

**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RSUD CUT MUTIA
LHOKSEUMAWE**

SKRIPSI

OLEH:

INTAN JUWITA SAGALA

14.860.0367



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

2019

UNIVERSITAS MEDAN AREA

.....
© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
.....

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruhnya karya ini tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 10/21/19

Access from repository.uma.ac.id

**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI RSUD CUT MUTIA LHOKSEUMAWE**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh

Gelar Sarjana di Fakultas Psikologi

Universitas Medan Area

Oleh:

INTAN JUWITA SAGALA

14.860.367

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS MEDAN AREA

2019

UNIVERSITAS MEDAN AREA

.....
© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
.....

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruhnya karya ini tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 10/21/19

Access from repository.uma.ac.id

LEMBAR PESETUJUAN


Judul Skripsi : Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik dengan
Kepuasan Pasien di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe
Nama : Intan Juwita Sagala
Nomor stambuk : 14.860.0367
Bagian : Psikologi Industri dan Organisasi


Disetujui Oleh

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Syafrizaldi, S.Psi, M.Psi


Salamiah Sari Dewi, S.Psi, M.Psi

Ka. Bagian

Dekan


Farida Hanum Siregar, S.Psi, M.Psi


Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd

Tanggal Lulus: 27 September 2019

ii

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area dan Diterima Untuk Memenuhi
Sebagian dari Syarat-Syarat Guna Memperoleh Derajat
Sarjana (S1) Psikologi

Pada Tanggal

27 September 2019

Mengesahkan Fakultas Psikologi

Universitas Medan Area

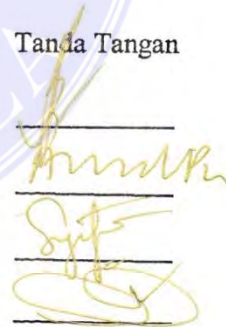
Dekan

(Prof. Dr. H. Abdul Munir M.Pd)

Dewan Penguji

1. Nini Sri Wahyuni, S.Psi, M.Psi
2. Hj. Anna Wati Dewi Purba, S.Psi, M.Si
3. Syafrizaldi, S.Psi, M.Psi
4. Salamiah Sari Dewi, S.Psi, M.Psi

Tanda Tangan



iii

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 5 September 2019




Intan Juwita Sagala

14.860.0367



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : Intan Juwita Sagala
NPM : 14.860.0367
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Tugas Akhir/Skripsi/Tesis

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Nonesklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe**. Dengan Hak Bebas Royalti Nonesklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat Di:
Medan
Pada Tanggal:

27 September 2019

Yang Menyatakan



(Intan Juwita Sagala)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin

Akhirnya aku sampai pada titik ini, tak henti-hentinya aku mengucapkan puji dan syukur kepadamu ya Allah

Semoga skripsiku ini menjadi kebanggaan bagiku dan kebanggaan bagi keluarga yang sangat aku cintai

Kupersembahkan skripsi ku ini kepada kedua orang tuaku yaitu Alm.Ammin Sagala dan juga ibuku Ratnawati Aruan

Dan kepada kakakku Junita Sagala dan Irmaya sari Sagala, kepada abangku Timbul Halomoan Sagala dan Hasril Halomoan Sagala dan kepada adikku tercinta Eta Purnama Sari Sagala.

Dan kepada Nizar Kurniawan yang senantiasa selalu menyemangatiku dan selalu ada disaat aku butuhkan

Intan Juwita Sagala

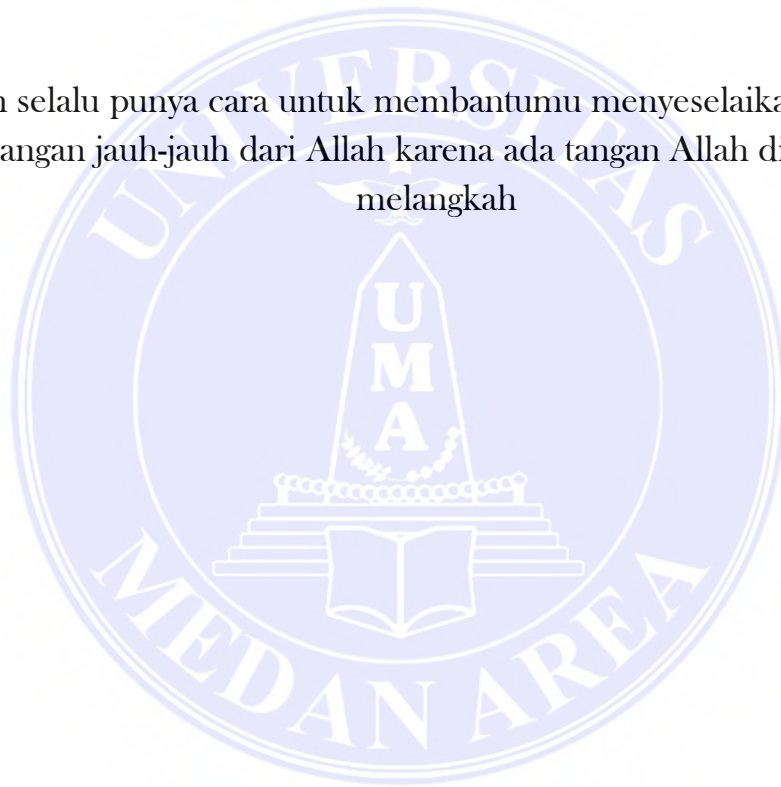
MOTTO

Saat kamu sedih dan ketika kamu merasa sendirian, ingatkan dirimu bahwa Allah sedang menjauhkan mereka agar hanya ada kau dan Allah

Ubah pikiranmu dan kau dapat mengubah duniamu.

Dan jangan pernah ambil pusing omongan orang lain

Allah selalu punya cara untuk membantumu menyelesaikan masalah, jadi jangan jauh-jauh dari Allah karena ada tangan Allah di setiap kita melangkah



HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RSUD CUT MUTIA LHOKSEUMAWE

IntanJuwitaSagala

14.860.0367

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan membuktikan adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Hipotesis yang diajukan adalah adanya hubungan positif antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien, dengan asumsi semakin tinggi komunikasi terapeutik maka semakin tinggi kepuasan pasien. Subjek penelitian ini adalah pasien di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe dengan jumlah sampel 74 sampel. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan *insidental sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan *skala likert*. Berdasarkan hasil analisis t-test data menunjukkan terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien, dimana $F = 6.772$ dan $sig. \text{ yakni } 0.012 > 0.05$. Hasil lain yang diperoleh dari penelitian ini adalah komunikasi terapeutik tetap tergolong tinggi dengan mean empiric 96.22. Sedangkan kepuasan pasien juga tergolong tinggi dengan mean empiric 97.59. Dari hasil penelitian ini, maka hipotesis yang diajukan diterima.

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

CORRELATION BETWEEN THERAPEUTIC COMMUNICATION WITH PATIENT SATISFACTION IN RSUD CUT MUTIA LHOKSEUMAWE

IntanJuwitaSagala

14.860.0367

ABSTRACT

This study aims to determine and prove the relationship between therapeutic communication with patient satisfaction at Cut MutiaLhokseumawe Regional Hospital. The method used in this research is quantitative method. The hypothesis is that there is a positive correlation between therapeutic communication and patient satisfaction, assuming the higher the therapeutic communication, the higher the patient satisfaction. The subjects of this study were patients in Cut MutiaLhokseumawe Regional Hospital with 74 samples. Data collection techniques using purposive sampling. The data collection method uses a Likert scale. Based on the result of t-test data analysis showed a therapeutic communication relationship with patient satisfaction, where $F = 6.772$ and $p < 0.05$. Another result obtained from this study is that therapeutic communication remains relatively high with an empirical mean of 96.22. While patient satisfaction is also high with an empirical mean 97.59. From the result of this study, the proposed hypothesis was accepted.

Keywords :Therapeutic Communication, Patient Satisfaction

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Peneliti Panjatkan keHadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyusun skripsi ini tepat pada waktunya. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat tantangan dan hambatan akan tetapi dengan bantuan dari berbagai pihak tantangan itu bisa teratasi. Oleh itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantudalam penyusunan skripsi ini, semoga bantuannya mendapat balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa.

Seiring dengan itu peneliti skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana. Setelah melalui prosedur yang ditentukan oleh jurusan dalam hal penelitian skripsi, maka terwujudlah skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe”**

Karya ilmiah ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa doa dan bantuan dari semua pihak yang terkait, dan selalu peduli kepada peneliti, yang pada akhirnya peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah ini dengan penuh rasa senang dan harus. Oleh karena itu pada kesempatan ini juga dengan ketulusan hati peneliti mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Drs. H. M. Erwin Siregar, MBA selaku Yayasan Haji Agus Salim Universitas Medan Area.
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area.
3. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Munir M.Pd selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area

UNIVERSITAS MEDAN AREA

.....
© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
.....

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruhnya karya ini tanpa izin Universitas Medan Area

Document Access on 10/21/19

Access from repository.uma.ac.id

4. Ibu Farida Hanum Siregar, S.Psi., M.Psi selaku Kepala Bagian Bidang Psikologi Industri dan Organisasi
5. Bapak Syafrizaldi S.Psi, M.Psi selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan waktunya untuk memberikan arahan, saran, dan juga membimbing dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini
6. Ibu Salamiah Sari Dewi S.Psi. M.Psi, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan, saran, mendengarkan keluh kesah, serta banyak masukan dan motivasi yang membangun kepada peneliti sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.
7. Seluruh dosen yang dengan tulus dan ikhlas memberikan ilmunya kepada peneliti.
8. Seluruh staf administrasi Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah melayani dan membantu dalam pengurusan administrasi.
9. Teman-teman saya Nizar Kurniawan, Pretty Priyanka, dan Kak Sri Intan Maya Sari yang sudah membantu dalam menemukan beberapa solusi selama proses penyelesaian karya ini.
10. Seluruh keluarga besar yang tidak henti-hentinya berdoa dan menanyakan kapan skripsi ini selesai.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah banyak membantu terselesaikannya skripsi ini.

Akhir kata peneliti menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu. Semoga amal dan kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti, kiranya mendapat imbalan yang pantas dari Allah SWT. Amiin.

Medan, 5 Agustus 2019

Intan Juwita Sagala



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruhnya karya ini tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 10/21/19

Access from repository.uma.ac.id

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PUBLIKASI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	7
C. Batasan Masalah.....	8
D. Rumusan Masalah.....	8
E. Tujuan Penelitian.....	9
F. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Pasien	10

UNIVERSITAS MEDAN AREA

.....
© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
.....

