#### **4.5 Etika Penelitian**

Prinsip-prinsip etika dalam penelitian harus dipahami oleh peneliti, karena pada penelitian ilmu keperawatan hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia. Jika hal itu tidak terlaksana, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai klien. Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

##### 1) Prinsip Manfaat

###### a) Bebas dari penderitaan

Pada saat Penelitian ini dilakukan peneliti menjaga agar tidak ada menyebabkan penderitaan terhadap tindakan yang diberikan kepada keluarga pasien.

###### b) Bebas dari eksploitasi

Pada saat penelitian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kepada keluarga pasien dan informasi yang didapatkan dari keluarga pasien tidak dipergunakan yang dapat merugikan keluarga pasien.

###### c) Resiko / *benefits ratio*

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

## 2) Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

### a) Hak untuk ikut/tidak menjadi responden/*right self determination*

Pada saat penelitian peneliti memperlakukan keluarga pasien secara manusiawi dan memberikan kenyamanan kepada keluarga pasien dan semua keluarga pasien bersedia menjadi responden, tanpa akan berakibat terhadap kesembuhannya.

### b) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan

Seorang peneliti telah memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

### c) Tanpa Nama/ *Anonimity*

Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar hasil pengumpulan data yang akan disajikan.

### d) Lembar Persetujuan/*Informed consent*

Pada penelitian ini keluarga pasien mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, dan keluarga pasien tidak menolak menjadi responden. Pada informed consent juga telah dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

## 3) Prinsip Keadilan/*Justice*

### a) Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil

Pada penelitian ini peneliti telah memperlakukan keluarga pasien secara adil selama keikutsertaannya dalam penelitian.

b) Hak dijaga kerahasiaannya/*Confidentiality*

Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama dari keluarga pasien tetapi hanya inisialnya saja.

4) Berbuat Baik/*Beneficence*

Pada saat penelitian peneliti tidak ada membuat ketidaknyamanan terhadap keluarga pasien sehingga tidak menyebabkan kecacauan dan keluarga pasien memberhentikan wawancara tersebut.

**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Hasil Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat yang dipersepsikan keluarga pasien dengan tingkat kepuasan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Hasil penelitian ini diuraikan sebagai berikut :

**5.1.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan variable independen hubungan komunikasi terapeutik perawat yang dipersepsikan keluarga pasien dan variabel dependen tingkat kepuasan pasien, yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil analisa univariat dari penelitian ini adalah :

**1) Komunikasi Terapeutik**

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat Yang Di Persepsikan Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019.**

<b>NO</b>	<b>Komunikasi Terapeutik</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	Baik	39	58.2
2	Kurang Baik	28	41.8
	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 67 orang keluarga pasien, lebih dari separoh yaitu sebanyak 39 (58,2%) perawat menggunakan komunikasi terapeutik dengan baik.

## 2) Kepuasan Keluarga Pasien

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019.**

No	Kepuasan Keluarga Pasien	f	%
1	Puas	44	65.7
2	Tidak Puas	23	34.3
	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 67 orang keluarga pasien sebagian besar tingkat kepuasan keluarga pasien yaitu sebanyak 44 (65,7%) responden menyatakan puas dengan komunikasi terapeutik perawat.

### 5.1.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang diduga memiliki keterkaitan antara satu sama lainnya. Pada penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat yang dipersepsikan keluarga pasien dengan tingkat kepuasan pasien Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019.

