

SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KEPUASAN
ORANGTUA PADA ANAK YANG DIRAWAT DI RUANG BONA 2
RSUD DR SOETOMO SURABAYA**

PENELITIAN *DESKRIPTIF CORELATION*



**Oleh :
ARI OKTIWENI
NIM : 131111148**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
S U R A B A Y A
2013**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KEPUASAN
ORANGTUA PADA ANAK YANG DIRAWAT DI RUANG BONA 2
RSUD DR SOETOMO SURABAYA**

PENELITIAN DESKRIPTIF *CORELATION*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :
ARI OKTIWENI
NIM : 131111148

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, Februari 2013
Yang Menyatakan

ARI OKTIWENI
NIM : 131111148

SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KEPUASAN
ORANGTUA PADA ANAK YANG DIRAWAT DI RUANG BONA 2
RSUD DR SOETOMO SURABAYA**

Oleh :
Ari Oktiweni
NIM :131111148

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 7 Februari 2013

Oleh :
Pembimbing Ketua

Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An
NIK. 139040680

Pembimbing

Praba Diyan R, S.Kep.Ns
NIK.139101034

Mengetahui
a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Mira Trihartini, S.Kp.,M.Kep.
NIP.197904242006042002

SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KEPUASAN
ORANGTUA PADA ANAK YANG DIRAWAT DI RUANG BONA 2
RSUD DR SOETOMO SURABAYA**

Oleh
Ari Oktiweni
NIM. 131111148

Telah diuji
Pada Tanggal, 12 Februari 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Rizki Fitriyasari P. K S.Kep.Ns., M.Kep
NIP 198002222006122002

Anggota : 1. Kristiawati, S.Kp, M.Kep, Sp.Kep.An
NIK. 139040680

2. Praba Diyan R, S.Kep.Ns
NIK.139101034

Mengetahui
a.n. Dekan
Plt. Wakil Dekan I

Mira Trihartini, S.Kp.,M.Kep.
NIP.197904242006042002

MOTTO

*“KEBERHASILAN TIDAK DIUKUR DENGAN APA
YANG KITA RAIH, NAMUN DARI KEGAGALAN
YANG TELAH KITA HADAPI, DAN KEBERANIAN
YANG MEMBUAT KITA TETAP BERJUANG
MELAWAN RINTANGAN YANG BERTUBI-TUBI”*

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KEPUASAN ORANG TUA PADA ANAK YANG DIRAWAT DI RUANG BONA 2 RSUD DR SOETOMO SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, SKp., M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, SKp., M. Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku pembimbing ketua yang telah memberi dorongan semangat, saran dan perhatian kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Praba Diyan R, S.Kep., Ns., selaku pembimbing yang telah membantu penulis dengan arahan, masukan dan kesabaran sehingga skripsi ini selesai.
5. Rizki Fitriyasaki P. K S.Kep. Ns, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah memberi bimbingan dan masukan dalam skripsi ini.
6. Dodo Anondo dr. MPH, selaku direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberi ijin tugas belajar dalam menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.

7. Lilik Suliati, SST, SPd, selaku plh Kepala Bidang Keperawatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang memberikan kesempatan menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
8. Sumiharsih Amd. Kep, selaku Kepala Ruangan Bona 2 yang banyak membantu dalam penelitian ini.
9. Seluruh Staf pendidikan, perpustakaan dan tata usaha Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Semua perawat dan Responden ruang Bona 2 RSUD Dr Soetomo Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan bantuannya dalam pengambilan data awal.
11. Suami dan anak-anakku tercinta yang selalu mendo'akanku dan memberikan dukungan baik moral maupun materiil dan selalu menyemangatiku dalam menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
12. Teman-teman seperjuangan angkatan 2011 Program B14 yang telah membantu selama penyusunan skripsi.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Februari 2013

Penulis

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN THERAPEUTIC COMMUNICATION AND PARENTS SATISFACTION TO THE CHILDREN THAT WAS HOSPITALIZED IN BONA 2 WARD DR SOETOMO HOSPITAL SURABAYA

By : Ari Oktiweni

Therapeutic communication is a communication that planned consciously and the activity focused to patient's recovery. This study was aimed to analyze the correlation between nursing therapeutic communication and parents satisfaction.

Correlation study designs was used in this study. This study was doing in Dr. Soetomo Hospital, Surabaya in Desember 2012 with 30 respondents. The independent variable was therapeutic communication and the dependent variable was parents satisfaction. The data was collected by using questionnaire that the validity and reliability had been endured. Data were analysed by using spearman rank correlation test.

The result showed that majority respondents (64,29%) said that therapeutic communication make good satisfaction. Statistic result showed $p=0,000$, lower than $\alpha=0,05$. It means that there is a high correlation between therapeutis communication and parents satisfaction ($r=0,603$).

The conclusion is good therapeutic communication can make good satisfaction to parents that the children was hospitalized in Bona 2 ward Dr. Soetomo Hospital Surabaya. The nurse should use therapeutic communication to increase parents satisfaction.