Document Accepted 10/21/19

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruhnya karya ini tanpa izin Universitas Medan Area

Access from repository.uma.ac.id

1. Pengertian Pasien	10
B. Kepuasan Pasien.....	11
1. Pengertian Kepuasan Pasien.....	11
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	12
3. Aspek-aspek kepuasan Pasien.....	15
4. Indikator Kepuasan Pasien.....	18
5. Mengukur tingkat kepuasan pasien.....	22
6. Manfaat pengukuran Kepuasan.....	24
C. Komunikasi Terapeutik.....	26
1. Pengertian Komunikasi	26
2. Pengertian Komunikasi Terapeutik.....	27
3. Prinsip Dasar Dalam Komunikasi Terapeutik.....	28
4. Ciri-ciri Komunikasi Terapeutik	32
5. Karakteristik Perawat Yang Memfasilitasi Tumbuhnya Hubungan Terapeutik.....	35
D. Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien.....	40
E. Kerangka Konseptual.....	42
F. Hipotesis Penelitian.....	42
BAB III : METODE PENELITIAN.....	43
A. Tipe Penelitian.....	43
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	43

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	43
D. Populasi dan Sampel	44
E. Teknik Pengumpulan Data.....	45
F. Validitas Dan Realibitas Alat Ukur.....	46

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... 51

A. Orientasi Kanchah Penelitian.....	51
B. Persiapan Penelitian.....	52
C. Pelaksanaan Penelitian.....	60
D. Analisis Data dan Hasil Penelitian.....	61
E. Pembahasan.....	67

BAB V :SIMPULAN DAN SARAN..... 70

A. Simpulan.....	70
B. Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel I. Distribusi Penyebaran Aitem-aitem Skala Kepuasan Pasien Sebelum Uji Coba	58
Tabel II. Distribusi Penyebaran Aitem-aitem Skala Komunikasi Terapeutik Sebelum Uji Coba	61
Tabel III. Distribusi Penyebaran Aitem-aitem Skala Kepuasan Pasien Setelah Uji Coba	62
Tabel IV. Distribusi Penyebaran Aitem-aitem Skala Komunikasi Terapeutik Setelah Uji Coba	66
Tabel V. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas.....	69
Tabel VI. Rangkuman Hasil Uji Linearitas.....	70
Tabel VII. Rangkuman Perhitungan Analisis Regresi Sederhana	71
Tabel VIII. Hasil Perhitungan Nilai Rata-rata Hipotetik dan Empirik.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

- A. Skala Kepuasan Pasien
- B. Skala Komunikasi Terapeutik
- C. Hasil Data Try Out dan Hasil Data Penelitian
- D. Hasil Analisa SPSS
- E. Surat Keterangan Bukti Penelitian
- F. Surat Keterangan Selesai Penelitian



UNIVERSITAS MEDAN AREA

©Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruhnya karya ini tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 10/21/19

Access from repository.uma.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perusahaan yang selalu ingin berkembang maju, tidak hanya dilihat dari kondisi keuangan dan teknologi yang tersedia di perusahaan tersebut. Faktor lain yang paling penting dalam mencapai visi misi perusahaan agar bisa sukses dan terus maju yaitu dilihat dari sumber daya manusia. Sebab kunci sukses perusahaan bukan hanya ada pada keuangan dan teknologi tapi pada faktor manusianya.

Pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang strategis dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit karena jumlah perawat adalah yang terbanyak dan yang paling banyak kontak dengan pasien. Perawat memberikan pelayanan selama 24 jam terus menerus pada pasien sehingga menjadikan satu-satunya profesi kesehatan di rumah sakit yang banyak memberikan persepsi terhadap pelayanan kesehatan pada diri pasien. Menurut Kusnanto (2003), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien (Praptiningsih, 2006).

Rumah Sakit adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang sering dimanfaatkan oleh masyarakat dalam mencari bantuan terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi pasien. Kualitas Rumah Sakit sebagai institusi yang

menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Dengan bergesernya orientasi pelayanan rumah sakit dari misi social menjadi misi sosial bisnis, maka kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit adalah aspek penting agar masyarakat dapat menggunakan fasilitas rumah sakit tersebut. Salah satu indikator penting mutu pelayanan rumah sakit adalah kepuasan pasien.

Pohan (2006) berpendapat, bahwa kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terlepas dari (sikap dan perilaku) dalam berkomunikasi dengan pasien yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, meskipun sarana dan prasarana pelayanan sering dijadikan ukuran mutu oleh pelanggan namun ukuran utama penilaian tetap sikap dan perilaku pelayanan yang ditampilkan oleh petugas. Sikap dan perilaku yang baik oleh perawat sering dapat menutupi kekurangan dalam hal sarana dan prasarana. Di dalam sebuah perusahaan kesehatan/rumah sakit etika dari perawat sangat penting. Pohan (2006) juga mengatakan bahwa kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan.

Etika dapat membantu para perawat mengembangkan kelakuan dalam menjalankan kewajiban, membimbing hidup, menerima pelajaran, sehingga para perawat dapat mengetahui kedudukannya dalam masyarakat dan lingkungan

perawatan. Dengan demikian, para perawat dapat mengusahakan kemajuannya secara sadar dan seksama. Salah satu penyebab faktornya yaitu komunikasi terapeutik. RSUD Cut Mutia yang merupakan rumah sakit umum dengan tipe C. RSUD Cut Mutia Lhokseumawe memiliki visi “Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, manusiawi dengan bernuansa islami yang menjangkau dan terjangkau oleh masyarakat Kabupaten Aceh Utara dan sekitarnya”. RSUD Cut Mutia Lhokseumawe Menjadi Tipe B dengan Pelayanan Profesional dan Islami Tahun 2017”, namun kepuasan pasien terhadap pelayanan yang ditampilkan oleh perawat di rumah sakit ini masih tergolong rendah.

Fenomena kepuasan pasien yang terjadi di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe dilihat dari pelayanannya yang kurang baik. Pada kasus ini fenomena yang dikuatkan oleh teori adalah fenomena tentang kepuasan pasien yang sangat rendah karena perawat kurang bersungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan yang baik terhadap pekerjaannya terutama untuk melayani pasiennya, namun dalam situasi seperti ini perawat tetap bertahan dalam rumah sakit dengan cara loyalitas yang rendah. Seperti datang dijam kerja akhir dan pulang dijam kerja yang lebih awal. Dan setiap perawat yang masuk ke ruangan pasien untuk memeriksa pasien perawat dengan wajah yang ketus dan kurang ramah kepada pasien, dan semua pasien yang dirawat inap dirumah sakit itu tidak merasa puas dalam pelayanan yang diberikan perawatnya.

Seperti yang diungkapkan oleh TQ, 37 Tahun, sebagai berikut:

“pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit kurang baik dan membuat semua pasien dirumah sakit ini merasa tidak puas dengan pelayanan perawatnya karena setiap salah seorang perawat yang masuk keruangan untuk

memeriksa atau memberi obat wajahnya tidak enak dilihat dan nada suara tinggi..” (wawancara personal, 19 September 2018).

Selain itu, pasien lain yang melakukan wawancara dengan peneliti bernama NU, 43 tahun, menyatakan sebagai berikut :

“Pihak rumah sakit selalu memberikan resep obat untuk ditebus sedangkan obat yang sebelumnya masih ada, kan tidak semua orang punya duit. Bagaimana dengan yang hidup kekurangan? Dan pelayanannya cukup lambat dan kurang memuaskan.” (wawancara personal, 13 oktober 2018).

Semua perawat yang bekerja di rumah sakit itu tidak memanfaatkan potensi yang dimiliki dan tidak mau berusaha memperbaiki kinerja kearah lebih baik lagi. Dalam mencapai kepuasan pasien yang baik, maka seorang perawat harus melihat indikator kepuasan pasien yaitu kepuasan terhadap akses layanan kesehatan yaitu sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat yang sudah disediakan dalam memperoleh layanan kesehatan, kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan yaitu kompetensi dokter dan profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien bagaimana perkembangan dari penyakit pasiennya, kepuasan terhadap proses layanan kesehatan yaitu sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien, kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan yaitu fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan. Akan tetapi komunikasi terapeutik yang masih dalam kategori rendah. Dapat dilihat, dari pelayanan perawat di RSUD Cut Mutia dapat dikategorikan tidak baik, hal ini juga berkaitan dengan komunikasi perawat terutama komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik merupakan topik yang sangat ramai di bicarakan.

(Roger dalam Suryani, 2017) menekankan bahwa hakikat komunikasi sebagai

suatu hubungan yang dapat menimbulkan perubahan sikap, tingkah laku, dan kebersamaan. Hal tersebut bertujuan untuk menciptakan sikap saling pengertian dari orang-orang yang saling berkomunikasi.

Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku klien kearah yang lebih baik agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Stuart dan Laraia, 2017). Menurut (Northouse, 1998) berpendapat bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain.

Stuart dan Laraia (2017) menyatakan bahwa hubungan terapeutik perawat dengan klien merupakan hubungan interpersonal yang saling menguntungkan sehingga perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien. Sedangkan Hibdon (dalam Suryani, 2017) yang menyatakan bahwa pendekatan konseling yang memungkinkan klien menemukan siapa dirinya dan merupakan fokus dari komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik merupakan suatu cara yang dilakukan sebagai perawat untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Dalam komunikasi terapeutik juga memiliki ciri-ciri yang harus dimiliki oleh perawat yaitu keikhlasan, empati, dan kehangatan untuk dapat berkomunikasi dengan baik terhadap pasien. Keikhlasan yang harus dimiliki oleh perawat adalah harus dapat bersikap dengan ikhlas dan sepenuh hati dalam menjalankan tugasnya untuk melayani pasien, seorang perawat juga harus memiliki rasa empati yang tinggi terhadap pasien yang dilayaninya yaitu dapat merasakan sesuatu yang

dirasakan pasien, serta seorang perawat juga harus memiliki kehangatan sehingga pasien yang dilayani oleh perawat tersebut percaya dan merasa aman ketika dirawat oleh perawat. Alat atau metode utama dalam melaksanakan proses keperawatan, oleh sebab itu dalam profesi keperawatan komunikasi terapeutik menjadi sangat penting untuk mengubah perilaku klien untuk menjadi lebih baik. Komunikasi terapeutik dapat terlaksana ketika perawat mampu menunjukkan sikap bertanggung jawab dan berkomitmen terhadap pekerjaannya. Komunikasi sebagai suatu hubungan yang dapat menimbulkan perubahan sikap, tingkah laku, dan kebersamaan. Hal tersebut bertujuan untuk menciptakan sikap saling pengertian dari orang-orang yang saling berkomunikasi (Roger, 2017).

Namun yang terjadi ketika dilihat di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe yaitu perawat yang memiliki komunikasi terapeutik yang tidak memuaskan yaitu ketika perawat melayani pasien masih memiliki rasa keikhlasan atau perasaan yang sangat rendah dalam merawat pasien, dan rasa empati yaitu untuk merasakan perasaan pasien yang belum optimal, serta kehangatan yang diperoleh perawat untuk memberi perawatan terhadap pasien juga masih sangat kurang, dan perlu ditingkatkan lagi agar semua tujuan dalam kepuasan pasien dapat tercapai dengan baik. Sekitar 80% kurang memuaskan sedangkan selebihnya yang memuaskan sekitar 20%.

Fenomena komunikasi terapeutik di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe dapat dilihat ketika seorang perawat yang memiliki hubungan interpersonal dengan si klien yang sangat kurang, tidak menghargai keunikan si klien, tidak menjaga harga diri klien, serta tidak memiliki kepercayaan terhadap kliennya.

Maka kondisi ini dapat dikatakan bahwa perawat tersebut tidak atau belum mempunyai komunikasi terapeutik yang baik. Padahal dengan adanya komunikasi terapeutik ini, maka hubungan perawat dengan klien merupakan hubungan interpersonal yang saling menguntungkan sehingga perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien.

Melihat fenomena diatas bahwa kepuasan pasien dilingkungan rumah sakit itu dan komunikasi terapeutik pada perawat di RSUD Cut Meutia Lhokseumawe memiliki pelayanan yang tidak baik. Berkaitan dengan hal di atas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian yang berkaitan dengan judul “**Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe**”.

B. Identifikasi Masalah

Meninjau latar belakang di atas fenomena yang ada di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe maka dapat di identifikasikan masalah yang terjadi pada perawat di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe. Pasien atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap pelayanan kesehatan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati, namun jika yang terjadi sebaliknya maka pasien tersebut akan beralih ke dokter atau pengobatan lain. Kepuasan pasien memiliki ukuran kuat dan lemah, semakin tinggi derajat kepuasan pasien terutama dalam berkomunikasi terapeutik semakin tinggi pula kinerja yang dicapainya dan pasien akan puas, seperti perawat berkomunikasi dengan melayani pasien secara baik. Sebaliknya apabila seorang perawat dalam

melayani pasien kurang dan komunikasi terapeutiknya rendah maka akan dapat menyebabkan perawat itu akan menjatuhkan reputasi dari tempat ia bekerja dan kepuasan pasien terhadap pelayananpun buruk.

Komunikasi terapeutik adalah hubungan terapeutik perawat dengan klien merupakan hubungan interpersonal yang saling menguntungkan sehingga perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien.

Kepuasan pasien yang rendah dan kurang baik dilingkungan rumah sakit dan komunikasi terapeutik pada perawat yang kurang baik. Terlihat dari pelayanan perawat terhadap pasien di rumah sakit di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe.

