

SKRIPSI

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN

(Studi di Ruang Melati RSUD Bangil)



AYUN RENI ASTUTIK

143210112

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU

KESEHATAN “INSAN CENDEKIA MEDIKA”

JOMBANG

2018

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN

(Studi di Ruang Melati RSUD Bangil)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang

Oleh :

Ayun Reni Astutik

143210112

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU

KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2018

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : AYUN RENI ASTUTIK

NIM : 143210112

Jenjang : Sarjana

Institusi : Prodi S1 Keperawatan STIKes ICME Jombang

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang di rujuk dari sumbernya.

Jombang, September 2018

Saya yang menyatakan

AYUN RENI ASTUTIK

143210112

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien (Studi di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)
Nama Mahasiswa : Ayun Reni Astutik
NIM : 143210112
Program Studi : S1 Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 22 SEPTEMBER 2018

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota


Inavatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK. 04.05.053


Imam Fatoni, SKM.,MM

NIK. 03.04.022

Mengetahui,

Ketua STIKES ICMe Jombang

Ketua Program Studi S1 Keperawatan


Imam Fatoni, SKM.,MM

NIK. 03.04.022


Inavatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**Skripsi ini telah diajukan oleh :**

Nama Mahasiswa : Ayun Reni Astutik
NIM : 143210112
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan
Pasien (studi di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program S1
Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
Penguji I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
Penguji II : Imam Fatoni, SKM.,MM ()

Ditetapkan di : Jombang
Pada tanggal : 24 September 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis ini dilahirkan di Lumajang pada tanggal 02 Desember 1995 dengan jenis kelamin perempuan.

Tahun 2007 penulis lulus dari SDN 02 Pasrujambe Lumajang, tahun 2010 penulis lulus dari MTSn Walisongo Pasrujambe Lumajang, tahun 2014 penulis lulus dari SMKN 01 Senduro Lumajang.

Tahun 2014 sampai sekarang penulis mengikuti pendidikan Prodi S1 Keperawatan di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya

Jombang, April 2018

Penulis

MOTTO

“Kesehatan memang bukan segala-galanya, tapi tanpa kesehatan segalanya
bukanlah apa-apa”

PERSEMBAHAN

Dari lubuk hati yang paling dalam dan atas anugerah Allah S.W.T dengan skripsi ini penulis persembahkan untuk orang yang tercinta. Untuk orang yang selalu saya banggakan, saya kagumi, dan saya inspirasikan atas lemah lembutnya, kesabarannya, saya ucapkan terimakasih untuk Ibu dan Bapak semoga aku bisa lebih baik dari hari ini. Dosen, pembimbing dan sahabat saya ucapkan terimakasih atas bantuan, masukan, dukungan dan semangat serta doanya selama ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan”.

Terselesaikan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Imam Fatoni,SKM.,MM selaku Ketua STIKES ICME Jombang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian, Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang, Didik Mariyono,SKM selaku Kepala Bidang Diklat RSUD Bangil yang telah memberikan izin guna pengambilan data untuk penelitian, Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I atas bimbingannya selama ini, Imam Fatoni,SKM.,MM selaku pembimbing II atas bimbingannya, orang tua saya yang selalu memberi doa dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini, teman – teman mahasiswa Keperawatan ICME Jombang atas bantuan dan dukungannya selama ini, dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan yang sifatnya membangun.

Jombang, September 2018

Penulis

ABSTRAK
HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN

(di Ruang Melati RSUD Bangil, Pasuruan)

Oleh :

Ayun Reni Astutik, Inayatur Rosyidah
Imam Fatoni

Kepuasan pasien menjadi tanggungjawab pihak pelayanan kesehatan. Fasilitas dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan pasien, tidak menutup kemungkinan pasien tersebut akan selalu datang dan berobat pada layanan kesehatan tersebut. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh faktor komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

Desain penelitian adalah penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya semua pasien di RSUD Bangil sejumlah 60 pasien. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling* dengan sampel sebagian responden berjumlah 52 responden. Variabel independen komunikasi terapeutik dan variabel dependennya kepuasan pasien. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan pengolahan data editing, coding, entry data dan tabulating dan analisa data menggunakan uji *rank spearman*.

Hasil penelitian komunikasi terapeutik didapatkan hasil (23,1%) baik berjumlah 12 responden, (30,8%) cukup berjumlah 16 pasien, (46,1%) kurang berjumlah 24 pasien. Tingkat kepuasan pasien didapatkan hasil (19,2%) tinggi berjumlah 10 pasien, (28,9%) sedang berjumlah 15 pasien, (51,9%) rendah berjumlah 27 pasien. Hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau angka $p = 0,000 < \alpha (0.05)$, sehingga H_1 diterima.

Kesimpulan penelitian ini ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di ruang Melati RSUD Bangil.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Kepuasan Pasien

ABSTRACTION**CORRELATION OF THERAPEUTIC COMMUNICATIONS WITH LEVEL OF PATIENT SATISFACATION**

(in Melati Rom of RSUD Bangil, Pasuruan)

By:

**Ayun Reni Astutik, Inayatur Rosyidah
Imam Fatoni**

Patient satisfaction is the responsibility of the health services. The health facilities and services that are in line with patient expectations, do not rule out the patient will always come and seek treatment at the health service. Patient dissatisfaction with health services one of them is influenced by the therapeutic communication factor of nurses in providing nursing care. The purpose of this study was to determine the corelation of therapeutic communication with the level of satisfaction of patients in the Melati room of RSUD Bangil Pasuruan.

The research design was correlational research with cross sectional approach. The population is all patients in Bangil Hospital with 60 patients. The sampling technique uses simple random sampling with a sample of 52 respondents. The Independent variables is therapeutic communication and dependent variable is level of satisfaction of patient. The research instrument used a questionnaire with data processing editing, coding, data entry and tabulating and analyzing data using Spearman rank test.

The results of therapeutic communication research showed that there were (23.1%) good numbers of 12 respondents, (30.8%) enough number of 16 patients, (46.1%) less 24 patients. The level of patient satisfaction was obtained (19.2%) high number of 10 patients, (28.9%) medium 15 patients, (51.9%) low 27 patients. Spearman rank static test results obtained significant numbers or numbers $p = 0,000 < \alpha (0.05)$, so H_1 is accepted.

The conclusion of this study is that there is a correlation between therapeutic communication and the level of patient satisfaction in the Melati room of the Hospital of Bangil.

Keywords: Therapeutic Communication, Patient Satisfaction

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
LEMBAR PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kepuasan Pasien.....	5
2.2 Komunikasi Terapeutik.....	19
2.3 Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien....	26
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	

3.1 Kerangka Konsep.....	28
3.2 Hipotesis.....	30

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian.....	31
4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	31
4.3 Populasi Dan Sampel.....	31
4.4 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja).....	34
4.5 Identifikasi Dan Defisini Operasional Variabel.....	35
4.6 Pengumpulan Data.....	37
4.7 Pengolaan Data.....	40
4.8 Analisa Data.....	43
4.9 Etika.....	45

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian.....	46
5.2 Pembahasan.....	50

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	54
6.2 Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran.....	35
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia.....	45
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan.....	46
Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan.....	47
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komunikasi Terapeutik....	47
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan kepuasan pasien.....	48
Tabel 5.7 Tabel silang Hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di RuangMelati RSUD Bangil.....	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	28
Gambar 4.1 Kerangka operasional hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan menjadi responden

Lampiran 3 Kisi – kisi kuesioner

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Jadwal Penelitian

Lampiran 6 Tabulasi Data Umum

Lampiran 7 Tabulasi Data Khusus

Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reability

Lampiran 9 Hasil Uji Statistik

Lampiran 10 Hasil Uji Tabulasi Silang

Lampiran 11 Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan

Lampiran 12 Lembar Pre Survey Data

Lampiran 13 Lembar Surat Ijin Penelitian

Lampiran 14 Lembar Konsultasi

DAFTAR LAMBANG

1. Daftar Lambang

- a. H_1 : hipotesis alternatif
- b. N : jumlah populasi
- c. n : jumlah sampel
- d. d : tingkat signifikansi
- e. x : variabel independen
- f. y : variabel dependen
- g. \geq : lebih dari
- h. \leq : kurang dari
- i. k : jumlah butir soal
- j. r_{xy} : reabilitas
- k. a^2b : varian skor setiap butir
- l. δ_t^2 : varian total
- m. P : nilai yang didapat
- n. f : skor yang didapat
- o. N : skor maksimal
- p. X : skor responden
- q. S : skor kelompok
- r. \bar{x} : mean skor kelompok

2. Daftar Singkatan

STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien menjadi tanggungjawab pihak pelayanan kesehatan. Fasilitas dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan pasien, tidak menutup kemungkinan pasien tersebut akan selalu datang dan berobat pada layanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapannya. Jika tidak sesuai harapan pasien akan mencari fasilitas layanan kesehatan yang lebih baik atau tidak mengecewakan. (Imbalo, 2006). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terlihat bahwa ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh faktor komunikasi terapeutik perawat seperti kurangnya senyuman dalam memberikan asuhan keperawatan. Banyak yang mengira atau berpendapat bahwa komunikasi terapeutik identik dengan senyum dan bicara lemah lembut. Hal ini tidak salah tetapi terlalu menyederhanakan arti dari komunikasi terapeutik itu sendiri, karna inti dari komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan untuk terapi. (Suryani, 2005)

Hasil penelitian Huda (2010), tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di RS Bunda Margonda Depok, bahwa tingkat kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik perawat, dan 31 pasien sebagai responden didapatkan 19 pasien (61,3)

menyatakan puas dan 12 pasien (38,7) menyatakan kurang puas. Selain itu, menurut hasil penelitian yang dilakukan Husna, dkk (2009) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di RS Siti Khotijah sepanjang telah menerapkan komunikasi terapeutik (100%) dan pasien menyatakan puas (84,6%). Sedangkan penelitian yang dilakukan Hj.Indirawati di RSUD Haji Sukolilo Surabaya pada tahun 2007 bahwa kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat 54,2% tidak puas, sebanyak 16,7% cukup puas dan 29,2% sangat puas.

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kesesuaian antara harapan dan kenyataan, tingkat pelayanan dirumah sakit, biaya, promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan, dan komunikasi terapeutik yang baik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Purwanto, 1994 dalam Mundakir, 2006). Perawat penting menggunakan komunikasi terapeutik berguna dalam pelaksanaan keperawatan, sehingga dapat mengetahui apa yang sedang dirasakan dan yang dibutuhkan oleh pasien. Dan dengan komunikasi terapeutik yang ditunjukkan dengan sikap yang hangat, tulus, dan penuh perhatian dapat menimbulkan saling percaya, saling menghargai dan saling menghormati sehingga pasien dapat menerima tingkat mutu pelayanan kesehatan dengan penuh pengertian dan kekecewaan pasien tidak timbul atau dapat dihindarkan.

