

Tgl Menerima : 16-6-10
Beli / Sumbangan :
Nomor Induk : 7635/10
Klasifikasi :



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN TINGKAT KEPUASAN KLIEN SELAMA DIRAWAT
DI RUANG PENYAKIT DALAM LT 3B RUMAH SAKIT
BUNDA MARGONDA DEPOK**

LAPORAN PENELITIAN

HERLINA PRATIWI

(0806387275)

HUSNI ABDILAH

(0806387880)

IHSAN AKMAL HUDA

(0806387325)

TITIN SUPRIATIN

(0806387943)

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

PROGRAM SARJANA

DEPOK

MEI 2010

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN TINGKAT KEPUASAN KLIEN SELAMA DIRAWAT
DI RUANG PENYAKIT DALAM LT 3B RUMAH SAKIT
BUNDA MARGONDA DEPOK**

LAPORAN PENELITIAN

Diajukan sebagai tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan

HERLINA PRATIWI

(0806387275)

HUSNI ABDILAH

(0806387880)

IHSAN AKMAL HUDA

(0806387325)

TITIN SUPRIATIN

(0806387943)

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
DEPOK
MEI 2010**

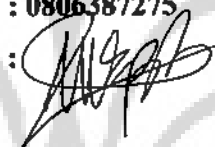
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

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

Nama : Herlina Pratiwi

NPM : 0806387275

Tanda tangan :



Nama : Husni Abdilah

NPM : 0806387880

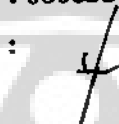
Tanda tangan :



Nama : Ihsan Akmal Huda

NPM : 0806387325

Tanda tangan :



Nama : Titin Supriatin

NPM : 0806387943

Tanda tangan :



Tanggal : 20 MEI 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian ini diajukan oleh :

Nama : Herlina Pratiwi

NPM : 0806387275

Nama : Husni Abdilah

NPM : 0806387880

Nama : Ihsan Akmal Huda

NPM : 0806387325

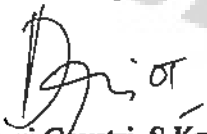
Nama : Titin Supriatin

NPM : 0806387943

Judul penelitian : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Klien selama dirawat di Ruang Penyakit Dalam Lt 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok

Telah mendapat pengesahan sebagai bagian prasyarat yang diperlukan untuk mata ajar Riset Keperawatan pada program sarjana Ektensi Sore 2008 Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia

Mengetahui
Koordinator Mata Ajar
Riset Keperawatan


Dewi Gayatri, S.Kp, MKes

NIP. 132 151 320

Mengetahui
Pembimbing Riset


Ria Utami Panjaitan SKp, M.Kep

NIP. 19710227 199702 2001

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 20 Mei 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian ini tepat pada waktunya. Penulisan laporan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia.

Dalam proses pembuatan laporan penelitian ini banyak pihak yang membantu sejak awal penyusunan laporan penelitian ini. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, M.A, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Gayatri, S.Kp, M.Kes selaku coordinator Mata Ajaran Pengantar Riset Keperawatan.
3. Ibu Ria Utami Panjaitan SKp, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan sehingga terselesainya proposal penelitian ini.
4. Ibu Feddia Kamaruddin, SKep, MHKes selaku Direktur Operasional RS. Bunda Margonda Depok yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang dipimpinnya.
5. Keluarga kami tercinta yang telah memberikan dukungan moral kepada peneliti selama penyusunan penelitian ini.
6. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Ekstensi Sore 2008 yang telah memberikan dukungan dan semangat.

Akhir kata, kami berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 20 Mei 2010

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Herlina Pratiwi
 NPM : 0806387275
 Nama : Husni Abdilah
 NPM : 0806387880
 Nama : Ihsan Akmal Huda
 NPM : 0806387325
 Nama : Titin Supriatin
 NPM : 0806387943
 Program studi : S1 Keperawatan
 Fakultas : Ilmu Keperawatan
 Jenis Karya : Laporan Penelitian

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :
 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Klien selama dirawat di Ruang Penyakit Dalam Lt 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
 Pada tanggal : 20 Mei 2010

Yang menyatakan


 (Herlina Pratiwi)


 (Husni Abdilah)


 (Ihsan A. Huda)


 (Titin Supriatin)

ABSTRAK

Nama : Herlina Pratiwi
 : Ihsan Akmal Huda
 : Husni Abdillah
 : Titin Supriatin

Program Studi : S1 keperawatan

Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat
 Kepuasan Klien di Ruang Penyakit Dalam Lt 3B Rumah Sakit
 Bunda Margonda.

Komunikasi terapeutik perawat di ruang lantai 3 B Penyakit Dalam Rumah Sakit Bunda Margonda dirasakan belum optimal sehingga klien masih banyak yang belum puas terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain korelasi menggunakan pendekatan cross sectional. Teknik penarikan sample adalah *accidental sampling*. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima asuhan keperawatan. Dengan komunikasi terapeutik yang baik oleh perawat, diharapkan klien merasa puas dalam menerima asuhan keperawatan.

Kata kunci: asuhan keperawatan, komunikasi terapeutik, tingkat kepuasan.

ABSTRAC

Therapeutic communication of nurse in the Internist Room 3B floor Bunda Margonda Hospital was thought not optimum so that most client still not satisfied with nursing care provided. The purpose of this research to determine the relationship between therapeutic communication of nurse with client satisfaction levels. This research is qualitative correlate interpretive with approach of cross sectional. The technique of sample is accidental sampling. The results of analysis determine there is significant correlation between therapeutic communication of nurse with client satisfaction level in nursing care. With a good therapeutic communication by nurse, satisfied clients expected to receive nursing care.

Keywords: *client satisfaction, nursing care, therapeutic communication.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Masalah penelitian	3
C. Tujuan penulisan	3
D. Manfaat penulisan	4
BAB II TEORI DAN KONSEP TERKAIT	
A. Teori dan Konsep Terkait	
1. Komunikasi	
a. Pengertian	5
b. Komunikasi terapeutik	6
c. Jenis-jenis komunikasi	6
d. Sifat komunikasi terapeutik	9
e. Hambatan dalam komunikasi terapeutik	12
f. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi	13
2. Kepuasan	
a. Pengertian	14
b. Kepuasan klien	16
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan klien	17
B. Penelitian terkait	20

BAB III KERANGKA KERJA

A. Kerangka kerja	23
B. Hipotesis.....	24
C. Definisi operasional	25

BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain penelitian	27
B. Populasi dan sampel.....	27
C. Etika penelitian	28
D. Tempat penelitian	28
E. Alat pengumpulan data.....	29
F. Prosedur pengumpulan data.....	32
G. Pengolahan dan analisa data.....	33

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Proses Pengumpulan Data	35
B. Hasil Penelitian	35
1 . Analisis univariat.....	35
a. Gambaran karakteristik responden	35
b. Gambaran komunikasi terapeutik perawat.....	37
c. Gambaran tingkat kepuasan klien dan keluarga	38
2 . Analisis bivariat.....	39

BAB VI PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan diskusi Hasil.....	41
B. Keterbatasan penelitian	46

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	47
B. Saran	48

DAFTAR PUSTAKA	49
----------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 : Gambaran karakteristik responden

Tabel 5.2 : Analisis bivariat



Universitas Indonesia

DAFTAR GAMBAR

Skema 3.1 : Skematis kerangka konsep

Gambar 5.1 : Gambaran komunikasi terapeutik perawat

Gambar 5.2 : Gambaran tingkat kepuasan klien



Universitas Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi adalah hubungan kontak antara manusia baik individu maupun kelompok. Dalam kehidupan sehari-hari disadari atau tidak disadari komunikasi adalah bagian dari kehidupan manusia itu sendiri, paling tidak sejak ia dilahirkan sudah berkomunikasi dengan lingkungan. Gerak dan tangis yang pertama pada saat manusia dilahirkan adalah tanda komunikasi (Widjaja, 2000). Dalam berkomunikasi terdapat beberapa proses diantaranya sumber pesan, media, penerima pesan, pengaruh dan adanya umpan balik. Efek dalam komunikasi adalah perubahan yang terjadi pada diri penerima pesan sebagai akibat pesan yang diterima baik langsung maupun tidak langsung. Komunikasi efektif apabila informasi yang disampaikan diterima oleh penerima pesan dengan jelas.

Komunikasi merupakan cara untuk menyampaikan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat dicapai secara optimal. Komunikasi dalam keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dan klien, mengenal kebutuhan klien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Namun pesan yang disampaikan oleh perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan, kadang tidak dimengerti oleh klien dikarenakan sikap dan teknik komunikasi perawat yang kurang tepat sehingga menimbulkan ketidakjelasan dalam penyampaian pesan.

Teknik komunikasi yang dapat membantu perawat dalam melakukan interaksi yang terapeutik dengan kliennya dikenal dengan nama komunikasi terapeutik. Perawat yang menguasai teknik ini akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan. Hal ini terjadi karena dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik perawat akan lebih mudah menjalin

hubungan saling percaya dengan klien (Townsend, 1996). Dampak selanjutnya adalah memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan citra profesi serta rumah sakit (Hamid, 1996).

Kepuasan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan dan kinerja aktual yang diberikan. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat klien. karena kepuasan klien terhadap asuhan keperawatan dipengaruhi oleh teknik dan sikap perawat saat berkomunikasi, dengan komunikasi terapeutik tujuan pelayanan keperawatan dapat dicapai dengan optimal.

Berdasarkan pengamatan peneliti yang dilakukan selama tahun 2009, fenomena yang terjadi di Ruang Penyakit Dalam Lt 3 B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok adalah 13,6 % klien yang mengeluh tentang kurangnya penjelasan tentang perkembangan kondisi klien selama dirawat sehingga menimbulkan rasa cemas, sering terjadinya kesalahan persepsi antara perawat dan klien karena informasi yang diberikan tidak sepenuhnya dimengerti oleh klien sehingga timbul keluhan dari klien.

Perawat Lantai 3 B dalam memberikan asuhan keperawatan belum optimal menggunakan komunikasi terapeutik, perawat tidak pernah memperkenalkan diri ke klien siapa yang menjadi tugas dinas saat itu, sehingga klien merasa tidak nyaman dan tidak tahu siapa nama perawat yang merawatnya. Terlihat dari timbangan terima pasien yang masih kurang.

Kondisi ini didukung oleh data hasil angket kepuasan klien di Ruang Penyakit Dalam Lantai 3 B Dewasa yang diterima Rumah Sakit pada saat pulang. Berdasarkan data angket bulan Januari 2010, dari 22 klien yang mengisi angket kepuasan sebanyak 36,3 % klien mengatakan perawat tidak memperkenalkan diri pada saat pergantian dinas, 13,6 % klien tidak mengetahui perawat yang bertanggung jawab setiap kali pergantian dinas, 13,6 % klien mengatakan perawat tidak memberikan penjelasan sebelum

melakukan tindakan/pengobatan dan kurangnya penjelasan tentang perkembangan kondisi klien.