C. Batasan Masalah

Adapun batasan masalah dalam penelitian ini, peneliti membatasi masalah pada kepuasan pasien dan komunikasi terapeutik. Kepuasan pasien dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat terpenuhi melalui pelayanan kesehatan yang diberikan dengan baik. Komunikasi terapeutik adalah hubungan terapeutik perawat dengan klien merupakan hubungan interpersonal yang saling menguntungkan sehingga perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien. Yang menjadi sampel penelitian adalah bagian keperawat dan pasien di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe dengan jumlah sampel sebanyak 74 orang.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah Ada Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe? ”.

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan adanya permasalahan yang dijelaskan diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk melihat Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan pasien di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe.

F. Manfaat Penelitian

Sebagaimana yang diharapkan bahwa setiap penelitian memiliki suatu manfaat tertentu. Adapun manfaat penelitian dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang diharapkan dari penelitian ini adalah dapat mengembangkan wawasan pengetahuan khususnya Bidang Ilmu Psikologi Industri dan Organisasi dan Ilmu Psikologi lain yang belum membahas masalah Komunikasi Terapeutik Dan Kepuasan pasien.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan dari penelitian ini adalah dapat memberikan informasi tentang pentingnya komunikasi terapeutik dalam masa depan RSUD Cut Mutia Lhokseumawe selain itu berguna untuk meningkatkan komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien pada perawat.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pasien

1. Pengertian Pasien

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita". Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter. Pasien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

Pohan (2007) mendefinisikan pelanggan layanan kesehatan merupakan orang yang melakukan kontak dengan layanan kesehatan. Terdapat dua macam pelanggan dalam layanan kesehatan, yakni pelanggan eksternal dan internal. Pelanggan eksternal adalah orang yang memperoleh layanan kesehatan namun berada di luar organisasi layanan kesehatan. Pasien dan keluarga pasien termasuk dalam pelanggan eksternal. Sedangkan pelanggan internal adalah orang yang bekerja di dalam organisasi layanan kesehatan dan menghasilkan layanan kesehatan. Pasien sebagai pelanggan

eksternal layanan kesehatan tidak hanya membutuhkan kesembuhan dari sakit, tetapi pasien juga merasakan dan menilai layanan kesehatan yang ia terima. Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek (Yuwono; 2003).

Kesimpulan dari berbagai penjelasan mengenai pelanggan diatas bahwa pelanggan (dalam hal ini adalah pasien) adalah pembeli atau pemakai produk atau jasa perusahaan sehubungan dengan kualitas dari kinerja perusahaan tersebut atau hasil kinerja produk atau jasa yang telah digunakan.

B. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Hal ini lebih berkaitan dengan konsekuensi sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, berkaitan pula dengan sasaran dan hasil pelayanan. Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini karena memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki (Hafizurrachman, 2004). Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam; 2011).

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-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Kepuasan pelanggan dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang dikonsumsi (Juliana, 2008).

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.Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Budiastuti (dalam Nooria; 2008), ada beberapa 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 (2008) menyebutkan ada beberapa 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.
- d. 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 danyang membutuhkan rumah sakit tersebut.

e. 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.

f. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan

g. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikuti sertakan 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 (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.

3. 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:

- a. Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- b. Kesesuaian, yaitu sejauhmana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.

d. 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:

- a. 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.
- b. 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 (2007), aspek kepuasan pasien yaitu:

- a. Teknik pelayanan profesional
- b. Kepercayaan
- c. Pendidikan pasien

Menurut Purwanto (2007) aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pada pasien adalah sebagai berikut:

- a. Sikap pendekatan perawat pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang ke tempat pelayanan kesehatan.
- b. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa

pelayanan kesehatan (kebidanan) pasien selama berada di tempat pelayanan kesehatan.

c. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk, selama perawatan berlangsung sampai ke luar dari tempat layanan kesehatan.

d. Fasilitas-fasilitas yang disediakan disediakan tempat layanan kesehatan yaitu seperti, fasilitas ruang bersalin, ruang rawat inap, kualitas makanan, pakaian ganti pasien, privasi dan waktu kunjungan pasien.

Menurut Sugito (2005) beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa adalah:

a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*

b. *Empaty* (prilaku peduli) yang ditujukan oleh petugas kesehatan, prilaku ini akan menyentuh emosi pasien, faktor ini akan berpengaruh padatingkat kepatuhan pasien (*compliance*)

c. Biaya (*cost*), tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien dan keluarganya. Prilaku kurang peduli (*ignorance*) pasien dan keluarganya “ yang penting sembuh” menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknologi kedokteran yang ditawarkan oleh petugas kesehatan akibatnya biaya perawatan menjadi mahal, informasi terbatas yang dimiliki oleh pihak pasien dan keluarganya tentang perawatan yang diterima

dapat menjadi sumber keluhan pasien

d. Penampilan fisik (kerapian) petugas. Kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*)

e. Jaminan keamanan yang ditujukan oleh petugas kesehatan (*assurance*), ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan oleh dokter, perawat termasuk pada faktor ini

f. Keandalan dan keterampilan (*reability*) petugas kesehatan dalam perawatan

g. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah keistimewaan, kesesuaian, kejelasan, dan estetika.

4. Indikator Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien menurut Pohan (2007) dapat diukur dengan indikator berikut ini :

a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan. Dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :

1. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
2. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat.
3. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan

kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan. Dinyatakan oleh sikap terhadap :

1. Kompetensi teknik dokter dan profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.

2. Keluhan dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia. Ditentukan dengan melakukan pengukuran :

1. Sejah mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien.

2. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain.

3. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.

4. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.

5. Sejah mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan.

d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan. Ditentukan oleh sikap terhadap :

1. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan.

2. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
3. Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

Adapun indikator kepuasan Menurut teori Priharjo (2005) antara lain:

- a. Pelayanan dokter, meliputi :
 1. Sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin
 2. Penjelasan dokter terhadap pengobatan yang akan dilakukannya
 3. Penjelasan dokter tentang makanan yang harus dipantang
 4. Tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan responden
 5. Pengalaman dan senioritas dokter
- b. Pelayanan perawat, meliputi :
 1. Keterampilan perawat dalam melayani (menyuntik, mengukur tensi, dan lain-lain)
 2. Sikap perawat terhadap keluarga pasien dan pengunjung/tamu pasien
 3. Pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya
 4. Pertolongan perawat untuk duduk, berdiri, dan berjalan
- c. Pelayanan makanan pasien, meliputi :
 1. Variasi menu makanan

2. Ketepatan waktu menghadirkan makanan
3. Keadaan tempat makan (piring, sendok)
4. Kebersihan makanan yang dihadirkan
5. Sikap dan perilaku petugas yang menghadirkan makanan

d. Sarana medis dan obat-obatan, meliputi :

1. Ketersediaan obat-obatan di apotek RS
2. Lama waktu pelayanan apotek RS
3. Kelengkapan peralatan medis sehingga tak perlu dikirim ke RS lain untuk pemakaian suatu alat
4. Sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medis

e. Kondisi fasilitas rumah sakit (fisik rumah sakit), meliputi:

1. Keterjangkauan letak RS
2. Keadaan halaman dan lingkungan RS
3. Keamanan pasien dan pengunjung RS
4. Tempat parkir kendaraan di RS

f. Kondisi fasilitas ruang perawatan, meliputi :

1. Kebersihan dan kerapian ruang perawatan
2. Penerangan lampu pada ruang perawatan
3. Ruang perawatan bebas dari serangga (semut, lalat, nyamuk).

g. Pelayanan administrasi keluar rumah sakit, meliputi :

1. Pelayanan administrasi tidak berbelit-belit dan menyulitkan

2. Cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat
3. Penyelesaian administrasi menjelang pulang
4. Sikap dan perilaku petugas administrasi menjelang pulang.

Dari indikator kepuasan pasien yang dikemukakan kedua penulis diatas dapat diambil kesimpulan bahwa kepuasan pasien dapat diukur menggunakan indikator kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, yang dimulai dari pelayanan masuk rumah sakit sampai keluar rumah sakit, kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan, berkenaan dengan pelayanan dokter dan perawat, kepuasan terhadap proses layanan kesehatan seperti layanan makan dan minum pasien, ketersediaan obat dan alat medis, fasilitas rumah sakit, kebersihan ruangan, dan lain-lain.

5. Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien

Kotler dalam Nursalam (2011) memaparkan ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain:

1. Sistem keluhan dan saran. Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email, dan lain-lain.
2. Survei kepuasan pelanggan. Baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung.
3. *Ghost shopping*. Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.
4. *Lost customer analysis*. Yaitu menghubungi atau mewawancarai

pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

Menurut Kotler (2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan/pasien yaitu :

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

b. *Ghost shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

c. *Lost customer analysis*

Perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

d. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa

perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa metode diatas. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Dalam penelitian ini kepuasan pasien diukur menggunakan sistem keluhan dan saran. Alasannya karena ketika pasien memberikan keluhan dan saran mereka dalam keadaan yang sesuai dengan apa yang telah dialaminya berkaitan dengan pelayanan yang diberikan petugas rumah sakit sehingga didapatkan hasil yang lebih spesifik.

6. Manfaat Pengukuran Kepuasan

Menurut Azwar (2006), di dalam situasi rumah sakit yang mengutamakan pihak yang dilayani, karena pasien adalah klien yang terbanyak, maka manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain sebagai berikut:

- a. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit.
- b. Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung.
- c. Citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi.

Bertambahnya jumlah orang yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengarkan menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi (meningkatkan pendapatan rumah sakit).

d. Berbagai pihak yang berkepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.

e. Didalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak-hak pasien. Rumah sakitpun akan berusaha sedemikian rupa sehingga mal praktek tidak terjadi.

Selain itu manfaat pengukuran kepuasan pasien menurut Soeparmanto dan Astuti (2006) yaitu:

- a. Mengetahui kekurangan masing-masing tingkat kelemahan penyelenggaraan pelayanan.
- b. Mengetahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan.
- c. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan.
- d. Mengetahui indeks kepuasan masyarakat secara pelayanan publik pada lingkup pemerintahan pusat dan daerah.
- e. Memacu persaingan positif antar unit penyelenggara pelayanan dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan.

- f. Bagi masyarakat dapat mengetahui gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.

C. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi senantiasa berperan penting dalam proses kehidupan manusia. Komunikasi juga merupakan inti dari kehidupan sosial manusia dan merupakan komponen dasar manusia dari hubungan antar manusia, karena komunikasi dapat melancarkan kegiatan sosial manusia. Komunikasi pada hakikatnya adalah suatu proses sosial yang didalam terjadi hubungan antar manusia, selain interaksi yang saling memengaruhi (Mulyana, 2005).

Istilah komunikasi berasal dari Bahasa Inggris, *communication*. Communication sendiri berasal dari bahasa latin, yakni “ *communicatio*” yang artinya pemberitahuan atau pertukaran hidup. Komunikasi merupakan suatu transaksi atau proses simbolik yang menghendaki manusia untuk mengatur lingkungannya dengan cara membangun hubungan antar sesama melalui pertukaran informasi. Hal tersebut bertujuan untuk menguatkan dan mengubah sikap serta tingkah laku manusia tersebut (Robbins dan Jones, 2017).

(Roger, 2017) menekankan bahwa hakikat komunikasi sebagai suatu hubungan yang dapat menimbulkan perubahan sikap, tingkah laku, dan kebersamaan. Hal tersebut bertujuan untuk menciptakan sikap saling pengertian dari orang-orang yang saling berkomunikasi.

Dari beberapa defenisi di atas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah suatu hubungan yang dapat menimbulkan perubahan sikap, tingkah laku, dan kebersamaan.

2. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku klien kearah yang lebih baik agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Stuart dan Laraia, 2017). Menurut (Northouse, 1998) berpendapat bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain.

Stuart dan Laraia (2017) menyatakan bahwa hubungan terapeutik perawat dengan klien merupakan hubungan interpersonal yang saling menguntungkan sehingga perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien. Sedangkan Hibdon (2017) yang menyatakan bahwa pendekatan konseling yang memungkinkan klien menemukan siapa dirinya dan merupakan fokus dari komunikasi terapeutik.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah hubungan terapeutik perawat dengan klien merupakan hubungan interpersonal yang saling menguntungkan sehingga perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien.