Komunikasi yang buruk adalah salah satu yang mendorong banyaknya keluhan tentang asuhan profesional. Perawat harus belajar untuk berkomunikasi secara lebih efektif dengan cara meningkatkan sikap yang baik,

senyum yang ramah, empati yang tinggi dan penuh perhatian. Komunikasi merupakan proses pertukaran informasi atau proses yang menimbulkan dan meneruskan makna atau arti (Taylor, dkk 2013). Namun sebaliknya pasien jarang untuk mencoba mempertimbangkan apakah pelayanan yang diberikan itu merupakan upaya yang efektif dan efisien dilihat dari segi waktu, tenaga dan sumber daya yang digunakan (Wensley, 2012).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Melati RSUD Bangil?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan pada Pasien di Ruang RSUD Bangil.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Komunikasi Terapeutik pada Perawat di Ruang Melati RSUD Bangil
2. Mengetahui Tingkat Kepuasan pada Pasien di Ruang Melati RSUD Bangil.
3. Menganalisis Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan pada Pasien di Ruang Melati RSUD Bangil.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1.4.1 Manfaat Teoritis.

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan penelitian dalam praktik keperawatan khususnya mengenai komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis.

Bagi profesi keperawatan, dari hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat menambah ketrampilan dalam komunikasi terapeutik agar dapat meningkatkan kepuasan pasien yang dirawat. Dan bagi dosen, hasil penelitian dapat dijadikan sumber pustaka yang berkaitan dengan penelitian yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien. Kemudian bagi peneliti selanjutnya yaitu sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengkaji tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan rawat inap di Rumah Sakit.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kepuasan Pasien

1. Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang mendapatkan kesan dari perbandingan hasil pelayanan kinerja dengan harapan ke depannya (Irawan, 2008).

Sedangkan pasien adalah makhluk bio-psiko sosial ekonomi budaya. Artinya dia memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan, dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), dan aspek sosial-ekonomi (papan, sandang, pangan, dan afiliasi sosial), serta aspek budaya (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

Hasil ukur menurut Arikunto (2006) adalah:

- a. Kepuasan tinggi : Jika nilai 76-100% (14-18 pernyataan)
- b. Kepuasan sedang : Jika nilai 56-75% (11-13 pernyataan)
- c. Kepuasan rendah : Jika nilai <56% (1-10 pernyataan)

2. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*), layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu

tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2013).

Instrument kepuasan pasien berdasarkan lima karakteristik (Nursakam, 2013):

- a. Kenyataan (tangible) merupakan wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM, dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.
- b. Keandalan (Reliability) yaitu pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan dan merupakan aspek-aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa diantaranya kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana.
- c. Tanggungjawab (Responsiveness) yaitu keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen.
- d. Jaminan (Assurance) yaitu adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan kepastian terhadap tanggungjawab.
- e. Empati (Emphaty) memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien.

3. Rumus Kepuasan Pasien

Kepuasan pengguna jasa layanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pasien (Muninjaya, 2013). Dari penjelasan ini, kepuasan pelanggan dapat di rumuskan sebagai berikut:

$$\text{Satisfaction} = f(\text{performance} + \text{expectation})$$

Dari rumus ini dihasilkan tiga kemungkinan:

1. $\text{Performance} < \text{Expectation}$. Jika kinerja pelayanan kesehatan lebih jelek dari pada apa yang diharapkan para pengguna, kinerja pelayanan kesehatan akan dipandang jelek oleh penggunanya, karena tidak akan sesuai dengan harapan pengguna sebelum menerima pelayanan kesehatan.
 2. $\text{Performance} = \text{Expectation}$. Jika kinerja pelayanan kesehatan sama dengan harapan para penggunanya, pengguna layanan kesehatan akan menerima kinerja pelayanan kesehatan dengan baik. Pelayanan yang diterima sesuai apa yang diharapkan penggunanya. Hasilnya, para pengguna pelayanan merasa puas dengan layanan yang diterima.
 3. $\text{Performance} > \text{Expectation}$. Jika kinerja layanan kesehatan lebih tinggi dari apa yang diharapkan pengguna, pengguna akan menerima layanan yang melebihi harapannya. Hasilnya, para pelanggan merasa sangat puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima.
4. Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Mereka yang membeli atau menggunakan produk atau jasa pelayanan kesehatan disebut pelanggan atau customer (Muninjaya, 2013). Lebih lanjut menurut Kotler dalam Nursalam (2011) ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain:

- a. Sistem keluhan dan saran. Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email dan lain-lain.
- b. Survei kepuasan pelanggan. Baik via pos, telepon, email maupun tatap muka langsung.
- c. Ghost shopping. Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.
- d. Lost customer analysis. Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

Menurut Parasuraman (2008) terdapat 10 indikator untuk mengukur kepuasan pasien. Dalam perkembangan selanjutnya indikator kesepuluh faktor tersebut dirangkum menjadi lima dimensi mutu pelayanan sebagai penentu kualitas jasa, yaitu:

1. Bukti langsung adalah segala sesuatu yang termasuk seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruang dan sifat petugas.

2. Keandalan adalah elemen yang berkaitan dengan kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang dapat diandalkan.
 3. Daya tanggap adalah elemen yang berkaitan dengan kesediaan petugas dalam membantu dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, petugas dapat memberikan informasi yang jelas, petugas dapat memberikan layanan dengan segera dan tepat waktu, petugas memberikan pelayanan dengan baik.
 4. Jaminan adalah hal yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya petugas. Selain itu, bebas dari bahaya saat pelayanan merupakan jaminan juga.
 5. Empati meliputi perhatian pribadi dalam memahami kebutuhan para pasien.
5. Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

Manfaat pengukuran kepuasan pasien menurut Soeparmanto dan Asuti (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 public 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.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Sangadji dan Sopiiah (2013), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

1. Karakteristik pasien. Faktor penentu tingkat pasien dan konsumen oleh karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang, pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan, dan lain-lain.
2. Sarana fisik. Berupa bukti fisik yang dapat dilihat meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.
3. Jaminan. Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat.
4. Kepedulian. Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien perhatian pribadi dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.

5. Keandalan. Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat dan memuaskan.

7. Aspek-aspek Kepuasan Pasien

Kepuasan yang dirasakan oleh pasien merupakan aspek yang sangat penting bagi kelangsungan suatu rumah sakit. Kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Penilaian subjektif tersebut didasarkan pada pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan waktu itu (Novianti, 2014).

Menurut hasil penelitian Kiki Miranty Sareong dkk (2013) menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara kepuasan pasien terhadap beberapa aspek berikut :

a. Kenyamanan

Banyak faktor yang bisa ditingkatkan yang mempengaruhi kenyamanan pasien, seperti kondisi ruangan seperti kebersihan, kerapian dan kelengkapan alat-alat yang dipakai petugas. Fasilitas juga turut mempengaruhi kenyamanan termasuk toilet, tempat duduk diruang tunggu. Selain itu lokasi pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

b. Pelayanan Petugas

Pelayanan petugas berhubungan dengan tugas para tenaga kesehatan untuk menyelenggarakan kegiatan-kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Mematuhi standart profesi dan menghormati hak pasien. Selain itu

pelayanan petugas juga berkaitan dengan hubungan antar manusia, yaitu antara pemberi layanan dengan pasien secara langsung.

c. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan berkaitan dengan sistem pelayanan dan juga standart pelayanan. Pada prosedur pelayanan ini meliputi kegiatan registrasi pasien diloket dan pendaftaran pasien serta informasi dan petunjuk pelayanan.

d. Hasil Layanan

Kepuasan terhadap hasil layanan akan dinyatakan oleh keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

2.2 Konsep Komunikasi Terapeutik

1. Definisi Komunikasi Terapeutik

Menurut suryani (2005) komunikasi adalah suatu transaksi pertukaran informasi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan membangun hubungan antara sesama manusia melalui pertukaran informasi untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain serta untuk mengubah sikap dan tingkah laku tersebut. Terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan terhadap pasien.

Komunikasi terapeutik adalah pengalaman interaktif bersama antara tenaga kesehatan dengan pasien. Dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien dan bisa

menemukan solusi dari masalah yang dihadapi pasien (Machfoedz, 2009). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan terencana, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Purwanto dalam Mudankir, 2006)

Menurut Stuart (2006) komunikasi terapeutik adalah merupakan hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dengan pasien, dalam hal ini tenaga kesehatan dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien. Dari beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar dan terencana, bertujuan memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien untuk menghadapi masalah dan kesembuhan pasien.

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart (2006) tujuan komunikasi terapeutik diarahkan pada pertumbuhan pasien meliputi :

- a. Meningkatkan kemandirian dari pasien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.
- b. Identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi terhadap diri sendiri.
- c. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dan mencintai antara petugas kesehatan dan pasien.

- d. Meningkatkan kesejahteraan pasien dengan meningkatkan fungsi dan kemampuan memenuhi kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.

3. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Anwani (2002) terdapat tiga hal mendasar karakteristik dalam komunikasi terapeutik :

a. Keikhlasan (*Genuiness*)

Terapis harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki oleh pasien serta keadaan pasien. Terapis yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai oleh pasien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikan segala sesuatu dengan tepat.

b. Empati (*Emphaty*)

Empati proses kejiwaan seseorang individu larut dalam perasaan orang lain baik suka maupun duka, seolah-olah merasakan atau mengalami apa yang terjadi pada pribadi pasien. Empati merupakan suatu yang jujur, sensitif, apa adanya dan tidak dibuat-buat (objektif) didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati cenderung bergantung pada kesamaan pengalaman yang dialami diantara orang yang terlibat komunikasi.

c. *Kehangatan (Warmth)*

Dengan kehangatan terapis akan mendorong dan membantu pasien untuk mengekspresikan ide-ide pikiran dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut disalahkan atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat dan nyaman tanpa adanya ancaman, menunjukkan adanya rasa penerimaan dari pasien. Sehingga pasien akan mengekspresikan perasaannya lebih mendalam dan meluas.

4. Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik dengan menurut Stuart (2006) :

a. *Mendengarkan (Listening)*

Mendengarkan merupakan dasar dari komunikasi yang akan mengetahui perasaan seorang pasien. Teknik mendengarkan dengan cara memberi kesempatan pasien untuk bicara banyak dan tenaga kesehatan sebagai pendengar aktif tanpa memotong pembicaraan terlebih dahulu. Tunjukkan perhatian bahwa tenaga kesehatan mempunyai waktu untuk mendengarkan dengan teknik berikut :

1. Pandang wajah pasien ketika sedang bicara.
2. Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan dari pasien.
3. Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki dan tangan didepan pasien.
4. Hindari gerakan yang tidak begitu diperlukan.

5. Angkat kepala apabila pasien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik dari kita.
6. Condongkan tubuh kita ke arah lawan bicara (pasien).

b. Pertanyaan Terbuka (*Broad Opening*)

Memberikan inisiatif kepada pasien untuk menyeleksi topik bahasan yang akan dibicarakan. Kegiatan ini bernilai terapeutik apabila pasien menunjukkan penerimaan dan nilai dari inisiatif pasien. Apabila tenaga kesehatan mendominasi interaksi dan menolak respon pasien maka akan bernilai non terapeutik.