**Tabel 5.3**  
**Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Yang Dipersepsikan**  
**Keluarga Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di**  
**Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan**  
**WD Payakumbuh Tahun 2019.**

No	Komunikasi Terapeutik	Kepuasan keluarga Pasien				Total		P-Value	Or (95% CI)
		Puas		Tidak puas		f	%		
		n	%	N	%				
1	Baik	32	82,1	7	17,9	39	100	0,002	6.095 (2.012-18,470)
2	Kurang baik	12	42,9	16	57,1	28	100		
		44	65,7	23	34,3	67	100		

Berdasarkan tabel 5.3 dari 39 keluarga pasien yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat kategori baik dan memperoleh tingkat kepuasan kategori puas sebesar 32 (82,1%), sedangkan dari 28 keluarga pasien yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat kurang baik dan memperoleh tingkat kepuasan tidak puas sebesar 16(57,1%). Berdasarkan hasil analisis statistik didapatkan nilai  $p = 0,002$ , artinya terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga pasien dan OR (Odds ratio) = 6.095, artinya keluarga pasien yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat kategori baik berpeluang sebesar 6.095 kali untuk mendapatkan kepuasan keluarga pasien kategori puas dibandingkan dengan keluarga pasien yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat kategori kurang baik.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Analisa Univariat

#### **a. Komunikasi Terapeutik**

Berdasar tabel 5.1 diketahui bahwa dari 67 orang keluarga pasien lebih dari separoh atau 58.2% menggunakan komunikasi terapeutik dengan baik, dan perawat yang melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kurang baik yaitu sebanyak 41,8 %. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laode Musrin tentang “Hubungan komunikasi terapeutik perawat dan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Buton Utara tahun (2012)” dimana menjelaskan lebih dari separoh responden menyatakan komunikasi yang dilakukan perawat baik, didapatkan hasil sebagai berikut. Diantara 41 responden dirawat inap, terdapat 32 orang (78,0 %) yang menilai baik terhadap pelayanan perawat dan 9 orang (22,0 %) yang menilainya kurang baik.

Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2, Mei 2015 5 Dari hasil penelitian dapat menunjukkan, bahwa perawat telah konsisten menerapkan komunikasi terapeutik. Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat yang efektif ini disebabkan karena kesadaran perawat yang makin meningkat tentang pentingnya membina komunikasi yang efektif dan terbuka sehingga tercapai hubungan yang saling percaya dengan pasien untuk dapat memahami permasalahan pasien dan tepat dalam menanganinya. Walaupun dari hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa perawat telah menerapkan komunikasi terapeutik yang baik, tetapi masih terdapat 9 responden (11,2%), menyatakan

tidak baik, hal yang harus mendapat perhatian serius dari perawat adalah penerapan komunikasi saat kontak pertama antara pasien dan perawat, sebab hal ini dibuktikan dengan pernyataan pasien bahwa masih terdapat perawat yang tidak memperkenalkan diri kepada pasien.

Teori Menurut Muninjaya (2004), bahwa komunikasi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yang mana komunikasi merupakan suatu informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan yang didapatkan dari pasien dengan cepat oleh penerima penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien, dalam hal ini komunikasi terapeutik merupakan suatu proses penyampaian nasehat kepada pasien untuk mendukung upaya penyembuhan yang direncanakan.

#### **b. Kepuasan Keluarga Pasien**

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 67 orang responden, lebih dari separuh yaitu sebanyak 44 (65,7%) responden menyatakan puas dengan komunikasi terapeutik perawat, sedangkan responden yang menyatakan tidak puas sebanyak 23 (34,3%). Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bolla (2010) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien dengan hasil  $p=0,011$  lebih kecil dari 0,05 ( $0,011 < 0,05$ ). Sejalan juga dengan penelitian Nugroho

(2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien dengan uji statistik mendapatkan hasil  $p=0,010$  ( $0,010 < 0,05$ ). Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Haryanto (2009) yang berjudul “Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Kendal”, hasil penelitian ini didapatkan  $p=0,01$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.

Hal ini membuktikan bahwa pelayanan keperawatan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh ketepatan dalam memberikan pelayanan tetapi juga dengan membina hubungan komunikasi yang menyembuhkan pasien yaitu komunikasi terapeutik. Perawat perlu memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik dalam menjalankan perannya sehingga dapat menentukan keberhasilan pelayanan dalam pemberian asuhan keperawatan yang profesional (Nasir, 2009). Salah satu hal yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan pasien dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien adalah dengan berkomunikasi. Dengan berkomunikasi perawat dapat mendengarkan perasaan pasien dan menjelaskan prosedur keperawatan (Mundakir, 2008).