Keyword: Therapeutic communication, satisfaction, parents.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Sampul Dalam.....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Penguji.....	v
Motto.....	vi
Ucapan Terimakasih.....	vii
Abstract.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.5.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Komunikasi Terapeutik.....	7
2.1.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik.....	7
2.1.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	8
2.1.3 Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik.....	8
2.1.4 Teknik Komunikasi Terapeutik.....	10
2.1.5 Tahap-tahap Komunikasi Terapeutik.....	14
2.1.6 Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik.....	16
2.1.7 Faktor yang mempengaruhi Komunikasi.....	18
2.1.8 Komunikasi Terapeutik dengan Anak.....	20
2.2 Pemasangan Infus.....	22
2.2.1 Definisi.....	22
2.2.2 Persiapan pasien.....	22
2.2.3 Pemilihan Vena.....	23
2.2.4 Pemilihan alat Pungsi vena.....	24
2.2.5 Persiapan Alat.....	24
2.2.6 Prosedur Pelaksanaan.....	25
2.3 Filosofi Keperawatan Anak.....	27
2.3.1 Perawatan berfokus pada Keluarga.....	29
2.3.2 <i>Atraumatic care</i>	30
2.3.3 Manajemen Kasus.....	32
2.4 Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan.....	32
2.5 Konsep Kepuasan.....	33
2.5.1 Pengertian Kepuasan.....	33

2.5.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan.....	34
2.5.3 Elemen Kepuasan pasien	36
2.5.4 Faktor yang menyebabkan Ketidakpuasan Pelanggan.....	38
2.5.5 Cara mengukur kepuasan pelanggan	39
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	42
3.1 Kerangka Konseptual.....	42
3.2 Hipotesis Penelitian	43
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	44
4.1 Desain Penelitian.....	44
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling.....	45
4.2.1 Populasi	45
4.2.2 Sampel	45
4.2.3.Sampling	46
4.3 Variabel Penelitian.....	47
4.3.1 Variabel independen	47
4.3.2 Variabel dependen	47
4.4 Definisi Operasional	48
4.5 Instrumen Penelitian	50
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	50
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	50
4.8 Kerangka Operasional.....	51
4.9 Analisa Data.....	52
4.10 Etika Penelitian	54
1 <i>Informed Consent</i>	54
2 <i>Anonymity</i>	54
3 <i>Confidentiality</i>	54
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	55
5.1 Hasil Penelitian	55
5.1.1 Gambaran umum Penelitian.....	55
5.1.2 Karakteristik Responden.....	56
5.1.3 Variabel yang diukur.....	57
5.2 Pembahasan.....	59
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	65
6.1 Kesimpulan	65
6.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Dimensi Mutu Layanan Kesehatan dan Indikatornya.....	41
Tabel 4.1 Tabel Definisi Operasional	48
Tabel 4.2 Tabel Interpretasi	53
Tabel 5.1 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Usia	56
Tabel 5.2 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan.....	57
Tabel 5.3 Tabel Distribusi Penerapan Komunikasi terapeutik.....	57
Tabel 5.4 Tabel Distribusi Kepuasan Orang tua	58
Tabel 5.5 Tabel Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Orang Tua pada Anak yang dirawat di Ruang Bona 2.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Identifikasi Masalah	4
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	42
Gambar 4.1 Kerangka Operasional	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Ijin Penelitian	68
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Responden	74
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	75
Lampiran 4	Lembar Kuesioner Penerapan Komunikasi Terapeutik.....	76
Lampiran 5	Lembar Kuesioner Kepuasan Orangtua.....	78
Lampiran 6	Lembar Tabulasi Data dan Uji Statistik	81

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi merupakan komponen penting dalam praktek keperawatan. Komunikasi juga merupakan proses yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dalam memenuhi kebutuhan klien, maupun dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka mengatasi masalah klien (Mundakir, 2006). Komunikasi merupakan alat kontak sosial yang penting dalam membina hubungan antar individu. Namun ketidaktepatan penerapan komunikasi dapat menimbulkan kesalahan persepsi dan mengganggu hubungan saling percaya antar individu. Komunikasi terapeutik berfungsi untuk membina hubungan saling percaya, membantu pasien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Suryani, 2006). Sabarguna (2008) mengemukakan bahwa kepuasan adalah merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian ini dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan waktu itu. Kepuasan pasien meliputi empat aspek, yaitu: kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, kompetensi teknis petugas, dan biaya. Ada beberapa keluhan orang tua terhadap pelayanan yang diberikan yang seharusnya bisa diatasi dengan komunikasi terapeutik dari perawat, diantaranya pada tanggal 8 Nopember 2012 di ruang Bona 2 adanya komplain dari orang tua yang menyatakan bahwa kondisi anaknya bertambah menurun. Dalam hal ini dikarenakan kurangnya informasi tentang kondisi kesehatan anak sehingga menyebabkan orangtua cemas

