

**HUBUNGAN ANTARA SIKAP DAN TEKNIK KOMUNIKASI
TERAUPETIK PERAWAT TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN PASIEN DIRAWAT INAP
RSUD TALANG UBI
TAHUN 2021**



Oleh :

**SITI KHODIJAH
19142019139P**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

**HUBUNGAN ANTARA SIKAP DAN TEKNIK KOMUNIKASI
TERAUPETIK PERAWAT TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN PASIEN DIRAWAT INAP
RSUD TALANG UBI
TAHUN 2021**



Skripsi ini diajukan
sebagaisalah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KEPERAWATAN

Oleh :

**SITI KHODIJAH
19142019139P**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, 12 Agustus 2021

SITI KHODIJAH

Hubungan Antara Sikap Dan Teknik Komunikasi Teraupetik Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD Talang Ubi 2021
(xvi, 59 halaman, 6 tabel, 2 bagan, 4 lampiran)

Perawat merupakan profesi yang sangat berhubungan dengan keperawatan pasien dan keluarga baik secara komunikasi verbal dan komunikasi non verbal, dimana komunikasi perawat adalah salah satu faktor keberhasilan dalam melaksanakan suatu proses pelayanan keperawatan dan pasti ada pasien yang merasa puas dan tidak puas terhadap sikap dan teknik komunikasi perawat yang dia temui. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara sikap dan teknik komunikasi teraupetik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di rawat inap RSUD Talang Ubi Tahun 2021.

Penelitian ini menggunakan penelitian Deskriptif Analitik, desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain kuantitatif metode *Cross Sectional*, pada 61 responden dalam pengambilan sampel menggunakan metode *purposive Sampling* Dan menggunakan kuisisioner dan jenis analisis menggunakan uji *Chi Square*.

Didapatkan dari 61 responden terhadap sikap perawat yang baik sebanyak 15(24%) dan sikap perawat yang tidak baik sebanyak 46(75%), dari 61 responden terhadap teknik komunikasi teraupetik perawat yang tidak baik sebanyak 49(80.3%), sedangkan terhadap tingkat kepuasan tidak puas sebanyak 34(55.7%). Untuk sikap perawat terhadap tingkat kepuasan pasien didapat kan nilai *p value* $0.004 < 0,05$ dan teknik komunikasi teraupetik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien dengan nilai *p value* $0.000 < 0,05$. Dan dapat disimpulkan Ada hubungan terhadap sikap perawat dan teknik komunikasi teraupetik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap RSUD Talang Ubi.

Diharapkan RSUD Talang Ubi dapat meningkatkan dan mengadakan pelatihan terutama untuk perawat dipelayanan tentag teknik komunikasi teraupetik yang baik bagi staf RSUD Talang Ubi sehingga pasien merasa puas dengan sikap dan teknik komunikasi teraupetik perawat, jika RSUD Talang Ubi sudah memberikan pelatihan maka diharapkan untuk RSUD memberikan reward untuk perawat yang mempunyai sikap dan teknik komunikasi perawat yang baik terhadap pasien.

Kata Kunci: Sikap, Teknik Komunikasi Teraupetik, Tingkat Kepuasan Pasien

ABSTRACT
HIGH SCHOOL OF HEALTH
BINA HUSADA PALEMBANG
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
Student Thesis, August 12th2021

SITI KHODIJAH

The Relationship Between Attitudes And Therapeutic Communication Techniques Of Nurses Towards The Level Of Patient Satisfaction In Inpatients At Talang Ubi Hospital 2021

(xvi, 59 pages, 6 tables, 2 charts. 4 attachments)

Nurses are a profession that is closely related to nursing patients and families both verbally and non-verbally, where nurse communication is one of the success factors in carrying out a nursing service process and there must be patients who are satisfied and dissatisfied with the attitudes and communication techniques of nurses. that he met.

The purpose of this study was to determine the relationship between nurses' attitudes and therapeutic communication techniques on the level of patient satisfaction in inpatients at the Talang Ubi Hospital in 2021.

This study uses analytical descriptive research, the design used in this study uses a quantitative design with the Croos Sectional method, on 61 respondents in sampling using the purposive sampling method and using a questionnaire and the type of analysis using the Chi Square test.

From 61 respondents, 15 (24%) of good nurses attitude and 46(75%), of 61 respondents, 12(19.7%) good nurses' therapeutic communication techniques and good nurses' therapeutic communication techniques were found. not good as much as 49 (80.3%), while the level of patient satisfaction is satisfied as much as 27 (44.3%) and the level of satisfaction is not satisfied as much as 34 (55.7%). 05 and the nurse's therapeutic communication technique on the level of patient satisfaction with a p value of $0.000 < 0.05$.

It is hoped that Talang Ubi Hospital can improve and conduct training, especially for nurses in service regarding good therapeutic communication techniques for Talang Ubi Hospital staff so that patients are satisfied with the attitudes and therapeutic communication techniques of nurses, if Talang Ubi Hospital has provided training, it is expected that the RSUD Talang Ubi will provide rewards for nurses who have good nurse communication attitudes and techniques to patients.

Keywords : Attitude, Therapeutic Communication Techniques, Patient Satisfaction Level

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN ANTARA SIKAP DAN TEKNIK KOMUNIKASI TERAUPETIK
PERAWAT TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN DIRAWAT INAP
RSUD TALANG UBI TAHUN 2021**

Oleh :

**Siti Khodijah
19.14201.91.39.P
Program Studi Keperawatan**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan pembimbing Program Studi
Keperawatan STIK Bina Husada Palembang

Palembang, 12 Agustus 2021

Pembimbing



Ns. Mareta Akhriansyah S.Kep, M.Kep

Ketua Program Studi Keperawatan

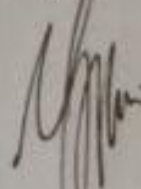


Ns. Kardewi S.kep, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, Agustus 2021

KETUA



Ns. Mareta Akhriansyah S.Kep, M.Kep

PENGUJI I



Ns. Yunita Liana, S.Kep, M.Kes

PENGUJI II



Ns. Raden Surahmat, S.Kep., M.Kes., M.Kep

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

- Nama : Siti Khodijah
- Tempat, tanggal lahir : Teluk Lubuk, 29 Desember 1995
- Agama : Islam
- Jenis kelamin : Perempuan
- Alamat tempat tinggal : Jl. Raya pendopo dusun II Talang Bulang
Kecamatan Talang Ubi Kabupaten Penukal Abab
Lematang Ilir
- No. Telp : 0812-7346-559
- Email : sitikhodijah9529@gmail.com
- Nama orang tua :
- Ayah : H. Bambang Sugiono
 - Ibu : Hj. Indira
 - Suami : Rolan Ernata, A.Md.Kep

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri 2 Teluk Lubuk, Lulus Tahun 2008
2. SMP Negeri 2 Gunung Megang, Lulus Tahun 2011
3. SMA YKPP PENDOPO, Lulus Tahun 2014
4. Akademi Keperawatan Al- Ma'arif Baturaja, Lulus Tahun 2017

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Tiada yang maha pengasih dan maha penyayang selain Engkau Ya ALLAH, Syukur alhamdulillah berkat rahmat dan karunia-Mu ya Allah, saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini..
2. Keluargaku, papa, mama, suamiku rolan ernata, ayuk yeyen, ayuk dwi zahara, kakak dani, keponakanku putra, zakia, hafis, risky, hafiza dan calon baby boy bunda ibu yang masih di kandungan yang slalu semangat dak pernah bikin ibu susah, terima kasih atas doa, dan dukungannya baik moril maupun materil, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Terlebih lagi nasihat – nasihat yang sangat membangun semangat saya.
3. Teman – teman seperjuangan RSUD Talang Ubi PSIK Tahun 2019 atas kebersamaan dan kepeduliannya dari awal kuliah hingga kita akan lulus bersama sama tahun ini.

Motto :

“Pantang Menyerah Sebelum Sukses.”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul ” Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Penurunan Tingkat Stress Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir di Perguruan Tinggi Kesehatan Palembang Tahun 2021” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana (S1) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang Program Studi Ilmu Keperawatan.

Penulis memahami tanpa bantuan, doa dan bimbingan dari semua orang akan sulit untuk menyelesaikan skripsi ini. Mulai dari itu penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar besarnya atas dukungan dan kontribusi kepada :

1. Ns. Ersita, S.kep, M.Kes, selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Ns. Kardewi S.Kep, M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
3. dr. Hj. Tri Fitrianti, selaku Direktur RSUD Talang Ubi
4. Ns. Mareta Akhriansyah S.Kep, M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan selama penyusunan skripsi.
5. Ns.Yunita Liana,S.Kep.,M.Kes selaku penguji I saya yang telah mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
6. Ns. Raden Surahmat S.kep, M.Kes, M.Kep selaku penguji II saya yang telah mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
7. Semua dosen – dosen STIK Bina Husada Palembang yang sudah membimbing saya selama proses perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, Agustus 2021

Penulis,

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul ” Hubungan Antara Sikap dan Teknik Komunikasi Teraupetik Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD Talang Ubi Tahun 2021” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana (S1) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang Program Studi Ilmu Keperawatan.

Penulis memahami tanpa bantuan, doa dan bimbingan dari semua orang akan sulit untuk menyelesaikan skripsi ini. Mulai dari itu penulis ini mengucapkan terima kasih sebesar besarnya atas dukungan dan kontribusi kepada semua pihak yang membantu penulis dalam pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, Agustus 2021

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI ABSTRAK.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vi
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	vii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.4.1. Tujuan Umum.....	8
1.4.2. Tujuan Khusus.....	8
1.5. Manfaat Penelitian	9
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Dasar Komunikasi	11
2.1.1 Definisi Komunikasi.....	11
2.1.2 Tujuan Komunikasi	11
2.1.3 Jenis Komunikasi.....	12
2.2 Konsep Komunikasi Teraupetik	13
2.2.1 Definisi Komunikasi Teraupetik	13
2.2.2 Tujuan Komunikasi Teraupetik.....	14
2.2.3 Kegunaan Komunikasi Teraupetik	15
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Teraupetik..	15
2.2.5 Tahap-Tahap Komunikasi Teraupetik.....	16
2.3 Konsep Sikap	20
2.3.1 Sikap Perawat Dalam Berkomunikasi	20
2.3.2 Sikap (Kehadiran) Secara Fisik	21

2.3.3 Sikap Dalam Dimensi Respon.....	22
2.3.4 Sikap Dalam Dimensi Tindakan	23
2.3.5 Teknik-Teknik Komunikasi Teraupetik.....	23
2.4 Tingkat Kepuasan	24
2.4.1 Definisi Tingkat Kepuasan	24
2.4.2 Pengukuran Tingkat Kepuasan	25
2.4.3 Manfaat Pengukuran Tingkat Kepuasan	27
2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	28
2.5 Penelitian Terdahulu.....	29
2.6 Kerangka Teori	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1 Metode Penelitian.....	32
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	32
3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	33
3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	33
3.5 Kerangka Konsep	35
3.6 Definis Operasional.....	36
3.7 Hipotesis.....	37
3.8 Pengumpulan Data	38
3.9 Pengolahan dan Penyajian Data	39
3.10 Analisis Data	40
3.11 Etika Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	47
4.1 Gambaran Umum RSUD Talang Ubi	47
4.2 Hasil Penelitian	49
4.2.1 Analisa Univariat.....	49
4.2.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Perawat.....	49
4.2.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Teknik Komunikasi Perawat	50
4.2.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien.....	51
4.2.2 Analisa Bivariat	51
4.2.2.1 Hubungan Sikap Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien.....	51
4.2.2.2 Hubungan Teknik Komunikasi Teraupetik Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien.....	52
4.3 Pembahasan Hasil Penelitian	53

