



MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

UNIVERSITAS INDONESIA

HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KEPUASAN KLIEN DALAM MENERIMA PELAYANAN KEPERAWATAN



Laporan Penelitian
Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar
Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia



0 8 / 1 5 5 6

Oleh

Riama Doloksaribu
0606060641
Endah Budi K
0606060010

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2008

di Menerima : 21-07-2009
dari / Sumbangan : Hadiah
Nomor Induk : 1556/08
Klasifikasi : lap. pabelh

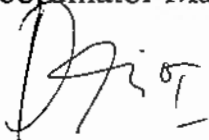
LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul:

Hubungan penerapan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan

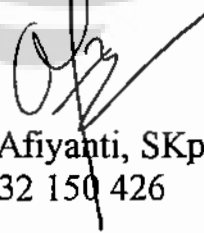
Telah mendapatkan persetujuan untuk dilaksanakan
Depok, 29 Mei 2008

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar



(Dewi Gayatri, SKp, MKes.)
NIP. 132 151 320

Menyetujui,
Pembimbing Riset



(Yati Afiyanti, SKp, MN.)
NIP. 132 150 426

ABSTRAK

Komunikasi merupakan alat penting bagi perawat dalam berinteraksi dengan klien. Komunikasi terapeutik yang digunakan oleh perawat dapat membina hubungan yang terapeutik. Pada dasarnya klien selalu mengharapkan informasi yang lengkap dan jelas berkaitan dengan masalah kesehatannya serta kondisi yang sedang dialaminya. Setiap perawat mampu berkomunikasi dengan klien tetapi tidak semua mampu menerapkan komunikasi yang terapeutik. Kurangnya komunikasi dan interaksi yang terapeutik dari perawat ke klien sering menyebabkan kesalahpahaman dan ketidakpuasan pemenuhan harapan klien. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan penerapan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan. Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan mengambil sampling klien di ruang rawat inap penyakit dalam dan bedah di rumah sakit Internasional Bintaro. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar evaluasi kinerja penerapan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan dan lembar kuesioner kepuasan klien, dengan analisis data univariat dan bivariat yang menggunakan uji hipotesis Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan penerapan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan.

Kata kunci: Kepuasan, komunikasi

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan hidayahNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “ Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Klien dalam Menerima Pelayanan Keperawatan”. Selama penyusunan penelitian ini, peneliti menyadari bahwa banyak pihak yang telah membantu sejak awal sampai selesainya penelitian ini.

Pada kesempatan ini, peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, MA, PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Dr. Juniwati Gunawan sebagai Direktur Rumah sakit Internasional Bintaro
3. Ibu Nurseha B.N. sebagai Manajer Keperawatan Rumah sakit Internasional Bintaro
4. Ibu Dewi Gayatri, SKp., Mkes. selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan
5. Ibu Yati Afiyanti, SKp., MN. selaku pembimbing utama Riset Keperawatan yang telah memberikan pengarahan selama proses penyusunan penelitian.
5. Suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan dukungan baik secara moral maupun materil selama penyusunan penelitian.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah terlibat dalam penyusunan penelitian.

Semoga segala bimbingan, bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada peneliti, semua pihak yang terkait mendapat limpahan pahala dari Tuhan Yang Maha Esa.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan saran dan kritik yang bersifat perbaikan demi kesempurnaan dan kemajuan keperawatan dimasa yang akan datang.

Akhirnya peneliti berharap semoga penelitian ini bermanfaat bagi kita semua.

Depok, 29 Mei 2008

Peneliti



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| ABSTRAK | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| BAB I. PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Masalah | 5 |
| C. Tujuan | 5 |
| D. Manfaat | 6 |
| BAB II. STUDI LITERATUR | 8 |
| BAB III. KERANGKA KERJA | |
| A. Kerangka konsep | 21 |
| B. Hipotesis | 21 |
| C. Defenisi operasional | 22 |
| BAB IV. METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN | |
| A. Desain penelitian | 24 |
| B. Populasi dan sampel | 24 |
| C. Tempat dan waktu penelitian | 25 |
| D. Etika penelitian | 25 |
| E. Alat pengumpul data | 26 |
| F. Metode pengumpulan data | 27 |
| G. Pengolahan dan analisa data | 27 |
| H. Sarana penelitian | 28 |
| BAB V HASIL PENELITIAN | |
| A. Proses Pengumpulan Data | 29 |
| B. Hasil Penelitian | 29 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1. Analisis Univariat | 30 |
| 2. Analisis Bivariat | 31 |
| BAB VI PEMBAHASAN | |
| A. Pembahasan Hasil Penelitian | 33 |
| B. Keterbatasan Penelitian | 35 |
| BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 36 |
| B. Saran | 36 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | |



DAFTAR TABEL

| | HALAMAN |
|---|---------|
| Tabel V. 1 : Distribusi frekuensi penerapan komunikasi terapeutik dalam memberikan pelayanan keperawatan di ruang rawat penyakit dalam dan bedah RS Internasional Bintaro, Mei 2008 (n = 30) | 29 |
| Tabel V. 2 : Distribusi frekuensi tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan di ruang rawat penyakit dalam dan bedah RS Internasional Bintaro, Mei 2008 (n = 30) | 30 |
| Tabel V.3: Distribusi frekuensi penerapan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan di ruang rawat inap penyakit dalam dan bedah RS Internasional Bintaro, Mei 2008 (n = 30) | 30 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Formulir Persetujuan
- Lampiran 2 : Lembar Evaluasi Kinerja
- Lampiran 3 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 : Jadwal Kegiatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam praktek keperawatan, salah satu dari peran dan fungsi seorang perawat adalah memberikan asuhan keperawatan kepada klien dan keluarga secara profesional dan sesuai dengan kode etik profesi (Kusnanto, 2004 dikutip dari Pengantar Profesi & Praktik Keperawatan Profesional). Dalam melakukan tugasnya memberikan asuhan keperawatan, komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena komunikasi terapeutik merupakan suatu alat yang penting untuk membina hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Lebih jauh, komunikasi terapeutik sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan klien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Perawat dalam tugas dan tanggung jawabnya tidak hanya memenuhi kebutuhan dan keinginan klien, tetapi lebih dari itu dalam melakukan interaksi dengan klien diperlukan suatu komunikasi yang terapeutik yaitu komunikasi yang bisa membantu mempercepat proses penyembuhan klien. Dengan demikian diperlukan komunikasi yang terapeutik antara perawat dengan klien.

