

✓

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN KLIEN/KELUARGA
TERHADAP KEMAMPUAN PERAWAT DALAM
MENERAPKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DI UNIT STROKE RS PGI CIKINI JAKARTA**

**MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

LAPORAN PENELITIAN

OLEH:

Eden Florida

0706219604

Herta Panjaitan

0706219806



Tgl Menerima	: 2-7-09
Beli / Sumbangan	: <i>Pembelian</i>
Nomor Induk	: 1942/09
Klasifikasi	: <i>lap. penelitian</i>

Eden Florida

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN (FIK)
PROGRAM EKSTENSI SORE 2007**

MEI 2009



0 9 / 1 4 4 2

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN KLIEN/KELUARGA
TERHADAP KEMAMPUAN PERAWAT DALAM
MENERAPKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DI UNIT STROKE RS PGI CIKINI JAKARTA**

LAPORAN PENELITIAN

Diajukan Sebagai Tugas Akhir MA Riset Keperawatan

OLEH:

Eden Florida

0706219604

Herta Panjaitan

0706219806

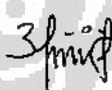


**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN (FIK)
PROGRAM EKSTENSI SORE 2007
MEI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya kelompok kami sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah kami nyatakan dengan benar.

Nama : Eden Floroda (0706219604)

Tanda tangan: 

Nama : Herta Panjaitan (0706219806)

Tanda tangan: 

Tanggal : 31 Mei 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian ini diajukan oleh:

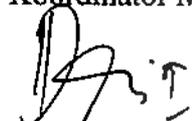
Nama mahasiswa : 1. Eden Florida /0706219604
2. Herta Panjaitan / 0706219806

Program studi : Ekstensi Sore 2007

Judul : Gambaran Tingkat Kepuasan Klien/Keluarga Terhadap
Kemampuan Perawat dalam Menerapkan Komunikasi
Terapeutik di Unit Stroke RS PGI Cikini Jakarta

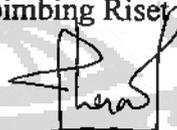
**Telah mendapat pengesahan sebagai bagian prasyarat yang diperlukan
untuk Mata Ajar Riset Keperawatan pada program Ekstensi Sore 2007
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Riset



(Dewi Gayatri, S.Kp., M, Kes)
NIP. 132 151 320

Menyetujui,
Pembimbing Riset



(Tuti Herawati, S.Kp., MN)
NIP. 132 232 210

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 31 Mei 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul “GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN KLIEN/KELUARGA TERHADAP KEMAMPUAN PERAWAT DALAM MENERAPKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI UNIT STROKE RS PGI CIKINI JAKARTA”. Banyak pihak yang telah membantu dalam proses pembuatan laporan ini, untuk itu kami ucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, MA, PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Tuti Herawati, S.Kp, MN, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan sehingga laporan penelitian ini dapat diselesaikan.
3. Ibu Dewi Gayatri, S.Kp, M.Kes, selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
4. Keluarga tercinta, atas doa, dorongan, dukungan, dan kasih sayang yang telah diberikan kepada kami.
5. Rekan-rekan mahasiswa program ekstensi yang telah memberikan masukan dan bantuannya kepada kami.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa masih ada kekurangan dalam penyusunan laporan ini, untuk itu kami mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dalam penyusunan laporan yang akan datang.

Depok, Mei 2009

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eden Florida (0706219604)
Herta Panjaitan (0706219806)
Program studi : Ekstensi Sore 2007
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Jenis karya : Laporan penelitian

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas laporan penelitian kami yang berjudul:

Gambaran Tingkat Kepuasan Klien/Keluarga Terhadap Kemampuan Perawat Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Di Unit Stroke Rs Pgi Cikini Jakarta, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai peneliti dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 31 Mei 2009

Yang menyatakan



(Eden Florida)



(Herta Panjaitan)

Abstrak

Kepuasan seseorang menunjukkan terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan, diperoleh dari pengalaman melakukan sesuatu, pekerjaan atau memperoleh perlakuan tertentu dan sesuatu sesuai kebutuhan. Kepuasan klien/keluarga terhadap layanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang diantaranya adalah kemampuan komunikasi terapeutik perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan klien/keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Penelitian ini dilakukan di unit stroke RS PGI Cikini Jakarta terhadap 19 orang responden. Desain penelitian yang digunakan deskriptif sederhana. Instrumen yang digunakan untuk adalah kuesioner. Selanjutnya data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 84% responden menyatakan komunikasi perawat baik, 11% menyatakan cukup baik, dan 5% menyatakan kurang baik. Dari hasil analisis juga terlihat bahwa 79% responden sangat puas terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik.

Kata kunci: kepuasan, komunikasi, perawat

Abstract

Satisfaction of someone show fulfilled of wanted requirement, to be obtained from experience do something, work or obtain get certain treatment and something according to wanted requirement. Satisfaction of client/family to health service influenced by various factor, what among others is ability of communications nurse. The purpose of the study to know satisfaction of client/family to ability of nurse in applying therapeutic communication. This study took place in unit stroke RS PGI Cikini Jakarta to 19 responden. The study was using descriptive design. Instrument used for data collecting is kuesioner. The datas analised use analysis univariat. Result of this study indicate that 79% client/family very satisfied to ability of nurse in applying therapeutic communications.

Keyword: communications, nurse, satisfaction

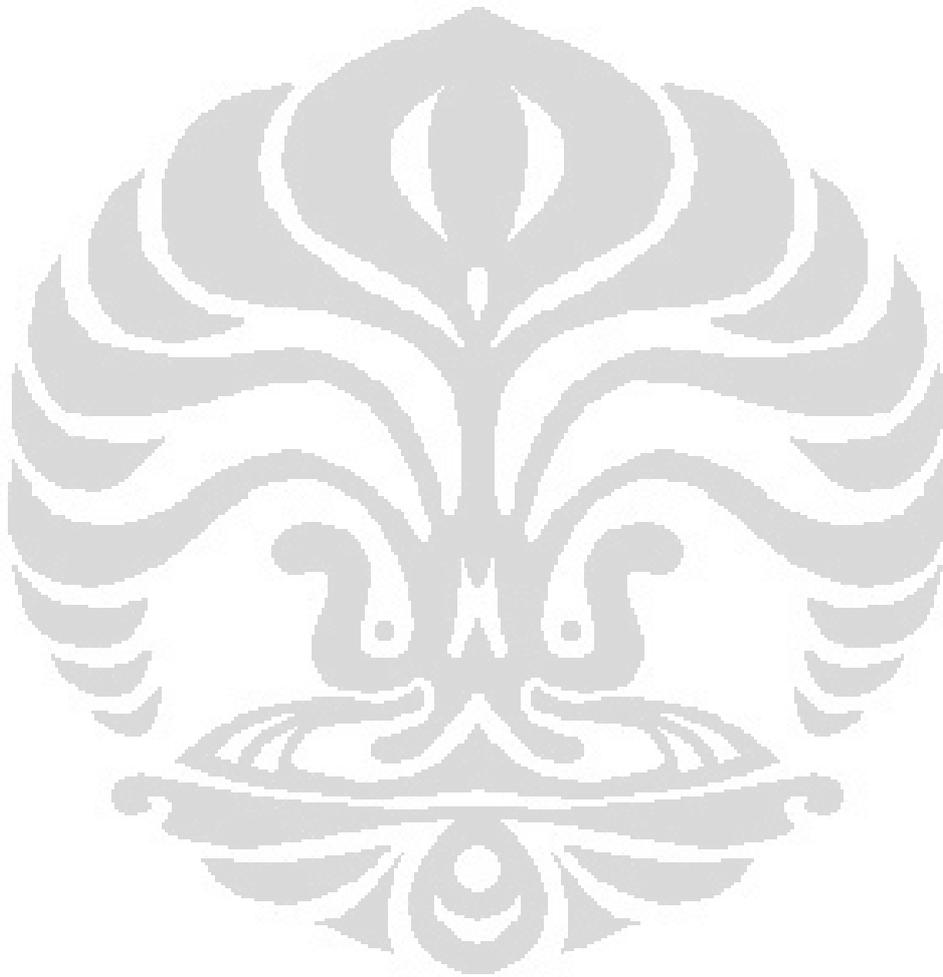
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KAYRA ILMIAH	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR DIAGRAM	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II. TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	6
A. Teori dan Konsep	6
1. Konsep kepuasan	6
2. Komunikasi.....	9
3. Komunikasi terapeutik.....	15
B. Penelitian Terkait.....	17
BAB III. KERANGKA KONSEP.....	19
A. Kerangka Konsep.....	19
B. Definisi Operasional.....	20

BAB IV. METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN.....	21
A. Desain Penelitian.....	21
B. Populasi dan Sampel.....	21
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
D. Etika Penelitian.....	22
E. Alat Pengumpul Data.....	23
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	24
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	25
H. Jadwal Penelitian.....	27
BAB V. HASIL PENELITIAN	28
BAB. VI PEMBAHASAN	32
A. Interpretasi & Diskusi Hasil	32
B. Keterbatasan Penelitian	36
BAB. VII PENUTUP	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

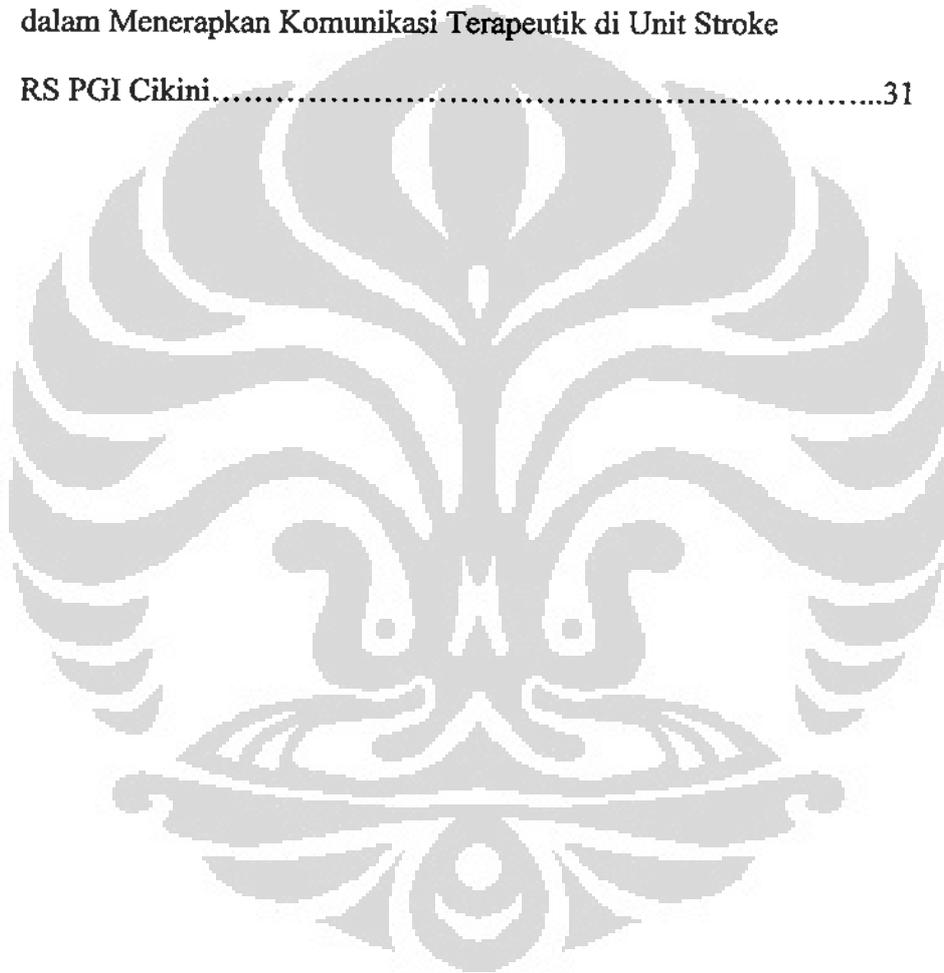
DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tugas Perawat Pada Setiap Fase Proses Berhubungan.....	16
Tabel 5.1 Karakteristik Klien di Unit Stroke RS PGI Cikini	28