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	57
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran	58

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	36
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Sikap Perawat	49
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Teknik Komunikasi Teraupetik.....	50
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan.....	51
Tabel 4.4	Hubungan Antara Sikap Perawat terhadap Tingkat Kepuasan Pasien.....	51
Tabel 4.5	Hubungan Antara Teknik Komunikasi Teraupetik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien.....	52

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	31
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 2 : Tabulasi Data
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum dan beberapa pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit antaranya pelayanan medic, pelayanan penunjang medic, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitas pencegahan dan peningkatan kesehatan sebagai tempat pendidikan atau pelatihan medic dan para medic, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu bidang kesehatan pengembangan teknologi bidang kesehatan dan berbagai bentuk pelayanan kesehatan lainnya. Tugas – tugas tersebut merupakan kewajiban dan tanggung jawab rumah sakit yang harus dilakukan semua tenaga medis dan non medis yang ada Rumah Sakit. Sehingga public umur merasakan kepuasan dengan apa yang dilakukan oleh rumah sakit. Dimana Rumah Sakit didalamnya terdapat Dokter Spesialis, Dokter Umum, Perawat, Bidan, dan terutama pasien dan keluarga pasien yang dirawat di ruangan inap (Mishbahuddin (2020)).

Kualitas rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Nursalam,

2016). Oleh karena tumbuhnya persaingan antar rumah sakit yang semakin ketat dan tajam, maka setiap Rumah Sakit dituntut untuk mempertinggi daya saing dengan berusaha memberikan kepuasan kepada pasiennya (Machfoedz, 2019).

Untuk memenangkan persaingan, Rumah Sakit harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu kepada pelanggannya (pasien), salah satu diantaranya dengan memberikan asuhan keperawatan dalam praktek keperawatan profesional. Untuk tercapainya asuhan keperawatan profesional diperlukan suatu pendekatan yang disebut “proses keperawatan” (Mandala, 2018).

Dalam pelaksanaannya, proses keperawatan tak pernah lepas dari proses interaksi yang terjadi antara perawat dan pasien. Hal ini terjadi karena keperawatan didasarkan pada hubungan merawat dan membantu. Hubungan ini adalah dasar dari interaksi yang membuat klien dan tim keperawatan berusaha menemukan pemahaman atas kebutuhan klien. Tentu saja dalam hubungan ini komunikasi yang baik sangat dibutuhkan dimana peran perawat yakni mendengar, bicara dan bertindak untuk menegosiasikan perubahan demi meningkatkan kesehatan klien kembali ke tingkat sehat. Hal ini menggambarkan bahwa komunikasi memiliki arti penting dalam praktik keperawatan untuk hasil yang optimal dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Mandala, 2018).

Kurangnya komunikasi antara perawat dengan pasien merupakan salah satu alasan keluhan umum pasien di Rumah Sakit. Pasien sering tidak puas dengan kualitas dan jumlah informasi yang diterima dari tenaga kesehatan. Tiga puluh lima sampai dengan empat puluh persen pasien tidak puas berkomunikasi dengan dokter dan perawat, aspek yang paling membuat ketidakpuasan adalah jumlah dan jenis informasi yang diterima (Mandala, 2018).

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dipersepsikan antara harapan awal dan kinerja aktual yang dirasakan (Tjiptono, 2019). Banyak faktor penyebab ketidakpuasan pasien di rumah sakit, salah satunya adalah faktor komunikasi dari perawat. Tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada bagaimana faktor tersebut di atas dapat memenuhi harapan- harapan. Sebagai contoh faktor komunikasi verbal dan non verbal perawat dalam komunikasi terapeutik apabila dilaksanakan tidak sesuai dengan spirit dalam komunikasi tersebut maka yang dihasilkan adalah respon ketidakpuasan dari pasien (Husna, 2018).

Seorang pasien yang tidak puas pada gilirannya akan menghasilkan sikap/perilaku tidak patuh terhadap seluruh prosedur keperawatan dan prosedur medis misalnya menolak pasang infus, menolak minum obat, menolak untuk dikompres panas/dingin, dan lain-lain. Akhirnya pasien akan meninggalkan rumah sakit dan mencari jasa pelayanan yang bermutu di

tempat lain. Oleh sebab itu sudah saatnya kepuasan pasien menjadi bagian integral dalam misi dan tujuan profesi keperawatan karena semakin meningkatnya intensitas kompetisi global dan domestik, serta berubahnya preferensi dan perilaku dari pasien untuk mencari pelayanan jasa keperawatan yang lebih bermutu (Husna, 2018).

Efektifitas komunikasi yang terapeutik dalam meningkatkan tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada perawat sebagai komunikator dan pasien sebagai komunikan. Perawat harus menyadari bahwa berkomunikasi yang asertif dalam praktek keperawatan profesional sangat berpengaruh atau membantu pasien dalam proses penyembuhan atau dalam memenuhi kebutuhan dasarnya selama di rumah sakit, yang pada akhirnya dapat menghasilkan suatu tingkat kepuasan tersendiri bagi pasien (Mandala, 2018).

Dalam penelitian Bayangkara (2017) mendapatkan bahwa jumlah informasi yang diberikan oleh perawat, lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan perawat pernah terjadi kesalahan pengengertian tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis (sulit untuk dimengerti) dan banyaknya instruksi yang harus diingat oleh pasien.

Menurut Hernanto (2019) diperoleh secara deskriptif analitik dan menggunakan uji kolerasi spearman terdapat Hubungan Sikap Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rawat Inap Di Puskesmas Wilayah Sidoarjo.

Hasil penelitian Lestari (2018) menyatakan bahwa dalam hal komunikasi dengan pasien, pendekatan komunikasi terapeutik, dari semua perawat yang diteliti sebanyak 38 orang mendapatkan nilai kurang. Hal ini disebabkan karena kurang disadari pentingnya komunikasi oleh perawat dan rendahnya pengalaman perawat akan konsep dan arti penting komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan. Dari hasil penelitian Saelan tersebut, tidak menutup kemungkinan yang sama terjadi pula di rumah sakit lain.

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Haydar (2018) di ruang Rawat Inap Perjan Rumah Sakit Persahabatan Jakarta pada 147 perawat pelaksana yang bertugas, menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik masih relatif kurang yaitu 46,3%. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Hanafi (2017) di ruang rawat inap Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta pada 139 perawat dan 248 klien menunjukkan masih adanya keluhan dan ketidakpuasan klien terhadap pelayanan keperawatan .

Menurut penelitian dari Walansendew, dkk (2017) diperoleh analisa secara deskriptif dan menggunakan *Uji Statistik Chi-Square Test* terdapat Hubungan sikap dan Teknik Komunikasi Teraupetik perawat dengan kepuasan pasien rawat Inap di ruang Eunike Rumah Sakit Umum GMIM Kaloorn Amurang.

Data awal yang peneliti peroleh dari RSUD Talang Ubi pada tanggal 25 April 2021 diperoleh jumlah pasien yang dirawat di ruang perawatan bedah

dan Penyakit Dalam Lama (PDL) sebanyak 26 pasien, terdiri dari 18 pasien dari Rawat Inap Penyakit Lama PDL dan 8 pasien dari Rawat Inap Bedah. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti di ruangan tersebut, menunjukkan bahwa komunikasi dan sikap perawat masih kurang dalam pelayanan keperawatan. Hal ini dibuktikan dengan 11 orang pasien menyatakan keluhan atau protes, baik dari keluarga maupun pasien itu sendiri terhadap pelayanan yang diberikan perawat selama di ruang perawatan. 9 pasien mengatakan tidak mengetahui tentang kondisi penyakit dan pengobatan secara lengkapnya dan 6 pasien mengatakan bahwa perawat kurang komunikasi dan tidak menjelaskan secara detail proses perawatannya selama memberikan pelayanan dan sikap perawat yang terkadang tidak memperhatikan pasien yang selalu bersikap seolah tak peduli dengan pasien mereka.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan Penyakit Dalam Lama (PDL) dan Bedah, masing – masing kepala ruangan mengatakan bahwa perawat disini melakukan komunikasi yang baik dengan pasien dan sampai sekarang tidak ada laporan atau keluhan pasien terhadap kinerja perawat yang bertugas di ruangan tersebut terkait ketidak puasan pasien dan keluarga.

Berdasarkan beberapa uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Sikap dan Komunikasi Teraupetik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD Talang Ubi Tahun 2021“.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut maka perumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu :

1. Hasil survey awal tanggal 25 April 2021 di RSUD Talang Ubi ditemukan dari 26 pasien, terdiri dari 18 pasien dari Rawat Inap Penyakit Dalam (PDL) dan 8 pasien yang dirawat di ruang rawat inap Bedah.
2. Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti di ruangan tersebut, 11 orang pasien menyatakan keluhan atau protes, baik dari keluarga maupun pasien itu sendiri terhadap pelayanan yang diberikan perawat selama di ruang perawatan, sedangkan 9 pasien mengatakan tidak mengetahui tentang kondisi penyakit dan pengobatan secara lengkapnya dan 6 pasien mengatakan bahwa perawat kurang komunikasi dan tidak menjelaskan secara detail proses perawatannya selama memberikan pelayanan dan sikap perawat yang terkadang tidak memperhatikan pasien yang selalu bersikap seolah tak peduli dengan pasien mereka.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Apakah ada Hubungan Antara Sikap dan Teknik Komunikasi Teraupetik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD Talang Ubi Tahun 2021?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara Umum adalah Diketuainya Hubungan Antara Sikap dan Teknik Komunikasi Teraupetik Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD Talang Ubi Tahun 2021.

1.4.2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum diatas maka diperoleh tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- 1.4.2.1.** Diketuainya Distribusi Frekuensi Sikap Perawat di Ruang Perawatan Bedah dan Penyakit Dalam Lama (PDL) RSUD Talang Ubi Tahun 2021.
- 1.4.2.2.** Diketuainya Distribusi Frekuensi Teknik Komunikasi Teraupetik Perawat di Ruang Perawatan Bedah dan Penyakit Dalam Lama (PDL) RSUD Talang Ubi Tahun 2021.
- 1.4.2.3.** Diketuainya Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Bedah dan Penyakit Dalam Lama (PDL) RSUD Talang Ubi Tahun 2021..
- 1.4.2.4.** Diketuainya Hubungan Sikap Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Bedah dan Penyakit Dalam Lama (PDL) RSUD Talang Ubi Tahun 2021.

1.4.2.5. Diketuainya Hubungan Teknik Komunikasi Teraupetik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Bedah dan Penyakit Dalam Lama (PDL) RSUD Talang Ubi Tahun 2021.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Talang Ubi

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan komunikasi perawat di Ruang Perawatan Bedah RSUD Talang Ubi sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.

