

✓

**Hubungan Cara Berkomunikasi Perawat Etnik Tertentu Dengan
Tingkat Kepuasan Pasien**

Dibuat Untuk Memenuhi Tugas Akhir Mata Ajar
Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Indonesia

Oleh :

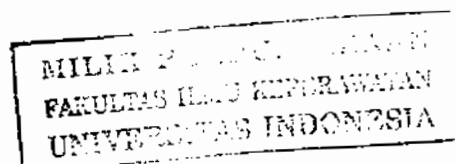
Erisventy Irawati
0706219661

Sinurita Ginting
0706220272

Tgl. Menerima	: 06-07-09
Jenis / Sumbangan	: Hadiah
Nomor Induk	: 1502
Klasifikasi	: Lap. Penelitian Eri wagh



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2009

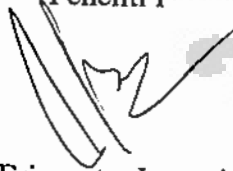


PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Riset ini Adalah hasil karya kelompok kami
Dan semua sumber yang baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

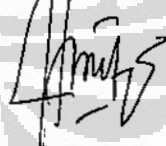
Jakarta, 4 Juni 2009

Peneliti I



Erisventy. Irawati
0706219661

Peneliti II



Sinurita M Ginting
0706220272

LEMBAR PERSETUJUAN

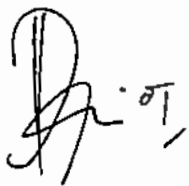
Laporan penelitian dengan judul

HUBUNGAN CARA BERKOMUNIKASI PERAWAT ETNIK TERTENTU DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN

Telah mendapat persetujuan dari pembimbing untuk didesiminasikan
Depok, Juni 2009

Mengetahui

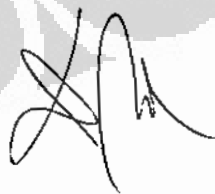
Koordinator MA Riset Keperawatan



(Dewi Gayatri, SKp. M. Kes)
NPUI. 132 151 320

Menyetujui

Pembimbing



(Dessy Wanda, SKp.MN)
NPUI. 132 206 700

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul “Hubungan Cara Berkomunikasi Perawat Etnik Tertentu Dengan Tingkat Kepuasan Pasien.” Penyusunan laporan penelitian ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Mata Ajar Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

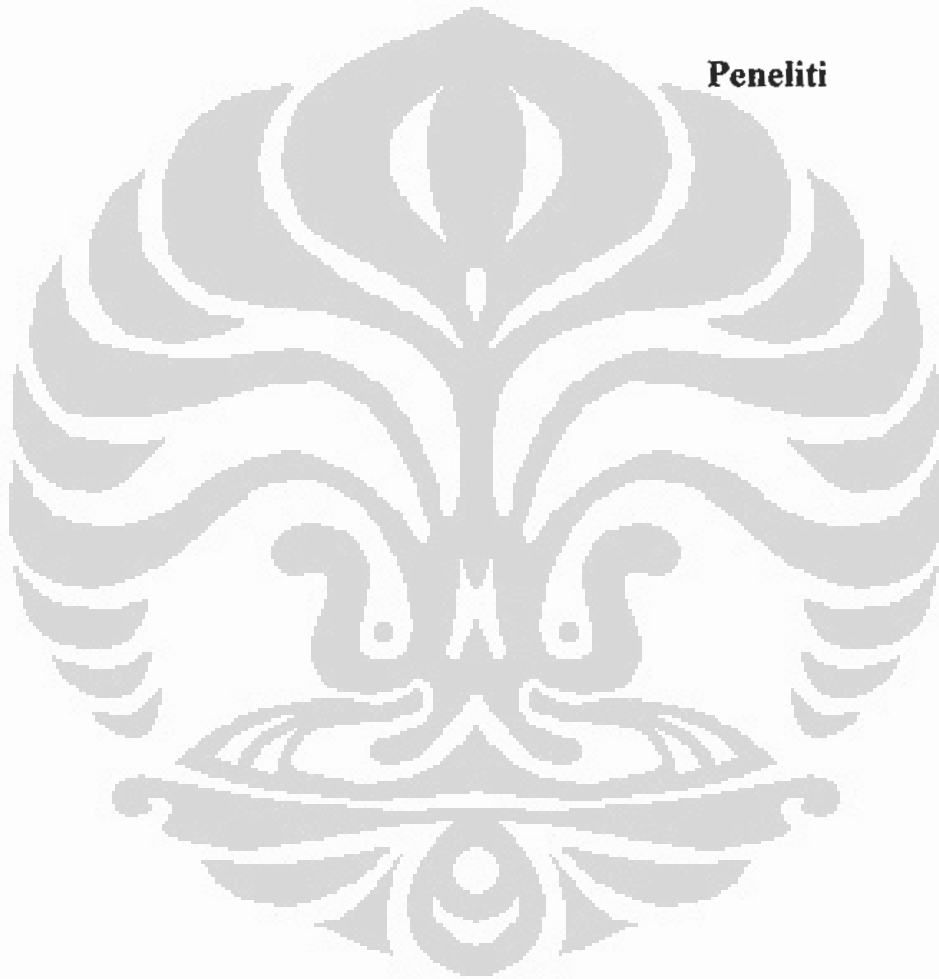
Laporan penelitian ini tersusun atas dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, M.A.,Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dessy Wanda Skep. MN selaku pembimbing dalam penyusunan laporan riset
3. Ibu Dewi Gayatri, Skp, M.Kes selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
4. Dr. Tunggul Situmorang, Dipl/M.med Si.,SpPD-KGH., selaku Direktur RS. PGI Cikini yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
5. Sr. Ida Sibarani, Skp., selaku Kepala Bidang Perawatan RS PGI Cikini yang telah memberikan izin melakukan penelitian
6. Pihak Perpustakaan FIK UI dan AKPER RS. PGI. Cikini yang banyak memberi kontribusi selama penyusunan laporan penelitian ini

Keluarga kami tersayang yang telah memberikan dukungan, semangat serta penelitian ini dapat memberikan sumbangan yang bermanfaat khususnya bagi pengembangan profesi keperawatan.

Depok, Juni 2009

Peneliti



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR MATA AJAR RISET UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini;

Erisventy. Irawati
0706219661

Sinurita M Ginting
0706220272

Program Studi Sarjana Keperawatan Extensi Sore 2007
Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Demi pengembangan ilmu penegetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Nonekslusif (Non- exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah kami yang berjudul:

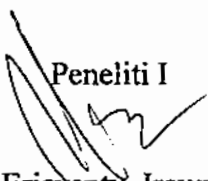
**HUBUNGAN CARA BERKOMUNIKASI PERAWAT ETNIK TERTENTU
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 4 Juni2009

Peneliti I


Erisventy, Irawati

Peneliti II


Sinurita M Ginting

ABSTRAK

Erisventy Irawati, Sinurita Ginting

Entensi Sore 2007

Hubungan Cara Berkomunikasi Etnik Tertentu dengan Tingkat Kepuasan Pasien.

Komunikasi merupakan proses pertukaran informasi, gagasan dan perasaan. Komunikasi mempengaruhi kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dengan tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi yang dilakukan pada 140 klien di RS PGI Cikini. Pengumpulan data dilakukan melalui kuisioner untuk mengkaji data demografi, cara komunikasi perawat dan tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi perawat. Data yang dikumpul dengan metode pendekatan *Chi-Square* dengan uji dependensi dengan pendekatan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil yang didapat dari penelitian ini adanya hubungan antara cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dengan tingkat kepuasan pasien. Hasil analisa responden yang menyatakan komunikasi perawat baik sebanyak 78,56%, lebih banyak dibandingkan dengan komunikasi perawat dinilai kurang baik sebanyak 62,44 %. Sedangkan kepuasan dari analisa data yang diperoleh bahwa responden yang menyatakan puas 122,87%, lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan kurang puas sebanyak 18, 13 %.

Kata kunci: komunikasi, perawat, kepuasan

Communication is the process of exchange of information, ideas and feelings. Communication affects patient satisfaction. This study aims to identify how the relationship to communicate a particular ethnic nurse satisfaction levels with the patient. Descriptive correlation design used in this research uses, and done to 140 clients in the RS PGI Cikini. Collecting data done through kuisioner to assess demographic data, how the nurses communication and patient satisfaction levels of nurse communication. Data gathered with the method of *Chi-Square* test with the dependency level with significant level 0.05. Results obtained from this research were the relationship between nurses communicate from a particular ethnic with patient satisfaction. Results of analysis from the respondents stated communication from 78.56% nurses was good, more than nurses, communication with the less votes 62.44%. While the satisfaction of the analysis from the data obtained that the respondents who expressed 122.87% satisfied, more than the respondents who were less satisfied 18, 13%.

Key words.: communication, nurse, satisfaction

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar	iii
Lembar Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah	iv
Abstrak.....	v
Daftar isi	vi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Masalah penelitian.....	3
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Manfaat penelitian.....	4
BAB II. STUDI KEPUSTAKAAN	
A. Teori dan konsep terkait.....	5
B. Penelitian terkait.....	19
BAB III. KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A. Kerangka konsep.....	22
B. Hipotesis penelitian.....	23
C. Definisi operasional.....	24

BAB IV. METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian.....	26
B. Populasi dan sampel.....	26
C. Tempat dan waktu Penelitian.....	27
D. Etika penelitian.....	27
E. Alat pengumpulan data.....	27

BAB V. HASIL PENELITIAN.....	34
------------------------------	----

BAB VI. PEMBAHASAN	42
--------------------------	----

BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
------------------------------------	----

DAFTAR PUSTAKA	
----------------	--

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Salah satu fungsi perawat adalah sebagai pemberi informasi, khususnya informasi kesehatan. Di era globalisasi, dimana semakin meningkatnya tingkat sosial dan tingkat pendidikan ditambah dengan keanekaragaman budaya menuntut perawat harus meningkatkan kemampuan komunikasinya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi kesehatan.

Banyak hal yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi agar informasi dapat diterima dengan baik dan benar. Dengan penyampaian informasi yang benar diharapkan orang/klien yang menerima informasi, dapat mengerti atau memahami pesan dari informasi tersebut dan dapat berespon sesuai yang diharapkan. Sebaliknya penyampaian informasi yang tidak tepat atau kurang baik dapat membuat klien tidak tepat dalam mengambil keputusan bahkan dapat menimbulkan keluhan karena ketidaktahuan atau kesalahpahaman. Menurut model Schrauman dikutip dari Mundakir (2006) menjelaskan tentang pentingnya pengalaman dalam proses komunikasi. Kesamaan pengalaman, bahasa dan latar belakang sosial budaya sangat menentukan apakah informasi atau pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan sesuai dengan maksud komunikator atau tidak.

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatannya tidak terlepas dari berkomunikasi dengan pasien. Saat berkomunikasi dengan klien kemampuan berkomunikasi yang baik tidak hanya tergambar dari kata kata yang diucapkan tetapi juga dari sikap / perilaku yang diperlihatkan.. Sikap dan perilaku yang baik oleh perawat sering dapat menutupi kekurangan dalam hal sarana dan prasarana.

Sebagaimana kita ketahui bahwa komunikasi adalah suatu proses pertukaran informasi, gagasan dan perasaan. Proses ini meliputi informasi yang disampaikan baik secara lisan maupun tertulis dengan kata-kata, yang disampaikan dengan bahasa tubuh,

gaya maupun penampilan diri, menggunakan alat bantu di sekeliling kita sehingga sebuah pesan menjadi lebih kaya (Liliwery, 2007). Banyak hal yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi dengan sesama agar proses komunikasi dapat berjalan dengan lancar dan fungsinya dapat dirasakan. Fungsi dari komunikasi itu sendiri adalah sebagai penyampai informasi, pendidik, sebagai instruksi, persuasi dan menghibur (Liliwery 2007). Hal tersebut di atas tentunya tidak lepas dari cara perawat berkomunikasi.