Latar belakang diatas membuat peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien selama dirawat di Ruang Penyakit Dalam Lt 3 B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

B. Masalah Penelitian

Tingkat kepuasan klien sangat dipengaruhi oleh teknik dan sikap komunikasi terapeutik perawat. Adanya keluhan dari klien berkaitan dengan ketidakpuasan dalam menerima asuhan keperawatan kemungkinan disebabkan oleh kekurangan perawat dalam berkomunikasi khususnya dalam berkomunikasi secara terapeutik.

Perawat Lantai 3 B dalam memberikan asuhan keperawatan belum optimal menggunakan komunikasi terapeutik, perawat tidak pernah memperkenalkan diri ke klien siapa yang menjadi tugas dinas saat itu, sehingga klien merasa tidak nyaman dan tidak tahu siapa nama perawat yang merawatnya. Terlihat dari timbang terima pasien yang masih kurang.

Untuk itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien selama dirawat di Ruang Penyakit Dalam Lt 3 B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mendapatkan gambaran hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien selama dirawat di Ruang Penyakit Dalam Lt 3 B Rumah Sakit Bunda Margonda

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Teridentifikasi karakteristik klien
- b. Teridentifikasi teknik komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan asuhan keperawatan
- c. Teridentifikasi tingkat kepuasan klien selama dirawat di Ruang Lt 3 B Rumah Sakit Bunda Margonda
- d. Teridentifikasi hubungan komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kepuasan klien.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan masukan mengenai teknik komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Bagi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan kepada insitusi pendidikan dalam memberikan pengajaran komunikasi terapeutik di institusi pendidikan.

3. Bagi penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan untuk melaksanakan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik.

4. Bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat dijadikan proses pembelajaran bagi mahasiwa dan sebagai pengalaman dalam melakukan penelitian untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep Terkait

Teori dan konsep terkait dalam penelitian berdasarkan judul penelitian “Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien selama dirawat di Ruang Penyakit Dalam Lt 3 B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok”. Teori dan konsep tersebut meliputi komunikasi, jenis-jenis komunikasi, teknik komunikasi terapeutik, sifat komunikasi terapeutik, kepuasan klien, faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan klien dan aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan.

1. Komunikasi

a. Pengertian

Komunikasi adalah menyampaikan informasi secara verbal atau nonverbal yang meliputi pengirim dan penerima pesan antara dua atau lebih orang diikuti oleh adanya umpan balik yang menandakan informasi dimengerti atau diterima (Timby, 2009). Komunikasi adalah suatu proses interpersonal yang melibatkan pertukaran informasi dan ide secara verbal dan non verbal (Potter & Perry, 2005). Komunikasi adalah kegiatan pengiriman pesan dari satu orang kepada orang lain (Tyson, 1999). Komunikasi adalah pertukaran arti antara dua dan beberapa individu melalui pertukaran system symbol (verbal dan non verbal) yang memberikan arti sama bagi pengirim dan penerima pesan (Vestal, 1995 dalam Marquis, 1999).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas peneliti berpendapat bahwa komunikasi adalah proses pertukaran informasi yang melibatkan dua orang atau lebih yang berisi pesan kepada penerima pesan.

b. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik terdiri dari teknik-teknik verbal dan nonverbal yang digunakan perawat untuk berfokus pada kebutuhan-kebutuhan klien (Isaacs, 2005). Klien tersebut dapat seorang individu, sebuah keluarga, kelompok atau komunitas. Sedangkan menurut Fortinash and Worret, 2004 komunikasi terapeutik merupakan fondasi dalam keperawatan psikiatrik, terjadi antara perawat (penolong) dan klien (penerima). Komunikasi terapeutik dapat meningkatkan hubungan yang konstruktif antara perawat dan klien (Kozier, et al 2000).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas peneliti menyimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses penyampaian informasi dalam meningkatkan hubungan yang lebih terapeutik antar perawat dan klien dengan memperhatikan kebutuhan klien.

c. Jenis-Jenis Komunikasi

Komunikasi terbagi menjadi komunikasi verbal dan non verbal (Timby, 2009).

- 1) Komunikasi verbal (komunikasi yang menggunakan kata) meliputi berbicara, membaca, dan menulis. Banyak faktor yang mempengaruhi kemampuan dalam berkomunikasi dengan berbicara dan dalam menulis, meliputi: perhatian dan konsentrasi, pendengaran dan penglihatan, fungsi motorik yaitu leher, tenggorokkan, lidah dan gigi, gangguan sensori, sikap interpersonal, dan kesamaan budaya.

Teknik komunikasi verbal meliputi: *broad opening*, memberikan informasi, pertanyaan langsung, pertanyaan terbuka, refleksi, menguraikan, terstruktur, menyamakan persepsi, klarifikasi, kesimpulan, diam. Teknik komunikasi terapeutik menurut Isaac, 2005:

Universitas Indonesia

- a) Menawarkan diri. Perawat harus siap sedia mendengarkan klien.
- b) Mengajukan pertanyaan terbuka. Perawat harus mengajukan pertanyaan-pertanyaan netral yang mendorong klien mengekspresikan keprihatinannya. (misalnya, “Bagaimana kabarnya hari ini?”)
- c) Menyampaikan komentar pembukaan atau pernyataan umum berdasarkan penilaian terhadap klien. (misalnya, “Saya perhatikan anda tampak cemas hari ini.”)
- d) Mengulang pertanyaan. Perawat harus mengulang isi utama dari komunikasi kepada kliennya. (misalnya, “Anda sudah mengatakan kepada saya bagaimana kecelakaan tersebut mempengaruhi seluruh aspek kehidupan anda”)
- e) Refleksi. Perawat langsung mengarahkan perasaan dan pertanyaan klien kembali kepada klien tersebut untuk memperjelas pernyataannya. (misalnya, “Anda merasa sangat sedih karena anda tidak bisa kembali bekerja.”)
- f) Memfokuskan. Perawat mengajukan pertanyaan yang terarah pada tujuan untuk membantu klien berfokus pada area permasalahan yang spesifik. (misalnya, “Mari kita bicarakan tentang kesulitan anda dengan ayah anda.”)
- g) Mendorong elaborasi. Perawat membantu klien menguraikan lebih lengkap tentang keprihatinan atau masalah yang sedang dibicarakannya. (misalnya, “Ceritakan lebih banyak tentang hal itu.”)
- h) Mencari klarifikasi. Perawat membantu klien mengekspresikan pemikiran atau gagasan yang kurang jelas ke dalam kata-kata. (misalnya, “Maksud anda, anda merasa semakin cemas setiap kali anda meninggalkan rumah.”)

- i) Memberi informasi. Perawat berbagi informasi dengan klien mengenai hal-hal yang berkaitan dengan perawatan kesehatan dan kesejahteraannya. (misalnya, “Saya memiliki kartu yang menjelaskan tentang pengobatan anda, yang akan saya bahas bersama anda.”)
- j) Memeriksa alternatif. Perawat membantu klien mengeksplorasi berbagai pilihan. (misalnya, “Pernahkan anda berpikir untuk meminta perpanjangan waktu melewati tenggat waktu tersebut?”)
- k) Menggunakan teknik diam. Perawat memberikan periode jeda waktu untuk memberi kesempatan pada perawat maupun klien untuk berefleksi.
- l) Meringkas. Perawat menyoroti hal-hal penting dalam diskusi. (misalnya, “Kita telah membicarakan tentang penyakit ibu anda, hubungan anda dengan suami, dan keprihatinan anda dengan anak-anak.”)

2) Komunikasi Non Verbal

Komunikasi nonverbal adalah memberikan informasi tanpa menggunakan kata, biasanya dengan rasa peduli dan ekspresi wajah.

Teknik komunikasi nonverbal:

- a) Kinetik, adalah gerakan tubuh seperti sikap tubuh, ekspresi wajah, dan sikap-sikap lain.
- b) Proksemik, adalah ruang fisik diantara komunikator (misalnya, ruang intim, sampai 50 cm; ruang pribadi 50 cm sampai 120 cm)
- c) Sentuhan, dapat digunakan dalam komunikasi terapeutik, tetapi harus dilakukan secara tenang sambil menganalisis kondisi klien dan respons yang mungkin akan diberikan oleh klien.

- d) Diam, hal ini dapat memfasilitasi klien dalam mengekspresikan pikiran dan perasaannya.
- e) Parabahasa, adalah kualitas suara (nada dan infleksi) atau bagaimana sebuah pesan disampaikan.

Komunikasi verbal dan non verbal memiliki tujuan memberikan informasi atau pesan kepada penerima pesan. Dalam melakukan komunikasi verbal harus diikuti dengan komunikasi non verbal yang sesuai agar pesan yang disampaikan dapat dimengerti oleh penerima pesan. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat dapat menggunakan teknik komunikasi verbal dan non verbal untuk meningkatkan hubungan terapeutik antara perawat dan klien.

d. Sifat komunikasi terapeutik

Perilaku verbal dan nonverbal, seperti sikap, kepercayaan dan perasaan merupakan bagian dari komunikasi dan sangat dibutuhkan untuk komunikasi terapeutik. Fortinash and Worret (2004) mengemukakan bahwa terdapat tujuh sifat dalam mengefektifkan komunikasi terapeutik dan sifat ini sangat dibutuhkan untuk menjalin hubungan perawat-klien.

Adapun sifat-sifat tersebut adalah :

1) Ketulusan

Ketulusan ditunjukkan dengan kesamaan antara perilaku verbal dan non verbal perawat. Ketulusan sangat dibutuhkan oleh klien untuk membangun kepercayaan kepada perawat. Kepercayaan dibangun tidak hanya ketika perawat melakukan tugasnya, tetapi merupakan respon dari ketulusannya dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karena itu perawat harus focus kepada klien dan respon terapeutiknya. Perawat tidak hanya mengharapkan klien terbuka dan jujur jika perawat sendiri tidak menunjukkan sifat ini.

2) Berpikir positif

Berpikir positif mengacu kepada rasa hormat dan penerimaan. Perawat dapat menunjukkan bahwa mereka memandang klien secara layak, contohnya nama panggilan yang klien suka. Berpikir positif atau rasa hormat dikomunikasikan dalam berbagai cara, yaitu dengan duduk dan mendengarkan klien, mengekspresikan sikap perhatian terhadap kejadian yang mempengaruhi klien, melakukan validasi tentang perasaan klien, mengefektifkan respon kepada perilaku negatif klien.

3) Empati

Empati adalah kemampuan perawat untuk mengetahui pikiran klien dari pandangan dan untuk mengkomunikasikan rasa pengertian tentang kondisi kepada klien. Ada dua tipe dari empati. Tipe pertama adalah alami, tulus dan empati dasar, ini merupakan hal sudah menjadi sifat dalam berbagai tingkatan setiap orang. Tipe kedua adalah terlatih atau empati klinik, ini dimaksudkan dengan membangun pengakuan perawat secara alami dari sifat empati.