1. Mengulang (*Restating*)

Merupakan teknik yang dilakukan atau dilaksanakan dengan cara mengulang pokok pikiran yang diungkapkan dan diutarakan pasien, yang berguna untuk menguatkan ungkapan dari pasien dan memberi indikasi tenaga kesehatan untuk mengikuti pembicaraan. Teknik ini bernilai terapeutik jika ditandai dengan tenaga kesehatan mendengarkan dan melakukan validasi, mendukung pasien dan memberikan respon terhadap apa yang baru saja dikatakan oleh pasien.

2. Penerimaan (*Acceptance*)

Mendukung dan menerima informasi dari pasien dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Penerimaan bukan berarti sebuah persetujuan. Menunjukkan penerimaan berarti kesediaan mendengar tanpa menunjukkan adanya suatu keraguan. Pelayanan kesehatan perlu menghindari memutar mata keatas,

menyilangkan kaki atau tangan, melenggekkan kepala, mengerutkan atau memandang dengan muka masam pada saat berinteraksi dengan pasien.

3. Klarifikasi (*Clarification*)

Klarifikasi merupakan teknik yang digunakan apabila tenaga kesehatan masih ragu, kurang jelas, tidak mendengar atau pasien malu mengemukakan informasi dan tenaga kesehatan mencoba memahami situasi yang digambarkan oleh pasien.

4. Refleksi (*Reflection*)

Refleksi adalah mengarahkan kembali ide, pikiran, perasaan, pertanyaan, dan isi pembicaraan kepada pasien. Hal ini digunakan untuk memvalidasi pengertian dari tenaga kesehatan tentang apa yang diucapkan dan diutarakan pasien untuk menekankan empati, dan penghargaan terhadap pasien (Suryani, 2005)

5. Memfokuskan (*focusing*)

Memfokuskan adalah bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada pasien untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi pasien pada pencapaian tujuan. Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi topik pembicaraan sehingga masalah lebih spesifik dan dimengerti dan lebih mengarahkan komunikasi pasien pada pencapaian tujuan dari topik pembahasan.

6. Diam (*Silence*)

Teknik diam digunakan untuk memberikan kesempatan pada pasien menjawab pertanyaan dari tenaga kesehatan. Diam akan

memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan dan pasien untuk mengutarakan pikiran masing-masing.

7. Memberikan Informasi (*Informing*)

Memberikan informasi tambahan merupakan suatu tindakan penyuluhan kesehatan untuk pasien. Teknik ini sangat membantu dalam mengajarkan kesehatan atau pendidikan pada pasien tentang aspek-aspek yang relevan dengan perawatan diri dan kemandirian diri untuk penyembuhan pasien. Informasi tambahan yang diberikan kepada pasien harus dapat memberikan pengertian dan pemahaman yang lebih baik tentang masalah yang dihadapi pasien serta membantu pasien dalam memberikan alternatif pemecahan masalah.

8. Menyimpulkan (*summarizing*)

Menyimpulkan merupakan teknik komunikasi yang membantu pasien menganalisa point penting dari interaksi tenaga kesehatan. Teknik ini membantu tenaga kesehatan untuk memiliki pikiran dan ide yang sama dalam membuat atau menetapkan pendapat terakhir dari sesuatu yang disimpulkan.

9. Mengubah Cara Pandang (*Reframing*)

Teknik ini bertujuan untuk memberikan cara pandang lain sehingga pasien tidak melihat sesuatu atau masalah dari aspek negatifnya saja. Gerald, D dalam Suryani (2005) sehingga memungkinkan pasien untuk membuat perencanaan yang lebih baik dalam mengatasi masalah yang dihadapinya.

10. Eksplorasi

Menurut Antai Otong dalam Suryani (2005), teknik ini bertujuan untuk mencari atau menggali lebih dalam masalah yang dialami pasien agar masalah tersebut bisa diatasi dengan tepat. Teknik ini bermanfaat pada tahap kerja untuk mendapatkan gambaran yang detail tentang masalah yang dialami oleh pasien.

11. Membagi Persepsi (*sharing perception*)

Membagi persepsi adalah meminta pendapat pasien atau bertukar pikiran tentang hal yang tenaga kesehatan rasakan atau pikirkan. Teknik ini digunakan ketika tenaga kesehatan merasakan adanya perbedaan antara respon verbal atau non verbal dari pasien.

12. Identifikasi Tema

Tenaga kesehatan harus tanggap terhadap cerita yang disampaikan pasien dan harus mampu menangkap tema dari seluruh pembicaraan tersebut. Identifikasi tema berguna untuk meningkatkan pengertian dan menggali masalah penting yang terjadi pada pasien.

13. Mengajukan untuk Melanjutkan Pembicaraan

Teknik ini mengajukan pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang menunjukkan bahwa pasien sedang mengikuti apa yang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang dibicarakan untuk selanjutnya.

14. Humor

Menurut Sullivan dalam Suryani (2005), humor merangsang produksi catecholamine dan hormone yang menimbulkan perasaan

sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernafasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut untuk menutupi ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dengan baik kepada pasien.

15. Memberikan Pujian

Menurut Gerald dalam Suryani (2005), memberikan pujian merupakan suatu keuntungan psikologis yang didapatkan pasien ketika bersosialisasi dengan tenaga kesehatan. Hal ini berguna untuk meningkatkan harga diri dan menjaga rasa percaya diri pada pasien. Memberikan pujian bisa diungkapkan dengan kata-kata, tindakan, ataupun melalui komunikasi non verbal.

16. Menawarkan Diri

Bukan tidak mungkin ketika pasien belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau pasien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti orang lain. Tenaga kesehatan menyediakan diri untuk pasien tanpa respon bersyarat atau respon yang diharapkan.

17. Memberikan Penghargaan

Memberikan salam pada pasien dan keluarga dengan menyebut namanya, menanyakan keadaan pasien saat ini, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi, untuk menghargai pasien dan keluarga sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sebagai seorang individu.

18. Asertif

Asertif adalah kemampuan untuk mengkomunikasikan pikiran, perasaan, dan keinginan secara jujur kepada orang lain dengan cara meyakinkan dan nyaman untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain.

5. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart (2006), tahapan komunikasi terapeutik ada empat tahap, dimana setiap tahap mempunyai tugas tersendiri yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan.

a. Fase Prainteraksi

Prainteraksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan pasien. Tenaga kesehatan mengumpulkan data tentang pasien, menyusun intervensi, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan.

b. Fase Orientasi

Fase ini dimulai ketika tenaga kesehatan pertama kali bertemu dan kontak langsung dengan pasien. Pada tahap ini tenaga kesehatan memberi salam, senyum, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), memperkenalkan nama, menanyakan nama pasien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, kontrak waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan, menjelaskan kerahasiaan dari pasien. Tujuan akhir pada fase ini ialah terbina hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan pasien.

c. Fase Kerja

Pada tahap kerja dalam komunikasi terapeutik, kegiatan yang dilakukan adalah memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama, memulai kegiatan dengan cara yang baik, melakukan kegiatan sesuai intervensi sebelumnya. Tenaga kesehatan membantu memenuhi kebutuhan dan mengembangkan pola-pola adaptif pasien. Interaksi yang memuaskan akan menciptakan suasana yang meningkatkan integritas pasien dengan meminimalisasi ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan, dan tekanan pada pasien, serta bisa membuat pasien terbuka kepada petugas kesehatan.

d. Fase Terminasi

Pada tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah menyimpulkan hasil wawancara atau diskusi, tindak lanjut dengan pasien melakukan kontrak (waktu, tempat, dan topik), mengakhiri wawancara dengan cara yang baik.

6. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Menurut Tamsuri (2005), dalam melakukan komunikasi, salah satunya komunikasi terapeutik dapat dipengaruhi beberapa hal sebagai berikut :

a. Perkembangan

Agar dapat berkomunikasi efektif tenaga kesehatan harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, cara berfikir dan proses berfikir dari orang tersebut. Cara berkomunikasi pada usia

dewasa dengan usia balita tentunya berbeda, pada usia dewasa kita barangkali perlu belajar bahasa “gaul” mereka sehingga yang kita ajak bicara akan merasa kita mengerti mereka dan komunikasi diharapkan akan lancar.

b. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang dalam mengenali suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi ini, dibentuk oleh pengalaman dan harapan. Perbedaan suatu persepsi dapat mengakibatkan perdebatan dan terhambatnya komunikasi.

c. Nilai

Nilai adalah sesuatu yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai dari seorang pasien. Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan pasien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan tenaga kesehatan tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

d. Latar Belakang Sosial Budaya

Bahasa dan gaya komunikasi sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi seseorang.

e. Emosi

Emosi merupakan perasaan subjektif terhadap suatu kejadian, seperti marah, sedih, senang akan dapat mempengaruhi tenaga kesehatan dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji

emosi pasien dan keluarga sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat dan baik. Selain itu perawat juga perlu mengevaluasi emosi pada dirinya sendiri agar dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi dibawah sadarnya.

f. Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya berkomunikasi yang berbeda-beda. Tanned (1990) menyebutkan bahwa pria dan wanita mempunyai perbedaan gaya komunikasi. Dari usia 3 tahun wanita ketika bermain dalam kelompoknya menggunakan bahasa untuk mencari kejelasan, meminimalkan sebuah perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman, sedangkan laki-laki menggunakan bahasa untuk kemandirian aktifitas bermainnya, dimana jika mereka ingin berteman maka mereka melakukannya dengan cara bermain.

g. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dibanding dengan seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan pasien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan suatu asuhan keperawatan yang tepat pada pasien.

h. Peran dan Hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang terlibat komunikasi. Cara komunikasi seorang perawat dengan

sejawatnya, dengan cara komunikasi seorang perawat pada pasien akan berbeda tergantung perannya. Demikian juga antara guru dengan muridnya.

i. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana bising, ramai, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan dari pasien.

j. Jarak

Jarak akan mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol tersendiri. Dapat dimisalkan dengan pasien yang merasa terancam ketika seseorang tidak dikenal tiba-tiba berada pada jarak yang sangat dekat dengan dirinya. Hal ini juga yang dialami oleh pasien pada saat pertama kali berinteraksi dengan perawat. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak pada saat melakukan hubungan dengan pasien.

k. Masa Kerja

Masa kerja adalah waktu dimana seseorang mulai bekerja disebuah tempat. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga semakin baik pula komunikasinya.

7. Cara Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Pengukuran komunikasi terapeutik mengacu pada penelitian Anita (2013), yaitu dengan hasil ukur dikatakan komunikasi terapeutik baik jika skor > 75%, cukup baik jika skor 45%-74% dan kurang baik jika skor <

45%. Kuesioner dalam komunikasi terapeutik mencakup karakteristik komunikasi terapeutik seperti keikhlasan dan empati, serta kehangatan.