Cara perawat berkomunikasi dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pendidikan dan pengetahuan, persepsi, nilai, emosi, peran, lingkungan dan latar belakang budaya (Potter & Perry, 2006). Sebaliknya hambatan dalam proses komunikasi dapat terjadi bila adanya perbedaan persepsi, nilai, budaya, penampilan / sikap dan kecepatan yang kurang tepat, kurang pengetahuan, prasangka buruk, dan pesan yang tidak jelas (Mudakir, 2006)

Budaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi. Budaya adalah bentuk kondisi yang menunjukkan dirinya melalui tingkah laku. Budaya mempengaruhi cara perawat dan klien melakukan hubungan satu sama lain dalam berbagai situasi. Pengaruh kebudayaan menetapkan batasan bagaimana seseorang bertindak dan berkomunikasi (Potter & Perry, 2006). Oleh karena itu sangatlah penting bagi perawat untuk mengenal berbagai macam budaya, mengingat dalam melakukan tugasnya, komunikasi merupakan komponen yang sangat penting untuk mendukung tercapainya tujuan asuhan keperawatan. Kesalahpahaman dalam komunikasi antar perawat dan pasien akibat budaya yang berbeda tentunya akan menghambat pemberian asuhan keperawatan.

Sebagian besar perawat RS Cikini berasal dari Sumatera utara / berlatar belakang budaya Batak. Hampir 80 % tenaga perawat berbudaya Batak, berbeda dengan latar belakang budaya pasien yang beranekaragam. Perbedaan budaya ini tentunya diharapkan tidak menimbulkan kesulitan dalam proses komunikasi antar perawat dan pasien.

RS PGI Cikini telah banyak melakukan tindakan atau kegiatan yang tujuannya adalah untuk meningkatkan kemampuan komunikasi perawatnya, seperti pelatihan-pelatihan dan seminar-seminar. Hal itu dilakukan dengan harapan perawat memiliki kemampuan komunikasi yang baik yang akhirnya dapat mendukung peningkatan kepuasan pasien.

Penelitian Batara Simanjuntak 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 system pendaftaran dan pemeriksaan, fasilitasi pada unit rawat jalan seperti keterangan petunjuk arah dan ruangan, jadwal praktik dokter, fasilitas, nama dokter dan spesialisasinya, kebersihan ruangan tunggu dan 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 terhadap atribut keramah tamahan, kesabaran dan kejelasan informasi yang diberikan perawat kepada pasien.

Dengan keberadaan tenaga perawat di RS Cikini yang mayoritas berasal dari suku batak dan pasien yang berasal dari beranekaragam budaya serta hasil penelitian tersebut di atas, membuat penulis ingin mengetahui hubungan antara latar belakang budaya tersebut terhadap cara berkomunikasi perawat dan hubungannya dengan tingkat kepuasan pasien.

B. Masalah Penelitian

Dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, perawat perlu memiliki kemampuan komunikasi yang baik agar pasien dapat menerima informasi dengan baik. Salah satu faktor yang mempengaruhi cara berkomunikasi adalah latar belakang budaya. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengidentifikasi hubungan cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RS PGI Cikini.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dengan tingkat kepuasan pasien di rawat inap RS PGI Cikini.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi data karakteristik demografi klien yang sedang menjalani perawatan.
- b. Teridentifikasi cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dalam pelayanan kesehatan.
- c. Teridentifikasinya tingkat kepuasan pasien terhadap cara berkomunikasi perawat etnik tertentu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan memberi informasi bagi Rumah Sakit tentang hubungan cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dengan tingkat kepuasan pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

2. Bagi pendidikan

Dapat memperkaya referensi dan wawasan secara teoritis berkenaan dengan hubungan kemampuan komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini bagi penulis dapat bermanfaat dalam menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dengan tingkat kepuasan pasien dan dapat diterapkan secara langsung dipelayanan keperawatan.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep Terkait

1. Komunikasi

1.1 Defenisi Komunikasi

Menurut Hybels dan Weafer II (1992), komunikasi merupakan proses pertukaran informasi, gagasan dan perasaan. Proses informasi ini meliputi pesan yang disampaikan baik secara lisan maupun tulisan, baik dengan kata – kata ataupun bahasa tubuh, gaya maupun penampilan diri. Menurut Tamsuri (2006), komunikasi juga adalah pertukaran informasi antara dua atau lebih manusia.

Komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan, dan meningkatkan kontak dengan orang lain (Potter & Perry, 2001)

1.2 Unsur komunikasi

Unsur komunikasi menurut Anas Tamsuri (2006): komunikator, komunikan, pesan, saluran, umpan balik. Dalam proses komunikasi, komunikator dinilai dari penampilan, karena penampilan yang baik, sopan, menarik, sangat berpengaruh dalam proses komunikasi. Komunikator sebelum melakukan komunikasi perlu menguasai masalah dan penguasaan bahasa dengan tujuan komunikator dapat meningkatkan kepercayaan diri komunikan.

Pesan yang disampaikan dalam proses komunikasi dapat secara langsung, tatap muka, dan media. Sedangkan pesan yang disampaikan oleh komunikator dapat berupa pengetahuan tentang kesehatan, perasaan. Dari unsur komunikasi ini maka komunikasi dapat tercapai dengan baik dan pesan yang disampaikan dapat diterima.

1.3 Komunikasi Terapeutik

Menurut Purwanto (1994), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, kegiatannya mempunyai tujuan untuk kesembuhan klien.

Menurut Roger, 1961 dikutip Arwani 2003 komunikasi terapeutik bukan merupakan apa yang dilakukan seseorang, tetapi bagaimana seseorang melakukan komunikasi itu dalam berhubungan dengan orang lain. Sedangkan menurut Mundakir (2006) komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat – klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien.

Stuard dan Sudeen membagi tahap tahap komunikasi terapeutik menjadi empat tahap, yaitu:

a. Fase pra interaksi

Pra interaksi dimulai pertama kali sebelum berhubungan dengan klien. Perawat mengekspresikan perasaan, fantasi dan ketakutannya, sehingga kesadaran dan kesiapan perawat untuk melakukan hubungan dengan klien, dapat dipertanggung jawabkan.

Tugas tambahan pada fase ini adalah mendapatkan informasi tentang klien dan menentukan kontrak pertama, menganalisa kekuatan profesional diri dan keterbatasan serta membuat rencana pertemuan dengan klien(kegiatan, waktu, tempat).

b. Fase perkenalan atau orientasi

Fase ini dimulai dengan pertemuan dengan klien. Hal yang utama yang perlu dikaji adalah alasan klien minta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan perawat – klien. Dalam memulai hubungan, tugas utama adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian. Perawat dan klien mungkin mengalami perasaan tidak nyaman, bimbang karena memulai hubungan yang baru. Perawat akan melakukan validasi (kognitif, psikomotor, efektif) pada pertemuan berikutnya. Mengeksplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan, mengidentifikasi masalah klien, mendefenisikan tujuan dengan klien, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan adalah tugas perawat dalam fase ini.

c. Fase Kerja

Pada fase ini, perawat dan klien mengeksplorasi stressor yang tepat dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan klien. Perubahan perilaku maladaptif menjadi adaptif merupakan fokus fase ini.

Perawat pada fase ini memberi kesempatan klien untuk bertanya, menanyakan keluhan pasien yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan.

d. Fase terminasi

Merupakan fase yang sangat sulit dan penting dari hubungan terapeutik. Rasa percaya dan hubungan intim yang terapeutik sudah terbina dan berada pada tingkat optimal.

Proses terminasi yang sehat akan memberi pengalaman positif dalam membantu klien mengembangkan coping untuk perpisahan. Pada fase ini perawat dan klien saling mengeksplorasi perasaan, penolakan, kehilangan, sedih, dan perilaku lain. Memberikan reinforcement positif, tindak lanjut dan mengakhiri kegiatan dengan baik.

1.4 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Untuk mengetahui apakah komunikasi yang dilakukan tersebut bersifat terapeutik atau tidak, maka dapat dilihat apakah komunikasi itu sesuai dengan prinsip-prinsip berikut ini:

Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut, komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai. Dalam proses komunikasi perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh klien.

Perawat harus mampu menguasai perasaannya sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan sedih, gembira, marah, keberhasilan maupun frustrasi. Perawat juga diharapkan mampu berperan sebagai role model agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, sosial, spiritual dan gaya hidup. Oleh karena itu kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.

Selain prinsip – prinsip komunikasi therapeutik tersebut di atas, perlu diperhatikan juga sikap atau cara menghadirkan diri secara fisik dalam komunikasi, seperti posisi berhadapan. Posisi berhadapan di sini bertujuan untuk menunjukkan bahwa perawat siap melakukan sesuatu/membantu pasien.

Mempertahankan kontak mata juga menyatakan kehadiran kita secara utuh. Dengan mempertahankan kontak mata menunjukkan bahwa perawat siap untuk memberi perhatian, keinginan untuk tetap berkomunikasi. Sikap yang menunjukkan bahwa perawat menghargai pasien.

Posisi membungkuk kearah pasien juga merupakan posisi yang baik dalam berkomunikasi. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu. Dengan posisi komunikasi seperti ini membantu pasien termotivasi untuk membuka diri atau membuat pasien percaya untuk terbuka dan merasa diperhatikan atau didengar.

Mempertahankan sikap terbuka juga perlu diperhatikan. Sikap ini menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi, sebuah sikap menerima kehadiran orang lain dalam komunikasi. Hindari melipat tangan atau kaki saat berkomunikasi

Tetap rileks saat berkomunikasi juga harus dipertahankan. Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon kepada klien.

Sikap fisik dapat pula disebut sebagai perilaku non verbal. Menurut Clunn (1991) dituliskan kembali oleh Mundakir (2006) ada beberapa perilaku non verbal, seperti gerakan mata, ekspresi muka, dan sentuhan.

Gerakan mata dipakai untuk memberikan perhatian. Ekspresi muka umumnya dipakai sebagai bahasa non verbal namun banyak dipengaruhi oleh budaya. Kontak mata dan ekspresi muka adalah alat pertama yang dipakai untuk pendidikan dan sosialisasi

Sentuhan merupakan cara interaksi yang mendasar. Ikatan kasih sayang dibentuk oleh pandangan, suara dan entuhan yang menjadi elemen penting dalam pembentukan ego, perpisahan dan kemandirian.

1.5. Faktor yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik

Potter dan Perry (2001), mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi yaitu faktor psikofisiologi, faktor hubungan yang alami antar orang, faktor situasional, lingkungan dan budaya. Keliat juga mengatakan nilai-nilai yang dimiliki adalah sesuatu yang berharga bagi individu yang akan mempengaruhi perasaan, pikiran dan idenya. Cara berhubungan dan berkomunikasi seseorang dipengaruhi oleh latar belakang budaya, sehingga perawat perlu menyiapkan diri dalam berhubungan dengan berbagai orang dari berbagai latar belakang budaya. Strategi komunikasi dalam praktek keperawatan di rumah sakit ada tiga komponen yaitu struktur, budaya dan teknologi Nursalam(2002)

1.6 Hambatan dalam berkomunikasi

Secara umum hambatan dalam proses komunikasi menurut Mudakir (2006) adalah kurangnya penggunaan dalam sumber komunikasi yang tepat, kurangnya perencanaan dalam berkomunikasi, penampilan, sikap dan kecakapan yang kurang tepat selama berkomunikasi. Kurangnya pengetahuan, perbedaan persepsi, perbedaan harapan, pesan yang tidak jelas, prasangka yang buruk, tidak ada kepercayaan, ada ancaman, perbedaan status dan bahasa, kesalahan informasi merupakan hambatan dalam proses komunikasi.

Untuk mengatasi hambatan tersebut dapat ditanggulangi dengan cara mengecek arti, umpan balik dari pesan itu sendiri. Meningkatkan kesadaran diri juga merupakan salah satu cara untuk mengatasi hambatan komunikasi. Faktor-faktor pribadi perawat yang harus disadari adalah tentang sikap, nilai-nilai, kepercayaan, perasaan dan perilaku. Menurut Roger (1967) yang dikutip dari Mundakir (2006) menekankan bahwa untuk memahami orang lain dalam proses komunikasi, kesadaran atau pemahaman terhadap diri sendiri adalah prasyarat yang penting. Seorang perawat dapat berkomunikasi secara baik dengan klien bila mempunyai kesadaran diri yang baik.

1.7 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

Komunikasi dapat dipengaruhi beberapa faktor, menurut Perry & Potter (1987), yang dikutip dari Mundakir (2006) antara lain: persepsi dimana persepsi akan sangat mempengaruhi jalannya komunikasi karena proses komunikasi harus ada persepsi dan pengertian yang sama tentang pesan yang disampaikan dan diterima oleh kedua belah pihak.