Berikut ini merupakan kemampuan membantu perawat dalam mengembangkan respon empati yang besar:

- a) Memperhatikan fisik klien dengan duduk di depan klien. Sedikit condong ke depan dengan tangan dan lengan dalam sikap terbuka.
- b) Memperhatikan emosional klien dengan memastikan pikiran klien atau yang berhubungan dengan pekerjaannya dan memfokuskan dengan penuh perhatian.
- c) Mendengarkan secara aktif dengan menyediakan respon dari setiap komunikasi verbal dan nonverbal klien.
- d) Memfokuskan kekuatan klien
- e) Menunjukkan sikap peduli, tertarik, hangat, dan perhatian melalui perilaku nonverbal
- f) Memilih poin penting dari apa yang klien coba untuk katakan.

g) Menunjukkan kesamaan antara komunikasi verbal dan non verbal.

4) Dapat dipercaya

Dapat dipercaya adalah karakteristik penting bagi perawat. Membuat perawat dapat dipercaya merupakan sebuah tanggung jawab dan kemandirian perawat. Kepercayaan klien terhadap perawat melekat dari setiap komitmen, memegang janji, dan konsisten kepada klien.

5) Jelas

Perawat harus melakukan komunikasi dengan jelas, ini untuk menghindari kesalahan komunikasi terhadap klien. Komunikasi yang jelas meliputi memilih kata ringkas ketika berbicara, dan bertanya sebuah pertanyaan.

6) Bertanggung jawab

Ketika perawat berkomunikasi, mereka harus bertanggung jawab dari setiap interaksi dan memastikan bahwa semua pesan diterima dan diinterpretasikan secara benar.

7) *Assertif*

komunikasi *assertif* adalah kemampuan untuk mengekspresikan pemikiran, perasaan nyaman, keyakinan yang positif, jujur dan sikap terbuka yang menunjukkan rasa hormat terhadap diri (Balzer Riley, 2000). Seorang perawat yang *assertif* harus mengontrol perasaan negatif, yang mana merupakan hal penting dalam komunikasi tidak hanya dengan klien tetapi juga dengan atasan, dokter, karyawan, dan koleganya.

Kemampuan dalam menggunakan sifat komunikasi terapeutik ini akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kepada klien selama dirawat di Rumah Sakit. Perawat yang menggunakan sifat komunikasi terapeutik diatas akan lebih mudah untuk menjalin hubungan saling percaya antara perawat dan klien.

e. Hambatan dalam komunikasi terapeutik

Hambatan dapat terjadi dalam hubungan perawat klien yang mempengaruhi komunikasi. Menurut Fortinash and Worret (2004), hambatan tersebut meliputi:

1) *Resistance*

Resistance /perlawanan terjadi dalam klien yang secara sadar atau tidak sadar mengurangi masalahnya untuk mencegah kecemasan atau enggan memberikan informasi tentang dirinya.

2) *Transference*

Respon klien yang secara tidak sadar memandang perawat sebagai orang yang penting dalam kehidupan klien. Perasaan dan sikap terhadap orang lain dipindahkan kepada perawat. sebagai contoh: seorang klien laki-laki melihat perawat wanita sebagai ibunya, padahal klien ini mempunyai perasaan negatif terhadap ibunya. Sehingga tanpa provokasi menjadi marah oleh interaksi perawat dengannya karena kemiripan tersebut.

3) *Countertransference*

Countertransference dimulai oleh respon emosi perawat kepada klien yang spesifik. Responnya adalah yang tidak logis, tidak seharusnya, dan umumnya oleh kualitas dari klien. *Countertransference* terjadi ketika perasaan menjadi sangat positif atau negatif dan tidak berdasarkan kenyataan.

4) *Boundary Violations*

Boundary Violations terjadi ketika perawat melakukan hubungan terapeutik melebihi standar yang seharusnya dan mulai hubungan sosial dan interpersonal dengan klien. Klien juga dapat melakukan pelanggaran terhadap hubungan perawat-klien.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi

Menurut Potter & Perry (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain:

1) Usia

Usia menentukan kemampuan seseorang dalam berkomunikasi. Semakin tua usia seseorang akan mempengaruhi kemampuan dalam mengekspresikan perasaannya melalui komunikasi yang biasanya disebabkan oleh penurunan fungsi kognitif.

2) Gender

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pikiran, cara pandang, dan komunikasi. Pola komunikasi laki-laki dan perempuan selalu berbeda yang mana dapat menciptakan komunikasi yang efektif.

3) Nilai

Nilai merupakan yang mempengaruhi komunikasi sebab itu komunikasi yang terjadi antara perawat dalam konteks kesehatan tentunya beda dengan nilai yang dimiliki klien.

4) Emosi

Sebagai pelayan kesehatan kita harus mampu mengendalikan emosi dan tidak mencampurkan permasalahan pribadi sewaktu memberikan asuhan keperawatan

5) Pengetahuan

Perawat berkomunikasi dengan klien yang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda sehingga perawat harus mengkaji pengetahuan klien itu sendiri

6) Sosial budaya

Komunikasi antar budaya mempengaruhi cara klien dan perawat melakukan hubungan satu sama lain.

Dalam melakukan komunikasi antara perawat dengan klien ada beberapa hambatan yang akan ditemukan seperti yang telah dijelaskan

diatas, untuk mengatasi hambatan komunikasi perawat harus mempunyai kemampuan untuk mengidentifikasi karakteristik klien. Sehingga hubungan terapeutik antara perawat dengan klien dapat terbina dengan baik.

2. Kepuasan

a. Pengertian

Supranto (2001) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Menurut Kotler (1988), kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Menurut Tjiptono (1997), kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah, Mudie dan Cottom menyatakan bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu. Menurut Hidayat (2008) tingkat kepuasan dalam skala Likert yang terdiri atas: sangat puas, puas, tidak puas, sangat tidak puas.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang, puas individu karena antara harapan dan kenyataan dalam memakai dan pelayanan yang diberikan terpenuhi.

Menurut Parasuraman, dkk (1998), kepuasan pelanggan dapat diukur dari 5 hal, yaitu:

- 1) *Reability* (kepercayaan) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan terpercaya dan akurat
- 2) *Assurance* (kepastian) yaitu kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada klien meliputi kompetensi yaitu keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan, kesopanan yaitu keramahan dan sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, kredibilitas yaitu hal-hal yang berhubungan dengan prestasi kerja dan keamanan yaitu kemampuan perawat untuk memberikan rasa aman pada klien.
- 3) *Tangible* (kenyataan) yaitu penampilan fasilitas peralatan, kebersihan ruangan dan penampilan perawat dalam asuhan keperawatan memberikan asuhan keperawatan
- 4) *Empaty* (empati) yaitu kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian kepada klien meliputi kemampuan untuk memberikan solusi dalam menghadapi masalah, kemampuan melakukan komunikasi terapeutik untuk menyampaikan informasi kepada klien dan memahami kebutuhan dan keinginan klien.
- 5) *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kecepatan dan kesigapan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien.

Dalam melakukan asuhan keperawatan hal-hal diatas sangat diperlukan untuk meningkatkan kepuasan klien. Kualitas asuhan

keperawatan akan lebih optimal karena hal-hal diatas berpengaruh terhadap sikap dan pandangan klien dan keluarga terhadap pelayanan di Rumah Sakit.

b. Kepuasan Klien

Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan. Junaidi (2002) berpendapat bahwa kepuasan konsumen atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas produk tersebut. Jika kinerja produk lebih tinggi dari harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan.

Hal yang hampir serupa dikemukakan oleh Indarjati (2001) yang menyebutkan adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas. Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa.

Konsumen yang mengalami kepuasan terhadap suatu produk atau jasa dapat dikategorikan ke dalam konsumen masyarakat, konsumen instansi dan konsumen individu. Dalam penelitian ini peneliti menitikberatkan pada kepuasan pasien. Pasien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Prabowo, 1999). Sedangkan Aditama (2002) berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan klien

Menurut Tjiptono (1997), kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu :

- 1) Kinerja (*performance*), merupakan karakteristik operasional dari pelayanan inti yang telah diterima pasien sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.
- 2) *Features*, merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya : kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound system, dan sebagainya.

- 3) Keandalan (*reliability*), sejauhmana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit.
- 4) Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standart-standart yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.
- 5) Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya : peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.
- 6) *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.
- 7) *Eстетika*, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya : keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya.
- 8) Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

Sedangkan menurut Griffith (1987), faktor-faktor yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu :

- 1) Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
- 2) Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada dirumah sakit.
- 3) Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- 4) Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain : ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.
- 5) Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.
- 6) Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.
- 7) Hasil treatment atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

Tingkat kepuasan antar individu satu dengan individu lain berbeda. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian (Sugiarto, 1999).

B. Penelitian terkait

Keliat (1997) dalam penelitiannya tentang komunikasi efektif dalam bimbingan klinik keperawatan menyebutkan bahwa faktor yang perlu diperhatikan dalam melakukan komunikasi secara efektif adalah pengenalan dan kesadaran diri sendiri dan mengenal orang lain yang akan diajak berhubungan, sehingga individu dapat menggunakan dirinya secara efektif dan tujuan komunikasi dapat tercapai. Istiqomah (2003) dalam penelitiannya tentang persepsi pasien tentang keterampilan komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dengan hasil persepsi pasien tentang keterampilan komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang secara umum memiliki kecenderungan positif.

Aprilia (2008) dalam penelitiannya tentang tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Florida dan Panjaitan (2009) dalam risetnya yang berjudul gambaran tingkat kepuasan klien/keluarga terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik di unit stroke RS PGI cikini Jakarta menemukan bahwa seluruh responden puas dan bahkan 79 % sangat puas hal ini dipengaruhi oleh kemampuan komunikasi perawat yang baik, sehingga perawat mampu menerapkan komunikasi yang baik juga saat berinteraksi dengan klien/keluarga. Ini diperkuat dengan penelitian Muchlisin dan Zulaicha (2009) yang berjudul hubungan pelatihan komunikasi terapeutik pada perawat

Universitas Indonesia

terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kepuasan dengan pelatihan dimana kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat yang sudah pelatihan komunikasi terapeutik lebih tinggi dibandingkan dengan pelayanan perawat yang belum pelatihan.