Komunikasi yang dilakukan dalam hal ini adalah komunikasi terapeutik yaitu komunikasi yang membantu dalam proses

penyembuhan pasien. perawat yang mampu berkomunikasi secara terapeutik, akan mudah menjalin hubungan dengan pasien, membangun rasa percaya dengan pasien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien (Purba, 2006).

Hendaryani (2007) menyatakan bahwa dalam melakukan komunikasi atau memberikan informasi kepada pasien, perawat harus melakukannya dengan efektif dan terapeutik sehingga tercipta hubungan yang harmonis dan terhindar dari komplain atau ketidakpuasan. Teori ini didukung juga oleh Wijono (2010) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan hal yang sangat penting bagi perawat untuk mendukung proses keperawatan yang meliputi pengkajian diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian. Dimensi mutu pelayanan rumah sakit yang mempengaruhi mutu pelayanan salah satunya merupakan dimensi hubungan perawat dengan pasien, yang dimana salah satu indikator mutu layanan keperawatan adalah kepuasan pasien (Wiyana, 2008).

### 5.1.3 Analisa Bivariat

#### **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Yang Dipersepsikan Keluarga Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019.**

Hasil penelitian menunjukkan dari 39 keluarga pasien yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat kategori baik dan memperoleh tingkat kepuasan kategori puas sebesar 32 (82,1%), sedangkan dari 28 keluarga pasien yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat kurang baik dan memperoleh tingkat kepuasan tidak puas sebesar 16(57,1%). Berdasarkan hasil analisis statistik didapatkan nilai  $p = 0,002$ , artinya terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga pasien dan OR (Odds ratio) = 6.095, artinya keluarga pasien yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat kategori baik berpeluang sebesar 6.095 kali untuk mendapatkan kepuasan keluarga pasien kategori puas dibandingkan dengan keluarga pasien yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat kategori kurang baik.

Menurut Kutney-Lee, A., et al (2009) mengatakan, bahwa komunikasi yang dilakukan perawat dalam menyampaikan informasi sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian didapatkan, bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien. Perawat merupakan kunci yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, hal ini disebabkan karena seringnya interaksi antara perawat dan

pasien selama menjalani masa perawatan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Priscylia A. C Rorie (2014) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang Rawat Inap Irina A RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado yang menyatakan, bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.

Dengan berkomunikasi perawat dapat mendengarkan perasaan pasien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan (Mundakir, 2013). Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Nursalam, 2011). Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2, Mei 2015 7 Kepuasan pasien adalah indikator pertama dari standar suatu rumah sakit. Pasien baru akan puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.

Hal tersebut tentunya tidak mungkin terjadi, karena masih banyak pasien lain yang harus mendapatkan perhatian dari perawat. Ketidakpuasan tersebut juga timbul karena persepsi dan cara pandang pasien yang berbeda dalam menganggapi setiap tindakan dan komunikasi perawat. Sedangkan komunikasi yang tidak baik tetapi pasien merasa puas disebabkan karena apa yang didapatkan oleh pasien sesuai dengan harapan untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik dari perawat. Kepuasan tersebut timbul dari adanya keterampilan dan tanggung jawab perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan, seperti perawat yang menangani masalah dengan tepat dan profesional, perawat yang bersedia menawarkan bantuan ketika pasien mengalami kesulitan.