Nilai merupakan yang mempengaruhi komunikasi oleh sebab itu komunikasi yang terjadi antara perawat dalam konteks kesehatan tentunya beda dengan nilai yang dimiliki klien. Sedangkan komunikasi dengan klien hendaknya lebih mengarah pada memberi suport dan dukungan nasehat dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Emosi juga mempengaruhi cara seseorang berkomunikasi dan akan berjalan lancar dan efektif apabila dapat mengelola emosinya. Sebagai pelayan kesehatan kita harus mampu mengendalikan emosi. Dan tidak mencampurkan permasalahan pribadi sewaktu memberikan pelayanan tetapi tetaplah dalam konteks bekerja.

Pengetahuan dalam proses komunikasi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang berbeda. Perawat berkomunikasi dengan klien yang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda, sehingga perawat harus mengkaji pengetahuan klien itu sendiri.

Peran dan Hubungan memiliki pengaruh dalam berkomunikasi karena peran dan hubungan memiliki keterkaitan yang erat sehingga dalam berkomunikasi akan tercipta rasa memiliki dan percaya diri dalam proses komunikasi.

Faktor lain yang mempengaruhi komunikasi adalah lingkungan, setiap orang cenderung dapat berkomunikasi dengan lebih baik bila lingkungannya juga yang nyaman dan mendukung.

Latar belakang sosial budaya juga mempengaruhi jalannya komunikasi. Komunikasi antar budaya mempengaruhi cara klien dan perawat melakukan hubungan satu sama lain. Perbedaan budaya tidak menjadi halangan untuk menjalin hubungan satu sama lain. Kunci utama dalam pergaulan antar budaya adalah tidak menilai orang lain yang berbeda budaya dengan menggunakan penilaian budaya kita.

2. Budaya

Proses komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah latar belakang budaya. Menurut Edward B. Tylor, kebudayaan merupakan keseluruhan yang kompleks, yang di dalamnya terkandung pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan-kemampuan lain yang didapat seseorang sebagai anggota masyarakat.

Budaya mempengaruhi seseorang dalam berkomunikasi baik penggunaan teknik nonformal dari komunikasi itu sendiri. Mengingat keanekaragaman budaya yang ada, maka hal – hal yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi adalah penggunaan dialek karena masing masing daerah mempunyai dialek yang berbeda- beda yang dapat mempengaruhi komunikasi.

Aksen menunjukkan kekhasan tekanan dalam ucapan bahasa lisan, dengan kita mengenal aksen budaya lain dapat membedakan asal usul pembicara.

Jargon adalah sebuah unit kata-kata atau istilah-istilah yang dipertukarkan oleh mereka yang sama profesi atau pengalamannya. Argot adalah bahasa khusus yang digunakan oleh suatu kelompok tertentu.

Menurut Ohoiwutun (1997:99-107) pada saat melakukan komunikasi antar budaya banyak hal hal yang harus diperhatikan antara lain adalah kapan orang berbicara, apa yang akan dikatakan, kecepatan dalam berbicara, hal memperhatikan, intonasi.

Hal-hal tersebut perlu untuk diperhatikan karena setiap budaya pasti memiliki latar belakang budaya yang berbeda pada saat berkomunikasi. Sebagai contoh orang Jawa pada saat berkomunikasi banyak hal yang diperhatikan, cara berkomunikasi sangat halus dan memiliki makna bahwa kita lebih menghargai ataupun menghormati orang yang kita ajak bicara. Orang Jawa Solo sering kali diidentikan dengan lemah lembutnya, gaya dan nada bicaranya pelan, meskipun dalam mengekspresikan kemarahan.

Budaya batak juga memiliki tata cara yang dinilai berbeda pada saat melakukan komunikasi. Komunikasi suku batak dinilai sangat kasar dan keras, tetapi hal tersebut belum tentu menunjukkan bahwa suku batak itu kasar atau marah. Pada suku Batak

biasanya berbicara sambil menatap mata dan wajah orang lain. Sebaliknya orang Jawa tidak mementingkan 'melihat' tapi mendengar.

Bisa dibayangkan jika orang Batak bicara dengan orang Jawa, maka yang akan terjadi adalah orang Jawa akan menilai orang Batak kurang ajar atau sebaliknya orang Batak merasa disepelkan atau dilecehkan karena tidak melihat kearahnya saat bicara.

Intonasi berpengaruh dalam hal berkomunikasi karena berbagai bahasa yang berbeda budaya. Banyak kata – kata bila diucapkan dengan intonasi yang berbeda maka akan berbeda pula artinya.

Pada penelitian komunikasi antarbudaya perhatian difokuskan pada bagaimana budaya yang berbeda- beda itu berinteraksi dengan proses komunikasi. Bagaimana komponen budaya mempengaruhi komponen komunikasi. Adapun komponen budaya tersebut itu adalah pandangan dunia, kepercayaan, nilai, sejarah, mitologi, dan otoritas status.

Menurut esente (1980) dikutip Deddy mulyana 2009: ada tiga pandangan dunia yaitu afrosentrik, eurosentrik dan asiasentrik. Ketika komunikasi intrakultural terjadi, pandangan dunia akan mempengaruhi proses penyandian dan pengalihan sandi.

Isu-isu pandangan dunia bersifat abadi dan merupakan landasan yang paling mendasar dari suatu budaya. Contoh: Katolik tentu saja mempunyai pandangan dunia yang berbeda dibandingkan dengan seorang muslim, yahudi, atau ateis. Pandangan dunia sangat mempengaruhi budaya, kepercayaan, sikap, nilai, penggunaan waktu dan aspek budaya lainnya. Pandangan dunia sangat mempengaruhi komunikasi antar budaya, oleh karena sebagai anggota suatu budaya setiap pelaku komunikasi mempunyai pandangan dunia yang tertanam dalam jiwa yang sepenuhnya dianggap benar.

Citra merupakan salah satu unsur kepercayaan yang penting dalam komunikasi interkultural yaitu citra kita dengan komunikasi dengan budaya lain. Prasangka dan stereotif adalah contohnya. Citra menentukan desain pesan komunikasi kita. Dalam komunikasi antar budaya tidak ada hal yang benar atau yang salah, sejauh hal- hal tersebut berkaitan dengan kepercayaan. Budaya memainkan peranan penting dalam pembentukan kepercayaan

Sistem nilai masyarakat budaya tertentu mempengaruhi cara anggota-anggotanya. Spranger mengemukakan kategori nilai yang terkenal: nilai ilmiah, nilai religius, nilai ekonomi, nilai estetik, nilai politis, dan nilai sosial.

Sejarah adalah catatan peristiwa, fenomena, dan kepribadian yang mengatur pandangan suatu bangsa tentang budaya, bukan apa yang dikatakan orang tetapi apa yang diketahui dan dipercayai. Mitologi suatu kelompok budaya memberikan pemahaman hubungan-hubungan, seperti hubungan orang dengan orang, orang dengan kelompok luar, dan orang dengan kekuatan alami. Komunikasi interkultural tidak akan efektif tanpa memperhatikan kepercayaan-kepercayaan/ mitologi.

Setiap budaya mempunyai cara sendiri dalam mendiskusikan otoritas status (komponen keenam). Konflik terjadi bila dua orang bertemu dengan otoritas yang berbeda melakukan komunikasi interkultural yang melibatkan permainan peran yang berlainan. Budaya dalam suatu organisasi bukan suatu yang mudah untuk dirubah dalam waktu sesaat, tetapi kita percaya kita bekerja dengan lingkungan dan individu yang mempunyai budaya yang berbeda.

2.1 Pengaruh Budaya Dalam Komunikasi

Budaya dan komunikasi merupakan dua hal yang berbeda, tetapi komunikasi dan budaya saling berkaitan. Pada proses komunikasi, budaya merupakan salah satu faktor dan komunikasi itu sendiri berfungsi sebagai alat penyebaran nilai dan budaya. Cara orang berkomunikasi sangat dipengaruhi oleh budaya yang dianutnya. Budaya seseorang berbeda antara yang satu dengan yang lain, karena budaya mempengaruhi persepsi seseorang dalam berkomunikasi maka perlu untuk memahami dan mempelajari budaya orang lain. Edward T. Hall " Budaya adalah komunikasi dan komunikasi adalah budaya".

2.2 Prinsip komunikasi antar budaya

Proses komunikasi antar budaya mempunyai prinsip- prinsip, antara lain keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, kesetaraan, percaya diri, kedekatan, manajemen interaksi, daya ekspresi, berorientasi pada pihak lain. Prinsip keterbukaan antara budaya

yang berbeda sangat perlu khususnya terhadap perbedaan, sikap, nilai kepercayaan, dan perilaku.

Empati dalam proses komunikasi yaitu kemampuan kita menempatkan diri kita dengan kebudayaan orang lain. Hal itu dapat diungkapkan dari ekspresi wajah, gerak gerik dan tanggapan yang kita berikan. Dalam pelayanan kesehatan kita dapat menunjukkan empati kepada pasien kita melalui ekspresi wajah, perilaku yang kita tunjukkan kepada pasien

Berkomunikasi dengan orang lain perlu memperlihatkan sikap mendukung kita terhadap orang lain yaitu dengan cara menunjukkan sikap dan perhatian kita. Sebagai contoh dalam pelayanan kepada pasien kita hendaknya memberikan perhatian yang penuh karena klien yang sedang menjalani perawatan membutuhkan perhatian yang lebih baik dari keluarga ataupun dari perawatnya sendiri.

Sikap positif dalam prinsip komunikasi antar budaya sangat penting karena banyak hal yang tidak kita kenal. Sebagai akibatnya kita tidak dapat memperkirakan apa yang kita pikirkan. Oleh sebab itu kita harus mengkomunikasikan hal yang positif supaya proses komunikasi tercipta dengan baik.

Kesetaraan pada proses komunikasi diperlukan agar tidak menimbulkan perbedaan dengan lawan bicara kita. Seperti halnya antara perawat dengan klien, walaupun pada dasarnya kita berbeda tapi pada saat melakukan komunikasi diperlukan kesetaraan.

Prinsip komunikasi lainnya adalah percaya diri, pada saat melakukan komunikasi dengan orang lain kita harus percaya diri tentang apa yang kita komunikasikan. Pada saat berkomunikasi dengan pasien kita juga harus percaya diri atas apa yang kita komunikasikan agar tercipta hubungan saling percaya. Klien juga tidak akan menutup diri untuk memberikan informasi yang dibutuhkan perawat.

Komunikasi antarbudaya memerlukan suatu kedekatan untuk membantu mengatasi perbedaan antara budaya. Kedekatan tersebut mempunyai tujuan untuk dapat memberikan informasi antara pemberi pesan dan penerima pesan.

Daya ekspresi diperlukan bila perbedaan cukup besar, dan beberapa orang merasa tidak nyaman dan tidak yakin akan diri mereka sendiri. Maka perlu ditanggulangi dengan mengkomunikasikan keterlibatan tulus dalam interaksi. Daya ekspresi dapat ditunjukkan

dengan tersenyum, seperti halnya dipelayanan tersenyum merupakan salah satu cara bahwa kita benar benar tulus dalam memberikan pelayanan.

Setiap kali berkomunikasi dengan orang lain kita jangan memonopoli pembicaraan yang hanya mebicarakan diri kita sendiri. Sebaliknya rahkan pembicaraan kepada lawan bicara kita. Tanyakan apa yang menjadi permasalahannya, dan gunakan keterampilan mendengarkan yang efektif dan aktif serta memperlihatkan minat terhadap hal-hal yang menarik lawan bicara.

2.3 Hal-Hal yang Diperlukan Dalam Berkomunikasi Antarbudaya

Ada beberapa hal yang diperlukan dalam berkomunikasi antarbudaya antara lain; respek, sabar, mau bertanya, berpikiran positif, lakukan pengecekan, humor, dan refleksikan diri.

Respek adalah dasar atau fondasi dalam komunikasi antar budaya. Dasar atau pondasi itu adalah saling menghargai. Bukankah pada dasarnya setiap manusia ingin dihargai dan dihormati. Dengan saling menghormati dan menghargai akan tercipta relationship yang baik.

Bekerja di lingkungan dengan budaya yang berbeda sering kali membuat frustrasi jika sesuatu terjadi tidak seperti yang diharapkan. Sabar terhadap diri sendiri dan orang lain akan membantu untuk memahami dengan lebih akurat dan dapat belajar dari kesalahan yang diperbuat sehingga tidak terulang di kemudian hari.