1.5.2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

Menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kualitas personal perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, dengan lebih mengutamakan sikap dan komunikasi terapeutik perawat kepada pasien rawat inap baik diruangan.

1.5.3. Bagi Peneliti

Diharapkan untuk peneliti untuk lebih memperbaiki sikap dan komunikasi teraupetik perawat terhadap pasien agar tercapainya keinginan atau rasa puas terhadap pelayanan yang di berikan perawat terhadap pasien.

1.6. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini merupakan penerapan dari mata kuliah Keperawatan Jiwa dan manajemen Keperawatan. Penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Sikap dan Komunikasi Teraupetik Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Bedah RSUD Talang Ubi Tahun 2021.

Dari penelitian ini saya melakukan diruang rawat inap RSUD Talang Ubi, yang akan diteliti pada bulan 11 Juni – 8 Juli 2021. Responden penelitian yaitu pasien dan keluarga pasien. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner kepada pasien maupun keluarga pasein, Metode dalam penelitian ini kuantitatif dengan desaign penelitian *Deskriptif Analitik*, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, uji statistic yang digunakan adalah uji *chi square* sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Komunikasi

2.1.1 Definisi Komunikasi

Komunikasi merupakan penyampaian informasi yang berisi ide, perasaan, perhatian, makna dan pikiran yang diberikan pada penerima pesan dengan harapan si penerima pesan menggunakan informasi tersebut dalam rangka mengubah sikap dan perilaku (Muhith, 2018).

2.1.2 Tujuan Komunikasi

Komunikasi mempunyai tujuan – tujuan. Tujuan utama komunikasi adalah untuk membangun / menciptakan pemahaman atau pengertian bersama. Saling memahami atau mengerti bukan berarti harus menyetujui tetapi mungkin dengan komunikasi terjadi suatu perubahan sikap, pendapat, perilaku, ataupun perubahan secara sosial (Muhith, 2018) :

a. Perubahan Sikap (*Attitude Change*)

Seorang komunikan setelah menerima pesan kemudian sikapnya berubah, baik positif maupun negative. Dalam berbagai situasi kita berusaha mempengaruhi sikap orang lain berusaha agar orang lain bersikap positif sesuai keinginan kita.

b. Perubahan Pendapat (*Opinion Change*)

- c. Perubahan Perilaku (*Behavior Change*)
- d. Perubahan Sosial (*Social Change*)

2.1.3 Jenis Komunikasi

a. Komunikasi Verbal

Kata verbal itu sendiri artinya kata – kata, sehingga dapat diartikan sebagai komunikasi dengan kata – kata. Hal yang serupa disampaikan oleh Daryanto, Rahardjo, M (2016) “ *Verbal communication* yaitu tindak komunikasi yang menggunakan kata –kata “.

Komunikasi oral adalah komunikasi yang dilakukan secara lisan, baik langsung dengan tatap muka maupun secara tidak langsung, melalui telepon atau telekonferensi. Komunikasi oral dilakukan untuk menyampaikan informasi secara cepat atau untuk menjelaskan pesan / informasi tertulis sehingga informasi lebih akurat.

b. Komunikasi NonVerbal

Menurut Rahardjo (2016) Komunikasi Non Verbal adalah pesan lisan atau bukan lisan yang dinyatakan melalui alat lain diluar alat kebahasaan”. Macam – macam komunikasi non verbal adalah kontak mata, ekspresi wajah, postur atau sikap tubuh, gaya jalan, gerakan / bahasa isyarat tubuh waktu bicara, penampilan secara umum, suara dan sikap diam, atau symbol – symbol lain, misalnya model pakaian dan cara menggunakan.

2.2 Konsep Komunikasi Teraupetik

2.2.1 Definisi Komunikasi Teraupetik

Suasana yang menggambarkan komunikasi yang teraupetik adalah ketika dalam berkomunikasi dengan klien, perawat mendapatkan gambaran yang jelas dan alami tentang kondisi klien yang sedang dirawat mengenai tanda dan gejala yang di tampilkan serta keluhan yang dirasakan. Gambaran tersebut dapat dijadikan acuan dalam menentukan masalah keperawatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, dengan harapan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan keluhan dan masalah keperawatan yang sedang dialami klien atau bisa dikatakan bahwa tindakan keperawatan tepat sasaran sehingga membantu mempercepat proses kesembuhan (Suryani, 2017)

Komunikasi teraupetik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain . (Tamsuri, 2019).

Komunikasi teraupetik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien. Maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi teraupetik dalam proses asuhan keperawatan adalah suatu hubungan interpersonal antara perawat dan klien, di mana perawat berupaya agar klien dapat mengatasi

masalahnya sendiri maupun masalahnya dengan orang lain atau lingkungannya (Sajidin, 2019).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling mempengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien (Anjaswarni, 2016).

2.2.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan definisi komunikasi terapeutik, berikut ini tujuan dari komunikasi terapeutik.

- a. Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran.
- b. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien / pasien.
- c. Memperbaiki pengalaman emosional klien.
- d. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.

Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat – klien. Apabila perawat tidak memperhatikan hal ini hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa.

2.2.3 Kegunaan Komunikasi Teraupetik

- a. Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dengan tenaga kesehatan.
- b. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien.
- c. Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang dilakukan.
- d. Sebagai tolak ukur complain tindakan dan rehabilitasi.

2.2.4 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Teraupetik

Berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor – faktor mempengaruhi sebagai berikut:

- a. Spesifikasi tujuan komunikasi

Komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas. Misalnya, tujuan komunikasi adalah mengubah perilaku klien, maka komunikasi diarahkan untuk mengubah perilaku diri yang malaadaptif ke adaptif.

- b. Lingkungan nyaman
- c. Privasi (terpeliharanya privasi kedua pihak)

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

- d. Percaya diri
- e. Berfokus kepada klien

- f. Stimulus yang optimal
- g. Mempertahankan jarak personal

Jarak untuk terjalinnya komunikasi terapeutik adalah satu lengan (± 40 cm).

2.2.5 Tahap – Tahap Komunikasi Teraupetik

Sajidin (2019) dalam melakukan tindakan keperawatan setiap harinya, tenaga kesehatan perlu mempunyai strategi komunikasi terapeutik. Dalam komunikasi terapeutik memiliki beberapa tahapan :

1. Tahap Prainteraksi

Pada tahap ini tenaga kesehatan menggali terlebih dahulu kemampuannya sebelum melakukan kontak untuk tindakan keperawatan dengan klien , termasuk juga kesiapan psikis tenaga kesehatan seperti kecemasan.

Ada dua unsur yang perlu dipersiapkan yaitu unsur dari diri tenaga kesehatan sendiri dan unsur dari klien.

- 1) Unsur diri tenaga kesehatan sendiri yaitu : Pengetahuan yang dimiliki yang terkait dengan penyakit dan masalah klien yaitu perawat harus memiliki bekal pengetahuan yang terkait dengan kondisi klien sebagai bekal dalam berinteraksi, kecemasan dan kekalutan diri yaitu dengan kondisi cemas, maka dapat memecahkan konsentrasi, dan tidak memfokuskan diri pada

pembicaraan, serta tidak memfokuskan diri pada pembicaraan, serta tidak mampu mengendalikan diri. Maka dari itu, sebelum berinteraksi dengan klien, sebaiknya tenaga kesehatan mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasannya, analisis kekuatan diri yaitu setiap individu mempunyai kelemahan dan kelebihan masing-masing, untuk itu sebaiknya sebelum kontak dengan klien, tenaga kesehatan harus menganalisis kelemahannya dan menggunakan kekuatannya untuk berinteraksi dengan klien, waktu pertemuan baik saat pertemuan maupun lama pertemuan yaitu menentukan waktu yang tepat untuk melakukan pertemuan dengan klien harus dilakukan sebelum tenaga kesehatan bertemu dengan kliennya.

- 2) Unsur klien adalah sebagai berikut : Perilaku klien dalam menghadapi penyakitnya yaitu perawat akan mengalami kesulitan berinteraksi dengan klien, ketika menghadapi klien mempunyai perilaku destruktif. Klien yang tidak kooperatif biasanya terjadi pada klien yang bersikap defensive dan menarik diri, sehingga klien menjadi menutup diri yang menyebabkan perawat kurang informasi dan kesulitan dalam menjalankan tindakan keperawatan. Adat istiadat yaitu hubungan antara tenaga kesehatan dengan klien, kadangkala

juga dipengaruhi oleh adat atau kebiasaan klien. Sebaiknya kebiasaan tersebut diakomodasi tanpa mengurangi prinsip-prinsip pelayanan keperawatan. Tingkat pengetahuan yaitu klien yang telah mempunyai bekal pengetahuan akan memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan, bahkan tanpa penyuluhanpun klien mungkin bisa berubah perilakunya dari perilaku yang destruktif menjadi perilaku yang konstruktif, apabila ada suatu tanda dan gejala yang dia rasakan.

2. Tahap Orientasi

Pada tahap ini adalah untuk memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah disusun sesuai kondisi klien, serta mengevaluasi tindakan yang lalu. Pada tahap ini perawat harus mempunyai kemampuan dalam menstimulasi klien agar mampu mengungkapkan keluhannya secara lengkap dan sistematis. Pada tahap ini yang dilakukan perawat adalah : perkenalan, membuat kontrak dengan klien eksplorasi pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah keperawatan klien dan menetapkan tujuan yang akan dicapai.

3. Tahap Kerja

Pada tahap ini adalah tahap terpenting karena meyangkut kualitas hubungan perawat klien dalam asuhan keperawatan. Selama berlangsung tahap kerja ini, perawat tidak hanya mencapai tujuan ya

ng telah diinginkan bersama, tetapi yang lebih bermakna adalah tujuan untuk memandirikan klien. Tahap ini, perawat menggunakan teknik – teknik komunikasi dalam berkomunikasi dengan klien sesuai dengan tujuan yang telah di tetapkan.

4. Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi adalah tahap dimana perawat mengakhiri tindakan dan atau berinteraksi dengan klien. Diharapkan dengan melakukan tahap ini, klien dapat menerima kondisi perpisahan tanpa menjadi regresi (putus asa) serta menghindari kecemasan. Kegiatan pada tahap ini adalah mengevaluasi hasil kegiatan yang telah dilakukan sebagai dasar untuk mengetahuinya tercapai tidaknyantujuan dan tindak lanjut yang akan datang.