akan kondisi anaknya. Sehingga diperlukan kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik agar tercipta hubungan saling membantu (*helping relationship*). Sampai saat ini belum bisa dijelaskan hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan orangtua pada anak yang dirawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2005 menyebutkan bahwa masih ditemukan adanya keluhan tentang ketidakpuasan pasien terhadap komunikasi perawat. Rerata hasil data yang didapatkan dari beberapa Rumah Sakit di Indonesia menunjukkan 67 % pasien mengeluh tidak puas dalam penerimaan pelayanan kesehatan adalah pada aspek komunikasi (Fitriah, 2012). Penelitian Oktiweni (2008) bahwa penerapan komunikasi terapeutik antara perawat dengan klien di Ruang Anak lantai 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah didapatkan hampir setengahnya (25%) kurang dalam menerapkan komunikasi terapeutik, hampir setengahnya (45%) cukup, dan 25 % baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Hasil penelitian Husna (2008) di RS Siti Khodijah Sidoarjo menunjukkan bahwa dengan menerapkan komunikasi terapeutik secara efektif yaitu (100 %) dan pasien menyatakan puas sebesar 84,6%. Menurut Wijono (2008) bahwa didalam faktor kelembutan (*Kidgloves*) atau Hubungan Antar Manusia (HAM) adalah kemauan dan kemampuan berkomunikasi dokter dan paramedis dengan pasien dan keluarganya merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi kepuasan pasien. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang didapatkan oleh peneliti, yaitu: dari 20 pasien bahwa dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Bona 2, didapatkan 7 orang tua pasien (35%) menilai penerapan komunikasi terapeutik

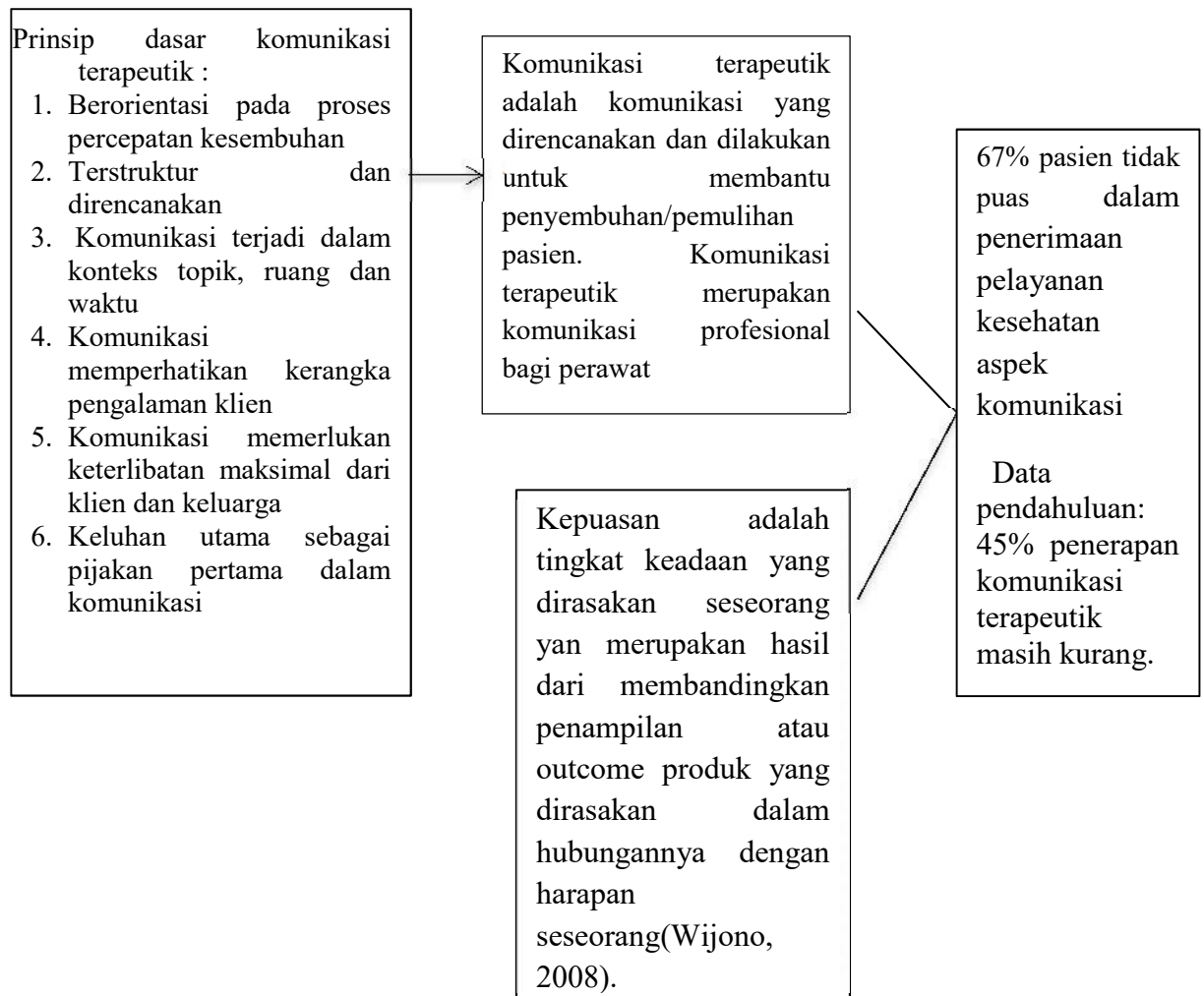
perawat dikategorikan baik, 4 orang tua pasien (20%) menilai penerapan komunikasi terapeutik dikategorikan cukup, dan 9 orang tua pasien (45%) menilai penerapan komunikasi terapeutik dikategorikan masih kurang.