Jangan mudah menyerah jika tidak memahami apa yang dikatakan oleh orang lain, beranikan diri untuk bertanya. Berhenti bertanya akan membuat anda mempunyai asumsi tersendiri mengenai hal tersebut, dengan bertanya akan menambah pengetahuan Anda mengenai budaya orang lain.

Jika sesuatu terjadi, jangan berusaha untuk menyalahkan orang lain. Bersama dengan team anda lakukan analisa untuk mencari solusi dan pastikan hal tersebut tidak akan terulang lagi.

Cara yang paling mudah dan efektif untuk mengurangi kesalahan dalam komunikasi antar budaya adalah selalu melakukan pengecekan. Instruksi atau pekerjaan yang dilakukan

sebaiknya diteliti terlebih dahulu, lakukan double check dengan team anda sehingga tidak menyebabkan kesalahan yang fatal.

Dalam lingkungan yang berbeda budaya, humor-humor segar dapat mencairkan suasana. Akan tetapi juga harus berhati-hati akan perbedaan sense of humour.

Komunikator yang handal tidak saja memperhatikan orang lain tetapi juga melakukan refleksi diri. Sisihkan waktu anda untuk dapat melihat kualitas diri anda dalam berkomunikasi.

2.4 Cara Komunikasi Budaya Batak.

Suku batak dalam berkomunikasi sering dinilai orang cukup keras dan kasar. Orang batak kasar dalam arti tidak dibuat-buat, terus terang. Suara yang keras pada suku batak sering menjadi penilaian yang negatif pada orang lain karena orang beranggapan bahwa orang itu marah. Suku batak biasanya berbicara sambil menatap mata lawan bicaranya, dengan tujuan kita menghormati lawan bicara kita. Ciri khas suku batak lainnya juga dikenal berani, berani untuk mengambil keputusan apa saja bila perlu dan setiap saat akan mengemukakan pendapatnya sendiri.

3. Kepuasan Klien

3.1 Defenisi Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dengan harapan-harapannya. Kepuasan pasien adalah respon terhadap evaluasi ketidak seimbangan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakainya (Laveridge, 1996). Kepuasan pelanggan adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan produk merespon kebutuhan pelanggan. Kepuasan pelanggan rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain yang berhubungan dengan pendekatan/perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang, mutu informasi apa yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap, dan prosedur perjanjian

Djoko Wijono (1999) menjelaskan kualitas/mutu pelayanan, khususnya di bidang kesehatan yang ditinjau dari berbagai aspek, antara lain dari sudut pandang pasien, petugas kesehatan, dan manajer. Dari sudut pandang pasien, mutu pelayanan berarti suatu empati, respek, dan tanggap akan kebutuhannya.

Menurut teori Kotler (1997) dalam bukunya *Service Quality*, kepuasan pelanggan merupakan kondisi terpenuhinya harapan pelanggan atas service/pelayanan yang diberikan. Apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melebihi harapan/ekspektasi pelanggan, mereka akan puas. Sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan ternyata di bawah ekspektasi, mereka cenderung tidak puas. Oleh karena itu, mengetahui ekspektasi pelanggan sangat penting dipahami.

3.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.

Yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain, pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang, mutu informasi yang diterima, setiap apa yang dikerjakan dan apa yang diharapkan, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, fasilitas seperti mutu makanan, privasi, dan pengaturan kunjungan

3.3 Pengukuran Kepuasan Pasien

Mengukur kepuasan pasien merupakan hal yang penting, karena pasien adalah orang yang merasakan bagaimana pelayanan yang telah diberikan dari suatu pelayanan keperawatan (Wijono 1999). Selain itu pengukuran kepuasan pasien dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan implementasi strategi peningkatan kepuasan pasien. Salah satu alat yang digunakan dalam mengukur kepuasan pasien yaitu kuisioner, yang mengukur persepsi pasien melalui penilaian tingkat harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Meningkatkan kepuasan pasien antara lain: tangible (berwujud), reliability (kehandalan), responsiveness (ketanggapan), assurance (jaminan), dan empathy (empati).

Tangible adalah penampilan dan kemampuan langsung sarana dan prasarana fisik meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan dan sarana komunikasi. Yang dimaksud

adalah tersedianya gedung yang baik yang meliputi: ruang tunggu pasien dan keluarga, tempat pendaftaran, petugas yang dapat menjelaskan mengenai biaya perawatan dan tindakan selanjutnya, penampilan dokter yang baik dan bersahabat, kondisi lingkungan aman ada WC umum, ada perawat jaga setiap waktu, ada sarana komunikasi, ambulance dan tersedianya apotik.

Reliability adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, tepat waktu, dan akurat serta terpercaya

Sedangkan responsiveness adalah kemauan atau kesedian membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap

Sementara itu yang dimaksud dengan assurance adalah mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan respek terhadap pelanggan serta kemampuan melaksanakan tugas secara spontan yang dapat menjamin kinerja yang baik sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan. Misalnya keyakinan atas kemampuan pelayanan keperawatan, keramahan, sopan santun.

Empathy adalah perhatian yang bersifat individual secara tulus kepada pelanggan dan kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi serta berupaya untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggan. Penggunaan lima aspek ini mengukur kepuasan pasien. Metode ini sering digunakan untuk mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Supranto (2006), manfaat dari pengukuran kepuasan pelanggan yaitu: untuk mengenali kebutuhan pelanggan yang perlu menurut pelanggan, untuk mempertahankan pelanggan, untuk menilai kualitas pelayanan.

3.4 Penyebab Ketidakpuasaan Pasien (Supranto, 1997)

Membentuk kualitas jasa yang menyoroti syarat-syarat utama untuk membentuk jasa yang berkualitas sesuai harapan pasien. Ada lima kesenjangan yang menyebabkan ketidakpuasaan pasien. Yang pertama kesenjangan antara harapan pelayanan dengan persepsi manajemen, manajemen tidak memahami apa yang menjadi keinginan pelanggan. Pada pelaksanaan cara komunikasi perawat tidak sesuai dengan keinginan pasien. Kedua

kesenjangan antara persepsi manajemen dengan spesifikasi kualitas jasa. Manajemen tidak memahami keinginan pelanggan dan tidak menetapkan dalam standar pelaksanaan. Ketiga kesenjangan antara pelayanan dengan spesifikasi kualitas. Keempat kesenjangan antara pelayanan dan komunikasi external. Hal ini komunikasi perawat tidak sesuai dengan harapan klien. Kesenjangan yang kelima kesenjangan harapan dan kualitas pelayanan yang diterima pelanggan.

B. Penelitian Terkait

Penelitian Margarete Schweizer atas pendapat-pendapat mahasiswa UGM antar etnik. Dalam penelitian tersebut digambarkan dengan singkat, bagaimana mahasiswa Jawa, Tengah Batak dan Bugis Makassar di UGM saling menganggap, menilai dan memberikan keterangan atas jarak sosial antara ketiga group itu.

Data yang didapat adalah

No	Pendapat-pendapat mahasiswa dari Jawa Tengah	Jawa Tengah	Batak	Bugis Makassar
1	Angkuh	2%	24%	15%
2	Jujur	26%	28%	26%
3	Sombong	0%	12%	9%
4	Halus pembawaan	88%	0%	9%
5	Ramah tamah	84%	28%	38%
6	Kasar	0%	76%	35%
7	Pembual	8%	14%	0%
8	Sedia membantu	62%	22%	26%
9	Sopan santun	86%	10%	24%
10	Peka	24%	28%	21%
11	Menghormati adat kebiasaan	86%	22%	31%

No	Pendapat dari mahasiswa batak	Batak	Jawa tengah	Bugis akasar
1	Angkuh	33%	12%	39%
2	Jujur	41%	29%	30%
3	Sombong	14%	6%	16%
4	Halus pembawaan	10%	90%	2%
5	Ramah tamah	24%	82%	25%
6	Kasar	84%	2%	61%
7	Pembual	33%	0%	5%
8	Sedia membantu	76%	24%	30%
9	Sopan santun	33%	75%	27%
10	Peka	39%	29%	32%
11	Menghormati adat istiadat	55%	73%	50%

No	Pendapat- pendapat bugis makasar	Makasar	Jawa tengah	Batak
1	Angkuh	16%	0%	50%
2	Jujur	52%	34%	36%
3	Sombong	4%	0%	38%
4	Halus pembawaan	48%	80%	2%
5	Ramah tamah	70%	86%	22%
6	Kasar	20%	0%	80%
7	Pembual	0%	6%	44%
8	Sedia membantu	76%	34%	36%
9	Sopan santun	72%	70%	12%

10	Peka	34%	16%	22%
11	Menghormati adat istiadat	80%	76%	32%

Dari data penelitian tersebut bahwa setiap mahasiswa yang berbeda budaya mempunyai penilaian positif dan negatif dari budaya sendiri dan budaya orang lain.

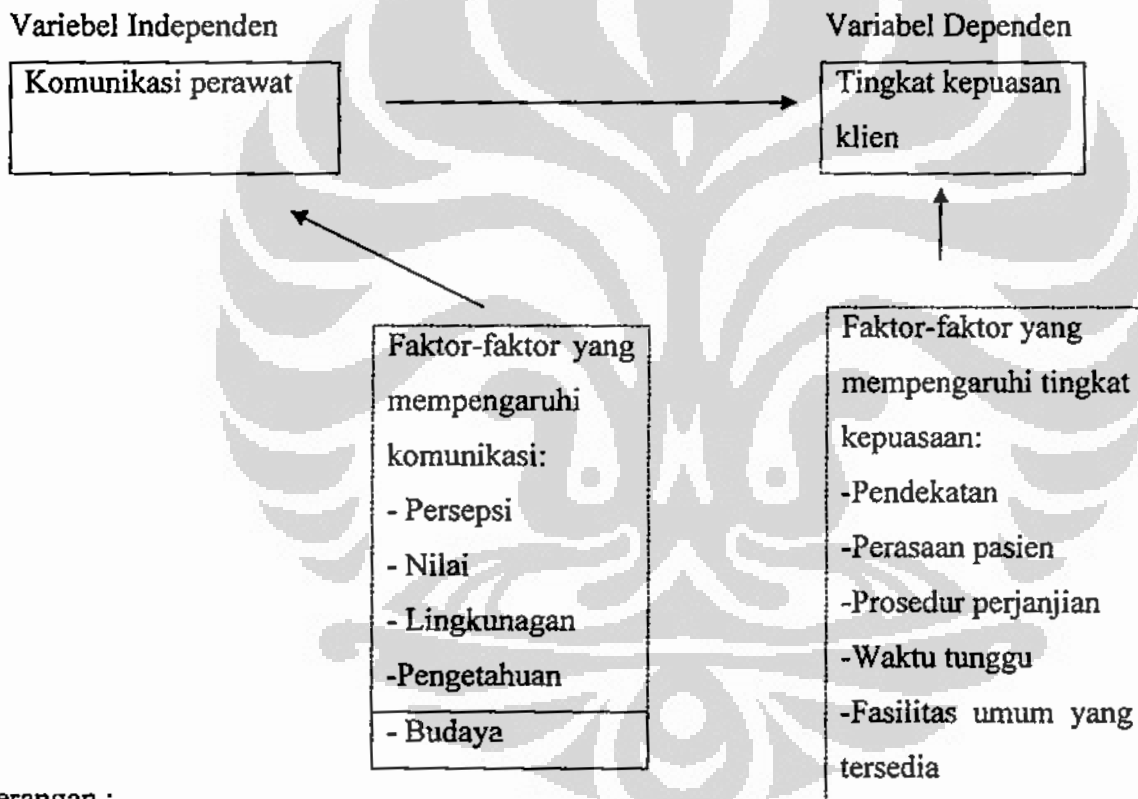
Penelitian Yosep Rohyadi (2004) mengenai Analisa Hubungan Antara Karakteristik Demografi Dengan Kepuasan Pasien Tentang Pelaksanaan Fungsi Komunikasi Oleh Perawat di Rumah Sakit Umum Cibabat. Dari hasil penelitian tersebut didapat skor tertinggi 123 dan skor terendah 64 dengan rata-rata 92,58 dan tingkat kepercayaan 95% skor responden berkisar antara 89,94 sampai dengan 95,22. Maka didapat perhitungan tingkat kepuasan sebanyak 49,5% responden merasa tidak puas. Hasil penelitian tersebut menunjukkan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan keinginan, perawat tidak pernah memberikan penjelasan tentang keadaan klien, klien sering bertanya tentang keadaannya tetapi perawat menganggap pasien rewel. Dengan gambaran tersebut menunjukkan kenyataan pelayanan pelaksanaan fungsi komunikasi oleh perawat perlu ditingkatkan.