Menurut Giyanto (2010) kemampuan afektif komunikasi terapeutik, diukur dengan indikator:

- a. Menunjukkan perhatian, meliputi:
 1. Memandang pasien
 2. Kontak mata
 3. Sikap terbuka
 4. Rileks
 5. Mengangguk
 6. Mencondongkan tubuh kearah pasien
- b. Menunjukkan penerimaan, meliputi:
 1. Mendengarkan
 2. Memberikan umpan balik
 3. Komunikasi non-verbal dan verbal sesuai
 4. Tidak mendebat atau mengekspresikan keraguan

2.3 Tinjauan Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Priscylia A.C Rorie tahun 2013 yang berjudul hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat

kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Irina A RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO, hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Irina A sudah baik, pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap Irina A sudah merasa puas dengan komunikasi terapeutik perawat, dan dari penelitian yang dilakukan maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Irina A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Mahendro Prasetyo Kusumo tahun 2017 yang berjudul Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja, hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan penelitian sebagai berikut, Terdapat Pengaruh Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat pada Tahap Orientasi, Tahap Kerja dan Tahap Terminasi terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat dan Poliklinik RSUD Jogja. Tahap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat yang paling mempengaruhi terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja adalah Tahap Terminasi, sedangkan Komunikasi Terapeutik Perawat yang paling mempengaruhi terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja adalah Tahap Orientasi.

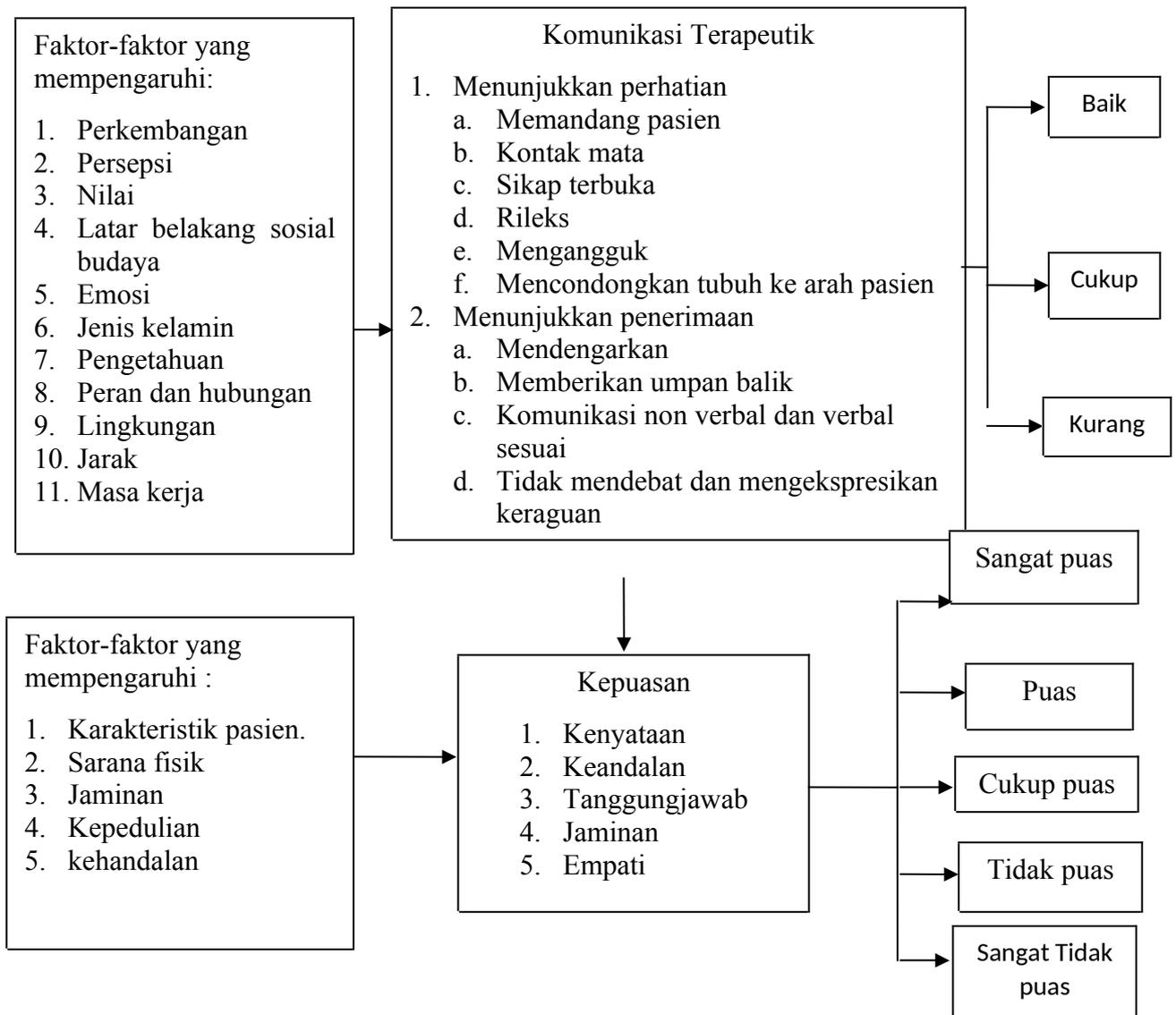
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep membahas ketergantungan antar variabel atau visualisasi hubungan yang berkaitan atau dianggap perlu antara satu konsep dengan konsep lainnya atau variabel satu dengan variabel lainnya untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (Notoadmojo, 2010). Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah.

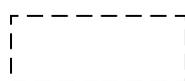
Berdasarkan rumusan dan tujuan penelitian “Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan”, maka peneliti menggunakan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Komunikasi Terapeutik

Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Keterangan :



= Tidak Diteliti



= Diteliti

Dari kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa:

Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat seperti menunjukkan perhatian meliputi: memandang pasien, kontak mata, sikap terbuka, rileks, mengangguk, mencondongkan tubuh ke arah pasien, kemudian menunjukkan penerimaan meliputi: mendengarkan, memberikan umpan balik, komunikasi non verbal dan verbal sesuai, tidak mendebat dan mengekspresikan keraguan dan macam-macam komunikasi terapeutik dibedakan menjadi baik, cukup dan kurang. Komunikasi terapeutik di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perkembangan, persepsi, nilai, latar belakang sosial budaya, emosi, jenis kelamin, pengetahuan, peran dan hubungan, lingkungan, jarak, dan masa kerja. Sedangkan kepuasan pasien meliputi kenyataan, keandalan, tanggungjawab, jaminan, empati. Dan macam-macam kepuasan pasien dibedakan yaitu sangat puas, puas, cukup puas, tidak puas, sangat tidak puas. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik pasien, sarana fisik, jaminan, kepedulian, kehandalan.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara sebuah penelitian (Nursalam, 2013). Dan hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau suatu asumsi tentang hubungan dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian.

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H1 : Ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di RSUD Bangil.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasional menggunakan Cross sectional. Pendekatan cross sectional yaitu merupakan penelitian sectional silang dengan variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian yang diukur dan dikumpulkan secara simultan sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan) (Setiadi, 2007).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari perencanaan (Penyusunan Proposal) pada bulan Februari sampai dengan Mei 2018.

4.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diruang melati yang diambil berdasarkan dari rata-rata pasien perbulan sejumlah 60 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang di anggap mewakili populasi yang akan di teliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Soekidjo, 2012). Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien diruang Melati sejumlah 3responden baik laki-laki maupun perempuan.

Rumus besar sampel (Nursalam, 2013) yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d² = Tingkat signifikan (d=0,05)

Besar populasi 60 responden, maka dapat ditentukan besar sampel adalah:

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

$$n = \frac{60}{1 + 60(0,05)^2}$$

$$n = \frac{60}{1 + 60(0,05)^2}$$

1,15

$n = 52$

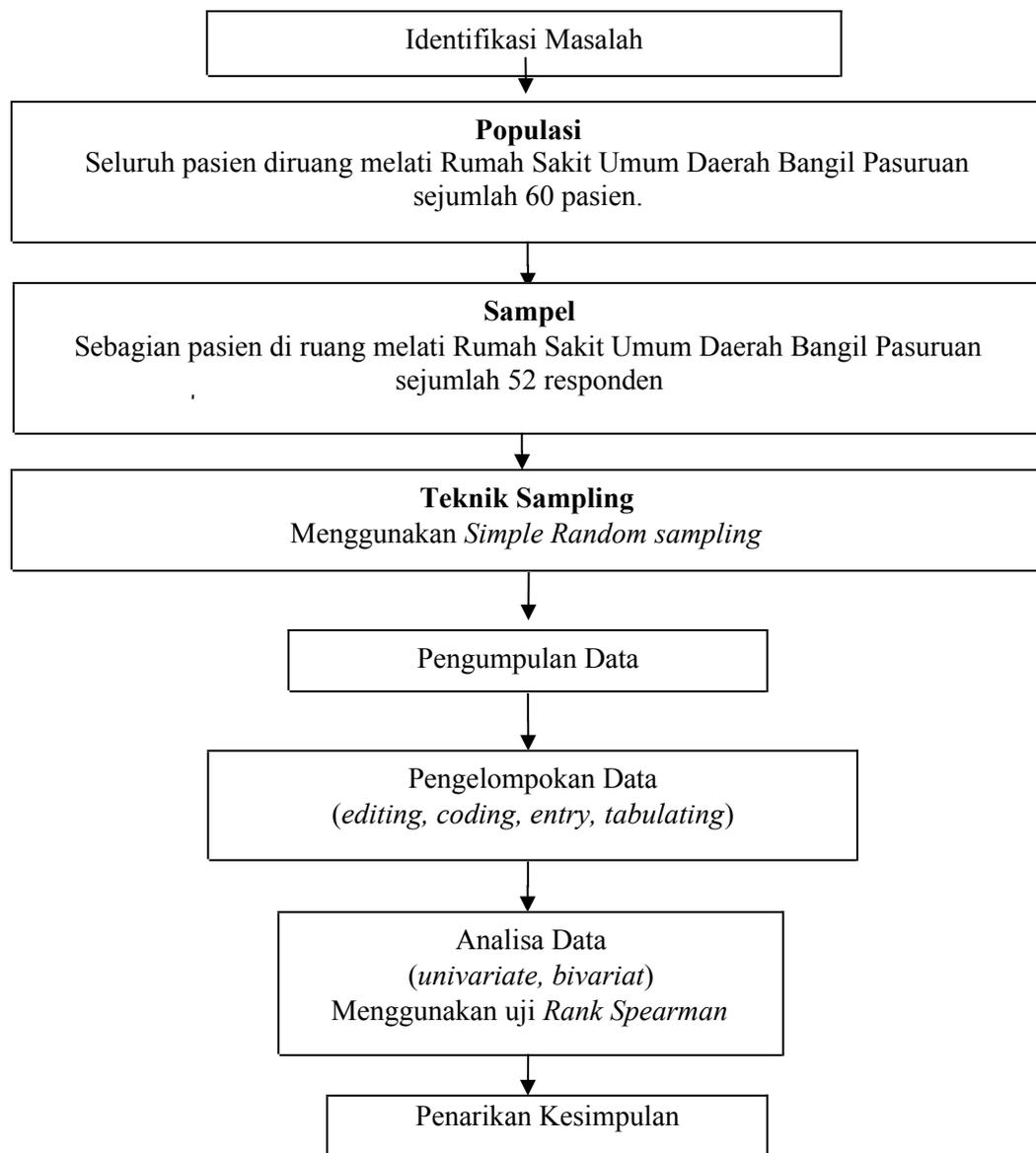
Dari 60 responden dipilih secara acak dengan cara undian sehingga menjadi 52 responden.