3. Prinsip Dasar Dalam Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan komunikasi terapeutik (Suryani, 2017), yaitu :

a. Hubungan Terapeutik Perawat-Klien

Hubungan perawat dengan klien merupakan hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan ini didasarkan pada prinsip “ *hummanity of nurse and clients*”. Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya, tetapi merupakan hubungan antarmanusia yang bermartabat (Duldt-Batthey, 2004).

b. Menghargai Keunikan Klien

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

c. Menjaga Harga Diri

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

d. Hubungan Saling Percaya

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

Selain itu juga ada beberapa prinsip komunikasi terapeutik menurut (Mudakir, 2006), yaitu:

1. Realisasi Diri

Seorang psikolog atau perawat saat menghadapi pasiennya harus melakukan realisasi diri. Artinya, seorang perawat haruslah melihat dirinya alias bercermin terlebih dahulu apa yang ia miliki dan apa yang tidak ia miliki. Dengan begitu, maka ia dapat memahami apa yang dimiliki dan apa yang tidak dimiliki oleh pasiennya. Di sinilah komunikasi terapeutik dapat berjalan antara pasien dengan perawat dengan baik dan benar.

2. Penerimaan

Saling menerima dari apa yang sedang dialami adalah kunci dalam komunikasi terapeutik. Dalam hal ini sama halnya dengan saling percaya antara pasien dengan perawat. Dengan adanya saling menerima, maka komunikasi terapeutik dapat berjalan. Di mana adanya perawat yang memahami dengan menerima keunikan dan apa yang dimiliki oleh pasiennya, maka ia dapat berkomunikasi dengan rasa dan logika sesuai dengan realita yang ada. Penerimaan

ini bisa secara fisik maupun mental, baik materil maupun non materil.

3. Penghormatan

Kehormatan pada seorang individu adalah hal yang sangat penting, sehingga dengan demikian seorang individu wajar saja kalau seorang individu ingin mempertahankan kehormatannya dengan berbagai cara. Hal ini bisa saja dipertahankan dengan cara menjaga kehormatannya dengan menjaga nama baik mereka menggunakan prestasi dan martabar. Sama halnya dengan pasien yang juga memiliki kehormatan tersendiri. Jadi, seorang perawat, jangan sekalipun memandang remeh seorang pasien walaupun mereka sedang mengalami sakit pada jiwanya. Karena mereka juga manusia.

4. Perubahan

Komunikasi terapeutik dilakukan dengan tujuan bahwa adanya perubahan dalam diri individu setelah melakukan proses komunikasi. Tentunya perubahan tersebut diharapkan merupakan perubahan yang lebih baik. Dengan kata lain, setelah seorang pasien melakukan proses komunikasi terapeutik dengan perawatnya, diharapkan pasien dapat menjadi seorang pribadi yang lebih baik lagi dengan kelebihan dan kekuarangannya. Pasien yang tadinya merasa selalu rendah diri, maka dia dapat menjadi percaya diri. Pasien yang suka dengan narkoba, maka ia bisa menjauhi narkoba

secara perlahan. Dan masih banyak lagi perubahan yang lebih baik lagi yang bisa dirasakan setelah komunikasi terapeutik.

5. Hubungan Manusia

Hubungan antara individu adalah hal yang penting dalam komunikasi terapeutik. Dengan adanya hubungan antar individu yang baik, maka proses komunikasi terapeutik ini bisa berjalan dengan baik dan benar. Bayangkan saja, jika ada seorang perawat yang tidak memiliki hubungan yang baik dengan pasiennya, maka apakah bisa perawat tersebut menyembuhkan pasiennya. Apalagi yang disembuhkan adalah penyakit kejiwaan pada seseorang. Penyakit kejiwaan pada manusia adalah seseorang yang mengalami kekosongan atau gangguan pada jiwanya. Maka dari itu, perlu adanya hal-hal yang baik dalam lingkungan sekitarnya. Hal ini, hubungan yang baik dengan individu lain adalah salah satu faktornya. Maka dari itu, seorang perawat haruslah menjaga hubungan yang baik dengan pasiennya.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa prinsip dasar komunikasi terapeutik terdiri dari hubungan Terapeutik Perawat-Klien, menghargai keunikan klien, menjaga harga diri, hubungan saling percaya, realisasi diri, penerimaan, penghormatan, perubahan, dan menjalin hubungan sesama manusia dengan baik.

4. Ciri-Ciri Komunikasi Terapeutik

Menurut Arwani (2002) ada 3 hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik antara lain:

a. Keikhlasan (*Genuiness*)

Perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan klien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai terhadap klien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikan secara tepat

b. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan perasaan "pemahaman" dan "penerimaan" perawat terhadap perasaan yang dialami klien dan kemampuan merasakan dunia pribadi klien. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif dan tidak dibuat-buat (objektif) didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati cenderung bergantung pada kesamaan pengalaman diantara orang yang terlibat komunikasi.

c. Kehangatan (*Warmth*)

Dengan kehangatan, perawat akan mendorong klien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permisif dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap klien. Sehingga klien akan mengekspresikan perasaannya secara lebih mendalam.

Berikut ini adalah beberapa macam karakteristik dari komunikasi terapeutik menurut (Potter & Perry, 2005), yaitu:

1. Ikhlas

Keikhlasan adalah karakteristik pertama yang bisa terlihat dari proses komunikasi terapeutik. Seorang perawat harus mampu menunjukkan sikap keikhlasan yang bisa dirasakan oleh pasien, sehingga komunikasi yang dilakukan memiliki makna. Ini merupakan modal awal dalam menjalin komunikasi kepada klien. Keikhlasan juga bisa mencegah timbulnya hambatan-hambatan komunikasi tertentu.

2. Empati

Karakteristik komunikasi terapeutik selanjutnya adalah empati. Empati memiliki makna bahwa seorang perawat harus mampu merasakan apa yang dirasakan klien. Ini berarti perawat bisa merasakan dirinya apabila berada di posisi pasien. Empati merupakan sesuatu yang sifatnya jujur dan tidak dibuat-buat.

3. Kehangatan

Suasana hangat dan permisif merupakan karakteristik yang bisa terlihat dari terjalinnya suatu komunikasi terapeutik. Klien memiliki kebebasan untuk mengungkapkan cerita dan pendapatnya tanpa ada batasan-batasan tertentu. Hal ini merupakan sesuatu yang menjadikan komunikasi ini bisa menjadi salah satu bagian dari “terapi” untuk mendorong kesembuhan klien.

4. Jujur

Karakteristik lain yang bisa muncul yaitu nilai kejujuran dalam komunikasi tersebut. Kejujuran, sebagaimana dijelaskan pada poin tentang empati memiliki makna yang menarik, karena seorang perawat harus bisa membangun kejujuran di dalamnya. Tentu saja ini juga memungkinkan sikap terbuka dari klien, yang membuat tujuan dari komunikasi terapeutik ini tercapai. Apalagi di dalamnya juga melibatkan sistem komunikasi interpersonal.

5. Altruistik

Selain jujur, perawat juga harus bisa menerapkan altruisme di dalam komunikasi terapeutik. Sifat altruisme adalah kepuasan ketika menolong orang lain. Pemahaman ini tentu menjadi dasar, bahwa pada dasarnya komunikasi terapeutik bisa dilakukan apabila ada rasa puas dari perawat manakala ia bisa menolong pasien.

6. Menggunakan etika

Etika komunikasi merupakan bagian yang juga penting dari komunikasi terapeutik. Ini menjadi sebuah karakteristik yang khas dari tipe komunikasi. Memperhatikan etika dalam berkomunikasi bisa menjadi strategi yang tepat untuk membina hubungan saling percaya. Tentu saja ini merupakan salah satu hal yang bisa menjadi modal awal untuk berkomunikasi dengan klien.

7. Bertanggung jawab

Selain menggunakan etika, sikap bertanggung jawab juga menjadi karakteristik komunikasi yang sifatnya terapeutik. Ada tujuan yang ingin dicapai dari komunikasi ini, sehingga tanggung jawab menjadi unsur yang penting. Ini bisa membangun cara berkomunikasi dengan baik. Tentu saja ini berarti segala macam pesan yang akan disampaikan menjadi sebuah tanggung jawab tersendiri, baik pesan yang disampaikan oleh perawat kepada klien atau pun sebaliknya.

Berbagai macam karakteristik di atas merupakan kumpulan atau ringkasan dari beberapa ciri-ciri komunikasi terapeutik. Ada beberapa pakar yang membaginya menjadi beberapa bagian. Seperti misalnya, karakter yang paling mendasar dari komunikasi terapeutik dalam keperawatan adalah keikhlasan, empati dan kehangatan. Sementara itu, ada pula yang menjabarkan lebih banyak lagi mengenai karakteristik tersebut. Namun pada prinsipnya, masing-masing ciri tersebut memiliki suatu nilai yang menggambarkan bahwa karakteristik komunikasi terapeutik berbeda dengan jenis komunikasi lainnya.

5. Karakteristik Perawat yang Memfasilitasi Tumbuhnya Hubungan Terapeutik

Karakteristik pribadi seorang perawat atau pemberi pelayanan kesehatan sangat menentukan keberhasilan komunikasi dalam pelayanan kesehatan, karena instrumen yang digunakan oleh perawat saat berkomunikasi dengan klien adalah diri sendiri. Menurut Mohr (dalam Suryani, 2017) ada beberapa karakteristik seorang perawat yang dapat

memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik, karakteristik tersebut antara lain kejujuran, sikap profesional, saling menghargai, memberi perhatian, dan empati. Selain itu, seorang perawat juga harus melihat permasalahan dari kacamata klien, menerima klien apa adanya, sensitif terhadap perasaan klien, dan tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri (Stuart dan Laraia, 2001).

a. Kejujuran

Kejujuran sangat penting dalam komunikasi terapeutik, karena tanpa adanya kejujuran mustahil dapat terbina hubungan saling percaya. Seseorang akan menaruh kepercayaan pada lawan bicara yang terbuka dan mempunyai respons yang tidak dibuat-buat, sebaliknya ia akan berhati-hati pada lawan bicara yang rendah “halus” atau menyembunyikan isi hati yang sebenarnya tidak jujur (Rahmat, 2005). Seseorang perawat yang baik selalu berkata jujur pada kliennya. Sikap yang tidak jujur dapat menyebabkan klien menarik diri, merasa dibohongi, membenci perawat, atau berpura-pura patuh. Sebagai contoh, perawat harus menerangkan dengan jujur dan jelas alasan klien harus berpuasa sehari sebelum dilakukan prosedur pemeriksaan. Perawat juga harus secara jujur menjawab pertanyaan klien tentang perkembangan penyakitnya, atau apabila perawat kurang mampu menjelaskan, perawat dapat meminta klien untuk bertanya pada dokter yang menanganinya.

b. Tidak Membingungkan dan Cukup Ekspresif

Dalam berkomunikasi dengan klien, perawat sebaiknya menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti serta tidak berbelit-belit. Kemampuan

komunikasi nonverbal perawat harus cukup ekspresif dan harus sesuai dengan ungkapan verbalnya. Ketidaksesuaian antara verbal dan nonverbal perawat dapat menimbulkan kebingungan bagi klien. Misalnya, ketika perawat mengatakan, “Saya mengerti perhatian Anda”, komunikasi nonverbalnya adalah perawat harus menatap mata klien dengan tatapan penuh pengertian, serta posisi badan sedikit membungkuk kearah klien.

c. Bersikap Positif

Bersikap positif terhadap hal yang disampaikan klien melalui respons nonverbal sangat penting, baik dalam membina hubungan saling percaya maupun dalam membuat rencana tindakan bersama klien. Bersikap positif dapat ditunjukkan dengan sifat yang hangat penuh perhatian, dan penghargaan terhadap klien. (Ellis, Gates, dan Kenworthy, 2017) menyatakan, inti dari hubungan terapeutik adalah kehangatan, ketulusan, pemahaman yang bersifat empati, dan sikap positif. Sikap yang negatif terhadap klien seperti meremehkan, berbicara sambil melakukan kegiatan lain, atau menilai sikap klien dapat merusak hubungan terapeutik perawat-klien. Rusaknya hubungan terapeutik dapat menghambat tujuan yang ingin dicapai.