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Kerangka konsep memudahkan peneliti mengerjakan penelitian. Menurut teori yang telah dipaparkan diatas, terdapat faktor faktor yang mempengaruhi komunikasi khususnya budaya yang dapat mempengaruhi kepuasan pada klien.



Keterangan :

: variabel yang diteliti

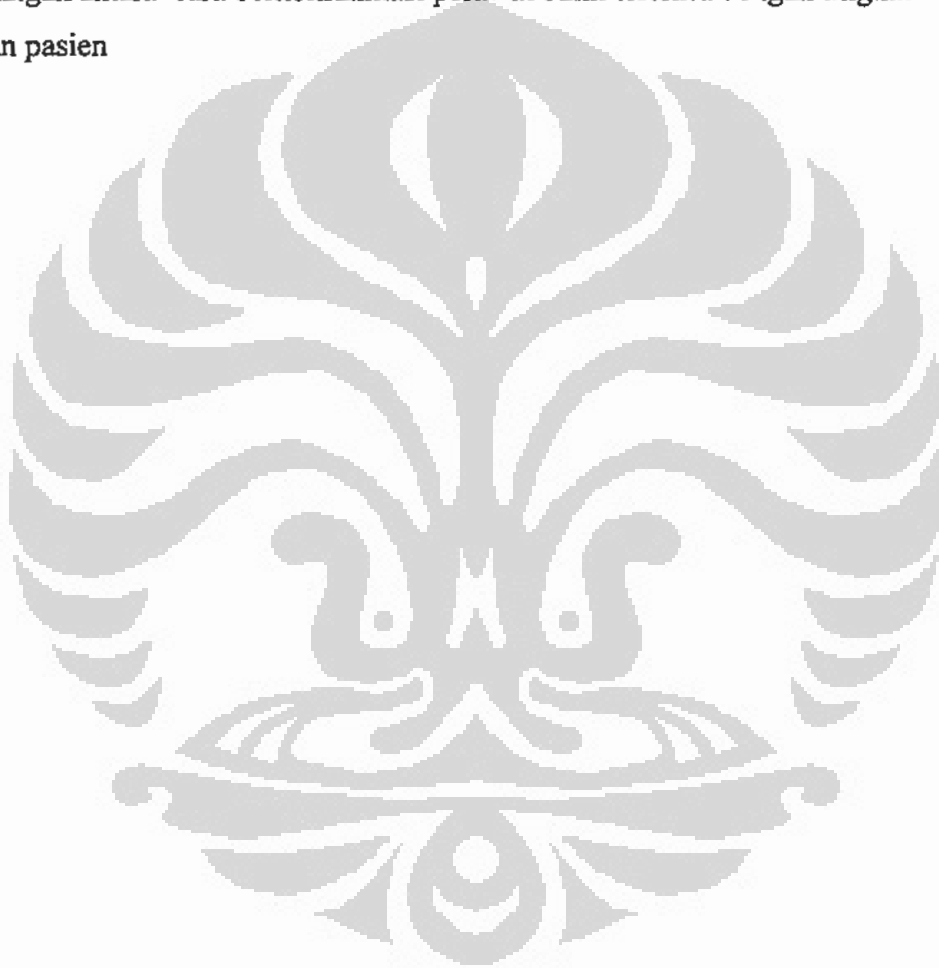
Komunikasi perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya budaya, pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dengan tingkat kepuasan pasien

B. Hipotesis penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa hipotesis, yang menggunakan Hipotesis nol (H_0) dan Hipotesis kerja (H_a).

H_0 = Tidak ada hubungan antara cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dengan tingkat kepuasan pasien.

H_a = Ada hubungan antara cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dengan tingkat kepuasan pasien



Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Konseptual	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Kepuasan pasien	Respon terhadap evaluasi ketidak seimbangan antara harapan dan kenyataan kinerja yang dirasakan oleh klien	Kesenjangan antara harapan dan kenyataan pasien mengenai komunikasi perawat	Dengan membuat pernyataan yang berhubungan dengan kepuasan pasien. Kuisorer Puas: ya Tidak puas: tidak	Kuesio- ner	Puas bila > cut Off mean. Tidak puas bila < cut off mean	Ordinal
Komunikasi	Proses pertukaran informasi dalam komunikasi profesional yang memberikan efek terhadap kesembuhan klien	Perilaku komunikasi perawat terhadap klien yang dibatasi oleh peneliti, meliputi: perawat dalam berbicara jelas dan ringkas, bahasa mudah dipahami, bicara dengan perlahan, lembut. Selama berinteraksi	Membuat pernyataan tentang komunikasi perawat. Kuisoner dengan skala batasan Selalu, Sering, Kadang-	Kuesio- ner	Baik dengan nilai 2 Kurang baik dengan nilai 1	Ordinal

		berhadapan dengan klien, mempertahankan kontak mata, condong kearah klien, sikap terbuka, tetap rilek dan menggunakan sentuhan, penempatan kapan harus bicara, cara bertanya, intonasi	kadang, Tidak pernah.			
--	--	--	--------------------------	--	--	--

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dengan tingkat kepuasan pasien. Dimana budaya dan komunikasi merupakan variabel independen (variabel bebas), sedangkan tingkat kepuasan pasien merupakan variabel dependen (variabel terikat)

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah yang terdiri dari atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya Sugiono (2009). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah rata rata pasien perhari yang sedang menjalani perawatan inap di RS PGI Cikini sebanyak 190 (tanpa dihitung pasien di HCU/ICU, EMG, RU).

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik/kriteria sebagai berikut:

1. Pasien rawat inap di RS PGI Cikini.
2. Bersedia menjadi responden.

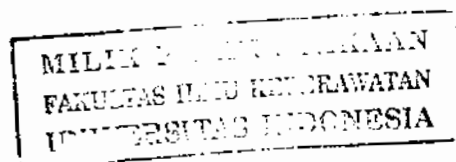
Jumlah sampel yang ditentukan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan: N = ukuran populasi

d = bound of error (batas kesalahan) pengambilan sampel (0,05)

n = ukuran sampel



Universitas Indonesia

$$n = \frac{190}{1 + 190 (0,05)^2} = 128 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut diatas, maka jumlah sampel yang akan diteliti ditambah 10 % untuk mengantisipasi terjadinya drop out. Jumlah sampel keseluruhan adalah 140 orang.

C. Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Maret – Mei 2009 di RS PGI Cikini Jl. Raden Saleh No 40 Jakarta Pusat. Yang bermayoritas berasal dari suku batak dan merupakan rumah sakit tertua. Penelitian ini dilakukan setelah proposal ini disetujui. Proses penelitian berlangsung dari mulai bulan Maret yaitu masa pembuatan proposal dan pengumpulan data dimulai bulan April - Mei 2009.

D. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan prinsip-prinsip etika dimana sebelum Responden diberi lembar angket untuk diisi, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, selanjutnya dimohonkan kesediaannya untuk ikut dalam penelitian. Kesediaan responden bentuk penandatanganan lembar inform consent dan juga memberikan hak kepada responden untuk menolak dijadikan responden penelitian. Sebagai perlindungan identitas pribadi seperti nama, tidak dicantumkan dalam penelitian ini.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yaitu sejumlah pertanyaan dengan mengacu pada kerangka konsep, dimana pertanyaan pertanyaan yang dibuat dikembangkan oleh peneliti dari variabel variabel yang ada. Alat ukur ini dapat digunakan pada responden yang berjumlah banyak dan peneliti juga dapat mengajukan pertanyaan yang bersifat rahasia.

Pertanyaan bagi pasien meliputi:

- a. Data Demografi
- b. Cara Berkomunikasi Perawat
- c. Kepuasan Klien.

Instrumen ini menggunakan bahasa yang mudah untuk dimengerti oleh responden. Responden hanya tinggal memilih atau menjawab sesuai dengan petunjuk yang ada dalam kuesioner, menggunakan checklist atau daftar check skala likert. Kuesioner ini dikembangkan sendiri oleh peneliti, yang terdiri atas 3 bagian. Bagian pertama mengidentifikasi data demografi. Kedua, kuisoner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan mengenai cara berkomunikasi perawat orang batak yang berlangsung antara klien dan perawat. Ketiga, kuisoner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi perawat. Jawaban responden dibuat dalam skala likert: Selalu, Sering, Kadang-kadang, Tidak pernah. Kuisioner menggunakan skala Likert yang digunakan untuk menilai hubungan cara berkomunikasi perawat dengan etnik tertentu (etnik batak) dengan tingkat kepuasan pasien. Untuk itu keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberikan skor atau nilai, yaitu:

Selalu	: nilai = 1
Sering	: nilai = 2
Kadang-kadang	: nilai = 3
Tidak pernah	: nilai = 4

F. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini dimulai dengan mengurus izin penelitian kepada Rektor UI dan Dekan FIK UI. Setelah prosedur perijinan selesai maka dilanjutkan dengan peneliti menghubungi Kepala Bidang Rumah Sakit PGI Cikini, kemudian menghubungi setiap Kepala Ruangan RS PGI Cikini. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengadakan pendekatan terhadap responden untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilaksanakan.

G. Teknik analisa data.

1. Editing

Tahap ini untuk meneliti mengevaluasi kelengkapan konsistensi dan kesesuaian antara kriteri data yang diperlukan untuk menguji jawaban pada setiap kuisioner yang telah diisi.

2. Coding

Mengklarifikasi jawaban jawaban responden menurut jenis datanya. Memberikan tanda-tanda tertentu berupa kode, huruf selanjutnya dipindahkan kedalam buku atau lembaran rekapitulasi jawaban

3. Cleaning

Tahap ini dilakukan setelah data yang dipindahkan kedalam tabel dan ditabulasi diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan dan siap untuk diamankan.

4. Scoring

Setelah diberi kode dan tabulasi, selanjutnya data dimasukan kedalam program komputer. Untuk dianalisa data digunakan perangkat lunak komputer.

5. Analisa Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul kemudian dilakukan editing yaitu dengan cara memeriksa kelengkapan dan kesalahan dalam pengisian kuisioner. Setelah itu data diberi kode pada setiap variabelnya dengan tujuan untuk memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya. Kemudian data dimasukan dalam program komputer untuk proses pengolahan dan dianalisa.

a. Analisa Univariat

Analisan univariat dipergunakan untuk melakukan analisa terhadap distribusi frekuensi dan presentasi setiap variabel.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dan independen dengan menggunakan rumusan

Chi-Square, derajat kemaknaan 95% nilai value $< 0,05$ berarti perhitungan statistik bermakna (signifikan), dan nilai value $> 0,05$ hasil perhitungan statistik tidak bermakna

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Setelah didapat X^2 hitung, kemudian dicari nilai X^2 , tabel derajat Uji Kebebasan $\rightarrow df: (b-1)(K-1)$

Keterangan : b : Jumlah baris dalam tabel silang atau kontingensi

K : Jumlah kolom dalam tabel silang atau kontingensi

H. Jadwal Kegiatan

No	Jadwal Kegiatan	Mei				Juni
		I	II	III	IV	I
1.	Pengajuan judul	X				
2.	Identifikasi masalah					
3.	Studi kepustakaan					
4.	Penyusunan proposal					
5.	Penyerahan proposal					
6.	Persiapan perijinan					
7.	Pengumpulan data					
8.	Pengolahan data					
9.	Penyusunan laporan					
10.	Penyerahan laporan a					X

A. 08 Eka. Sor

TkR

Pada
tempat
V1 mata kuliah
Riset keparawisataan

s Indonesia

HUBUNGAN CARA BERKOMUNIKASI PERAWAT ETNIK TERTENTU DENGAN TINGKAT KEPUASAAN PASIEN

A. DATA RESPONDEN

Nama Responden :
 Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
 Umur :
 Tanggal masuk RS :
 Pendidikan : SD SLTP SLTA
 Sarjana (S1) S2 dan seterusnya
 Pekerjaan : Pegawai negeri Pegawai swasta
 Ibu Rumah Tangga Lain-lain.
 Suku :

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

- Responden diharapkan mengisi seluruh pertanyaan sesuai dengan petunjuk pengisian dan dengan jawaban yang sebenar-benarnya.
- Baca petunjuk pengisian dengan teliti.
- Isilah setiap pertanyaan dengan satu jawaban dengan memberi tanda *checklist* (✓) pada kolom yang tersedia.
- Apabila ingin mengganti jawaban coretlah jawaban yang ingin diganti dengan **tanda sama dengan (=)** kemudian *checklist* (✓) kembali jawaban lain.