Penelitian ini didukung dengan pendapat yang dikemukakan oleh Rhona Sandra (2013), bahwa hal ini disebabkan karena faktor emosional dari pasien, dimana pasien mempunyai persepsi yang negatif terhadap perawat, sehingga hal ini menjadi perbandingan bagi pasien, walaupun komunikasi terapeutik dilakukan perawat tetapi pasien masih ada yang tidak puas dan komunikasi yang tidak baik tetapi pasien merasa puas, hal ini bisa disebabkan karena pasien puas dengan sarana dan pra sarana yang ada di rumah sakit serta kemudahan pasien mendapatkan obat. Hasil penelitian ini dapat dijelaskan, bahwa sebagian besar menyatakan bahwa perawat telah menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dan sebagian besar pasien menyatakan telah puas dengan komunikasi yang diberikan oleh perawat. Semakin baik komunikasi terapeutik yang dilaksanakan maka

semakin puas pasien dalam menerima. Sehingga dapat disimpulkan, bahwa komunikasi terapeutik berhubungan dengan kepuasan pasien.

Menurut analisis peneliti, dari hasil jawaban di lembar kusioner selama penelitian dilakukan masih banyak 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 perawat tidak mampu membuat anak bercerita dan tenang pada saat tindakan dilakukan, salah satunya dari hasil wawancara dengan salah satu keluarga pasien menyebutkan bahwa perawat hanya berfokus pada tindakan yang dilakukan dan tidak ada komunikasi yang dilakukan perawat terhadap pasien sehingga pasien menangis saat tindakan tersebut dilakukan, serta perawat juga tidak pernah memberikan pujian pada anak setelah dilakukan tindakan, mengakibatkan setiap perawat yang masuk ke kamar pasien menyebabkan rasa takut dan tidak nyaman pada pasien. Pada fase terminasi perawat tidak ada menganjurkan pasien untuk istirahat dan membuat kesepakatan waktu untuk kunjungan berikutnya sehingga antara perawat dan keluarga pasien atau pasien sendiri tidak ada kedekatan. Secara umum, kurangnya pelaksanaan komunikasi terapeutik tersebut oleh perawat disebabkan mereka tidak terbiasa melaksanakan komunikasi terapeutik sesuai dengan tahap-tahap komunikasi.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat yang dipersepsikan keluarga pasien dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2019. dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Lebih dari separoh perawat menggunakan komunikasi terapeutik dengan baik, hasil yang didapatkan perawat jarang memperkenalkan diri kepada keluarga pasien dan pasien sendiri. Komunikasi terapeutik yang paling dominan tidak dilakukan perawat adalah tahap kerja dan tahap terminasi.
- 2) Sebagian besar tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat adalah kategori puas.
- 3) Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat yang dipersepsikan keluarga pasien dengan tingkat kepuasan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dengan hasil analisis statistik didapatkan nilai ( $p = 0,002$ , dan OR (Odds ratio) = 6.095).

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Peneliti**

Diharapkan kepada peneliti untuk meningkatkan pemahaman dan wawasan peneliti tentang riset keperawatan khususnya tentang pentingnya penerapan komunikasi terapeutik dengan baik untuk meningkatkan kepuasan terhadap keluarga pasien maupun pasien sendiri.

### **6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi awal dan pembanding atau juga pedoman bagi yang ingin meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan keluarga pasien dan pasien sendiri dan sebagai sumber pembelajaran di STIKes Perintis Padang.

### **6.2.3 Bagi Lahan Penelitian**

Diharapkan pada perawat agar menerapkan komunikasi terapeutik kepada semua pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan, dan pihak rumah sakit diharapkan membuat SOP khusus tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik agar meningkatkan kenyamanan terhadap pasien sendiri, serta meningkatkan kepuasan bagi keluarga pasien, khususnya perawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dan persepsi positif keluarga pasien terhadap tenaga kesehatan, sehingga memberikan kenyamanan terhadap pelayanan yang diterimanya.

#### **6.2.4 Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi/acuan untuk peneliti lain untuk dapat melakukan penelitian selanjutnya dengan faktor atau variabel yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andri H.Y. (2007). *journal hubungan persepsi pasien tentang komunikasi perawat dengan kepuasan pasien di RSUD PANDAN ARANG : boyolali*, p 1-10.
- Bolla, I.N. (2008). *Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Subang. Skripsi: Stikes Jenderal Achmad Yani Cimahi.*
- Febriani E. (2015). *Gambaran komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kepuasan pasien dirawat inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadirif, Pontianak.*
- Haryanti. (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Hidayat. A.A, (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husna (2009). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan UM Surabaya.*

Irawan, H. (2002). *Sepuluh Prinsip Kepuasan Pelanggan*, Jakarta, PT Elex Media Komputindo.