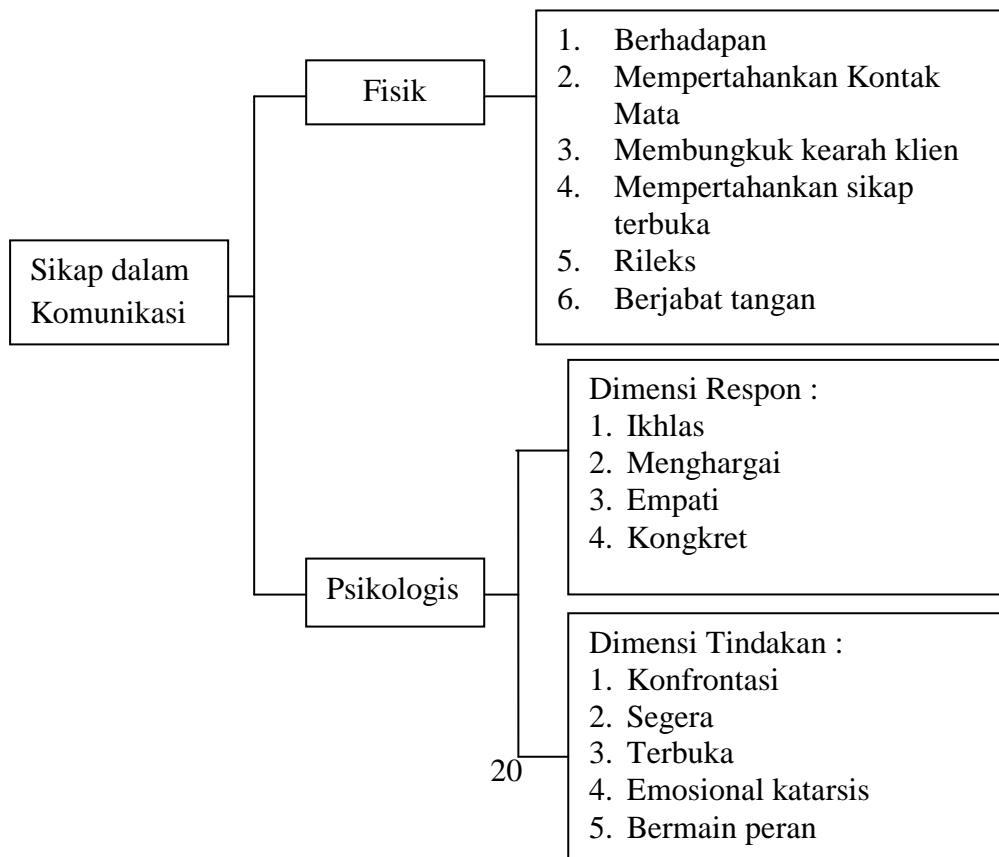
Secara umum terminasi dalam komunikasi terapeutik terdiri dari dua macam yaitu terminasi sementara yaitu terminasi yang dilakukan perawat dalam mengakhiri tindakan keperawatan yang dilakukan, dan tugas akhir perawat shift jaga. Sedangkan terminasi akhir adalah terminasi yang dilakukan oleh perawat ketika klien akan meninggalkan rumah sakit karena sembuh atau karena pindah ke rumah sakit lainnya. Kegiatan yang dilakukan dalam terminasi adalah sebagai berikut : evaluasi subjektif yaitu kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui suasana hati klien setelah terjadi interaksi atau setelah dilakukan tindakan, evaluasi objektif yaitu

kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui respon objektif klien terhadap hasil yang diharapkan dari keluhan yang dirasakan apakah klien merasa ada kemajuan atau sebaiknya dan tindak lanjut yaitu kegiatan yang dilakukan dengan menyampaikan pesan kepada klien mengenai kelanjutan dari kegiatan yang telah dilakukannya.

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Sikap Perawat dalam Berkomunikasi

Sikap sebagai kehadiran perawat dalam berkomunikasi agar terapeutik klien mempunyai peran yang penting untuk mencapainya tujuan komunikasi /interaksi (hubungan). Sikap (kehadiran) secara fisik maupun psikologis (Anjaswarni, 2016).



2.3.2 Sikap (Kehadiran) secara Fisik

Sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik sebagai berikut (Anjaswarni, 2016) :

a. Berhadapan

Posisi berhadapan berarti bahwa dalam komunikasi perawat harus menghadap klien, tidak boleh membelakangi atau duduk menyamping. Sikap ini harus dipertahankan pada saat kontak dengan klien. Dengan posisi ini perawat dapat melihat secara jelas apa yang tampak secara verbal maupun nonverbal klien.

b. Mempertahankan kontak mata

Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan untuk tetap berkomunikasi.

c. Membungkuk ke arah klien

Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengarkan sesuatu.

d. Mempertahankan sikap terbuka

Selama berkomunikasi, perawat tidak melipat kaki atau tangan karena sikap ini menunjukkan keterbukaan perawat dalam berkomunikasi

e. Tetap relaks

Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons pada klien.

f. Berjabat tangan

Menunjukkan perhatian dan memberikan kenyamanan pada pasien serta penghargaan atas keberadaannya. Berjabat tangan juga memberi kesan keakraban dan kedekatan antara perawat dan klien.

2.3.3 Sikap dalam dimensi respon

Dalam berkomunikasi dengan klien, mulai awal sampai akhir hubungan, perawat harus menunjukkan sikap (kehadiran) secara psikologis dengan cara mempertahankan sikap dalam dimensi respons dan dimensi tindakan seperti berikut (Anjaswarni, 2016) :

a. Ikhlas (*Genuiness*)

Perawat menyatakan dan menunjukkan sikap keterbukaan, jujur, tulus, dan berperan aktif dalam berhubungan dengan klien. Perawat merespons tidak dibuat – buat dan mengekspresikan perasaan yang sesungguhnya secara spontan.

b. Menghargai

Perawat menerima klien apa adanya. Sikap tidak menghakimi, tidak mengejek, tidak mengkritik, ataupun tidak menghina, harus ditunjukkan oleh perawat melalui duduk diam menemani klien ketika klien menangis, bersedia menerima permintaan klien untuk berdiskusi atau bercerita tentang pengalaman, bahkan minta maaf atas ucapan perilaku perawat yang menyingung klien.

c. Empati (*Empathy*)

Merupakan kemampuan perawat untuk memasuki pikiran dan perasaan klien sehingga dapat merasakan apa yang sedang dirasakan dan dipikirkan klien. Melalui rasa empati, perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan klien dan selanjutnya membantu klien mengatasi masalahnya.

d. Kongkret

Perawat menggunakan kata – kata yang spesifik, jelas, dan nyata untuk menghindari keraguan dan ketidakjelasn penyampaian.

2.3.4 Sikap dalam Dimensi Tindakan

Dimensi ini termasuk konfrontasi, kesegaran, pengungkapan diri perawat, katarsis emosional, dan bermain peran (Stuart dan Sundeen, 1998) :

- a. Konfrontasi
- b. Kesegaraan
- c. Keterbukaan perawat
- d. Katarsis emosional
- e. Bermain peran

2.3.5 Teknik - teknik Komunikasi Teraupetik

Beberapa teknik komunikasi terdiri dari beberapa unsur (Suryani, 2017) diantaranya adalah :

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian,
2. Menunjukkan penerimaan, menayakan pertanyaan yang berkaitan dengan pertanyaan terbuka,
3. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri,
4. Klarifikasi yaitu tindakan menjelaskan kembali pikiran klien terhadap pesan yang disampaikan yang belum dimengerti atau dipahami,
5. Memfokuskan yaitu untuk membatasi bahan pembicaraan agar lebih spesifik dan mudah dipahami,
6. Menyampaikan hasil observasi,
7. Menawarkan informasi yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan bagi klien,
8. Memberikan penguatan/ penghargaan dengan cara member salam.

2.4 Tingkat Kepuasan

2.4.1 Definisi Tingkat Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang mendapatkan kesan dari perbandingan hasil pelayanan kinerja dengan harapan ke depannya (Anggraini, 2019). Sedangkan pasien adalah makhluk bio-psiko sosial ekonomi budaya. Artinya dia memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan, dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), dan aspek sosial-ekonomi (papan, sandang, pangan, dan afiliasi sosial), serta aspek budaya (Hanafi, 2017).

Kepuasan Pasien adalah keluaran (outcome), layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

2.4.2 Pengukuran Tingkat Kepuasan

Instrument kepuasan pasien berdasarkan lima karakteristik (Nursakam, 2015):

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

- e. Empati (Emphaty) memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien.

Rumus Kepuasan Pasien

Kepuasan pengguna jasa layanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pasien (Hanafi, 2017). Dari penjelasan ini, kepuasan pelanggan dapat di rumuskan sebagai berikut:

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

Dari rumus ini dihasilkan tiga kemungkinan: Hasil ukur menurut Haydar (2018) 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% (10-12 pernyataan)

Menurut Husnah (2018) terdapat 10 indikator untuk mengukur kepuasan pasien. Dalam perkembangan selanjutnya indikator kesepuluh faktor tersebut dirangkum menjadi lima dimensi mutu pelayanan sebagai penentu kualitas jasa, yaitu:

1. Bukti langsung adalah segala sesuatu yang termasuk seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruang dan sifat petugas.
2. Keandalan adalah elemen yang berkaitan dengan kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang dapat diandalkan.

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

2.4.3 Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

Manfaat pengukuran kepuasan pasien menurut Hanafi (2017), yaitu :

- a. Mengetahui kekurangan masing-masing tingkat kelemahan penyelenggaraan pelayanan.
- b. Mengetahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan.
- c. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan.
- d. Mengetahui indeks kepuasan masyarakat secara pelayanan public pada lingkup pemerintahan pusat dan daerah.

- e. Memacu persaingan positif antar unit penyelenggara pelayanan dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan.
- f. Bagi masyarakat dapat mengetahui gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.

2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Hanafi (2017), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

1. Karakteristik pasien.

Faktor penentu tingkat pasien dan konsumen oleh karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang, pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan, dan lainlain.

2. Sarana fisik.

Berupa bukti fisik yang dapat dilihat meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.

3. Jaminan. Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat.

4. Kepedulian.

Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien perhatian pribadi dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.