Penerapan hubungan terapeutik merupakan pondasi penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Perawat anak perlu berhubungan dengan anak-anak dan keluarganya, dan harus dapat memisahkan antara perasaan dan kebutuhan (Wong, 2009). Anak membutuhkan penanganan keperawatan yang berbeda dibanding dengan perawatan pada orang dewasa. Saat perawat melakukan komunikasi terapeutik pada pasien anak, perawat harus memperhatikan karakteristik anak sesuai dengan tingkat perkembangan. Berkomunikasi pada anak membutuhkan pendekatan khusus dan berbeda, sehingga kemampuan berkomunikasi pada anak dipengaruhi oleh keluarga dan tingkat perkembangan anak (Damaiyanti, 2010).

Perawat yang berkomunikasi secara efektif lebih mampu membina hubungan antar diri sendiri dan orang lain, termasuk klien dan keluarga serta komponen masyarakat lainnya. Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak mengingat kehidupan anak dapat ditentukan oleh lingkungan keluarga. Keperawatan anak harus mengenal keluarga sebagai tempat tinggal atau konstanta tetap dalam kehidupan anak (Hidayat.A, 2008). Memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan dan akan meningkatkan profesi (Damaiyanti, 2010).

Peneliti tertarik untuk mengkaji lebih jauh tentang hubungan komunikasi terapeutik terhadap kepuasan orang tua dengan anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Mengkaitkan hubungan komunikasi dengan kepuasan orang tua ini penting untuk diketahui sebagai bahan kajian bagi para perawat dalam melakukan dan menjalankan perannya sebagai pelayan kesehatan (*Care Provider*).

1.2 Identifikasi masalah



1.3 Rumusan Masalah

Adakah hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan orang tua pada anak yang dirawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan orang tua dengan anak yang dirawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi komunikasi terapeutik di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- 2) Mengidentifikasi kepuasan orang tua dengan anak yang dirawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- 3) Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan orang tua pada anak yang dirawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan orang tua yang anaknya dirawat di rumah sakit, dan dapat sebagai acuan dalam memberikan pelayanan dan pengembangan ilmu keperawatan.

1.5.2 Praktis

1. Bagi Instansi

Sebagai bahan pertimbangan bagi instansi rumah sakit dalam pembinaan karyawannya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

2. Bagi Tempat penelitian

Memberikan masukan bagi perawat yang bekerja di ruang anak dapat melakukan komunikasi terapeutik sehingga meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan memberi kepuasan pada orang tua klien.

3. Bagi masyarakat

Memberikan pelayanan keperawatan profesional dengan komunikasi yang terapeutik sehingga dapat memberikan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan pada umumnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menjelaskan mengenai : Konsep Komunikasi terapeutik, tujuan komunikasi terapeutik, prinsip-prinsip komunikasi terapeutik, teknik komunikasi terapeutik, dan tahap-tahap komunikasi terapeutik, Konsep pemasangan infus, Konsep Kepuasan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan, *elemen* kepuasan pasien, faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk, cara mengukur kepuasan pelanggan, konsep filosofi keperawatan anak (perawatan berfokus pada keluarga, *atraumatic care*, dan manajemen kasus), serta hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan orang tua.

2.1 Konsep Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Pengertian Komunikasi terapeutik

Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Maka disini dapat diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien (Damaiyanti, 2010).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien menurut Purwanto dalam Mundakir (2006).

2.1.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik akan membuat perawat lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi.

Menurut Purwanto dalam Damaiyanti (2010) tujuan komunikasi terapeutik adalah :

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

2.1.3 Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik menurut Purwanto dalam Damaiyanti (2010) :

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
3. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.

4. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
5. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
8. Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
10. Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan menyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, spiritual dan gaya hidup.
11. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan bila dianggap mengganggu.
12. *Altruisme* untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
13. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
14. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

2.1.4 Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik

Beberapa teknik komunikasi terapeutik menurut Wilson dan Kneist serta Stuart dan Sundeen dalam Damaiyanti, 2010 antara lain :

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Dalam hal ini perawat berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan klien. Sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik adalah : pandangan saat berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari tindakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika klien membicarakan hal-hal yang penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

2. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui, menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidakpastian.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh klien. Oleh karena itu, pertanyaan sebaiknya dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata yang sesuai konteks sosial budaya klien.

4. Pertanyaan terbuka (*Open-Ended Question*)

Pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban “ya” dan “mungkin”, tetapi pertanyaan memerlukan jawaban yang luas, sehingga pasien dapat mengemukakan masalahnya, perasaannya dengan kata-kata sendiri, atau dapat memberikan informasi yang diperlukan.

5. Mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri

Melalui pengulangan kembali kata-kata klien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

6. Mengklarifikasi

Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata, ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien. Tujuan dari teknik ini adalah untuk menyamakan pengertian.

7. Memfokuskan

Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti. Hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ini adalah usahakan untuk tidak memutus pembicaraan ketika klien menyampaikan masalah yang penting.

8. Menyatakan hasil observasi

Perawat harus memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga klien dapat mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak. Teknik ini seringkali membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat harus bertanya, memfokuskan dan mengklarifikasi pesan.