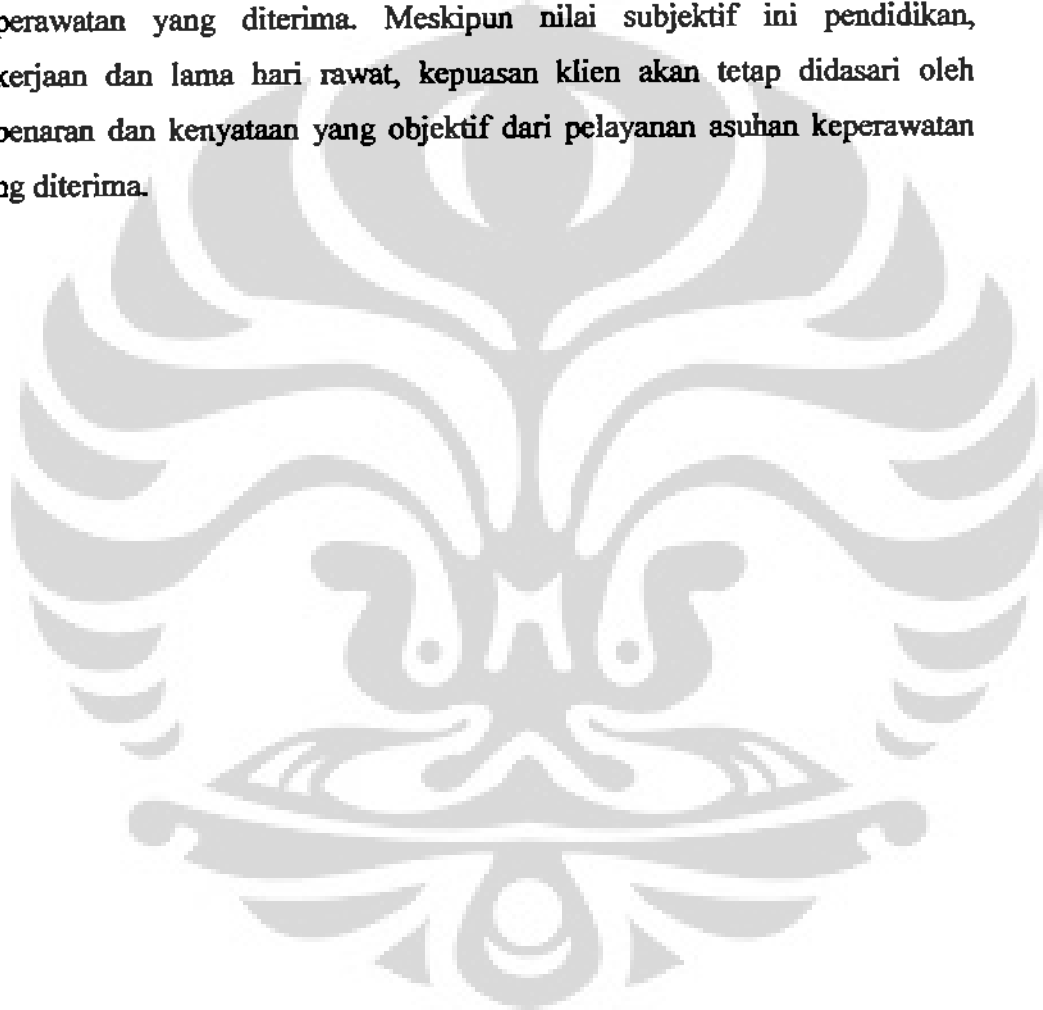
Edyana (2008) dalam tesisnya yang berjudul faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawat pelaksana dalam menerapkan teknik komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Bandung dan Cimahi, menemukan bahwa perawat yang mempunyai motivasi tinggi akan mampu menerapkan teknik-teknik komunikasi terapeutik lebih tinggi 2,663 kali dibandingkan perawat dengan motivasi rendah. Kemampuan menerapkan teknik-teknik komunikasi terapeutik merupakan kemampuan seorang perawat mengidentifikasi kemampuan pasien dan mengoptimalkannya dalam melakukan hubungan keluarga dan hubungan sosial.

Setiasih (2006) dalam tesisnya yang berjudul hubungan antara kepuasan kerja perawat dengan kepuasan klien di Rumah Sakit Husada Jakarta menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan klien. Kepuasan kerja perawat terkait penghasilan dan kebijakan organisasi dengan kepuasan klien tidak memiliki hubungan yang bermakna. Sedangkan kepuasan kerja perawat terkait otonomi dan interaksi social memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan klien. Kepuasan kerja perawat berimplikasi pada mutu pelayanan keperawatan yang diterima oleh klien sehingga kepuasan kerja perawat mempengaruhi kepuasan klien.

Doloksaribu dan Budi (2008) dalam risetnya yang berjudul hubungan penerapan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan menyimpulkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik sangat penting dilakukan oleh setiap perawat dalam praktik pelayanan keperawatan. Penerapan komunikasi terapeutik dapat membina hubungan terapeutik dan memberi kenyamanan bagi klien.

Komunikasi terapeutik berkontribusi terhadap kepuasan klien karena klien dapat merasakan kenyamanan dan mendapatkan informasi dan perawatan sesuai dengan harapan klien.

Purnamasari (2009) dalam risetnya yang berjudul tingkat kepuasan klien selama dirawat di ruang rawat inap dewasa penyakit dalam RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo terhadap kualitas asuhan keperawatan menjelaskan bahwa kepuasan klien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima. Meskipun nilai subjektif ini pendidikan, pekerjaan dan lama hari rawat, kepuasan klien akan tetap didasari oleh kebenaran dan kenyataan yang objektif dari pelayanan asuhan keperawatan yang diterima.



Universitas Indonesia

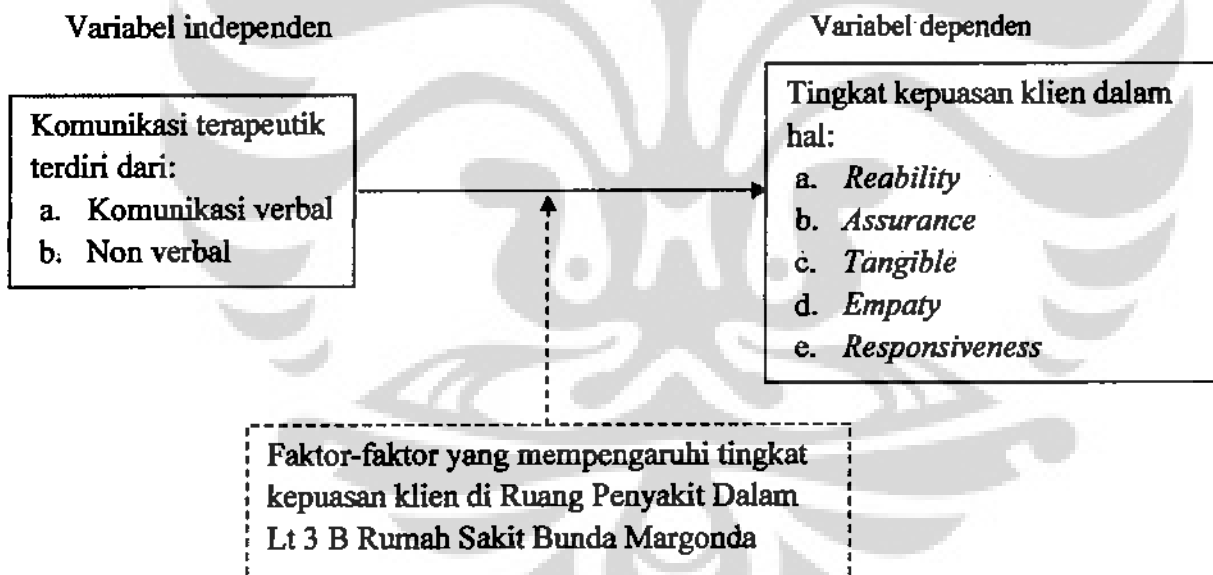
BAB III

KERANGKA KERJA

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak yang menuntun suatu objek untuk menentukan identitas atau pengertiannya (Burns & Grove, 2001). Kerangka penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian, yaitu mengetahui gambaran tingkat kepuasan klien terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik di lantai 3 B Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Bunda Margonda Depok. Variabel independen dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik dan variabel dependen adalah tingkat kepuasan klien.

Kerangka konsep yang digunakan dapat dilihat pada skema 3.1.



Keterangan: ————— : Variabel yang diteliti
----- : Variabel yang tidak diteliti

Skema 3.1 : Kerangka konsep penelitian

B. Hipotesis

Hipotesis adalah kesimpulan sementara atau dugaan logis tentang keadaan populasi (Budiarto, 2001). Hipotesis merupakan parameter populasi dari suatu variable yang terdapat dalam populasi dan dihitung berdasarkan statistik sampel. Untuk menguji kebenaran hipotesis digunakan pengujian yang disebut pengujian hipotesis. Pengujian hipotesis dilakukan dengan membandingkan hasil statistik sampel dengan nilai hipotesis. Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. H_0 : tidak ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima asuhan keperawatan.
2. H_a : Ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima asuhan keperawatan.

C. 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 yang dijabarkan sesuai dengan variabel yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan. Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah: komunikasi terapeutik sebagai variabel independen serta kepuasan klien sebagai variabel dependen.

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Komunikasi terapeutik	Komunikasi terapeutik adalah proses dimana perawat yang menggunakan pendekatan terencana mempelajari klien. Proses memfokuskan pada klien namun direncanakan dan dipimpin oleh seorang profesional (Keltner, Schwecke, & Bostron, 1991)	Komunikasi terapeutik adalah cara komunikasi yang dilakukan oleh perawat dalam berinteraksi dengan klien, untuk membina hubungan terapeutik sesuai dengan teknik komunikasi verbal dan nonverbal yang dipersepsikan oleh perawat	Mengisi lembar kuesioner skala Likert dengan hasil ukur skor 4 = Selalu, skor 3 = Sering, skor 2 = Kadang-kadang, skor 1 = Tidak pernah	Kuesioner B	Baik dan kurang baik. Cut of pointnya dengan nilai mean. Dikatakan baik, jika nilai $\geq 32,5$ dan dikatakan kurang baik, jika nilai $\leq 32,5$.	Ordinal

Tingkat Kepuasan	Kepuasan klien adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya (Kotler, 1988).	Kepuasan klien adalah sesuatu yang dirasakan klien, sesuai dengan harapan klien pada perawat dalam menerima asuhan keperawatan	Mengisi lembar kuesioner 4 skala Likert dengan hasil ukur skor 4 = Sangat puas, skor 3 = Puas, skor 2 = Tidak puas dan skor 1 = Sangat tidak puas	Kuesioner C	Puas dan kurang puas Cut of pointnya dengan nilai mean. Dikatakan puas, jika nilai ≥ 25 dan dikatakan kurang puas, jika nilai ≤ 25 .	Ordinal
------------------	---	--	--	-------------	--	---------

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Peneliti menggunakan desain penelitian *korelasi* untuk mengetahui hubungan antar satu variabel dengan variabel lainnya pada satu kelompok sampel (Burn & Grove, 2001) Peneliti ingin mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien dan keluarga dalam menerima pelayanan keperawatan dengan cara menjawab pertanyaan terstruktur yang tersedia di kuesioner yang dibagikan kepada masing-masing responden yang telah ditetapkan.

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah kumpulan individu di tempat peneliti yang akan dilakukan generalisasi, sedangkan sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti dan diambil secara sampling (Brun & Grove, 2001). Populasi pada penelitian ini adalah semua klien yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam Lt 3 B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

Pemilihan sampel adalah dengan cara non probability sample (selected sample). Pemilihan sampel dengan cara ini tidak menghiraukan prinsip-prinsip probability. Metode pengambilan non probability sample yang dipilih adalah *accidental sampling*, dimana sampel yang diambil atas dasar seandainya saja, tanpa direncanakan lebih dahulu. Jumlah sampel yang dikehendaki tidak berdasarkan pertimbangan yang dapat dipertanggung jawabkan, asal memenuhi keperluan saja (Burn & Grove, 2001).

Sehingga jumlah sampel yang didapatkan sebagai responden sebanyak 31 klien yang dirawat di ruang Penyakit Dalam Lt 3 B, selama penelitian berlangsung. Dengan kriteria inklusi adalah klien yang mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden dan lama perawatan minimal 3 hari.

C. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memperhatikan masalah etik yang meliputi:

1. *Informed consent*

Diberikan pada responden dengan tujuan subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian, jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data atau kuesioner yang diisi oleh subjek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu untuk memudahkan dalam proses.

3. *Confidentiality*

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Self-Determination*

Penghargaan kepada individu sukarela dan tanpa paksaan (*autonomus agent*).

5. *Right to Privacy*

Kebebasan individu untuk menentukan waktu, cara/alat dan kebebasan bercerita.

D. Tempat Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan di ruang Penyakit Dalam Lt 3 B di Rumah Sakit Bunda Margonda Depok. Pertimbangan penentuan tempat penelitian adalah karena lantai 3 merupakan ruang rawat inap penyakit dalam dimana kliennya lebih banyak dari pada ruang rawat inap lainnya sehingga memungkinkan mendapatkan jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian.

Fenomena yang terjadi di Ruang Penyakit Dalam Lt 3 B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok adalah masih banyaknya klien yang mengeluh tentang kurangnya penjelasan tentang perkembangan kondisi klien selama dirawat.

E. Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berisi pernyataan yang mengacu pada instrument: kuesioner B untuk variabel independen (komunikasi terapeutik) dan kuesioner C untuk variabel dependen (tingkat kepuasan klien) dalam menerima pelayanan keperawatan. Kuesioner pada variabel komunikasi terapeutik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala likert yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah yang dikutip dari Florida dan Panjaitan (2009) dengan modifikasi peneliti. Kuesioner variabel tingkat kepuasan menurut Hidayat (2008) yaitu membagi tingkat kepuasan dalam skala Likert yang terdiri atas: sangat puas, puas, tidak puas, sangat tidak puas juga dikutip dari Florida dan Panjaitan (2009) dengan modifikasi peneliti.

Selanjutnya setelah kuesioner dibuat, maka kuesioner telah diuji coba (uji reliabilitas dan validitas). Uji coba kuesioner pada tanggal 14 – 19 April 2010, yang dilakukan pada 30 klien di ruang Affiah Penyakit Dalam RS Haji Jakarta. 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 pemilihan sampel sesuai dengan keinginan peneliti dan penggunaannya terbatas untuk situasi tertentu (Burn & Grove, 2001).

Selanjutnya peneliti menggunakan komputer untuk menguji validitas dan reliabilitas. Adapun hasil ujinya adalah 15 pernyataan variabel komunikasi terapeutik, ada 3 pernyataan dinyatakan tidak valid dengan nilai $r < 0,2$ yaitu pada pernyataan 8, 9 dan 10. Tapi setelah pernyataan 10 dibuang, 2 dan 8 tidak valid, pernyataan 2 dibuang, akhirnya 13 pernyataan dinyatakan

Universitas Indonesia

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

valid dengan nilai $r > 0,2$ dan uji reliabel Crombach Alpha $\geq 0,6$ yaitu 0,824 sehingga keputusannya reliabel, ini berarti kuesioner dengan 13 pernyataan layak digunakan. 10 pernyataan variabel tingkat kepuasan, hasil ujinya adalah 10 pernyataan dinyatakan valid dengan nilai $r > 0,2$ dan Crombach Alpha $\geq 0,6$ yaitu 0,774 sehingga keputusannya variabel valid dan reliabel, ini berarti kuesioner dengan 10 pernyataan layak digunakan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik dan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan klien selama dirawat di Ruang Penyakit Dalam Lt 3 B Rumah Sakit Bunda Margonda merupakan variabel yang tidak diteliti.

Peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner tipe pertanyaan tertutup untuk kuesioner A dan pernyataan positif untuk kuesioner B dan C. Alat pengumpulan data tersebut terdiri dari :

1) Karakteristik Responden

Lembar kuesioner untuk mengidentifikasi karakteristik individu responden yang berisi 7 pertanyaan tertutup.

2) Komunikasi terapeutik terdiri dari:

a. Komunikasi Verbal

Lembar kuesioner untuk mengidentifikasi alat ukur komunikasi terapeutik berupa komunikasi verbal berisikan 8 item (item 1-8) berupa pernyataan positif dengan 4 skala Likert dengan hasil ukur skor 4 = Selalu, skor 3 = Sering, skor 2 = Kadang-kadang, skor 1 = Tidak pernah. Total skor tertinggi adalah 32 dan skor terendah adalah 8.

b. Komunikasi Non Verbal

Lembar kuesioner untuk mengidentifikasi alat ukur komunikasi terapeutik berupa komunikasi non verbal berisikan 5 item (item 9-13) berupa pernyataan positif dengan 4 skala Likert dengan hasil ukur skor 4 = Selalu, skor 3 = Sering, skor 2 = Kadang-kadang, skor 1 = Tidak pernah. Total skor tertinggi adalah 20 dan skor terendah adalah 5.

3) Tingkat kepuasan terdiri dari:

a. *Reability* (kepercayaan)

Lembar kuesioner untuk mengidentifikasi alat ukur kepuasan berupa *reability* (kepercayaan) berisikan 2 item (item 1-2) berupa pernyataan positif dengan 4 skala Likert dengan hasil ukur skor 4 = Sangat puas, skor 3 = Puas, skor 2 = Tidak puas dan skor 1 = Sangat tidak puas. Total skor tertinggi pada item *reability* adalah 8 dan skor terendah 2.

b. *Assurance* (kepastian)

Lembar kuesioner untuk mengidentifikasi alat ukur kepuasan berupa *assurance* berisikan 2 item (item 3-4) berupa pernyataan positif dengan 4 skala Likert dengan hasil ukur skor 4 = Sangat puas, skor 3 = Puas, skor 2 = Tidak puas dan skor 1 = Sangat tidak puas. Total skor tertinggi pada item *assurance* adalah 8 dan skor terendah 2.

c. *Tangible* (kenyataan)

Lembar kuesioner untuk mengidentifikasi alat ukur kepuasan berupa *tangible* (kenyataan) berisikan 2 item (item 5-6) berupa pernyataan positif dengan 4 skala Likert dengan hasil ukur skor 4 = Sangat puas, skor 3 = Puas, skor 2 = Tidak puas dan skor 1 = Sangat tidak puas. Total skor tertinggi pada item *tangible* adalah 8 dan skor terendah 2.

d. *Empaty* (empati)

Lembar kuesioner untuk mengidentifikasi alat ukur kepuasan berupa *empaty* (empati) berisikan 2 item (item 7-8) berupa pernyataan positif dengan 4 skala Likert dengan hasil ukur skor 4 = Sangat puas, skor 3 = Puas, skor 2 = Tidak puas dan skor 1 = Sangat tidak puas. Total skor tertinggi pada item *empaty* adalah 8 dan skor terendah 2.

e. *Respansiveness* (daya tanggap)

Lembar kuesioner untuk mengidentifikasi alat ukur kepuasan berupa *respansiveness* (daya tanggap) berisikan 2 item (item 9-10) berupa pernyataan positif dengan 4 skala Linkert dengan hasil ukur skor 4 = Sangat puas, skor 3 = Puas, skor 2 = Tidak puas dan skor 1 = Sangat

tidak puas. Total skor tertinggi pada item *responsiveness* adalah 8 dan skor terendah 2.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Data merupakan data yang langsung didapat dari responden dan hasil observasi, dikumpulkan oleh peneliti dengan menggunakan alat bantu pengukuran berupa kuesioner. Pengumpulan data dilaksanakan pada minggu ketiga bulan April 2010. Prosedur dalam pengumpulan data adalah

1. Peneliti menemui kepala Rumah Sakit Bunda Margonda Depok untuk mengajukan izin penelitian
2. Peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta responden untuk membaca dan menandatangani surat persetujuan
3. Peneliti menjelaskan pada responden tentang cara pengisian kuesioner sampai responden mengerti kemudian diberi kesempatan untuk mengisi kuesioner
4. Peneliti menunggu responden sampai selesai mengisi kuesioner, sebelum kuesioner diserahkan kembali kepada peneliti, responden dipersilahkan memeriksa kembali apakah pertanyaan sudah dijawab semua dengan lengkap
5. Lembar kuesioner yang tidak terisi dengan lengkap diabaikan dan tidak dihitung.

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data :

a) Editing

Tahap ini untuk meneliti mengevaluasi kelengkapan konsistensi dan kesesuaian antar kriteria data yang diperlukan untuk menguji jawaban pada setiap kuesioner yang telah diisi.

b) Coding

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

c) 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 disimpan.

d) Scoring

Setelah diberi kode dan tabulasi, selanjutnya data dimasukkan kedalam program computer dengan menggunakan perangkat lunak computer untuk dianalisa.

2. Analisa Data

Analisa data statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah

a) Analisa univariat

Variabel yang diteliti adalah variabel kategorik untuk variable komunikasi terapeutik perawat dan variable kategorik untuk tingkat kepuasan klien. Dalam variabel komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kepuasan klien menggunakan proporsi dan presentase.

b) Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel komunikasi terapeutik perawat dengan variabel tingkat kepuasan klien dengan menggunakan uji Chi- Square yaitu derajat kemaknaan 95% nilai value $< 0,05$ berarti perhitungan statistik bermakna atau

signifikan, dan nilai value $> 0,05$ hasil perhitungan statistik tidak bermakna dengan rumus :

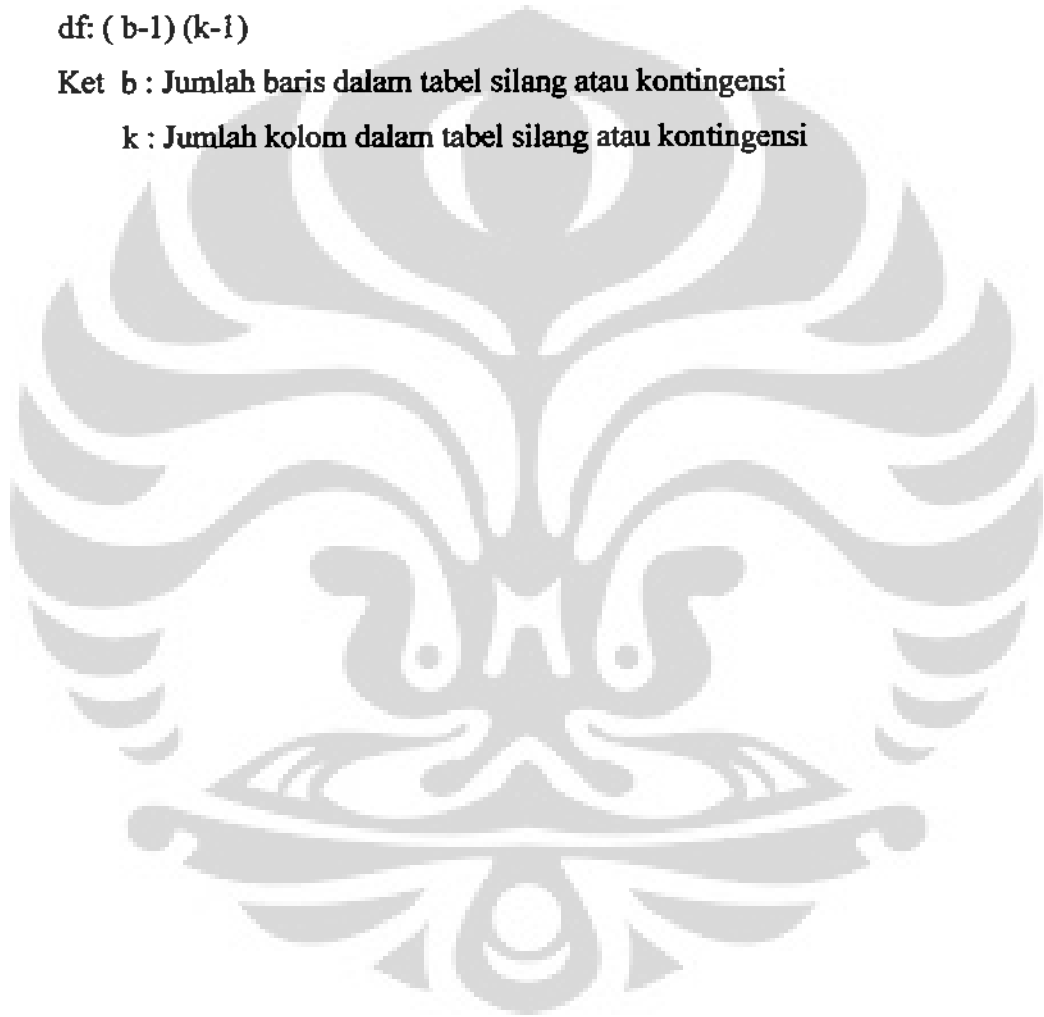
$$\chi^2 = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