Pada saat klien masuk ke dalam sistem pelayanan kesehatan karena mereka membutuhkan perawatan akut, maka keperawatan menjadi bentuk pelayanan kesehatan yang paling esensial (Joel, 1994). Klien datang ke rumah sakit untuk perawatan karena membutuhkan pemantauan dan pengawasan kontinu dan karena mengalami defisit perawatan diri dan gangguan status fungsi. Selain itu klien membutuhkan pengelolaan terhadap gejala, pendidikan, koordinasi pelayanan, konseling, dan rujukan kepada sistem

pendukung di masyarakat. Perawat merupakan salah satu profesi pelayanan kesehatan yang tersedia dalam 24 jam sehari untuk mengkoordinasi perawatan kompleks yang dibutuhkan klien. Klien beserta keluarga selalu mengharapkan banyak informasi dari tim petugas kesehatan. Oleh karena itu perawatlah yang harus lebih banyak memberikan bantuan dan pertolongan disamping juga tim kesehatan yang lain, karena perawatlah yang selama 24 jam yang merawat klien.

Carl Roger (1951) menggambarkan hubungan terapeutik sebagai sentral untuk memfasilitasi penyesuaian kesehatan klien. Komunikasi dipusatkan pada klien karena klien itulah fokus dari interaksi. Penyedia layanan kesehatan berkomunikasi secara empati, respek, tulus/tidak dibuat-buat, untuk membantu penyesuaian klien pada keadaan sekitar dan pergerakan menuju sehat sebagai contoh perawat dapat memfokuskan pada persepsi akan situasi dan menawarkan saran tentang cara-cara yang berhubungan dengan tujuan-tujuan ke dalam jadwal pertemuan.

Tappen (1995) yang dikutip dari buku Manajemen Keperawatan (Nursalam, 2002) mendefenisikan bahwa komunikasi adalah suatu pertukaran pikiran, perasaan dan pendapat dan memberikan nasehat dimana terjadi antara dua orang atau lebih bekerja bersama. Komunikasi juga merupakan suatu seni untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang mudah sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima.

Menurut Marquis dan Huston (1998) yang dikutip dari buku Manajemen Keperawatan (Nursalam, 2002), komunikasi adalah sesuatu yang kompleks, banyak model dipergunakan dalam menjelaskan bagaimana organisasi dan orang berkomunikasi. Dasar model yang umum dimana setiap komunikasi pasti ada pengirim

pesan dan penerima pesan. Pesan tersebut dapat berupa pesan verbal, tertulis maupun nonverbal. Pada proses komunikasi melibatkan suatu lingkungan internal dan eksternal, dimana komunikasi dilaksanakan. Lingkungan internal meliputi nilai-nilai, kepercayaan, temperamen, dan tingkat stres pengirim pesan dan penerima pesan. Sedangkan faktor eksternal meliputi keadaan cuaca, suhu, faktor kekuasaan dan waktu. Kedua belah pihak (pengirim dan penerima pesan) harus peka terhadap faktor internal dan eksternal, seperti persepsi dari komunikasi yang ditentukan oleh lingkungan eksternal yang ada.

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, & Bostrom, 1991) yang dikutip dari Fundamental Keperawatan (Potter & Perry, 2005 Edisi 4). Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, pendidikan/penyuluhan kesehatan sebagai upaya preventif dan promotif tidak boleh dikesampingkan selain upaya kuratif dan rehabilitatif yang diberikan oleh tim medis. Perawat dalam melakukan perannya harus dengan komunikasi yang efektif, pelayanan yang ramah, cepat dan profesional sehingga terpenuhi keinginan dan harapan klien. ✓

Komunikasi perlu dipahami oleh setiap perawat. Dalam praktek keperawatan, komunikasi merupakan alat penting untuk dapat membina hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan. Komunikasi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan klien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Oleh karena itu kepuasan klien terhadap komunikasi perawat akan sangat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Primbodo, 2008).

Menurut pendapat Wijono (1999), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan klien meliputi: pendekatan dan perilaku petugas pada saat klien pertama kali datang, mutu informasi yang diterima, seperti apa yang harus dikerjakan oleh klien, dan apa yang diharapkan, prosedur perjanjian, waktu menunggu, fasilitas umum yang tersedia, kerahasiaan, keberhasilan terapi.

Menurut Azwar (1996), pelayanan kesehatan merupakan pelayanan jasa, kualitasnya lebih sukar diukur oleh pelanggan dalam hal ini klien. Klien tidak hanya mengevaluasi *outcome* dari pelayanan tetapi mereka juga mengevaluasi proses. Pelayanan dikatakan berkualitas apabila pelayanan diberikan sesuai standar dan harapan klien bisa dipenuhi. Tinggi rendahnya kualitas pelayanan tergantung bagaimana layanan tersebut diterima klien dalam arti yang mereka harapkan.

Masalah yang terjadi selama ini di beberapa rumah sakit adalah sangat minimalnya komunikasi dan interaksi antara perawat dengan kliennya. Berdasarkan pengamatan peneliti, perawat dalam interaksinya dengan klien seringkali hanya mengucapkan salam dan langsung bekerja sesuai dengan prosedur yang akan dilakukan tanpa melakukan tahapan komunikasi terapeutik yang benar. Perawat hanya akan masuk ke kamar klien untuk mengganti infus, merawat luka, memberikan suntikan, memberikan obat misalnya dan menunggu apabila ada panggilan melalui *bell (nurse call)* dari klien atau keluarganya baru mendatangi kliennya. Kurangnya komunikasi dan interaksi yang terapeutik dari perawat ke klien dapat menyebabkan klien mengeluh sehingga tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Melihat fenomena dan teori diatas, penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana pengaruh

komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan.

B. Masalah

Klien yang datang ke rumah sakit berharap mereka mendapatkan pelayanan yang cepat, ramah, mendapat informasi yang jelas tentang kondisi kesehatannya serta tindakan yang dilakukan terhadap dirinya. Klien akan merasa puas bila harapannya terpenuhi dan sebaliknya bila harapan tidak terpenuhi maka klien akan merasa tidak puas. Berdasarkan pengamatan peneliti pada 1 dan 2 April 2008 dari 23 perawat hanya 52,17 % yang menerapkan komunikasi terapeutik dalam berinteraksi dengan klien. Kurangnya komunikasi terapeutik dari perawat ke klien dapat menyebabkan klien merasa tidak diperhatikan, tidak mendapat informasi yang jelas mengenai kondisi ataupun tindakan yang dilakukan pada dirinya. Berdasarkan perbedaan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan penerapan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan.

C. Tujuan

Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan penerapan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan.

Tujuan Khusus

1. Mendapatkan data tentang persentasi perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik di ruang rawat inap.
2. Mendapatkan data tentang tingkat kepuasan klien dalam hubungannya dengan penerapan komunikasi terapeutik
3. Mengeksplorasi hubungan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan klien.

D. Manfaat

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi:

1. Masyarakat
Agar masyarakat mendapatkan pelayanan keperawatan yang profesional melalui diterapkannya komunikasi terapeutik
2. Praktek Keperawatan
Meningkatkan kesadaran dan motivasi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional
3. Peneliti
Sebagai pengalaman dalam melakukan riset dan untuk menambah pengetahuan peneliti tentang komunikasi terapeutik.
4. Institusi
Menambah hasil penelitian yang dikemudian hari dapat menjadi rujukan untuk melakukan dan pengembangan penelitian yang lain.