9. Menawarkan informasi

Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien. Perawat tidak dibenarkan memberikan nasehat kepada klien ketika memberikan informasi, karena tujuan dari tindakan ini adalah memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan.

10. Diam (memelihara ketenangan)

Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir pikirannya. Penggunaan metode ini memerlukan keterampilan dan ketepatan waktu, jika tidak akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam digunakan pada saat klien perlu mengekspresikan ide tapi tidak tahu bagaimana menyampaikan hal tersebut.

11. Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu mengingat topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pembicaraan berikutnya.

12. Memberikan Penghargaan/penguatan

Penguatan (*reinforcement*) positif atas hal-hal yang mampu dilakukan klien dengan baik dan benar merupakan bentuk pemberian penghargaan. Penghargaan dalam pelayanan keperawatan tidak berbentuk materi, akan tetapi berbentuk dorongan psikologis untuk memacu lebih baik lagi.

13. Menawarkan diri

Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Menawarkan diri merupakan kegiatan untuk memberikan respon agar seseorang menyadari perilakunya yang merugikan baik dirinya sendiri atau orang lain tanpa ada rasa bermusuhan.

Contoh : “Saya ingin Anda merasa tenang dan nyaman.”

14. Memberikan kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan.

Memberikan kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topic pembicaraan. Untuk klien yang merasa ragu-ragu dan tidak pasti perannya dalam interaksi ini, perawat dapat menstimulusnya untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan.

15. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan.

Teknik ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan. Teknik ini juga mengindikasikan bahwa perawat mengikuti apa yang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang dibicarakan selanjutnya.

16. Menempatkan kejadian secara berurutan.

Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawatan dan klien untuk melihatnya suatu perspektif. Teknik ini bernilai terapeutik apabila perawat dapat mengeksplorasi klien dan memahami masalah yang penting, dan teknik ini menjadi tidak terapeutik apabila perawat memberikan nasehat, meyakinkan atau tidak mengakui klien.

17. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya.

Apabila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien.

Contoh :”Coba ceritakan kepada saya bagaimana perasaan saudara saat operasi.”

18. Refleksi

Refleksi ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Dengan demikian perawat mengindikasikan bahwa pendapat klien adalah berharga

dan klien mempunyai hak untuk mengemukakan pendapatnya, membuat keputusan, dan memikirkan dirinya sendiri.

19. *Assertive*

Assertive adalah kemampuan dengan secara meyakinkan, nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain.

20. Humor

Menurut Damaiyanti (2010) menyebutkan humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan : tertawa mengurangi ketegangan dan rasa akibat stres dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan.

2.1.5 Tahap-tahap komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik mempunyai 4 tahap menurut Nasir et all (2009), yaitu :

1. Fase Prainteraksi

Prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien. Perawat perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang dimiliki, jika merasakan ketidakpastian maka perawat perlu membaca kembali, diskusi dengan teman sekelompok atau diskusi dengan tutor. Jika perawat telah siap, maka perlu membuat rencana interaksi dengan klien.

2. Fase Perkenalan/orientasi

a. Fase perkenalan

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu klien, yaitu:

1. Memberi salam
2. Memperkenalkan diri perawat
3. Menanyakan nama klien
4. Menyepakati pertemuan (kontrak)
5. Menghadapi kontrak
6. Memulai percakapan awal contoh “Apa yang terjadi sehingga adik dibawa ke rumah sakit?”
7. Menyepakati masalah klien

b. Fase orientasi

Fase orientasi dilaksanakan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya. Tujuan fase orientasi adalah memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan lalu.

3. Fase kerja

Fase kerja merupakan inti hubungan perawatan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tujuan tindakan keperawatan adalah :

1. Meningkatkan pengertian dan pengenalan klien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya. Tujuan ini sering disebut tujuan kognitif. Contoh “Apa yang menyebabkan adik cemas?”
2. Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan klien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tujuan ini sering disebut tujuan afektif dan psikomotor.

Contoh : “Apa yang yanti lakukan saat jantung berdebar-debar?”

3. Melaksanakan terapi/teknikal keperawatan.

Contoh : “Saya bantu untuk mencoba mengurangi panas adik”

4. Melaksanakan pendidikan kesehatan

5. Melaksanakan kolaborasi

6. Melaksanakan observasi dan *monitoring* .

4. Fase Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien.

Terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

a. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien.

Pada terminasi sementara, perawat akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan.

Isi percakapan :

a) Evaluasi hasil

b) Tindak lanjut

c) Kontrak yang akan datang

b. Terminasi akhir terjadi jika klien akan pulang dari rumah sakit dengan memberikan discharge planning yaitu memberikan pesan pokok yang perlu dilakukan oleh klien untuk ditindaklanjuti di rumah.