d. Empati, Bukan Simpati

Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan (Frisch,2017) karena dengan berempati, perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien, seperti yang dirasakan dan dipikirkan klien. Seorang perawat yang bersikap empati pada klien akan mampu memberikan alternatif pemecahan masalah, karena walaupun perawat turut

merasakan permasalahan yang dirasakan kliennya, ia tidak ikut larut dalam masalah tersebut sehingga perawat dapat memikirkan masalah yang dihadapi klien secara objektif. Sebaliknya, perawat yang bersikap simpati tidak mampu melihat permasalahan secara objektif karena perawat terlibat secara emosional terhadap permasalahan yang dihadapi klien.

e. Melihat Permasalahan Dari Kacamata Klien

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus berorientasi pada klien sehingga untuk memecahkan masalah klien, perawat harus mampu melihat permasalahan tersebut dari sudut pandang klien. Untuk kemampuan ini, perawat dituntut memiliki kemampuan *active listening* dan kesabaran dalam mendengarkan semua ungkapan klien. Apabila perawat menyimpulkan permasalahan klien berdasarkan pengalaman pribadinya dan memberikan saran dengan tergesa-gesa, akibatnya bisa fatal. Klien mungkin akan menyalahkan perawat karena klien merasa bahwa keputusan yang diambil bukan keputusannya sendiri, melainkan keputusan perawat.

f. Menerima Klien Apa Adanya

Kemampuan untuk menerima klien apa adanya juga merupakan salah satu karakteristik dari seorang perawat yang efektif. Apabila seseorang merasa diterima, ia akan merasa aman dalam menjalin hubungan interpersonal (Mohr, 2017). Menilai atau mengkritik klien berdasarkan nilai-nilai yang diyakini perawat, menunjukkan bahwa perawat tidak menerima klien apa adanya. Perkataan perawat seperti, “ Kok gitu aja nangis” atau “ Masa kamu gitu sih”, juga merupakan bentuk dari ketidakmampuan perawat menerima klien apa adanya. Seorang perawat

yang baik tidak akan memandang hina pada klien dan keluarganya, walaupun klien tersebut datang dengan pakaian yang kumel dan kotor.

g. Sensitif Terhadap Perkataan Klien

Seorang perawat profesional yang perhatian terhadap kliennya sebaiknya bertanya pada dirinya sendiri, “Apakah saya ini sudah sensitif terhadap perasaan atau kebutuhan orang lain?”. Tanpa kemampuan ini, seorang perawat tidak akan mampu menjalankan perannya, karena perawat tidak mampu menjalin hubungan terapeutik dengan baik. Apabila pada saat berkomunikasi perawat tidak sensitif terhadap perasaan kliennya, perawat dapat menyinggung perasaan klien. Misalnya, karena tertarik dengan perselingkuhan suami klien, perawat dengan tergesa-gesa bertanya tentang perselingkuhan tersebut dengan mengabaikan privasi klien, padahal mereka baru berkenalan.

h. Tidak Terpengaruh Oleh Masa Lalu

Salah satu karakteristik perawat yang efektif dan mampu mempertahankan hubungan terapeutik adalah perawat tidak terpengaruh oleh masa lalu klien maupun masalahnya sendiri (Stuart dan Laraia, dalam Suryani, 2017). Seorang perawat harus melupakan kejadian menyakitkan dimasa lalu dan menguatkan koping klien dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi saat ini.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa beberapa karakteristik seorang perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik, karakteristik tersebut antara lain kejujuran, sikap profesional, saling menghargai, memberi perhatian, dan empati.

D.Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien

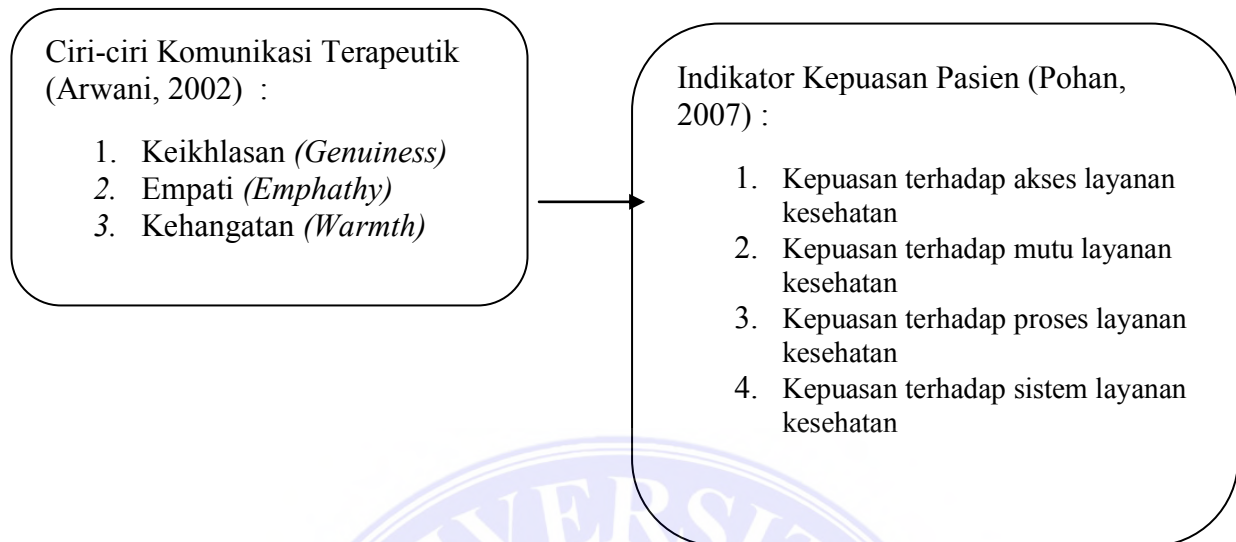
Komunikasi terapeutik sangatlah mempengaruhi kepuasan seorang pasien. Komunikasi terapeutik yang dimiliki oleh perawat harus sejalan dengan kepuasan pasiennya. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit. Dalam penelitian sebelumnya yaitu Ardia Putra (2013) yang meneliti tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah Dr. Zainoel Abidin, 2013, tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUDZA dan menggunakan desain *cross sectional* dan sampel berjumlah 78 responden untuk di minta pendapat tentang kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUDZA dengan nilai *P-value* $0,000 < 0,05$. Hubungan komunikasi terapeutik pada tahap perkenalan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUDZA nilai *P-value* $0,006 < 0,05$. Hubungan komunikasi terapeutik pada tahap orientasi dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUDZA nilai *P-value* $0,002 < 0,05$. Hubungan komunikasi terapeutik pada tahap kerja dengan kepuasan pasien di ruang

rawat inap RSUDZA nilai $P\text{-value} 0,002 < 0,05$. Hubungan komunikasi terapeutik pada tahap terminasi dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUDZA nilai $P\text{-value} 0,004 < 0,05$.

Dari beberapa penelitian sebelumnya maka peneliti tertarik mengambil penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasiendi RSUD Cut Mutia Lhokseumawe, dikarenakan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat sangatlah mempengaruhi kepuasan pasiennya. Komunikasi terapeutik yang dimiliki oleh perawat harus sejalan dengan kepuasan pasien.

Menurut pengamatan peneliti, perbedaan memiliki mindset untuk mendukung komunikasi terapeutik yang produktif, efektif, kreatif, dan kolaboratif. Sangat banyak perusahaan yang kesulitan untuk menemukan perawat dengan komunikasi terapeutik yang berkualitas. Jadi, bila Anda menyiapkan diri dengan komunikasi dan kompetensi untuk kualitas kerja yang baik, maka Anda pastikan menjadi seorang Profesional yang diperebutkan oleh setiap departemen di dalam organisasi perusahaan.

E. Kerangka Konseptual



F. Hipotesis

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis:
 “Ada Hubungan Positif Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe “. Dengan asumsi semakin tinggi komunikasi terapeutik perawat maka semakin tinggi kepuasan pasien, sebaliknya semakin rendah komunikasi terapeutik maka semakin rendah spula kepuasan pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini adalah kuantitatif yang memungkinkan untuk dilakukan adalah penelitian survey dalam bentuk penelitian deskriptif.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Sebelum menguji hipotesis penelitian, terlebih dahulu dilakukan pengidentifikasian variabel-variabel yang akan dilibatkan dalam penelitian. Variabel adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian. Variabel yang dilibatkan dalam penelitian ini terdiri atas:

1. Variabel Bebas (X) : Kepuasan Pasien
2. Variabel Terikat (Y) : Komunikasi Terapeutik

C. Defenisi Operasional variabel

Defenisi operasional variabel penelitian merupakan batasan atau spesifikasi dari variabel-variabel penelitian yang secara kongkret berhubungan dengan realitas yang akan diukur dan merupakan manifestasi dari hal-hal yang akan diamati dalam penelitian (Suryabrata dalam Hidayat, 2008). Defenisi operasional dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pengukuran kepuasan pasien kepada perawat menggunakan skala berdasarkan indikator kepuasan pasien (Pohan, 2007) yaitu kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan, kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan.

2. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan hubungan antara perawat dengan pasien yang memiliki hubungan interpersonal seperti komunikasi seorang perawat yang baik kepada pasien, sehingga dapat memperbaiki pengalaman emosional antara perawat dan pasien. Pengukuran komunikasi terapeutik terhadap pasien akan menggunakan skala berdasarkan ciri-ciri komunikasi terapeutik menurut Arwani (2002), yaitu: keikhlasan (*Genuiness*), empati (*Empathy*), dan kehangatan (*Warmth*).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Dalam satu penelitian, masalah populasi sampel dan metode pengambilan sampel merupakan salah satu faktor yang penting, populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008).

Menurut Azwar (1992), populasi adalah kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian. Kelompok subjek tersebut harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik tertentu yang membedakan dari kelompok subjek yang lain dan memiliki sifat yang sama. Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel peneliti yaitu pasien berjumlah 74 sampel.

2. Sampel

Penentuan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *insidental sampling*. *Insidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel secara kebetulan, atau siapa saja yang kebetulan (*insidental*) bertemu dengan peneliti yang dianggap cocok dengan karakteristik sampel yang ditentukan akan dijadikan sampel penelitian.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien. Dengan populasi 74 pasien berarti responden kurang dari 100, maka populasi diambil sebagai sampel penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe dengan jumlah sampel 74 sampel.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan salah satu unsur yang penting dalam suatu penelitian. Hal ini dilakukan untuk memperoleh bahan-bahan relevan dan akurat untuk mendapatkan hasil pengukuran yang memuaskan dalam penelitian. Adapun metode pengumpulan data yang digunakan penelitian ini adalah skala psikologi.

a. Metode Angket

Metode angket adalah sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal lain yang ia ketahui. (Arikunto, 2006). Pernyataan dalam angket tersebut dikerjakan oleh sampel penelitian atau obyek yang diteliti, mengenai ada tidaknya komunikasi terapeutik yang dimiliki oleh perawat pada RSUD Cut Mutia Lhokseumawe. Angket dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur komunikasi terapeutik yang mempunyai ciri-ciri yaitu: keikhlasan (*Genuiness*), empati (*Emphathy*), dan kehangatan (*Warmth*). Penelitian ini menggunakan angket tertutup, dengan tujuan untuk memudahkan objek yang diteliti menjawab pertanyaan yang diberikan.

Penelitian ini menggunakan skala Likert berupa 4 pilihan jawaban yang berisikan pernyataan-pernyataan positif (*favorable*) dan pernyataan negatif (*unfavorable*). Penilaian yang diberikan pada masing-masing jawaban subjek pada setiap pernyataan *favorable* adalah: Sangat setuju (SS) nilai 4, Setuju (S) nilai 3, Tidak setuju (TS) nilai 2, Sangat tidak setuju (STS) nilai 1. Untuk *item* berbentuk *unfavorable* adalah: Sangat setuju (SS) nilai 1, Setuju (S) nilai 2, Tidak setuju (TS) nilai 3, Sangat tidak setuju (STS) nilai 4.