5. **Kehandalan.**

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

6. **Aspek-aspek Kepuasan Pasien**

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

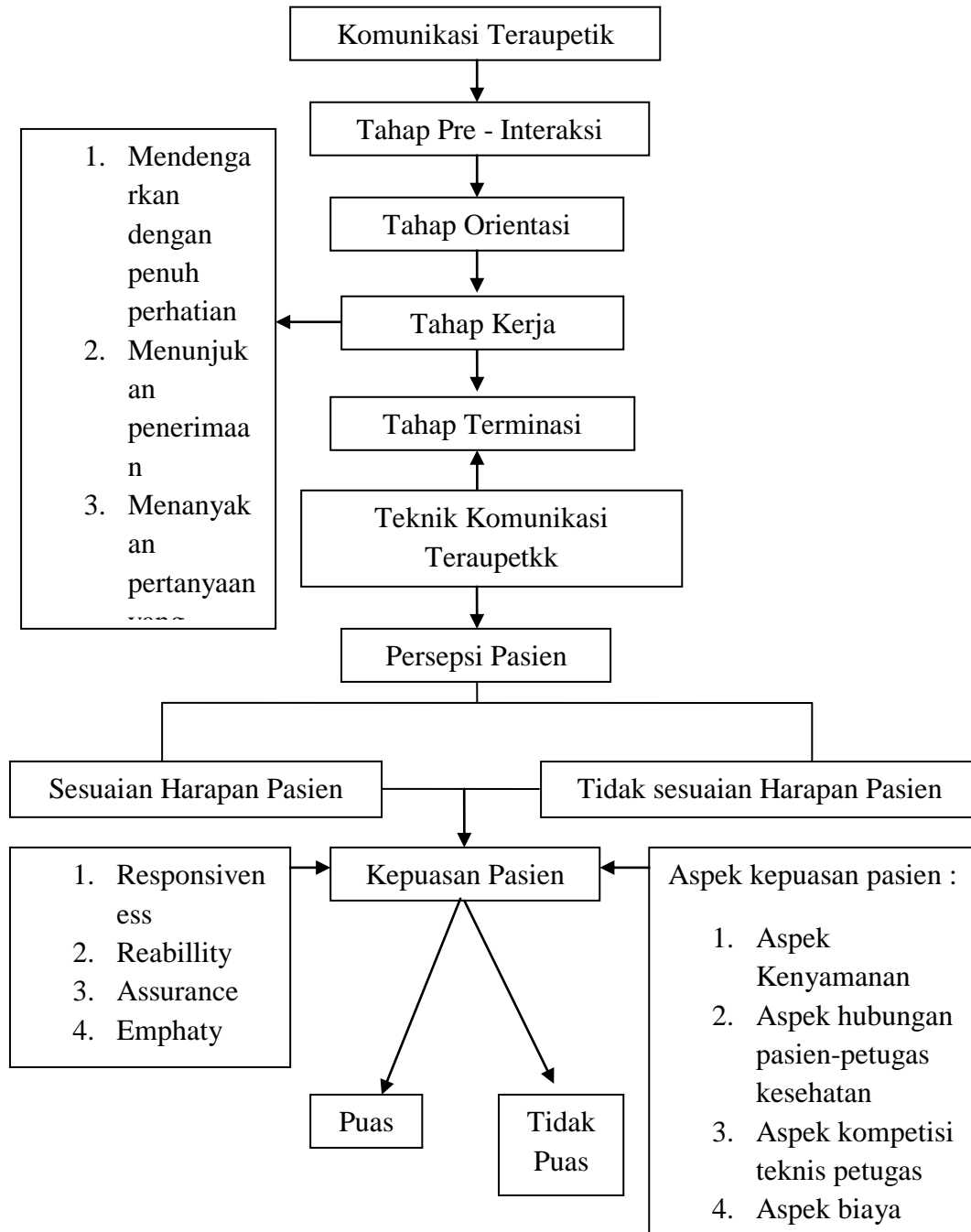
2.5 Penelitian Terdahulu

Menurut Hernanto (2019) diperoleh secara deskriptif analitik dan menggunakan uji kolerasi spearman terdapat Hubungan Sikap Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rawat Inap Di Puskesmas Wilayah Sidoarjo.

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Haydar (2018) di ruang Rawat Inap Perjan Rumah Sakit Persahabatan Jakarta pada 147 perawat pelaksana yang bertugas, menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik masih relatif kurang yaitu 46,3%. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Hanafi (2017) di ruang rawat inap Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta pada 139 perawat dan 248 klien menunjukkan masih adanya keluhan dan ketidakpuasan klien terhadap pelayanan keperawatan .

Menurut penelitian dari Walansendew, dkk (2017) diperoleh analisa secara deskriptif dan menggunakan *Uji Statistik Chi-Square Test* terdapat Hubungan sikap dan Teknik Komunikasi Teraupetik perawat dengan kepuasan pasien rawat Inap di ruang Eunike Rumah Sakit Umum GMIM Kaloorn Amurang.

2.6 Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi penelitian Deskriptif Analitik , desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan desain penelitian kuantitatif metode *Cross Sectional*, dimana variabel sebab (independen variabel) dan variabel akibat (Dependen variabel) diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Nusalam, 2015).

Dalam penelitian ini variabel independennya adalah karakteristik responden sikap, komunikasi teraupetik. Sedangkan variabel dependennya adalah kepuasan pasien.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelian

3.2.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Bedah RSUD Talang Ubi Tahun 2021.

3.2.2 Waktu Penelitian

Dari awal pengajuan judul sampai dengan penelitian ini dilaksanakan pada 18 Maret – 8 Juli 2021

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang di rawat di perawatan Bedah dan Penyakit Dalam Lama (PDL) RSUD Talang Ubi Tahun 2021. Jumlah populasinya 155 orang dari data satu bulan terakhir.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang di rawat inap Bedah.

3.4 Teknik pengambilan sampel

Menurut nursalam (2015) sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Supranto, 2016).

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive Sampling* didasarkan pada suatu pertimbangan kriteria tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Adapun sampel yang harus diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a) Kriteria inklusi :

Menurut Nursalam (2015) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua pasien bedah yang:

- 1) Pasien yang telah dirawat selama 3 x 24 jam
- 2) Dapat berkomunikasi dengan baik, bisa membaca dan menulis
- 3) Bersedia sebagai responden dalam penelitian

b) Kriteria Eksklusi :

- 1) Pasien yang mengalami gangguan kesadaran (tidak sadar)
- 2) Tidak bersedia sebagai responden dalam penelitian.

Untuk menentukan besaran pada penelitian ini jumlah sampel diperoleh berdasarkan rumus untuk populasi kecil atau kurang dari 10.000.

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

Ket :

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

d^2 = ketetapan yang di inginkan sebesar ($d = 0,1$)

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

$$n = \frac{155}{1+155(0,1)^2}$$

$$n = \frac{155}{1+1.55}$$

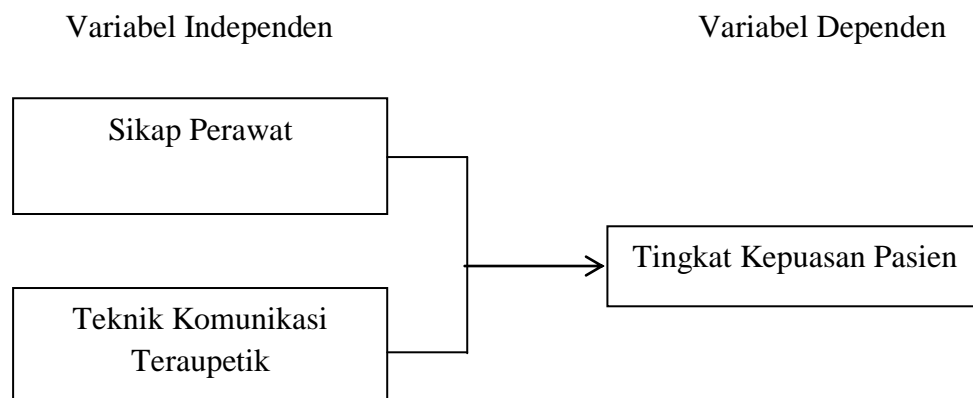
$$n = \frac{155}{2.55}$$

$$n = 60,7$$

$$n = 61 \text{ orang}$$

3.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel – variable serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain . Maka kerangka konsep dalam penelitian sebagai berikut.



3.6 Definisi Operasional

Variabel Independen	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Sikap Perawat	Kesiapan atau kecenderungan seseorang untuk bertindak berkenaan dengan objek tertentu.	Kuesioner	Kuesioner	Kriteria : 1. Baik = 48-64 2. Tidak Baik = 16-47 (Walansendew, 2017)	Ordinal
Komunikasi Teraupetik perawat	Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.	Kuesioner	Kuesioner	Kriteria : 1. Baik = 74-96 2. Tidak Baik = 24-73 (Andriani, 2014)	Ordinal
Variabel Depend	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur

n					
Tingkat Kepuasan pasien	Perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang mendapatkan kesan dari perbandingan hasil pelayanan kinerja dengan harapan kedepannya	Kuesioner	Kuesioner	Kriteria : 1. Puas = 27-36 2. Tidak Puas = 9-26 (Andriani, 2014)	Ordinal

3.7 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan peneliti. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat.

Hipotesis dalam penelitian ini:

Ha: Ada hubungan antara sikap dan teknik komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di Ruang Perawatan Bedah dan Penyakit Dalam Lama (PDL) RSUD Talang Ubi Tahun 2021.

H0: Tidak ada hubungan antara sikap dan teknik komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di Ruang Perawatan Bedah dan Penyakit Dalam Lama (PDL) RSUD Talang Ubi Tahun 2021.

3.8 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada pasien yang dirawat di ruang perawatan bedah RSUD Talang Ubi.

Dimana dalam penelitian ini, peneliti menerapkan protocol kesehatan untuk melakukan penelitian, yaitu :

1. Mencuci tangan terlebih dahulu sebelum bertemu dengan responden.
2. Memakai masker
3. Menjaga jarak aman dengan responden
4. Tidak membuat kerumunan pada saat penelitian

Data yang dikumpulkan dari kuesioner kemudian dianalisis. Data yang dikumpulkan dibagi menjadi:

1. Data primer

Data yang diperoleh dengan meminta responden mengisi kuesioner yang telah disusun oleh peneliti.

Untuk kuesioner Sikap saya mengambil dari sumber Suryani, (2010), untuk kuesioner Teknik komunikasi Teraupetk saya mengambil dari sumber Mandala, (2017), sedangkan untuk

kuesioner tingkat kepuasan pasien saya mengambil kuesioner bersumber dari RSUD Talang Ubi.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari rumah sakit yang akan menjadi tempat penelitian.

3.9 Pengolahan dan Penyajian Data

Dalam proses pengolahan data, terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada tahap ini dilakukan pengecekan isi kuesioner apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jawaban dari responden jelas, dan antara jawaban dengan pertanyaan relevan. Menyaring sampel yang memenuhi kriteria eksklusi.

2. *Coding*

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan/angka. Kegiatan *coding* adalah mempermudah pada saat analisis data dan juga pada saat *entry* data.

- Dimana dapat di kategorikan :
- Sikap Perawat : Baik (48 – 64) dan Tidak Baik (16 – 47).

- Teknik Komunikasi Teraupetik Perawat : Baik (74 - 94 dan Tidak Baik (24 – 73).
- Tingkat Kepuasan Pasien : Puas (27 – 36) dan Tidak Puas (9 – 26).

3. *Processing*

Yaitu memindahkan isi data atau memproses isi data dengan memasukkan data atau *entry* data kuesioner ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi statistik.

4. *Cleaning*

Pada tahap ini dilakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

Setelah dilakukan pengolahan data, dianalisis dengan menggunakan uji statistik untuk mengetahui roporsi, standar validasi, serta mean dan median, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, penggambaran dari variabel penelitian disertai dengan penjelasan.

3.10 Analisis Data

Metode statistik untuk analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Analisa univariat

Analisa univariat adalah suatu prosedur untuk menganalisa data dari suatu variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian. Pada penelitian ini analisa data dengan metode statistik univariat akan digunakan untuk menganalisa data demografi, variabel independen (komunikasi verbal dan non verbal perawat) dan variabel dependen (kepuasan pasien). Untuk menganalisa variabel mutu pelayanan asuhan keperawatan dan kepuasan pasien akan dianalisis dengan skala ordinal dan akan ditampilkan dalam distribusi frekuensi (Nursalam, 2015).

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah suatu prosedur untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Untuk melihat hubungan antara variabel independen (komunikasi perawat) dengan variabel dependen (kepuasan pasien) digunakan uji *Chi-Square test*. Hasil analisa akan diperoleh nilai p . Jika nilai $p < 0,05$ ini berarti ada hubungan antara komunikasi perawat dengan kepuasan pasien (Nursalam, 2015).