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Lama hari Rawat Klien di Unit Stroke RS PGI Cikini.....	29
Diagram 5.2 Kelas Perawatan Klien di Unit Stroke RS PGI Cikini.....	30
Diagram 5.3 Gambaran Kemampuan Komunikasi Perawat.....	30
Diagram 5.4 Tingkat Kepuasan Klien Terhadap kemampuan Perawat dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik di Unit Stroke RS PGI Cikini.....	31

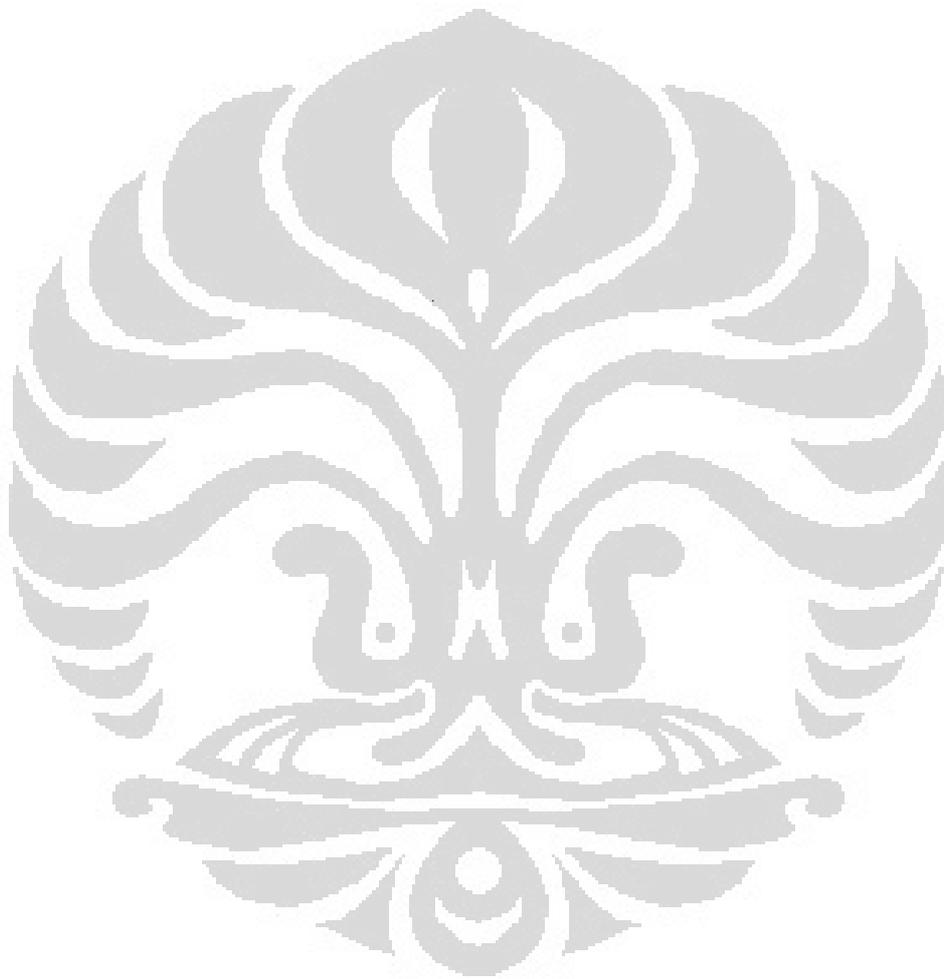


DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan menjadi Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Kuesioner



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan mempunyai misi untuk memberikan layanan kesehatan secara menyeluruh baik preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Bermutu berarti rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan yang cepat, akurat dan sesuai kemajuan teknologi kesehatan, sehingga dapat berfungsi sebagai pusat rujukan rumah sakit sesuai dengan tingkat rumah sakitnya (Swansburg, 2002).

Layanan kesehatan bermutu yang meliputi berbagai aspek hidup klien atau masyarakat (bio-psiko-sosio-spiritual) dapat memberikan kepuasan bagi klien dan masyarakat selaku penerima dan pengguna jasa rumah sakit (Supranto, 2006). Dengan demikian tingkat kepuasan klien dan masyarakat sangat bergantung pada mutu pelayanan yang diberikan. Pengukuran tingkat kepuasan klien secara rutin penting untuk dilakukan, hal ini digunakan sebagai bahan evaluasi untuk proses pengembangan rumah sakit (Supranto, 2006). Banyak faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit, salah satu diantaranya adalah ketrampilan perawat dalam berkomunikasi. Perawat merupakan orang yang paling sering berinteraksi dengan pasien. Interaksi antara pasien dan perawat memerlukan hubungan *trust* dan kerjasama agar tujuan pemberian layanan kesehatan, terutama asuhan keperawatan dapat tercapai. Oleh karena itu perawat haruslah memiliki ketrampilan yang cukup dalam berkomunikasi dengan pasien.

Komunikasi merupakan suatu hal yang mendasar didalam kehidupan manusia. Potter & Perry (2005) mengemukakan bahwa komunikasi merupakan proses yang kompleks yang melibatkan tingkah laku dan hubungan serta memungkinkan individu berasosiasi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya. Komunikasi tidak hanya mengacu pada isi tapi juga pada perasaan dan emosi sehingga diperlukan pengetahuan tentang komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan terapeutik antara perawat dan klien. Hubungan terapeutik dapat mempengaruhi dalam pemberian asuhan keperawatan dimana menurut Arwani (2003) penerapan komunikasi terapeutik dalam pelayanan perawatan mempunyai peran yang besar terhadap kemajuan kesehatan pasien, sehingga untuk meningkatkan asuhan keperawatan terutama di rumah sakit diperlukan penerapan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan standar.

Kehadiran perawat secara terapeutik membutuhkan integrasi dari kemampuan yang dimiliki oleh seorang perawat, untuk mewujudkan penampilannya yang prima dan profesional, sehingga mutu asuhan keperawatan yang diberikan handal dan terpercaya (Supranto, 2006). Kepercayaan keluarga dan pasien yang dirawat turut ditentukan oleh penampilan diri seorang perawat, mulai dari sikap dan cara berkomunikasi. Kepercayaan ini dapat menunjukkan seberapa besar tingkat kepuasan klien dan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

Berdasarkan angket yang terkumpul di rumah sakit PGI Cikini tentang tingkat kepuasan yang dilakukan tahun 2008, menunjukkan bahwa tingkat kepuasan masyarakat pengguna jasa rumah sakit terhadap mutu pelayanan rumah sakit cukup tinggi yaitu 88%. Dimana sebaran angket tahun sebelumnya menunjukkan angka 68,72%. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan tingkat kepuasan pelanggan terhadap layanan kesehatan yang diberikan rumah sakit. Selain penilaian secara umum terhadap rumah sakit juga perlu dilakukan penilaian tingkat kepuasan pelanggan pada setiap unit atau ruang perawatan. Hal ini karena mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh mutu pelayanan dari masing-masing unit bagian rumah sakit, dimana klien atau keluarga merasakan langsung mutu pelayanan yang diberikan oleh ruangan tempat mereka dirawat. Salah satu unit pelayanan yang perlu dilakukan penilaian tingkat kepuasan adalah unit Stoke, ini karena sejak dibuka pada bulan Mei 2008, di unit ini belum pernah dilakukan evaluasi tingkat kepuasan pelanggan, sehingga belum diketahui seberapa besar tingkat kepuasan pelanggan terhadap layanan yang diberikan.

Pada dasarnya prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut klien adalah suatu aspek utama yang menjadi petunjuk atau pedoman ukuran yang penting dan berkaitan dengan penyelenggaraan layanan kesehatan rumah sakit yang menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan klien rumah sakit. Salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan tersebut adalah kinerja perawat. Kinerja perawat yang dimaksud adalah perilaku atau penampilan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada klien, yang meliputi asuhan keperawatan, sikap, kemampuan berkomunikasi, dan kemampuan menyampaikan informasi (Supranto, 2006). Unit Stroke merupakan unit perawatan klien stroke, dimana pada umumnya klien stroke mengalami penurunan kemampuan yang salah satunya adalah penurunan kemampuan berkomunikasi. Selain itu klien stroke juga dapat mengalami penurunan tingkat kesadaran. Dalam hal ini perawat harus mampu melakukan asuhan keperawatan termasuk melakukan komunikasi yang harus disesuaikan dengan kondisi klien stroke. Dari wawancara yang dilakukan terhadap 8 orang klien/keluarga di unit Stroke 5 diantaranya mengatakan bahwa mereka kadang-kadang merasa kurang puas dengan cara perawat dalam berkomunikasi dan menyampaikan informasi.

Hal inilah yang akhirnya melatar belakangi kami untuk meneliti bagaimana tingkat kepuasan pelanggan terutama klien atau keluarga di unit Stroke rumah sakit PGI Cikini Jakarta. Dalam hal ini kami membuat spesifikasi pada kepuasan klien atau keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik.

B. Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka peneliti membuat rumusan masalahnya adalah bagaimana gambaran tingkat kepuasan klien dan keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik di unit Stroke rumah sakit PGI Cikini Jakarta. Adapun pertanyaan penelitiannya adalah bagaimana tingkat kepuasan klien atau keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik di unit Stroke rumah sakit PGI Cikini Jakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan klien dan keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik di unit Stroke rumah sakit PGI Cikini Jakarta.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Teridentifikasinya gambaran karakteristik klien atau keluarga
- b. Teridentifikasinya gambaran kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik saat berinteraksi dengan klien atau keluarga menurut persepsi klien atau keluarga.
- c. Teridentifikasinya tingkat kepuasan klien atau keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan berguna untuk institusi pendidikan keperawatan, pelayanan kesehatan (rumah sakit), dan peneliti.

1. Institusi Pendidikan

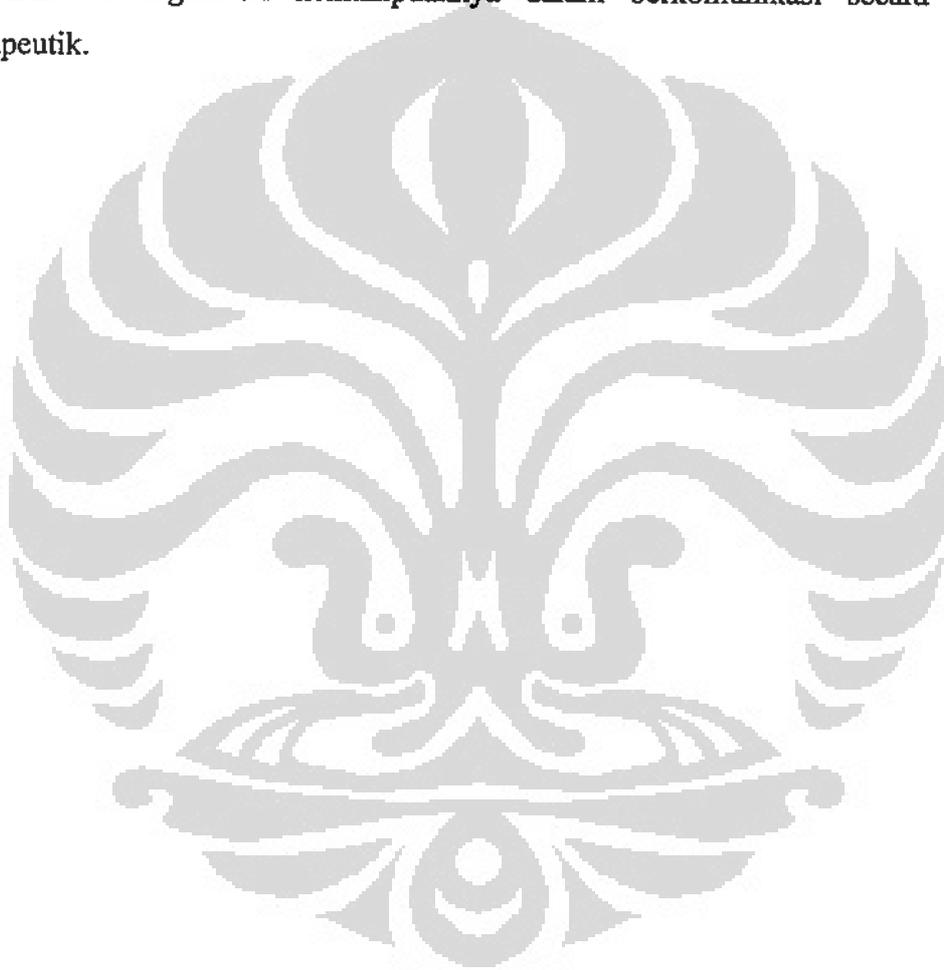
Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai bahan masukan untuk mengembangkan asuhan keperawatan terhadap klien, terutama bagi pengembangan kemampuan mahasiswa keperawatan dalam menerapkan komunikasi secara terapeutik. Hal ini karena komunikasi secara terapeutik memiliki tujuan untuk mengatasi masalah klien (masalah kesehatan). Sehingga kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik sangat membantu dalam pencapaian tujuan asuhan keperawatan.

2. Pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini bagi pelayanan kesehatan terutama pada rumah sakit diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam mengembangkan strategi yang efisien, sehingga dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan dengan penerapan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik sesuai dengan standar yang ada.

3. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai pengalaman belajar dalam melakukan penelitian dan sebagai dasar penelitian dimasa mendatang. Terutama berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti dapat mengetahui pentingnya komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan klien, yang juga mempengaruhi mutu asuhan keperawatan yang diberikan. Dengan demikian hal ini dapat dijadikan motivasi bagi peneliti untuk semakin meningkatkan kemampuannya dalam berkomunikasi secara terapeutik.



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep Terkait

1. Konsep Kepuasan

Kepuasan seseorang (pekerja, pasien atau pelanggan) menunjukkan terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan yang diperoleh dari pengalaman melakukan sesuatu, pekerjaan atau memperoleh perlakuan tertentu dan memperoleh sesuatu sesuai kebutuhan yang diinginkan (Swansburg, 2002). Istilah kepuasan dipakai untuk menganalisa atau mengevaluasi hasil, membandingkan kebutuhan yang diinginkan yang ditetapkan individu dengan kebutuhan yang telah diperolehnya.

Berbagai kegiatan dan prasarana kegiatan pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan determinan utama dari kepuasan klien. Klien akan memberikan penilaian (reaksi afeksi) terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penilaian mereka terhadap kondisi rumah sakit (mutu baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subyektif individu klien. Hasil penilaian ini cenderung merupakan faktor penentu terjadinya tingkat kepuasan klien (Nursalam, 2001).

Mutu pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan tingkat kepuasan klien dapat bersumber dari faktor yang relatif spesifik, seperti pelayanan rumah sakit, petugas kesehatan atau pelayanan pendukung (Woodside dalam Nursalam, 2001). Selaras konsep kepuasan yang dikembangkan oleh Fraser dikutip dari Supranto (2006) bahwa kepuasan selalu dinyatakan sebagai suatu rerata hasil perbandingan dari beberapa keadaan pada suatu saat tertentu. Sesungguhnya kepuasan itu berdimensi banyak, bersifat tidak mutlak dan skalanya tidak terbatas. Dengan demikian, suatu saat tertentu seseorang dapat merasa puas pada suatu aspek dari suatu keadaan. Berdasarkan pendapat diatas, maka dapat disimpulkan bahwa

tingkat kepuasan klien terhadap rumah sakit atau pelayanan di rumah sakit dapat diartikan sebagai gambaran utuh tingkat kualitas pelayanan rumah sakit menurut penilaian pasien.

Individu klien adalah ciri khas atau identitas khusus yang melekat pada diri pengguna pelayanan kesehatan atau klien rumah sakit. Ciri khas ini dapat digunakan untuk menyamakan atau membedakan pasien satu dengan pasien lainnya. Beberapa karakteristik individu yang diduga menjadi determinan utama atau penentu prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan dan penentu prioritas tingkat kepuasan pasien adalah sebagai berikut (Wijono, 2000):

- a. Umur, masa hidup klien yang dinyatakan dalam satuan tahun sesuai pernyataan klien
- b. Jenis kelamin, yang dapat digunakan untuk membedakan klien laki-laki atau perempuan
- c. Lama perawatan, periode waktu yang dihitung sejak klien terdaftar resmi sebagai klien rawat inap
- d. Sumber biaya, adalah sumber pembiayaan klien untuk biaya pelayanan kesehatan rumah sakit, seperti uang sendiri, asuransi, bantuan sosial, atau kombinasi diantaranya dan gratis
- e. Diagnosa penyakit, adalah kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk menentukan jenis, penyebab dan cara penyembuhan dari penyakit yang diderita klien
- f. Pekerjaan adalah status pekerjaan klien
- g. Pendapatan, adalah jumlah gaji atau penghasilan dalam bentuk uang dan barang (dikonversikan kenilai uang) rata-rata setiap bulan dari klien
- h. Pendidikan, adalah status resmi tingkat pendidikan akhir klien
- i. Suku bangsa, adalah identitas sosial budaya berdasarkan pengakuan klien, sehingga dapat dikelompokkan pada kelompok suku bangsa tertentu, seperti Batak, Jawa atau Melayu
- j. Tempat tinggal, adalah alamat rumah klien, termasuk jarak antara rumah dengan rumah sakit

- k. Kelas perawatan, adalah tipe ruangan tempat perawatan yang menunjukkan pada tingkatan pelayanan kesehatan serta fasilitas yang diperoleh dan dapat dinikmati klien di rumah sakit
- l. Status perkawinan, adalah identitas klien hingga dapat dikategorikan sebagai sudah kawin, belum kawin, janda atau duda
- m. Agama, adalah identitas klien yang dapat digunakan sebagai dasar pengelompokan sebagai pemeluk Islam, Kristen Protestan, Katolik, Hindu atau Budha
- n. Preferensi, adalah serangkaian alasan atau sebab mengapa klien memilih, menetapkan atau mengutamakan untuk dirawat di rumah sakit tertentu

Prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut klien adalah suatu aspek utama yang menjadi petunjuk atau pedoman ukuran yang penting, yang berbobot, atau yang semestinya berkaitan dengan penyelenggaraan layanan kesehatan rumah sakit yang menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan klien rumah sakit. Indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas tingkat kepuasan klien diantaranya adalah:

- a. Kinerja tenaga dokter, adalah perilaku atau penampilan dokter rumah sakit dalam proses pelayanan kesehatan pada klien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan non medis, tingkat kunjungan, sikap dan penyampaian informasi
- b. Kinerja tenaga perawat, adalah perilaku atau penampilan tenaga perawat rumah sakit dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada klien, yang meliputi ukuran: kemampuan memberikan asuhan keperawatan, sikap, serta kemampuan dalam menyampaikan informasi. Perilaku dan penampilan perawat dalam hal ini juga meliputi aspek kemampuan komunikasi perawat, terutama komunikasi terapeutik.
- c. Kondisi fisik, adalah keadaan sarana rumah sakit dalam bentuk fisik seperti kamar rawat inap, jendela, pengaturan suhu, tempat tidur, kasur, dan spre

- d. Makanan dan menu, adalah kualitas jenis atau bahan yang dimakan atau dikonsumsi klien setiap harinya, seperti nasi, sayuran, ikan, daging, buah-buahan dan minuman. Menu makanan adalah pola pengaturan jenis makanan yang dikonsumsi oleh klien
- e. Sistem administrasi pelayanan, adalah proses pengaturan atau pengelolaan klien di rumah sakit yang harus diikuti oleh klien (rujukan dan biasa), mulai dari kegiatan pendaftaran sampai fase rawat inap
- f. Pembiayaan, adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan kepada rumah sakit selaras pelayanan yang diterima oleh klien, seperti biaya dokter, obat-obatan, makanan dan kamar
- g. Rekam medis, adalah catatan atau dokumentasi mengenai perkembangan kondisi kesehatan klien yang meliputi diagnosis perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis, dan hasil pelayanan.

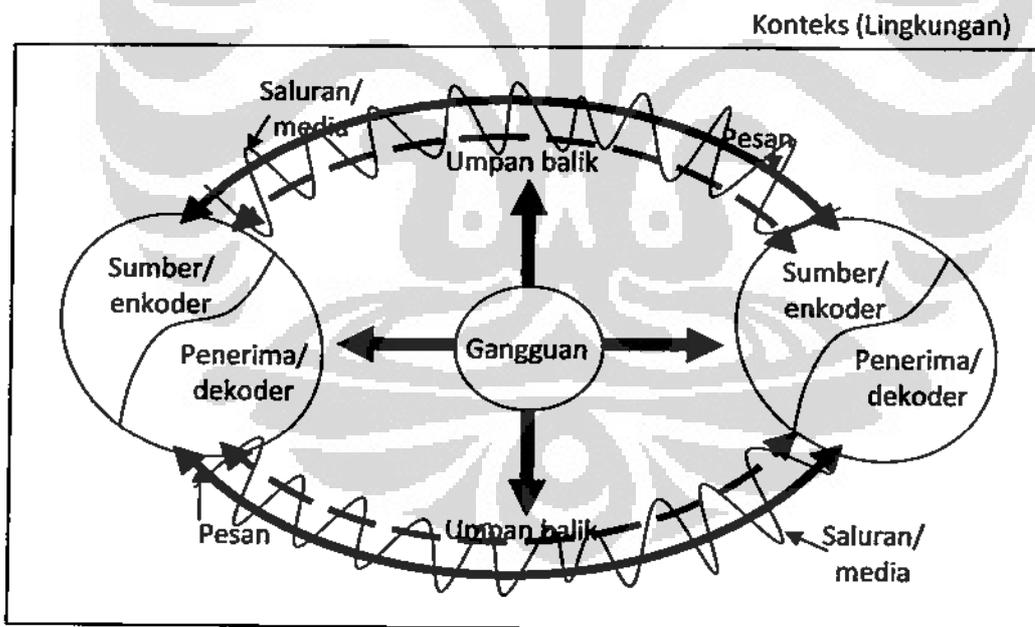
Tingkat kepuasan klien merujuk pada prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan. Selaras bahwa kepuasan klien merupakan hasil penilaian perasaan yang lebih bersifat subyektif, maka hal ini menunjuk pada dimensi abstrak yang relatif abstrak atau kurang eksak, para ahli telah banyak mengembangkan model pengukuran yang dapat digunakan untuk mengkuantifikasi dimensi abstrak dari suatu fenomena agar lebih mudah dipahami. Selanjutnya kepuasan pelanggan (klien) dapat digambarkan dalam tingkatan sebagai berikut: angka lima (5) untuk menunjukkan bahwa pelanggan sangat puas, angka empat (4) menunjukkan pelanggan puas, angka tiga (3) menunjukkan bahwa pelanggan menyatakan netral, angka dua (2) menunjukkan tidak puas, dan angka satu (1) menunjukkan sangat tidak puas (Supranto, 2006).

2. Komunikasi

Potter & Perry (2005) mengungkapkan komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan dan meningkatkan kontak dengan orang lain. Komunikasi adalah proses interpersonal yang melibatkan perubahan

verbal dan nonverbal dari informasi dan ide. Komunikasi adalah suatu seni yang penting untuk memelihara suatu lingkungan yang terapeutik (Swanburg, 2000). Jadi komunikasi secara umum dapat disimpulkan sebagai suatu proses interaksi untuk menyampaikan pesan baik verbal maupun nonverbal dari satu pihak ke pihak yang lain.