F. Validitas Dan Reabilitas Alat Ukur

Salah satu masalah utama dalam kegiatan sosial, khususnya psikologi social adalah cara memperoleh data yang akurat dan objektif. Hal ini menjadi sangat penting, artinya kesimpulan penelitian hanya akan dipercaya apabila didasarkan pada informasi yang juga dapat dipercaya (Azwar, 2015) dengan

memperhatikan kondisi ini, tampak bahwa pengumpul data memiliki peranan penting. Baik atau tidaknya suatu alat pengumpul data dalam mengungkap kondisi yang ingin diukur, tergantung pada validitas dan realibilitas alat ukur yang akan digunakan, diuraikan sebagai berikut:

1. Validitas Alat Ukur

Kesahihan atau validitas dibatasi tingkat kemampuan suatu alat ukur untuk mengungkap sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur tersebut. Suatu alat ukur yang dikatakan sah jika alat ukur itu mampu apa saja yang hendak diukurnya, mampu mengungkapkan apa saja yang hendak diungkapkan, atau dengan kata lain memiliki ketetapan dan kecermatan dalam melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 2015).

Validitas berasal berasal dari kata “ validity” yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan (mengukur apa yang apa yang hendak diukur) dan kecermatan suatu instrumen pengukuran melakukan fungsi ukurnya, yaitu dapat memberikan gambaran mengenai perbedaan yang sekecil-kecilnya antara subjek yang lain (Azwar, 2015). Sebuah alat ukur dapat dinyatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat ukur tersebut tersebut.

Teknik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur adalah teknik korelasi *product moment* dari Karl Pearson yaitu dengan mencari koefisien antara skor tiap-tiap butir dengan skor total.

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{(n \sum X^2 - (\sum X)^2)(n \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

UNIVERSITAS MEDAN AREA

.....
© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
.....

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruhnya karya ini tanpa izin Universitas Medan Area

r_{xy}	= Koefisien korelasi antar tiap butir dengan skor total
$\sum xy$	= Jumlah hasil kali antar tiap butir dengan hasil skor total
$\sum X$	= Jumlah skor keseluruhan subjek untuk tiap butir
$\sum Y$	= Jumlah skor keseluruhan butir pada subjek
$\sum X^2$	= Jumlah kuadrat skor X
$\sum Y^2$	= Jumlah kuadrat skor Y
n	= Jumlah subjek

2. Reabilitas alat ukur

Reabilitas suatu alat ukur menunjukkan sejauh mana pengukuran dapat memberikan hasil yang relative berbeda bila dilakukan kembali terhadap subjek yang sama (Azwar, 2015). Menurut Suryabrata reabilitas alat ukur juga menunjukkan derajat kekeliruan pengukuran tidak dapat ditentukan dengan pasti melainkan hanya dapat diestimasi (Azwar, 2015). Untuk mengetahui seberapa besar indeks reabilitas maka dapat menggunakan skala Cronbach dengan rumus sebagai berikut:

$$R_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum G^2}{Gt} \right)$$

Keterangan :

R_{11}	: koefisien reabilitas alpha
n	: jumlah butir soal
$\sum G^2$: varians butir soal
G_t	: varian total

Untuk mencari varians, digunakan rumus sebagai berikut :

$$\sigma = \frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n}$$

Keterangan :

n	= jumlah sampel
x	= nilai skor yang dipilih

3. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistic deskriptif, Azwar (2000) menyatakan bahwa penelitian deskriptif menganalisis dan menyajikan data secara sistematis sehingga dapat lebih mudah dipahami dan disimpulkan. Kesimpulan yang diberikan selalu dapat dikembalikan langsung pada data yang diperoleh.

Data yang diperoleh dari alat ukur akan di olah dengan menggunakan bantuan program SPSS 18.0 *For Windows Version* untuk mendapatkan Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe.

Pada penelitian ini, teknik yang digunakan adalah teknik korelasi *Pearson Product Moment* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe Perhitungan pada penelitian ini menggunakan program *SPSS Versi 18.0 for windows*. Analisis data diarahkan untuk menguji hipotesis yang diajukan.

Adapun rumus korelasi *Product Moment* dari *Pearson* adalah :

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{(\sum x^2) (\sum y^2)}$$

Keterangan :

r_{xy} = Korelasi antara skor subjek pada item dan skor total subjek
 $\sum xy$ = Jumlah hasil perkalian antara skor x dan y
 $\sum y$ = Jumlah seluruh skor total
 $\sum x$ = Jumlah skor item

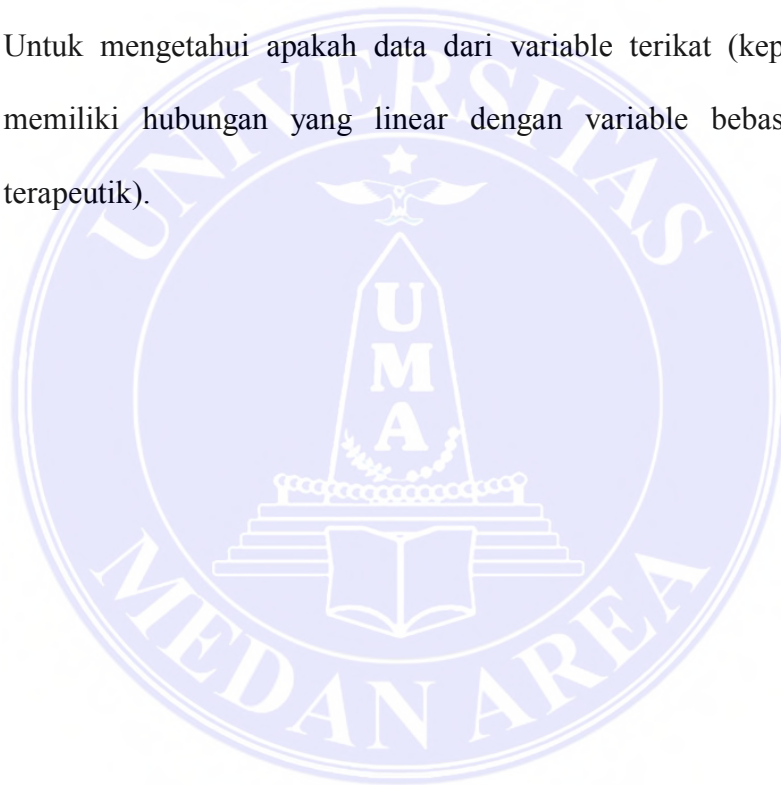
Sebelum melakukan analisis data, semua data yang diperoleh dari subjek penelitian terlebih dahulu dilakukan uji asumsi, yang meliputi;

a. Uji Normalitas

Uji normalitas ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara distribusi sebaran variabel tergantung dan variabel bebas dalam penelitian ini bersifat normal atau tidak.

b. Uji Linearitas

Untuk mengetahui apakah data dari variable terikat (kepuasan pasien) memiliki hubungan yang linear dengan variable bebas (komunikasi terapeutik).



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Simpulan yang dapat dipaparkan oleh peneliti dari hasil penelitian ini adalah:

1. Terdapat hubungan positif antara kepuasan pasien dengan komunikasi terapeutik. Hasil ini dibuktikan dengan koefisien korelasi $r_{xy} = 0,339$; $p < 0,000$. Ini berarti semakin tinggi kepuasan pasien maka semakin tinggi pula komunikasi terapeutik dan sebaliknya semakin rendah kepuasan pasien maka semakin rendah pula komunikasi terapeutiknya. Dengan demikian maka hipotesis yang telah diajukan dalam penelitian ini, dinyatakan diterima.
2. Koefisien determinasi kepuasan pasien dengan komunikasi terapeutik adalah 11,5% mengandung arti bahwa kepuasan pasien mempengaruhi komunikasi terapeutik di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe.
3. Nilai rata-rata empirik dari variabel kepuasan pasien yang diperoleh, yakni 96,22 dan rata-rata mean empirik komunikasi terapeutik yang diperoleh 97,59.

B. SARAN

Sesuai dengan hasil penelitian serta simpulan yang telah dibuat, maka hal-hal yang dapat disarankan adalah sebagai berikut:

a. Saran kepada subjek penelitian

Berpedoman pada hasil penelitian diatas yang menyatakan bahwa kepuasan pasien di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe tergolong rendah, berarti komunikasi terapeutik berdampak negatif dan sebaiknya harus ditingkatkan.

b. Saran kepada pihak rumah sakit

Diharapkan kepada pihak rumah sakit agar lebih memperbanyak pelatihan dan pengembangan terhadap komunikasi terapeutik pada perawat. Serta lebih memperhatikan kepuasan pasiennya saat melakukan pelayanan kesehatan dengan baik.

c. Saran kepada peneliti selanjutnya

Peneliti menyadari banyak kekurangan dalam penelitian ini. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya yang tertarik pada judul ini lebih dapat mengontrol dan mengkomunikasikan dengan baik kepada responden agar tercipta suasana nyaman pada saat pengisian skala, juga diharapkan pada penelitian selanjutnya agar pembuatan skala tidak membuat responden bingung karena banyaknya pernyataan yang harus diisi dan membuat isi dari skala sesederhana mungkin agar mudah dimengerti oleh responden. Disarankan kepada peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang kepuasan pasien mampu menemukan aspek-aspek yang lebih baik lagi untuk dijadikan variabel dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. 2006. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Arwani. 2002. *Komunikasi Dalam Terapeutik*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Buchari Alma. 2007. *Manajemen Pemasaran & Pemasaran Jasa*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Carsten, J. M., & Spector, P. E. 1987. *Unemployment, job satisfaction, and employee turnover: A meta-analytic test of the Muchinsky model*. *Journal of Applied Psychology*, 72(3), 374-381.
- Mamik, Endang. 2010. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Surabaya.
- Gartinah. 2002. *Keperawatan dan Praktek Keperawatan*. Jakarta: PPNI.
- Hafizurrachman. 2004. *Pengukuran Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan*. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Volume 54. nomor 7. 283 – 288.
- Hajinezhad, Mohammad Esmail. 2007. *Nurse Caring In Iran And Its Relationship With Patient Satisfaction*. *Australian Journal Of Advanced Nursing*. Vol. 26, No. 2, 75-84
- Hasibuan , Melayu S. P. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Revisi Jakarta. Bumi Aksara.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Juliana, E. 2008. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Kotler. 2007. *Manajemen Pemasaran*. Jilid 2. Edisi 2
- Kusnanto. 2003. *Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta. EGC
- Mamik 2010. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Surabaya :Prins Media
- Mudakir. 2006. *Manajemen Keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional, (edisitiga)*, Jakarta :Salemba Medika
- Mulyana. 2005. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung
- Northouse. 1998. *Health Communication: Strategies for Health Professionals (4th Edition)*. New York: Paperback

- Nooria, Widoningsih. 2008. *Pengaruh Persepsi Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan di RSUD Saras Husada Purworejo*. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Petty, G. C. 1993. Vocational- Tehnical Education and The Occupational Work Ethic. *Journal of Industrial Teacher Education*.
- Pohan, I. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Jakarta: EGC
- Pohan, I.S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses danPraktik. Volume I*. Jakarta: EGC.
- Praptiningsih. 2006. *Hukum Perawat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Purwanto, S. 2007. *Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. Available online at <http://klinis.wordpress.com> (diakses 8 April 2015).
- Putra, Ardia. 2013. Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1, 49-54, 2338-6371s
- R. Priharjo. 2005. *Pengantar Etika Keperawatan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Rahmat. 2005. *Metodologi Penelitian Komunikasi*. Bandung
- Stuart & Laraia. 2007. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. New York
- Sugito. 2005. *Mengukur Kepuasan Pelanggan* [Http://hadisugito.fadla.or.id/mengukur-kepuasan-pelanggan](http://hadisugito.fadla.or.id/mengukur-kepuasan-pelanggan), diakses tanggal 28 Mei 2011
- Soeparmanto,& Sri Astuti. 2006. *Program Akselerasi Peningkatan Gizi Masyarakat*, Depkes.
- Suryani, Dr, S.Kp., MHSc. 2017. *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktik*. Edisi 2. EGC: Jakarta.
- Suryawati, Chriswardani. 2004. *Kepuasan Pasien Rumah Sakit (Tinjauan Teoritis dan Penerapannya Pada Penelitian)*. JMPK. Vol. 07, No. 04, 189-194. Desember
- Suwignyo. 2007. *Pengaruh Manajemen Asuhan Keperawatan dan Motivasi Berprestasi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Tjiptono, Fandy. 2002. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta.Andi Offset
- Yuwono, Trisno & Silvita, I.S. 2003. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya. Arkola

Skala Kepuasan Pasien

Petunjuk pengisian

Berikut ini akan disajikan sebuah skala yang terdiri dari 36 pernyataan mengenai **PANDANGAN ANDA** terhadap **DIRI ANDA**. Anda diharapkan menjawab setiap pernyataan sesuai dengan keadaan, perasaan, dan pikiran anda yang sebenarnya, dengan cara memilih:

SS : Bila anda merasa **Sangat Setuju** dengan pernyataan tersebut.