Setelah didapat χ^2 hitung, kemudian dicari nilai χ^2 , tabel derajat uji kebebasan

df: $(b-1)(k-1)$

Ket b : Jumlah baris dalam tabel silang atau kontingensi

k : Jumlah kolom dalam tabel silang atau kontingensi



Universitas Indonesia

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 21–30 April 2010, di lantai 3 B Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Bunda Margonda Depok. Jumlah klien dalam penelitian yang diperoleh selama 10 hari pengumpulan data adalah 31 klien.

B. Hasil Penelitian

Data yang terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis. Dalam analisis data ini peneliti menggunakan dua cara yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk meneliti gambaran dan frekuensi/persentase karakteristik responden, distribusi frekuensi persentase semua variabel yang terdiri dari variabel komunikasi terapeutik dan variabel tingkat kepuasan klien.

a. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 5.1.

Distribusi Klien Berdasarkan Karakteristik Umur, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, dan Lama Dirawat di lantai 3 B Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Bunda Margonda Depok, April 2010 (n=31).

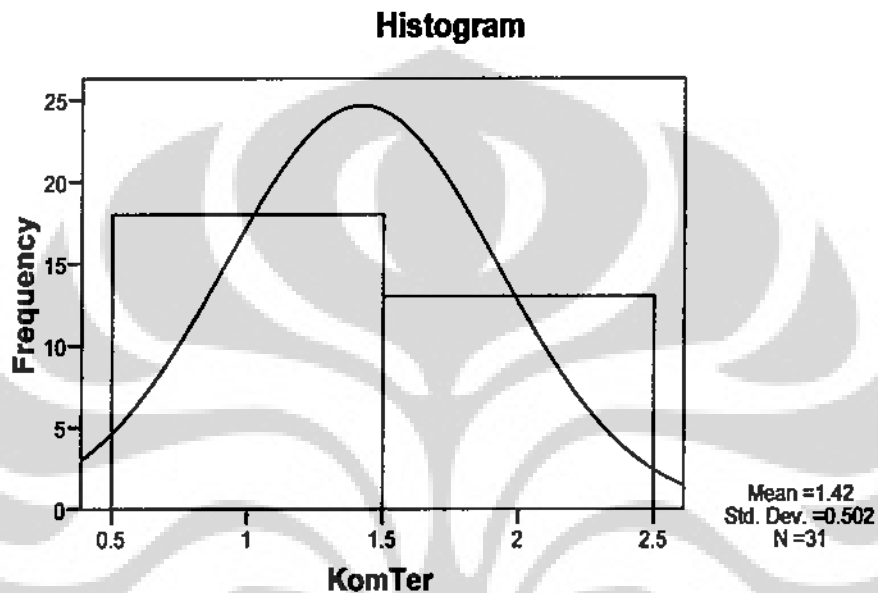
No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Umur		
	a. 20-30 tahun	18	58,0
	b. 31-40 tahun	7	22,5
	c. 41-50 tahun	2	6,5

	d. 51-60 tahun	2	6,5
	e. 61-65 tahun	2	6,5
2	Jenis Kelamin		
	a. Pria	16	51,6
	b. Wanita	15	48,4
3	Status Perkawinan		
	a. Menikah	15	48,4
	b. Duda	1	3,2
	c. Lajang	15	48,4
4	Pendidikan Terakhir		
	a. SLTP	2	6,5
	b. SLTA	3	9,7
	c. Diploma	14	45,1
	d. Sarjana	11	35,5
	e. Lain-lain	1	3,2
5	Pekerjaan		
	a. PNS	5	16,1
	b. Swasta	21	67,8
	c. Lain-lain	5	16,1
6	Lama Dirawat		
	a. 3-7 hari	27	87,1
	b. > 7 hari	4	12,9

b. Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat

Gambar 5.1

Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat di lantai 3 B Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Bunda Margonda Depok, April 2010 (n=31).



Ket: 1 = Baik

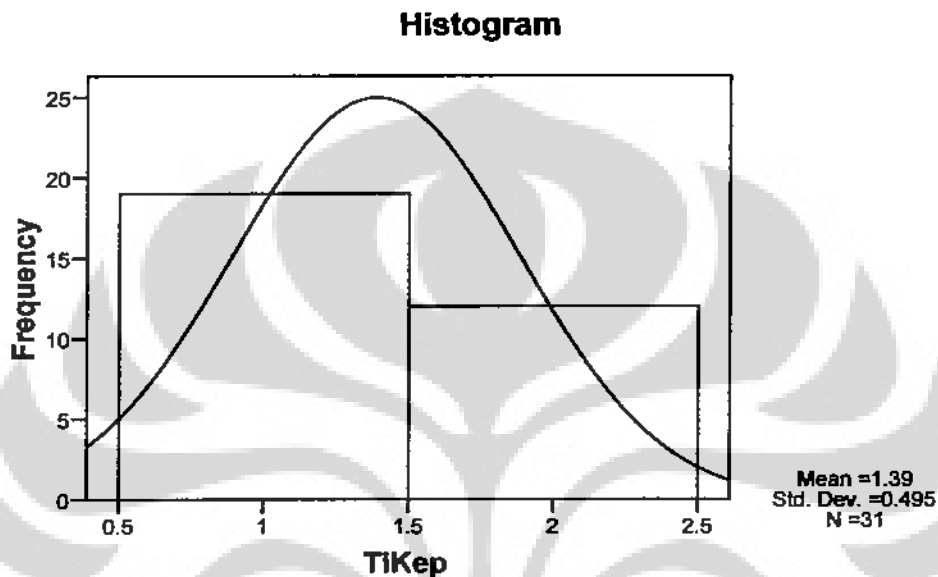
2 = Kurang Baik

Gambar 5.1 menggambarkan bahwa dari 31 klien sebagai responden variabel komunikasi terapeutik didapatkan 18 klien (58,1%) menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik dan 13 klien (41,9%) menyatakan komunikasi terapeutik perawat kurang baik dalam berinteraksi dengan klien saat memberikan asuhan keperawatan.

Universitas Indonesia

c. Gambaran Tingkat Kepuasan Klien

Gambar 5.2
Distribusi Tingkat Kepuasan Klien di lantai 3 B Ruang Penyakit
Dalam Rumah Sakit Bunda Margonda Depok, April 2010 (n=31).



Ket: 1 = Puas

2 = Kurang Puas

Gambar 5.2 menggambarkan bahwa dari 31 klien sebagai responden variabel tingkat kepuasan didapatkan 19 klien (61,3%) menyatakan puas, 12 klien (38,7%) menyatakan kurang puas dalam menerima asuhan keperawatan.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel komunikasi terapeutik perawat dengan variabel tingkat kepuasan klien di lantai 3 B Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Bunda Margonda Depok dengan menggunakan uji hipotesis Chi Square. Confidant interval 95% (alfa = 5% atau 0,05).

Tabel 5.2

Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Klien di lantai 3 B Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Bunda Margonda Depok, April 2010 (n=31).

Komunikasi terapeutik	Tingkat kepuasan				Total		OR (95%)	P Value
	Puas		Kurang puas					
	n	%	N	%	N	%		
Baik	14	77,8	4	22,2	18	100	5.600 3.841- 6.635	0,01
Kurang baik	5	38,5	8	61,5	13	100		
Jumlah	19	61,3	12	38,7	31	100		

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 18 klien yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik ada 14 klien (77,8%) menyatakan puas dalam menerima asuhan keperawatan. Dari 13 klien yang menyatakan komunikasi perawat kurang baik ada 5 klien (38,5%) klien menyatakan puas dalam menerima asuhan keperawatan.

Hasil analisis dengan menggunakan perangkat lunak computer pada uji Chi-Square didapatkan P value = 0,01 sehingga P value < alfa 0,05, maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang berarti “ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima asuhan keperawatan”. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 5,600 artinya komunikasi terapeutik perawat mempunyai peluang 5,600 kali untuk meningkatkan kepuasan klien dalam menerima asuhan keperawatan.



Universitas Indonesia

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Dalam bab ini akan dibahas mengenai hasil analisa univariat dan hasil analisa bivariat. Responden penelitian ini berjumlah 31 klien yang dirawat di lantai 3 B Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Bunda Margonda Depok. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 yaitu gambaran karakteristik klien yang dirawat sebagian besar kelompok umur 20-30 tahun sebanyak 58%, berjenis kelamin pria sebanyak 51,6%, status perkawinan menikah sebanyak 48,4% dan lajang sebanyak 48,4%, pendidikan terakhir diploma sebanyak 45,1%, pekerjaan swasta sebanyak 67,8% dan lama rawat 3-7 hari sebanyak 87,1%. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa tingkat kepuasan klien dipengaruhi oleh karakteristik klien yang dirawat.

Peneliti hanya membahas 3 karakteristik klien yang akan mempengaruhi tingkat kepuasan yaitu usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Kelompok umur 20-30 tahun adalah umur produktif, pada umur ini klien akan lebih banyak bertanya dan akan lebih kritis apabila pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan yang diharapkan sehingga akan mempengaruhi tingkat kepuasan klien, jenis kelamin pria lebih agresif dalam mengungkapkan ketidaknyamanan, Bahahudin (2000, dalam Suhendari & Anugrah 2009) mengungkapkan perbedaan perilaku antara pria dan wanita karena disebabkan oleh perbedaan struktur, hormon-hormon dan tumbuh kembang otak. Otak pria mempunyai karakteristik agresif dan kompetitif. Tingkat pendidikan sebagian besar diploma yang lebih berpikir ilmiah dan rasional sehingga akan lebih kritis jika tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan hasil analisa uji suatu hubungan antara ketiga karakteristik klien dan tingkat kepuasan klien kelompok umur < 30 tahun, 30-60 tahun dan > 30 tahun. Kelompok umur < 30 tahun memiliki tingkat kepuasan lebih besar dari pada umur > 30 tahun sebesar 55,6%.