5. Bidang Penelitian

Memberikan rekomendasi dan sebagai informasi dasar untuk penelitian selanjutnya.



BAB II

STUDI LITERATUR

A. 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, dan Bostrom, 1991). Komunikasi terapeutik mengembangkan hubungan interpersonal antar klien dan perawat. Komunikasi terapeutik disampaikan secara rahasia karena klien tahu bahwa semua informasi yang disampaikan pada perawat menjadi bagian dari catatan medis. Penggunaan komunikasi terapeutik merupakan hal yang perlu mendapat perhatian dari perawat karena akan sangat membantu mengatasi masalah psikologis klien terhadap tindakan yang akan diberikan oleh perawat. Dengan komunikasi terapeutik maka akan terbina hubungan saling percaya dan kerjasama yang baik antara perawat-klien.

1. Tehnik Komunikasi Terapeutik

Perawat menggunakan kemampuan komunikasi ketika menetapkan hubungan terapeutik. Tidak ada formula untuk membentuk hubungan dengan klien, setiap orang berkomunikasi secara unik dan setiap klien membutuhkan tehnik komunikasi yang berbeda. Perawat harus fleksibel dalam menggunakan tehnik berkomunikasi untuk mengembangkan komunikasi dengan setiap klien (Potter & Perry, 2005).

Keliat (1992) mengidentifikasi lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik yaitu : a.

Berhadapan. Posisi berhadapan artinya adalah “ saya siap untuk anda “; b. Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi; c. Membungkuk ke arah klien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengarkan sesuatu; d. Mempertahankan sikap terbuka. Sikap ini menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi dan siap membantu yaitu dengan sikap tidak melipat kaki atau melipat tangan; e. Tetap rileks. Sikap ini bertujuan untuk mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respon pada klien walaupun situasinya kurang menyenangkan.

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) menyatakan ada lima sikap terapeutik yang dapat diidentifikasi melalui perilaku non verbal, yaitu : a. Isyarat vokal yaitu isyarat paralinguistik termasuk semua kualitas bicara non verbal, misalnya tekanan suara, kualitas suara, tertawa, irama, dan kecepatan bicara; b. Isyarat tindakan yaitu semua gerakan tubuh termasuk ekspresi wajah dan sikap tubuh; c. Isyarat obyek yaitu obyek yang digunakan secara sengaja atau tidak sengaja oleh seseorang seperti pakaian dan benda pribadi lainnya; d. Ruang yaitu memberi kedekatan hubungan antara dua orang dimana tergantung pada norma-norma sosial budaya yang dimiliki. e. Sentuhan yaitu kontak fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi non verbal yang paling personal. Respon seseorang terhadap tindakan ini sangat dipengaruhi oleh tatanan dan latar belakang budaya, jenis hubungan, jenis kelamin, usia, dan harapan.

2. Tahapan Hubungan Terapeutik

Dalam penerapan komunikasi terapeutik ada 4 tahapan atau fase yang harus dilakukan, yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi (Stuart & Sundeen, 1955). Fase pra-interaksi adalah waktu dimana perawat merencanakan pendekatan. Proses ini bertujuan untuk menghindari terjadinya stereotip pada klien dan membantu perawat untuk berpikir mengenai nilai atau perasaan pribadi. Meskipun perawat mungkin merasa resah mengenai klien, hal ini akan mempertajam proses mental dan membantu perencanaan. Langkah akhir dari fase pra-interaksi adalah untuk menentukan lokasi dan menetapkan kapan pertemuan dengan klien dilakukan untuk pertama kalinya. Lingkungan yang nyaman, tersendiri, dan menarik akan mempercepat interaksi interpersonal. Perawat juga harus menyediakan waktu yang cukup untuk diskusi.

Fase orientasi dimulai ketika perawat dan klien bertemu untuk pertama kalinya. Fase ini menentukan bagaimana hubungan perawat klien selanjutnya. Fase orientasi sangat penting dan sering kali ditandai dengan ketidakpastian dan eksplorasi. Selama pertemuan pertama, kedua belah pihak secara akrab saling mengkaji. Perawat dan klien membuat kesimpulan dan penilaian atas tingkah laku masing-masing. Komunikasi terapeutik akan menjadi efektif jika perawat tulus, penuh empati, dan perhatian. Fase orientasi biasanya menggunakan tehnik wawancara untuk semua informasi yang dibutuhkan dari pasien. Fase ini dapat dimanfaatkan oleh perawat untuk menarik kesan pertama yang baik dari klien terhadap tata krama lingkungan rumah sakit

Fase kerja merupakan tahapan yang harus dilakukan setelah perawat melakukan fase orientasi. Selama fase bekerja dari hubungan yang membantu, perawat berupaya

untuk mencapai tujuan selama fase orientasi. Perawat dan klien bekerja bersama, hubungan berkembang dan menjadi lebih fleksibel ketika klien dan perawat memiliki keinginan untuk berbagi perasaan dan mendiskusikan masalah. Ketika hubungan berkembang, klien ikut serta dalam eksplorasi diri yang lebih terbuka dan dapat dengan lebih baik mendiskusikan masalah yang relevan. Perawat membantu klien untuk memahami perasaan mereka sehingga perubahan dapat terjadi jika diperlukan. Kemampuan komunikasi adalah pendorong klien untuk berkomunikasi

Fase terminasi merupakan tahap akhir dari tahapan komunikasi terapeutik. Selama fase orientasi perawat mengatakan pada klien kapan ia memperkirakan berakhirnya hubungan. Ketika keputusan terjadi, klien tidak seharusnya terkejut. Dengan tetap memperhitungkan keberhasilan hubungan, klien harus siap untuk berfungsi secara efektif tanpa dukungan perawat. Tujuan utama pada akhir hubungan yang membantu apapun adalah keputusan dengan cara yang terencana dan memuaskan. Pada fase ini, perawat mengevaluasi apa saja yang sudah dilakukan dalam proses pengobatan klien, yang hasilnya bisa berdampak positif atau negatif bagi klien. Pada fase ini perawat harus menyampaikan kepada klien hasil dari proses pengobatannya dan melakukan tahap perpisahan dengan klien.

3. Faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Faktor yang mempengaruhi dalam komunikasi terapeutik terdiri atas faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi komunikator dalam hal ini perawat dan komunikannya adalah klien. Faktor internal meliputi pendidikan, lama bekerja, pengetahuan, sikap, dan kondisi psikologis.

Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya dan dapat digunakan untuk mendapatkan informasi yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi dan makin bagus pengetahuan yang dimiliki sehingga penggunaan komunikasi terapeutik secara efektif akan dapat dilakukan. Lama bekerja merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja di tempat kerja. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga akan semakin membaik cara berkomunikasi. Pengetahuan merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indera yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Sikap dalam berkomunikasi akan mempengaruhi keefektifan proses komunikasi atau tidak. Sikap kurang baik akan menyebabkan pendengar kurang percaya terhadap komunikator. Sikap yang diharapkan dalam komunikasi tersebut diantaranya adalah sikap terbuka, percaya, empati, menghargai. Kondisi psikologis, komunikator akan mudah mempengaruhi komunikasi terapeutik, mengingat dalam komunikasi terapeutik dibutuhkan kondisi psikologis yang baik untuk menjadikan komunikasi bersifat terapeutik.

Faktor eksternal meliputi sistem sosial budaya, saluran, dan lingkungan. Sistem sosial dan budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi cara dan sikap komunikasi. Saluran yang digunakan dapat mempengaruhi komunikasi terapeutik antara lain: intonasi suara, sikap tubuh. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitarnya, dalam komunikasi dapat berupa situasi dan lokasi yang ada. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi berhasil dan tidaknya komunikasi terapeutik.

Mardiana dan Ropiqoh (2006) melaporkan hasil penelitiannya tentang Determinan komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang bedah RSCM menemukan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah persepsi dan nilai-nilai. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Potter dan Perry (2001), Keliat (1997). Faktor-faktor yang berhubungan dan tidak berhubungan dengan komunikasi terapeutik tersebut tentunya berkontribusi pada hasil univariat yang menunjukkan tidak semua (78%) perawat berpersepsi memiliki terapeutik baik. Perawat yang berpersepsi memiliki komunikasi terapeutik kurang baik (22%).

4. Hambatan dalam komunikasi terapeutik

Beberapa tehnik atau gaya komunikasi yang tidak digunakan secara tepat, dapat mengakibatkan interaksi interpersonal menjadi tidak terapeutik. Kendala ini dapat merusak hubungan yang telah dibina antara perawat dengan klien (dikutip dari Fundamental Keperawatan, Potter & Perry, 2005 Edisi 4). Hambatan kemajuan hubungan perawat-pasien terdiri dari tiga jenis yaitu: resistens, transferens, dan kontertransferens. Ini timbul akibat berbagai alasan dan mungkin terjadi dalam berbagai bentuk yang berbeda, tetapi semuanya menghambat hubungan terapeutik (Stuart & Sundeen, 1995). Oleh karena itu, hambatan yang terjadi harus segera diatasi agar tidak semakin berat dan sulit diatasi sehingga hubungan dan komunikasi antara perawat-klien dapat terjalin dengan baik dan kerjasama terbentuk untuk pencapaian tujuan perawatan yang optimal.

Resistensi merupakan keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah dalam aspek diri seseorang. Resistensi sering merupakan akibat dari ketidaktersediaan pasien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resistensi biasanya diperlihatkan oleh klien selama fase kerja, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

Transferensi adalah respon tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupannya yang lalu. Reaksi transferensi membahayakan untuk proses terapeutik hanya bila hal ini diabaikan dan tidak ditelaah oleh perawat.

Kontertransferensi yaitu hambatan atau kebuntuan komunikasi yang dibuat oleh perawat, bukan oleh klien. Kontertransferensi adalah transferensi yang diterapkan pada perawat. Kontertransferensi merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik. Reaksi kontertransferensi biasanya berbentuk salah satu dari tiga jenis: reaksi sangat mencintainya atau "caring", reaksi sangat bermusuhan atau membenci, dan reaksi sangat cemas seringkali digunakan sebagai respon terhadap resistensi klien.

B. KEPUASAN KLIEN

Menurut Oliver (dalam 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 setia akan lebih lama, kurang sensitif 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. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini klien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Klien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila klien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika klien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan klien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh klien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan kliennya. Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan.

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 dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa.

1. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Klien

Menurut pendapat Budiastuti (2002) mengemukakan bahwa klien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain : kualitas produk atau jasa, kualitas pelayanan, faktor emosional, harga, dan biaya.

Klien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya. Kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini klien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan atau bahkan melebihi harapan mereka.

Faktor emosional, harga dan biaya juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepuasan klien. Klien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain juga kagum terhadap pilihannya yaitu memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan "rumah sakit mahal", cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih

tinggi. Harga merupakan aspek penting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan klien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi klien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka klien mempunyai harapan yang lebih besar. Rumah sakit yang berkualitas sama tetapi harga berbeda (lebih murah), akan memberi nilai yang lebih tinggi pada klien dan cenderung puas karena mereka tidak perlu mengeluarkan biaya mahal untuk mendapatkan produk atau jasa

2. Faktor-faktor yang menentukan kepuasan klien

Tjiptono (1997) mengatakan bahwa kepuasan klien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain: kinerja (performance), ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (features), keandalan (reliability), kesesuaian dengan spesifikasi (conformance to specification), daya tahan (durability), service ability, estetika.

Kinerja (performance) yang menentukan kepuasan klien meliputi kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan klien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan, dan kelengkapan peralatan rumah sakit. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (features) merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya : kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound system, dan sebagainya.

Keandalan (reliability), yaitu 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 di rumah sakit. Kesesuaian dengan spesifikasi (conformance to specification) yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standart-standart yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan. Daya tahan (durability), berkaitan dengan berapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya : peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.

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. Estetika, 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.

Menurut Griffith (1987) ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu : sikap pendekatan staf pada klien, kualitas perawatan yang diterima oleh klien, prosedur administrasi, waktu menunggu, fasilitas umum, fasilitas ruang rawat inap, hasil perawatan yang diterima oleh klien.

Sikap pendekatan staf pada klien yaitu sikap staf terhadap klien ketika pertama kali datang di rumah sakit. Kualitas perawatan yang diterima oleh klien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada klien, seberapa besar pelayanan keperawatan yang diberikan berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita

klien dan kelangsungan perawatan klien selama berada di rumah sakit. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi klien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit. 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.

Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan klien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit. Fasilitas ruang inap untuk klien yang harus rawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan klien mengenai ruang rawat inap yang dikehendaknya.

Hasil treatment atau hasil perawatan yang diterima oleh klien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit klien baik kunjungan dokter ataupun perawat. Tingkat kepuasan pada individu dapat berbeda-beda. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian (Sugiarto, 1999).

Paula Krisanty (2002) melaporkan hasil penelitiannya terkait dengan judul Analisis kepuasan klien terhadap komunikasi terapeutik perawat di ruang IRNA B lantai IV dan V kanan RSCM menemukan bahwa klien yang dirawat sebagian besar memiliki harapan yang tinggi terhadap komunikasi perawat (60%), akan tetapi kenyataan yang ditemukan dilapangan didapatkan bahwa kenyataan komunikasi perawat yang dialami

oleh klien termasuk kriteria kurang (96%). Terkait kepuasan klien didapatkan kenyataan klien yang merasa puas dengan komunikasi perawat 16% sedangkan klien yang merasa tidak puas dengan komunikasi perawat 84%.