2.1.6 Prinsip dasar komunikasi terapeutik

Prinsip dasar komunikasi terapeutik menurut Nasir et all (2009) adalah sebagai berikut :

a) Komunikasi berorientasi pada proses percepatan kesembuhan

Komunikasi yang terjadi antara perawat dan klien merupakan komunikasi yang mengarah pada penemuan masalah keperawatan melalui pengkajian sampai pada evaluasi dari hasil tindakan yang telah dilakukan oleh perawat.

b) Komunikasi terstruktur dan direncanakan

Perawat yang akan melakukan komunikasi dengan klien sudah merencanakan cara-cara yang akan dilakukan atau hal-hal yang akan dikomunikasikan kepada klien. Perawat harus mempersiapkan materi yang akan disampaikan dengan matang, bila perlu membuka buku tentang apa yang akan disampaikan. Untuk itu diperlukan strategi komunikasi yang baik.

c) Komunikasi terjadi dalam konteks topik, ruang dan waktu

Saat berkomunikasi perawat harus memilih topik yang dibutuhkan klien sesuai dengan keluhan yang dirasakan atau masalah klien. Menghadapi klien satu dengan lainnya tentunya tidak sama, baik topik maupun cara berhubungan atau berkomunikasi sehingga perawat harus memperhatikan dari sisi dimensi isi dan hubungan.

d) Komunikasi memperhatikan kerangka pengalaman klien

Dalam proses komunikasi, perawat harus melihat kondisi emosional dari klien/perawat sehingga dalam berkomunikasi perawat mampu menempatkan diri dalam berinteraksi. Menempatkan diri pada emosi klien tersebut dalam proses komunikasi disebut empati. Perawat harus tanggap dan merespon dengan pertanyaan terbuka.

e) Komunikasi memerlukan keterlibatan maksimal dari klien dan keluarga

Setiap orang mengandung sisi internal yang dipengaruhi oleh latar belakang budaya, nilai, adat, pengalaman, dan pendidikan. Sisi internal seperti

lingkungan keluarga dan dimana lingkungan dimana dia bersosialisasi mempengaruhi bagaimana dia melakukan tindakan komunikasi. Proses komunikasi perawat dan klien/keluarga akan terjadi proses transformasi, ada diskusi yang saling mengisi dan menerima, untuk itu perawat harus memperhatikan latar belakang yang dipunyai klien/keluarga tersebut agar pesan yang disampaikan mampu memberikan efek terapeutik bagi klien/keluarga.

- f) Keluhan utama sebagai pijakan pertama dalam komunikasi.

Keakuratan perawat menentukan sikap dan tindakan pada klien tergantung pada pernyataan klien atas keluhan yang disampaikan. Keluhan yang sangat dirasakan (keluhan utama) merupakan kata-kata yang pertama yang terucap dari klien, dengan harapan keluhan itu yang didahulukan untuk diselesaikan.

2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi menurut Potter dan Perry dalam Damaiyanti (2010), adalah :

1. Perkembangan

Agar dapat berkomunikasi efektif dengan seseorang, perawat harus mengerti pengaruh dari perkembangan usia baik dari sisi bahasa maupun proses piker orang tersebut. Cara berkomunikasi dengan anak usia remaja dengan anak usia balita sangat berbeda.

2. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

3. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku, sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien.

4. Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga membatasi cara bertindak dan berkomunikasi.

5. Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang akan dapat mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Perawat juga perlu mengevaluasi emosinya sendiri, agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak dipengaruhi oleh emosi dibawah sadarnya.

6. Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda-beda. Wanita dan laki-laki mempunyai perbedaan gaya komunikasi, usia 3 tahun wanita bermain dengan teman baiknya menggunakan bahasa untuk mencari kejelasan, meminimalkan perbedaan serta membangun dan mendukung keintiman. Laki-laki di lain pihak menggunakan bahasa untuk mendapatkan kemandirian dari aktivitas dalam group yang lebih besar, dimana jika mereka ingin berteman mereka melakukannya dengan bermain.

7. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan dapat memberikan asuhan keperawatan dengan tepat.

8. Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan diantara orang yang berkomunikasi.

9. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana yang bising akan menimbulkan kerancuan, ketegangan, dan ketidaknyamanan. Untuk itulah perawat perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum berinteraksi

10. Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan control. Untuk perawat perlu memperhitungkan jarak yang tepat pada saat melakukan hubungan dengan klien.

2.1.8 Komunikasi terapeutik dengan anak

Cara yang terapeutik dalam berkomunikasi dengan anak (Mundakir, 2006) adalah sebagai berikut :

1. Nada suara

Bicara lambat dan jika dijawab harus diulang lebih jelas dengan pengarahan sederhana. Hindari sikap mendesak untuk dijawab dengan mengatakan “jawab dong”.

2. Mengalihkan aktivitas

Kegiatan anak yang berpindah-pindah dapat meningkatkan rasa cemas terapis dan mengartikannya sebagai tanda hiperaktif. Anak lebih tertarik pada aktivitas yang disukai sehingga perlu dibuat jadwal yang bergantian antara aktivitas yang disukai dan aktivitas yang diprogramkan.

3. Jarak interaksi

Perawat yang mengobservasi tindakan non verbal dan sikap tubuh anak harus mempertahankan jarak yang aman dalam berinteraksi.

4. Marah

Perawat perlu mempelajari tanda kontrol perilaku yang rendah pada anak mencegah *temper tantrum*. Perawat menghindari bicara yang keras dan otoriter serta mengurangi kontak mata jika respon anak meningkat. Jika anak mulai dapat mengontrol perilaku, kontak mata dimulai kembali namun sentuhan ditunda dulu.