Keliat, B.A., (2003). *Peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa*. Jakarta: EGC. *Keperawatan*. Jakarta : Salemba medika.

Lamiri. (2008). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Minat Perilaku Penderita Rawat Inap Di RSI Samarinda*. Samarinda : Journal Management Pelayanan Kesehatan.

Muninjaya, A. A. 2004. *Manajemen Kesehatan*, Edisi 2. Jakarta : EGC.

Muhit, A., Mubarak, Nasir. (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Mundakir, (2006). *Komunikasi Keperawatan, Aplikasi dalam pelayanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Murwani, A Istichomah, (2009), *Komunikasi Terapeutik Panduan bagi Perawat*,

Nasir, A., Muhith, A., Sajidin, M., dan Mubarak, W. I. 2009. *Komunikasi dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.

Notoadmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rhineka Cipta.

Notoatmodjo, S, (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Nursalan, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.*

Salemba Medika. Jakarta.

Nursalam. 2002. *Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*

*Profesional.* Jakarta. Salemba Medika.

Nursalam. 2002. *Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*

*Profesional.* Jakarta. Salemba Medika.

Nursalam. 2003. *Manajemen keperawatan; Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*

*Profesional.* Ed. 3 Jakarta. Salemba Medika.

Nurhasid (2009). *Hubungan Antara Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan*

*Tingkat Kepuasan Pasien di IRDA RSUP Dr. Kariadi Semarang. Skripsi.*

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas

Dipenogoro Semarang.

Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Pelayanan*

*Kesehatan.Penderita Rawat Inap Di RSI Samarinda. Samarinda : Journal*

*Management.*

Pohan, I.S. (2007). *Jaminan Mutu Layanan kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian*

*dan Penerapan.* Jakarta: EGC.

Potter, P, Perry, A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep,*

*Proses dan Praktik.* Edisi 4. Jakarata : EGC.

- Potter,P, Perry, A. (2010). *Fundamental keperawatan buku 3*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika
- Purba, J. M. (2007) *Komunikasi Dalam Keperawatan Program studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Unversitas Sumatera Utara Medan*.
- Purwanto, H. (2007). *Komunikasi untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Riwidikdo, (2009). *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*, Penerbit Pustaka Rihama. Yogyakarta.
- Rohani dan setio, H. (2013). *Panduan Praktik Keperawatan Komunikasi*. Yogyakarta. Citra Aji Parama.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Suarli.S & Yanyan. B (2002). *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Sekolah Tinggi Muhammadiyah Tasikmalaya.
- Suryani. (2005). *Komunikasi Terapeutik : teori dan praktik*. Jakarta : EGC
- Suryani. (2015). *Komunikasi Terapeutik: Teori & Praktik, Ed. 2*. Jakarta: EGC
- Sheldon, Lisa Kennedy. (2010). *Komunikasi untuk Keperawatan : Berbicara dengan Pasien Edisi 2*. Jakarta: Erlangga
- Tutik.s.h. (2014). *Perencanaan,pengembangan, dan utilisasi tenaga keperawatan : jakarta*
- UU RI No.36 tahun 2019. *Tentang kegunaan Rumah Sakit*.

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT YANG  
DIPERSEPSIKAN KELUARGA PASIEN DENGAN TINGKAT KEPUASAN  
DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSUD  
DR. ADNAN WD PAYAKUMBUH  
TAHUN 2019**

No	Kegiatan	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Jul i
1.	Pengajuan judul penelitian						
2.	Acc Registrasi judul						
3.	Penyusunan proposal penelitian						
4.	Persiapan seminar ujian proposal						
5.	Seminar ujian proposal						
6.	Perbaikan proposal penelitian						
7.	Pelaksanaan penelitian						
8.	Pengolahan dan analisa data						
9.	Penyusunan hasil penelitian						
10.	Ujian skripsi						
11.	Perbaikan ujian skripsi						

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibuk/Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang Kampus II Bukittinggi,

Nama : Rini Handayani

Nim : 1514201029

Alamat : Padang Panjang

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “**Proposal Penelitian Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Yang Dipersepsikan Keluarga Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019**” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan di instiusi pendidikan tersebut.

Peneliti tidak akan menimbulkan kerugian apapun bagi masyarakat sebagai responden, kerahasiaan sesuai informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Ibuk/Bapak menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk mentandatangani surat persetujuan. Atas kesedian dan partisipasi Bapak/Ibuk sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Juni 2019

Penulis,

**RINI HANDAYANI**

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

---

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :.....  
Umur :.....  
Alamat :.....  
Pekerjaan :.....

Menyatakan bersedia menjadi responden peneliti yang akan dilakukan oleh mahasiswa program studi ilmu keperawatan STIKes Perintis Padang tentang“ Proposal Penelitian Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Yang Dipersepsikan Keluarga Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif dan data mengenai diri saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnakan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data-data peneliti.

Demikian dengan sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia berperan dalam penelitian ini.

Payakumbuh, 2019

Responden

(.....)

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT YANG  
DIPERSEPSIKAN KELUARGA PASIEN DENGAN TINGKAT  
KEPUASAN DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSUD  
DR. ADNAN WD PAYAKUMBUH  
TAHUN 2019**

**1. IDENTITAS RESPONDEN**

No. Responden :  
Nama :  
Umur :  
Pendidikan :  
Status perkawinan :  
Jenis kelamin :  
Hubungan dengan pasien :

**II. PETUNJUK PENGISIAN**

1. Bacalah setiap pertanyaan serta jawaban dengan benar.
2. Berikan tanda centang (  $\checkmark$  ) pada jawaban yang tersedia yang dianggap tepat dan benar.
3. Jika ada pertanyaan yang diragukan atau tidak dimengerti silahkan Tanya kepada peneliti.
4. Isilah kusioner ini dengan jujur dan teliti.

Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

**III. JAWABAN TERDIRI DARI 4 ALTERNATIF, MELIPUTI :**

1. S1 : Selalu
2. Sr : Sering
3. Kd : Kadang-kadang
4. TP : Tidak pernah

## I. KUESIONER PENELITIAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Tahap	Komunikasi Terapeutik	SI	Sr	Kd	TP
<b>Interaksi</b>					
<b>Tahap Orientasi</b>	5) Apakah perawat mengucapkan salam ketika masuk kamar rawat?				
	6) Apakah perawat memperkenalkan namanya?				
	7) Apakah perawat menanyakan kondisi anak?				
	8) Apakah perawat menanyakan perasaan anak sebelum melakukan tindakan?				
	9) Apakah perawat menggunakan bahasa yang sederhana?				
<b>Tahap Perkenalan</b>	10) Apakah perawat memperkenalkan diri?				
	11) Apakah perawat menyebut nama anak ketika sebelum melakukan tindakan?				
	12) Apakah perawat menanyakan keluhan yang dirasakan anak?				
	13) Apakah perawat menyampaikan tindakan yang akan dilakukan?				
	14) Apakah perawat membuat kesepakatan waktu pelaksanaan tindakan?				
	15) Apakah perawat menanyakan obat yang sudah diminum?				
	16) Apakah perawat menanyakan perkembangan penyakit setelah dirawat?				