Jenis kelamin wanita mempunyai tingkat kepuasan lebih besar daripada pria sebesar 68,8% dan klien dengan tingkat pendidikan SLTA mempunyai tingkat kepuasan sebesar 99 %. Dari hasil penelitian yang dapat dilihat pada gambar 5.1 didapatkan data bahwa dari 31 klien sebagai responden variabel komunikasi terapeutik didapatkan 18 klien (58,1%) menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik dan 13 klien (41,9%) menyatakan komunikasi terapeutik perawat kurang baik dalam berinteraksi dengan klien saat memberikan asuhan keperawatan.

Hasil penelitian diatas memberikan gambaran bahwa komunikasi terapeutik dapat dilihat dari kemampuan perawat dalam menjalin suatu hubungan komunikasi berdasarkan kebutuhan klien dengan memperhatikan teknik-teknik komunikasi verbal dan nonverbal. Ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Isaacs (2005) yang mengemukakan bahwa komunikasi verbal dan non verbal memiliki tujuan memberikan informasi atau pesan kepada penerima pesan. Dalam melakukan komunikasi verbal harus diikuti dengan komunikasi non verbal yang sesuai agar pesan yang disampaikan dapat dimengerti oleh penerima pesan. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat dapat menggunakan teknik komunikasi verbal dan non verbal untuk meningkatkan hubungan terapeutik antara perawat, klien. Teknik-teknik verbal dan nonverbal yang digunakan perawat berfokus pada kebutuhan-kebutuhan klien.

Fortinash and Worret (2004) juga mengemukakan perilaku verbal dan nonverbal, seperti sikap, kepercayaan dan perasaan merupakan bagian dari komunikasi dan sangat dibutuhkan untuk komunikasi terapeutik. Menurut Fortinash and worret (2004) terdapat tujuh sifat dalam mengefektifkan komunikasi terapeutik dan sifat ini sangat dibutuhkan untuk menjalin hubungan perawat-klien. Perawat lantai 3 B belum sepenuhnya menggunakan ketujuh sifat ini dikarenakan keterbatasan jumlah perawat yang dinas sehingga perawat mempunyai beban kerja yang berat sehingga mempengaruhi dalam memberikan asuhan keperawatan secara biopsikososial spiritual. Adapun

Universitas Indonesia

Kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada klien meliputi kompetensi yaitu keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan, keramahan, sikap perawat, kesedian untuk peduli dan memberikan perhatian kepada klien meliputi kemampuan untuk memberikan solusi dalam menghadapi masalah, kemampuan melakukan komunikasi terapeutik untuk menyampaikan informasi kepada klien dan memahami kebutuhan dan keinginan klien, kecepatan dan kesigapan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien serta penampilan fasilitas peralatan dan kebersihan ruangan sangat mempengaruhi tingkat kepuasan klien.

Ini sesuai dengan teori Supranto (2001) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Peneliti memfokuskan tingkat kepuasan klien berdasarkan kemampuan komunikasi terapeutik verbal dan non verbal perawat selama memberikan asuhan keperawatan. Dari hasil penelitian tingkat kepuasan klien didapatkan 19 klien (61,3%) menyatakan puas, 12 klien (38,7%) menyatakan kurang puas dalam menerima asuhan keperawatan hal ini membuktikan bahwa komunikasi terapeutik perawat di ruang lantai 3 B Penyakit Dalam Rumah Sakit Bunda Margonda masih belum optimal.

Universitas Indonesia

Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kepuasan klien dapat dilihat pada tabel 5.2. yang menunjukkan bahwa dari 18 klien yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik ada 14 (77,8%) klien menyatakan puas dalam menerima asuhan keperawatan. Dari 13 klien yang menyatakan komunikasi perawat kurang baik ada 5 (38,5%) klien menyatakan puas dalam menerima asuhan keperawatan.

Hasil analisis dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima asuhan keperawatan. pada uji Chi-Square didapatkan P value = 0,01 sehingga P value < alfa 0,05, maka dapat disimpulkan HO ditolak yang berarti "ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima asuhan keperawatan". Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 5,600 artinya komunikasi terapeutik perawat mempunyai peluang 5,600 kali untuk meningkatkan kepuasan klien dan keluarga dalam menerima asuhan keperawatan.

Hasil penelitian sesuai dengan teori Kozier, at all (2000) yang mengatakan bahwa komunikasi terapeutik dapat meningkatkan hubungan yang konstruktif antara perawat dan klien. Jika konsumen merasakan kinerja yang tinggi maka konsumen akan mengalami kepuasan (Junaidi, 2002).

Tingkat kepuasan klien sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor komunikasi verbal dan non verbal perawat yang ditampilkan pada saat memberikan asuhan keperawatan. Dalam hal ini peneliti tidak membahas faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan.

Penelitian yang dilakukan Doloksaribu dan Budi (2008) menyimpulkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik sangat penting dilakukan oleh setiap perawat dalam praktik pelayanan keperawatan. Penerapan komunikasi terapeutik dapat membina hubungan terapeutik dan memberi kenyamanan bagi klien.

Universitas Indonesia

B. Keterbatasan Penelitian

1. Rencana pengambilan data terhambat karena klien yang dirawat sedikit sehingga pengambilan data tidak sesuai dengan yang dijadualkan.
2. Jumlah sampel yang minimal karena klien yang dirawat sedikit dan menggunakan metode pengambilan *accidental sampling*, sehingga sampel kurang mewakili populasi.



Universitas Indonesia

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien selama dirawat menjadi sangat penting karena perawat lebih banyak berinteraksi dengan klien dalam memberikan asuhan keperawatan selama 24 jam secara terus menerus. Perawat dituntut untuk bersikap profesional dalam menggunakan komunikasi terapeutik yang tepat sesuai karakteristik klien.

Perawat berinteraksi dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik baik secara verbal maupun non verbal dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga klien mendapatkan pelayanan secara biopsikososial dan spiritual yang akan berdampak terhadap perasaan puas dalam menerima asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian komunikasi terapeutik yang digunakan perawat lantai 3 B dari 31 klien yang menjadi responden 18 klien (58,1%) menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik dan 13 klien (41,9%) menyatakan komunikasi terapeutik perawat kurang baik.

Tingkat kepuasan klien sangat dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik perawat dari 31 klien sebagai responden variabel tingkat kepuasan didapatkan 19 klien (61,3%) menyatakan puas, 12 klien (38,7%) menyatakan kurang puas dalam menerima asuhan keperawatan.

Dari hasil penelitian hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima asuhan keperawatan dengan hasil penelitian didapatkan $P \text{ value} = 0,01$.

B. Saran

1. Institusi Pendidikan

Ilmu pengetahuan tentang komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan hendaknya lebih diperdalam dengan menggunakan metode belajar praktek di laboratorium dengan cara menambah jumlah SKS praktek dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan pendidikan. Komunikasi terapeutik merupakan ciri khas profesi keperawatan sehingga setelah lulus dari institusi pendidikan mahasiswa kompeten dalam berkomunikasi secara terapeutik di dunia kerja.

2. Pelayanan kesehatan

a. Rumah sakit selaku institusi pelayanan kesehatan hendaknya membuat kebijakan dalam mengontrol dan mengevaluasi perawat untuk senantiasa menerapkan komunikasi terapeutik secara konsisten dan terpadu sesuai dengan standar dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

b. Kepala ruangan tiap unit keperawatan hendaknya menyusun rencana kegiatan pelatihan komunikasi terapeutik secara rutin terhadap perawat guna meningkatkan kompetensi perawat dalam hal komunikasi secara terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan cara untuk menjalin hubungan saling percaya antara perawat klien sehingga kualitas asuhan keperawatan juga akan meningkat.

3. Penelitian selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan menambah variabel yang mempengaruhi tingkat kepuasan dan komunikasi terapeutik. Serta desain penelitian yang berbeda seperti eksperimen dan lebih memfokuskan kepada penerapan komunikasi terapeutik serta faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan klien selama dirawat di rumah sakit.

Universitas Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Burn,N & Grove, SK (2001). *The Practice of Nursing Research : Conduct, Critique & Utilization*. (2th ed). Philadelphia : WB. Saunders Company.
- Dahlan, Sopiudin (2008) *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Fortinash & Worret (2003) *Psychiatric Nursing Care Plans*. St. Louis : Mosby
- Hariato,dkk. (2005) dalam Parasuraman et al (1991). *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Resep di Apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta : Majalah Kafarmasian, Vol.II,No.1, April 2005, 12-21*
- Issacs, Ann (2001) *Keperawatan Kesehatan Jiwa & Psikiatrik Jakarta : EGC*
- Kozier, B at all. (2000) *Fundamental of Nursing*. New Jersey : Prentice Hall Health
- Nursalam (2003) *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Potter & Perry (2005) *Fundamental of Nursing 6th Edition*. St.Louis : Mosby
- Supranto (2006) *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Timby,Barbara (2009) *Fundamental Nursing skills and concepts*. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins
- Townsend, M.C. (1996) *Psychiatric mental health nursing : consepts of care (2nd ed)* . Philadelphia : E.A. Davis Company
- <http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-rumah-sakit/>

Universitas Indonesia

Lampiran 1

**JADUAL KEGIATAN PENELITIAN HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN KLIEN
SELAMA DIRAWAT DI RUANG PENYAKIT DALAM LT 3 B
RUMAH SAKIT BUNDA MARGONDA DEPOK**

NO	KEGIATAN	PEBRUARI			MARET				APRIL				MEI			
		II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	PENGAJUAN JUDUL															
2	PENYUSUNAN PROPOSAL															
	BAB I Pendahuluan															
	BAB II Tinjauan Pustaka															
	BAB III Kerangka Konsep															
	BAB IV Metode Penelitian															
3	PENGUMPULAN PROPOSAL															
4	PENGURUSAN IZIN PENELITIAN															
5	PENGUMPULAN DATA															
6	PENGOLAHAN DATA															
7	PENGUMPULAN LAPORAN															

Universitas Indonesia

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/i sebagai Calon Responden

Di RS Bunda Margonda

Dengan hormat,

Kami sebagai mahasiswa program S1 Keperawatan Universitas Indonesia terdiri dari 4 orang yaitu :

1. Ihsan Akmal Huda NPM : 0806387325 No. Tlp 02196191469
2. Husni abdillah NPM : 0806387880 No.Tlp 02199914078
3. Herlina Pratiwi NPM : 0806387275 No.Tlp 08567057005
4. Titin Supriatin NPM : 0806387943 No.Tlp 087829659250

Akan melakukan penelitian tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Klien di Ruang Penyakit Dalam Lt 3 B Rumah Sakit Bunda Margonda. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan klien selama dirawat di ruangan Lt 3 B. Manfaat penelitian ini bagi bapak/ibu/saudara adalah untuk meminimalkan tingkat komplein akibat kesalahan menggunakan komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan dan mengevaluasi komunikasi terapeutik yang sudah diberikan sehingga kebutuhan bapak/ibu/saudara selama perawatan terpenuhi.

Untuk keperluan tersebut, bapak/ibu/saudara *bersedia/tidak bersedia* untuk menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya mengisi kuesioner yang kami sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban bapak/ibu/saudara dijamin kerahasiaannya. Demikian lembar persetujuan ini kami buat. Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Depok, April 2010

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Menyatakan bahwa :

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian “Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien selama dirawat di ruang Penyakit Dalam Lt 3 B Rumah Sakit Bunda Margonda”.
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari peneliti
3. Memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan, tujuan, manfaat dan kemungkinan dampak buruk yang terjadi dari penelitian yang dilakukan
4. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini tidak akan mempengaruhi dalam pelayanan di Rumah Sakit Bunda Margonda”

Dengan ini saya memutuskan dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan dalam keadaan sadar, bahwa saya **bersedia/tidak bersedia***) berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikianlah pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Depok, April 2010

*) Coret yang tidak perlu

KODE RESPONDEN

--	--

KUESIONER

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN
TINGKAT KEPUASAN KLIEN SELAMA DIRAWAT DI RUANG
PENYAKIT DALAM LT 3 B RUMAH SAKIT
BUNDA JAKARTA**

A. Karakteristik Responden

Mohon Bapak/Ibu/Saudara/i, untuk memberikan tanda cheklis (√) pada pertanyaan dibawah ini sesuai dengan jawaban anda.

1. Umur :
2. Jenis Kelamin :
 - a. Pria
 - b. Wanita
3. Status Perkawinan :
 - a. Menikah
 - b. Janda/Duda
 - c. Lajang
4. Pendidikan Terakhir :
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SLTA
 - d. Diploma
 - e. Sarjana
 - f. Lain-lain
5. Pekerjaan
 - a. PNS

- b. Swasta
 - c. TNI
 - d. Lain-lain
6. Lama dirawat
- a. < 3 hari
 - b. 3-7 hari
 - c. > 7 hari

B. Daftar pernyataan tentang komunikasi terapeutik perawat

Petunjuk: berilah tanda cheklis (√) pada pilihan jawaban yang disediakan sesuai dengan pernyataan dan jawaban anda.

Adapun ketentuannya sebagai berikut:

- Angka 4 : Untuk jawaban selalu (S)
- Angka 3 : Untuk jawaban sering (SR)
- Angka 2 : Untuk jawaban kadang-kadang (KK)
- Angka 1 : Untuk jawaban tidak pernah (TP)

NO	PERNYATAAN	S	SR	KK	TP
1.	Perawat mengucapkan salam kepada saat berkomunikasi.				
2.	Perawat memperkenalkan siapa yang bertanggung jawab setiap kali pergantian dinas kepada anda.				
3.	Perawat menanyakan keluhan yang dirasakan anda.				
4.	Perawat memberi penjelasan sebelum melakukan tindakan perawatan/pengobatan kepada anda .				

5.	Perawat menyampaikan informasi dengan sangat jelas kepada anda.				
6.	Perawat menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh anda.				
7.	Perawat meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan/perasaan anda.				
8.	Perawat memberi kesempatan pada anda untuk menyampaikan sesuatu dalam berkomunikasi.				
9.	Perawat bersikap ramah kepada anda.				
10.	Perawat selalu terlihat rileks saat berkomunikasi dengan anda.				
11.	Perawat tersenyum ketika bertemu dengan anda.				
12.	Posisi perawat berhadapan dengan anda pada saat berkomunikasi.				
13.	Perawat melakukan kontak mata dengan anda pada saat berkomunikasi.				

C. Daftar pernyataan tentang tingkat kepuasan klien selama dirawat terhadap komunikasi terapeutik perawat.

Petunjuk: berilah tanda cheklis (\checkmark) pada pilihan jawaban yang disediakan sesuai dengan pertanyaan dan jawaban anda!

Adapun ketentuannya sebagai berikut:

Angka 4 : jika anda merasa sangat puas (SP)

Angka 3 : jika anda merasa puas (P)

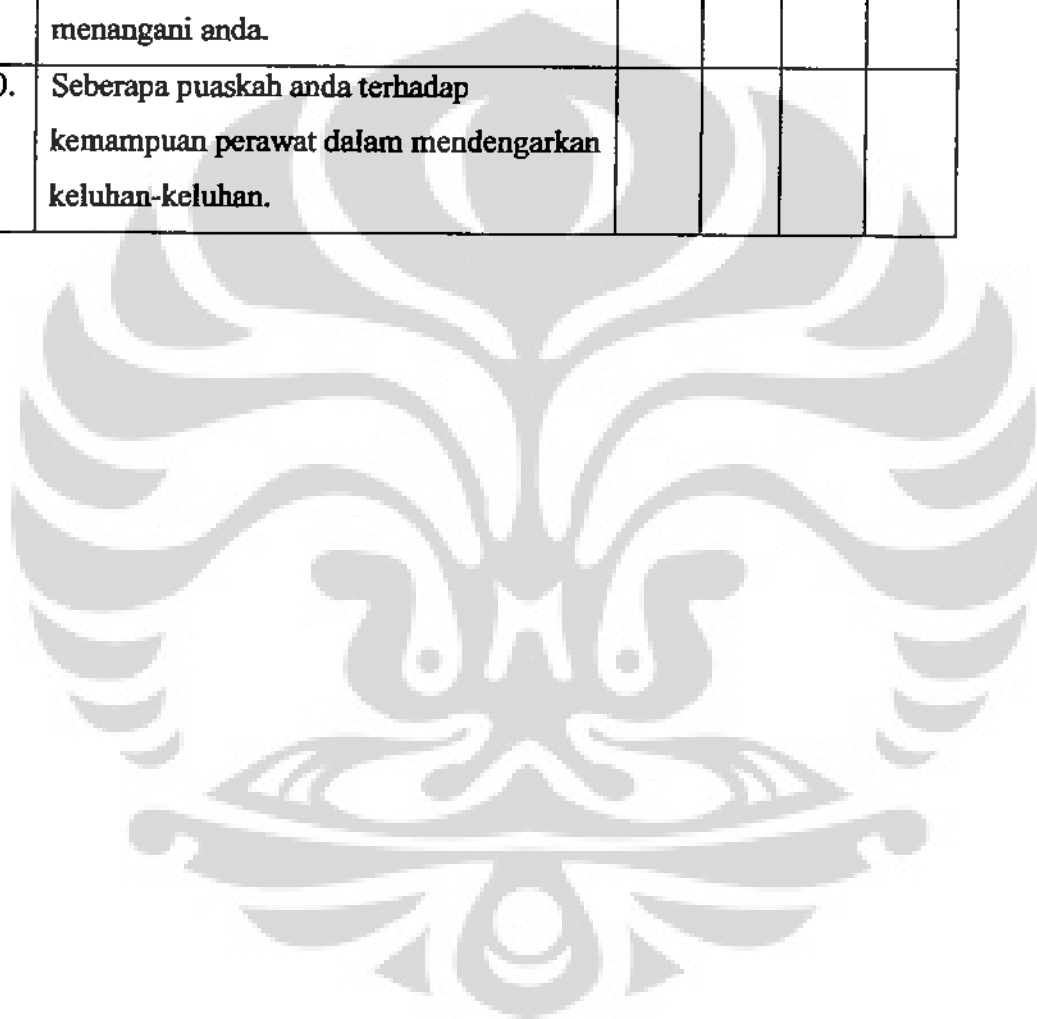
Angka 2 : jika anda merasa tidak puas (TP)

Angka 1 : jika anda merasa sangat tidak puas (STP)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SP	P	TP	STP
1.	Seberapa puaskah anda kepada perawat dalam menangani kasus anda dengan tepat.				
2.	Puaskah anda dengan pelayanan yang diberikan selama dirawat.				
3.	Seberapa puaskah anda terhadap kemampuan perawat dalam mengatasi masalah kesehatan anda.				
4.	Seberapa puaskah anda terhadap kemampuan perawat dalam menjelaskan cara perawatan anda.				
5.	Seberapa puaskah anda kepada perawat dalam menjaga agar kondisi ruangan rawat inap anda selalu bersih.				
6.	Seberapa puaskah anda kepada perawat dalam menjaga agar kondisi peralatan yang digunakan selalu bersih.				

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

7.	Seberapa puaskah anda terhadap perawat dalam memberikan perhatian yang cukup tinggi kepada anda.				
8.	Seberapa puaskah anda terhadap kesabaran perawat dalam merawat anda.				
9.	Begitu anda sampai ke rumah sakit ini sebagai pasien rawat inap perawat segera menangani anda.				
10.	Seberapa puaskah anda terhadap kemampuan perawat dalam mendengarkan keluhan-keluhan.				





UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 1244/H2.F12.D1/PDP.04.04/2010

8 April 2010

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Ibu Feddia Kamaruddin, S.Kep, MH.Kes
Direktur
RS. Bunda Margonda Depok
Di Tempat

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

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Ihsan Akmal Huda	0806387325
2.	Husni Abdillah	0806387880
3.	Herlina Pratiwi	0806387275
4.	Titin Supriatin	0806387943

Akan mengadakan riset dengan judul: "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Klien Dan Keluarga Selama Dirawat Di Ruang Penyakit Dalam Lt. 3B Rumah Sakit Bunda Margonda Depok."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan pengambilan data penelitian di ruang penyakit dalam ruang lt. 3 RS. Bunda Margonda Depok.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan

Dra. Junaiti Sahar., PhD
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Peninggal

LEMBAR KONSUL PROPOSAL PENELITIAN

Peneliti :

1. Herlina pratiwi NPM : 0806387275
2. Husni abdillah NPM : 0806387880
3. Ihsan akmal huda NPM : 0806387325
4. Titin supriatin NPM : 0806387943

Pembimbing : Ibu Ria Utami

No	Tgl	Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	24/2/10	Bab 1 & judul	<ul style="list-style-type: none"> - Pertimbangkan penelitian deskriptif atau korelasi - Bab I perbaiki latar belakang & frj. keluasr - Masukkan bab I hr Senin (1-3-2010). 	
2	2/3/2010	Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai masukan / hasil koreksi - Masukkan bab I s/d II hari Jumat (5-3-2010) 	
3	10/3/2010	Bab 1 s/d 2	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai masukan / saran. - Masukkan bab I s/d IV hari Senin ^{Pada} (17-3-2010) 	
4	24/3/10	Bab 1 s/d 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai masukan. - Perhatikan kesinambungan bab 1 2, 3, 4, kuesioner - Masukkan kembali 1 mgg 	


Setelah pengembalian.

LEMBAR KONSUL PROPOSAL PENELITIAN

Peneliti :

1. Herlina pratiwi NPM : 0806387275
2. Husni abdillah NPM : 0806387880
3. Ihsan akmal huda NPM : 0806387325
4. Titin supriatin NPM : 0806387943

Pembimbing : Ibu Ria Utami Panjaitan SKp, M.Kep

No	Tgl	Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	31/ /3'10		- Perbaiki sesuai masukan - Beside lumpulkan lagi	
2				
3				
4				
5				