5. Kesadaran diri

Perawat harus menghindari konfrontasi secara langsung, duduk yang terlalu dekat dan berhadapan. Meja tidak diletakkan antara perawat dan anak. Perawat secara non verbal selalu memberi dorongan, penerimaan dan persetujuan jika diperlukan.

6. Sentuhan

Jangan sentuh anak tanpa izin dari anak. Berjabat tangan dengan anak merupakan cara untuk menghilangkan sters dan cemas khususnya pada anak laki-laki.

2.2 Pemasangan Infus

2.2.1 Definisi

Pemasangan kateter intravena adalah menempatkan cairan steril melalui jarum langsung ke vena pasien. Cairan steril mengandung elektrolit (natrium, kalsium, kalium), nutrient (biasanya glukosa), vitamin atau obat (Perry&Potter, 2005).

2.2.2 Persiapan pasien

Memeriksa catatan pasien terhadap alergi dan melihat pesanan dokter dan hasil laboratorium harus dilakukan sebelum melakukan pendekatan kepada pasien. Perlengkapan harus dipilih sesuai dengan tujuan dan lama terapi dan usia pasien dan kondisi pasien. Pasien yang masih asing dengan terapi intravena mungkin merasa takut. Jika pasien tegang, vena dapat konstiksi dan membuat pungsi vena lebih sulit dan lebih sakit. Kecemasan yang ekstrem dapat dikurangi dengan meminta pasien untuk menarik nafas dan mengeluarkan nafas perlahan-lahan, menghindari melihat pada tempat penusukan intravena, dan berfokus pada sesuatu yang menyenangkan (Otto&Rocca, 1998).

Langkah-langkah berikut ini dapat mendorong pasien bekerjasama:

1. Tunjukkan sikap percaya diri
2. Beri salam pada pasien dengan menyebut namanya
3. Perkenalkan diri anda
4. Validasi identifikasi pasien tersebut
5. Jelaskan prosedur dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan orang tua.

6. Menjelaskan posisi yang perlu dipersiapkan pada saat memasang infus (pada anak).

2.2.3 Pemilihan Vena

Sesuai aturan yang umum, vena-vena distal pada tangan dan lengan harus digunakan terlebih dahulu dan pungsi vena berikutnya harus proksimal dari tempat sebelumnya. Vena-vena yang digunakan untuk terapi intravena adalah vena basilica, sefalika, dan metacarpal. Ekstremitas harus diobservasi dan dipalpasi sebelum vena dipilih. Kekenyalan dan lokasi harus dicek. Vena yang ideal adalah vena yang belum digunakan dan agak lurus. Pembuluh darah harus dipastikan sebagai vena dan bukan arteri.

Pemilihan dan pengkajian vena yang hati-hati adalah penting untuk prosedur yang berhasil. Pedoman pemilihan vena menurut Potter&Perry, 2005 antara lain:

1. Gunakan vena-vena distal terlebih dulu
2. Gunakan lengan pasien yang tidak dominan jika mungkin
3. Pilih vena-vena di atas area fleksi
4. Palpasi vena untuk menentukan kondisinya. Selalu pilih vena yang lunak, penuh, dan yang tidak tersumbat, jika ada
5. Pastikan bahwa lokasi yang dipilih tidak akan mengganggu aktivitas pasien sehari-hari
6. Pilih lokasi yang tidak akan mempengaruhi pembedahan atau prosedur-prosedur yang direncanakan.

Menurut Otto & LaRocca, 1998 tipe vena yang harus dihindari jika mungkin:

1. Vena yang telah digunakan sebelumnya

2. Vena yang telah mengalami infiltrasi atau phlebitis
3. Vena yang keras dan sklerotik
4. Vena-vena ekstremitas yang lemah secara pembedahan, contohnya setelah mastektomi atau penempatan akses dialysis
5. Area-area fleksi, termasuk fossa antekubiti
6. Vena-vena kaki karena sirkulasi lambat dan komplikasi lebih sering terjadi
7. Cabang –cabang vena lengan utama yang kecil dan berdinding tipis
8. Ekstremitas yang lumpuh setelah serangan stroke
9. Vena yang memar, merah, dan bengkak
10. Vena-vena yang dekat dengan area yang terinfeksi
11. Vena-vena yang digunakan untuk pengambilan sampel darah laboratorium

2.2.4 Pemilihan alat pungsi vena

Memilih kateter yang benar adalah penting untuk keberhasilan terapi. Pertimbangan –pertimbangan memilih kateter adalah ukuran dan kondisi vena yang dipilih, viskositas cairan yang akan diinfuskan, usia pasien, dan lamanya terapi yang diperkirakan (Potter&Perry, 2005).