<b>Tahap kerja</b>	17) Apakah perawat menjelaskan alasan kepada keluarga anak kenapa tindakan itu di dilakukan?				
	18) Apakah perawat mampu membuat anak bercerita dan tenang pada saat tindakan dilakukan?				
	19) Apakah perawat ada memberikan pujian pada anak?				
<b>Tahap Terminasi</b>	20) Apakah perawat menanyakan perasaan anak setelah dilakukan tindakan?				
	21) Apakah perawat mengecek keadaan anak setelah tindakan keperawatan selesai dilakukan?				
	22) Apakah perawat menganjurkan untuk istirahat?				
	23) Apakah perawat membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya?				
	24) Apakah perawat mengingatkan untuk menghubungi perawat jika ada keluhan				

*Sumber : Suryani, 2015*

Keterangan :

Sl = 4

Sr = 3

Kk = 2

TP = 1

## II. KUESIONER PENELITIAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN

### A. PETUNJUK PENGISIAN

5. Bacalah setiap pertanyaan serta jawaban dengan benar.
6. Berikan tanda centang ( √ ) pada jawaban yang tersedia yang dianggap tepat dan benar.
7. Jika ada pertanyaan yang diragukan atau tidak dimengerti silahkan Tanya kepada peneliti.
8. Isilah kusioner ini dengan jujur dan teliti.

Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

### B. JAWABAN TERDIRI DARI 4 ALTERNATIF, MELIPUTI :

5. Sp : Sangat Puas
6. Cp : Cukup Puas
7. Tp : Tidak Puas
8. Stp : Sangat Tidak Puas

NO	Pernyataan	Sp	Cp	Tp	Stp
	Lamanya perawat berinteraksi dalam memberikan pelayanan kepada pasien				
	Kemampuan perawat dalam melakukan tugasnya				
	Perawat selalu ada saat dibutuhkan				

Pemahaman perawat tentang perawatan penyakit pasien				
Perawat cepat datang ketika ketika dipanggil atau dibutuhkan				
Perlakuan perawat membuat pasien betah /nyaman				
Perawat memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan dan perawatan sesuai kebutuhan pasien				
Perawat sering memeriksa bahwa kondisi pasien baik-baik saja				
Perawat sangat membantu saat merasa kesulitan				
Cara perawat menyampaikan atau menjelaskan sesuatu informasi				
Cara perawat memberikan ketenangan kepada pasien dan keluarga				
Sikap dan perilaku perawat dalam bekerja				

	Informasi mengenai kondisi kesehatan dan perawatan yang diberikan perawat kepada pasien				
	Cara perawat memperlakukan pasien sesuai kebutuhan pribadi				
15	Perawat menyadari kebutuhan pasien				
16	Kemauan perawat menanggapi permintaan pasien atau keluarga				
17	Perawat mendengarkan (peduli) kepentingan serta kekhawatiran keluarga terhadap pasien				
	Keleluasaan yang diberikan perawat terhadap pasien atau keluarga pasien				
	Perawat menjaga hal-hal yang bersifat pribadi dan rahasia dari pasien atau keluarga				

*Sumber : Tutik sri hariyati,2014*

Keterangan :

Sp = 4

Cp = 3

Tp = 2

Stp = 1



PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH  
DINAS KESEHATAN  
**RSUD dr.ADNAAN WD**

Jl. Ade Irma Suryani Nasution NO. 25 Telp/FAX. (0752) 92018 Payakumbuh 26213

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 445/ 557 /RSUD/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NORA HERLINDA,S.IP  
Jabatan : Direktur Umum dan Keuangan RSUD dr. Adnaan WD  
Payakumbuh

Dengan ini menerangkan :

Nama : RINI HANDAYANI  
Tempat/Tgl Lahir : Padang panjang, 6 Desember 1996  
Alamat : Jor. Subarang  
Kenag. Koto Baru Tanah Datar  
Pekerjaan : Mahasiswa/i

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh dengan judul **“Hubungan komunikasi terapeutik perawat yang di persepsikan pasien dengan kepuasan pasien di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh”** mulai dari tanggal 23 Mei 2019 s/d 23 Juli 2019.

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di : Payakumbuh  
Pada tanggal : 21 Juni 2019

Direktur Umum dan Keuangan  
  
**NORA HERLINDA,S.IP**  
NIP.19750820 200003 2 006