Elemen komunikasi antara lain: a). Pengirim atau komunikator (*sender/enkoder*) adalah pihak yang mengirimkan pesan kepada pihak lain. b). Pesan (*message*) adalah isi atau maksud yang akan disampaikan oleh satu pihak kepada pihak lain. c). Saluran (*channel*) adalah media dimana pesan disampaikan kepada komunikan. Dalam komunikasi antar-pribadi (tatap muka) saluran dapat berupa udara yang mengalirkan getaran nada/suara. d). Penerima atau komunikan (*receiver/dekoder*) adalah pihak yang menerima pesan dari pihak lain. e). Umpan balik (*feedback*) adalah tanggapan dari penerimaan pesan atas isi pesan yang disampaikannya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat berdasarkan gambar dibawah ini:



Sumber : Badan PPSDM Pusdiklat Kesehatan (2008)

Bentuk komunikasi antara lain komunikasi verbal dan komunikasi non verbal, dimana komunikasi verbal meliputi kata-kata yang diucapkan maupun yang ditulis. Kata-kata adalah media atau simbol yang digunakan untuk mengekspresikan ide atau perasaan, menimbulkan respon emosional

atau menggambarkan objek, observasi, kenangan atau kesimpulan. Potter & Perry (2005) mengemukakan bahwa komunikasi verbal yang efektif harus:

a. Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Ulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penerimaan pesan perlu mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa dan di mana. Ringkas, dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana.

b. Perbendaharaan Kata

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien.

c. Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami klien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika berkomunikasi dengan klien, perawat harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalah tafsirkan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi, terapi dan kondisi klien.

d. Selaan dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Selaan yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya, menyimak isyarat nonverbal dari pendengar yang mungkin menunjukkan. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

e. Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Begitu pula komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan klien.

f. Humor

Wootsen dalam Potter & Perry (2005) mengatakan bahwa tertawa membantu melepaskan ketegangan yang berhubungan dengan rasa sakit dan stress, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Sullivan dan Deane dalam Purba (2006) melaporkan bahwa humor merangsang produksi *catecholamines* dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernapasan dan menggunakan humor untuk

menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dengan klien.

Potter & Perry (2005) mengatakan bahwa komunikasi non verbal adalah transmisi pesan tanpa menggunakan kata – kata dan merupakan salah satu cara yang terkuat bagi seseorang untuk mengirimkan pesan kepada orang lain). Komunikasi non-verbal teramati pada:

1) Metakomunikasi

Metakomunikasi adalah pesan di dalam pesan yang menyampaikan sikap pengirimnya terhadap dirinya sendiri dan terhadap pesan itu sendiri, serta gerakan tubuh, perasaan dan hasrat terhadap pendengar. Metakomunikasi dapat berupa pernyataan yang bersifat eksplisit (verbal) atau menunjukkan perasaan yang bersifat implisit.

2) Penampilan Personal

Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik sampai 4 menit pertama. Bentuk fisik, cara berpakaian dan berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri. Perawat yang memperhatikan penampilan dirinya dapat menimbulkan citra diri dan profesional yang positif. Penampilan fisik perawat mempengaruhi persepsi klien terhadap pelayanan/asuhan keperawatan yang diterima, karena tiap klien mempunyai citra bagaimana seharusnya penampilan seorang perawat. Walaupun penampilan tidak sepenuhnya mencerminkan kemampuan perawat, tetapi mungkin akan lebih sulit bagi perawat untuk membina rasa percaya terhadap klien jika perawat tidak memenuhi citra klien.

3) Intonasi (Nada Suara)

Nada suara pembicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan, karena emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi nada suaranya. Perawat harus menyadari emosinya ketika sedang berinteraksi dengan klien, karena maksud

untuk menyamakan rasa tertarik yang tulus terhadap klien dapat terhalangi oleh nada suara perawat

4) Ekspresi wajah

Hasil suatu penelitian menunjukkan enam keadaan emosi utama yang tampak melalui ekspresi wajah: terkejut, takut, marah, jijik, bahagia dan sedih. Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar penting dalam menentukan pendapat interpersonal. Kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya, dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik. Perawat sebaiknya tidak memandang ke bawah ketika sedang berbicara dengan klien, oleh karena itu ketika berbicara sebaiknya duduk sehingga perawat tidak tampak dominan jika kontak mata dengan klien dilakukan dalam keadaan sejajar.

5) Postur dan gaya berjalan

Postur dan gaya berjalan menggambarkan sikap, emosi, konsep diri dan keadaan fisik. Perawat dapat mengumpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah klien. Langkah dapat dipengaruhi oleh faktor fisik seperti rasa sakit, obat, atau fraktur.

6) Sentuhan

Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat-klien, namun harus memperhatikan norma sosial. Ketika memberikan asuhan keperawatan, perawat menyentuh klien, seperti ketika memandikan, melakukan pemeriksaan fisik, atau membantu memakaikan pakaian. Perlu disadari bahwa keadaan sakit membuat klien tergantung kepada perawat untuk melakukan kontak interpersonal sehingga sulit untuk menghindarkan sentuhan.

Potter & Perry (2005) mengungkapkan bahwa komunikasi dapat terjadi pada tingkat intrapersonal, interpersonal dan umum. Komunikasi interpersonal terjadi didalam diri individu, merupakan dialog internal yang terjadi secara konstan dan tanpa disadari. Komunikasi interpersonal adalah interaksi antara dua orang atau lebih, seringkali bersikap saling berhadapan dan merupakan tipe yang paling sering digunakan dalam situasi keperawatan, sedangkan komunikasi publik atau umum adalah interaksi dengan sekumpulan orang dalam jumlah yang besar dan faktor yang mempengaruhi komunikasi antara lain: persepsi, nilai, latar belakang budaya, pengetahuan, peran dan lokasi interaksi yang dapat mempengaruhi isi pesan dan bagaimana pesan itu disampaikan.

3. Komunikasi Terapeutik

Keltner, Schwecke, dan Bostrom, 1991 dalam Potter & Perry (2005) mengungkapkan komunikasi terapeutik adalah proses dimana perawat yang menggunakan pendekatan terencana mempelajari klien. Proses memfokuskan pada klien namun direncanakan dan dipimpin oleh seorang profesional. Jadi dapat dikatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses penyampaian pesan yang telah direncanakan oleh seorang yang profesional yang melibatkan perubahan verbal dan nonverbal untuk memelihara suatu lingkungan yang terapeutik.

Pada penerapan komunikasi terapeutik diperlukan sikap perawat yang terapeutik yaitu: a). saling berhadapan, b). Mempertahankan kontak mata, c). Membungkuk ke arah klien, d). Mempertahankan sikap terbuka, e). Tetap relaks (Egan dalam Kozier & Erb, 2004). Sedangkan tehnik komunikasi terapeutik, antara lain: a). Mendengarkan dengan penuh perhatian, b). Menunjukkan penerimaan, c). Menanyakan pertanyaan yang berkaitan, d). Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri, e). Klarifikasi, f). Memfokuskan, g). Menyampaikan hasil observasi, h). Menawarkan informasi, i). Diam, j). Meringkas,

k). Memberikan penghargaan, l). Menawarkan diri, m). Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan, n). Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan, o). Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif, p). Mengajukan klien untuk menguraikan persepsinya.

Penerapan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik memuat proses hubungan perawat-klien dimana prosesnya dapat dibagi dalam 4 (empat) fase yaitu fase pra-interaksi; fase pengenalan atau orientasi; fase kerja dan fase terminasi (Stuart & Laraia, 2001) di mana setiap fase ditandai dengan tugas yang perlu diselesaikan. Uraian tugas pada setiap fase dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Tugas Perawat Pada Setiap Fase Proses Berhubungan

Fase	Tugas
Prainteraksi	Eksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan sendiri Analisa kekuatan kelemahan profesional diri Dapatkan data tentang klien jika mungkin Rencanakan pertemuan pertama
Orientasi	Tentukan alasan klien minta pertolongan Bina rasa percaya, penerimaan dan komunikasi terbuka Rumuskan kontrak bersama Eksplorasi pikiran, perasaan dan perbuatan klien Identifikasi masalah klien Rumuskan tujuan dengan klien
Kerja	Eksplorasi stressor yang tepat Dorong perkembangan kesadaran diri klien dan pemakaian mekanisme koping yang konstruktif Atasi penolakan perilaku adaptif
Terminasi	Ciptakan realitas perpisahan Bicarakan proses terapi dan pencapaian tujuan Saling mengeksplorasi perasaan penolakan dan kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain

Sumber : Stuart & Laraia (2001)

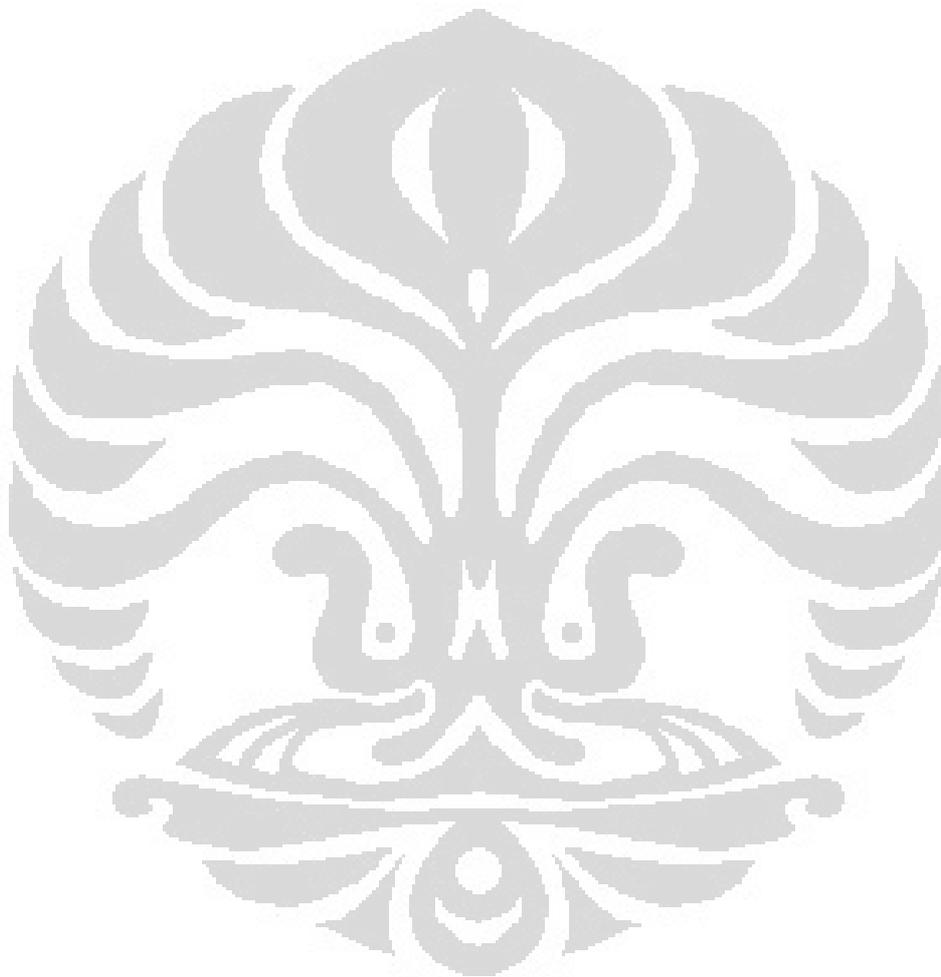
B. Penelitian Terkait

Norjanah (2002) dalam risetnya yang berjudul pengaruh perlakuan komunikasi terapeutik selama menunggu tindakan pembedahan terhadap penurunan tingkat kecemasan klien yang akan dilakukan tindakan pembedahan terencana membuktikan bahwa komunikasi terapeutik mampu menurunkan tingkat kecemasan klien selama menunggu tindakan pembedahan tersebut. Hal ini dipertegas lagi oleh Marmi (2004) melalui hasil penelitiannya yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat ansietas klien terhadap pengambilan darah dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam tindakan pengambilan darah. Berdasarkan penelitian ini dapat dikembangkan dan ditingkatkan penggunaan strategi komunikasi terapeutik dalam berbagai tindakan keperawatan yang lain baik didalam institusi pendidikan, rumah sakit maupun di pelayanan kesehatan yang lain.