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008).

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan metode *Probability Sampling* adalah bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih menjadi sampel. Dengan teknik *Simple Random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2012).

4.4 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)



Gambar 4.1 Kerangka operasional hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di ruang melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan

4.5 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Identifikasi Variabel

Menurut Notoatmojo (2010), variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu. Pada penelitian ini menggunakan dua variabel meliputi :

1. Variabel independen / variabel bebas adalah variabel yang dapat menyebabkan perubahan atau akibat pada variabel lain (terikat). Pada penelitian ini yang dimaksud menjadi variabel bebas / independent adalah komunikasi terapeutik.
2. Variabel terikat atau dependen dalam penelitian ini adalah variabel yang dapat terpengaruh / berubah-ubah (akibat) sesuai dengan perubahan yang menjadi variabel bebas. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah tingkat kepuasan pasien di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran

secara cermat dalam suatu obyek atau fenomena yang dapat diulang oleh orang lain (Nursalam, 2008).

Definisi operasional penelitian ini terurai dalam table 4.1.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor/Kriteria
Variabel Independen : komunikasi terapeutik perawat	Pengalaman interaktif bersama antara tenaga kesehatan dengan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perhatian <ol style="list-style-type: none"> a. Memandang pasien b. Kontak mata c. Sikap terbuka d. Rileks e. Mengangguk f. Mencondongkan tubuh ke arah pasien 2. Menunjukkan penerimaan <ol style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan b. Memberikan umpan balik c. Komunikasi non verbal dan verbal sesuai d. Tidak mendebat dan mengekspresikan keraguan. 	Kuesioner	Ordinal	Skor : <ol style="list-style-type: none"> 1. Jawaban iya =1 2. Jawaban tidak skor = 0 Kriteria : <ol style="list-style-type: none"> a. Baik dengan skor > 75% b. Cukup baik skor 45%- 74% c. Kurang baik < 45% (Anita, 2013)

Variabel dependen : tingkat kepuasan pasien	Perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang mendapatkan kesan dari perbandingan hasil pelayanan kinerja dengan harapan ke depannya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kenyataan 2. Keandalan 3. Tanggung jawab 4. Jaminan 5. Empati 	Kuesioner	Ordinal	Skor : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah = 1 2. Jarang = 2 3. Kadang-kadang = 3 4. Sering = 4 5. Selalu = 5 Kriteria : <ol style="list-style-type: none"> a. Kepuasan tinggi 76-100% (13-18 pertanyaan) b. Kepuasan sedang 56-75% (7-12 pernyataan) c. Kepuasan rendah <56% (1-6 pernyataan) Arikunto (2006)
--	--	--	-----------	---------	--

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data (Arikunto, 2007). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang dibuat sendiri berdasarkan kisi-kisi instrumen yang disusun menurut indikator dari variabel hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

Instrumen untuk mengukur penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan menggunakan kuesioner terdiri dari 16 pertanyaan menggunakan model skala guttman yaitu skala yang menginginkan tipe jawaban tegas, seperti jawaban benar-salah, pernah-tidak pernah, positif-negatif, tinggi-rendah, baik-buruk, sesuai-tidak sesuai, setuju-tidak setuju dan seterusnya. Sedangkan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien dengan menggunakan kuesioner terdiri dari 16 pertanyaan menggunakan model skala likert yaitu suatu bentuk kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2013).

Jawaban soal ini masing-masing soal akan diberikan pembobotan atau nilai. Pernyataan komunikasi terapeutik menggunakan model skala guttman untuk jawaban positif seperti benar, ya, tinggi, baik dan semacamnya diberi skor 1, sedangkan jawaban negative seperti salah, tidak, rendah, buruk, dan semacamnya diberi skor 0. Sedangkan jawaban setiap item instrumen untuk tingkat kepuasan pasien menggunakan skala likert mempunyai jenjang, seperti tidak pernah (TP), jarang (JR), kadang-kadang (KD), sering (SR), dan selalu (SL) (Sugiyono, 2013). Jawaban soal dari masing-masing soal akan diberikan pembobotan atau nilai. Pertanyaan diatas diberi nilai seperti tidak pernah bernilai 1, jarang bernilai 2, kadang-kadang bernilai 3, sering bernilai 4, dan selalu bernilai 5.

Kuesioner merupakan hasil modifikasi dari peneliti perlu di uji kelayakannya. Kuesioner yang diajukan perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk memastikan

instrumen penelitian sebagai alat ukur yang akurat dan dapat dipercaya. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validasi konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan kolerasi pearson product moment, yaitu menggunakan analisis butir (item) yakni mengkolerasikan skor tiap butir (item) pertanyaan dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir pertanyaan (Notoadmojo, 2014).

Uji reabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Setelah diperoleh item-item pernyataan yang valid maka dilakukan uji reabilitas terhadap instrumen. Untuk reabilitas terhadap Cronbach yang diuji dengan program komputer. Dikatakan reliable bila nilai koefisien reabilitasnya lebih dari 0,60 (Priyanto, 2011).

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dilakukan dengan cara peneliti berkunjung ke Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. Data yang diambil adalah primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan instrumen alat pengambilan data berupa kuesioner.

Responden diminta untuk menjawab pertanyaan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Melati dengan cara memberikan tanda check list (√) pada lembar pernyataan yang

telah disediakan. Adapun kategori interpretasi data yang digunakan untuk mengukur komunikasi terapeutik perawat adalah jawaban positif seperti benar, ya, tinggi, baik dan semacamnya diberi skor 1, sedangkan jawaban negative seperti salah, tidak, rendah, buruk dan semacamnya diberi skor 0. Sedangkan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien di Ruang Melati pernyataan diberi nilai jawaban seperti tidak pernah bernilai 1, jarang bernilai 2, kadang-kadang bernilai 3, sering bernilai 4, dan selalu bernilai 5.

Adapun teknik pengumpulan data adalah langkah-langkah yang dilakukan oleh penelitian untuk memperoleh data penelitian. Pengumpulan data penelitian primer maupun sekunder langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus perizinan dari kampus yang ditunjukkan kepada institusi terkait, hal ini ditunjukkan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.
2. Selanjutnya interaksi dengan responden dan menjelaskan tentang informed consent. Setelah responden memahami dan apabila setuju maka responden diminta untuk menandatangani informed consent tersebut. Membagikan kuesioner kepada responden tentang komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Melati.

4.7 Pengolahan Data

Menurut Dahlan (2009), sebelum dilakukan pengolahan data, variabel motivasi dan perilaku diberi skor sesuai dengan bobot jawaban dari

pertanyaan yang disediakan, pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner dan penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhan penelitian. Hal ini dilakukan dilapangan sehingga apabila terdapat data yang meragukan ataupun salah maka dapat ditanyakan lagi kepada responden.

b. Coding

Kegiatan mengklasifikasikan data atau pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama, yang diperoleh dari sumber data yang telah diperiksa kelengkapan. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis. Dari identitas responden akan diberikan kode untuk setiap itemnya seperti:

1. Umur responden
 - a. U1 = < 20 tahun
 - b. U2 = 20-30 Tahun
 - c. U3 = 31-40 Tahun
 - d. U4 = 41-50 Tahun
 - e. U5 = > 50 Tahun
2. Jenis kelamin responden
 - a. L = laki-laki
 - b. P = Perempuan

3. Pendidikan terakhir responden

- a. PT1= SD
- b. PT2 = SMP
- c. PT3 = SMA
- d. PT4 = Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan responden

- a. P1= Buruh
- b. P2= PNS
- c. P3= Swasta
- d. P4= Wiraswasta
- e. P5= Petani
- f. P6= Lainnya

5. Dari kuesioner komunikasi terapeutik diberikan kode untuk setiap itemnya seperti: Y= Ya, T= Tidak dengan jawaban D = diterapkan, TD = Tidak Diterapkan. Dari kuesioner kepuasan komunikasi terapeutik diberikan kode untuk setiap itemnya seperti selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), jarang (JR), dan tidak pernah (TP), dengan jawaban P = Puas, TP = Tidak Puas.

c. Scoring

Tahap ini meliputi pemberian nilai untuk masing-masing pertanyaan dan penjumlahan hasil scoring dari semua pertanyaan. Scoring dalam penelitian ini menggunakan skala guttman untuk menjawab ya diberi skor 1 untuk setiap pertanyaan ya dan tidak diberi skor 0 untuk pernyataan

tidak pada komunikasi terapeutik, sedangkan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien di Ruang Melati pertanyaan jawaban diberi nilai seperti tidak pernah bernilai 1, jarang bernilai 2, kadang-kadang bernilai 3, sering bernilai 4, dan selalu bernilai 5.

d. Entry

Data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan kedalam computer dengan menggunakan program SPSS 23.

e. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, dilakukan bila terdapat kesalahan dalam memasukkan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti.

f. Tabulating

Tabulating yaitu mengelompokkan data berdasarkan variabel dan memasukkan kedalam tabel. Data tentang karakteristik umum responden dirubah dalam bentuk prosentase dengan rumus:

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

F = Frekuensi Variabel

N = Jumlah jawaban yang dikumpulkan

4.8 Analisa Data

Data yang telah terkumpul dianalisa dengan menggunakan program SPSS 16, analisa data meliputi:

1. Analisis univariat

Analisi univariate adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dan pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (generalisasi) (Ghozali, 2007) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan : P = Presentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Hasil presentase setiap kategori tersebut dideskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut (Arikunto, 2007)

0%	:	Tidak seorangpun
1-25%	:	Sebagian kecil
26-49%	:	Hampir Setengah
50%	:	Setengahnya
51-74%	:	Sebagian Besar
75-99%	:	Hampir Seluruhnya
100%	:	Seluruhnya

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistic (Notoatmodjo, 2010).