Sedangkan untuk memutuskan apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, maka digunakan p value yang dibandingkan dengan tingkat kemaknaan (α) yang digunakan yaitu 5% atau 0,05. Apabila p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a (hipotesa penelitian) diterima, yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, sedangkan bila p value $> 0,05$ maka H_0 diterima dan tidak ada hubungan.

Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis dengan teknik statistik. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer dengan menggunakan program *SPSS 20 for win*

3.11 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2009).

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan usulan atau proposal penelitian untuk mendapatkan rekomendasi dari STIK Bina Husada Palembang dan instansi-instansi terkait lainnya. Setelah mendapat persetujuan maka peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika. Menurut Hanafi (2017), Komite Nasional Etika Penelitian membagi menjadi empat etika yang harus ada dalam melakukan penelitian kesehatan meliputi:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*).

Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari :

- a. Penjelasan manfaat penelitian
 - b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
 - c. Penjelasan manfaat yang akan didapatkan
 - d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian
 - e. Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja
 - f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai

pengganti identitas responden. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan di antara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

3. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat

populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficience*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi

4.1.1 Gambaran Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi adalah salah satu SKPD dilingkungan Pemerintah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang Pelayanan Kesehatan. Sebagai salah satu Satuan Kerja Pemerintah Daerah di lingkungan PEMDA yang menerapkan. Hal tersebut bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan masyarakat, memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan sejalan dengan praktek bisnis yang sehat. Demikian halnya dengan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir, perkembangan RSUD Talang Ubi menjadi PPK –BLUD merupakan peluang yang sangat baik bagi kelangsungan hidup RSUD Talang Ubi dimasa yang akan datang adanya kewenangan dalam penggunaan anggaran terutama pembelanjaan.

Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi termasuk dalam katagori kelas D. Dan RS ini telah lulus dengan Akreditasi Dasar tahun 2018. RSUD Talang Ubi memberikan pelayanan rawat jalan dan juga pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat jalan dilakukan oleh 4 poliklinik spesialis, 1 poliklinik umum

dan 1 poliklinik gigi. Selain itu ditunjang dengan unit penunjang antara lain unit laboratorium, radiologi, fisioterapi, dan juga farmasi serta instalasi gawat darurat yang melayani selama 24 jam.

Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi merupakan salah satu rumah sakit hasil peningkatan status dari Puskesmas Perawatan Talang Ubi yang diresmikan pengoperasionalannya oleh Bapak Gubernur Sumatera Selatan tanggal 21 April 2008 yang lalu. Hal ini didasari tekad Pemerintah Daerah dalam upaya meningkatkan akses masyarakat Talang Ubi dan sekitarnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sebagaimana diketahui masyarakat Talang Ubi, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit cukup jauh yakni ke Kabupaten Muara Enim atau ke kota Prabumulih bahkan ke kota Palembang yang berjarak tempuh 4 sampai 5 jam.

4.1.2 Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi

Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi merupakan salah satu rumah sakit yang terletak di Ibukota Kecamatan Talang Ubi dimana perizinan atau registrasi RSUD Talang Ubi oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah selesai pada tahun 2008 tanggal 02 September 2008 dan telah keluar SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.06.07/III/3275/08 tentang Pemberian izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan. Tanggal 03 September 2008 telah keluar SK Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor 830/MenKes/SK/IX/2008 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi milik Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan, dengan klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah type D. Dan juga telah dikeluarkannya Peraturan Bupati Nomor 445/120/RSUD-TL/2014 tentang Perpanjangan Perizinan Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir. Adapun Pengoperasionalan Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi Kabupaten Muara Enim dimulai pada tanggal 21 April 2008.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat yang dibuat berdasarkan variable distribusi frekuensi dan persentase dengan sampel 61 responden pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi Tahun 2021. Analisis ini dilakukan terhadap variable.

4.2.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Perawat

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Perawat di Ruang Perawatan Bedah dan Penyakit Dalam Lama (PDL) RSUD Talang Ubi Tahun 2021

No (%)	Sikap Perawat	Jumlah (Orang)	Persentase
1.	Baik	15	24%
2 .	Tidak Baik	46	75%
	Jumlah	61	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas, distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 61 responden sebagian besar diperoleh responden mengatakan tidak baik sebanyak 46 (75.4%) terhadap sikap perawat di rawat inap RSUD Talang Ubi.

4.2.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Teknik Komunikasi Teraupetik Perawat

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Teknik Komunikasi Teraupetik di Ruang Perawatan Bedah dan Penyakit Dalam Lama (PDL) RSUD Talang Ubi Tahun 2021

No	Teknik Komunikasi Teraupetik	Jumlah (Orang)
		Persentase (%)
1.	Baik	12
		19.7%
2.	Tidak Baik	49
		80.3%
	Jumlah	61
		100%

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas, distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 61 responden hampir seluruh diperoleh respnden mengatakan tidak baik sebanyak 49 (80.3%) terhadap teknik komunikasi teraupetik perawat di ruang rawat inap RSUD Talang Ubi.

4.2.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Bedah dan Penyakit Dalam Lama (PDL) RSUD Talang Ubi Tahun 2021.

No (%)	Tingkat Kepuasan Pasien	Jumlah (Orang)	Persentase
1.	Puas	27	44.3%
2.	Tidak Puas	34	55.7
	Jumlah	61	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas, distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 61 responden sebagian besar diperoleh reponden tidak puas sebanyak 34 (55.7%) terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Talang Ubi.

4.2.2 Analisa Bivariat

4.2.2.1 Hubungan Sikap Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Bedah dan Penyakit Dalam Lama (PDL) RSUD Talang Ubi Tahun 2021.

Tabel 4.4

Distribusi Hubungan Sikap Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Bedah dan Penyakit Dalam Lama (PDL) RSUD Talang Ubi Tahun 2021

Sikap Perawat	Tingkat Kepuasan				Total	%	<i>P Value</i>
	Puas	%	Tidak Puas	%			
Baik	12	19.7	3	4.9	15	24.6	0.004
Tidak Baik	15	24.6	31	50.8	46	75.4	
Jumlah	27	44.3%	34	55.7%	61	100%	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, didapatkan dari 61 responden hasil analisa bivariat didapatkan sikap perawat baik yang merasa puas sebanyak

12(19.7%), sedangkan yang sikap perawat baik yang merasa tidak puas sebanyak 3(4.9%), dan sikap perawat yang tidak baik yang merasa puas sebanyak 15(24.6%), sedangkan sikap perawat tidak baik yang merasa tidak puas sebanyak 31(50.8%). Dan dimana dalam uji *chi square* didapatkan ada hubungan antara sikap terhadap tingkat kepuasan pasien dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sikap perawat dengan tingkat kepuasan pasien ada hubungan dengan hasil yang di dapat tidak baik dengan mengatakan tidak puas 31 (50.8%) dengan *P Value 0.004*.

4.2.2.2 Hubungan Teknik Komunikasi Teraupetik dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Bedah dan Penyakit Dalam Lama (PDL) RSUD Talang Ubi Tahun 2021.

Tabel 4.5
Distribusi Hubungan Teknik Komunikasi Teraupetik dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Bedah dan Penyakit Dalam Lama (PDL) RSUD Talang Ubi Tahun 2021

Teknik Komunikasi Teraupetik	Tingkat Kepuasan				Total	%	<i>P Value</i>
	Puas	%	Tidak Puas	%			
Baik	12	19.7	0	0	12	19.7	0.000
Tidak Baik	15	24.6	34	55.7	49	80.3	
Jumlah	27	44.3%	34	55.7%	61	100%	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, didapatkan dari 61 responden hasil analisa bivariat didapatkan hasil teknik komunikasi teraupetik perawat yang baik dengan tingkat kepuasan puas sebanyak 12(19.7%), sedangkan teknik komunikasi teraupetik perawat yang baik dengan tingkat kepuasan tidak puas

sebanyak 0, dan teknik komunikasi teraupetik perawat yang tidak baik dengan tingkat kepuasan puas sebanyak 15(24.6%), sedangkan teknik kemonunikasi terupetik perawat yang tidak baik terhadap tingkat kepuasan tidak puas sebanyak 34(55.7%), dari hasil analisa uji *chi square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara teknik komunikasi teraupetik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien dalam penelitian ini menyatakan bahwa teknik komunikasi perawat terhadap tingkat kepuasan pasien ada hubungan dengan hasil yang di dapat tidak baik dengan mengatakan tidak puas 34 (55.7%) dengan *P Value 0.000*.

4.3 Pembahasan Hasil Penelitian

4.3.1 Hubungan Teknik Komunikasi Teraupetik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien

Didapatkan dari 61 responden hasil analisa bivariat didapatkan hasil teknik komunikasi teraupetik perawat yang baik dengan tingkat kepuasan puas sebanyak 12(19.7%), sedangkan teknik komunikasi teraupetik perawat yang baik dengan tingkat kepuasan tidak puas sebanyak 0, dan teknik komunikasi teraupetik perawat yang tidak baik dengan tingkat kepuasan puas sebanyak 15(24.6%), sedangkan teknik kemonunikasi terupetik perawat yang tidak baik terhadap tingkat kepuasan tidak puas sebanyak 34(55.7%), dari hasil analisa uji *chi square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara teknik komunikasi teraupetik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien dalam

penelitian ini menyatakan bahwa teknik komunikasi perawat terhadap tingkat kepuasan pasien ada hubungan dengan hasil yang di dapat tidak baik dengan mengatakan tidak puas 34 (55.7%) dengan *P Value 0.000*.

Hasil uji chi square didapatkan 34 (55.7%) responden yang menjawab teknik komunikasi teraupetik perawat tidak baik yang mengatakan tidak puas terhadap komunikasi teraupetik peawat, dan didapat nilai ρ value = 0,000 (ρ value < 0.05). Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima bearti ada hubungan yang signifikan antara teknik komunikasi teraupetik perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian Andriani (2014) memperlihatkan bahwa dengan uji *Chi Square* di peroleh nilai *P Value* 0.040 yang artinya H_a diterima sehingga ada hubungan bermakna antara komunikasi teraupetik perawat dengan kepuasan pasien di Rawat Inap Bedah RSI Ibun Sina Bukit Tinggi.

Dimana terdapat teori menurut Hanafi (2017), teknik komunikasi teraupetik perawat adalah salah satu yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yang merasa puas atau tidak puas nya pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, maka peneliti berpendapat bahwa memang benar terdapat hubungan antara teknik komunikas teraupetik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien.

4.3.1.1 Hubungan Sikap Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien

Didapatkan dari 61 responden hasil analisa bivariat didapatkan sikap perawat baik yang merasa puas sebanyak 12(19.7%), sedangkan yang sikap perawat baik yang merasa tidak puas sebanyak 3(4.9%), dan sikap perawat yang tidak baik yang merasa puas sebanyak 15(24.6%), sedangkan sikap perawat tidak baik yang merasa tidak puas sebanyak 31(50.8%). Dan dimana dalam uji *chi square* didapatkan ada hubungan antara sikap terhadap tingkat kepuasan pasien dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sikap perawat dengan tingkat kepuasan pasien ada hubungan dengan hasil yang di dapat tidak baik dengan mengatakan tidak puas 31 (50.8%) dengan *P Value 0.004*.