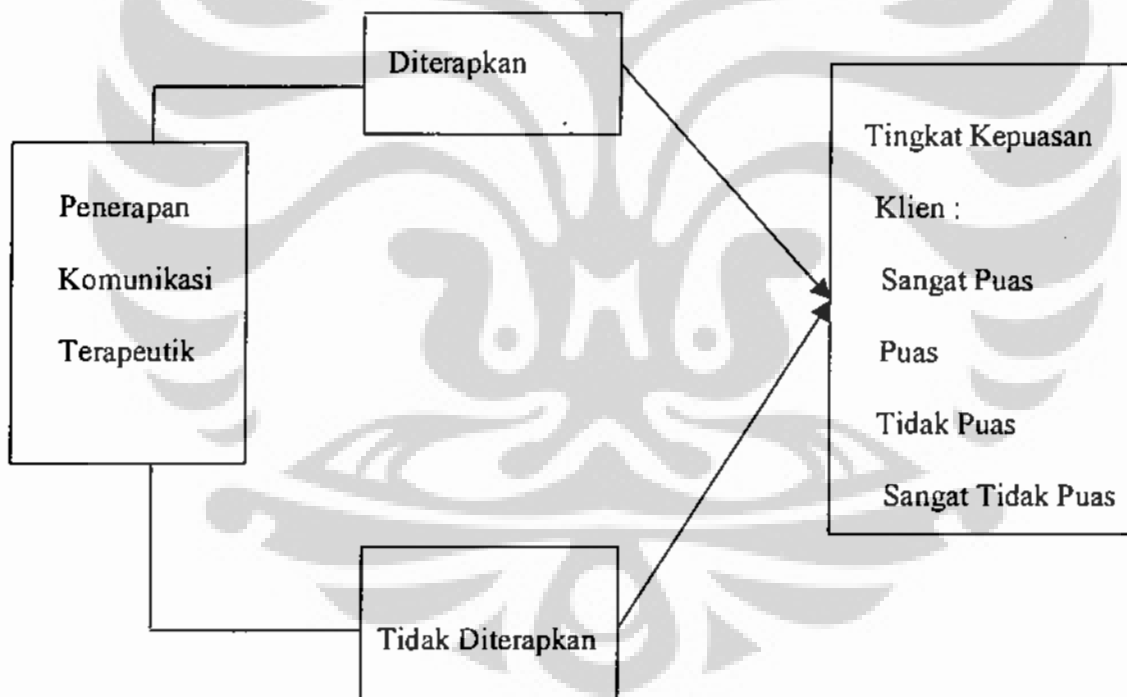


BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak yang menuntun suatu objek untuk menentukan identitas atau pengertiannya (Bums & Grove, 2001). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



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 dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan.
2. H_a : Ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan.

C. DEFENISI OPERASIONAL

Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah: komunikasi terapeutik sebagai variabel bebas dan kepuasan pelanggan sebagai variabel terikat.

| No | Variabel | Defenisi konseptual | Defenisi operasional | Cara ukur | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
|----|-----------------------|--|---|-----------|-----------------|--|------------|
| 1 | 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, | Komunikasi terapeutik adalah cara komunikasi yang dilakukan oleh perawat dalam berinteraksi dengan klien untuk membina hubungan terapeutik sesuai dengan tahapan komunikasi terapeutik. | Observasi | Lembar evaluasi | Diterapkan bila nilai evaluasi 80-100. Tidak diterapkan bila nilai evaluasi 0-79 | Nominal |

| | | | | | | | |
|---|----------------|--|--|-------------------|-----------|--|---------|
| 2 | Kepuasan klien | Schwecke, & Bostrom, 1991 Kepuasan klien adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya (Kotler, 1988). | Kepuasan klien adalah jawaban klien terhadap harapan klien pada perawat dalam menerima pelayanan keperawatan | Mengisi kuesioner | Kuesioner | Sangat Puas bila nilai 40. Puas bila nilai 30-39. Tidak puas bila nilai 20-29. Sangat tidak puas bila nilai 10-19 | Nominal |
|---|----------------|--|--|-------------------|-----------|--|---------|

BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan. Oleh karena itu peneliti menggunakan desain penelitian korelasi untuk mengetahui hubungan antar satu variabel dengan variabel lainnya pada satu kelompok sample (Burn & Grove, 2001).

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah kumpulan individu di tempat penelitian yang akan dilakukan generalisasi, sedangkan sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti dan diambil secara sampling (Burn & Grove, 2001). Populasi dari penelitian ini adalah klien yang dirawat inap di rumah sakit Internasional Bintaro khusus di ruang rawat penyakit dalam dan bedah dewasa. Sedangkan sampelnya adalah klien yang mampu berkomunikasi dengan baik, lama perawatan minimal 3 hari. Total sampel yang diambil sebanyak 30 responden. Jumlah tersebut diperoleh melalui rumus:

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha/2 P (1-P)}{d^2}$$

n = jumlah sample

1- α = derajat kepercayaan 90 %

$Z^2 1-\alpha/2 = 1,64$

P = perkiraan proporsi klien yang puas terhadap komunikasi perawat

d = presisi mutlak 10 %

Jumlah klien yang puas terhadap komunikasi perawat tahun 2002 sebesar 16% (Krisanty,2002). Peneliti menggunakan data hasil penelitian tersebut sebagai prakiraan jumlah klien yang puas terhadap komunikasi perawat.

$$n = \frac{(1,64^2)(0,16)(0,64)}{0,1^2} = 27,5$$

Berdasarkan rumus diatas jumlah sample adalah 27 orang klien ditambah 10 % untuk mengantisipasi kuesioner yang tidak sesuai dengan criteria, maka jumlah sample yang direncanakan sbesar 30 orang klien. Sesuai dengan jumlah sample klien maka jumlah perawat yang diobservasi disamakan dengan jumlah klien yaitusebesar 30 orang perawat.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan tanggal 30 April 2008 sampai dengan 28 Mei 2008 di rumah sakit Internasional Bintaro, Tangerang.

D. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memperhatikan masalah etik yang meliputi:

1. Lembar persetujuan penelitian

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

2. *Anonimity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

4. Apabila saat mengisi kuesioner yang diberikan responden berkeinginan untuk menghentikan partisipasi, diijinkan dan tidak diberi sangsi.

E. Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini melalui kuesioner berisi pertanyaan yang mengacu pada variabel independent komunikasi terapeutik dan variabel dependennya adalah tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan. Lembar evaluasi kinerja tentang penerapan komunikasi terapeutik berisi 20 pernyataan dan kuesioner tentang tingkat kepuasan klien berisi 10 pertanyaan. Model lembar evaluasi kinerja yang digunakan adalah *Guttman* dengan pilihan tidak diterapkan (0) dan diterapkan (1). Model kuesioner tingkat kepuasan klien yang digunakan adalah *Likert scale* dengan pilihan sangat puas (4), puas (3), tidak puas (2), sangat tidak puas (1). Kuesioner yang disusun akan diujicobakan pada 30 responden sesuai kriteria dalam pemilihan sampel untuk menilai validitas dan reliabilitasnya.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode yang dilakukan dalam pengumpulan data adalah :

1. Peneliti menemui kepala perawatan rumah sakit Internasional Bintaro Tangerang untuk mengajukan ijin penelitian dan uji coba kuesioner.
2. Peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta responden untuk membaca dan menandatangani surat persetujuan.
3. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner sampai responden mengerti kemudian diberi kesempatan untuk mengisi kuesioner.
4. Peneliti menunggu sampai responden 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 Analisis Data

Pengolahan dan analisis data statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Analisa Univariat

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

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel penerapan komunikasi terapeutik dengan variabel tingkat kepuasan klien, dengan menggunakan uji Chi-Square. Analisa ini akan dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS for windows versi 10.0.

H. Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar evaluasi kinerja, lembar kuesioner, alat tulis, kalkulator, dan komputer.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan selama dua minggu, mulai minggu I Mei sampai dengan akhir minggu II Mei 2008. Tempat penelitian dilakukan adalah di rumah sakit Internasional Bintaro ruang rawat inap penyakit dalam dan bedah. Jumlah sampel yang diambil sebagai observasi penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat sebanyak 30 responden, dan jumlah klien yang diambil sebagai sampel untuk menilai kepuasan klien terhadap komunikasi terapeutik perawat adalah sebanyak 30 responden. Sebelum penelitian dilaksanakan, kami melakukan uji coba kuesioner terhadap 10 responden klien guna mengetahui apakah pernyataan yang ada dalam kuesioner dipahami oleh responden. Setelah uji coba dilakukan responden menyatakan memahami sepenuhnya kata-kata/kalimat-kalimat pernyataan yang terdapat dalam lembar kuesioner yang disediakan. Sebelum observasi evaluasi kinerja penerapan komunikasi terapeutik dilaksanakan, peneliti menginformasikan dan memberi contoh lembar evaluasi kepada perawat melalui kepala ruangan untuk disosialisasikan. Lembar evaluasi kinerja penerapan komunikasi terapeutik dalam memberikan pelayanan keperawatan diisi setelah peneliti melakukan pengamatan terhadap komunikasi perawat saat berinteraksi dengan klien.

B. Hasil Penelitian

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

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk meneliti distribusi frekuensi prosentase semua variabel yang terdiri dari variabel penerapan komunikasi terapeutik dan variabel tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan.

Analisis univariat didapatkan hasil:

Tabel V. 1. Distribusi frekuensi penerapan komunikasi terapeutik dalam memberikan pelayanan keperawatan di ruang rawat penyakit dalam dan bedah RS Internasional Bintaro, Mei 2008 (n=30)

| Penerapan komunikasi terapeutik | Frekuensi | Prosentase (%) |
|---------------------------------|-----------|----------------|
| Diterapkan | 22 | 73,3 |
| Tidak diterapkan | 8 | 26,7 |
| Total | 30 | 100 |

Dari 30 perawat sebagai responden penerapan komunikasi terapeutik yang diobservasi, didapatkan 22 responden (73,3%) menerapkan komunikasi terapeutik dan 8 responden (26,7%) tidak menerapkan komunikasi terapeutik dalam berinteraksi dengan klien saat memberikan pelayanan keperawatan

Tabel V.2. Distribusi frekuensi tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan di ruang rawat penyakit dalam dan bedah RS Internasional Bintaro, Mei 2008 (n=30)

| Tingkat kepuasan Klien | Frekuensi | Prosentase (%) |
|------------------------|-----------|----------------|
| Sangat puas | 3 | 10 |
| Puas | 23 | 76,7 |
| Tidak puas | 4 | 13,3 |
| Sangat tidak puas | 0 | 0 |
| Total | 30 | 100 |

Dari 30 klien sebagai responden dalam penilaian kepuasan klien terhadap komunikasi perawat didapatkan 3 responden (10%) menyatakan sangat puas dengan komunikasi perawat, 23 responden (76,7%) menyatakan puas dengan komunikasi perawat, sedangkan 4 responden (13,3%) menyatakan tidak puas dengan komunikasi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan variabel tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan dengan menggunakan uji hipotesis Chi Square dengan Confident Interval 95% ($\alpha = 5\%$ atau 0,05).

Tabel V.3. Distribusi frekuensi penerapan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan di ruang rawat inap penyakit dalam dan bedah RS Internasional Bintaro, Mei 2008 (n=30)

| Penerapan komunikasi terapeutik | Tingkat kepuasan klien | | | | Total |
|---------------------------------|------------------------|------|------------|-------------------|-------|
| | Sangat puas | Puas | Tidak puas | Sangat tidak puas | |
| Diterapkan | 2 | 20 | 0 | 0 | 22 |
| Tidak diterapkan | 1 | 3 | 4 | 0 | 8 |
| Total | 3 | 23 | 4 | 0 | 30 |

Dari hasil analisis dengan menggunakan perangkat lunak SPSS for windows versi 10.0. pada uji hipotesa Chi Square, didapatkan nilai $p = 0,001$ dengan confident interval 95% ($\alpha = 5\%$ atau 0,05). Jadi nilai p lebih kecil dari nilai α ($p < \alpha$). Kesimpulannya adalah H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara penerapan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara penerapan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan. Menurut Griffith (1987) menyatakan bahwa ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pelanggan yaitu: sikap pendekatan staf kepada klien, kualitas perawatan yang diterima oleh klien, hasil perawatan yang diterima oleh klien, dll. Sikap pendekatan staf kepada klien yaitu sikap yang digunakan staf terhadap klien ketika pertama kali datang di rumah sakit dan selama klien dirawat dimana dalam pendekatan tersebut komunikasi merupakan salah satu unsur atau alat penting.

Berdasarkan analisis hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap penyakit dalam dan bedah RS Internasional Bintaro, dengan 30 responden terhadap penerapan komunikasi terapeutik, didapatkan 73,3% atau 22 responden telah menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dan 26,7% atau 8 responden tidak menerapkan komunikasi terapeutik dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada klien. Menurut Priambodo (2008), menjelaskan bahwa komunikasi merupakan alat penting untuk dapat membina hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan sehingga komunikasi perlu dipahami oleh setiap perawat. Komunikasi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan klien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Oleh karena itu penerapan komunikasi terapeutik sangat penting dalam memenuhi kepuasan klien.