S : Bila anda merasa **Setuju** dengan pernyataan tersebut.

TS : Bila anda merasa **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

STS : Bila anda merasa **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

Contoh pengisian :

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Petugas kesehatan dalam keadaan bersih dan rapi				×

Jika anda ingin mengubah jawaban anda, berilah tanda garis pada jawaban yang ingin anda ubah, kemudian silanglah jawaban yang anda anggap sesuai.

Contoh :

No	pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Petugas kesehatan dalam keadaan bersih dan rapi	=			×

bila sudah selesai, tolong periksa kembali jawaban anda, jangan sampai ada nomor yang terlewatkan.

Selamat Mengerjakan.

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit sangat baik.				
2.	Pihak rumah sakit memberikan layanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien.				
3.	Pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit kurang baik.				
4.	Pasien kecewa terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit.				
5.	Petugas kesehatan melakukan penanganan dengan cepat dan baik				
6.	Ketersediaan layanan kesehatan di rumah sakit mempermudah pasien dalam proses penyembuhan.				
7.	Petugas kesehatan kurang cepat dan kurang terampil dalam menangani pasien				
8.	Tidak tersedianya layanan yang mempermudah pasien dalam proses penyembuhannya.				
9.	Sistem layanan kesehatan yang diberikan sangat menguntungkan pasien				
10.	Pihak rumah sakit menyediakan dokter spesialis untuk penyembuhan penyakit pasien.				
11.	Sistem layanan kesehatan yang diberikan kurang memberikan keuntungan bagi pasien.				
12.	Kurangnya dokter spesialis untuk penyembuhan pasien				
13.	Dokter selalu mendengarkan keluhan dari pasiennya dengan seksama				
14.	Adanya perubahan yang dirasakan pasien selama mengikuti layanan kesehatan				
15.	Dokter kurang tanggap terhadap keluhan pasien				
16.	Selama mengikuti pelayanan kesehatan, pasien belum pernah merasakan perubahannya				
17.	Rumah sakit memberikan layanan kesehatan yang lain untuk mempercepat penyembuhan pasien.				
18.	Rumah sakit memiliki ketersediaan layanan kesehatan yang cukup baik.				
19.	Dokter sangat memperhatikan perkembangan pasien				
20.	Dokter kurang memperhatikan perkembangan pasiennya.				
21.	Rumah sakit memiliki layanan kesehatan yang buruk				
22.	Rumah sakit kurang memberikan layanan				

UNIVERSITAS MEDAN AREA

.....
 © Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruhnya karya ini tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 10/21/19

Access from repository.uma.ac.id

	kesehatan yang lain pada pasien				
23.	Dokter memberitahukan diagnosis penyakit dengan detail kepada pasien.				
24.	Penjelasan dari dokter untuk perencanaan pengobatan selanjutnya sangat mudah dimengerti oleh pasien dan keluarga.				
25.	Pasien menyerahkan dan mempercayai proses penyembuhannya kepada dokter dan perawat.				
26.	Pasien kurang mempercayai dokter dan perawat dalam penyembuhannya				
27.	Tidak ada penjelasan yang diberikan dokter untuk perencanaan pengobatan selanjutnya.				
28.	Dokter memberitahukan diagnosa penyakit pasien dengan tidak jelas.				
29.	Fasilitas fisik dan lingkungan di rumah sakit sangat memadai.				
30.	Rumah sakit menyediakan fasilitas layanan lainnya untuk pasien yang sedang menunggu dokter				
31.	Dokter selalu memberikan solusi untuk menangani penyakit yang diderita pasien				
32.	Layanan kesehatan yang ditawarkan pihak rumah sakit sangat menguntungkan bagi pasien				
33.	Fasilitas lingkungan di rumah sakit kurang memadai				
34.	Layanan yang diberikan rumah sakit kurang menguntungkan pasien				
35.	Rumah sakit tidak menyediakan fasilitas tambahan untuk pasiennya				
36.	Dokter kurang memberikan solusi untuk menangani penyakit pasien				

Skala Komunikasi Terapeutik

Petunjuk pengisian

Berikut ini akan disajikan sebuah skala yang terdiri dari 36 pernyataan mengenai **PANDANGAN ANDA** terhadap **DIRI ANDA**. Anda diharapkan menjawab setiap pernyataan sesuai dengan keadaan, perasaan, dan pikiran anda yang sebenarnya, dengan cara memilih:

SS : Bila anda merasa **Sangat Setuju** dengan pernyataan tersebut.

S : Bila anda merasa **Setuju** dengan pernyataan tersebut.

TS : Bila anda merasa **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

STS : Bila anda merasa **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

Contoh pengisian :

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Petugas kesehatan dalam keadaan bersih dan rapi				×

Jika anda ingin mengubah jawaban anda, berilah tanda garis pada jawaban yang ingin anda ubah, kemudian silanglah jawaban yang anda anggap sesuai.

Contoh :

No	pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Petugas kesehatan dalam keadaan bersih dan rapi	=			×

bila sudah selesai, tolong periksa kembali jawaban anda, jangan sampai ada nomor yang terlewatkan.
Selamat Mengerjakan.

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Perawat secara rutin menanyakan perkembangan penyakit pasien				
2.	Saat akan melakukan tindakan perawatan, perawat menjelaskan maksud dan tujuan tindakan tersebut kepada pasien				
3.	Perawat selalu menjelaskan tentang informasi penyakit yang di idap pasien				
4.	Perawat tidak menjelaskan penyakit apa yang di idap oleh pasien				
5.	Perawat kurang peduli terhadap perkembangan penyakit pasien				
6.	Perawat kurang menjelaskan tindakan yang akan dilakukan pada pasien.				
7.	Perawat kurang memperhatikan pasien.				
8.	Perawat hanya mengerjakan tugasnya tanpa menyapa keadaan pasien.				
9.	Perawat sepenuh hati saat memberikan tindakan keperawatan untuk pasien.				
10.	Saat memeriksa pasien, perawat akan mendoakan pasien agar lekas sembuh				
11.	Perawat selalu menawarkan bantuan untuk menyelesaikan permasalahan tentang penyakit pasien				
12.	Perawat tidak pernah menawarkan bantuan kepada pasien				
13.	Perawat mampu memahami apa yang dirasakan pasien				
14.	Perawat berusaha untuk memahami karakter dari setiap pasien				
15.	Perawat mampu memberikan solusi atau penanganan tindakan medis kepada pasien				
16.	Perawat kurang memahami karakter pasien.				
17.	Perawat kurang mampu memberikan solusi atau penanganan tindakan medis kepada pasien				
18.	Setelah melakukan tugas perawat langsung keluar dari ruangan pasien				
19.	Perawat berusaha memahami penyakit yang diderita pasien				
20.	Perawat mendengarkan semua keluhan pasien dengan penuh hati				
21.	Perawat memahami perasaan pasien				
22.	Perawat kurang memahami penyakit pasien				
23.	Perawat jarang mendengarkan keluhan pasien				
24.	Perawat kurang memahami perasaan pasien				
25.	Perawat selalu menunjukkan sikap peduli saat berbicara dengan pasien				

UNIVERSITAS MEDAN AREA

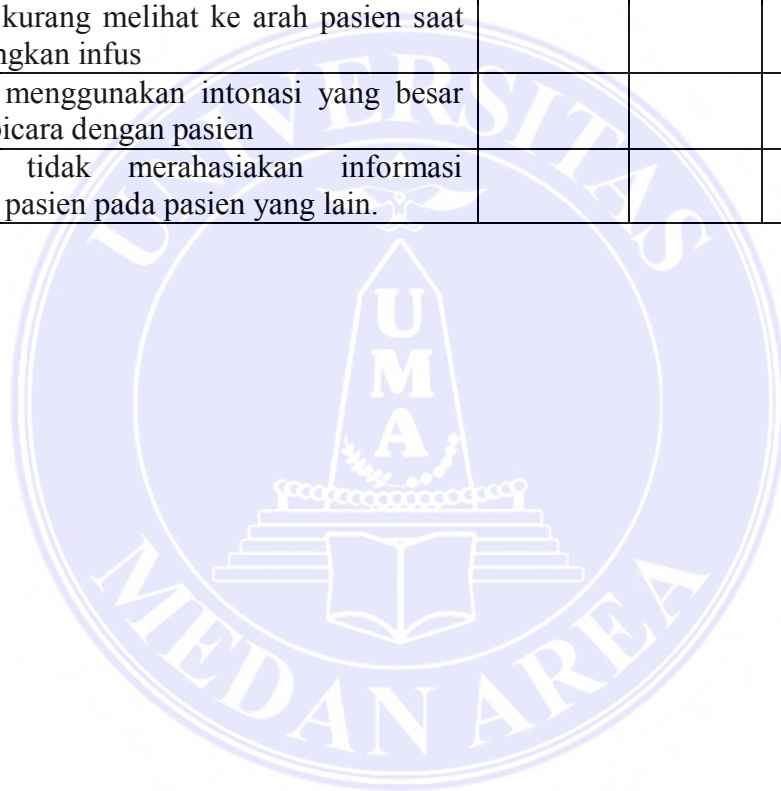
.....
 ©Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruhnya karya ini tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 10/21/19

Access from repository.uma.ac.id

26.	Perawat selalu menanyakan keadaan pasien				
27.	Perawat selalu peduli terhadap kesembuhan pasien				
28.	Perawat menunjukkan sikap biasa saja saat berbicara dengan pasien				
29.	Perawat jarang menanyakan keadaan pasien				
30.	Perawat kurang memikirkan kesembuhan pasien				
31.	Selama pemasangan infus perawat selalu melihat ke arah pasien				
32.	Perawat selalu menggunakan intonasi yang lembut saat berbicara dengan pasien				
33.	Perawat merahasiakan informasi tentang penyakit pasien dari orang lain				
34.	Perawat kurang melihat ke arah pasien saat memasang infus				
35.	Perawat menggunakan intonasi yang besar saat berbicara dengan pasien				
36.	Perawat tidak merahasiakan informasi penyakit pasien pada pasien yang lain.				