Hasil uji *chi square* didapatkan 31 (50.8%) responden yang menjawab sikap perawat yang tidak baik dengan mengatakan tidak puas, dan didapat nilai $p\text{ value} = 0,004$ ($p\text{ value} < 0.05$). Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima bearti ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

Hal ini sependapat dengan Walansendow (2017) memperlihatkan bahwa dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p\text{ value}$ 0,000 yang artinya H_a diterima atau ada hubungan antara sikap perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di ruang Eunika RSUD GMIM Kalooran Amurang.

Dimana terdapat teori menurut Hanafi (2017), teknik komunikasi teraupetik perawat adalah salah satu yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yang merasa puas atau tidak puas nya pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, dan terkait penelitian terdahulu, maka peneliti berpendapat bahwa memang benar ada nya hubungan antara sikap perawat terhadap kepuasan pasien.

4.3.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara sikap dan teknik komunikasi teraupetik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien dirawat inap RSUD Talang Ubi tahun 2021. Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menyadari tidak lepas dari keterbatasan yang tidak bisa dihindari selama pelaksanaan meskipun telah di upayakan sebaik mungkin untuk mengatasinya. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Keterbatasan waktu pada saat melakukan penelitian karena pasien yang saat ini berkurang akibat dampak dari COVID-19, sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mendapatkan sampel yang diharapkan.
2. Keterbatasan peneliti dalam melakukan pengolahan data dikarenakan dalam pengolahan data sedikit mengalami masalah dikarenakan masih sedikit kurang paham dan dalam tahap pembelajaran.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 61 responden sebagian besar diperoleh responden mengatakan tidak baik sebanyak 46 (75.4%) terhadap sikap perawat di rawat inap RSUD Talang Ubi.
2. Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 61 responden hampir seluruh diperoleh responden mengatakan tidak baik sebanyak 49 (80.3%) terhadap teknik komunikasi teraupetik perawat di ruang rawat inap RSUD Talang Ubi.
3. Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 61 responden sebagian besar diperoleh responden tidak puas sebanyak 34 (55.7%) terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Talang Ubi.
4. Ada hubungan menunjukkan bahwa 61 responden mengatakan sikap tidak baik dengan tingkat kepuasan pasien tidak puas 31 (50.8%) dengan ρ value 0.004 dimana yang artinya bahwa H_a diterima atau ada hubungan antara sikap perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di rawat inap RSUD Talang Ubi.
5. Ada hubungan menunjukkan bahwa 61 responden mengatakan teknik komunikasi teraupetik perawat tidak baik dengan tingkat kepuasan tidak

puas 34 (55.7%) dengan p value 0,000 dimana yang artinya H_0 diterima atau ada hubungan antara teknik komunikasi teraupetik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien dirawat inap RSUD Talang Ubi.

6. Dari hasil yang didapat bahwa teknik komunikasi teraupetik perawat terhadap tingkat kepuasan yang lebih berhubungan dengan hasil yang didapatkan p value 0,000 dimana yang arti nya lebih bermakna dibandingkan sikap perawat terhadap tingkat kepuasan pasien p value 0,004.

5.2. Saran

a. Bagi di Ruang Rawat Inap RSUD Talang Ubi

Diharapkan RSUD Talang Ubi dapat meningkatkan dan mengadakan pelatihan terutama untuk perawat dipelayanan tentang teknik komunikasi teraupetik yang baik bagi staf RSUD Talang Ubi sehingga pasien merasa puas dengan sikap dan teknik komunikasi teraupetik perawat, jika RSUD Talang Ubi sudah memberikan pelatihan maka diharapkan untuk RSUD memberikan reward untuk perawat yang mempunyai sikap dan teknik komunikasi perawat yang baik terhadap pasien.

b. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

Institusi pendidikan yang meluluskan tenaga keperawatan diharapkan dapat mempersiapkan tenaga keperawatan yang tidak berfokus kepada kognitif mahasiswa saja, akan tetapi juga memperhatikan aspek afektif

yang juga dibutuhkan dalam profesi keperawatan dengan cara dapat menekankan kembali tentang sikap dan teknik komunikasi terapeutik yang baik terhadap pasien yang akan di temui mereka kelak di tempat mereka bekerja

c. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya bisa meneliti variable-variabel lain yang berhubungan atau yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien dan jumlah variable sampel yang lebih banyak lagi agar dapat memahami lebih luas apa saja yang menyebabkan tidak puas nya pasien di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini.2019. Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Usada Sidoarjo.In <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/507/556>
- Anjaswarni Tri, 2016. Komunikasi Dalam Keperawata. Edisi Pertama.Jakarta Selatan.
- Arwani.2017.*Komunikasi dalam Keperawatan*.Jakarta.EGC.
- Asmuji.2017.*Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi*.Jogjakarta: Ar Ruzz Media.
- Bayangkara, Nyoto. 2017.*Hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Dinas POLRI*.In http://nyoto-bhayangkara.blog.spot.com/2012/09/hubungan-antara-komunikasi-terapeutik_1.html.
- Damaiyanti, Mukhrifah. 2015. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Diana, Sr. & Asrin, OP.2018. *Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik terhadap Kemampuan Komunikasi Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto*.In <http://www.slideshare.net/KULIAHISKANDAR/jurnal-hubungan-pengetahuan-komunikasi-terapeutik-terhadap-kemampuan-komunikasi-perawat-dalam-melaksanakan-asuhan-keperawatan-di-rumah-sakit-elisabeth-purwokerto>.
- Hanafi, Imam & Selvia David Richard. 2017. Keterampilan Komunikasi Interpersonal Perawat Berpengaruh Peningkatan Kepuasan Pasien. *Jurnal Stikes Volume 5. No. 2, Desember 2012*.In <Http://Puslit2.Petra.Ac.Id/Ejournal/Index.Php/Stikes/Article/Download/18612/18373>.
- Haydar.2018. *Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di RSUD Dr. Djasmien Saragih Pematangsiantar*.In <http://www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/29065/4/Chapter%252011.pdf>.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2016.*Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*.Jakarta: Salemba Medika.

- Husna, Anis Rosiatul. 2018. *Analisa Hubungan Komunikasi Verbal dan Non Verbal Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien*.
- In <http://grahacendikia.wordpress.com/2009/03/28/analisa-hubungan-komunikasi-verbal-dan-non-verbal-perawat-terhadap-tingkat-kepuasanpasien/>.
- Kuntoro, Agus. 2016. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lestari, Wijayanti Puji dkk. 2018. *Analisa Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD Yogyakarta*.
- Machfoedz. Mahmud . 2019. *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik)*. Yogyakarta: Ganbika.
- Mandala, David Aleksander. 2018. *Analisa Hubungan Komunikasi Verbal dan Non Verbal Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Mishbahuddin. 2020. *Analisa Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul*. In <http://journal.uui.ac.id/index.php/JKKI/article/viewFile/544/468>.
- Muhith Abdul, Sandu Siyoto, 2018. *Aplikasi Komunikasi Teraupetik Nursing & Health*. Edisi Pertama, Yogyakarta : CV. Andi Offset
- Mundakir. 2016. *Komunikasi Keperawatan, aplikasi dalam pelayanan*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Musliha. 2015. *Komunikasi Keperawatan Plus Materi Terapeutik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nasir, Abdul. 2015. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nurhasanah, Nunung. 2014. *Ilmu Komunikasi dalam Konteks Keperawatan untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: TIM.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: VV. Sagung Seto.
- Potter, Patricia A & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Purba. MJ, 2017. *Komunikasi Dalam Pelayanan Keperawatan*. In <http://www.innapni.or.id>.

Sajidin, Muhammad.2019.*Aplikasi Komunikasi Dalam Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika

Sugiyono.2012.*Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.Bandung: ALFABETA.

Supranto.2016.*Statistik (Teori dan Aplikasi)*.Jakarta: Erlangga.

Suryani.2017.*Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik*.Jakarta: EGC.

Tamsuri, Anas. 2019.*Komunikasi dalam Keperawatan*.Jakarta: EGC

Tjiptono. 2019.*Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai*.UIN.

LAMPIRAN

KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan Sikap dan Teknik Komunikasi Teraupetik
Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien yang Dirawat
Inap RSUD Talang Ubi 2021

Tanggal Penelitian :

Nomer Responden :

Petunjuk : Berilah tanda (\surd) pada kotak jawaban yang anda pilih.

1. Data Demografi

di isi oleh peneliti

1. Jenis kelamin

1. laki-laki
2. Perempuan

2. Umur responden

1. 20-30 tahun
2. 31-40 tahun
3. 41-50 tahun
4. 51-60 tahun

3. Tingkat pendidikan

1. Tidak Sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Sarjana/Diploma

4. Pekerjaan

1. Tidak bekerja
2. Swasta
3. Wiraswasta
4. PNS
5. Pensiunan

2. Teknik Komunikasi Teraupetik Perawat

Agar dapat melayani anda dengan lebih baik dan dalam upaya meningkatkan kepuasan anda, peneliti ingin mengetahui pendapat atau sikap anda tentang komunikasi perawat sesuai dengan pengalaman yang dialami selama dirawat di RSUD Talang Ubi

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) di kolom yang sesuai

pada : SL = Selalu (4)

KD = Kadang-kadang (2)

SR = Sering (3)

TP = Tidak Pernah (1)

NO	Pernyataan	SL	SR	KD	TP	SKOR
1.	Perawat mengucapkan salam dan bersalaman pada Anda					
2.	Perawat memperkenalkan diri dengan jelas pada Anda					
3.	Perawat menanyakan nama panggilan kesukaan Anda					
4.	Perawat menjelaskan tanggung jawab dan perannya saat berkomunikasi dengan anda					
5.	Perawat menjelaskan tanggung jawab dan peran anda sebagai pasien					
6.	Perawat menanyakan topik pembicaraan yang merupakan kebutuhan utama anda saat ini untuk Didiskusikan					
7.	Perawat berdiskusi bersama dengan anda tentang rencana keperawatan yang akan diberikan					
	Perawat melakukan tindak lanjut terhadap masalah perawatan yang ditemukan dan merupakan					

8.	kebutuhan utama anda saat ini					
9.	Perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan bukan bahasa medis saat berkomunikasi dengan anda					
10	Perawat menggunakan bahasa yang sederhana atau yang biasa digunakan saat berkomunikasi dengan Anda					

11	Perawat menggunakan kata yang jelas saat berkomunikasi dengan anda					
12	Perawat menyampaikan pesan yang ringkas dan tidak tergesa-gesa saat berkomunikasi dengan anda					
13	Perawat pada saat wawancara atau komunikasi verbal dengan anda mempertahankan kontak mata yang wajar					
14	Perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mempertahankan sikap berhadapan dengan anda					
15	Perawat pada saat berkomunikasi dengan anda menunjukkan ekspresi wajah senyum yang wajar					
	dan tepat					
16	Perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mendengarkan dan memberikan perhatian serius terhadap apa yang dikeluhkan					
17	Perawat menunjukkan dukungan emosional dan perhatiannya melalui sentuhan.					