Uji yang dipakai adalah *Rank Spearman*, dimana $p < 0,05$ maka ada Hubungan antara Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan, sedangkan $p > 0,05$ tidak ada Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian meliputi (Hidayat, 2011):

a. Informed Consent

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan untuk mengetahui tujuan penelitian secara jelas. Jika responden setuju maka diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatanganiya, dan sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

b. Anonymity

Responden tidak perlu mengisi identitas diri (tidak mencantumkan nama responden) dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

c. Confidentiality

Artinya bahwa informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Responden diberikan jaminan bahwa data

yang diberikan tidak akan berdampak terhadap kondite dan pekerjaan. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk pelaporan penelitian ini serta selanjutnya dimusnahkan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menyajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan”.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Juli 2018 di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan, dengan jumlah pasien 60 perhari.

Berdasarkan data tersebut jumlah responden yang diteliti adalah sebanyak 52 pasien. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam data umum dan data khusus. Data umum akan menampilkan umur responden, jenis kelamin responden, pekerjaan responden, pendidikan terakhir dan kepuasan pasien tentang Hubungan

Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

5.1 Hasil Pembahasan

5.1.1 Data Umum

Pada data umum menampilkan umur responden, jenis kelamin responden, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur pasien di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. Penentuan usia dalam penelitian ini berdasarkan Depkes tahun 2009

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	20-25 (Remaja Akhir)	12	23,1%
2	26-35 (Dewasa Awal)	24	46,1%
3	36-45 (Dewasa Akhir)	16	30,8%
Total		52	100%

Sumber: Data Primer, Juli 2018

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengah umur responden di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil adalah 24 orang (46,1%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-Laki	34	65,3 %
2	Perempuan	18	34,7 %
Total		52	100,0 %

Sumber: Data Primer, Juli 2018

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah

Bangil Pasuruan adalah berjenis kelamin Laki-Laki yaitu berjumlah 34 orang atau 65,3%.

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir responden di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentasi (%)
1	SD	22	42,3
2	SMP	16	30,7
3	SMA	12	23,2
4	Perguruan Tinggi	2	3,8
Total		52	100,0%

Sumber: Data Primer, Juli 2018

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengah pendidikan terakhir responden di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan adalah SD sebanyak 22 responden atau 42,3%.

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan responden di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Buruh	17	32,7%
2	Swasta	15	28,9%
3	Petani	10	19,2%
4	PNS	4	7,7%
5	Wiraswasta	6	11,5%
Total		52	100,0%

Sumber: Data Primer, Juli 2018

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir setengah pekerjaan responden di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan adalah buruh sejumlah 17 responden atau 32,7%.

5.1.2 Data Khusus

Pada data khusus akan ditampilkan data tentang gambaran nilai Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

1. Karakteristik gambaran nilai komunikasi terapeutik di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan responden nilai komunikasi terapeutik di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	12	23,1%
Cukup	16	30,8%
Kurang	24	46,1%
Total	52	100,0%

Sumber: Data Primer, Juli 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir setengah komunikasi terapeutik di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan adalah kurang yaitu 24 atau 46,1%.

2. Karakteristik gambaran nilai kepuasan pasien.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan responden nilai kepuasan pasien di Ruang Melati Rumah Sakit umum Daerah Bangil Pasuruan.

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	10	19,2%
Sedang	15	28,9%
Rendah	27	51,9%
Total	52	100,0%

Sumber: Data Primer, Juli 2018

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar kepuasan pasien di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil adalah Rendah sebanyak 27 responden atau 51,9%.

3. Analisis Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi analisis Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

No	Komunikasi Terapeutik	Kepuasan Pasien						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		Σ	%
		Σ	%	Σ	%	Σ	%		
1	Baik	10	19.2	2	3.8	0	0	10	19.2
2	Cukup	0	0	10	19.3	6	11.5	15	28.7
3	Kurang	0	0	3	5.8	21	40.3	27	51.8
Total		10	19.2	15	28.7	27	51.8	52	100.0
Uji <i>Spearman Rho</i>		p= 0,000							

Sumber : Data Primer, Juli 2018

Tabel 5.8. menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden yang tingkat kepuasan rendah, dengan komunikasi kurang adalah 21 responden dengan presentase (40.3%)

Hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau angka *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

5.2 Pembahasan

1. Komunikasi Terapeutik

Hasil penelitian ini menunjukkan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan sebagian besar adalah kurang baik sebanyak 24 orang (46,1%). Menurut peneliti kurangnya komunikasi terapeutik perawat dikarenakan banyaknya pasien perhari mencapai 60 (29.8) tidak sebanding dengan

jumlah perawat yang dinas per shift sejumlah 14 (35.9), sehingga kinerja perawat tidak maksimal.

Menurut teori Wahyu (2006), menyatakan bahwa pada fase kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik, karena di dalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisis respons ataupun pesan yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap kerja adalah tahap dimana perawat – pasien memiliki waktu bertatap muka lebih lama dan perawat pula mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah kesehatannya

Berdasarkan data dari kuesioner pada parameter “bersikap sopan” dengan pernyataan “perawat mencondongkan tubuh kearah anda” didapatkan hasil menjawab tidak adalah 38 (73%) responden.

Menurut peneliti perawat yang sopan yaitu selalu mencondongkan tubuh kearah pasien, karena perawat yang mencondongkan diri menggambarkan bahwa perawat tersebut beretika yang sopan dan baik.

Menurut teori Kendon (2014), gesture tubuh seperti mencondongkan diri merupakan suatu bentuk komunikasi non verbal dengan aksi tubuh yang terlihat mengkomunikasikan pesan-pesan tertentu, baik sebagai pengganti wicara atau bersamaan dan paralel dengan kata-kata.

Berdasarkan data dari kuesioner komunikasi terapeutik terdapat nilai terendah pada parameter “rileks” dengan pernyataan “perawat

bersikap rileks kepada saya” didapatkan hasil menjawab tidak adalah 39 (75%) responden.

Menurut peneliti dengan sikap perawat yang rileks dapat mempengaruhi komunikasi terapeutik, karena semakin rileks sikap perawat maka komunikasinya semakin baik dan sebaliknya.

Menurut Egan (2013), salah satu sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik yaitu tetap rileks, tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon respon kepada klien.

2. Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan sebanyak 27 orang (51,9%%). Menurut peneliti ketidakpuasan responden dikarenakan pelayanan keperawatan yang diberikan belum memuaskan.

Menurut teori Budiastuti (2002) yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pelayanan keperawatan terutama komunikasi yaitu tata cara informasi yang diberikan oleh pihak penyedia jasa dan bagaimana keluhan- keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Misalnya adanya tombol panggilan di dalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan

pemakai jasa rumah sakit, seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung ke rumah sakit.

Berdasarkan data, kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bangil sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (65,3%). Menurut peneliti jenis kelamin dapat mempengaruhi kepuasan pasien, hal ini dikarenakan ada perbedaan tingkat kepuasan antara laki-laki dan perempuan.

Menurut teori Haydar(2011) menyatakan bahwa faktor demografi yang berhubungan dengan kepuasan salah satunya adalah jenis kelamin. perempuan lebih mudah puas 63% dibandingkan laki-laki.

Berdasarkan data umum umur responden, hampir setengah 26-35 tahun (dewasa awal) sebanyak 24 orang (46,1%). Menurut peneliti, faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepuasan adalah usia pasien karna semakin tua umur seseorang maka semakin mudah merasa puas.

Menurut teori Anoraga (2009) ada kecenderungan konsumen yang lebih tua lebih merasa puas dari konsumen yang berumur relatif lebih muda. Hal ini diasumsikan bahwa konsumen yang lebih tua telah berpengalaman sehingga ia mampu menyesuaikan diri dengan kondisi pelayanan yang sebenarnya, sedangkan konsumen usia muda biasanya mempunyai harapan yang ideal tentang pelayanan yang diberikan, sehingga apabila harapannya dengan realita pelayanan terdapat kesenjangan, atau ketidakseimbangan dapat menyebabkan mereka menjadi tidak puas.

Menurut data umum pekerjaan hampir setengahnya responden bekerja sebagai buruh 17 orang (32,7%). Menurut peneliti, faktor lain yang menyebabkan kepuasan seseorang adalah pekerjaan responden karena juga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Menurut teori Lestari (2009), pekerjaan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya.

3. Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan

Berdasarkan penelitian dari 52 responden yang diteliti, hasil analisa menunjukkan bahwa responden mengatakan komunikasi terapeutik perawat kurang dengan responden mengatakan kepuasan rendah sebanyak 21 responden (40,3%)

Hasil uji statistik dimana nilai $p = 0,00$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ yang berarti nilai $p < \alpha$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima atau ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

Menurut peneliti, komunikasi yang kurang sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Komunikasi yang dilakukan perawat meliputi komunikasi verbal dan non verbal, perawat yang berkomunikasi dengan sikap tidak bersahabat dan cara berkomunikasi yang tidak baik menyebabkan ketidakpuasan pada pasien, hal ini disebabkan karena ketidakmampuan pasien menafsirkan pesan verbal dan non verbal yang disampaikan perawat.

Menurut teori Suryani (2005), yang menyatakan ketidakpuasan pasien yang paling sering ditemukan erat kaitanya dengan sikap dan perilaku petugas RS, antara lain: lamanya waktu tunggu, lingkungan RS, sikap, perilaku, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menjadi kunci ketidakpuasan pasien di RS sehingga pasien mencari pelayanan kesehatan lainnya

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hj.Indirawati di RSUD Haji Sukolilo Surabaya pada tahun 2007 bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Komunikasi terapeutik perawat di Ruang Melati RSUD Bangil hampir setengahnya memiliki komunikasi yang kurang baik.
2. Tingkat kepuasan pasien di Ruang Melati RSUD Bangil sebagian besar adalah kepuasan rendah.
3. Ada Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Melati RSUD Bangil.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi perawat di ruang melati

Diharapkan perawat dapat meningkatkan komunikasi terapeutik agar dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan cara bersikap sopan, memperkenalkan diri sebelum interaksi, menjelaskan tujuan ketika datang ke pasien.

2. Bagi manajemen RSUD Bangil Pasuruan.

Diharapkan pihak manager dapat memberikan reward setiap tahun kepada setiap perawat yang memiliki prestasi, sehingga perawat dapat berlomba-lomba memperbaiki pelayanan kepada pasien terutama dalam hal komunikasi terapeutik kepada pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel lain seperti hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kesembuhan pasien. Serta untuk menambah literatur penelitian yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirah dkk. 2013. Hubungan Komunikasi (Mendengarkan, Menjelaskan dan Kompetensi) dengan Kepercayaan, Kepuasan dan Loyalitas Pasien Instalasi Rawat jalan Rumah Sakit di Makassar. Skripsi tidak diterbitkan. Makassar : Universitas Hasanuddin.
- Arwani. 2003. Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarta : EGC.