Menurut Tjiptono (1997) mengatakan bahwa salah satu faktor yang menentukan kepuasan klien adalah kinerja (performance). Kinerja (performance) menentukan kepuasan klien meliputi kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat memberikan pelayanan keperawatan yang relatif cepat, mudah dalam memenuhi kebutuhan klien, dan kenyamanan dengan memperhatikan keramahan dimana semuanya itu harus dilakukan dengan komunikasi dan sikap yang terapeutik. Berdasarkan hasil analisis penelitian yang dilakukan, didapatkan data tentang tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan 76,7% atau 23 responden puas dengan komunikasi perawat.

Penelitian yang dilakukan sebelumnya tentang analisa kepuasan klien terhadap komunikasi terapeutik oleh Paula Krisanty (2002) dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa klien yang merasa puas dengan komunikasi perawat sebesar 16%, sedangkan klien yang merasa tidak puas dengan komunikasi perawat sebesar 84%. Sedangkan hasil penelitian yang kami lakukan menyatakan bahwa 10% sangat puas, 76,7% puas dan 13,3% tidak puas dengan komunikasi perawat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbaikan prosentase kepuasan klien terhadap komunikasi perawat dibandingkan dengan penelitian sebelumnya. Pada uji hipotesis Chi square yang kami gunakan, membuktikan bahwa ada hubungan bermakna antara penerapan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan.

B. Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini akan lebih akurat apabila keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian dapat diatasi. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Instrumen penelitian dibuat sendiri oleh peneliti sehingga masih perlu diuji coba kembali untuk validitas dan reliabilitas.
2. Jumlah responden baik perawat maupun klien masih kurang sehingga hasil penelitian kurang akurat untuk digeneralisasi.
3. Peneliti sebagai peneliti pemula memiliki keterbatasan pengetahuan dan pengalaman serta waktu.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penerapan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan. Hal ini dibuktikan dengan data yang didapatkan bahwa 73,3% perawat menerapkan komunikasi terapeutik dan 26,7% perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik. Sedangkan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan didapatkan data 10% sangat puas, 76,7% puas, dan 13,3% tidak puas terhadap komunikasi perawat. 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.

B. Saran

1. Untuk bidang keperawatan, sebagai pemberi pelayanan atau asuhan keperawatan sebaiknya dapat mempertahankan atau meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik dalam memberikan pelayanan keperawatan sehingga masyarakat atau klien sebagai penerima pelayanan keperawatan mendapatkan pelayanan yang professional melalui diterapkannya komunikasi terapeutik.

2. Sampel penelitian dapat diperbanyak sehingga lebih representatif dan dapat digeneralisasikan hubungan dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan.
3. Untuk penelitian selanjutnya perlu diteliti peran supervisi dalam penerapan komunikasi terapeutik untuk mempertahankan atau meningkatkan penerapan komunikasi yang sudah dilakukan.
4. Untuk institusi agar dapat mendukung dan memfasilitasi penelitian selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang lebih baik.



DAFTAR PUSTAKA

- Achmad A. (2005). *Mempertahankan pelanggan*. Diambil pada 20 Maret 2007 dari <http://www.sttelkom.ac.id>
- Bum & Grove. (2001). *Practice of nursing research: conduct, critique and utilization*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Hidayat A. (2007). *Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*. Edisi kedua. Jakarta: Salemba Medika
- Mulyono A. (2006). *Komunikasi efektif dokter-pasien*. Diambil pada 18 Maret 2008 dari <http://gumilarcenter.com/arsipartikel/MANUAL KOMUNIKASI.pdf>
- Nursalam. (2002). *Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Edisi pertama. Jakarta: Salemba Medika
- Potter & Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Sasmita A. (2001). *Analisis kesesuaian tingkat kepentingan dan kepuasan klien terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Pusat Medik RS. Imanuel Bandung*, Jakarta: FIK-UI (Thesis tidak diterbitkan).
- .Sheldon, Kennedy. (2004). *Communication for nurses: Talking with patient*. Sint Joseph's Hospital. Nashua, New Hamshire
- Suart & Sundeen. (1998). *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Sugito H. (2005). *Mengukur kepuasan pelanggan*. Diambil pada 20 Maret 2008 dari <http://hadisugito.falda.or.id>

FORMULIR PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan
Tingkat Kepuasan Klien dalam Menerima Pelayanan
Keperawatan
Oleh : Riama Doloksaribu
Endah Budi K.

Kami adalah mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari hubungan penerapan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan.

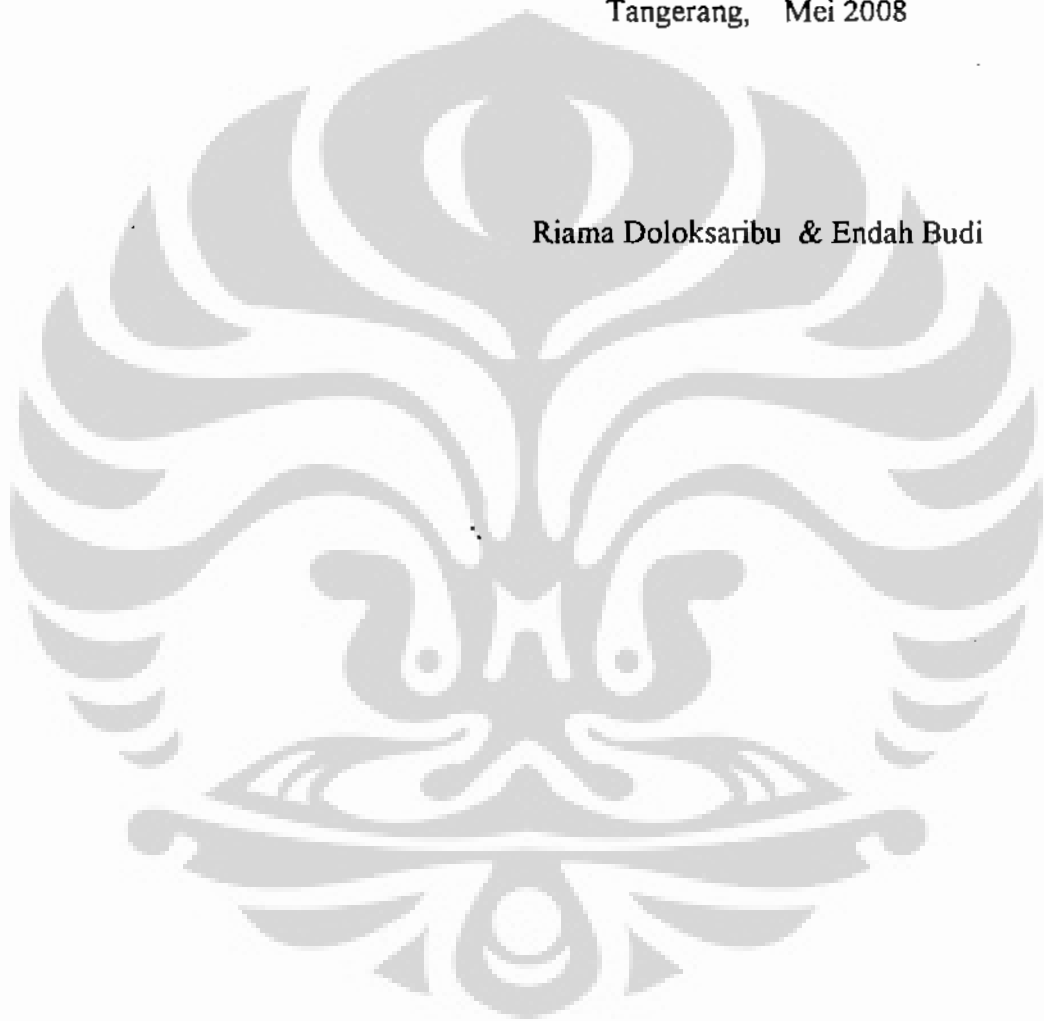
Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini akan memberi manfaat dan dampak positif dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang tepat dan terapeutik