Try Out Kepuasan Pasien (X)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	94
2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	95
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	94	
4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	105
5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	95	
6	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	94
7	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	96
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	96
9	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	95
10	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	94
11	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	98
12	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	95
13	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	100
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	98
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	94
16	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	95
17	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	96
18	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	93
19	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	95
20	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	93
21	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	97
22	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	95	
23	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	96
24	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	94
25	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	99	
26	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	100
27	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	102
28	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	95	
29	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	102	
30	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	98	
31	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	98	
32	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	96
33	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	96
34	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	97	
35	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	96
36	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	101
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	102
38	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	96
39	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	96
40	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	95
41	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	95
42	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	94	
43	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	96
44	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	95
45	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	97
46	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	93	
47	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	93
48	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	94
49	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	96	
50	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	97	
51	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	96	
52	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	93	
53	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	95	
54	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	96	

Try Out Komunikasi Terapeutik (Y)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29			
1	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	102		
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	95		
3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	96		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	109		
5	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	93		
6	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	97		
7	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	96		
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	100	
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	93	
10	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	98		
11	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	96	
12	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	95	
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	109	
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	100
15	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	97	
16	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	97
17	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	96	
18	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	97	
19	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	95	
20	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	102	
21	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	100	
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	97	
23	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	93	
24	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	98	
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	109	
26	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	96		
27	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	96	
28	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	96	
29	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	95	
30	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	93	
31	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	94		
32	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	96	
33	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	104	
34	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	101	
35	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	97		
36	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	95	
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	109	
38	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	97	
39	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	96	
40	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	96		
41	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	93	
42	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	94	
43	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	95		
44	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	94	
45	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	94	
46	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	95	
47	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	102
48	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	101
49	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	96	
50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	95	
51	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	96	
52	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	97		
53	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	102	
54	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	95		

A. Realibilitas dan Validitas Skala Kepuasan Paien

1. Realibilitas

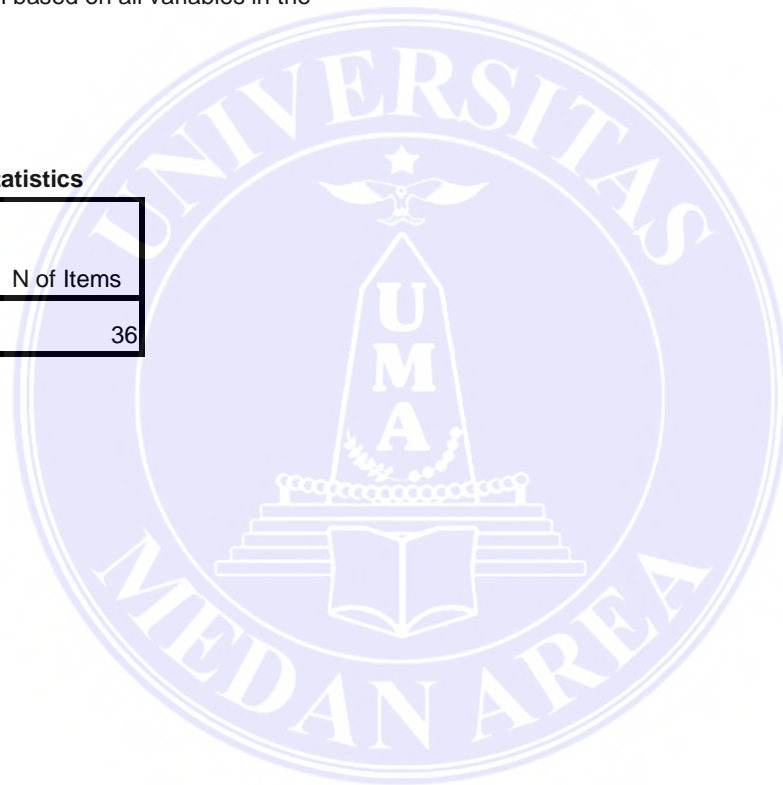
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.876	36



2. Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	116.00	54.842	.591	.871
VAR00002	115.95	55.734	.323	.874
VAR00003	115.95	54.892	.470	.872
VAR00004	115.90	55.779	.417	.873
VAR00005	115.65	51.082	.758	.864
VAR00006	115.65	55.818	.237	.876
VAR00007	115.95	55.839	.305	.875
VAR00008	115.95	56.576	.346	.875
VAR00009	115.80	57.958	-.054	.880
VAR00010	115.55	53.945	.478	.871
VAR00011	115.90	55.779	.417	.873
VAR00012	115.55	52.471	.684	.867
VAR00013	115.35	54.029	.489	.871
VAR00014	115.35	54.239	.459	.872
VAR00015	115.25	55.461	.322	.874
VAR00016	115.65	53.818	.312	.876
VAR00017	115.80	53.116	.577	.869
VAR00018	115.65	55.187	.325	.874
VAR00019	115.55	54.997	.334	.874
VAR00020	115.65	54.134	.474	.871
VAR00021	115.95	54.050	.619	.869
VAR00022	115.95	54.050	.379	.873
VAR00023	115.45	53.208	.580	.869
VAR00024	115.45	51.524	.820	.864
VAR00025	115.65	53.924	.505	.871
VAR00026	115.80	52.589	.540	.869
VAR00027	115.65	53.818	.421	.872
VAR00028	115.60	50.463	.820	.862
VAR00029	115.55	54.576	.392	.873

UNIVERSITAS MEDAN AREA

©Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Document Accepted 10/21/19

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruhnya karya ini tanpa izin Universitas Medan Area

Access from repository.uma.ac.id

VAR00030	115.80	54.589	.379	.873
VAR00031	115.65	54.871	.370	.873
VAR00032	115.70	59.168	-.221	.884
VAR00033	115.60	59.200	-.215	.885
VAR00034	115.75	57.461	.020	.880
VAR00035	115.60	56.253	.170	.877
VAR00036	115.80	57.958	-.054	.880

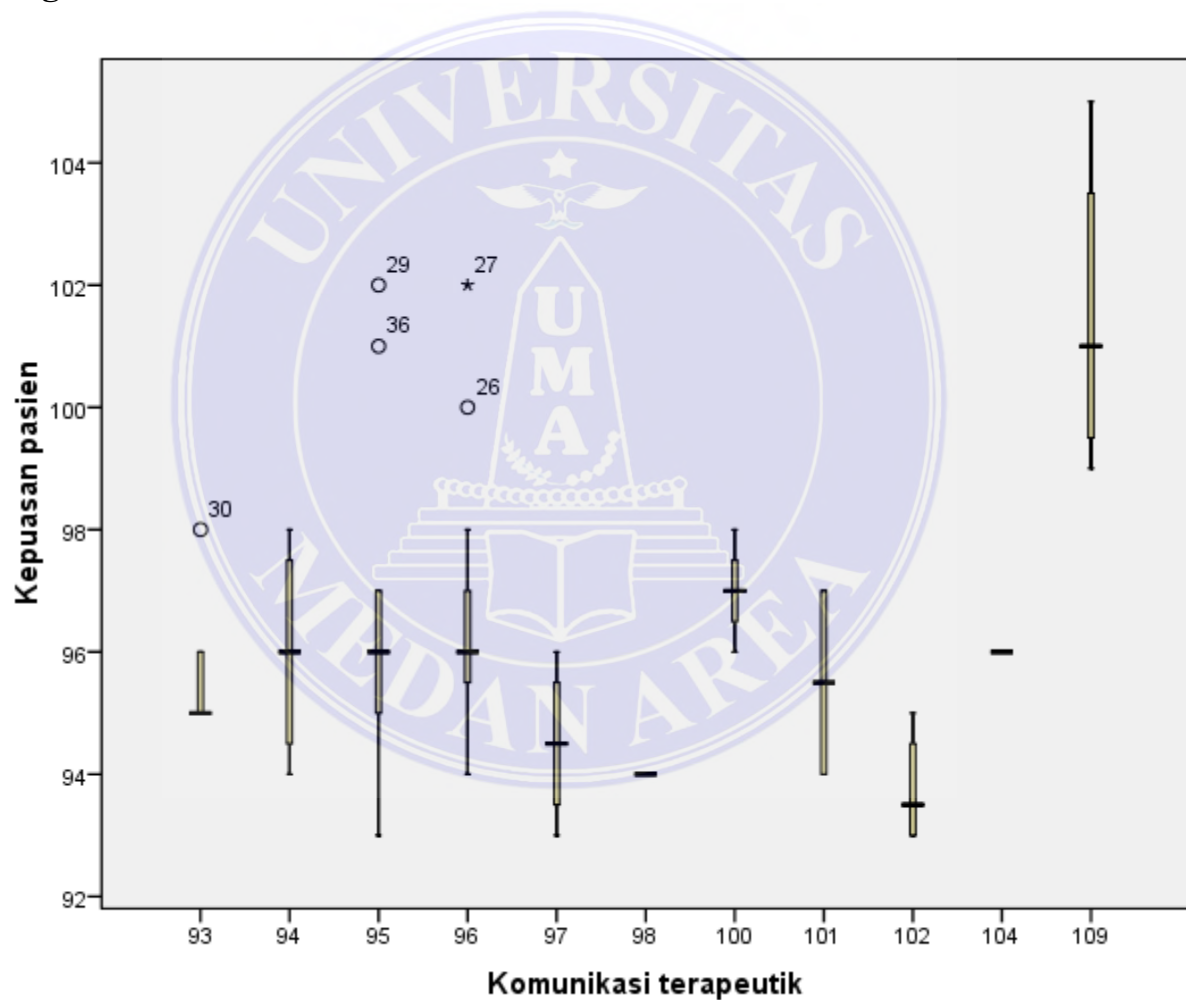


Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kepuasan pasien	54	93	105	96.22	2.611
Komunikasi terapeutik	54	93	109	97.59	4.191
Valid N (listwise)	54				

Histogram



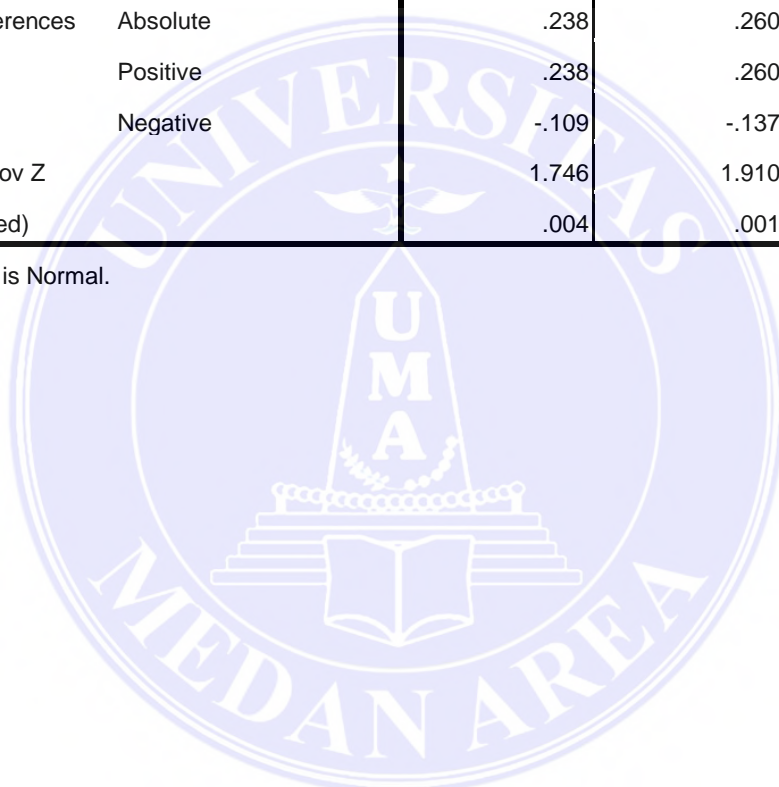
Uji Normalitas

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kepuasan pasien	Komunikasi terapeutik
N		54	54
Normal Parameters ^a	Mean	96.22	97.59
	Std. Deviation	2.611	4.191
Most Extreme Differences	Absolute	.238	.260
	Positive	.238	.260
	Negative	-.109	-.137
Kolmogorov-Smirnov Z		1.746	1.910
Asymp. Sig. (2-tailed)		.004	.001

a. Test distribution is Normal.



Uji Linier Sederhana

Regression

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.339 ^a	.115	.098	2.480

a. Predictors: (Constant), Komunikasi terapeutik

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	41.637	1	41.637	6.772	.012 ^a
	Residual	319.697	52	6.148		
	Total	361.333	53			

a. Predictors: (Constant), Komunikasi terapeutik

b. Dependent Variable: Kepuasan pasien

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	75.584	7.938		9.522	.000
	Komunikasi terapeutik	.211	.081	.339	2.602	.012

a. Dependent Variable: Kepuasan pasien

Product Moment

Correlations

		Kepuasan pasien	Komunikasi terapeutik
Kepuasan pasien	Pearson Correlation	1	.339*
	Sig. (2-tailed)		.012
	N	54	54
Komunikasi terapeutik	Pearson Correlation	.339*	1
	Sig. (2-tailed)	.012	
	N	54	54

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