18	Perawat pada saat berkomunikasi dengan anda memperlihatkan yang empati					
19	Perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mempertahankan sikap terbuka yaitu lengan tidak dilipat atau mengepal					
20	Perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mempertahankan sikap sedikit miring atau membungkuk ke arah anda					
21	Perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mempertahankan sikap terbuka yaitu kaki tidak dilipat atau menyilang dan mengangkat bahu					
22	Perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mempertahankan jarak yang wajar (30-40 cm)					
23	Perawat menyimpulkan proses dan hasil wawancara berdasarkan tujuan awal bersama dengan anda					
24	Perawat mengakhiri wawancara atau komunikasi dengan cara yang baik					

Sumber: Mandala, 2017

3. Tingkat kepuasan

Agar dapat melayani anda dengan lebih baik dan dalam upaya meningkatkan kepuasan anda, peneliti ingin mengetahui pendapat atau sikap tentang tingkat kepuasan anda terhadap pelaksanaan komunikasi perawat sesuai dengan pengalaman yang dialami selama dirawat di RSUD Talang Ubi

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) dikolom yang sesuai

pada : SS = Sangat Sesuai (4)

KS = Kurang Sesuai (2)

S = Sesuai (3)

TS = Tidak Sesuai (1)

NO	pernyataan	SS	S	KS	TS	SKOR
1	Bagaimana pendapat saudara dengan kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan					
2	Bagaimana pendapat saudara tentang kemudahana prosedur pelyanan unit ini					
3	Bagaimana pendapat saudara tentang kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan					
4	Bagaimana pendapat saudara tentang kewajaran biaya /tarif dalam pelayanan					
5	Bagaimana pendapat saudara kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang di berikan					
6	Bagaimana pendapat saudara tentang kompetensi / kemampun petugas dalam memberikan pelayanan					
7	Bagaimana pendapat saudara terkait sikap (kesopanan dan keramahana) petugas dalam memberikan pelayanan					

8	Bagaimana pendapat saudara tentang kualitas sarana dan prasarana					
9	Bagaimana pendapat saudara tentang kemampuan penanganan terhadap pengaduan, saran dan masukan pengguna layanan					

Sumber: Kuesioner RSUD Talang Ubi

1. Perilaku Caring Perawat

Agar dapat melayani anda dengan lebih baik dan dalam upaya meningkatkan kepuasan anda, peneliti ingin mengetahui pendapat atau sikap anda tentang komunikasi perawat sesuai dengan pengalaman yang dialami selama dirawat di RSUD Talang Ubi

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) di kolom yang sesuai

pada : STS = Sangat Tidak Setuju (1) S = Setuju (3)

TS = Tidak Setuju (2)

SS = Sangat Setuju (4)

NO	pernyataan	STS	TS	S	SS	SKOR
1.	Perawat memperlakukan saya seperti manusia yang memiliki harga diri					
2.	Perawat melihat masalah yang saya hadapi dari sudut pandang saya					
3.	Perawat mengetahui apa yang harus dikerjakannya					
4.	Penjelasan perawat tentang kondisi saya membuat saya cemas dan khawatir					
5.	Perawat selalu siap membantu kondisi saya ketika saya membutuhkan bantuan					
6.	Perawat mendorong saya untuk percaya diri bahwa saya memiliki kekuatan dalam menghadapi penyakit ini					

7.	Perawat mendorong saya untuk percaya bahwa saya memiliki sisi positif yang dapat saya banggakan					
8.	Perawat memberikan pujian kepada saya atas usaha yang saya lakukan dalam proses penyembuhan penyakit saya					
9.	Perawat peduli dengan perasaan saya					
10	Perawat jarang memberikan perhatian saya dengan hormat					
11	Perawat memperlakukan saya dengan hormat					
12	Perawat mendengarkan dengan sungguh sungguh saat saya berbicara					
13	Perawat jarang mengunjungi kamar saya untuk mengecek keadaan saya					
14	Perawat mengecek kondisi saya dengan teliti					
15	Perawat mengecek semua kebutuhan saya sebelum meninggalkan ruangan					
16	Perawat jarang memberitahukan laporan kemajuan kesehatan saya kepada keluarga					

Sumber : Suryani, (2010)

Frequencies

Notes

Output Created		28-Jul-2021 10:00:08
Comments		
Input	Data	D:\S.Kep, Ners\Skripsi\uu.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	61
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=jk usia tp pk sp tkt tk /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.032
	Elapsed Time	00:00:00.050

[DataSet1] D:\S.Kep, Ners\Skripsi\uu.sav

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	31	50.8	50.8	50.8
	perempuan	30	49.2	49.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 tahun	19	31.1	31.1	31.1
	31-40 tahun	15	24.6	24.6	55.7
	41-50 tahun	16	26.2	26.2	82.0
	51-60 tahun	11	18.0	18.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	4	6.6	6.6	6.6
	SD	8	13.1	13.1	19.7
	SMP	11	18.0	18.0	37.7
	SMA	25	41.0	41.0	78.7
	sarjana/ diploma	13	21.3	21.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	23	37.7	37.7	37.7
	Swasta	16	26.2	26.2	63.9
	wiraswasta	11	18.0	18.0	82.0
	PNS	6	9.8	9.8	91.8
	Pensiunan	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Sikap Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	15	24.6	24.6	24.6
	TIDAK BAIK	46	75.4	75.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Teknik Komunikasi Teraupetik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	12	19.7	19.7	19.7
	TIDAK BAIK	49	80.3	80.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Tingkat Kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PUAS	27	44.3	44.3	44.3
	TIDAK PUAS	34	55.7	55.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Your trial period for SPSS for Windows will expire in 14 days.

```

GET
  FILE='D:\S.Kep, Ners\Skripsi\uu.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=jk usia tp pk sp tkt tk
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM

/ORDER=ANALYSIS.

CROSSTABS
  /TABLES=sp tkt BY tk
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL

  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	28-Jul-2021 10:50:47	
Comments		
Input	Data	D:\S.Kep, Ners\Skripsi\uu.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	61

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		CROSSTABS /TABLES=sp tkt BY tk /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] D:\S.Kep, Ners\Skripsi\uu.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Perawat * Tingkat Kepuasan	61	100.0%	0	.0%	61	100.0%
Teknik Komunikasi Teraupetik * Tingkat Kepuasan	61	100.0%	0	.0%	61	100.0%

Teknik Komunikasi Teraupetik * Tingkat Kepuasan

Crosstab

			Tingkat Kepuasan		Total
			PUAS	TIDAK PUAS	
Teknik Komunikasi Teraupetik	BAIK	Count	12	0	12
		Expected Count	5.3	6.7	12.0
		% within Teknik Komunikasi Teraupetik	100.0%	.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepuasan	44.4%	.0%	19.7%
		% of Total	19.7%	.0%	19.7%
	TIDAK BAIK	Count	15	34	49
		Expected Count	21.7	27.3	49.0
		% within Teknik Komunikasi Teraupetik	30.6%	69.4%	100.0%
		% within Tingkat Kepuasan	55.6%	100.0%	80.3%
		% of Total	24.6%	55.7%	80.3%
Total		Count	27	34	61
		Expected Count	27.0	34.0	61.0
		% within Teknik Komunikasi Teraupetik	44.3%	55.7%	100.0%
		% within Tingkat Kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	44.3%	55.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	18.812 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.104	1	.000		
Likelihood Ratio	23.395	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.503	1	.000		
N of Valid Cases ^b	61				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Tingkat Kepuasan = PUAS	3.267	2.143	4.979
N of Valid Cases	61		

Sikap Perawat * Tingkat Kepuasan

Crosstab

		Tingkat Kepuasan		Total
		PUAS	TIDAK PUAS	
Sikap Perawat BAIK	Count	12	3	15
	Expected Count	6.6	8.4	15.0
	% within Sikap Perawat	80.0%	20.0%	100.0%
	% within Tingkat Kepuasan	44.4%	8.8%	24.6%
	% of Total	19.7%	4.9%	24.6%
TIDAK BAIK	Count	15	31	46

	Expected Count	20.4	25.6	46.0
	% within Sikap Perawat	32.6%	67.4%	100.0%
	% within Tingkat Kepuasan	55.6%	91.2%	75.4%
	% of Total	24.6%	50.8%	75.4%
Total	Count	27	34	61
	Expected Count	27.0	34.0	61.0
	% within Sikap Perawat	44.3%	55.7%	100.0%
	% within Tingkat Kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	44.3%	55.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.298 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.466	1	.004		
Likelihood Ratio	10.661	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.129	1	.001		
N of Valid Cases ^b	61				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap Perawat (BAIK / TIDAK BAIK)	8.267	2.024	33.770

For cohort Tingkat Kepuasan = PUAS	2.453	1.508	3.990
For cohort Tingkat Kepuasan = TIDAK PUAS	.297	.106	.833
N of Valid Cases	61		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

Jl. Syech Abdul Somad No. 28 Kel. 22 Ilir
Palembang Sumatera Selatan 30131

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 17 Juni 2021

Nomor : 0495.24/STIK/BAAK/VI/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi Kab. PALI
di-
PALI

Perkenankanlah kami menyampaikan kegiatan tugas penyusunan tugas akhir mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, bagi mahasiswa :

Nama : Siti Khodijah
NIM : 19.14201.91.39.P
Jenis kelamin : Perempuan
Program Studi : Keperawatan
Topik : Hubungan antara sikap dan teknik komunikasi teraupetik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di Rawat Inap RSUD Talang Ubi Kab. PALI tahun 2021.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan untuk memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka penyusunan Skripsi dengan melaksanakan protokol kesehatan penularan Covid-19.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Setelah mahasiswa yang bersangkutan menyelesaikan pengambilan data/wawancara, maka kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi dimaksud kepada instansi yang Saudara pimpin.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pt. Ketua,

Ersita, S.Kep, Ners, M.Kes
NIK. 08.26.03.84.102

Tembusan :
1. Rawat Inap RSUD Talang Ubi Kab. PALI
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALANG UBI
(BADAN LAYANAN UMUM DAERAH)

Jln. Taman Siswa Kel. Pasar Bhayangkara Kec. Talang Ubi Kab. Penukal Abab Lematang Ilir
Telp. (0713) 390566 – 391111-390487 Fax. (0713) 390487. [email:rsutube@yahoo.co.id](mailto:rsutube@yahoo.co.id)

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445/S/21/RSUD-TL/VII/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Hj. Tri Fitrianti
NIP : 198506232010012012
Pangkat / Gol : Pembina IV.a
Jabatan : Direktur RSUD Talang Ubi

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Siti Khodijah
Nim : 19.14201.91.39.P
Program Studi : Keperawatan

Telah selesai melakukan penelitian di RSUD Talang Ubi Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir terhitung tanggal 11 Juni 2021 s.d 8 Juli 2021 dengan judul Hubungan Antara Sikap dan Teknik Komunikasi Teraupetik Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD Talang Ubi Kab. PALI Tahun 2021.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya serta dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Talang Ubi, 28 Juli 2021

Direktur RSUD Talang Ubi
Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir

dr. Hj. Tri Fitrianti
Nip. 198506232010012012