Selanjutnya beberapa penelitian mengenai tingkat kepuasan pasien telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Pada tahun 2002: Tri Anjaswarni, Budi Anna Keliat, Lukni Sabri melakukan penelitian mengenai Analisis Tingkat Kepuasan Klien terhadap Perilaku Caring Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar, Malang. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa rata-rata pencapaian tingkat kepuasan klien terhadap perilaku caring adalah 82,25% dan dengan menggunakan mean sebagai *cut off point* di diketahui bahwa 53,6 % klien kepuasannya diatas rata-rata, dan tingkat kepuasan tersebut berhubungan secara signifikan dengan jumlah dirawat dan singkat pendidikan klien.

Pada tahun 2007, Batara Simanjuntak melakukan penelitian mengenai Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan pada RS PGI Cikini. Dari hasil penelitian tersebut secara keseluruhan kepuasan pasien (*Customer Satisfaction Index/CSI*) mencapai 97,8 %. Data tersebut mengidentifikasi bahwa secara keseluruhan pasien merasa puas terhadap pelayanan Unit Rawat Jalan RS PGI Cikini. Berdasarkan data yang diperoleh, pasien merasa puas terhadap kompetensi dokter, kemudahan pencapaian ke rumah sakit, kemudahan sistem pendaftaran dan pemeriksaan, fasilitas pada unit rawat jalan seperti keterangan petunjuk arah dan ruang, jadwal praktik dokter, fasilitas, nama dokter dan

spesialisasinya, kebersihan ruang tunggu dan ruang praktik, keterjangkauan biaya pengobatan, ketepatan jadwal praktik, keamanan selama berobat di lingkungan rumah sakit dan kemampuan dan kesiapan pengelola rumah sakit dalam menyelesaikan keluhan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ketidakpuasan pasien terhadap atribut keramahtamahan, kesabaran dan kejelasan informasi yang diberikan perawat kepada pasien.



BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian, yaitu mengetahui gambaran tingkat kepuasan klien atau keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik di unit Stroke rumah sakit PGI Cikini Jakarta. Kerangka konsep yang digunakan mengacu kepada pendekatan sistem yang terdiri dari input, proses dan output sebagai berikut:



Keterangan: — : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

Input dari penelitian ini adalah klien atau keluarga di unit Stroke RS PGI Cikini, input ini berproses dalam interaksi klien atau keluarga dengan perawat di ruangan melalui kegiatan komunikasi. Selanjutnya peneliti akan menilai atau mengukur tingkat kepuasan klien atau keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik berdasarkan kuesioner yang telah diisi responden yang diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan, yaitu : sangat puas, puas, netral, tidak puas, dan sangat tidak puas (Supranto, 2006). Penilaian tingkat kepuasan ini kemudian peneliti kombinasikan dengan teori Hidayat (2008) yang membagi tingkat kepuasan dalam skala linkert yang terdiri atas sangat puas (4), puas (3), tidak puas (2), dan sangat tidak puas (1).

Skala tingkat kepuasan inilah yang digunakan peneliti sebagai output dari penelitian ini.

B. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi peneliti terhadap suatu istilah yang memberikan deskripsi tentang metode riset dengan menyebutkan tindakan penting (manipulasi dan observasi) yang akan digunakan (Dempsey, 2002). Definisi operasional yang dijabarkan sesuai dengan variabel yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan. Variabel dari penelitian ini adalah tingkat kepuasan, dengan rincian definisi operasionalnya adalah:

1. Definisi operasional: tingkat kepuasan adalah perasaan menyenangkan yang dirasakan klien dan keluarga karena terpenuhinya kebutuhan informasi yang diperlukan dari perawat.
2. Alat ukur: penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan yang berkaitan dengan tujuan penelitian.
3. Hasil ukur: sangat puas (skor 30 – 40 atau 76 – 100%), puas (skor 20 – 29 atau 51 – 75%), tidak puas (skor 10 – 19 atau 26 – 50%), dan sangat tidak puas (skor 1 – 9 atau 0 – 25%).
4. Skala ukur: ordinal

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain metode deskriptif sederhana, dimana variabel penelitian pada obyek yang diukur, baik pada input, proses, dan output dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Hal ini dilakukan dengan cara memberikan angket dalam bentuk kuesioner kepada sampel penelitian untuk menilai dan mengukur tingkat kepuasan klien atau keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik di unit Stroke rumah sakit PGI Cikini Jakarta. Adapun metode pengambilan sampelnya adalah dengan pendekatan *accidental sampling metode*, dimana sampel yang digunakan sebagai responden adalah sebesar jumlah klien yang dirawat di unit Stroke RS PGI Cikini Jakarta saat penelitian dilakukan.

B. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang diteliti (Hidayat, 2007). Sampel adalah keseluruhan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini populasinya adalah klien atau keluarga di unit Stroke rumah sakit PGI Cikini Jakarta. Adapun sampel yang diambil untuk menjadi responden adalah klien di unit Stroke RS PGI Cikini Jakarta. Akan tetapi, jika klien tidak mampu ikut serta dalam penelitian karena hal berikut: tidak bisa membaca, tidak mampu menulis, terdapat gangguan bicara, kelemahan, dan mengalami penurunan kesadaran, maka responden penelitian dapat digantikan oleh keluarganya. Selanjutnya kriteria untuk responden penelitian yang lainnya adalah:

1. Kesadaran komposmentis
2. Mampu berkomunikasi
3. Usia > 25 tahun
4. Dapat membaca dan menulis
5. Bersedia dan kooperatif

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengambilan sampel melalui pendekatan *accidental sampling methode*, dimana sampel yang digunakan sebagai responden adalah sebesar jumlah klien yang di rawat di unit Stroke RS PGI Cikini saat penelitian dilakukan (Notoatmodjo, 2002).

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di unit Stroke rumah sakit PGI Cikini Jakarta. Adapun alasan mengapa lokasi ini dijadikan sebagai tempat penelitian karena di ruangan ini dirawat pasien-pasien Stroke yang memiliki kriteria sesuai dengan variabel penelitian yang akan dilakukan. Selanjutnya penelitian ini dimulai pada tanggal 1 Mei 2009 sampai dengan tanggal 24 Mei 2009.

D. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal penting yang harus diperhatikan dalam suatu penelitian. Peneliti bertanggungjawab untuk untuk menghindari atau meminimalkan bahaya pada subjek (Potter & Perry, 2005). Oleh karena itu untuk menghindari masalah dalam etika penelitian diperlukan *informed consent* yang merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, dan bila responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

Menurut Hidayat (2008) masalah-masalah etika penelitian keperawatan yang sangat penting adalah:

1. *Informed consent*

Informed consent terdiri dari informasi yang diberikan (*informed*) dan persetujuan (*consent*). *Informed* berisi judul penelitian, tujuan, dan manfaat dari penelitian, sedangkan *consent* adalah persetujuan yang diberikan responden yang menyatakan kesediaan menjadi subjek dalam penelitian. *Informed consent* artinya subjek peneliti harus: (1) telah diberikan informasi yang penuh dan lengkap mengenai tujuan studi, prosedur, pengumpulan data, potensial bahaya dan keuntungan serta metode alternatif pengobatan, (2). Mampu secara penuh memahami

peneliti dan implikasi partisipasi, dan (3). Memahami bahwa kerahasiaan dan keanoniman harus dipertahankan. Kerahasiaan menjamin bahwa informasi apapun yang diberikan oleh subjek tidak dilaporkan dengan cara apapun untuk mengidentifikasi subjek dan tidak mungkin diakses orang lain selain tim penelitian (Polit & Hungler dalam Potter & Perry, 2005). Keanoniman terjadi ketika peneliti tidak dapat menghubungkan subjek dengan data (Polit & Hungler dalam Potter & Perry, 2005). Selanjutnya subjek dijamin akan adanya pilihan bebas dalam memberikan izin (consent) meliputi hak untuk menarik diri dari studi kapan saja.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti harus memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur (kuesioner) dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar kuesioner dan hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti dalam hal ini memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu diluar *privacy* responden yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang terlampir pada penelitian ini. Kuesioner yang digunakan berisi 30 pertanyaan yang terdiri atas:

1. Data demografi (karakteristik), meliputi inisial nama, pendidikan, jenis kelamin, agama, pekerjaan, suku, dan lama dirawat. Responden akan mengisi kuesioner di kolom data demografi dengan memberikan tanda *check list* dan mengisi isian pertanyaan pada kolom yang sudah disediakan. Jumlah pertanyaannya 10 pertanyaan.
2. Gambaran tentang interaksi klien atau keluarga dengan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik, meliputi bagaimana sikap perawat saat

berinteraksi dengan klien atau keluarga terkait kemampuan penerapan komunikasi terapeutik perawat sesuai dengan apa yang dilihat dan dirasakan klien atau keluarga. Adapun jumlah pertanyaannya adalah 10 pertanyaan.

3. Tingkat kepuasan klien atau keluarga, berisi tentang pertanyaan mengenai tingkat kepuasan klien atau keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Jumlah pertanyaannya adalah 10 pertanyaan.

Selanjutnya setelah kuesioner dibuat, maka kuesioner akan diuji coba (uji reliabilitas dan validitas). Uji coba dilakukan untuk mengetahui apakah pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner dapat dimengerti oleh responden, dan untuk menghindari kesalahan interpretasi. Layak atau tidak instrumen ini diujikan akan terlihat dari kemampuan responden mengerti dan menjawab semua pertanyaan dengan benar tanpa ada kendala. Uji coba kuesioner ini akan dilakukan pada tempat dan orang yang berbeda dari tempat penelitian. Uji coba yang dilakukan tetap disesuaikan dengan etika-etika penelitian yang ada dan telah dijelaskan sebelumnya.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Setelah proposal mendapatkan persetujuan dari pembimbing, peneliti akan mendapatkan surat pengantar penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, lalu menyampaikannya kepada rumah sakit dan setelah mendapat persetujuan dari rumah sakit maka peneliti akan memulai penelitian. Sebelum memulai pengumpulan data peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden, menjelaskan bahwa kerahasiaan data yang diberikan oleh responden akan terjaga kerahasiaannya, setelah responden setuju dan menandatangani lembar persetujuan, peneliti meminta responden mengisi data demografi secara lengkap, meminta responden menjawab dengan sejujurnya, sehingga peneliti memperoleh data data akurat dan valid.

Selama proses pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden hingga responden merasa jelas terkait dengan pertanyaan-pertanyaan yang ada. Peneliti dapat memberi penjelasan begitu juga sebaliknya jika data isian

tidak lengkap, peneliti dapat langsung meminta responden melengkapi pertanyaan, setelah semua pertanyaan di isi mulailah dilakukan pengolahan data menggunakan pengukuran statistik.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara bertahap yaitu *editing, coding, scoring, processing, dan cleaning data*.

a. *Editing*

Kuesioner yang telah diisi responden sebelum ditabulasi terlebih dahulu dilakukan *editing* untuk mengecek kebenaran dan kelengkapan isian data yang telah diberikan responden. Data yang tidak lengkap dikembalikan ke responden untuk diisi pada saat itu juga.

b. *Coding*

Coding diberikan untuk memberikan kode nomor jawaban yang diisi oleh responden dalam daftar pertanyaan. Masing – masing jawaban diberi kode angka sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pemberian kode dilakukan dengan cara pengisian pada kotak disebelah kanan pertanyaan untuk memudahkan entry data pada komputer.

c. *Scoring*

Masing – masing subvariabel pertanyaan diberi skor sesuai dengan kategori data dan jumlah butir pertanyaan dari subvariabel tersebut. Hasil *scoring* dari setiap subvariabel di jumlahkan sehingga setiap responden mempunyai skor tersendiri sesuai dengan butir pertanyaan.

d. *Processing*

Setelah semua data terisi dan benar langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. *Processing* data dilakukan dengan cara memasukkan data ke program komputer.

e. *Cleaning*

Cleaning adalah melakukan proses pembersihan data. Langkah ini merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan, apabila ditemukan kesalahan pada saat pemasukan data dapat segera

diperbaiki sehingga nilai yang ada sesuai dengan hasil pengumpulan data.

2. Analisis data

Jumlah variabel pada penelitian ini adalah satu variabel, yaitu gambaran tingkat kepuasan. Sehingga analisa data statistik yang digunakan adalah perhitungan nilai proporsi. Analisa univariat dalam penelitian ini akan menggambarkan distribusi frekuensi diseluruh variabel karakteristik klien atau keluarga yang terdiri dari inisial klien atau keluarga, jenis kelamin, umur, agama, pendidikan terakhir, suku, pekerjaan, dan lama hari rawat, serta gambaran tingkat kepuasan klien atau keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Data yang telah diolah selanjutnya dianalisa sesuai desain penelitian univariat dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Sabri, 2006):

Rumus proporsi

$$P = \frac{X}{n} \cdot 100\%$$

Keterangan:

X : Jumlah ciri tertentu dalam sampel

n : Besar sampel

P : Proporsi

H. Jadwal Pelaksanaan

NO	Kegiatan	Feb		Maret				April				Mei			
		2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul														
2	Penyusunan dan perbaikan proposal														
3	Penyusunan dan perbaikan instrumen														
4	Pengumpulan Proposal														
5	Perizinan pelaksanaan penelitian														
6	Pengumpulan data														
7	Analisa data														
8	Penyusunan dan perbaikan laporan penelitian														
9	Pengumpulan laporan penelitian														

BAB V HASIL PENELITIAN

Penelitian ini diawali dengan uji coba kuesioner pada tanggal 10 Mei 2009, yang dilakukan pada 10 klien di ruang Penyakit Dalam RS PGI Cikini. Tujuannya adalah untuk melihat layak atau tidaknya kuesioner ini dipakai sebagai alat pengumpul data. Pengambilan responden pada uji coba kuesioner ini menggunakan teknik *non-random sampling* yaitu *convenience sampling* dimana jumlah responden ditentukan sendiri oleh peneliti dengan pertimbangan kemudahan. Selanjutnya pada uji validitas dan reabilitas ini peneliti menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*. Adapun hasil ujinya adalah nilai r hitung $>$ r tabel dan Crombach Alpha $\geq 0,6$ (r tabel 0.514; $df=8$), sehingga keputusannya variabel valid dan reliabel, ini berarti kuesioner ini layak digunakan.

Pengumpulan data penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12–18 Mei 2009 di unit Stroke Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta. Jumlah responden penelitian yang diperoleh selama 1 minggu pengumpulan data adalah 19 orang. Selanjutnya data yang terkumpul dianalisis menggunakan program komputer dengan jenis analisis univariat. Hasil analisis yang dilakukan disajikan dalam bentuk tabular dan diagram. Adapun penyajian hasil penelitiannya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1
Karakteristik Klien di Unit Stroke RS PGI Cikini
Jakarta Mei 2009 (n=19)

Karakteristik	Frekuensi	
	Jumlah	%
Usia klien		
25 - 34 tahun	5	26.3
35 - 44 tahun	4	21.1
45 - 54 tahun	3	15.8
55 - 64 tahun	1	5.3
> 64 tahun	6	31.6
Jenis kelamin klien		
Laki-laki	9	47.4
Perempuan	10	52.6

Karakteristik	Frekuensi	
	Jumlah	%
Tingkat pendidikan klien		
SMP	1	5.3
SMA	9	47.4
Perguruan tinggi (PT)	9	47.4
Agama klien		
Islam	6	31.6
Kristen / Katolik	13	68.8
Pekerjaan klien		
Karyawan swasta	7	36.8
PNS	5	26.3
Wiraswasta	3	15.8
Pensiunan/tidak bekerja	4	21.1
Suku klien		
Jawa	2	10.5
Batak	9	47.4
Minang	1	5.3
Tionghoa	1	5.3
Sunda	2	10.5
Lainnya	4	21.1

Diagram 5.1
Lama Hari Rawat Klien
Di Unit Stroke RS PGI Cikini Jakarta Mei 2009
(n=19)

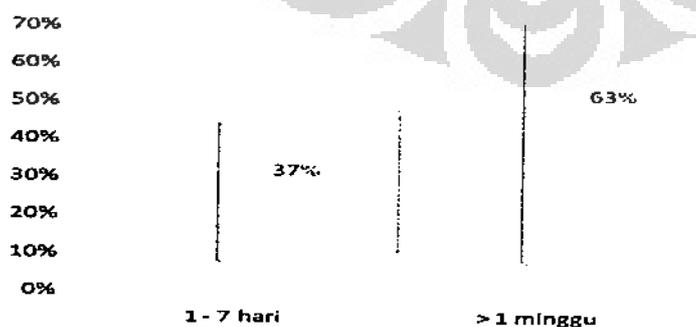


Diagram 5.1 menunjukkan bahwa lama hari rawat klien di unit Stroke sebagian besar > 1 minggu (63%)

Diagram 5.2
Kelas Perawatan Klien
di Unit Stroke RS PGI Cikini Jakarta Mei 2009
(n=19)

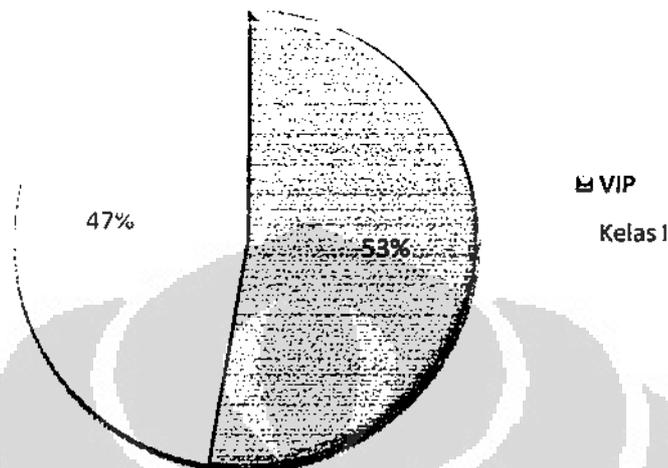


Diagram 5.2 menunjukkan bahwa klien yang dirawat di kelas VIP lebih banyak daripada yang di kelas I, yaitu 53%

Diagram 5.3
Gambaran Kemampuan Komunikasi Perawat Menurut Persepsi Klien
di Unit Stroke RS PGI Cikini Jakarta Mei 2009
(n=19)

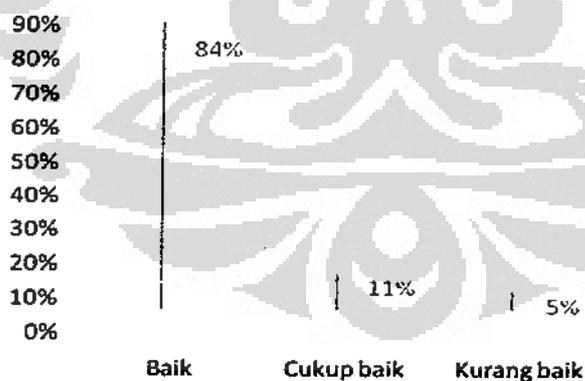


Diagram 5.3 menunjukkan bahwa menurut persepsi klien sebagian besar kemampuan perawat dalam berkomunikasi adalah baik (84%).

Diagram 5.4
Tingkat Kepuasan Klien Terhadap Kemampuan Perawat
Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik
di Unit Stroke RS PGI Cikini Jakarta Mei 2009
(n=19)

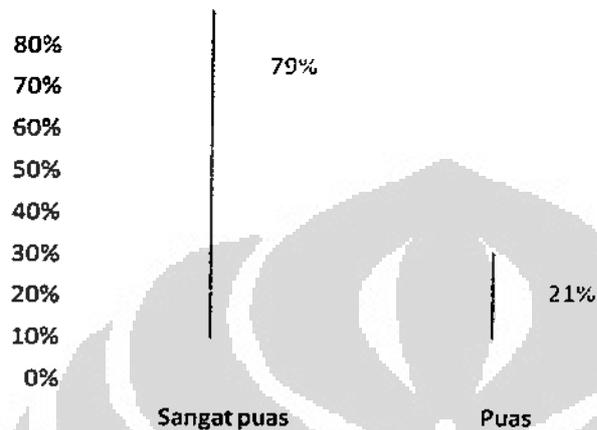


Diagram 5.4 menunjukkan bahwa tingkat kepuasan klien terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik sebagian besar adalah sangat puas (79%)

BAB VI PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Kepuasan seseorang (pekerja, pasien atau pelanggan) menunjukkan terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan yang diperoleh dari pengalaman melakukan sesuatu, pekerjaan atau memperoleh perlakuan tertentu dan memperoleh sesuatu sesuai kebutuhan yang diinginkan (Swansburg, 2002). Salah satu kondisi yang dapat meningkatkan kepuasan klien di rumah sakit adalah bagaimana kemampuan perawat dalam berkomunikasi. Komunikasi adalah suatu seni yang penting untuk memelihara suatu lingkungan yang terapeutik (Swanburg, 2000).

Komunikasi terapeutik Keltner, Schwecke, dan Bostrom, 1991 dalam Potter & Perry (2005) mengungkapkan komunikasi terapeutik adalah proses dimana perawat yang menggunakan pendekatan terencana mempelajari klien. Proses memfokuskan pada klien namun direncanakan dan dipimpin oleh seorang profesional. Jadi dapat dikatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses penyampaian pesan yang telah direncanakan oleh seorang yang profesional yang melibatkan perubahan verbal dan nonverbal untuk memelihara suatu lingkungan yang terapeutik.

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi bagaimana tingkat kepuasan klien atau keluarganya terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik di unit Stroke RS PGI Cikini Jakarta. Adapun hasil yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut: usia responden terbanyak adalah > 64 tahun, jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki, tingkat pendidikan sebagian besar SMA dan perguruan tinggi, agama sebagian besar Kristen/katolik, jenis pekerjaan yang paling banyak adalah karyawan swasta, dan suku bangsa yang paling banyak adalah suku batak.

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden banyak yang berusia > 64 tahun. Hal ini karena saat penelitian dilakukan, responden terutama klien yang diteliti lebih banyak berusia >64 tahun. Kondisi ini sesuai dengan teori

Brunner & Suddarth (2002) yang menyatakan bahwa stroke umumnya terjadi pada lansia (usia > 60 tahun). Selanjutnya tingkat kepuasan dapat dipengaruhi oleh tingkat usia, termasuk kepuasan terhadap komunikasi perawat. Dimana lansia umumnya memiliki kemampuan berfikir yang lebih matang. Hal ini dipengaruhi oleh banyaknya pengalaman hidup yang dimiliki lansia, sehingga lansia menjadi lebih sabar dan menerima masalah kesehatan yang dialami (Potter & Perry, 2005). Saat penelitian dilakukan, umumnya responden mengatakan puas dengan pelayanan dan komunikasi yang dilakukan perawat, menurut responden perawat mampu dengan sabar merawat dan mendengarkan keluhan-keluhannya selama dirawat.

Selanjutnya jenis kelamin responden lebih banyak perempuan. Hal ini dikarenakan saat pengumpulan data dilakukan, responden yang ditemui peneliti lebih banyak perempuan daripada laki-laki, sehingga wajar jika jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan pada penelitian ini lebih banyak. Selanjutnya saat penelitian ini dilakukan, peneliti tidak menemukan adanya perbedaan tingkat kepuasan responden terhadap kemampuan komunikasi perawat. Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan baik responden laki-laki ataupun perempuan merasa puas dengan komunikasi yang dilakukan perawat.

Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SMA dan Perguruan tinggi. Umumnya seseorang akan mampu melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi jika memiliki kemampuan dan kesempatan yang memadai. Kemampuan dan kesempatan ini salah satunya adalah tersedianya keuangan. Kondisi keuangan seseorang sangat mempengaruhi bagaimana taraf ekonomi orang tersebut. Dimana semakin banyak uang yang dimiliki maka semakin tinggi taraf ekonominya. Seiring peningkatan taraf ekonomi akan terjadi juga pergeseran gaya hidup, termasuk diantaranya adalah pola makan, pergaulan, pola rekreasi, pekerjaan, dan lainnya. Semua hal ini dapat mempengaruhi pola stress, dimana stress sendiri dapat menjadi salah satu faktor resiko terjadinya penyakit stroke, yang umumnya diawali dengan ketidakstabilan tekanan darah (Hartanto, 2008). Selanjutnya dengan tingkat pendidikan tinggi, umumnya seseorang akan memiliki kemampuan

berpikir lebih kritis. Hal ini terlihat saat klien/keluarga merasakan adanya kondisi yang tidak sesuai, biasanya klien/keluarga langsung bertanya kepada perawat, dan dengan kemampuan komunikasi perawat dalam menjelaskan kondisi klien, pada akhirnya klien/keluarga dapat menerimanya.

Agama responden di unit stroke RS PGI Cikini lebih banyak Kristen/Katolik (68.8%). Kemungkinan ini terjadi karena RS tersebut telah dikenal masyarakat sebagai rumah sakit Kristen. Hal ini karena mayoritas jajaran manajerial rumah sakit dan sebagian besar tenaga kesehatannya beragama Kristen/Katolik. Namun demikian pelayanan yang diberikan sebenarnya tidak dibatasi pada klien yang beragama Kristen/Katolik saja, melainkan juga terbuka untuk klien yang beragama lain.

Kondisi serupa juga terjadi pada suku responden yang lebih banyak bersuku batak (47.4%). Alasan mengapa hal ini terjadi sama dengan kondisi pada karakteristik agama, dimana sebagian besar tenaga dan jajaran manajerial rumah sakit tersebut adalah bersuku batak. Kesamaan budaya antar individu dapat mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Dengan bahasa yang sama biasanya individu akan lebih mudah memahami informasi yang disampaikan. Kondisi ini juga terjadi pada klien/keluarga di unit Stroke RS PGI Cikini, karena sebagian besar suku klien/keluarga sama dengan perawat, maka klien/keluarga lebih mudah memahami penjelasan perawat, sehingga tingkat kepuasannya tinggi.

Berdasarkan jenis pekerjaan responden pada penelitian ini yang paling banyak adalah karyawan swasta (36.8%). Kondisi ini kemungkinan terjadi karena responden yang ditemui peneliti kebanyakan bekerja sebagai karyawan swasta. Akan tetapi jika dikaitkan dengan kejadian stroke pada klien, akan ada kaitannya dengan tingkat stress yang dialami. Dimana semakin besar beban kerja seseorang, maka semakin besar juga stress yang akan dihadapi. Bekerja sebagai karyawan swasta pada umumnya dituntut untuk mampu memiliki tanggung jawab dan kreativitas yang tinggi. Hal ini karena perusahaan swasta lebih berorientasi pada keuntungan (*business oriented*) dan memiliki banyak saingan dari perusahaan-perusahaan lain, sehingga pihak perusahaan menuntut karyawan untuk memiliki kemampuan

dan keahlian yang tinggi, agar mampu memenangkan persaingan dan mendapat keuntungan yang besar. Selanjutnya tuntutan perusahaan ini dapat menjadi faktor resiko timbulnya stress pada karyawannya (Hartanto, 2008). Klien yang bekerja sebagai karyawan swasta memiliki jaminan kesehatan yang ditanggung oleh perusahaan tempat klien bekerja, yang juga memiliki kerjasama dengan rumah sakit. Hal ini mengurangi beban biaya pengobatan klien, sehingga klien lebih tenang dalam menjalani perawatannya. Dengan tingkat stress yang rendah, akhirnya interaksi klien dan perawat berjalan baik dan tingkat kepuasan klien meningkat.

Berdasarkan analisis yang dilakukan menggambarkan bahwa menurut persepsi responden tentang kemampuan perawat dalam berkomunikasi sebagian besar adalah baik (84%). Dalam hal ini komunikasi perawat dikatakan baik jika menurut responden perawat memenuhi $\geq 80\%$ dari kriteria kemampuan komunikasi perawat yang ditanyakan kepada responden saat penelitian dilakukan. Adapun kriteria tersebut disajikan dalam bentuk pertanyaan dalam kuesioner penelitian ini. Adanya persepsi responden yang menyatakan kemampuan komunikasi perawat 84% baik ini dapat terjadi karena mayoritas perawat di RS PGI Cikini telah memiliki dasar ilmu komunikasi yang cukup yang didapatkan saat menjalani pendidikan perawat, baik di Akademi Keperawatan atau SI Keperawatan. Sehingga wajar jika perawat mampu berkomunikasi dengan baik kepada klien/keluarga.

Selanjutnya hasil analisis mengenai tingkat kepuasan responden terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik adalah bisa dikatakan seluruh responden merasa puas, bahkan sebagian besar merasa sangat puas (79%). Penilaian tingkat kepuasan responden ini didasarkan perhitungan hasil kuesioner pada pertanyaan tingkat kepuasan yang menggunakan skala linkert, adapun kriterianya adalah sebagai berikut: tidak puas jika nilainya 0-25%, kurang puas jika nilainya 26-50%, puas jika nilainya 51-75%, dan sangat puas jika nilainya 76-100%. Selanjutnya hasil tingkat kepuasan responden yang menunjukkan seluruhnya puas dan bahkan 79% sangat puas ini juga dipengaruhi oleh kemampuan komunikasi perawat yang baik, sehingga perawat mampu menerapkan komunikasi yang baik juga

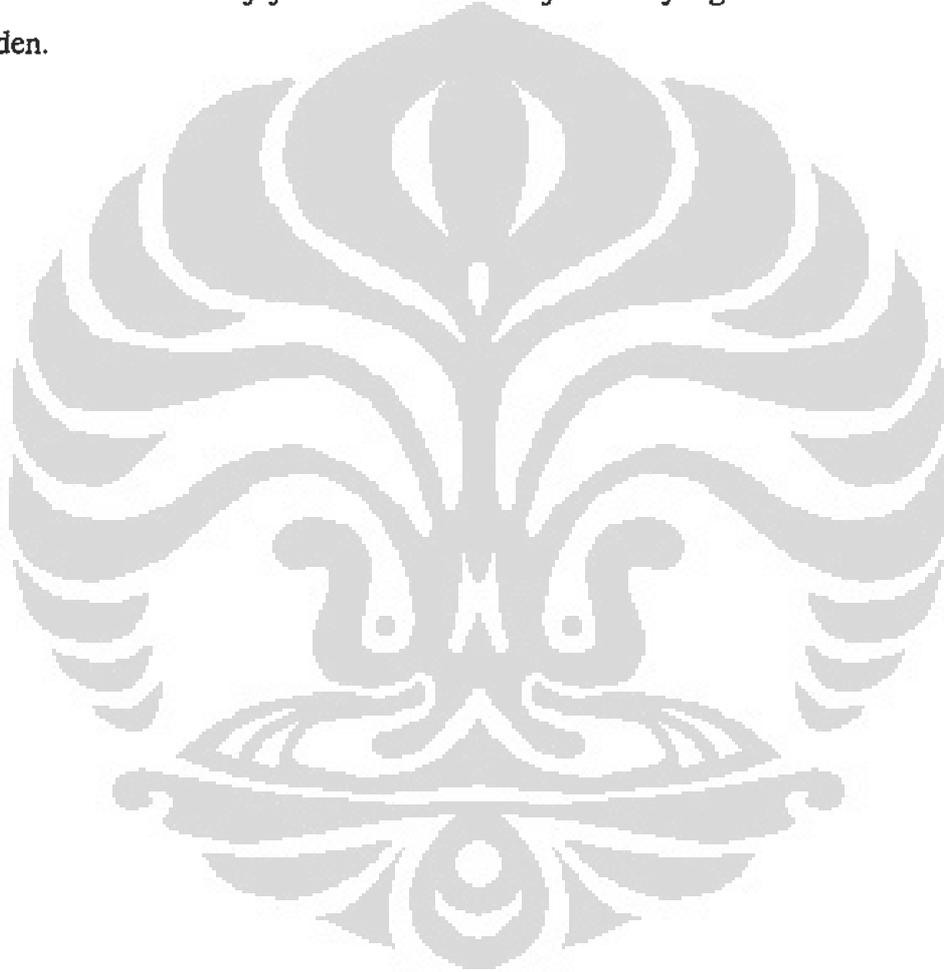
saat berinteraksi dengan klien/keluarga. Kenyataan ini sesuai dengan pernyataan Wijono (2000) yang menyatakan bahwa salah satu indikator yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan klien adalah kemampuan perawat dalam berkomunikasi secara terapeutik. Jika perawat berkomunikasi dengan baik, maka apa yang menjadi kebutuhan klien/keluarga baik kebutuhan informasi maupun kebutuhan akan sikap empati perawat sebagai dukungan emosional klien/keluarga menjadi terpenuhi. Kenyataan ini didukung oleh Swansburg (2002) yang menyatakan bahwa Kepuasan seseorang (pekerja, pasien atau pelanggan) menunjukkan terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan yang diperoleh dari pengalaman melakukan sesuatu, pekerjaan atau memperoleh perlakuan tertentu dan memperoleh sesuatu sesuai kebutuhan yang diinginkan (Swansburg, 2002).

B. Keterbatasan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif sederhana, dimana peneliti hanya mengidentifikasi gambaran tingkat kepuasan klien/keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik dari persepsi responden saja. Seharusnya dalam hal ini peneliti juga menggunakan metode observasi, karena dengan observasi akan lebih menggambarkan kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Pada dasarnya banyak faktor lain yang mempengaruhi kepuasan klien, tetapi penelitian ini hanya terbatas pada faktor komunikasi perawat, sehingga penelitian ini kurang menggali faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan klien/keluarga terhadap pelayanan yang diberikan.

Kapasitas di unit Stroke RS PGI Cikini adalah 16 tempat tidur yang meliputi kelas VIP dan kelas I. Hal ini menyebabkan jumlah responden pada penelitian ini hanya 19 orang. Upaya antisipasi peneliti agar jumlah responden tidak terlalu sedikit adalah dengan melakukan pengumpulan data selama 1 minggu. Dengan jumlah responden sebanyak 19 orang ini kemungkinan masih kurang menggambarkan kondisi yang sebenarnya dari klien/keluarga.

Selanjutnya kuesioner yang dirancang sebagai instrumen penelitian memiliki keterbatasan dan kelemahan karena jenis pertanyaannya yang bersifat tertutup dan masih bersifat pertanyaan yang mengarahkan responden, sehingga tidak dapat menggali informasi yang sebenarnya dilakukan responden terkait tingkat kepuasannya terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Selain itu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuisisioner memiliki keterbatasan dalam hal kejujuran dan kebenaran jawaban yang diberikan oleh responden.



BAB VII PENUTUP

A. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sebagian besar klien/keluarga menyatakan bahwa kemampuan perawat dalam berkomunikasi di unit Stroke RS PGI Cikini adalah baik (84.2%)
2. Sebagian besar klien (79%) di unit Stroke RS PGI Cikini sangat puas dengan kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik.

B. SARAN

Kemampuan perawat dalam berkomunikasi terapeutik harus terus dipertahankan dan ditingkatkan. Hal ini diperlukan sebagai upaya menjaga kualitas pelayanan yang diberikan, sehingga tingkat kepuasan klien dan keluarga tetap tinggi. Selain itu agar tingkat kepuasan klien/keluarga kedepan semakin meningkat maka kegiatan pelatihan komunikasi terapeutik juga perlu untuk diadakan.

DAFTAR PUSTAKA

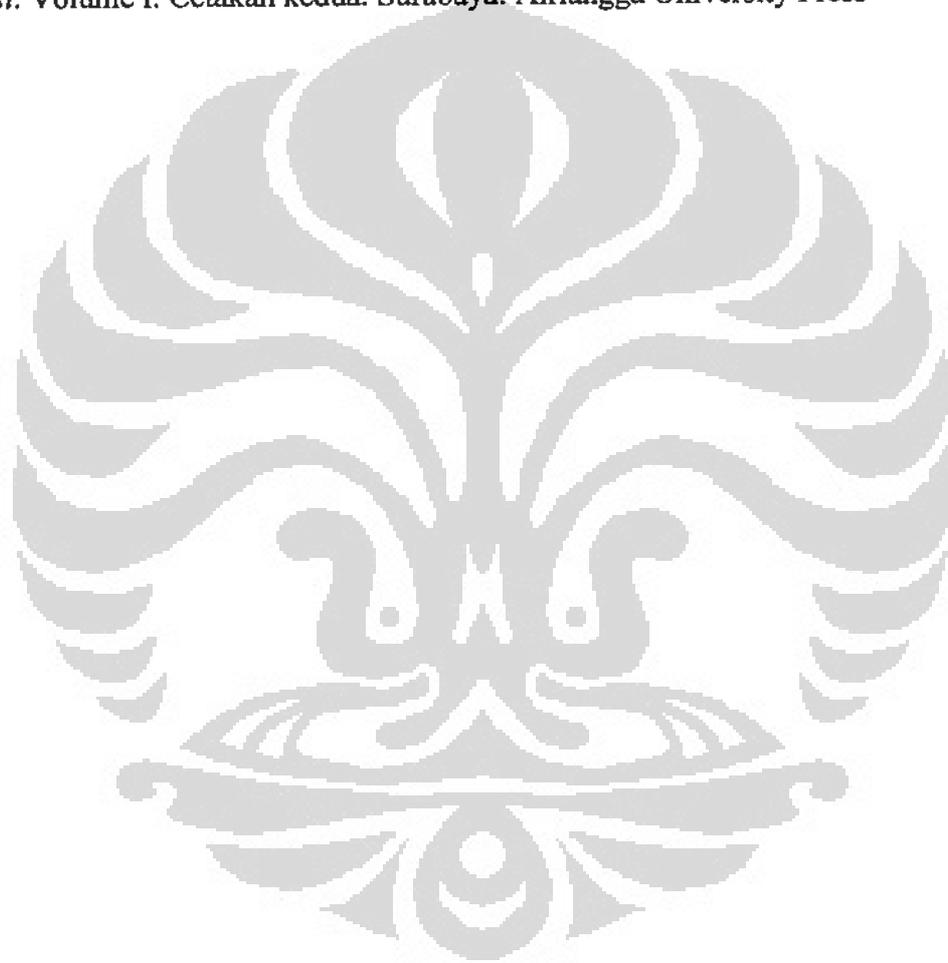
- Badan PPSDM Pusdiklat Kesehatan. (2008) *Komunikasi dan motivasi*. Diambil pada 16 Maret 2009 dari <http://www.litbang.depkes.go.id>
- Dempsey. (2002). *Nursing research: Text and workbook*. (Widyastuti. P, Penerjemah). Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher, Inc.
- Hidayat, A. A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. A. (2008). *Metode penelitian keperawatan dan tehnik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Keliat, B.A (1997). *Perspektif keperawatan kesehatan jiwa di masa depan*. Jurnal keperawatan Indonesia. 2. (5). 59
- Kozier & Erb. (2004). *Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th Ed). New Jersey: Pearson Education.Inc
- Marmi S (2004). *Hubungan antara penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam tindakan pengambilan darah dengan tingkat kecemasan klien yang dirawat di RS Puri Cinere*. Skripsi master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Norjanah, S. (2002). *Pengaruh perlakuan komunikasi terapeutik selama menunggu tindakan pembedahan terhadap penurunan tingkat kecemasan klien yang akan dilakukan tindakan pembedahan terencana*. Skripsi master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2001). *Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice*. (Asih, Y Penerjemah). St. Louis: Mosby-Year Book Inc. (Sumber asli diterbitkan 1997).
- Purba, J.M. (2006). *Komunikasi dalam keperawatan*. Diambil pada 6 April 2009 dari <http://www.inna-ppni.or.id>
- Sabri, L & Hastono, S, P. (2006). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Stuart & Laraia (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (7th Ed).
London: Mosby.Inc

Supranto. (2006). *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar*. Cetakan ketiga. Jakarta: Rineka Cipta

Swanburg. (2002). *Introductory management and leadership for clinical nurses*.
(Samba S, Penerjemah). London: Jones & Bartlett Publishers. (Sumber asli diterbitkan 1993).

Wijono, D. (2000). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan: teori, strategi, dan aplikasi*. Volume I. Cetakan kedua. Surabaya: Airlangga University Press



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth: Calon responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : 1. Eden Florida (0706219604)

2. Herta Panjaitan (0706219806)

Adalah mahasiswa tingkat akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (UI) yang akan melakukan penelitian tentang “Gambaran tingkat kepuasan klien/keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik di unit Stroke RS PGI Cikini Jakarta”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan klien/keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik di unit Stroke RS PGI Cikini Jakarta. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan serta menjawab seluruh pertanyaan dalam lembar pertanyaan (kuesioner) sesuai petunjuk.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Peneliti akan melindungi dan merahasiakan identitas dan jawaban saudara/saudari. Adapun waktu yang diperlukan untuk mengisi dan menjawab pertanyaan kurang lebih 10–15 menit. Bersama ini peneliti lampirkan surat persetujuan menjadi responden. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat ditanyakan secara langsung kepada peneliti. Atas perhatian dan kesediaan saudara/saudari untuk berpartisipasi dalam penelitian ini kami ucapkan terima kasih.

Peneliti I

Herta Panjaitan

Hormat Kami

Peneliti II

Eden Florida

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

- Judul penelitian : Gambaran tingkat kepuasan klien/keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik di unit Stroke RS PGI Cikini Jakarta
- Tujuan penelitian : Mengetahui gambaran tingkat kepuasan klien/keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik di unit Stroke RS PGI Cikini Jakarta
- Peneliti : 1. Eden Florida (0706219604)
2. Herta Panjaitan (0706219806)
- Status : Mahasiswa tingkat akhir Fakultas Ilmu Keperawatan UI

Setelah saya mempelajari dan memahami penjelasan peneliti terkait penelitiannya tentang "Gambaran tingkat kepuasan klien/keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik di unit Stroke RS PGI Cikini Jakarta", saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian dan saya akan memberikan jawaban yang benar. Saya menjadi responden penelitian ini atas kemauan saya sendiri, tanpa ada unsur paksaan. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah mengerti isi lembar persetujuan ini dan bersedia menjadi responden penelitian.

Jakarta,2009

Menyetujui
sebagai responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk Pengisian

- a. Berilah jawaban singkat dengan memberikan check list (√) pada salah satu kolom
- b. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan jujur
- c. Bila saudara/i ingin mengganti jawaban beri tanda silang (X) pada jawaban yang sebelumnya dan beri tanda check list (√) pada jawaban yang sesuai menurut anda
- d. Bila ada pertanyaan yang tidak jelas dapat ditanyakan langsung pada peneliti

A. Pertanyaan data demografi

1. No. Responden :
 2. Usia anda saat ini : tahun
 3. Alamat : (sebutkan nama kota)
 4. Pendidikan : SD SMP SMA Perguruan tinggi
 5. Jenis kelamin : laki-laki perempuan
 6. Agama : Islam Protestan/katholik
 Budha Hindu lainnnya.
 7. Pekerjaan : Swasta Wiraswasta Profesional
 PNS lainnya
 8. Suku : Jawa betawi Tionghoa
 Batak Minang Sunda
 9. Sudah berapa lama anda/keluarga anda dirawat di ruang Stroke?
 Antara 1 -7 hari > 1 minggu
 10. Anda/keluarga dirawat di kelas
- VIP Kelas I

B. Gambaran tentang interaksi klien atau keluarga dengan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik

Petunjuk: Berilah tanda check list (√) pada pilihan jawaban ya atau tidak pada kolom yang disediakan sesuai dengan pertanyaan dan jawaban anda!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah perawat bersikap ramah kepada anda atau keluarga		
2.	Apakah perawat mengucapkan salam kepada anda saat berinteraksi?		
3.	Apakah anda/keluarga dapat memahami apa yang disampaikan perawat kepada anda atau keluarga?		
4.	Apakah perawat berhadapan dengan anda saat berkomunikasi?		
5.	Apakah perawat melakukan kontak mata dengan anda saat berkomunikasi?		
6.	Apakah perawat membungkuk kearah anda saat berkomunikasi?		
7.	Apakah perawat rileks saat berkomunikasi dengan anda?		
8.	Apakah perawat menggunakan kata-kata yang sederhana, dan mudah anda mengerti?		
9.	Apakah perawat memberi anda waktu untuk mengungkapkan keluhan atau perasaan anda?		
10.	Apakah perawat berpenampilan rapi saat berinteraksi dengan anda?		

C. Daftar pertanyaan tentang tingkat kepuasan klien atau keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik.

Petunjuk: berilah tanda check list (√) pada pilihan jawaban yang disediakan sesuai dengan pertanyaan dan jawaban anda!

Adapun ketentuannya sebagai berikut:

- Angka 4 : jika anda merasa sangat puas
- Angka 3 : jika anda merasa puas
- Angka 2 : jika anda merasa tidak puas
- Angka 1 : jika anda merasa sangat tidak

NO	PERTANYAAN	Nilai			
		4	3	2	1
1	Puaskah anda dengan pelayanan yang diberikan selama anda dirawat?				
2	Seberapa puaskah anda terhadap sikap perawat saat mengucapkan salam kepada anda/keluarga?				
3	Seberapa puaskah anda terhadap sikap perawat saat menanyakan perkembangan kondisi anda?				
4	Seberapa puaskah anda dengan sikap perawat dalam menepati kontrak waktu yang dibuat dengan anda?				
5	Seberapa puaskah anda terhadap kemampuan perawat dalam menjelaskan cara perawatan anda/keluarga anda?				
6	Seberapa puaskah anda dengan sikap perawat dalam menghargai keberhasilan anda dalam melakukan anjuran perawat atau dokter?				
7	Seberapa puaskah anda terhadap kemampuan perawat dalam mendengarkan keluhan-keluhan anda/keluarga?				
8	Seberapa puaskah anda terhadap kemampuan perawat dalam menjelaskan hasil pemeriksaannya kepada anda / keluarga?				
9	Seberapa puaskah anda terhadap kemampuan perawat dalam melatih cara mengatasi masalah kesehatan anda?				
10	Seberapa puaskah anda terhadap kemampuan perawat dalam menanyakan kembali pemahaman anda terhadap apa yang dijelaskan perawat?				