Kami mengharapkan tanggapan/jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa tekanan atau pengaruh dari orang lain. Kami menjamin kerahasiaan identitas dan pendapat saudara. Informasi yang saudara berikan akan digunakan untuk pengembangan pelayanan keperawatan dan bukan untuk maksud lain.

Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini bersifat bebas untuk memberikan pendapat tanpa sanksi apapun.

Tangerang, Mei 2008

Riama Doloksaribu & Endah Budi



LEMBAR EVALUASI KINERJA
PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KEPERAWATAN

Judul Penelitian : Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan
Tingkat Kepuasan Klien dalam Menerima Pelayanan
Keperawatan

Peneliti : Riama Doloksaribu
Endah Budi K.

Pembimbing : Yati Afiyanti, SKp, MN.

Tanggal : 30 April – 29 Mei 2008

Petunjuk Pengisian : 1. Beri tanda (√) pada kolom 0 bila pernyataan tidak
diterapkan
2. Beri tanda (√) pada kolom 1 bila pernyataan
diterapkan
3. Lembar evaluasi ini diisi oleh peneliti

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Lama bekerja di RSIB : tahun..... bulan

| No | Pernyataan | 0 | 1 |
|----|--|---|---|
| | Fase Perkenalan/Orientasi | | |
| 1 | Perawat mengucapkan salam setiap berinteraksi dengan klien | | |
| 2 | Perawat menyapa klien dengan menyebut nama klien | | |
| 3 | Perawat memperkenalkan diri pada awal interkasi | | |
| 4 | Perawat menanyakan tentang keluhan yang masih dirasakan klien | | |
| 5 | Perawat menjelaskan tujuannya datang ke klien | | |
| 6 | Perawat menjelaskan kapan tindakan/prosedur akan dilakukan | | |
| 7 | Perawat menjelaskan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk prosedur/ tindakan yang akan dilakukan | | |
| 8 | Perawat menjelaskan tempat tindakan/prosedur dilakukan | | |
| 9 | Perawat meminta persetujuan klien terhadap tindakan/prosedur yang akan dilakukan | | |
| | Fase Kerja | | |
| 10 | Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan/prosedur yang akan dilakukan | | |
| 11 | Perawat menggunakan komunikasi verbal yang sesuai dalam menjelaskan proses tindakan/prosedur yang akan dilakukan. | | |
| 12 | Perawat menggunakan komunikasi non verbal yang sesuai untuk mendukung komunikasi verbal | | |
| 13 | Perawat memperhatikan respon klien saat tindakan/prosedur dilakukan | | |
| 14 | Perawa tetap mempertahankan komunikasi dengan klien selama tindakan/prosedur dilakukan | | |
| | Fase Terminasi | | |
| 15 | Perawat menanyakan perasaan klien terhadap tindakan/prosedur keperawatan yang sudah dilakukan | | |
| 16 | Perawat memperhatikan respon klien setelah tindakan/prosedur dilakukan | | |
| 17 | Perawat menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh klien setelah tindakan/prosedur dilakukan | | |
| 18 | Perawat menjelaskan kepada klien tentang rencana tindakan/prosedur yang akan dilakukan pada pertemuan selanjutnya | | |
| 19 | Perawat menjelaskan kapan tindakan/prosedur tersebut akan dilakukan | | |
| 20 | Perawat menjelaskan dimana tindakan/prosedur akan dilakukan | | |

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total yang dilakukan}}{20} \times 100$$

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang berjudul Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Klien dalam Menerima Pelayanan Keperawatan di Rumah sakit Internasional Bintaro, Tangerang.

Saya telah diberi informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Tangerang, Mei 2008

(.....)

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan
Tingkat Kepuasan Klien dalam Menerima Pelayanan
Keperawatan

Peneliti : Riama Doloksaribu
Endah Budi K.

Pembimbing : Yati Afiyanti, SKp, MN.

Tanggal : 30 April – 29 Mei 2008

Petunjuk Pengisian : Beri pendapat anda terhadap pernyataan berikut sesuai
dengan pilihan anda dengan membubuhkan tanda (√)
pada pilihan yang tersedia

SP = Sangat puas

P = Puas

TP = Tidak puas

STP = Sangat Tidak puas

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Lama dirawat di RSIB : hari

| No | Pernyataan | Hasil Penilaian | | | |
|----|---|-----------------|---|----|-----|
| | | SP | P | TP | STP |
| 1 | Perawat memperkenalkan dirinya | | | | |
| 2 | Perawat mengucapkan salam setiap melakukan kunjungan atau interaksi kepada saya | | | | |
| 3 | Perawat memperhatikan kondisi kesehatan dan perasaan saya | | | | |
| 4 | Saya mendapatkan informasi yang jelas dari perawat tentang kondisi kesehatan saya | | | | |
| 5 | Sebelum melakukan tindakan / suatu prosedur, perawat terlebih dahulu memberi penjelasan | | | | |
| 6 | Perawat mempunyai cukup waktu untuk mendengar keluhan saya | | | | |
| 7 | Perawat menjawab pertanyaan saya dengan jelas | | | | |
| 8 | Perawat yang merawat saya bersikap ramah | | | | |
| 9 | Perawat memperlakukan keluarga saya dengan baik | | | | |
| 10 | Saya mendapat penjelasan tentang hal – hal yang dapat saya lakukan selama dirawat untuk mendukung penyembuhan saya. | | | | |

JADWAL KEGIATAN

| Kegiatan | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | |
|--|----------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-----|----|-----|----|------|----|-----|----|
| | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV |
| Bab I Pendahuluan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bab II Studi literatur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bab III Kerangka kerja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bab IV Metode dan prosedur penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pembuatan kuesioner | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyerahan proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uji coba kuesioner | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan data penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Analisa data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan laporan penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyerahan laporan penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pembuatan manuskrip dan poster | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyerahan manuskrip dan poster hasil penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |