

SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN KEPUASAN PASIEN**

(Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang)



EFIYANA

193210011

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN KEPUASAN PASIEN**

(Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Efiyana
Nim : 193210011
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang” merupakan murni karya tulis ilmiah yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar orisinal dan bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, Agustus 2023
Yang Menyatakan



(Efiyana)

193210011

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Efiyana
Nim : 193210011
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang” merupakan murni karya tulis ilmiah yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar orisinal dan bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, Agustus 2023
Yang Menyatakan



(Efiyana)
193210011


PERSETUJUAN SKRIPSI

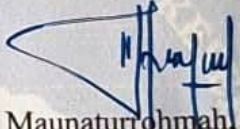
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan
Pasien Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang.
Nama : Efiyana
Nim : 193210011

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL: 06 - JUNI - 2023

Pembimbing ketua

Pembimbing anggota


Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0726058101


Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0730088706

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang

Ketua Program Studi
S1 Ilmu Keperawatan


Inayahur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301


Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0726058101

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah di ajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Efiyana
NIM : 193210011
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang.

Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan dewan penguji dan di terima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D

NIDN. 0016066103

Penguji 1 : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0726058101

Penguji 2 : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

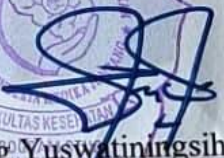
NIDN. 0730088706

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0725048301

Ketua Program Studi
S1 Ilmu Keperawatan


Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0726058101

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Ds. Nyabakan Timur Kec. Batang-Batang Kab. Sumenep Madura pada tanggal 01 Oktober 2002 berjenis kelamin perempuan. Peneliti merupakan anak tunggal dari Rama Sunahwi dan Ibu Masriwa.

Tahun 2013 penulis lulus dari SDN Nyabakan Timur III, kemudian pada tahun 2016 peneliti lulus dari MTs At-Ta'Awun Tekay Legung Barat yang berada disalah satu Kabupaten Sumenep, pada tahun 2019 peneliti lulus dari MMAI Pondok Pesantren Mathlabul Ulum, dan selanjutnya pada tahun 2019 peneliti melanjutkan pendidikan di Institut Teknologi dan Sains Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, penulis memilih program Studi S1 Keperawatan.

Jombang, Agustus 2023

Yang Menyatakan
Peneliti

(Efiyana)

193210011



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah segala puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan hidayah-Nya sehingga berkat dan rahmatnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang”. Serta saya haturkan shalawat dan salam kepada nabi besar Nabi Muhammad SAW. Dengan penuh kecintaan dan keikhlasan saya persembahkan skripsi ini turut berterimakasih kepada:

1. Rama (Sunahwi) dan ibu (Masriwa) yang senantiasa sabar dan ikhlas dalam mendoakan dan membimbing saya dengan penuh kasih sayang, semangat, motivasi serta dukungan yang menjadi kekuatan dalam hidup, semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan lahir dan batin untuk kedua orang tua saya tercinta. Untuk bapak (Sunawi), ibu (Nadifa Romlah), dan juga adek (Rizqil Aibat) saya ucapkan terimakasih sudah memberi dukungan, pengertian dan perhatian. Semoga suatu hari nanti penulis bisa menjadi kebanggaan bagi keluarga, dan bisa menjadi orang yang bermanfaat untuk sesama.
2. Dosen-dosen ITS Kes ICMe Jombang dan Almamater saya yang selalu memberi bimbingannya. Khususnya kepada ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep.Ns.M.Kes dan ibu Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.Ns.,M.Kes yang tiada bosan dan lelah dalam membimbing, mengarahkan serta memberi ilmu pengalaman yang luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan karya sederhana ini. Tidak lupa pula penulis ucapkan banyak terimakasih kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si..Med.Sci.,Ph.D atas arahan, bimbingan serta ilmunya.
3. Untuk suami tercinta Khairil Firdaus terimakasih atas do'a dan semangatnya selama ini selalu mendukungku, dan sudah menjadi moodboster terindah dalam hari-hariku, semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan dan kebahagiaan untuk kita semua.
4. Kak Fathimah, Ulfatul Hasanah, Siti Nur Amilia Sholihah, dan rekan-rekan di organisasi FKI As-Shihah, PIK-R Gempita ICMe Jombang, yang telah bersama baik senang maupun suka duka serta membantu bila ada kesulitan.
5. Kepada teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan yang namanya tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih banyak sudah bersedia menjadi teman saya dalam keadaan susah maupun senang dalam 4 tahun ini, semoga kita bisa sukses bersama, Aamiin.

MOTTO

“Berusahalah untuk tidak menjadi manusia yang berhasil, tapi berusahalah menjadi manusia yang berguna”.

(Albert Einstein)



ABSTRAK

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN

(Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang)

Oleh :

Efiyana, Endang Yuswatiningsih, Agustina Maunaturrohmah

S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes ICME Jombang

efiyanasunahwi@gmail.com

Pendahuluan: Perawat yang memiliki kemampuan komunikasi terapeutik tidak hanya akan membangun hubungan kepercayaan dengan pasien, mencegah masalah hukum, membawa kepuasan kerja terhadap pelayanan keperawatan serta meningkatkan citra profesi keperawatan dan citra rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di PKM Rawat Inap Batang-Batang. **Metode:** Jenis penelitian adalah kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien di PKM Rawat Inap Batang-Batang, sedangkan sampel penelitian ini adalah sebagian pasien yang dirawat di PKM Rawat Inap Batang-Batang sebanyak 55 orang. Teknik sampling menggunakan *probability sampling, with simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating*, dan analisa data menggunakan uji *spearman rank*. **Hasil:** hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik didapatkan (16,4%) baik berjumlah 9 responden, (49,1%) cukup berjumlah 27 pasien, (34,5%) kurang berjumlah 19 pasien. Tingkat kepuasan pasien didapatkan (1,8%) tinggi berjumlah 1 pasien, (34,5%) sedang berjumlah 20 pasien, (63,6%) rendah berjumlah 34 pasien. Hasil uji statistik *rank spearman* didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0.05)$. **Kesimpulan:** Ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang.

Kata kunci : komunikasi terapeutik perawat, kepuasan pasien.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF NURSE THERAPEUTIC COMMUNICATION WITH PATIENT SATISFACTION

(At the Batang-Batang Inpatient PKM)

By :

Efiyana, Endang Yuswatiningsih, Agustina Maunaturrohmah

S1 Nursing Science Faculty of Health ITS Kes ICMe Jombang

efiyanasunahwi@gmail.com

Introduction: Nurses who have therapeutic communication skills will not only build trusting relationships with patients, prevent legal problems, bring job satisfaction in nursing services and enhance the image of the nursing profession and the image of the hospital. This study aims to determine the relationship between nurse therapeutic communication and patient satisfaction at PKM Batang-Batang Inpatient Care. **Methods:** This type of research is a quantitative analysis with a cross-sectional design. The population of this study only consisted of PKM inpatient Batang-Batang patients, while the sample of this study was a subset of patients treated at PKM inpatient Batang-Batang as many as 55 people. The sampling technique uses probability sampling with simple random sampling. Data collection used a questionnaire, processing data editing, coding, scoring, tabulation and data analysis. **Results:** The results showed that the therapeutic communication received (16.4%) was good for 9 respondents, (49.1%) was sufficient for 27 patients, (34.5%) was insufficient for 19 patients. Patient satisfaction was measured (1.8%) high in 1 patient, (34.5%) moderate in 20 patients, (63.6%) low in 34 patients. Spearman rank statistical test obtained p value = 0.000 $< \alpha$ (0.05), so that H_1 is accepted. **Conclusion:** There is a relationship between nurse therapeutic communication and patient satisfaction in PKM Resident Batang-Batang patients.

Keywords: Therapeutic nurse communication, patient satisfaction.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan dan Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, juga selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan proposal sampai skripsi, Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis, seluruh dosen ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, kedua orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan penulis, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna, tetapi penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca khususnya bidang manajemen keperawatan.

Jombang, 03 Juli 2023

Peneliti

(Efiyana)

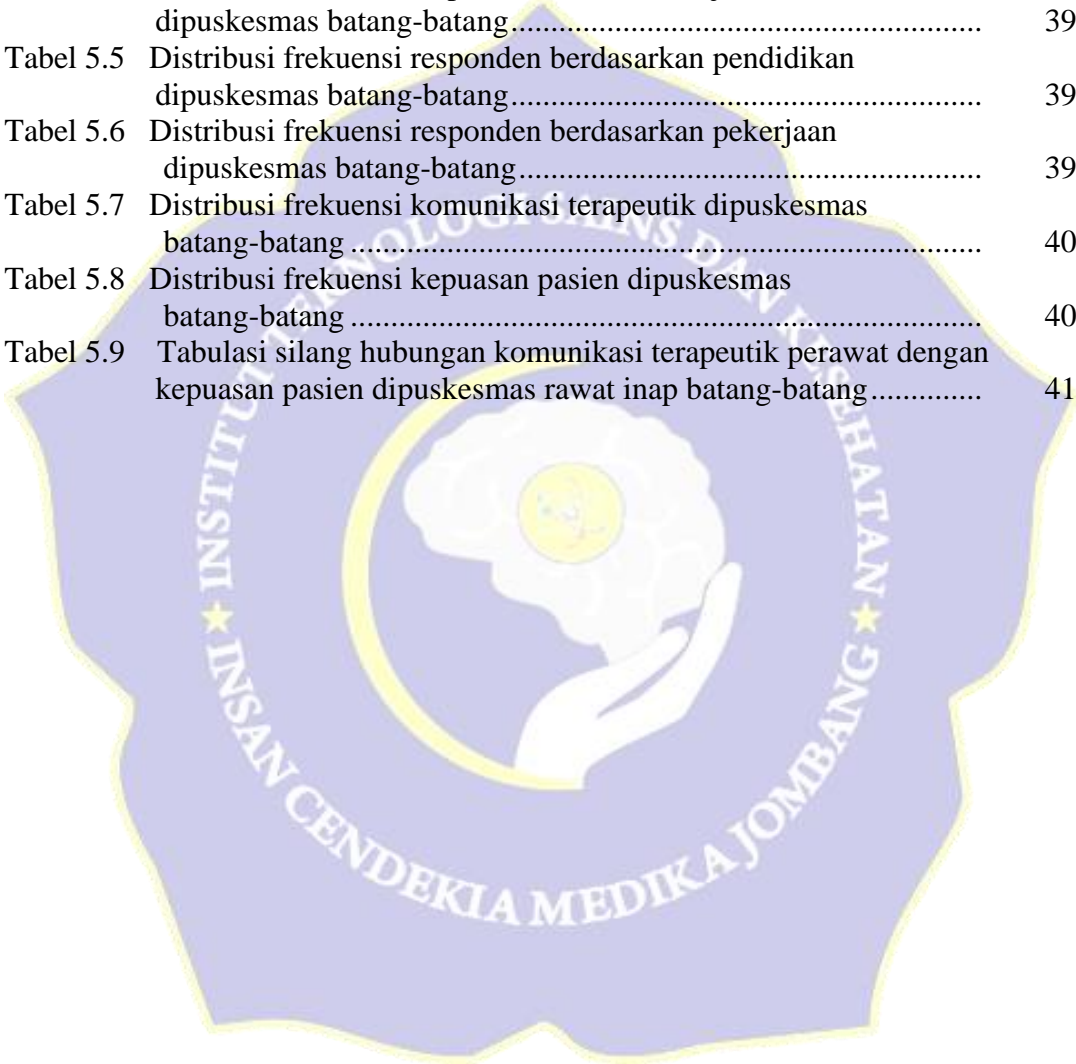
193210011

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT BEBAS PLAGIASI.....	iv
PERSETUJUAN SKRIPSI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Komunikasi Terapeutik.....	5
2.2 Konsep Kepuasan Pasien	14
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	23
3.1 Kerangka Konseptual.....	23
3.2 Hipotesis	24
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	25
4.1 Jenis Penelitian.....	25
4.2 Rancangan Penelitian.....	25
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	25
4.4 Populasi/ Sampel/ Sampling	26
4.5 Jalannya Penelitian (kerangka kerja)	28
4.6 Identifikasi Variabel.....	29
4.7 Definisi Operasional	29
4.8 Pengumpulan dan Analisa Data	32
4.9 Etika Penelitian	36
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
5.1 Hasil Penelitian	38
5.2 Pembahasan.....	41
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	53
6.1 Kesimpulan	53
6.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi operasional	30
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi perawat berdasarkan tingkat pendidikan dipuskesmas batang-batang	38
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi perawat berdasarkan lama kerja dipuskesmas batang-batang	38
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dipuskesmas batang-batang	38
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dipuskesmas batang-batang	39
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan dipuskesmas batang-batang	39
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan dipuskesmas batang-batang	39
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi komunikasi terapeutik dipuskesmas batang-batang	40
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi kepuasan pasien dipuskesmas batang-batang	40
Tabel 5.9	Tabulasi silang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang	23
Gambar 4.5 Kerangka kerja hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal kegiatan	56
Lampiran 2. Lembar Penjelasan penelitian	57
Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden	59
Lampiran 4. Lembar kisi-kisi kuisioner penelitian	60
Lampiran 5. Lembar data umum responden	61
Lampiran 6. Lembar pernyataan komunikasi terapeutik.....	62
Lampiran 7. Lembar pernyataan kepuasan pasien	63
Lampiran 8. Tabulasi data umum responden	65
Lampiran 9. Tabulasi data khusus komunikasi terapeutik.....	67
Lampiran 10. Tabulasi data khusus kepuasan pasien.....	70
Lampiran 11. Hasil uji SPSS.....	71
Lampiran 12. Hasil uji <i>Rank Spearman</i>	74
Lampiran 13. Surat pengecekan judul.....	78
Lampiran 14. Keterangan lolos kaji etik.....	79
Lampiran 15. Surat rekomendasi penelitian dari badan kesatuan bangsa dan politik.....	80
Lampiran 16. Lembar bimbingan proposal dan skripsi pembimbing 1	81
Lampiran 17. Lembar bimbingan proposal dan skripsi pembimbing 2	82
Lampiran 18. Surat pengecekan plagiasi	83
Lampiran 19. Hasil turnit digital receipt.....	84
Lampiran 20. Presentase turnitin.....	85
Lampiran 21. Surat kesediaan unggahan	86
Lampiran 22. Dokumentasi penelitian	87

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar lambang

HO : hipotesis nol
H1 : hipotesis alternatif
% : persentase
> : lebih dari
< : kurang dari
 α : alpha
p : p-value

Daftar singkatan

PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RATER : *Responsiveness, Assurance, Tangible, Empathy, and Reliability*
SOLER : *Squaerly, Open posture, Lean, Eye contact, Relaxed*
AS : *Attending Skill*
POAC : *Planning, Organizing, Actuating, Controlling*



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan pertama yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat bentuk pelayanan yang ada dalam puskesmas salah satunya adalah pelayanan/tindakan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan. Terdapat beberapa perawat kurang memperhatikan komunikasinya sehingga pasien kurang mendapatkan informasi yang jelas mengenai penyakitnya dan merasa kurang puas dalam mendapatkan pelayanan untuk kesembuhannya. Pada saat tindakan terkadang perawat tidak menjelaskan apa yang hendak dilakukan sehingga pasien tidak tahu apa manfaat dari tindakan tersebut. Beberapa perawat juga kurang mengindahkan perilaku yang menjadi adat kebiasaan masyarakat setempat seperti ungkapan permisi saat menemui dan meninggalkan pasien. Pasien menginginkan tutur sapa yang lembut, dan disampaikan dengan suara pelan tetapi jelas maksud dan tujuannya. Terkadang juga beberapa perawat seolah-olah mengatur jarak saat berkomunikasi dengan pasien sehingga pasien merasa bahwa perawat tersebut merasa risih dengan keberadaan atau kondisi pasien (Pitri & Ramadanti, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Tarigan & Ginting, (2019) dalam artikelnya yang berjudul “Pengaruh komunikasi terapeutik petugas kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit umum herna medan” dijelaskan bahwa komunikasi terapeutik petugas kesehatan di Rumah Sakit Umum Herna Medan tergolong kurang baik sebesar 57,1. Penelitian lain yang dilakukan oleh

Suwito & Priyantari, (2022) dalam artikel yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pelaksanaan Orientasi Pasien Baru Dengan Kepuasan Pasien di RS TK.II Kartika Husada Pontianak” dengan jumlah responden sebanyak 70 orang dijelaskan bahwa komunikasi terapeutik perawat pada orientasi pasien baru didapatkan 24 orang (68,6%) menyatakan Ya pada komunikasi terapeutik pada orientasi pasien baru dan sebanyak 11 orang (31,4%) menyatakan Tidak pada komunikasi terapeutik pada orientasi pasien baru. Kepuasan pasien diperoleh hasil sejumlah 9 orang (25,7%) menyatakan sangat puas, sejumlah 10 orang (28,6%) menyatakan puas, sebanyak 16 orang (45,7%) menyatakan tidak puas dan tidak ditemukan respon dari responden yang menyatakan sangat tidak puas. Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 18 Maret 2023 dengan pasien yang dirawat di pkm rawat inap batang-batang sebanyak 24 orang 19 orang mengatakan bahwa perawat disana kurang dalam menerapkan komunikasi terapeutik dan juga merasa kurang puas dalam mendapatkan pelayanan, sedangkan 5 orang mengatakan cukup dari segi komunikasi perawat maupun pelayanannya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pemberian layanan komunikasi terapeutik. Perawat yang memiliki kemampuan komunikasi terapeutik tidak hanya akan membangun hubungan kepercayaan dengan pasien, mencegah masalah hukum, membawa kepuasan kerja terhadap pelayanan keperawatan serta meningkatkan citra profesi keperawatan dan citra rumah sakit Tarigan & Ginting, (2019). Wajib bagi perawat untuk mengembangkan kemampuan berkomunikasi dengan pasien di tempat kerja, yang merupakan peran penting pekerjaan mereka dalam memberikan perawatan yang berkualitas (kepuasan pasien dengan komunikasi interpersonal perawat mempengaruhi saat

menerima perawatan, bahkan mereka sering membandingkan diri mereka dengan pelayanan di tempat lain. Pasien dikatakan loyal ketika perilaku pasien atas pelayanan jasa muncul secara teratur atau terdapat kondisi di mana pasien membutuhkan pelayanan setidaknya dua kali dalam interval waktu tertentu. Karena jika perawat benar - benar menerapkan komunikasi terapeutik maka pasien akan merasa puas atas pelayanan yang diberikan serta masalah pasien cepat teratasi hingga pasien sembuh. Begitu juga sebaliknya perawat yang kurang memperhatikan komunikasinya akan menyebabkan kemungkinan masalah pasien sulit teratasi/sulit sembuh dan merasa kurang puas dalam segi pelayanan (Pitri & Ramadanti, 2022).

Membangun peningkatan komunikasi perawat dan pasien mempunyai pengaruh antara efektifitas komunikasi perawat pasiennya dengan loyalitas yang ditunjukkan oleh pasien. Pasien yang merasa puas dengan apa yang diberikan oleh perawat dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik yang baik dapat meningkatkan kepuasan pelayanan yang dirasakan. Wajib bagi perawat menerapkan dan meningkatkan komunikasi terapeutik dengan mendengarkan serta memperhatikan keluhannya agar pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Hal ini sesuai dengan teori (Nursalam,2017) yang dipaparkan oleh Pitri & Ramadanti, (2022) dalam artikelnya menyatakan bahwa perawat dalam berkomunikasi atau memberikan informasi harus efektif dan terapeutik untuk menciptakan hubungan yang harmonis dan menghindari keluhan atau ketidakpuasan. Berdasarkan dari penjelasan atau latar belakang diatas maka penulis tertarik ingin meneliti Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang.

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi hubungan komunikasi terapeutik perawat dipuskesmas rawat inap batang-batang.
2. Mengidentifikasi kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang.
3. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah khasanah keilmuan di kesehatan khususnya dalam bidang komunikasi dan manajemen keperawatan.

1.4.2 Manfaat praktis

Diharapkan komunikasi terapeutik dapat meningkatkan kesembuhan dan kepuasan pelayanan bagi pasien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep komunikasi terapeutik

2.1.1 Pengertian komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah pendekatan psikologis yang dirancang atau diciptakan untuk tujuan terapeutik. Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong kerjasama dan pembelajaran melalui hubungan perawat-pasien. Hubungan memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan disebut komunikasi keperawatan terapeutik, yaitu komunikasi keperawatan profesional. Komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik karena diarahkan pada terapi (Studi dkk, 2021).

Komunikasi dalam keperawatan bertujuan untuk mengubah perilaku pasien untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Komunikasi yang berpusat pada pasien sangat penting untuk perawatan pasien berkontribusi pada perencanaan perawatan dengan memberikan informasi, menawarkan pengobatan, dan menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pasien. Kemampuan perawat dalam mengenali masalah pasien, menunjukkan kasih sayang dan merespon dengan sabar, menanggapi permintaan pasien, membantu pasien memahami penyakitnya dan mengobatinya secara efektif (Meikayanti dkk., 2020).

2.1.2 Prinsip dasar proses komunikasi

Proses komunikasi adalah proses pengiriman dan penerimaan simbol-simbol yang mempunyai makna. Proses komunikasi terbagi menjadi dua jenis yaitu primer dan sekunder (Pertiwi dkk., 2022).

1. Proses komunikasi primer

Proses penyampaian gagasan, konsep, pemikiran atau perasaan seseorang dengan menggunakan simbol-simbol sebagai mediana disebut dengan proses primer komunikasi. Simbol sebagai media utama dalam proses ini adalah bahasa, tanda, gambar, warna dan lain-lain yang dapat langsung menerjemahkan pikiran dan perasaan komunikator kepada komunikaor. Pertama dan terpenting, tugas seorang komunikator adalah mengkodifikasi (mengkodekan) pesan yang ingin disampaikan, artinya komunikator harus mampu merumuskan gagasannya dalam bahasa yang dapat dipahami oleh komunikaor.

2. Proses komunikasi sekunder

Proses komunikasi ini merupakan pesan yang ditransfer dari komunikator ke komunikaor dengan menggunakan alat dan struktur sebagai media kedua setelah simbol (media pertama) digunakan. Media yang kedua adalah surat, telepon, surat kabar, berita, radio, televisi, film, fax dan media lainnya. Komunikaor harus mempertimbangkan sifat media yang digunakan.

2.1.3 Klasifikasi komunikasi

Klasifikasi komunikasi dilakukan menurut berbagai pandangan komunikasi berdasarkan penelitiannya. Secara umum penggolongan komunikasi dilihat dari banyaknya partisipan yang terlibat dalam proses komunikasi yang sedang berlangsung. Klasifikasi komunikasi dijelaskan Suherman (2020) dalam artikel Pertiwi dkk., (2022) sebagai berikut.

1. Komunikasi intrapribadi. Komunikasi ini berlangsung dengan memusatkan perhatian pada pengetahuan, simbol, dan niat seseorang. Komunikasi

intrapersonal menekankan pada peranan proses komunikasi terhadap diri sendiri, seperti kontemplasi, imajinasi, dan sebagainya.

2. Hubungan antarmanusia. Komunikasi ini merupakan bentuk komunikasi personal. Komunikasi melibatkan pertukaran informasi yang mengandung makna dan perasaan dengan orang lain melalui pesan verbal dan nonverbal.
3. Komunikasi dalam kelompok kecil. Ukuran kelompok biasanya sekitar 5-7 orang. Hubungan ini ditandai dengan kohesi, sinergi, dan pembangunan hubungan, serta tunduk pada aturan. Dalam komunikasi ini, penting untuk mempertimbangkan bagaimana memahami proses komunikasi, memprediksi hasil, dan meningkatkan proses komunikasi kelompok.
4. Komunikasi organisasional. Komunikasi ini berkaitan dengan komunikasi interpersonal dalam organisasi yang mempunyai hierarki internal.
5. Hubungan Masyarakat. Metode komunikasi ini biasanya berbentuk hubungan satu ke banyak memiliki pesan yang persuasif, namun perhatikan beberapa faktor seperti analisis audiens, kredibilitas pembicara, dan proses penyampaian pesan persuasif.
6. Komunikasi massa. Bentuk komunikasi massa ini disampaikan kepada sejumlah orang atau masyarakat melalui berbagai media, baik media cetak maupun elektronik.
7. Komunikasi lintas budaya. Komunikasi antara orang-orang yang berbeda latar belakang disebut komunikasi antar budaya.

2.1.4 Komponen komunikasi terapeutik

Komponen komunikasi terapeutik merupakan bagian integral dari proses komunikasi terapeutik. Ada metode komunikasi terapeutik yang harus diterapkan untuk mencapai tujuan komunikasi terapeutik namun sebelum itu, kita juga perlu mengetahui apa saja sebenarnya aspek-aspek komunikasi terapeutik. Namun, tidak jarang profesi lain menggunakan jenis komunikasi yang sama karena tujuan utama komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong klien agar sembuh (Pertiwi dkk, 2022). Berikut ini beberapa komponen dari komunikasi terapeutik secara umum:

1. Pengirim pesan

Pengirim pesan disebut juga pembawa pesan. Pengirim pesan dalam hal ini adalah promotor tindakan terapeutik (dalam hal ini bisa berupa perawat atau dokter). Padahal, unsur ini merupakan unsur terpenting dalam komunikasi terapeutik.

2. Pesan

Komponen selanjutnya adalah pesan itu sendiri. Oleh karena itu, informasi atau pesan yang disampaikan menjadi bagian dari komponen komunikasi terapeutik. Jelas bahwa tanpa pesan, komunikasi terapeutik tidak dapat berlangsung pesan sesuatu yang dikirimkan dari pengirim pesan kepada penerima.

3. Penerima pesan

Penerima pesan dapat disebut komunikator siapa pun yang menjalani tindakan terapeutik adalah komunikator. Dalam hal ini pelanggan/ konsumen bukan sekedar pasien di rumah sakit klien bervariasi dan mencakup individu sehat,

individu sakit, kelompok, keluarga dan komunitas. Keragaman konsumen sangat bervariasi tergantung pada usia, status, dll.

4. Umpan balik

Umpan balik merupakan tanggapan dari penerima pesan kepada pengirim pesan respon ini menciptakan hubungan dua arah yang baik antara perawat dan klien. Hal ini tentunya juga harus diingat, jika komunikasi hanya terjadi dari satu orang saja, belum bisa dikatakan proses komunikasi terapeutik berhasil.

5. Konteks

Konteks disini mengacu pada lingkungan di mana interaksi terapeutik berlangsung. Pengaturan dan konteks penting karena berkaitan dengan perkembangan proses komunikasi terapeutik.

6. Media

Media merupakan sarana untuk memperlancar proses komunikasi terapeutik. Komponen ini mencakup komponen opsional namun juga sangat didukung ada banyak cara komunikasi terapeutik yang berbeda. Penggunaannya disesuaikan dengan tujuan proses komunikasi yang berlangsung, sehingga fungsi media juga dapat digunakan secara efektif.

7. Sikap

Situasi tersebut sebenarnya bukan merupakan bagian integral dari proses hubungan terapeutik. Namun, postur tubuh juga penting. Sikap penerima dan pengirim pesan sangat menentukan derajat keberhasilan proses komunikasi terapeutik. Forum ini jelas berbeda karena lebih fokus pada pengirim pesan (perawat).

8. Strategi

Strategi merupakan bagian dari proses komunikasi terapeutik yang mempunyai ciri khas tersendiri. Proses komunikasi terapeutik dapat terjalin dengan baik apabila metode yang digunakan tepat. Ada banyak teknik yang dapat digunakan untuk komunikasi terapeutik, sehingga memungkinkan berkembangnya teknik komunikasi yang efektif.

2.1.5 Indikator kontak medis

Oleh karena itu, indikator hubungan pengobatan yang dapat mendukung pelayanan keperawatan menurut Mubyl & Latief, (2019) diantaranya: *Attending Skill* (AS) merupakan keterampilan komunikasi dengan pasien, hadir secara utuh (fisik dan psikologis) saat melakukan komunikasi terapeutik. AS perawat ditunjukkan dalam lima cara komunikasi (SOLER) yaitu *Squarely*, *Open posture*, *Lean*, *Eye contact*, *Relaxed*.

1. *Squarely*/ keterbukaan tatap muka merupakan sikap kesediaan dalam melayani pasien.
2. *Open posture*/ posisi terbuka jangan menyilangkan kaki/tangan saat berhubungan dengan pasien dan letakkan tangan di pinggul.
3. *Lean*/ condong artinya mencondongkan tubuh ke arah pasien dan menunjukkan keinginan untuk mengatakan sesuatu atau mendengarkan pasien.
4. *Eye contact*/ kontak mata artinya menjaga kontak mata saat berkomunikasi, artinya menghormati pasien dan tetap ingin berkomunikasi.
5. *Relaxed*/ relaksasi artinya perawat mengatur keseimbangan ketegangan dan relaksasi dalam perilaku dan tindakannya terhadap pasien.

2.1.6 Faktor – faktor penghambat komunikasi terapeutik

Dalam artikel Stikes Bina Sehat Pertiwi dkk, (2022) disebutkan ada beberapa faktor dalam hambatan proses komunikasi terapeutik, Beberapa faktor yang paling umum adalah:

1. Budaya.
2. Nilai (kepercayaan dan peraturan kehidupan masyarakat).
3. Status sosial.
4. Keadaan emosional (perasaan yang mempengaruhi pola komunikasi).
5. Orientasi spiritual.
6. Pengalaman internal (seperti dampak biologis dan psikologis yaitu bagaimana seseorang menginterpretasikan situasi kehidupan).
7. Kejadian-kejadian di luar individu.
8. Sosialisasi keluarga mengenai komunikasi.
9. Bentuk hubungan.
10. Konteks hubungan saat ini.
11. Isi pesan (seperti topik-topik yang menimbulkan kepekaan dan berdampak secara emosional).

2.1.7 Hubungan terapeutik klien perawat

Hubungan terapeutik adalah proses komunikasi yang terstruktur dan terarah pada tujuan antara perawat dan klien, dan tujuan tersebut ditentukan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi. Pengembangan keterampilan komunikasi yang efektif, pengenalan penyebab komunikasi yang tidak efektif, dan kemampuan untuk berpartisipasi dalam proses komunikasi terapeutik meletakkan dasar untuk membangun hubungan terapeutik, memungkinkan klien untuk meningkatkan persepsi mereka terhadap orang lain. Hubungan perawat dengan pasien atau klien

merupakan hubungan terapeutik yang didalamnya terdapat saling menguntungkan dalam arti “win-win solution” yang berarti ditemukannya solusi yang saling menguntungkan. Kualitas prinsip ini dapat dilihat dari cara seorang psikolog atau perawat memandang dan mendefinisikan dirinya dan pasiennya sebagai manusia (Pertiwi dkk, 2022).

2.1.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Menurut (Hayati, hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso, 2021) faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Persepsi

Persepsi merupakan faktor penting dalam komunikasi, persepsi pasien dan perawat dapat mempengaruhi jalannya komunikasi.

2. Nilai

Nilai merupakan keyakinan yang dianut oleh setiap individu yang dapat mempengaruhi komunikasi karena nilai-nilai pelayanan tidak sejalan dengan yang dianut dan dipahami oleh pasien.

3. Emosi

Emosi juga menjadi faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik, karena adanya komunikasi berbeda-beda pada setiap orang. Disini perawat wajib selalu berkomunikasi dengan pasien untuk memahami apa yang dirasakan (emosi) pasien.

4. Latar belakang sosial budaya

Latar belakang sosial dan budaya pasien harus digunakan oleh perawat untuk memandu percakapan, perilaku dan pelaksanaan tugas mereka.

5. Pengetahuan

Pengetahuan juga mempengaruhi cara orang berkomunikasi, dan perawat harus memahami tingkat pengetahuan pasien dan berkomunikasi dengan pasien sesuai dengan kemampuan pengetahuannya.

6. Peran dan hubungan

Pengakuan yang lebih dalam terhadap keberadaan pasien merupakan langkah bertahap menuju menemukan peran normal. Kesetaraan peran dapat membuat komunikasi antara dua orang atau lebih menjadi lebih hangat, nyaman, santai, dan terbuka.

7. Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan yang mendukung merupakan salah satu kunci keberhasilan komunikasi dengan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit mempunyai kewenangan penuh untuk memantau pasien yang masuk sehingga lingkungan aman tetap terjaga dengan baik.

2.1.9 Cara pengukuran komunikasi terapeutik

Pengukuran komunikasi terapeutik mengacu pada penelitian Anita (2013) yang dicantumkan dalam penelitian (Astutik, 2019) 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.

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

2.2 Konsep kepuasan pasien

2.2.1 Definisi kepuasan

Kepuasan merupakan rasa puas yang diperoleh seseorang dengan membandingkan kepuasan suatu kegiatan atau produk dengan harapannya. Tingkat kepuasan orang dan pasien berbeda-beda tergantung pada situasinya ada orang yang mudah merasa puas dan ada pula yang sangat puas secara internal sehingga sulit bagi diri mereka sendiri atau pasiennya untuk merasa puas. Kepuasan pasien merupakan tingkat emosi yang dirasakan pasien ketika membandingkan kinerja

pelayanan kesehatan yang diterimanya dengan apa yang diharapkannya. Bagi penyedia layanan kesehatan, kepuasan pelanggan merupakan nilai tambah bagi dokter, perawat, perusahaan farmasi dan pemasok peralatan medis, termasuk penyedia layanan kesehatan. Nilai berasal dari jenis layanan yang anda berikan kepada pelanggan, sistem manajemen organisasi, atau sesuatu yang emosional. Jika konsumen mengatakan nilainya terletak pada kualitas pelayanan kesehatan, maka kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan kesehatan. Jika pengguna jasa mengatakan bahwa nilainya adalah obat dari suatu penyakit atau masalah kesehatan yang dideritanya, maka kepuasan pelanggan adalah suatu pelayanan yang menjamin kesembuhan (Dzulhidayat, 2022).

2.2.2 Karakteristik

Menurut Parasuraman (Nursalam;2011), yang dijelaskan oleh Maryana & Christiany, (2022) dalam artikelnya yang berjudul “ Hubungan Aspek Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap” kualitas pelayanan perawat memiliki beberapa aspek, yaitu:

1. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang memadai dan dapat diandalkan. Keandalan mempunyai dua aspek penting karena pelayanan yang dapat diandalkan berarti pelayanan yang konsisten.
2. Daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu keinginan atau kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat.
3. Jaminan kepastian (*Assurance*), yaitu meliputi pengetahuan, kompetensi, kesusilaan dan keandalan pegawai (aman, bebas risiko atau dipertanyakan).

4. Empati (*Emphaty*), yaitu membina hubungan baik, memahami kebutuhan individu pelanggan dan memberikan pelayanan serta perhatian individu kepada pelanggan.
5. Bukti langsung (*Tangible*), yang meliputi fasilitas fisik, peralatan, pegawai dan sarana komunikasi yang dapat diamati langsung oleh pelanggan.

2.2.3 Kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan

Tokoh sentral dalam pelayanan kesehatan adalah pelanggan. Kebutuhan pasien berbeda-beda tergantung masalahnya, keadaan sekitar, dan pengalaman sebelumnya dahulu, klien hanya menggunakan layanan kesehatan untuk penyembuhan dirinya sendiri pelanggan saat ini lebih kritis, sadar dan menuntut serta lebih menghargai aspek kualitas, sehingga kepuasan pribadi menjadi kebutuhan yang ingin mereka penuhi selain untuk perbaikan diri mereka sendiri kepuasan pelanggan adalah salah satu tugas manajemen pasokan. Manajemen tersebut mencakup kegiatan *Planning, Organizing, Actuating, Controlling* (POAC) terhadap staf, sarana, dan prasarana harus ada ketertiban dalam pengelolaan upaya mencapai tujuan organisasi (Dzulhidayat, 2022).

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Nursalam (2017) dalam sebuah artikel *literature review* oleh (Dzulhidayat, 2022) yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Tuberkulosis” keberhasilan pelaksanaan kegiatan menjamin kepuasan pasien yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yakni:

a. Faktor pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari yang terjadi setelah manusia menyadari suatu hal.

b. Faktor beban kerja

Pekerjaan suatu bentuk kegiatan yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan dan aktivitas ini berdampak baik secara fisik maupun mental. Beban kerja diartikan sebagai suatu kondisi atau situasi yang menyulitkan pelaksanaan tugas yang diperlukan untuk melakukan suatu pekerjaan.

c. Faktor komunikasi

Komunikasi merupakan sesuatu yang dapat dengan mudah menyusun dan menyampaikan suatu pesan sehingga orang lain dapat memahami dan menerimanya.

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kepuasan pasien

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi pelayanan bagi pasien, menurut Mahmud, (2022) sebagai berikut:

1. Sumber daya manusia
2. Kesadaran dan sarana pelayanan
3. Aturan organisasi dan pengalaman pelanggan
4. Keterampilan dan kemampuan
5. Aspek- aspek kepuasan dalam pelayanan

Kualitas pelayanan diklasifikasikan dalam lima aspek Mahmud, (2022) yakni:

a. Transendental (*transcendental approach*)

Dalam pendekatan ini, kualitas dipandang sebagai keunggulan bawaan dimana kualitas dirasakan atau diketahui tetapi sulit untuk didefinisikan dan diterapkan.

b. Produk (*product-based approach*)

Pendekatan ini berasumsi bahwa kualitas merupakan atribut atau karakteristik yang dapat dikuantifikasi dan diukur.

c. Pengguna (*user-based approach*)

Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang mempersepsikannya, sehingga produk yang paling memuaskan menjadi pilihan orang tersebut. Misalnya, kualitas yang dirasakan adalah produk dengan kualitas terbaik.

d. Manufaktur (*manufacturing-based approach*)

Perspektif ini berbasis visi, dengan penekanan khusus pada praktik desain dan manufaktur, mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian terhadap persyaratan. Dengan pendekatan ini, standar yang menentukan kualitas ditentukan oleh perusahaan, bukan konsumen.

e. Nilai (*value-based approach*)

Dari sudut pandang ini kualitas itu relatif jadi produk yang paling berharga adalah barang atau jasa yang paling baik dibeli.

2.2.7 Kepuasan pasien penerima jasa pelayanan

Kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan didekati melalui 4 aspek kualitas hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusnoto dkk, (2019) yang meliputi:

1. Kenyamanan meliputi lokasi, kebersihan, fasilitas dan perlengkapan kamar.
2. Hubungan antara pasien dan staf meliputi keramahan, pengertian, komunikasi, daya tanggap, dukungan, akal dan spontanitas.

3. Kompetensi teknis kewenangan yang meliputi pengetahuan, teknologi, keterampilan, keberanian bertindak, pengalaman dan keberhasilan pengobatan dokter dan perawat.
4. Biaya, meliputi biaya kesehatan dalam kaitannya dengan hasil pelayanan, proporsionalitas biaya, kebutuhan atau tidak, dan sebagainya.

2.2.8 Instrumen dalam mengukur kepuasan pasien

Sunyoto (2013), indikator untuk mengukur kepuasan dikenal dengan istilah kualitas layanan “RATER” (*Responsiveness, Assurance, Tangible, Empathy, Dan Reliability*). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusnoto dkk, (2019) mengenai bentuk-bentuk aplikasinya diuraikan sebagai berikut :

1. Daya tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap merupakan unsur yang berkaitan dengan kemauan pegawai dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan yang terbaik, agen dapat memberikan informasi yang jelas, agen memberikan pelayanan yang cepat dan tepat waktu, agen memberikan pelayanan yang baik. Akuntabilitas merupakan suatu bentuk pelayanan yang meliputi pemberian penjelasan agar klien bertanggungjawab dan dapat dipertanggungjawabkan atas pelayanan yang diterimanya, sehingga diperlukan unsur-unsur tanggung jawab sebagai berikut:

- a. Memberikan penjelasan yang cukup mengenai layanan yang diberikan sehingga penerima layanan memahami dan menyetujui semua layanan yang diterima.
- b. Memberikan penjelasan secara rinci yaitu keterangan yang bersifat jelas, transparan, ringkas dan bertanggung jawab.

- c. Memberikan panduan mengenai jenis layanan yang dianggap tidak tepat atau tidak konsisten dengan praktik layanan yang sudah ada.
- d. Pengelolaan semua jenis layanan oleh orang-orang yang terlibat dalam persiapan, pelaksanaan dan pemantauan peraturan yang dapat ditegakkan.
- e. Yakinkan pengawas ketika dia berada dalam situasi yang sesuai atau tidak dengan prosedur dan kebijakan yang berlaku.

2. Jaminan (*assurance*)

Jaminan mencakup pengetahuan, keterampilan, kesopanan dan keandalan dari petugas selain itu, asuransi bahaya keselamatan pemeliharaan. Organisasi kerja sangat membutuhkan kepercayaan hal ini dianggap konsisten dengan kemampuan organisasi untuk memberikan layanan berkualitas yang dapat menjamin:

- a. Kemampuan menjamin kepuasan pelayanan, yaitu memberikan pelayanan yang cepat, akurat, sederhana, tidak terputus dan bermutu tinggi.
- b. Kemampuan menunjukkan komitmen kerja yang kuat melalui integritas, etika kerja dan budaya kerja yang sesuai dengan visi dan misi organisasi.
- c. Kemampuan memberikan layanan berdasarkan perilaku yang terlihat sehingga masyarakat dapat mempercayai perilaku yang dilihatnya.

3. Bukti fisik (*tangible*)

Bukti fisik semuanya tampak seperti kondisi, perlengkapan, kenyamanan tempat dan penampilan petugas. Melihat dinamika dunia kerja saat ini yang prioritasnya adalah pemenuhan kebutuhan pelayanan sosial. Kualitas pelayanan fisik (materiil) dapat tercermin dalam pelaksanaan lingkungan kerja sebagai berikut:

- a. Kemampuan mendemonstrasikan kegiatan pelayanan melalui penggunaan alat dan perlengkapan secara efektif dan efisien.
- b. Kemampuan untuk menunjukkan keahlian teknis dalam memperoleh berbagai jenis data yang bergantung pada dinamika dan perkembangan dampak industri.
- c. Kemampuan untuk menunjukkan integritas pribadi melalui penampilan yang menunjukkan kompetensi, kekuatan dan komitmen terhadap pekerjaan.

4. Empati (*empathy*)

Empati melibatkan perhatian pribadi untuk memahami kebutuhan pasien. Empati dalam pelayanan adalah adanya perhatian, keseriusan, empati, pengertian dan partisipasi mitra pelayanan untuk mengembangkan dan melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai tingkat pemahaman dan pemahaman masing-masing pihak. Hakikat kualitas pelayanan yang timbul dari empati penyedia jasa terhadap penerima pelayanan hendaknya dipahami dalam lima aspek, yaitu:

- a. Kemampuan memberikan pelayanan berkualitas yang membuat karyawan merasa penting.
- b. Kemampuan untuk fokus pada kinerja layanan untuk memastikan penyedia layanan responsif terhadap kebutuhan pelanggan.
- c. Mampu menunjukkan pemahaman yang mendalam terhadap ungkapan berbagai hal, sehingga penerima layanan dengan mudah merasakan bentuk pelayanan.
- d. Mampu berpartisipasi dalam pemberian layanan untuk membantu pelanggan memecahkan masalah berbagai jenis layanan.

5. Keandalan (*reliability*)

Keandalan adalah kemampuan untuk memberikan layanan yang dapat diandalkan artinya setiap pegawai yang memberikan pelayanan harus mempunyai pengetahuan, profesional, tidak memihak, terampil dalam pekerjaannya sehingga dapat melaksanakan tugas tanpa ada keluhan dan kekurangan dalam pelayanan publik kehandalan pegawai yang baik dapat dilihat dari:

- a. Keandalan dalam memberikan layanan berdasarkan tingkat keterampilan deskripsi pekerjaan.
- b. Keandalan dalam memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan tingkat kualifikasi pekerjaan, sekaligus melaksanakan kegiatan pelayanan secara efektif dan efisien.
- c. Percaya diri dalam memberikan layanan berdasarkan pengalaman kerja, cepat mengatur deskripsi pekerjaan, akurat, fleksibel dan berkualitas berdasarkan pengalamannya.
- d. Keandalan dalam penggunaan pengetahuan teknis untuk mencapai pelayanan yang akurat dan memuaskan.

2.2.9 Hasil ukur menurut Arikunto (2006) yang dikemukakan oleh Astutik, (2019) adalah:

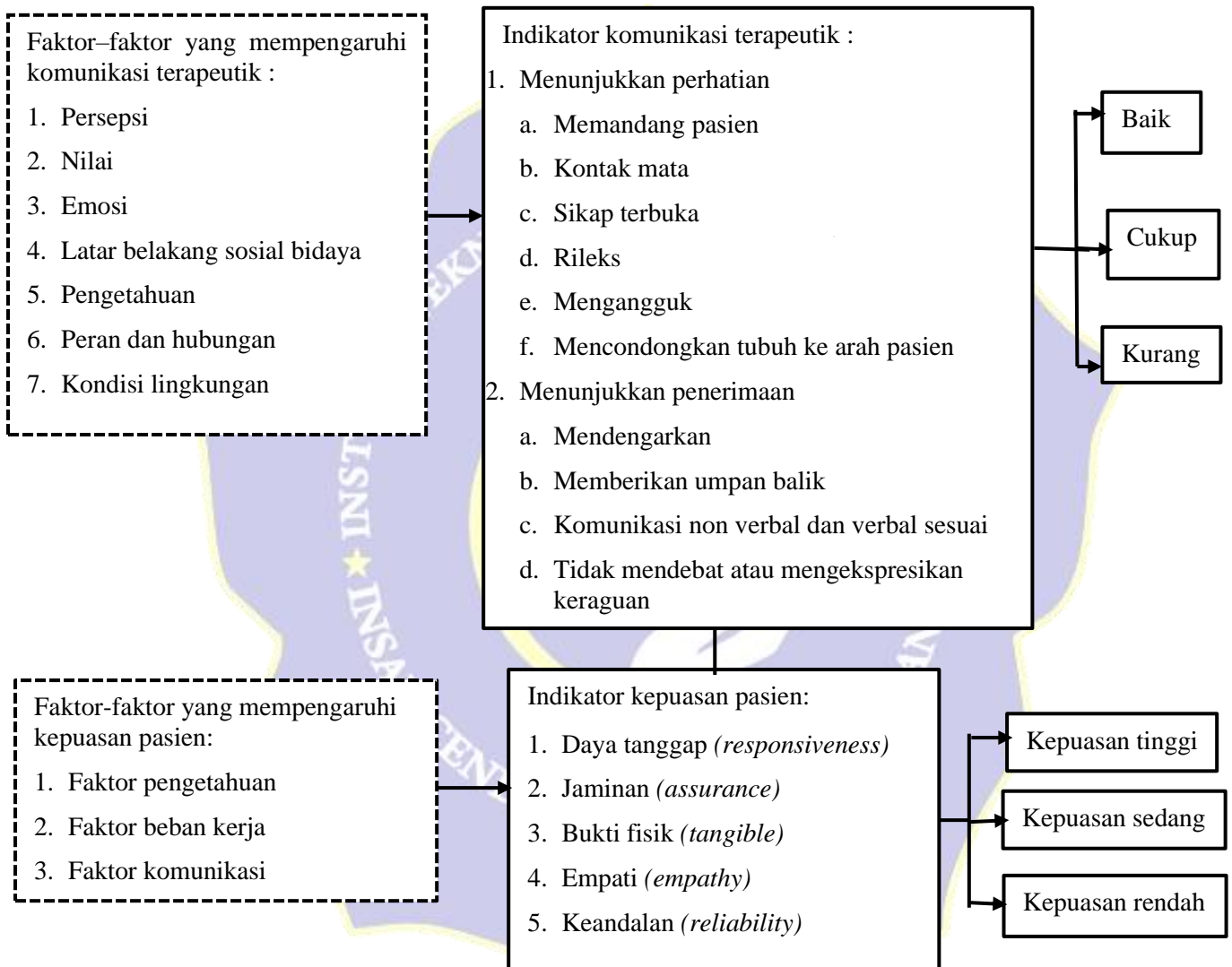
- a. Kepuasan tinggi : Jika nilai 76-100% (14-18 pernyataan)
- b. Kepuasan sedang : Jika nilai 56-75% (11-13 pernyataan)
- c. Kepuasan rendah : Jika nilai <56% (1-10 pernyataan)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konseptual merupakan hubungan visual antara satu konsep dengan konsep lainnya, atau mencakup satu variabel dengan variabel lain dari masalah yang diteliti (Nursalam, 2015). Kerangka konseptual dalam penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:



Keterangan gambar:

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

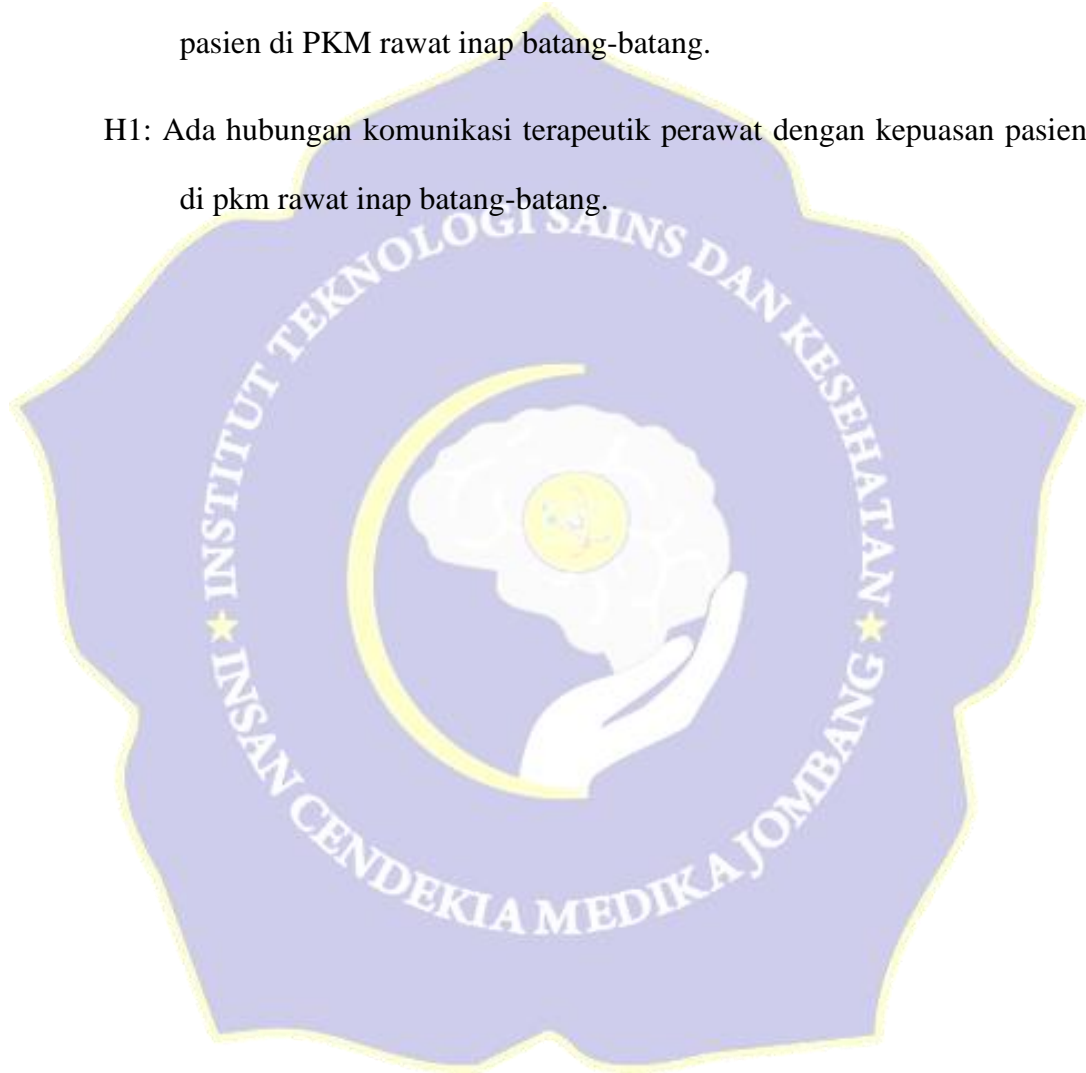
Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien Dipuskesmas rawat inap batang-batang.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan tentatif, kesimpulan sementara, atau asumsi logis tentang suatu populasi (Pertiwi dkk, 2022). Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H0 : Tidak ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di PKM rawat inap batang-batang.

H1: Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di pkm rawat inap batang-batang.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik kuantitatif (P. Studi dkk, 2021). Analisis kuantitatif bertujuan untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas Rawat Inap Batang-Batang.

4.2 Rancangan penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian korelasional dengan desain *cross-sectional*, yaitu jenis penelitian yang fokus pada pengukuran/pengendalian data tentang variabel independen dan dependen hanya sekali dalam satu waktu (Nursalam, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas Rawat Inap Batang-Batang.

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian dimulai dari perencanaan pada bulan Februari (penyusunan proposal) sampai dengan bulan Juli 2023.

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di puskesmas rawat inap batang-batang.

4.4 Populasi/ sampel/ sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, 2020). Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang yang diambil berdasarkan dari rata-rata pasien tiga bulan terakhir sejumlah 120 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang.

Cara menghitung sampel dengan menggunakan rumus slovin :

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

$$n = \frac{120}{1 + 120(0,1)^2}$$

$$n = \frac{120}{1 + 120 \times 0,01}$$

$$n = \frac{120}{1 + 1,2}$$

$$n = \frac{120}{2,2}$$

$$n = 55$$

4.4.3 Sampling

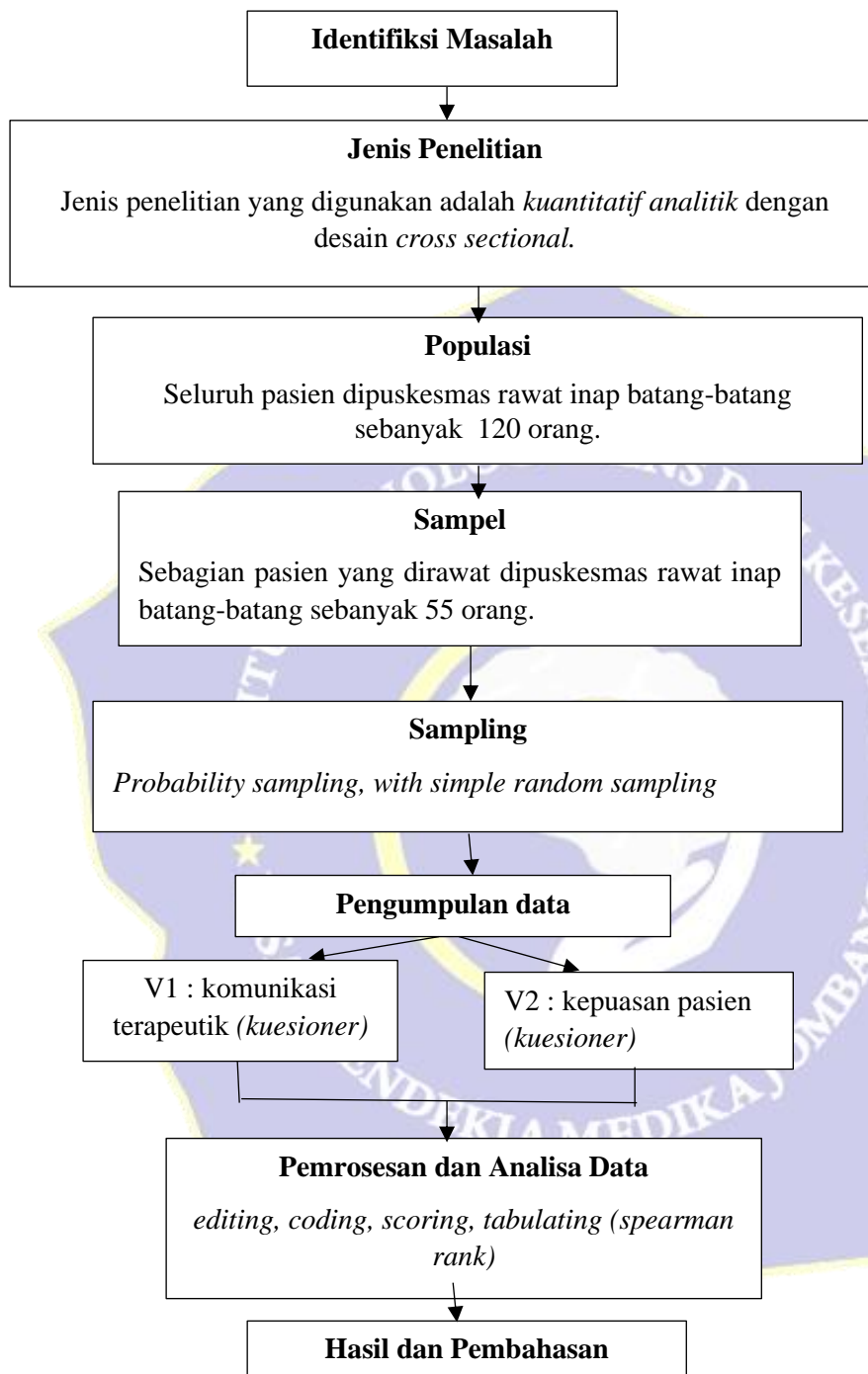
Sampling adalah proses memilih sebagian dari populasi agar dapat mewakili populasi tersebut. Teknik sampling merupakan metode pengambilan sampel yang digunakan untuk memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan topik penelitian (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampelnya menggunakan metode probabilitas sampling yang artinya seluruh subjek dalam populasi dapat dipilih atau tidak menjadi sampel. Dengan menggunakan teknik pengambilan sampel acak sederhana (*Simple Random Sampling*), suatu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak antar anggota populasi, tanpa memperhitungkan strata populasi tersebut. (Wati dkk, 2020).



4.5 Jalannya penelitian (kerangka kerja)

Dasar dari penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 4.5 Kerangka kerja hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang.

4.6 Identifikasi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan makna berbeda pada sesuatu (benda, orang, dan sebagainya). Variabel seperti nilai, proporsi, dan standar deviasi dimasukkan dalam penelitian ini. (Nursalam, n.d.).

4.6.1 Variabel bebas (*independent*)

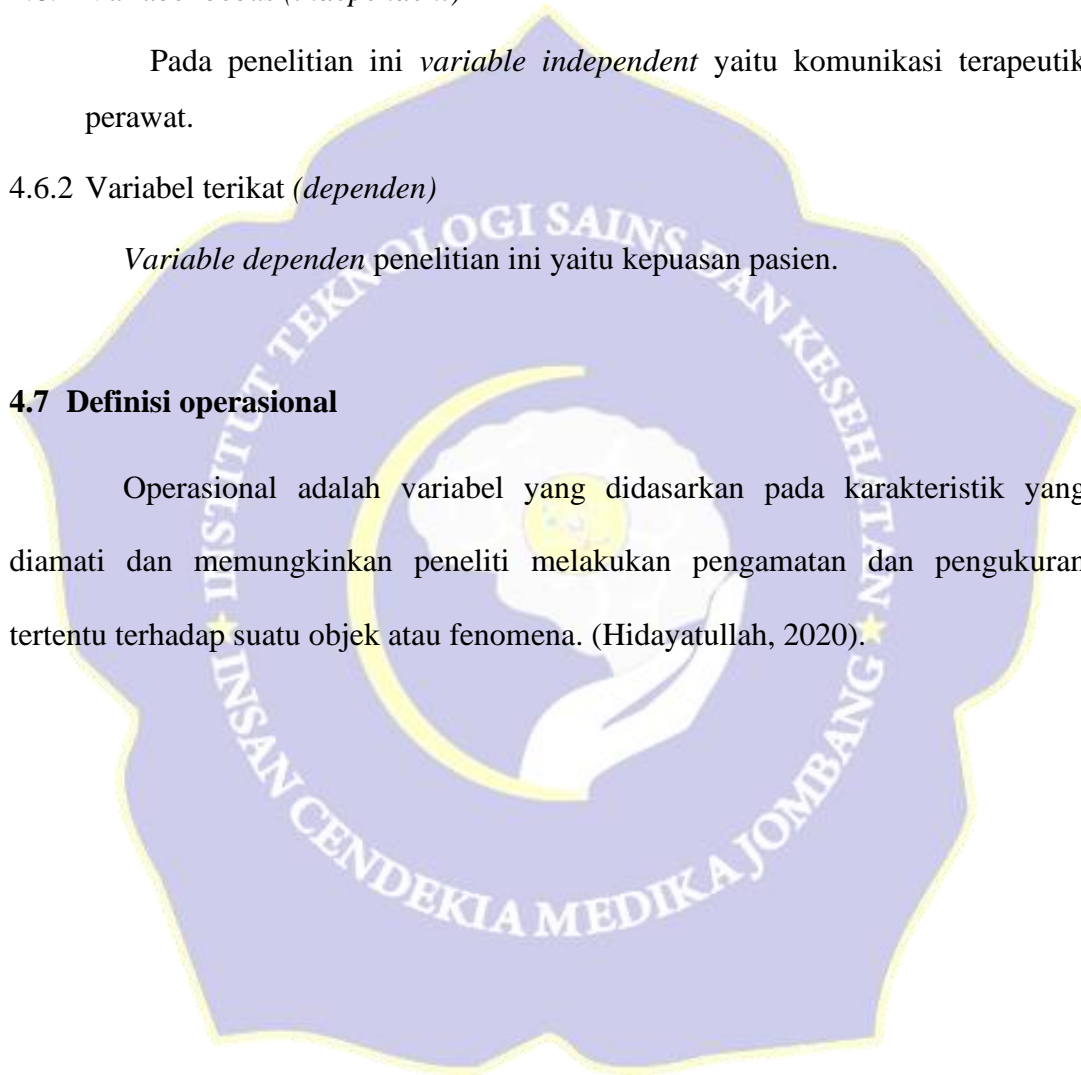
Pada penelitian ini *variable independent* yaitu komunikasi terapeutik perawat.

4.6.2 Variabel terikat (*dependen*)

Variable dependen penelitian ini yaitu kepuasan pasien.

4.7 Definisi operasional

Operasional adalah variabel yang didasarkan pada karakteristik yang diamati dan memungkinkan peneliti melakukan pengamatan dan pengukuran tertentu terhadap suatu objek atau fenomena. (Hidayatullah, 2020).



Tabel 4.1 Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien

Varibel	Defenisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor dan kategori
Komunikasi terapeutik	Komunikasi terapeutik adalah pendekatan psikologis yang dibuat atau dirancang untuk tujuan terapeutik.	<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 atau mengekspresikan keraguan. 	K U E S I O N E R	Ordinal	Skor : 1. Jawaban iya =1 2. Jawaban tidak skor = 0 Kriteria: a. Baik dengan skor > 75% b. Cukup baik skor 45%-74% c. Kurang baik < 45% (Anita,2013).

Kepuasan pasien adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya.	Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya.	1. Daya tanggap (<i>responsiveness</i>) 2. Jaminan (<i>assurance</i>) 3. Bukti fisik (<i>tangible</i>) 4. Empati (<i>empathy</i>) 5. Keandalan (<i>reliability</i>)	K U E S I O N E R	Ordinal	Skor : 1. Tidak pernah =1 2. Jarang = 2 3. Kadang-kadang= 3 4. Sering = 4 5. Selalu =5	Kategori : 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).
---	--	---	---	---------	---	---

4.8 Pengumpulan dan analisis data

Pengumpulan data adalah proses mendekati subjek dan mengumpulkan ciri-ciri subjek yang diperlukan untuk penelitian (Nursalam, n.d.).

4.8.1 Instrumen

Alat penelitian dipergunakan untuk mengumpulkan data, membuat pekerjaan lebih fokus (Dzulhidayat, 2022). Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu instrumen berbasis angket berasal dari penelitian sebelumnya yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya dalam pengumpulan data.

4.8.2 Prosedur penelitian

Suatu proses mendekati subjek dan mengumpulkan ciri-ciri subjek penting dalam penelitian (Nursalam, 2020) prosedur yang ditetapkan selama proses penelitian yaitu:

1. Peneliti menentukan topik penelitian dan menyerahkan judul kepada pembimbing.
2. Peneliti menyiapkan proposal penelitian.
3. Menyerahkan surat pendahuluan penelitian dari ITSkes ICME Jombang
4. Permohonan izin penelitian dan penelitian sementara dari puskesmas rawat inap batang-batang.
5. Peneliti melakukan penelitian pendahuluan dan mencari data pendukung melalui wawancara untuk melengkapi skala data
6. Peneliti menyelesaikan proposal penelitian sampai dengan pelaksanaan ujian proposal penelitian.
7. Melaksanakan penelitian melalui pembagian kuesioner kepada pasien yang dirawat dipuskesmas rawat inap batang-batang.
8. Setelah data terkumpul, peneliti menganalisis data tersebut.
9. Melakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

4.8.3 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian krusial dalam mencapai tujuan utama penelitian, yaitu menjawab pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. (Nursalam, 2020).

1. Analisis univariat

Menurut Nursalam, (2020), analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian.

Menurut Hidayatullah, (2020) sesudah mengumpulkan *questionnaire* dari responden, data diolah:

a. *Editing*

Pastikan jawaban kuesioner lengkap dan jelas serta analisis data berdasarkan kebutuhan penelitian. Hal ini dilakukan di lapangan, sehingga jika ada keraguan atau informasi yang salah mengenai data maka dapat ditanyakan lagi kepada responden.

b. *Coding*

Penggunaan data yang dipartisi, atau pemberian kode ke semua data yang masuk dalam satu kategori, dicapai dengan data yang integritasnya telah diverifikasi. Setiap item diberi kode berdasarkan identitas responden seperti:

1. Umur responden

- a. 1 = 12- 20 tahun
- b. 2 = 21-30 Tahun
- c. 3 = 31-40 Tahun
- d. 4 = 41-46 Tahun

2. Jenis kelamin responden

- a. 1= laki-laki
- b. 2 = Perempuan

3. Pendidikan terakhir responden

- a. 1 = SD
- b. 2 = SMP
- c. 3 = SMA
- d. 4 = Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan responden

- a. 1 = Buruh
- b. 2 = PNS
- c. 3 = Swasta
- d. 4 = Wiraswasta
- e. 5 = Petani

5. Dari kuesioner kepuasan pasien diberikan kode untuk setiap itemnya seperti:

- a. Selalu (SL)
- b. Sering (SR),
- c. Kadang-kadang (KD)
- d. Jarang (JR)
- e. Tidak pernah (TP)

6. Dari kuesioner komunikasi terapeutik diberikan kode untuk setiap itemnya seperti:

- a. Y= Ya
- b. T= Tidak



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 mengukur tingkat kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang pertanyaan jawaban diberi nilai seperti “tidak pernah” bernilai (1) “jarang” bernilai (2) “kadang-kadang” bernilai (3) “sering” bernilai (4) dan “selalu” bernilai (5). Sedangkan komunikasi terapeutik jawaban untuk nilai “ya” diberi skor (1) untuk setiap pertanyaan ya, dan “tidak” diberi skor (0) untuk pernyataan tidak pada komunikasi terapeutik.

d. *Tabulating*

Tabulasi adalah proses pengelompokan data ke dalam tabel tertentu tergantung pada karakteristiknya. Dalam hal ini, data harus ditangani sedemikian rupa agar segera berakhir dalam format yang diinginkan. (Dzulhidayat, 2022).

100% = Seluruhnya

76% - 99% = Hampir seluruh

51% - 76% = Sebagian besar

50% = Setengah

26% - 49% = Hampir setengah

1% - 25% = Sebagian kecil

0% = Tidak ada (Arikunto, 2018).

2. Analisis bivariat

Bivariat dikerjakan pada 2 variabel yang dianggap memiliki hubungan ataupun berkorelasi (Hidayat, 2016). Uji yang dipakai adalah *Rank Spearman*,

dimana jika nilai $p < \alpha 0,05$ maka H_1 diterima H_0 ditolak artinya ada hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Rawat Inap Batang-Batang. Sedangkan jika nilai $p > \alpha 0,05$ maka H_1 ditolak H_0 diterima artinya tidak ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang.

4.9 Etika penelitian

Etika dalam keperawatan merupakan isu penting dalam penelitian karena penelitian keperawatan melibatkan manusia secara langsung, maka perlu memperhatikan aspek etika penelitian. Masalah etika yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut (Nursalam, 2020).

1. Informed Consent

Apabila subjek ingin berpartisipasi dalam penelitian, ia harus menandatangani formulir persetujuan yang dibagikan kepada responden atau subjek sebelum penelitian dilakukan, agar responden mengetahui tujuan penelitian tersebut

2. Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan memberikan nama partisipan yang dijadikan subjek, namun akan diberikan huruf atau simbol tertentu dalam penelitian.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diperoleh akan diungkapkan kepada pihak tertentu yang berpartisipasi dalam penelitian, guna menjamin sepenuhnya kerahasiaan subjek penelitian.

4. *Ethical Clearance*

Publikasi penelitian yang beretika merupakan standar bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian. Penelitian ini telah dilakukan uji etik dan dinyatakan lulus oleh komisi pihak ITSKes ICMe JOMBANG dengan nomor 056/KEPK/ITSKES-ICME/VI/2023.



BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Data umum

Hasil ulasan data umum berupa tabel sebagai berikut:

1. Karakteristik tingkat pendidikan perawat

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi perawat berdasarkan tingkat pendidikan dipuskesmas batang-batang.

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase %
S1	9	35%
D3	17	65%
jumlah	26	100%

Sumber :data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 bahwa sebagian besar tingkat pendidikan perawat dipuskesmas rawat inap batang-batang adalah D3 sebanyak 17 orang (65%).

2. Karakteristik lama kerja perawat

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi perawat berdasarkan lama kerja dipuskesmas batang-batang.

Lama kerja perawat	Frekuensi (f)	Persentase %
3 tahun	12	46%
8 tahun	14	54%
jumlah	26	100%

Sumber :data primer,2023

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa sebagian besar perawat dipuskesmas rawat inap batang-batang bekerja selama 8 tahun sebanyak 14 orang (54%).

3. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dipuskesmas batang-batang pada bulan juli 2023.

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
12- 20	21	38,2
21-30	18	32,7
31-40	13	23,6
41- 46	3	5,5
Jumlah	55	100

Sumber :data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.3 bahwa hampir setengah dari responden berusia 12- 20 tahun sebesar 21 orang (38,2%).

4. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dipuskesmas batang-batang pada bulan juli 2023.

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	32	58,2
Perempuan	23	41,8
Jumlah	55	100

Sumber : data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.4 bahwa Sebagian besar dari responden jenis kelamin laki-laki sejumlah 32 orang (58,2%).

5. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan dipuskesmas batang-batang pada bulan juli 2023.

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	13	23,6
SMP	17	30,9
SMA	25	45,5
Jumlah	55	100

Sumber : data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.5 bahwa hampir setengah dari responden pendidikan SMA sejumlah 25 orang (45.5%).

6. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan dipuskesmas batang-batang pada bulan juli 2023.

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Swasta	13	23,6
Wiraswasta	13	23,6
Petani	29	52,7
Jumlah	55	100

Sumber : data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.6 bahwa sebagian besar dari responden pekerjaan petani sejumlah 29 orang (52,7%).

5.1.2 Data khusus

Data khusus responden dalam penelitian ini meliputi komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien serta tabulasi silang “Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang. Hasil ulasan deskripsi data khusus berupa tabel adalah sebagai berikut.

1. Komunikasi terapeutik perawat dipuskesmas rawat inap batang-batang.

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi komunikasi terapeutik dipuskesmas batang-batang.

Komunikasi terapeutik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	9	16,4
Cukup	27	49,1
Kurang	19	34,5
Jumlah	55	100

Sumber : data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir setengah komunikasi terapeutik dipuskesmas rawat inap batang-batang adalah cukup yaitu 27 atau 49,1%.

2. Kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang.

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang.

Kepuasan pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	1	1,8
Sedang	20	34,5
Rendah	34	63,6
Jumlah	55	100

Sumber : data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar nilai kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang termasuk dalam kategori rendah yaitu 34 orang atau 63,6%.

3. Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang.

Tabel 5.9 Tabulasi silang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di PKM rawat inap batang-batang.

Komunikasi terapeutik	Kepuasan pasien						Jumlah	Persentase
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	F	%	F	%	F	%		
Baik	0	0	8	15,9	1	1,6	9	16,4
Cukup	1	3,7	9	16,4	17	31,0	27	49,1
Kurang	0	0	2	2,2	17	31,0	19	34,5
Jumlah	1	3,7	20	34,5	34	63,6	55	100,0

Uji Rank spearman = p value = 0,000 < α = 0,05

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepuasan rendah sebanyak 34 orang (63,6%), sedangkan pada komunikasi terapeutik dengan kategori cukup sebanyak 27 orang (49,1%). Hasil uji statistic *rank spearman* diperoleh nilai $p=0,000 < \alpha$ 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap Batang-Batang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Komunikasi terapeutik

Hasil penelitian ini menunjukkan hampir setengah pelaksanaan komunikasi terapeutik dipuskesmas rawat inap batang-batang dikategorikan cukup. Menurut peneliti, komunikasi medis yang diberikan perawat kepada pasien sudah memadai hal ini terjadi karena perawat tidak melakukan komunikasi seperti komunikasi medis pada saat pasien mengeluhkan penyakitnya, tanpa menyapa pasien atau keluarga saat berkomunikasi dengan setiap pasien sehingga menimbulkan kesalahpahaman antara perawat dan pasien. Saat Anda bertemu/membuat pengaturan secara langsung. Emosi juga dapat mempengaruhi komunikasi

terapeutik perawat karena emosi juga menjadi faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik karena komunikasi pada setiap individu berbeda-beda. Disini perawat mempunyai kewajiban untuk terus berkomunikasi dengan pasien agar memahami apa yang dirasakan (emosi) pasien.

Menurut Nita dkk, (2023) Faktor penting dalam pelayanan pasien tidak hanya ketepatan pelayanan saja, namun juga kemampuan menjalin hubungan komunikatif dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan demi keberhasilan dan kesembuhan pasien. Penting bagi perawat untuk menggunakan komunikasi terapeutik yang efektif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan untuk mengetahui apa yang dirasakan dan dibutuhkan pasien. Komunikasi terapeutik yang ditandai dengan sikap hangat, jujur, dan penuh kasih sayang dapat meningkatkan rasa saling percaya. Keterampilan komunikasi efektif perawat diakui sebagai landasan asuhan keperawatan berkualitas tinggi ketika memberikan perawatan kepada pasien atau menyebarkan informasi kepada keluarga pasien, kolega, dan manajemen.

Berdasarkan tabel 5.1 bahwa sebagian besar tingkat pendidikan perawat dipuskesmas rawat inap batang-batang adalah D3 sebanyak 17 orang (65%). Menurut peneliti tingkat pendidikan juga erat kaitannya pada kelancaran komunikasi yang dilaksanakan oleh perawat karena semakin tinggi pendidikan yang ditempuh maka kelancaran komunikasinya juga meningkat dan semakin baik sehingga hal itu bisa menghasilkan layanan yang bermutu dipuskesmas, begitu juga sebaliknya. Menurut Wandira dkk (2022), Tingkat pendidikan erat kaitannya dengan faktor kesehatan. Pendidikan juga menjadi faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang karena dapat membuat mereka lebih mudah menerima ide atau teknologi baru. Perawat yang terlatih akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien, yang kemudian akan menciptakan pelayanan kesehatan yang

berkualitas. Tingkat pendidikan yang memadai akan memudahkan praktik keperawatan dan tingkat pelatihan seorang perawat akan mempengaruhi alasan di balik penetapan standar keperawatan.

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa sebagian besar perawat dipuskesmas rawat inap batang-batang bekerja selama 8 tahun sebanyak 14 orang (54%). Menurut peneliti masa kerja juga mempengaruhi komunikasi perawat karena seseorang yang sudah lama bekerja akan semakin terampil melakukan komunikasi maupun dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien. Menurut Wandira dkk, (2022) Perawat yang sudah lama bekerja mempunyai keterampilan yang lebih, sehingga perawat berpindah dari departemen ke departemen yang lain dari situlah perawat mendapatkan pengalaman yang berbeda di setiap departemen. Perawat yang sudah lama bekerja mempunyai kualitas kerja yang baik dibandingkan dengan yang baru bekerja semakin lama seseorang bekerja maka semakin banyak keterampilan dan pengalaman yang dimilikinya untuk menyelesaikan permasalahan pekerjaannya.

Berdasarkan data dari kuesioner pada parameter “tidak mendebat dan mengekspresikan keraguan” dengan pernyataan “perawat menyimpulkan proses dan hasil wawancara berdasarkan tujuan awal dengan anda” didapatkan hasil menjawab tidak adalah 46 (83%). Menurut peneliti perawat seharusnya bertindak dalam proses dan hasil wawancara berdasarkan tujuan awal dengan pasien karena itu merupakan tahap awal terciptanya komunikasi efektif dan hubungan yang terapeutik. Menurut Sumarni, (2022) komunikasi merupakan proses dimana seseorang (komunikator) menyampaikan rangsangan untuk membentuk perilaku orang lain. Dunia medis juga menggunakan teknik komunikasi sebagai alat untuk mempercepat kesembuhan pasien. Kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kualitas hubungan antara perawat dan pasien komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien merupakan fungsi klinis yang penting dalam

membangun hubungan baik. Komunikasi juga penting untuk memberikan layanan kesehatan berkualitas yang akan meningkatkan kepuasan pasien komunikasi yang direncanakan secara sadar dan sengaja serta kegiatan yang ditujukan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik sangat penting dan bermanfaat bagi pasien serta membantu pasien dalam memecahkan masalah yang dihadapinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Intan Pratiwi dkk, (2022) yang berjudul “Video Edukasi Meningkatkan Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit” bahwa komunikasi terapeutik merupakan salah satu komponen yang harus diperhatikan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Jika perawat tidak memahami pentingnya melaksanakan komunikasi terapeutik maka dapat timbul beberapa permasalahan seperti: berkurangnya jumlah perawat yang dapat mengakibatkan perawat gagal dalam melaksanakan intervensi keperawatan yang pada akhirnya dapat merugikan pasien.

Berdasarkan data dari kuesioner pada parameter “bersikap sopan” dengan pernyataan “perawat mencondongkan tubuh kearah anda” didapatkan hasil menjawab tidak adalah 42 (73%). Menurut peneliti bahwa perawat yang sopan itu selalu mencondongkan tubuh kearah pasien, karena perawat yang mencondongkan diri menggambarkan perawat tersebut beretika yang sopan dan baik. Menurut teori Kendon (2014), yang dikemukakan oleh Astutik (2019), yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien (Studi di Ruang Melati RSUD Bangil)” Gestur adalah suatu bentuk komunikasi nonverbal yang menggunakan tindakan tubuh yang terlihat untuk menyampaikan pesan tertentu selain ucapan atau secara bersamaan selain kata-kata.

5.2.2 Kepuasan pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar nilai kepuasan pasien di Puskesmas rawat inap batang-batang termasuk dalam kategori rendah. Menurut peneliti, kepuasan pasien juga ditentukan oleh faktor beban kerja karena bekerja merupakan suatu bentuk kegiatan yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan.

Menurut Soleman & Cabu, (2021) kepuasan pasien ditentukan oleh keberhasilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dan didukung oleh komunikasi yang baik. Perawat merupakan penyedia layanan kesehatan yang memberikan pelayanan selama 24 jam sehari hal ini menunjukkan bahwa perawat menghabiskan lebih banyak waktu berinteraksi dengan pasien dibandingkan tenaga kesehatan lainnya oleh karena itu komunikasi sangat penting dalam profesi keperawatan. Komunikasi menjadi bagian penting dalam penyampaian pesan kepada pasien atau profesional kesehatan lainnya keterampilan komunikasi perawat yang efektif dalam merawat pasien atau menyampaikan informasi kepada keluarga pasien, rekan kerja, dan manajemen dianggap sebagai landasan asuhan/pelayanan keperawatan yang berkualitas. Meningkatkan komunikasi dapat mengurangi kesalahan medis dan kinerja buruk dalam merawat pasien dan yang terpenting adalah aspek komunikasi dalam konteks ini, komunikasi yang diberikan oleh pemberi layanan dan penerima layanan khususnya perawat, dengan cepat menerima keluhan pasien untuk membantu pasien dalam mengatasi keluhannya dalam situasi ini komunikasi terapeutik merupakan proses konseling pasien untuk mendukung upaya pemulihan yang direncanakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Guspianto dkk (2023), yang berjudul “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi” bahwa kepuasan merupakan respon emosional terhadap kualitas suatu layanan, yaitu tingkat emosi yang dialami

seseorang setelah menerima layanan dibandingkan dengan layanan yang diharapkan kepuasan terjadi ketika kualitas pekerjaan yang dilakukan memenuhi atau bahkan melebihi harapan. Kepuasan pasien merupakan bagian penting dalam penilaian kualitas pelayanan, yang mengukur tingkat respon pasien terhadap pelayanan puskesmas. Kualitas pelayanan akan bermuara pada kepuasan pasien, dan kepuasan pasien mempunyai hubungan positif yang signifikan terhadap efektivitas meningkatkan kepuasan pasien yang membangun minat kunjungan ulang.

Berdasarkan tabel 5.3 bahwa hampir setengah dari responden berusia 12- 20 tahun sebesar 21 orang (38,2%). Menurut peneliti usia mempengaruhi tingkat kepuasan pasien karena generasi muda lebih menuntut layanan pada umumnya akan lebih kritis terhadap layanan medis atau pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat. Menurut Wicaksana & Rachman, (2018) seseorang dengan usia muda, cenderung merasa kurang puas karena mereka mengharapkan pelayanan sesuai dengan keinginan mereka. Berbeda dengan seseorang yang berumur lebih tua mereka akan menghabiskan lebih banyak waktu untuk bertanya tentang masalah kesehatan.

Berdasarkan tabel 5.4 bahwa sebagian besar dari responden jenis kelamin laki-laki sejumlah 32 orang (58,2%). Menurut peneliti jenis kelamin juga mempengaruhi kepuasan, dimana seseorang dengan jenis kelamin laki-laki lebih memiliki tuntutan yang lebih besar terhadap kepuasan dibanding seseorang dengan jenis kelamin perempuan. Jenis kelamin mempengaruhi persepsi dan harapan pasien untuk memenuhi kebutuhan termasuk pelayanan kesehatan. Menurut Rusnoto dkk, (2019) laki-laki menginginkan kemandirian untuk mencapai kerja sama tim, namun hal ini juga dapat dipengaruhi oleh reaksi pasien sendiri. *Gender* berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien, dimana jenis kelamin laki-laki lebih puas dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan, karena pasien laki-laki kurang

memperhatikan sehingga pelayanan perawat lebih fokus pada kemajuan kesembuhan, sedangkan perempuan seperti biasa untuk menjaga pasien, yang lebih spesifik dalam proses penyembuhan, seperti pelayanan umum yang diterima selama proses pengobatan.

Berdasarkan tabel 5.5 bahwa hampir setengah dari responden pendidikan SMA sejumlah 25 orang (45.5%). Menurut peneliti, orang yang berpendidikan tinggi dapat dengan mudah menganalisis situasi dan memprediksi kesalahan pendidikan yang mungkin terjadi pada seseorang, yang mengarah pada orang dengan pengetahuan, pengalaman, dan kebugaran yang cukup memiliki pikiran yang kuat. Pengetahuan, pengalaman dan sikap mental yang diperoleh mempengaruhi pola dan perilaku oleh karena itu, pendidikan tinggi seseorang meningkatkan selera seseorang terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga profesional medis. Menurut Wati dkk, (2020) tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir rasional dan irasional seseorang dalam mengambil keputusan dan menggunakan atau memperoleh manfaat dari pelayanan kesehatan dengan meningkatnya tingkat pendidikan maka pengetahuan dan harapan seseorang terhadap pekerjaan akan meningkat, dan bila harapan tersebut tidak terpenuhi maka kepuasan seseorang terhadap pendidikan yang lebih tinggi akan menurun.

Berdasarkan tabel 5.6 bahwa sebagian besar dari responden pekerjaan petani sejumlah 29 orang (52,7%). Menurut peneliti, pekerjaan mempengaruhi kepuasan seseorang yang cenderung lebih banyak meminta pelayanan karena bisa mendapatkan informasi lebih banyak dibanding dari mereka yang tidak bekerja baik itu petani atau pegawai swasta lainnya. Menurut Sagay dkk, (2023) pekerjaan mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu responden yang bekerja memahami bahwa mereka harus menerima pelayanan yang sesuai dengan harapan dan juga dapat

menyetarakan dengan pelayanan yang mereka alami ketika berada ditempat kerja pada saat sedang bekerja.

Berdasarkan data dari kuesioner pada parameter “keandalan (*reliability*)” dengan pernyataan “ketepatan waktu perawat tiba diruangan ketika anda membutuhkan” didapatkan hasil menjawab kadang-kadang adalah 23 (59%). Menurut peneliti perawat harus lebih cekatan dalam menagani pasien terutama ketika pasien membutuhkan bantuan diruang rawat inap dan pengurusan awal registrasi sehingga dengan itu masalah pasien cepat teratasi dan tidak di *judge* perawatnya lalai dalam melakukan tindakan. Menurut Kurniajati dkk, (2022) ketidakpuasan terhadap indikator reliabilitas disebabkan karena jumlah kunjungan pasien yang terlalu tinggi dan tidak sebanding dengan petugas sehingga menyebabkan pelayanan relatif lambat terutama pada proses registrasi sehingga pelayanan memakan waktu lebih lama mereka yang bekerja untuk menyediakan layanan.

Penelitian lain juga menjelaskan bahwa keandalan (*reliability*) berdampak positif pada kepuasan pelanggan. Keandalan juga menjadi faktor dominan yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dalam memberikan pelayanan kepada pasien penyedia layanan harus menyadari sepenuhnya bahwa kesembuhan seseorang tidak hanya bergantung pada obat yang diberikan, tetapi juga dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan seperti sikap, keterampilan, dan pengetahuan perawat. Keandalan merupakan dimensi dimana rumah sakit menghasilkan petugas loyal yang profesional, ramah, sopan, suka membantu, fleksibel, pengertian dan memiliki kemampuan komunikasi yang baik. Jika staf rumah sakit memiliki keterampilan umum untuk rumah sakit, mengetahui pekerjaannya, dan yang terpenting memiliki keterampilan komunikasi dan interaksi yang baik maka pelanggan akan puas dengan pelayanan yang diberikan (Kosnan, 2020).

5.2.3 Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang diketahui bahwa hampir setengah pada komunikasi terapeutik pasien dikategorikan cukup, sedangkan kepuasan pasien sebagian besar dikategorikan rendah. Berdasarkan uji statistik *rank spearman* diperoleh nilai $p=0,000$ lebih kecil dari $\alpha 0,05$ maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang.

Menurut peneliti, komunikasi yang efektif mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Perawat menggunakan komunikasi verbal dan nonverbal kemampuan komunikasi yang buruk menimbulkan ketidakpuasan pasien sehingga menyebabkan tidak memahami instruksi pemberi perawatan, baik dengan suara maupun tanpa kata-kata karena mereka tidak mampu menafsirkan pesan verbal dan non verbal yang disampaikan oleh perawat.

Menurut Agil dkk, (2022) hubungan perawat-pasien sangat penting dan harus dicapai melalui interaksi terapeutik sehingga perawat dapat secara efektif mencapai tujuan yang ditetapkannya. Pasien dengan cepat merasakan bahwa aktivitas perawat sesuai dengan harapannya kepuasan pasien berpengaruh terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Keterampilan komunikasi terapeutik yang berkualitas dapat memberikan banyak manfaat positif seperti membangun hubungan saling percaya, meningkatkan citra rumah sakit dan profesi keperawatan, mencegah permasalahan hukum, serta memberikan rasa kepuasan pada klien untuk mempercepat proses penyembuhan. Komunikasi memegang peranan penting dalam menjalankan proses pelayanan bagi unsur-unsur suatu kelompok tanpa komunikasi yang baik pada saat pelaksanaan proses pelayanan, besar kemungkinan pelayanan

tidak akan berjalan maksimal karena perawat penyedia layanan utama kepada pasien dan keluarganya, perawat harus mahir dalam keterampilan komunikasi karena komunikasi terapeutik faktor yang menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Basri dkk, (2023) yang berjudul “Hubungan Respon Time Dan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di IGD Rumah Sakit Sekarwangi” bahwa hubungan terapeutik digunakan untuk membangun rasa saling percaya, meningkatkan kepedulian pasien, serta mencegah terjadinya masalah. Hubungan terapeutik memberikan kepuasan yang dapat diandalkan terhadap pelayanan serta dapat meningkatkan profesi keperawatan dan citra rumah sakit kepuasan pasien dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik merupakan salah satu indikator evaluasi antara harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan kinerja pelayanan kesehatan keperawatan apabila kinerja memenuhi harapan maka pasien merasa sangat puas dan mempunyai pendapat yang baik terhadap kesehatan rumah sakit. Kepuasan tingkat perasaan pasien terhadap kinerja pelayanan kesehatan yang diterimanya setelah harapannya terpenuhi hingga 80% pemulihan dan kepuasan pasien disebabkan oleh keberhasilan perawat dalam perawatan fisik dan psikologis.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meri dkk, (2022) dengan judul “Komunikasi Terapeutik Perawat dan Hubungannya dengan Tingkat Kepuasan Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru” menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang tidak dilaksanakan dengan baik oleh perawat menimbulkan kecemasan pada pasien sehingga menyebabkan perasaan tidak puas terhadap pelayanan. Kepuasan pasien dipengaruhi secara signifikan oleh komunikasi yang dilakukan perawat selama transfer informasi. Ketidakpuasan terhadap komunikasi keperawatan yang salah satu unsurnya adalah

faktor emosional pasien yang berhubungan dengan lingkungan dan sarana prasarana dapat menimbulkan citra negatif perawat, bahkan ketika komunikasi terapeutik dilakukan oleh perawat.

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dora dkk, (2019) yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien” menunjukkan bahwa perawat yang keterampilan komunikasi terapeutiknya tidak efektif dan pasien merasa tidak puas sebanyak 16 pasien (80%) dan merasa puas sebanyak 4 orang (20%). Sedangkan yang komunikasi terapeutiknya efektif, pasien merasa tidak puas sebanyak 1 pasien (10%), dan yang merasa puas sebanyak 9 pasien (90 %). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chisquare* didapat nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{ value} < \alpha 0.05$) berarti ada hubungan bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan kegiatannya ditujukan untuk kesembuhan klien. Komunikasi terapeutik juga merupakan sarana pertukaran yang terjadi secara verbal dan nonverbal antara perawat dan pasien mempromosikan dan mendorong kolaborasi melalui hubungan perawat-pasien ketika perawat berusaha mengungkapkan perasaannya, mengidentifikasi dan menyelidiki masalah, serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan, proses komunikasi yang baik dapat memberikan wawasan tentang perilaku klien dan membantu klien mengatasi masalah yang ditemuinya selama fase perawatan. Untuk mencegah tindakan yang berdampak negatif terhadap pertahanan diri pelanggan perlunya perawat membangun hubungan saling percaya dengan klien melalui komunikasi terapeutik yang berguna dalam menunjang pemberian asuhan keperawatan, sehingga mengetahui apa yang dirasakan dan dibutuhkan klien.

Pernyataan kepuasan penilaian terhadap fitur karakteristik suatu produk atau jasa tertentu yang memberikan tingkat kepuasan pelanggan terkait dengan pemenuhan kebutuhan konsumen. Faktor pribadi merupakan keputusan individu dalam menerima jasa dan menanggapi pengalaman berdasarkan tingkat kematangannya. Klien individu dipengaruhi oleh usia dan pengaturan tempat tinggal, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, situasi keuangan, gaya hidup dan kepribadian/kemandirian semakin baik interaksi terapeutik maka semakin tinggi kepuasan pasien terhadap pengobatan. Kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit meningkatkan kepercayaan pasien terhadap kinerja dan mutu rumah sakit.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Komunikasi terapeutik perawat dipuskesmas rawat inap batang-batang menunjukkan bahwa hampir setengahnya dikategorikan komunikasi cukup.
2. Kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang menunjukkan bahwa sebagian besar termasuk dalam kategori kepuasan rendah.
3. Ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dipuskesmas rawat inap batang-batang.

6.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan

Diharapkan khususnya perawat agar lebih meningkatkan komunikasi terapeutik dengan cara bersikap sopan sehingga memberi kepuasan bagi pasien, memperkenalkan diri sebelum interaksi, dan menjelaskan tujuan ketika melakukan tindakan.

2. Bagi manajerial puskesmas

Diharapkan pihak manager dapat meningkatkan kualitas kinerja dipuskesmas dan memberikan reward kepada perawat yang memiliki prestasi, sehingga perawat lain juga berlomba-lomba memperbaiki pelayanan terutama komunikasi terapeutik kepada pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa melakukan eskperimen tentang pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada kepuasan pasien dan mampu menerapkan kembali tentang penelitian tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Agil, H. M., Rohman, T., & Santosa, P. R. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok Tahun 2020. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(1), 83–93. <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i1.2024>
- Astutik, A. R. (2019). Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Skripsi*, 1–103.
- Basri, B., Utami, T., & Sitorus, H. (2023). Hubungan respon time dan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Sekarwangi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 49–58. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.665>
- Dora, M. S., Ayuni, D. Q., & Asmalinda, Y. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 101. <https://doi.org/10.35730/jk.v10i2.402>
- Dzulhidayat. (2022). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien (Issue 8.5.2017).
- Hidayat, S. (2016). *Analisa Proses Bisnis dan Teknologi Informasi Pada BPR Syariah Hasanah Terhadap Minat Nasabah*. i, 43–46.
- Hidayatullah, M. S. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1), 62–73. <https://doi.org/10.33650/jkp.v8i1.1022>
- Intan Pratiwi, L. Y., Darma Yanti, N. P. E., & Rahajeng, I. M. (2022). Video Edukasi Meningkatkan Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit. 10(6), 658. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i06.p10>
- Kosnan, W. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 21(4). <https://doi.org/10.32424/jeba.v21i4.1538>
- Kurniajati, S., Utami, I. L., & Pujawan, Y. W. (2022). Literatur Review: Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Bpjs Di Rumah Sakit. *JARSI - Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(1), 7–14. <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/jarsi/article/view/607>
- Mahmud, A. (2022). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang. *Jurnal Ilmu Administrasi Dan Studi Kebijakan (JIASK)*, 5(1), 23–36. <https://doi.org/10.48093/jiask.v5i1.105>
- Maryana, M., & Christiany, M. (2022). Hubungan Aspek Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 5(2), 105–112. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v5i2.262>
- Meikayanti, N. M. K., Sukmandari, N. M. A., & Pertiwi, S. P. A. A. dewi. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di RSUD Kabupaten Tabanan. *Nursing Current*, 8(2), 135–145.
- Mubyl, M., & Latief, F. (2019). Peranan Indikator-Indikator Keterampilan Komunikasi Terapeutik Dalam Memprediksi Kepuasan Kerja Perawat Rsj Negeri Di Makassar. *Bongaya Journal for Research in Management (BJRM)*, 2(2), 2–22. <https://doi.org/10.37888/bjrm.v2i2.174>
- Nita, Y., Nurjanah, S., Kharisna, D., Maulinda, D., Devita, Y., & Keperawatan, P. (2023). *Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rawat Inap RS*

- Bhayangkara Pekanbaru*. 6(1), 83–86.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Peneitian Ilmu Keperawatan* Jakarta: salemba medika edisi 5 .
- Pertiwi, M. R., Annalia, W., Raziansyah, Lucia, F., Annisa, F., Yohana, S., Dely, M., Widya, A., Ikhsan, F., & Arniati. (2022). *Komunikasi terapeutik dalam kesehatan*.
- Pitri, Z. Y., & Ramadanti, T. (2022). Jurnal Kesehatan Jurnal Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 10–15.
- Rusnoto, A., Utomo, T. P., & Kudus, U. M. (2019). Hubungan Komunikasi dan Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 343–349.
- Sagay, J. M., Darwita, R. R., & Novrinda, H. (2023). Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di Poliklinik Gigi Rumah Sakit Hermina Manado. *E-GiGi*, 11(2), 196–205. <https://doi.org/10.35790/eg.v11i2.45625>
- Studi, P., Cikarang, U. M., Raya, J., & Pasirgombong, I. (2021). *komter satisfaction*
- Studi, P. S., Husada Mandiri Poso Jalan Pulau Kalimantan No, S., & Poso Sulawesi Tengah Indonesia, K. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Internal Rumah Sakit Umum Daerah Poso The Correlation of Nursing Therapeutic Communication Against Inpatient Satisfaction in the Internal Room of the Poso Regional Public Hospital Fany Lairin Djala*. *Journal of Islamic Medicine*, 5(1), 41–47.
- Sumarni. (2022). Komunikasi Terapeutik Dokter Dalam Penyembuhan Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji. *Arkhaish - Jurnal Ilmu Bahasa Dan Sastra Indonesia*, 13(1), 1–8. <https://journal.unj.ac.id/unj/index.php/arkhais/article/view/22857/14476>
- Suwito, F., & Priyantari, W. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pelaksanaan Orientasi Pasien Baru dengan Kepuasan Pasien di RS TK . II. *Jurnal Indonesia Sehat: Healthy Indonesian Journal*, 1(1), 21–28.
- Tarigan, H., & Ginting, M. (2019). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Petugas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Herna Medan. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 3(2), 58–64.
- Wandira, F., Andoko, A., & Gunawan, M. R. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Masa Kerja dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. *Malahayati Nursing Journal*, 4(11), 3155–3167. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i11.7643>
- Wati, D. C., Riza Yeni, & Rizalm Achmad. (2020). Hubungan Persepsi Pasien pada Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2020. *EPRints Uniska* .
- Wicaksana, A., & Rachman, T. (2018). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

Lampiran 2. Penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Efiyana

Nim : 193210011

Program studi : S1 Ilmu Keperawatan

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang”.

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan pasien rawat inap batang-batang sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.
2. Responden penelitian diminta untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dan memberi tanda checklist pada lembar pertanyaan/kuesioner.
3. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, maka responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
4. Responden akan diberikan konsumsi
5. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar sukarela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan terlebih dahulu dengan peneliti.

6. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSkes ICMe Jombang.
7. Apabila ada yang perlu ditanyakan atau didiskusikan selama penelitian, responden bisa menghubungi peneliti.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan, saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediannya saya ucapkan terima kasih.



Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
INFORMED CONSENT

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan
dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/ tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Efiyana, Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan ITSkes ICMe Jombang yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Batang-Batang, Juni 2023

Responden

(.....)

Lampiran 4. Lembar kisi-kisi kuisisioner penelitian

KISI- KISI KUISISIONER PENELITIAN

Lembar kisi – kisi kuesioner komunikasi terapeutik

No.	Indikator komunikasi terapeutik	No. pernyataan	Jumlah pernyataan
1.	Menunjukkan perhatian		
	a. Memandang pasien	1	1
	b. Kontak mata	2	1
	c. Sikap terbuka	3	1
	d. Rileks	4	1
	e. Mengangguk	5	1
	f. Bersikap sopan	6	1
2.	Menunjukkan penerimaan		
	a. Mendengarkan	7	1
	b. Memberikan umpan balik	8	1
	c. Komunikasi non verbal dan verbal yang sesuai	9	1
	d. Tidak mendebat dan mengekspresikan keraguan	10	1
	Total		10

Lembar kisi – kisi kuesioner kepuasan pasien

Variabel	Indikator kepuasan pasien	No. pernyataan	Jumlah pernyataan
Kepuasan pasien	1. Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	1,2	2
	2. Jaminan (<i>assurance</i>)	3,4,5	3
	3. Bukti fisik (<i>tangible</i>)	6	1
	4. Empati (<i>empathy</i>)	7,8,9,10	4
	5. Keandalan (<i>reliability</i>)	11	1
	Total		11

Lampiran 5. Lembar data umum responden

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien

Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang

Hari, Tanggal:

1. Identitas responden

a. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

b. Umur _____ Tahun

c. Pendidikan

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

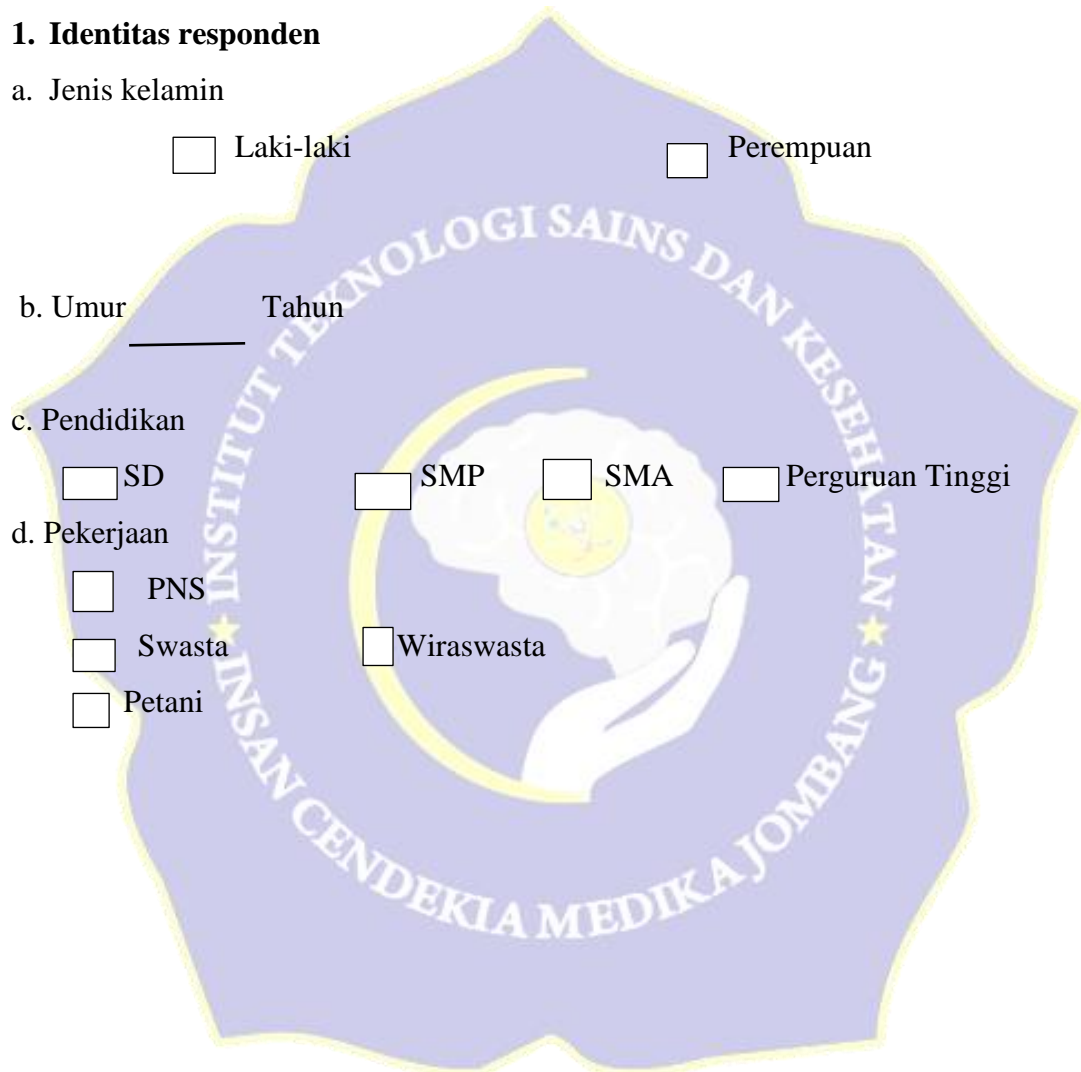
d. Pekerjaan

PNS

Swasta

Wiraswasta

Petani



Lampiran 6. Lembar pernyataan kuisisioner komunikasi terapeutik

Pernyataan kuisisioner komunikasi terapeutik

Petunjuk pengisian kuisisioner

- a. Bacalah dengan teliti pernyataan dibawah ini
- b. Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan mengisi memberi cheklist (√) 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.	Menunjukkan perhatian:		
	a. Perawat mengucapkan salam setiap berinteraksi dengan anda?		
	b. Perawat pada saat wawancara atau komunikasi verbal dengan anda mempertahankan kontak mata yang wajar?		
	c. Perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mempertahankan sikap terbuka yaitu lengan tidak dilipat atau mengepal?		
	d. Perawat bersikap rileks/ tenang pada saat mendengarkan keluhan penyakit anda?		
	e. Perawat ketika berkomunikasi dengan anda menunjukkan ekspresi wajah senyum yang wajar dan tepat?		
	f. Perawat mencondongkan tubuh kearah anda?		
2.	Menunjukkan penerimaan		
	a. Perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mendengarkan dan memberikan perhatian terhadap apa yang anda keluhkan?		
	b. Perawat meminta persetujuan anda terhadap tindakan/ prosedur yang akan dilakukan kepada anda?		
	c. Perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan bukan bahasa medis saat berkomunikasi dengan anda?		
	d. Perawat menyimpulkan proses dan hasil wawancara berdasarkan tujuan awal dengan anda?		

Lampiran 7. Lembar pernyataan kuisioner kepuasan pasien

Pernyataan kuisioner kepuasan pasien

Petunjuk pengisian :

- a. Bacalah dengan teliti pernyataan berikut dibawah ini.
- b. Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan mengisi memberi tanda ceklist (√) 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.

Kepuasan pasien

No.	Pertanyaan	TP	JR	KD	SR	SL
1.	Daya tanggap (<i>responseveness</i>) 1. Perawat segera menangani anda ketika sampai di puskesmas? 2. Perawat segera membantu memenuhi kebutuhan anda? 3. Perawat segera menyediakan fasilitas yang anda butuhkan?					
2.	Jaminan (<i>assurance</i>) 4. Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada anda? 5. Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan anda? 6. Perawat selalu memberikan salam dan senyum					

	ketika bertemu anda?					
3.	Bukti fisik (<i>tangible</i>) 7. Perawat menjaga kebersihan dan kelengkapan instrument keperawatan? 8. Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya? 9. Perawat menjaga dan menyediakan fasilitas yang tersedia di puskesmas kepada anda?					
4.	Empati (<i>empathy</i>) 10. Perawat memberikan informasi kepada anda tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan? 11. Perawat selalu mendengarkan keluhan yang anda rasakan? 12. Perawat menanggapi keluhan anda?					
5.	Keandalan (<i>reliability</i>) 13. Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan anda? 14. Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan anda? 15. Ketepatan waktu perawat tiba diruangan ketika anda membutuhkan?					

Lampiran 8. Tabulasi data umum responden

Responden	umur	jenis kelamin	Pendidikan	pekerjaan
R1	2	1	3	5
R2	2	1	1	5
R3	1	2	2	3
R4	1	1	3	3
R5	1	1	2	5
R6	2	2	3	5
R7	1	2	3	3
R8	1	2	3	5
R9	1	2	3	3
R10	2	2	3	5
R11	1	1	2	3
R12	2	1	3	3
R13	1	1	3	3
R14	2	1	3	4
R15	1	1	3	4
R16	1	1	2	4
R17	2	2	3	3
R18	3	2	1	5
R19	2	1	3	5
R20	1	1	2	4
R21	2	1	2	5
R22	4	1	1	5
R23	4	2	1	5
R24	3	2	2	5
R25	2	1	3	3
R26	3	2	1	5
R27	4	1	1	5
R28	1	2	2	4
R29	2	1	3	4
R30	1	1	3	3
R31	2	1	3	3
R32	1	2	2	4
R33	3	2	1	5
R34	3	1	1	5
R35	2	1	3	3
R36	2	1	2	5
R37	3	1	2	5
R38	2	2	3	5
R39	2	1	3	3
R40	2	1	1	5
R41	3	2	1	5
R42	2	1	3	4
R43	3	2	3	5
R44	3	2	3	5
R45	3	1	1	5

R46	3	2	1	5
R47	1	1	3	4
R48	3	1	1	5
R49	1	1	2	4
R50	1	1	2	4
R51	1	2	3	4
R52	1	1	2	5
R53	1	2	2	4
R54	3	2	2	5
R55	1	2	2	5



Lampiran 9. Tabulasi data khusus komunikasi terapeutik

responden	1a	1b	1c	1d	1e	1f	2a	2b	2c	2d	jumlah	skor	kriteria	kode
R1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	50%	cukup	2
R2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	50%	cukup	2
R3	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	70%	cukup	2
R4	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60%	cukup	2
R5	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	60%	cukup	2
R6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80%	baik	1
R7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	baik	1
R8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80%	baik	1
R9	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40%	kurang	3
R10	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	40%	kurang	3
R11	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	60%	cukup	2
R12	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	60%	cukup	2
R13	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	50%	cukup	2
R14	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70%	cukup	2
R15	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70%	cukup	2
R16	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	30%	kurang	3
R17	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	40%	kurang	3
R18	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	50%	cukup	2
R19	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	40%	kurang	3
R20	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	60%	cukup	2
R21	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70%	cukup	2
R22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80%	baik	1
R23	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	70%	cukup	2

R24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80%	baik	1
R25	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	30%	kurang	3
R26	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	30%	kurang	3
R27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80%	baik	1
R28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80%	baik	1
R29	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80%	baik	1
R30	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	50%	cukup	2
R31	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	40%	kurang	3
R32	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	30%	kurang	3
R33	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	40%	kurang	3
R34	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	50%	cukup	2
R35	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	50%	cukup	2
R36	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70%	cukup	2
R37	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	50%	cukup	2
R38	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	30%	kurang	3
R39	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40%	kurang	3
R40	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	30%	kurang	3
R41	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	60%	cukup	2
R42	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	40%	kurang	3
R43	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	50%	cukup	2
R44	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80%	baik	1
R45	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	70%	cukup	2
R46	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	30%	kurang	3
R47	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	30%	kurang	3
R48	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	50%	cukup	2
R49	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	40%	kurang	3

R50	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	50%	cukup	2
R51	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	50%	cukup	2
R52	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40%	kurang	3
R53	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	20%	kurang	3
R54	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	70%	cukup	2
R55	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	5	50%	cukup	2



Lampiran 10. Tabulasi data khusus kepuasan pasien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	jumlah	skor	kriteria	kode
2	2	3	3	2	5	2	3	2	3	2	2	5	5	3	44	59%	sedang	2
4	2	2	3	3	3	1	1	3	2	1	3	4	2	3	39	52%	rendah	3
4	3	2	2	3	3	1	1	4	3	2	3	4	2	3	40	53%	rendah	3
3	3	3	2	2	1	1	3	4	1	4	4	1	1	3	36	48%	rendah	3
2	2	2	3	3	1	3	4	2	3	5	3	1	1	3	38	51%	rendah	3
2	3	2	4	5	2	3	2	4	4	3	3	4	3	1	45	60%	sedang	2
4	5	3	3	4	1	2	4	3	3	3	3	2	3	4	47	63%	sedang	2
3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	4	4	1	2	2	37	49%	rendah	3
2	1	1	1	3	3	1	5	2	1	3	5	1	2	3	34	45%	rendah	3
2	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	32	43%	rendah	3
3	2	3	1	4	3	2	4	4	4	4	4	1	2	3	43	57%	sedang	2
2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	31	41%	rendah	3
4	3	4	2	3	1	2	4	3	3	3	2	1	2	2	39	52%	rendah	3
4	3	2	1	4	2	2	4	2	1	4	4	3	3	3	42	56%	sedang	2
3	2	5	1	2	2	2	5	3	3	4	4	3	5	5	49	65%	sedang	2
2	3	1	2	3	1	2	4	4	2	4	3	2	3	3	39	52%	rendah	3
3	1	1	2	3	1	1	5	2	1	2	3	1	1	3	30	40%	rendah	3
4	3	1	2	3	1	2	4	3	1	4	4	1	1	2	36	48%	rendah	3
2	2	3	2	3	1	2	3	1	1	4	4	2	1	3	34	45%	rendah	3
3	2	2	3	3	1	1	4	3	1	3	3	2	2	2	36	48%	rendah	3
3	2	5	1	2	2	2	5	3	3	5	5	1	1	3	43	57%	sedang	2
3	2	2	4	5	2	3	3	3	5	3	3	4	2	2	45	60%	sedang	2
3	2	3	4	5	3	3	4	2	3	4	2	1	2	2	40	53%	rendah	3
2	3	3	4	5	2	2	3	4	4	4	3	3	2	1	45	60%	sedang	2
5	3	3	3	3	2	2	5	5	2	5	5	4	2	1	50	67%	sedang	2
3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	5	3	1	2	2	34	45%	rendah	3
3	3	2	4	4	2	3	2	4	4	4	4	3	1	1	44	59%	sedang	2
3	3	3	4	5	3	3	3	4	4	4	4	3	1	1	50	67%	sedang	2
3	3	4	5	5	3	3	3	5	4	4	4	3	1	1	51	68%	sedang	2
2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	4	34	45%	rendah	3
2	3	3	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	36	48%	rendah	3
3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	35	47%	rendah	3
2	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	37	49%	rendah	3
4	3	3	3	3	2	4	3	2	4	4	4	3	3	2	43	57%	sedang	2
3	2	2	3	3	2	2	4	3	3	3	3	1	2	2	39	52%	rendah	3
3	2	5	1	2	2	2	5	3	3	4	4	3	5	5	49	65%	sedang	2
4	3	3	3	3	1	2	5	4	3	3	4	1	1	3	43	57%	sedang	2
3	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	27	36%	rendah	3
3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	40	53%	rendah	3
3	1	1	2	3	1	1	3	1	2	3	3	1	2	3	30	40%	rendah	3
4	3	1	1	3	1	3	4	3	2	5	5	1	2	2	40	53%	rendah	3
3	2	3	4	4	1	3	3	5	4	4	4	1	1	3	45	60%	sedang	2
4	3	3	3	3	1	2	4	4	3	3	4	1	1	2	41	55%	rendah	3
5	3	2	4	4	1	3	3	3	4	4	4	3	4	1	48	64%	sedang	2
3	3	3	2	3	1	2	3	3	1	3	3	2	2	3	37	49%	rendah	3
2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	1	2	2	32	43%	rendah	3
2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	37	49%	rendah	3
4	3	3	3	3	1	2	5	4	2	2	4	1	1	2	40	53%	rendah	3
3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	38	51%	rendah	3
3	2	5	5	2	5	2	3	3	5	5	5	5	3	4	57	76%	tinggi	1
3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	33	44%	rendah	3
2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	36	48%	rendah	3
3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	5	3	3	41	55%	rendah	3
3	2	3	2	4	1	2	4	4	2	5	4	1	1	2	40	53%	rendah	3
3	2	3	4	4	1	3	3	5	4	4	4	1	1	3	45	60%	sedang	2

Lampiran 11. Hasil uji SPSS

Frequencies

Notes

Output Created	03-Aug-2023 12:33:19	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	55
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=umur JK pendidikan pekerjaan komunikasi kepuasan /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

Statistic

		Umur	jenis kelamin	pendidikan	pekerjaan	komunikasi	kepuasan
N	Valid	55	55	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	21	38.2	38.2	38.2
	21-30	18	32.7	32.7	70.9
	31-40	13	23.6	23.6	94.5
	41-50	3	5.5	5.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	32	58.2	58.2	58.2
	Perempuan	23	41.8	41.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	13	23.6	23.6	23.6
	SMP	17	30.9	30.9	54.5
	SMA	25	45.5	45.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	13	23.6	23.6	23.6
	wirasuasta	13	23.6	23.6	47.3
	Petani	29	52.7	52.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Komunikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	9	16.4	16.4	16.4
2	27	49.1	49.1	65.5
3	19	34.5	34.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Kepuasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	1.8	1.8	1.8
2	19	34.5	34.5	36.4
3	35	63.6	63.6	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Lampiran 12. Hasil uji *Rank Spearman***Notes**

Output Created		03-Aug-2023 12:32:03
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	55
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=komunikasi kepuasan /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.015
	Elapsed Time	00:00:00.028

Correlations

		komunikasi	kepuasan
Spearman's rho	komunikasi	1.000	.508**
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	55	55
kepuasan	kepuasan	.508**	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	55	55

Nonparametric Correlations

Notes

Output Created		03-Aug-2023 12:32:04
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	55
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		NONPAR CORR /VARIABLES=komunikasi kepuasan /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.002
	Number of Cases Allowed	174762 cases ^a

Correlations

			Komunikasi	kepuasan
Spearman's rho	Komunikasi	Correlation Coefficient	1.000	.515**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	55	55
	Kepuasan	Correlation Coefficient	.515**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	55	55

Crosstabs

Notes

Output Created		03-Aug-2023 12:36:20
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	55
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<p>CROSSTABS</p> <p>/TABLES=komunikasi BY kepuasan</p> <p>/FORMAT=AVALUE TABLES</p> <p>/CELLS=COUNT ROW</p> <p>/COUNT ROUND CELL.</p>
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.010
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
komunikasi * kepuasan	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

Komunikasi * Kepuasan Crosstabulation

			Kepuasan			Total
			1	2	3	
Komunikasi	1	Count	0	8	1	9
		% within komunikasi	.0%	15.9%	11.1%	100.0%
	2	Count	1	9	17	27
		% within komunikasi	3.7%	16.4%	63.0%	100.0%
	3	Count	0	2	17	19
		% within komunikasi	.0%	2.2%	89.5%	100.0%
Total	Count	1	19	35	55	
	% within komunikasi	1.8%	34.5%	63.6%	100.0%	



Lampiran 13. Surat pengecekan judul



**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Etiana
 NIM : 193210011
 Prodi : G. Keperawatan
 Tempat/Tanggal Lahir: Sumed / 01 - Oktober - 2002
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Sumed - Mafura
 No.Tlp/HP : 087862999897
 email : etianasanakui@gmail.com
 Judul Penelitian : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan
Pasien di Puskesmas Rawat inap Batang - Batang

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.

Mengetahui,
Jombang, 22- September 2023
Direktur Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
NTK.01.08.112

Lampiran 14. Keterangan lolos kaji etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 056/KEPK/ITSKES-ICME/VI/2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di
PKM Rawat Inap Batang Batang**

Peneliti Utama : Efiyana
Principal Investigator

Nama Institusi : ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Kabupaten Sumenep
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang,
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 15. Surat rekomendasi penelitian dari badan kesatuan bangsa dan politik



PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Trunojoyo No. 141 (0328) 662 203 - 662 128
 SUMENEP 69417

Sumenep, 26 Juni 2023

Nomor : 070/ 500 /435.204.2/2023
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Penelitian/
 Survey/Research

Kepada
 Yth. 1. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian
 Penduduk dan KB Kab. Sumenep;
 2. Sdr Kepala Puskesmas Batang-Batang.

di -

SUMENEP**SURAT REKOMENDASI**

Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan ITS Kesehatan ICMe Jombang

Tanggal : 13 Juni 2023
 Nomor : 117/FK/VI/2023
 Perihal : Pre Surve Data, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Maka dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

1. Nama : **EFIYANA**
2. NIM : 193210011
3. Alamat : Dusun Parebaan RT.001/RW.005 Kel/Desa Nyabakan Timur Kec. Batang-Batang Kab. Sumenep
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Nama Lembaga : ITS Kesehatan ICMe Jombang
6. Judul : **HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PMK RAWAT INAP BATANG-BATANG**
7. Anggota : -
8. Maksud dan tujuan : Penyusunan Skripsi
9. Status Penelitian : Penelitian
10. Lokasi : Puskesmas Batang-Batang

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan research/survey tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas Pemerintah;
2. Sebelum melakukan research/survey langsung kepada responden harus terlebih dahulu melaporkan kepada kepala wilayah setempat;
3. Setelah research/survey selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada BAKESBANGPOL Kabupaten Sumenep;
4. Surat Rekomendasi research/survey ini berlaku tanggal 30 Juni s/d 29 Juli 2023.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN SUMENEP
 Pdt. SEKRETARIS

**Tembusan :**

- Yth. 1. Dekan Fakultas Kesehatan ITS Kesehatan
 ICMe Jombang;
 2. Arsip.

Lampiran 16.

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Efiyana

NIM : 193210011

Judul Skripsi : Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang

Nama Pembimbing : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.kes

No.	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	29-Feb-23	Konsul judul skripsi	
2.	01-Mar-23	Judul Acc - lanjut bab I - garut proposal	
3.	10-Mar-23	Skala Jala - penulisan kurang fatal, ditambah lain-lain	
4.	17-Mar-23	bab 2 Bilangan - teori, bab 3 kerangka konsep	
5.	09-Mei-23	lanjut bab 4 dan penambahan skala jala	
6.	12-Mei-23	Identifikasi Variabel dan hipotesis operasional Bilangan	
7.	01-Jun-23	Pertambahan faktor	
8.	05-Jun-23	Acc Ujian Proposal	
9.	08-Agt-23	Konsul bab 5 - pembahasan	
10.	11-Agt-23	Pembahasan foto konsep ditambah	
11.	22-Agt-23	teori harus sistem - dibuat tabel TP 1 dan 2	
12.	24-Agt-23	Pilngkari TP. Lx Perawat	
13.	26-Agt-23	teori Bilangan	
14.	27-Agt-23	Pertambahan tabel tabelasi Perawat	
15.	29-Agt-23	Bilangan teori dan dokumentasi selama penelitian	
16.	30-Agt-23	Acc Ujian Sidang	

Lampiran 17.




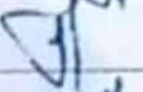
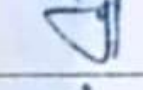
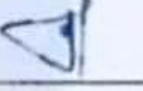
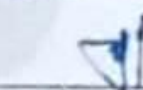

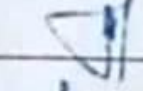


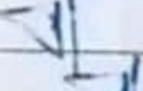



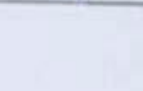
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Efiyana

NIM : 193210011

Judul Skripsi : Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang

Nama Pembimbing : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.kes

No.	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	06-mar-23	Bab I Masalah harus lebih diperkembangkan lagi	
2.	15-mar-23	Skala data buatartan data yg terdapat—lanjut bab 2	
3.	08-mei-23	bab 2 cara penulisan harus diperbaiki, sedi tulisan, dan bahasa asing harus dikurangkan.	
4.	27-mei-23	Bab 3 kerangka kerangka diperbaiki lagi, dan lanjut bab 4	
5.	29-mei-23	lanjut bab 4. teori ditambahkan lagi	
6.	30-mei-23	penulisan diperbaiki lagi	
7.	02-jun-23	Perbaiki bab 4 dan melengkap bab dan sub bab yang belum lengkap.	
8.	05-jun-23	Acc - Ujian Proposal	
9.	08-Agt-23	Umsul bab 5 hasil 2 pembahasannya	
10.	23-Agt-23	Pembahasan opini harus ditambah dan dilengkapi	
11.	25-Agt-23	teori ditambahi lagi	
12.	27-Agt-23	Opini kurang, dan harus ditambahi lagi	
13.	28-Agt-23	tabelasi data perawat	
14.	28-Agt-23	membahas kuesioner karakter dan kepribadian pasien	
15.	29-Agt-23	kuesioner juga disedangkan secara teori, fakta, & opini	
16.	30-Agt-23	Acc Ujian Sidang	

Lampiran 18. Surat pengecekan plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2023

Menerangkan bahwa;

Nama : Efiyana
NIM : 193210011
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Fakultas Kesehatan
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien
Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 23%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 23 Oktober 2023
Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Memawati, SST., M.Kes
NIDN/0718058503

Lampiran 19. Hasil turnit digital receipt




turnitin

Digital Receipt


This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Efiyana Efiyana
Assignment title: Quick Submit
Submission title: Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasa...
File name: Dengan_Kepuasan_Pasien_Dipuskesmas_Rawat_Inap_Batan...
File size: 341.55K
Page count: 56
Word count: 9,845
Character count: 66,796
Submission date: 23-Oct-2023 11:12AM (UTC+0700)
Submission ID: 2204262464



SKRIPSI
HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN KEPUASAN PASIEN
(Dipuskesmas Rawat Inap Rintang-Batang)



EFIVANA
10210011

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023

Copyright 2023 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 20. Presentase turnitin

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang

ORIGINALITY REPORT

23%	%	%	23%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

8%

★ Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur

Student Paper



Lampiran 21. Surat kesediaan unggahan

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Efiyana

Nim : 193210011

Program Studi : S1 keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendikia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Eksklusive Royalti Free Right*) atas "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dipuskesmas Rawat Inap Batang-Batang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendikia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Skripsi, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang , 10 Agustus 2023

Yang menyatakan penelitian



(Efiyana)
193210011

Lampiran 22. Dokumentasi penelitian