- Budiono. 2015. Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Status Kesehatan Hipertensi pada Lanjut Usia di Desa Ngabean, Kecamatan Mirit, Kabupaten Kebumen. Skripsi tidak diterbitkan. Gombang : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah.
- Febriani, Eka. 2015. Gambaran Komunikasi Terapeutik Pelayan kesehatan dan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sultansyarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. Skripsi tidak diterbitkan. Pontianak : Universitas Tanjungpura.
- Davison, Gerald C. 2003. Psikologi Abnormal. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Depkes, R. I., 2009. Klasifikasi Umur Menurut Kategori. Jakarta : Ditjen Yankes.
- Gerson, Richard. F. 2004. Mengukur Kepuasan Pelanggan. Jakarta : PPM.
- Hajarudin. 2014. Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Haryanti, 2000. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Husna, Anis Rosiatul, dkk. 2008. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. Skripsi tidak diterbitkan. Surabaya : Universitas Muhammadiyah
- Imbalo, S. 2006. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta : EGC

- Junaidi, S. 2002. Pengaruh Ketidakpuasan Konsumen, Karakteristik Kategori Produk, dan Kebutuhan Mencari Variasi Terhadap Keputusan Perpindahan Merek. Jakarta : Jurnal Ekonomi dan Bisnis Indonesia
- Kompas Online. 7 Agustus, 2015. Rumah Sakit Berbenah Atasi MEA.
- Kotler, Philip & Kevin Lane Keller. 2007. Manajemen Pemasaran Edisi Kedua Belas. Jakarta : Indeks
- Kumendong, L.D. 2012. Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Klinik Physio Sakti Makassar Tahun 2012. Skripsi tidak diterbitkan. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Lovelock, Christopher, & Jochen Wirtz. 2007. Manajemen Pemasaran Jasa. Jakarta : Indeks.
- Machfoedz, M. 2009. Komunikasi Kepelayan kesehatan : Komunikasi Terapeutik. Yogyakarta : Salemba
- Muhit, A., Mubarak, & Nasir. 2009. Komunikasi dalam Kepelayan kesehatan : Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Mundakir. 2006. Komunikasi Keperawatan : Aplikasi Komunikasi dalam Pelayanan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Novianti, Eka. 2014. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Pada Mutu Pelayanan Fisioterapi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2013. Skripsi tidak diterbitkan. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Nugraheni, Angesti. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI dengan Perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara pada mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS. Skripsi tidak diterbitkan. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.

- Nurhasanah, Sitti. 2013. Analisis Hubungan Obesitas Sentral dengan Kejadian Nyeri Pinggang Bawah pada Pasien di Poli Fisioterapi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar 2012. Skripsi tidak diterbitkan. Makassar : Universitas Hasanuddin.
- Pondaag, dkk. 2014. Hubungan Komunikasi Terapeutik Pelayan kesehatan dengan Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Irina A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Skripsi tidak diterbitkan. Manado : Universitas Sam Ratulangi.
- Program Studi Fisioterapi Unhas. 2016. Buku Pedoman Penulisan Skripsi. Makassar: Program Studi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Sareong, Kiky Miranti dkk. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Rantepao Kabupaten Toraja Utara Tahun 2013. Skripsi tidak diterbitkan. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. 2006. Buku Saku Kepelayanan Kesehatan Jiwa. Alih Bahasa , Achrir. Y. S. Jakarta: EGC
- Suryani. 2005. Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik. Jakarta : EGC
- Swarjana, I Ketut. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta: ANDI
- Tamsuri. 2005. Buku Saku : Komunikasi dalam Kepelayanan Kesehatan. Jakarta : EGC
- Tjiptono, F., & Chandra, G. 2011. Service, Quality, & Satisfication. Yogyakarta: ANDI

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb.

Untuk keperluan penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir Program Studi Keperawatan STIKES ICME Jombang maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayun Reni Astutik

NIM : 143210112

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang

Dengan segala kerendahan hati penulis memohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu guna mengisi daftar pertanyaan yang penulis ajukan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Jawaban Bapak/Ibu sangat kami butuhkan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lain.

Harapan kami Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, insyaallah identitas dan keterangan dari Bapak/Ibu akan saya rahasiakan. Atas ketersediaan dan keikhlasan yang Bapak/Ibu berikan, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Wassalammu'alaikum Wr.Wb.

Hormat saya,

Peneliti

Lampiran 3

KISI – KISI KUESIONER PENELITIAN

Tabel 1 Kisi – Kisi Kuesioner Komunikasi Terapeutik

NO	Indikator	No. Pertanyaan	Jumlah
1	Menunjukkan Perhatian		
	Memandang pasien	1	1
	Kontak mata	2	1
	Sikap terbuka	3	1
	Rileks	4	1
	Mengangguk	5	1
	Bersikap sopan	6	1
2	Menunjukkan penerimaan		
	Mendengarkan	7	1
	Memberikan umpan balik	8	1
	Komunikasi non verbal dan verbal sesuai	9	1
	Tidak mendebat dan mengekspresikan keraguan	10	1
	Total		10

Tabel 2 Kisi – Kisi Kuesioner Kepuasan

Variabel	Respon kecemasan	No. pernyataan	Jumlah pernyataan
Kepuasan	1. Kenyataan	1,2	2
	2. Keandalan	3,4,5	3
	3. Tanggungjawab		
	4. Jaminan	6	1
	5. Empati	7,8,9,10	4
		11	1
	Total		11

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil, Kabupaten Pasuruan

Hari, Tanggal : _____

1. Identitas Responden

Nomer Responden

a. Jenis Kelamin

Laki Laki

Perempuan

b. Umur _____ tahun.

c. Pendidikan

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

d. Pekerjaan

Buruh

PNS

Swasta

Wiraswasta

Petani

Lainnya _____

2. Pernyataan Kuesioner Komunikasi Terapeutik

Petunjuk pengisian kuesioner

a. Bacalah dengan teliti pernyataan dibawah ini.

b. Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan mengisi memberi ceklist

(√) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

Iya (I) : Jika menurut anda pernyataan tersebut benar.

Tidak (T) : Jika menurut anda pernyataan tersebut salah.

Komunikasi Terapeutik

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
1	Perawat mengucapkan salam setiap berinteraksi dengan anda		
2	Perawat pada saat wawancara atau komunikasi verbal dengan anda mempertahankan kontak mata yang wajar		
3	Perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mempertahankan sikap terbuka yaitu lengan tidak dilipat atau mengepal		
4	Perawat bersikap rileks kepada anda		
5	Perawat ketika berkomunikasi dengan anda menunjukkan ekspresi wajah senyum yang wajar dan tepat		
6	Perawat mencondongkan tubuh kearah anda		
7	Perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mendengarkan dan memberikan perhatian terhadap apa yang anda keluhkan.		
8	Perawat meminta persetujuan anda terhadap tindakan / prosedur yang akan dilakukan kepada anda.		
9	Perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan bukan bahasa medis saat berkomunikasi dengan anda		
10	Perawat menyimpulkan proses dan hasil wawancara berdasarkan tujuan awal dengan anda		

3. Pernyataan Kuesioner Kepuasan Pasien

Petunjuk pengisian :

- a. Bacalah dengan teliti pernyataan berikut dibawah ini.
- b. Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan mengisi memberi tanda ceklist (\surd) pada salah satu kolom yang telah disediakan.
 1. TP (Tidak Pernah), apabila hal pernyataan tidak pernah dilakukan.

2. JR (Jarang), apabila hal pernyataan lebih sering tidak dilakukan dari pada dilakukan.
3. KD (Kadang-kadang), apabila hal pernyataan seimbang antara dilakukan dan tidak dilakukan.
4. SR (Sering), apabila hal pernyataan lebih banyak dilakukan dari pada tidak dilakukan.
5. SL (Selalu), apabila hal pernyataan selalu dilakukan.

Tingkat Kepuasan Pasien

No	Pertanyaan	TP	JR	KD	SR	SL
1	Tangibles (kenyataan) 1. Perawat menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas toilet 2. Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya 3. Perawat menjelaskan fasilitas yang tersedia dirumah sakit kepada anda					
2	Reability (keandalan) 4. Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan anda 5. Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan anda 6. Ketepatan waktu perawat tiba diruangan ketika anda membutuhkan					
3	Responsiviness (Tanggung jawab) 7. Perawat segera menangani anda ketika sampai di rumah sakit 8. Perawat membantu memenuhi kebutuhan anda 9. Perawat menyediakan fasilitas yang anda butuhkan					
4	Assurance (Jaminan) 10. Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada anda 11. Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan anda					

	12. Perawat selalu memberikan salam dan senyum ketika bertemu anda					
5	Empathy (Empati) 13. Perawat memberikan informasi kepada anda tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan 14. Perawat selalu mendengarkan keluhan yang anda rasakan 15. Perawat menanggapi keluhan anda					

Lampiran 5

JADWAL KEGIATAN

Lam	Tabulasi Data Umum Responden		IA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN
	1	1	1	3	5
	2	1	2	3	5
	3	1	3	3	5
	4	2	1	3	5
	5	1	2	2	2
	6	1	1	2	2
	7	1	3	3	2
	8	2	1	3	2
	9	2	1	3	5
	10	2	1	3	5
	11	1	2	2	1
	12	2	1	3	1
	13	1	2	3	1
	14	1	1	3	2
	15	1	3	2	1
	16	1	1	2	1
	17	1	2	4	4
	18	1	1	3	1
	19	1	1	2	2
	20	2	2	2	2
	21	2	3	2	2
	22	1	2	2	2
	23	2	2	2	2
	24	2	3	1	2
	25	2	3	1	2
	26	2	2	1	2
	27	1	2	4	4
	28	1	2	1	1
	29	1	3	1	1
	30	1	1	1	2
	31	1	2	1	1
	32	1	2	1	2
	33	1	3	1	1
	34	1	2	1	1
	35	1	2	2	3
	36	1	3	2	1
	37	1	2	1	3
	38	2	3	1	3
	39	2	3	1	3
	40	2	2	1	1
	41	2	3	1	1
	42	1	2	2	3
	43	2	2	1	3
	44	1	2	2	3
	45	1	3	1	1
	46	1	2	2	3
	47	1	2	2	1
	48	1	3	1	3
	49	1	2	1	1
	50	1	3	1	3
	51	2	2	1	3
	52	2	3	1	3

Keterangan Usia : Umur 20-25 = 1
 Umur 26-35 = 2
 Umur 36-45 = 3

Keterangan Jenis Kelamin : Laki – laki = 1
 Perempuan = 2

Keterangan Pendidikan : SD = 1
 SMP = 2
 SMA = 3
 Perguruan Tinggi = 4

Keterangan Pekerjaan : Buruh = 1
 Swasta = 2
 Petani = 3
 PNS = 4
 Wiraswasta = 5

Lampiran 6b
 Frequency Table

UmurResponden

	Frequency	Percent	Valid	Cumulative
--	-----------	---------	-------	------------

			Percent	Percent
Valid	20-25 (Remaja Akhir)	12	23.1	23.1
	26-35 (Dewasa Awal)	24	46.1	69.2
	36-45 (Dewasa Akhir)	16	30.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0

JenisKelaminResponden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	34	65.3	65.3
	Perempuan	18	34.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0

PendidikanResponden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	22	42,3	42,3
	SMP	16	30,7	73
	SMA	12	23,2	96.2
	Perguruan Tinggi	2	3,8	100.0
	Total	52	100.0	100.0

PekerjaanResponden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	17	32,7	32.7
	Swasta	15	28,9	61.6
	Petani	10	19,2	80.8

PNS	4	7,7	7,7	88.5
Wiraswasta	6	11,5	11,5	100.0
Total	52	100	100.0	

Jumlahperawat per shift

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pagi	14	35.9	35.9	35.9
Siang	12	30.8	30.8	66.7
Malam	9	23.0	23.0	89.7
Libur	4	10.3	10.3	100.0
Total	39	100	100.0	

Jumlahpasienperhari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-07-2018	60	29.8	29.8	29.8
21-07-2018	52	25.7	25.7	55.5
22-07-2018	46	22.8	22.8	78.3
23-07-2018	44	21.7	21.7	100.0
Total	202	100	100.0	

KomunikasiTerapeutik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	12	23.1	23.1	23.1
Cukup	16	30.8	30.8	53.9

7	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
8	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
9	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
10	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
15	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
16	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
19	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
20	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
21	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
23	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
24	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
				0	1	0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0	0	0
				0	1	1	1	0	0	1
29	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
30	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
31	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
34	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
35	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
36	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
37	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1
38	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0
39	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
40	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
41	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
42	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
43	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
44	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
45	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
46	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
47	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
48	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
49	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
50	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1

51	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
52	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Total	52	13	27	38	19	39	27	29	23	20
Rata rata										

TABULASI KEPUASAN PASIEN

No Responde n	Pernyataan								
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	5	5	5	5	5	5	5	
2	1	5	4	4	4	5	5	5	
3	1	4	4	3	3	3	4	4	
4	1	4	2	2	3	3	2	2	

5	1	5	5	5	5	5	5	5	
6	1	4	3	3	2	3	3	3	
7	1	4	3	3	2	3	3	4	
8	1	4	5	5	5	5	5	5	
9	1	5	3	2	2	3	3	2	
10	1	3	2	2	2	2	2	2	
11	1	5	5	5	5	5	4	5	
12	1	5	5	5	5	5	5	5	
13	1	5	5	5	5	5	4	5	
14	1	4	3	3	2	3	3	4	
15	1	4	3	3	3	3	4	4	
16	1	4	3	2	2	3	2	2	
17	1	5	5	5	4	5	5	5	
18	1	5	4	3	3	3	4	4	
19	1	4	3	3	2	2	2	3	
20	1	4	2	3	3	4	2	3	
21	1	4	3	3	3	2	2	2	
22	1	4	3	2	3	3	3	2	
23	1	4	2	2	2	2	2	3	
24	1	4	3	3	2	3	2	2	
25	1	5	5	5	5	5	5	5	
26	1	4	2	2	2	3	3	3	
27	1	4	3	3	3	3	2	2	
28	1	4	2	2	2	2	2	3	
29	1	4	3	2	2	2	3	3	
30	1	4	2	3	3	2	3	3	
31	1	4	2	2	3	3	3	3	
32	1	5	5	5	5	5	5	5	
33	1	4	3	2	2	2	2	2	
34	1	4	2	2	2	2	2	3	
35	1	5	4	3	3	4	3	3	
36	1	4	4	4	4	3	3	3	
37	1	4	3	2	2	2	2	2	
38	1	4	3	3	2	2	2	2	
39	1	5	4	4	4	3	3	3	
40	1	4	3	2	2	2	2	3	
41	1	4	2	2	2	3	3	3	
42	1	3	2	3	2	2	2	2	
43	1	4	3	2	2	2	2	3	
44	1	4	2	2	3	2	2	2	
45	1	5	4	4	4	3	4	4	
46	1	4	3	2	3	2	2	2	
47	1	5	4	4	3	3	4	4	
48	1	4	3	3	2	2	2	2	

49	1	4	2	2	2	2	3	3	
50	1	4	3	3	2	2	2	2	
51	1	4	2	3	2	2	2	3	
52	1	4	3	3	2	2	2	2	
Total	52	221	168	160	152	157	156	166	
Rata-rata	1	4.25	3.230769	3.076923	2.923077	3.019231	3	3.192308	3.7
Rata-rata	162,5		378,6			157	557,75		

- a. Kepuasan tinggi 76-100%
b. Kepuasan sedang 56-75%
c. Kepuasan rendah <56%
Arikunto (2006)

1. Tidak pernah = 1
2. Jarang = 2
3. Kadang-kadang = 3
4. Sering = 4
5. Selalu = 5

KEPUASAN PASIEN

KODE

KEPUASAN TINGGI = 10	1
KEPUASAN SEDANG = 15	2
KEPUASAN RENDAH = 27	3

Lampiran 8

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,976	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	,60	,516	10
P2	,60	,516	10
P3	,70	,483	10
P4	,70	,483	10
P5	,60	,516	10
P6	,70	,483	10
P7	,70	,483	10
P8	,70	,483	10
P9	,60	,516	10
P10	,70	,483	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	6,00	16,000	,968	,970
P2	6,00	16,000	,968	,970
P3	5,90	16,767	,826	,975
P4	5,90	16,767	,826	,975
P5	6,00	16,000	,968	,970
P6	5,90	16,767	,826	,975
P7	5,90	16,767	,826	,975
P8	5,90	16,767	,826	,975
P9	6,00	16,000	,968	,970
P10	5,90	16,767	,826	,975

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
6,60	20,267	4,502	10

Correlations

[DataSet0]

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
P1	Pearson Correlation	1	1,000**	,802**	1,000**	1,000**	,816**	1,
	Sig. (2-tailed)		,000	,005	,000	,000	,004	,
	N	10	10	10	10	10	10	
P2	Pearson Correlation	1,000**	1	,802**	1,000**	1,000**	,816**	1,
	Sig. (2-tailed)	,000		,005	,000	,000	,004	,
	N	10	10	10	10	10	10	
P3	Pearson Correlation	,802**	,802**	1	,802**	,802**	,655*	,
	Sig. (2-tailed)	,005	,005		,005	,005	,040	,
	N	10	10	10	10	10	10	
P4	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	,802**	1	1,000**	,816**	1,
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,005		,000	,004	,
	N	10	10	10	10	10	10	
P5	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	,802**	1,000**	1	,816**	1,
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,005	,000		,004	,
	N	10	10	10	10	10	10	
P6	Pearson Correlation	,816**	,816**	,655*	,816**	,816**	1	,
	Sig. (2-tailed)	,004	,004	,040	,004	,004		,
	N	10	10	10	10	10	10	
P7	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	,802**	1,000**	1,000**	,816**	1,
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,005	,000	,000	,004	,
	N	10	10	10	10	10	10	
P8	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	,802**	1,000**	1,000**	,816**	1,
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,005	,000	,000	,004	,
	N	10	10	10	10	10	10	
P9	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	,802**	1,000**	1,000**	,816**	1,
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,005	,000	,000	,004	,
	N	10	10	10	10	10	10	
P10	Pearson Correlation	,802**	,802**	1,000**	,802**	,802**	,655*	,
	Sig. (2-tailed)	,005	,005	,000	,005	,005	,040	,
	N	10	10	10	10	10	10	

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

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

Lampiran 9

Nonparametric Correlations

[DataSet0]

Correlations

			Komunikasi terapeutik	Kepuasan pasien
Spearman's rho	Komunikasi terapeutik	Correlation Coefficient	1,000	,800**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	52	52
	Kepuasan pasien	Correlation Coefficient	,800**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	52	52

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

Lampiran 10

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi terapeutik * Kepuasan pasien	52	100,0%	0	,0%	52	100,0%

Komunikasi terapeutik * Kepuasan pasien Crosstabulation

Count

		Kepuasan pasien			Total
		Kepuasan Tinggi	Kepuasan Sedang	Kepuasan Rendah	
Komunikasi terapeutik	Baik	10	2	0	12
	Cukup	0	10	6	16
	Kurang	0	3	21	24
Total		10	15	27	52

Nama Lengkap : *Anggun Sarifika*
 NIM : *43210111*
 Prodi : *SI Keperawatan*
 Tempat/Tanggal Lahir : *Malang / 20 Oktober 1995*
 Jenis Kelamin : *Perempuan*
 Alamat : *Desa Lebatharjo Kec. Ampelgasing - Malang*
 No.Tlp/HP : *085759444703*
 email : *anggunsarifika02@gmail.com*
 Judul Penelitian : *Hubungan mekanisme coping individu dengan tingkat kecemasan pasien CKD dalam menghadapi hemodialisa*

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Lampiran 11

Mengetahui
 Kepala Perpustakaan

 Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP

Lampiran 12

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”



SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

No. : 195/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018
 Lamp. : -
 Perihal : Pre Survei dan Studi Pendahuluan

Jombang, 2 Maret 2018

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil Pasuruan
 di
 Tempat

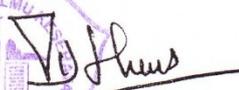
Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika” Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survei dan Studi Pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **ANGGUN SARTIKA**
 NIM : 14 321 0111
 Judul Penelitian : *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Imam Fatoni, SKM., MM
 NIK: 03.04.022

Tembusan

- Kepala Bakesbangpol Kab. Pasuruan
- Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pasuruan

Lampiran 14

FASE BIMBINGAN SKRIPSI

MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN

STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Anggun Sartika
 NIM : 14321011
 Judul Skripsi : Hubungan mekanisme coping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
 Pembimbing : Imam Fatoni, SKM., MNI

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	9/18 /03	Revisi BAB I : - Paragraf 1 : GSK → HO → cemas → mekanisme coping - Paragraf 3 : Jelaskan faktor fisiologis dan faktor biologis	
2.	26/4 18	BAB I : perjelas masalah, tambahkan solusi - BAB II : sesuaikan urutan penyusunan dengan judul	
3.	30/4 18	Acc Bab I & II, lanjut Bab III	
4.	8/5 18	Acc Bab III & IV, kuesioner Acc proposal pan peni	 

Jombang,2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayaturosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Anggun Sartika
 NIM : 143210111
 Judul Skripsi : Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa
 Pembimbing : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	20/2 2018	ACC Judul	<i>Jk</i>
	26/2 2018	Kronologis (Hub. solusi Alibab) + solusi BAB I	<i>Jk</i>
	13/3 2018	ACC BAB I	<i>Jk</i>
	24/3 2018	Revisi BAB II	<i>Jk</i>
	2/4 2018	ACC BAB II & III, Lanjut BAB IV	<i>Jk</i>
	7/4 2018	Revisi BAB IV	<i>Jk</i>
	11/4 2018	Revisi BAB IV	<i>Jk</i>
	12/4 2018	ACC BAB IV, siapakan kuesioner & kelengkapan	<i>Jk</i>
	27/4 2018	Revisi kuesioner variabel	<i>Jk</i>
	3/5 2018	ACC proposal, siap kelengkapan	<i>Jk</i>
	8/5 2018	ACC proposal, siap kirim	<i>Jk</i>

Jombang,2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