Isilah data demografi terlebih dahulu dilanjutkan dengan pertanyaan dan pernyataan kuesioner berikutnya..

Sebelum menyerahkan kembali kuesioner ini kepada peneliti, periksa lagi setiap pertanyaan, jangan sampai ada yang belum terjawab.

Setelah kuesioner terisi lengkap, serahkan kembali kuesioner ke peneliti

C. Pernyataan Kuesioner Penelitian

Lembar kuesioner : Komunikasi Perawat

Berilah tanda (√) pada pilihan yang dianggap sesuai dengan salah satu jawaban dibawah ini:

NO	Pernyataan kuisoner	Sering	Selalu	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1	Pada saat pertama kali bertemu dengan anda perawat menyebutkan namanya.				
2	Perawat bersikap ramah dan bersahabat dengan anda.				
3	Perawat selalu memanggil nama panggilan anda				
4	Bahasa yang digunakan oleh perawat dapat dipahami oleh anda				
5	Perawat menatap anda saat berbicara dengan anda				
6	Perawat berbicara dengan perlahan dan lembut				
7	Cara berbicara perawat kasar.				
8	Informasi yang diberikan perawat tidak dapat dimengerti.				
9	Cara berbicara perawat membuat anda tenang dan merasa nyaman				
10	Perawat berbicara sopan saat berkomunikasi dengan anda.				
11	Setiap pergantian shift perawat menyapa menanyakan keadaan anda.				

Kuisisioner : Kepuasan Klien

Berilah tanda (√) pada salah satu jawaban dibawah ini :

Bila puas : berilah tanda (√) pada ya

Bila tidak puas : berilah tanda (√) pada tidak.

NO	Pernyataan Kuisisioner	Ya	Tidak
	<p>Apakah perawat menjelaskan semua tata tertib Rumah Sakit pada saat pertama anda dirawat.</p> <p>Apakah perawat selalu memberikan informasi yang jelas dengan bahasa yang dimengerti oleh pasien</p> <p>Bila ditanya tentang kondisi anda, apakah perawat menjelaskan kepada anda dengan sebenar –benarnya.</p> <p>Apakah perawat siap menerima keluhan anda dan selalu tanggap atas keluhan anda.</p> <p>Apakah perawat bersikap sopan dan menghargai pasien saat melakukan tindakan keperawatan kepada pasien.</p> <p>Bila anda minta penjelasan apakah perawat selalu menjelaskan dengan baik.</p> <p>Apakah perawat cepat menangani setiap keluhan anda</p>		

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan analisa data yang diperoleh dari hasil survey lapangan yang dilaksanakan di RS PGI Cikini Jakarta mulai bulan Maret- Mei 2009. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang hubungan cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dengan tingkat kepuasan pasien. Hasil analisa dalam bentuk univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi untuk data tentang usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan suku. Selanjutnya analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan gambaran komunikasi perawat dan tingkat kepuasan pasien.

1. Gambaran Karakteristik Demografi Responden.

Responden penelitian ini sebagian besar adalah berumur >40 tahun, yaitu sebanyak 87 responden (62%), dengan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan 75 (53,6%), dengan latar belakang pendidikan mayoritas adalah SMA, sebanyak 64 responden (47%) dan sebagian besar bekerja sebagai pegawai swasta, sebesar 35% (49 responden). Sebagian besar responden berlatar belakang suku batak, (54 responden); (38,57%) . Informasi lengkap tentang karakteristik responden dapat dilihat pada diagram di bawah ini

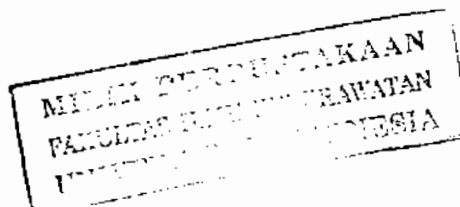


Diagram 5.1
Data Responden Berdasarkan Data Demografi
Pada Pasien Rawat Inap RS PGI Cikini Jakarta 2009

1.a Jenis Kelamin.

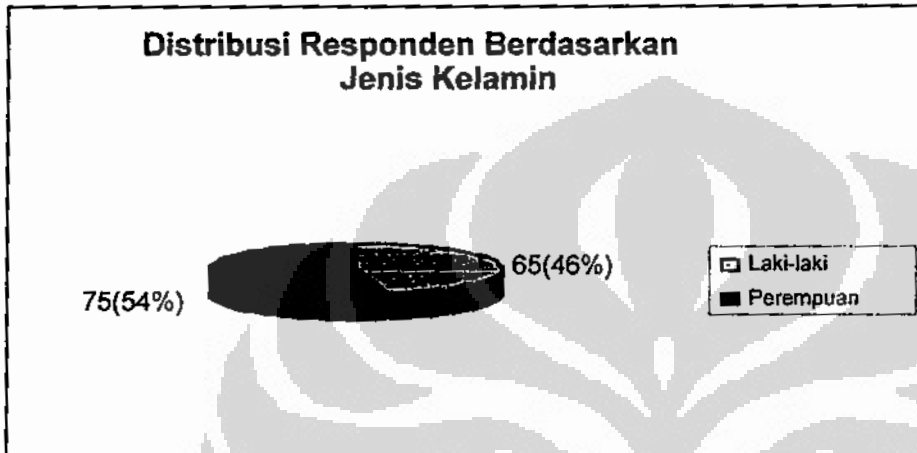


Diagram di atas menunjukkan bahwa dari 140 responden, responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak 54%, sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki yang paling sedikit 46%.

b Umur

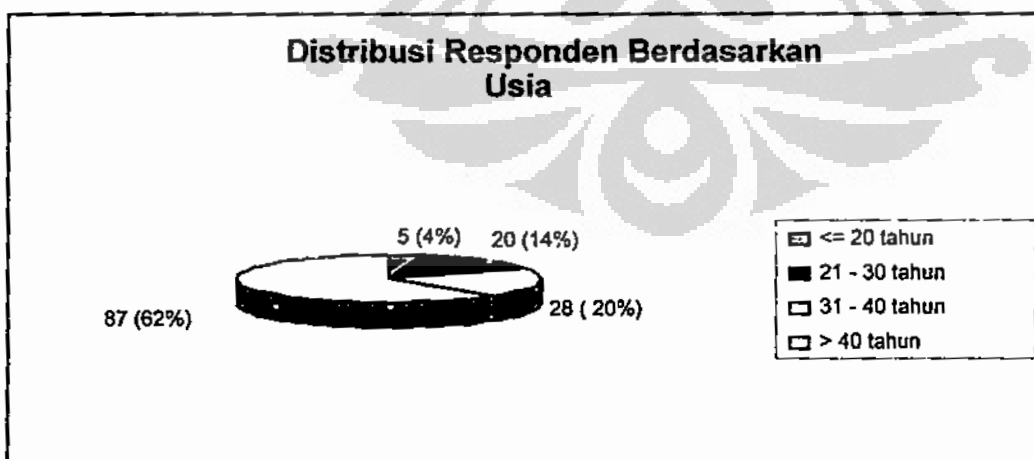


Diagram di atas menunjukkan bahwa dari 140 responden, kelompok umur > 40 tahun merupakan terbanyak yaitu 62. %, sedangkan responden yang berumur < 20 tahun paling sedikit sebanyak 4%

c. Tingkat pendidikan

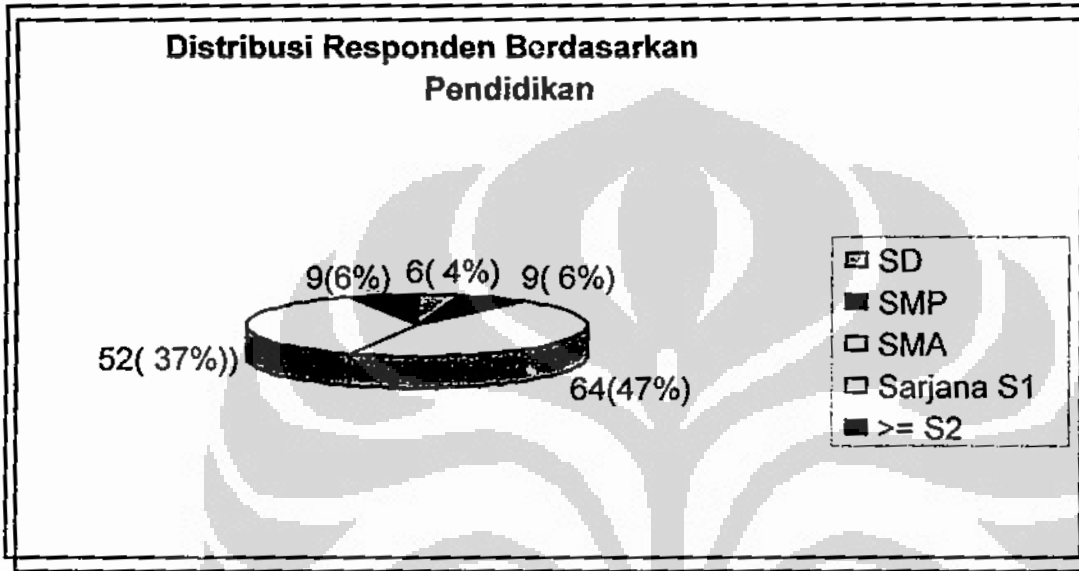


Diagram di atas menunjukkan bahwa dari 140 responden, latar belakang pendidikan yang paling banyak adalah SMA, yaitu sebanyak 64 responden (45,7%), sedangkan latar belakang pendidikan responden yang paling sedikit (SD) sebanyak 4.3% (6 responden)

c. Pekerjaan

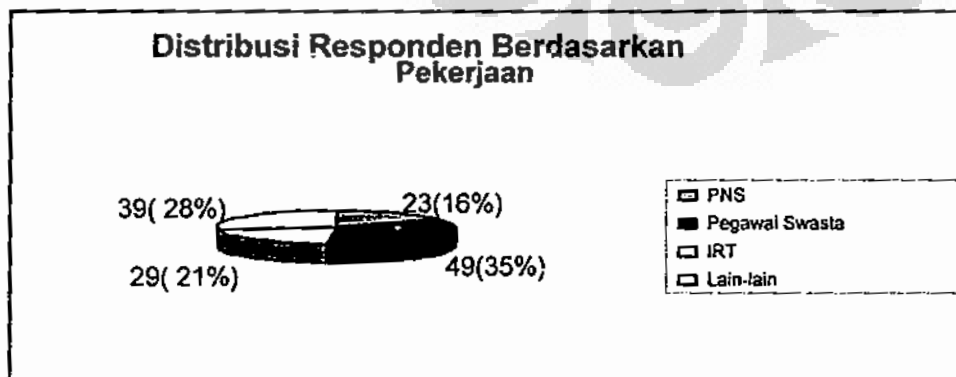


Diagram di atas menunjukkan bahwa jumlah responden yang bekerja sebagai pegawai swasta adalah yang paling banyak, yaitu 35%, responden yang bekerja sebagai PNS 16.4 % (paling sedikit)

d. Suku

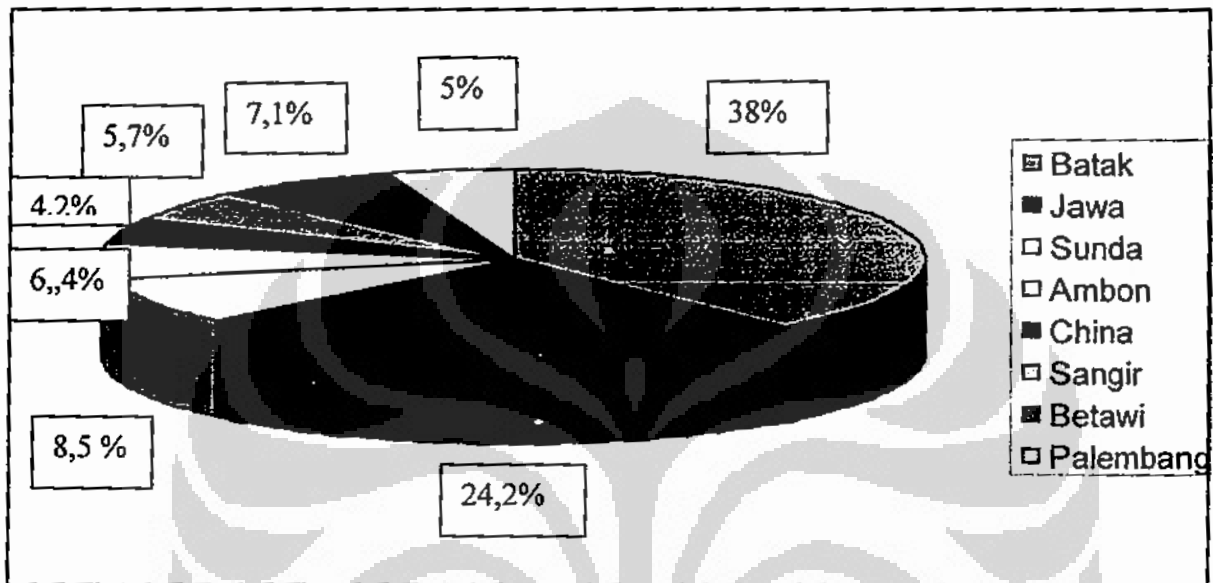
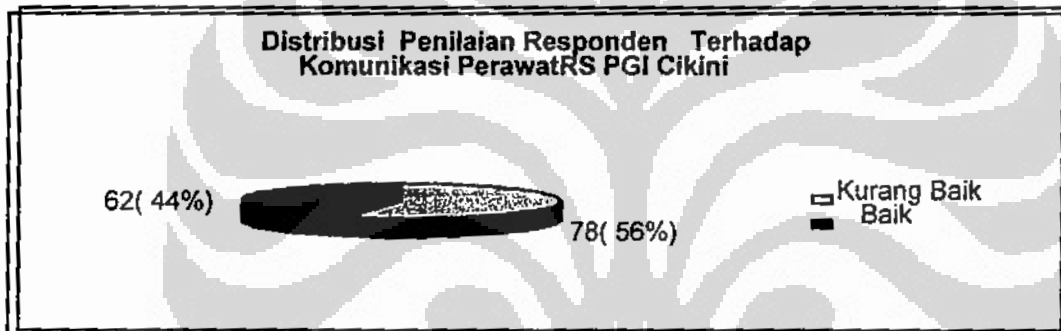


Diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden bersuku batak 54 (38,57%), diikuti oleh suku jawa (24,2%) sunda (8,5%) dan suku-suku lain yang persentasinya kecil.

2. Gambaran Cara Berkomunikasi Perawat

Dari data yang terkumpul dapat dilihat bahwa 56% responden (78 orang) mengatakan bahwa komunikasi perawat adalah baik. Sedangkan 44% responden (62 orang) mengatakan komunikasi perawat adalah kurang baik. Dapat dilihat dari diagram 5. 2.

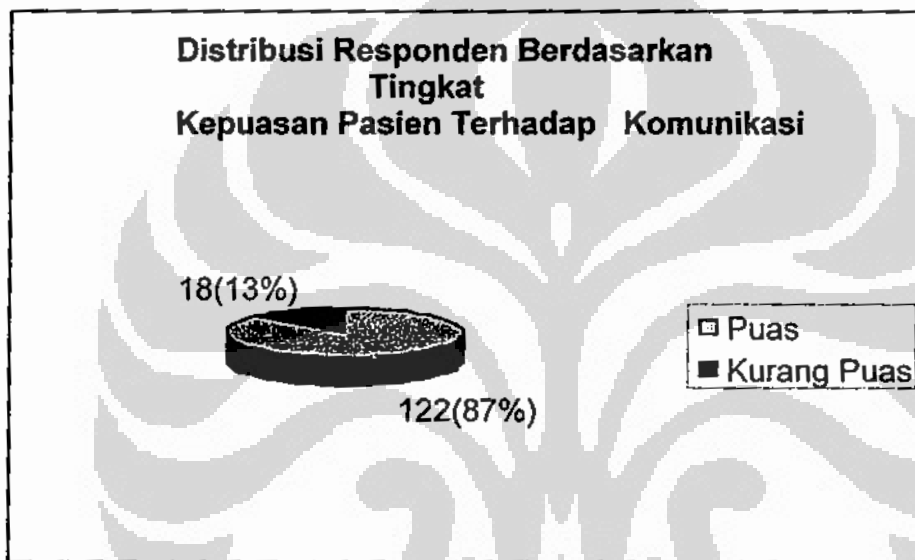
Diagram 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Cara Berkomunikasi
Perawat Etnik Tertentu
RS PGI Cikini
Tahun 2009



3. Gambaran Kepuasan Pasien

Dari data yang terkumpul dapat dilihat bahwa 87% responden (122 orang) mengatakan puas terhadap komunikasi perawat etni batak. Sedangkan 13% responden (18 orang) mengatakan tidak puas terhadap komunikasi perawat. Dapat dilihat pada diagram 5.3

Diagram 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Terhadap Cara
Berkomunikasi Perawat Etnik Tertentu
Di RS PGI Cikini
2009



4. Hubungan Cara Berkomunikasi Perawat Etnik Tertentu Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Penyajian analisa bivariat akan memberikan gambaran ada atau tidaknya hubungan antara variabel independent dan variabel dependen dengan menggunakan uji satatistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 5% sehingga dikatakan hubungan bermakna jika $p\text{-value} < 0,05$ dan tidak bermakna jika $p\text{-value} > 0,05$. Hasil analisa dapat dilihat dari tabel berikut ini:

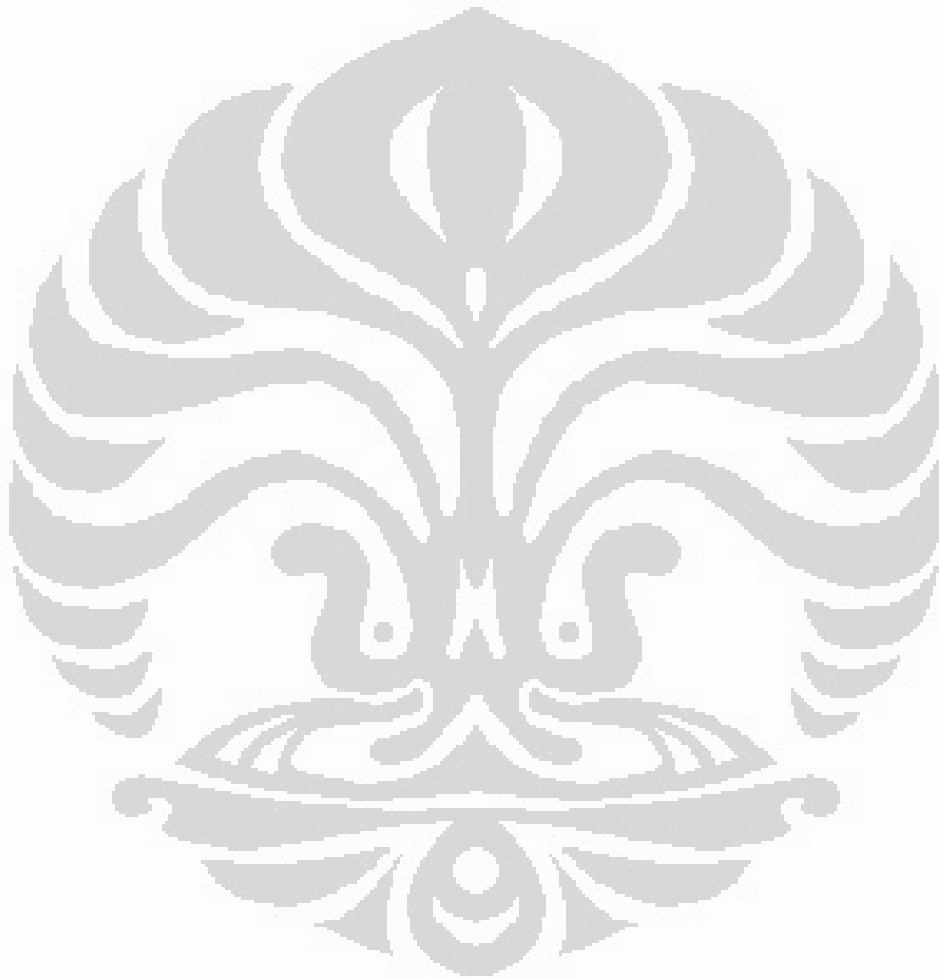
Tabel 5.4

Distribusi Responden Menurut Cara Berkomunikasi Perawat Etnik Tertentu dan Tingkat Kepuasan Pasien di RS PGI Cikini Jakarta Tahun 2009 (N= 140)

Komunikasi Perawat	Kepuasan				Total		P Value	OR (CI 95%)
	Puas		Tidak Puas		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	74	94,9%	4	5,1%	78	100	0,02	5,396 (1,676- 17,369)
Kurang Baik	48	77,4%	14	22,6%	62	100		
Jumlah	122	87,1%	18	12,9%	140	100		

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, dapat dilihat bahwa sebanyak 74 orang dari 140 responden (94,9%) menilai bahwa komunikasi perawat baik dan mengatakan puas terhadap pelayanan perawat. Sedangkan yang menyatakan komunikasi perawat baik tapi tidak puas dengan pelayanan perawat adalah sebanyak 4 orang dari 140 responden (5,1%). Dan responden yang mengatakan komunikasi perawat kurang baik tapi puas dengan pelayanan perawat adalah sebanyak 48 (77,4%), Sementara terdapat sebanyak

14 (22,6%), orang yang menyatakan bahwa komunikasi perawat dinilai kurang baik tapi puas terhadap pelayanan perawat. Sebanyak 14 orang dari 140 responden (22,6%). Analisa lebih lanjut diketahui bahwa ada hubungan antara cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dengan tingkat kepuasan pasien (*p Value* 0,02; alfa = 0,05). *P value* <0,02 berarti H_0 ditolak. Hal ini bermakna bahwa adanya hubungan yang bermakna antara cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dengan tingkat kepuasan pasien.



BAB VI

PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan mendiskusikan lebih lanjut mengenai hasil analisa data dan pembahasannya sesuai dengan tujuan penelitian yang terkait dengan teori, konsep dan hasil penelitian pada bab studi pustaka. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi data demografi responden, mengidentifikasi cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dalam pelayanan kesehatan, mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi perawat dan menguji hubungan antara cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dengan tingkat kepuasan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat etnis batak memiliki kemampuan komunikasi yang baik. Hal ini bertentangan dengan Dadan Anugerah (2008) yang menyebutkan bahwa komunikasi suku batak dinilai keras dan kasar, suku batak juga dinilai berani dalam mengambil keputusan dan pada saat berkomunikasi suku batak selalu menatap lawan bicaranya. Dalam hal ini perawat yang berkomunikasi baik berarti perawat mampu memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut sebelum berkomunikasi, komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai. Sedangkan perawat tidak berkomunikasi baik berarti tidak dapat memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut, sikap komunikasinya tidak sikap menerima, tidak saling percaya, dan tidak saling menghargai. Berdasarkan data diatas, mayoritas cara komunikasi perawat dinilai baik.

Dari hasil analisa data terdapat responden yang mengatakan puas terhadap komunikasi sebesar 122 responden dan responden yang mengatakan kurang puas terhadap komunikasi sebesar 18 responden. Responden yang mengatakan kurang puas terhadap komunikasi perawat dapat dinilai dengan kemungkinan besar perawat mendapat hambatan dari komunikasi tersebut. Seseuai dari teori hambatan dalam berkomunikasi menurut Mundakir (2006) adalah kurangnya penggunaan dalam sumber komunikasi yang tepat, kurangnya perencanaan dalam

berkomunikasi, penampilan, sikap, dan kecakapan yang kurang tepat selama berkomunikasi. Kurangnya pengetahuan, perbedaan persepsi, perbedaan harapan, pesan yang tidak jelas, prasangka yang buruk, tidak ada kepercayaan, perbedaan bahasa, kesalahan informasi yang diberikan.

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa beberapa responden mengatakan kurang puas terhadap komunikasi, tetapi responden tersebut puas dengan kualitas pelayanannya. Menurut Djoko Wijono 1999 menjelaskan kualitas dan mutu pelayanan, khususnya dibidang kesehatan yang ditinjau dari berbagai aspek, antara lain dari sudut pandang pasien, petugas kesehatan dan manajer. Dari sudut pandang pasien, mutu pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhan.

Menurut teori Kotler (1997) dalam buku service kualitas, kepuasan pelanggan merupakan kondisi terpenuhinya harapan pelanggan atau service/ pelayanan yang diberikan. Apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melebihi harapan pelanggan, mereka akan puas dan sebaliknya. Oleh karena itu mengetahui harapan pelanggan sangat penting dipahami.

Dari hasil penelitian ini juga disimpulkan bahwa komunikasi berhubungan bermakna dengan tingkat kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan Edward B. Tylor 2009 adapun dalam berkomunikasi, budaya mempengaruhi cara seseorang berkomunikasi baik dalam penggunaan tehnik nonformal dari komunikasi itu sendiri. Menurut Ohoiwutun (1997: 99-107) pada saat melakukan komunikasi antar budaya banyak hal – hal yang harus diperhatikan antara lain adalah kapan orang bicara, apa yang dikatakan, kecepatan dalam bicara, hal memperhatikan, intonasi.

Menurut Suprpto (1997) ada lima kesenjangan yang menyebabkan ketidakpuasaan pasien antara lain kesenjangan antara harapan pelayanan dengan persepsi manajemen, dimana manajemen tidak memahami apa yang menjadi keinginan pelanggan, kesenjangan antara pelayanan dengan spesifikasi kualitas, kesenjangan antara persepsi manajemen dengan sertifikasi kualitas jasa, kesenjangan antara pelayanan dan komunikasi external, dimana perawat tidak sesuai dengan harapan klien, kesenjangan harapan dan kualitas pelayanan yang diterima pelanggan. Dari kelima hal ini kesenjangan antara pelayanan dan

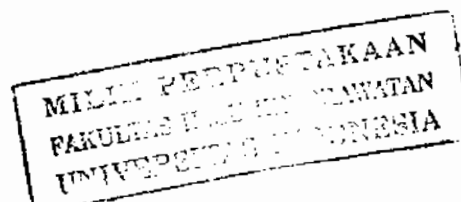
komunikasi external yang perlu ditingkatkan kualitasnya, dimana pada penelitian ini komunikasi sangat mempengaruhi tingkat kepuasan.

A.Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa peneliti masih banyak kekurangan dan keterbatasan, baik yang disengaja maupun tidak disengaja. Adapun keterbatasan dan kekurangan dalam penelitian ini adalah:

Desain penelitian ini adalah korelasi, sehingga hanya dapat melihat ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel, tanpa mengetahui secara signifikan kekuatan dari hubungan tersebut.

1. Instrumen peneliti dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep yang ada, walaupun belum memiliki standar uji reabilitas dan validitas yang baku., tidak menutup kemungkinan instrumen penelitian kurang memenuhi standar nilai validitas dan reabilitas sehingga tidak representatif dengan kondisi yang sebenarnya.
2. Data yang dikumpulkan melalui kuisioner sangat dipengaruhi oleh persepsi individu, kejujuran dan nilai – nilai yang dimiliki oleh setiap respon dalam memberikan jawaban.
3. Penelitian ini hanya dilakukan pada pasien di RS PGI Cikini saja, sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan untuk Rumah Sakit lain.



Universitas Indonesia

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

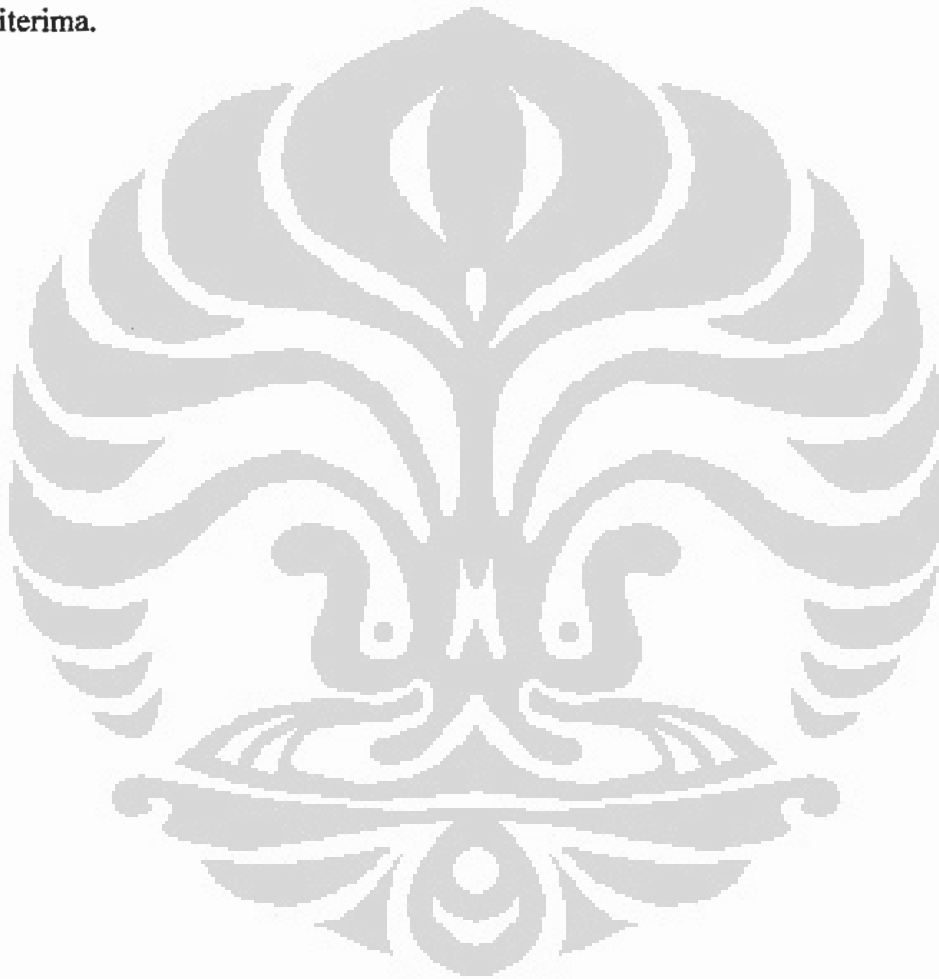
1. Sebagian besar perawat di RS PGI Cikini yang berlatar belakang etnis tertentu, khususnya suku batak dinilai mampu berkomunikasi dengan baik. Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi perawat dinilai baik oleh klien dimana hasil analisa tersebut, responden yang mengatakan cara komunikasi perawat dinilai baik yaitu 55,7 % (78 responden) dan sisanya mengatakan cara berkomunikasi perawat dinilai kurang baik yaitu 44,3% (62 responden). Usia responden yang menilai komunikasi perawat baik rata-rata > 40 tahun.
2. Mayoritas pasien di RS PGI Cikini yang menjadi sampel penelitian ini merasa puas dengan cara berkomunikasi perawat etnik tertentu. Berdasarkan hasil analisa bahwa komunikasi sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, dari data tersebut didapat bahwa kepuasan pasien terhadap cara berkomunikasi perawat etnik tertentu, yang mengatakan puas sebesar 122 responden. Sedangkan responden yang mengatakan kurang puas dengan tingkat kepuasan adalah sebesar 18 responden. Dari hasil analisa data yang diperoleh bahwa H_0 ditolak yang bermakna adanya hubungan cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dengan tingkat kepuasan pasien.
3. Ada hubungan bermakna antara cara berkomunikasi perawat etnik tertentu dengan tingkat kepuasan pasien dimana hasil analisa data ditemukan P value $0,02 < \alpha 0,05$

B. Saran

Untuk mengantisipasi berkurangnya kualitas pelayanan serta dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan di RS PGI Cikini maka berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang dapat disampaikan peneliti yang terkait dengan komunikasi perawat adalah sebagai berikut:

1. Mengingat hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara cara berkomunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien maka perlu adanya peningkatan lebih lanjut tentang *Quality service*, diharapkan semua staf perawat dapat menerapkan komunikasi terapeutik dalam dunia pelayanan kesehatan agar tujuan komunikasi dapat tercapai dengan baik, dimana dipelayanan tersebut kita menemui banyak aspek yang berbeda dari klien tersebut salah satu perbedaan tersebut adalah budaya. Salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah budaya, maka kita sebagai pelayan kesehatan khususnya perawat harus mampu memahami nilai-nilai yang dianut oleh klien yang satu dengan yang lain agar komunikasi yang kita sampaikan dapat diterima dengan baik sehingga klien dapat mengatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan.
2. Disarankan kepada Kepala Bidang Perawatan yang merupakan manajer keperawatan agar setiap perawat khususnya perawat pelaksana yang lebih banyak terjun ke pasien agar diberikan pelatihan tentang *Quality Service* yang mencakup aspek komunikasi terapeutik guna untuk terciptanya kualitas pelayanan yang lebih baik, serta untuk menghindari terjadinya keluhan pasien yang lebih banyak terhadap pelayanan yang diberikan., sehingga kepuasan pasien terhadap pelayanan RS PGI Cikini semakin meningkat setiap tahun dan dapat menjadi kepercayaan bagi masyarakat banyak.

3. Mengingat penelitian ini masih banyak kekurangan diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat memberikan yang lebih baik dari penelitian ini.
4. Diharapkan setiap perawat dapat mempelajari nilai- nilai budaya yang dianut oleh setiap klien karena klien yang ditemui dipelayanan kesehatan berbeda latar belakangnya dengan perawat sendiri. Hal ini berguna demi terciptanya komunikasi yang baik antara perawat dan klien, dan pesan yang disampaikan dapat diterima.



DAFTAR PUSTAKA

- Friedman, Marilyn M (2003). *Family Nursing Research: Theory & practice*. (5th ed).
New Jersey: Practince Hall
- Kozier, B.et.all. (2004). *Fundamental of Nursing: Concepts, Process & Practice*. (5th ed).
California: Addisson-Wesley Publishing Company, Inc
- Kotler. (1997) *Service Quality*. Jakarta.
- Liliwery. A (2007). *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta. Pustaka Pelajar.
- Mundakir (2006). *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi Dalam Pelayanan*. Jakarta. Graha Ilmu
- Mulyana. D (2009). *Komunikasi Antar Budaya: Panduan Berkomunikasi Dengan Orang Orang Berbeda Budaya*. Bandung. Rosda.
- Potter, P.A, & Perry,A.G (2001). *Fundamental of nursing* (6th ed). St. Louise Mosby Year. Inc.
- Potter,P.A, & Perry.A.G (2005) *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik*. Jakarta. EGC
- Supranto, M.A (2006). *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan: Untuk menaikkan pangsa Pasar*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Supranto, M.A (2007). *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan: Untuk menaikkan pangsa Pasar*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2002) *Konsep dan Penempatan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperwatan*. Penerbit: Salemba Medika
- Sampara Lukman, Drs, MA. (2004). *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta : STIA LAN Press
- Sugiono (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung. Alfabat

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,
Calon Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI)

Nama : Erisventy Irawati
NPM : 0706219661
Nama : Sinurita M Ginting
NPM : 0706220272

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Cara Berkomunikasi Perawat Etnik Tertentu Dengan Tingkat Kepuasan Pasien"

Bersama dengan ini saya mohon kesediaan Ibu dan Bapak untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan serta menjawab semua pertanyaan yang berada dalam kuesioner sesuai dengan petunjuk yang ada.

Jawaban- jawaban yang di berikan oleh responden akan saya jaga kerahasiaannya. Dan apabila sudah tidak digunakan lagi akan saya musnahkan. Atas bantuan dan peran serta responden saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Juni 2009
Peneliti

(Erisventy Irawati)

(Sinurita M Ginting)



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikul.ac.id

Nomor : 1754/PT02.H5.FIK/1/2009

22 Mei 2009

Lamp :-

Perihal : Permohonan Melakukan Penelitian
M.A Riset

Kepada Yth.
Direktur
RS. PGI Cikini
Di
Tempat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No	Nama Mahasiswa	NPM
1	Erisventy Irawati	0706219661
2	Sinurita M. Ginting	0706220272

Akan mengadakan praktek riset dengan judul: "Hubungan Cara Berkomunikasi Perawat Etnik Tertentu Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di RS PGI Cikini Jakarta."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di RS. PGI Cikini Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Wakil Dekan
Dra. Junaiti Sahar., PhD
NIP. 140 099 515

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalun FIK-UI
4. Kabid.Kep. RS PGI Cikini
5. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
6. Peninggal