2.2.5 Persiapan alat

Persiapan alat menurut Potter&Perry, 2005 adalah sebagai berikut :

1. Larutan yang sesuai, pada anak menggunakan Dextrose 5% 0,45S, Dextrose 5% 0,25S, Natrium Chlorida 0,8 %
2. Jarum yang sesuai, pada anak no. 22G, 24G dan 26G
3. Set infus
4. Alkohol dan swab pembersih yodium-povidon
5. Turniket

6. Papan penyangga lengan jika dibutuhkan
7. Kassa atau balutan transparan dan larutan atau salep yodium-povidon
8. Plester
9. Tiang infuse
10. Sarung tangan bersih atau steril

2.2.6 Prosedur pelaksanaan pemasangan infus (Kozier dan Erb, 2009)

1. Jelaskan kepada klien apa yang akan anda lakukan, dan bagaimana klien dapat bekerja sama. Pungsi vena dapat menyebabkan ketidaknyamanan untuk beberapa saat, tetapi seharusnya nyeri akan hilang setelah jarum masuk. Jika mungkin, jelaskan berapa lama jarum harus terpasang dan bagaimana akan di gunakan.
2. Cuci tangan sesuai prosedur pengendalian infeksi yang sesuai
3. Siapkan klien :
 - a) Periksa gelang pengenalan klien. Hal ini memastikan pungsi vena dilakukan pada klien yang benar
 - b) Bantu klien mengambil posisi yang nyaman, dapat duduk atau ber baring. Pajankan ekstremitas yang akan digunakan, tetapi tetap jaga privasi klien.
4. Persiapkan lokasi pungsi vena yang telah dipilih
 - a) Cek protokol institusi mengenai pencukuran jika lokasinya berbulu lebat
 - b) Letakkan pelindung tempat tidur dibawah ekstremitas untuk melindungi linen
5. Dilatasi vena
 - a) Letakkan ekstremitas pada posisi dependen (lebih rendah dari ketinggian jantung). Gaya gravitasi melambatkan aliran balik vena dan

- mendistensikan vena. Jarum dapat masuk dengan benar secara lebih mudah saat vena distensi.
- b) Pasang turniket dengan kuat (pada anak dilakukan oleh perawat yang lain) 15-20 cm diatas lokasi pungsi vena. Jelaskan bahwa turniket akan terasa kencang. Turniket harus cukup kencang untuk menghambat aliran vena, tetapi tidak menghambat aliran arteri.
 - c) Jika dilatasi vena tidak adekuat, lakukan masase vena disebelah distal lokasi pemasangan dan searah aliran vena, anjurkan klien mengepalkan tangan dan melepaskannya secara bergantian, tepuk vena secara perlahan dengan ujung jari. Jika langkah-langkah tersebut gagal untuk mendistensikan vena, lepaskan turniket dan kompres panas seluruh ekstremitas selama 10-15 menit.
6. Pasang sarung tangan, dan bersihkan lokasi vena, dengan antiseptic topical (mis; alcohol), guakan gerakan sirkulasi di mulai dari tengah kearah luar sepanjang beberapa sentimeter. Biarkan larutan mengering pada kulit.
 7. Masukkan kateter dan mulai infuse, jika diijinkan oleh institusi injeksikan 0,05 ml lidokain 1% secara intradermal atau mengoleskan krim anestetik lokal pada lokasi pungsi vena, biarkan 5-10 detik untuk menunggu efek anestetik.
 8. Fiksasi kateter
 9. Pasang balutan dan beri label pada lokasi pungsi vena serta slang sesuai kebijakan institusi. Cantumkan tanggal, waktu, tipe dan diameter yang digunakan serta inisial perawat pada label yang ditempel dibalutan.

10. Pasang papan lengan yang memiliki bantalan untuk membelat sendi, jika perlu.
11. Buang semua peralatan disposable yang telah digunakan pada tempat yang telah disediakan. Bereskan alat-alat
12. Dokumentasi semua pengkajian dan intervensi.

2.3 Filosofi keperawatan anak

Prinsip atau dasar dalam keperawatan anak yang dijadikan sebagai pedoman dalam memahami filosofi keperawatan anak. Prinsip dalam asuhan keperawatan anak (Hidayat.A, 2008) adalah :

1. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik. Prinsip dan pandangan ini mengandung arti bahwa tidak boleh memandang anak dari ukuran fisik saja sebagaimana orang dewasa melainkan anak sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.
2. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangan. Anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai dengan usia tumbuh kembang. Kebutuhan tersebut dapat meliputi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual.
3. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati anak yang sakit. Upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengingat anak adalah generasi penerus bangsa.

4. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak. Anak dikatakan sejahtera berarti anak tidak merasakan gangguan psikologis, seperti rasa cemas, takut maupun sejenisnya. Mereka selalu menikmati masa kecil dengan penuh kesenangan dan kasih sayang. Upaya dalam menyejahterakan anak tidak terlepas dari peran keluarga, sehingga dalam perbaikan mutu keperawatan selalu melibatkan keluarga.
5. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi, meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral(etik) dan aspek hukum(legal). Sebagai bagian dari keluarga anak harus dilibatkan dalam pelayanan keperawatan, dalam hal ini harus terjadi kesepakatan antara keluarga, anak dan tim kesehatan.
6. Tujuan keperawatan anak dan remaja adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat. Upaya kematangan pada anak adalah selalu memperhatikan lingkungan baik secara internal maupun eksternal karena kematangan anak sangat ditentukan oleh lingkungan yang ada, baik anak sebagai individu maupun anak sebagai bagian dari masyarakat.
7. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang sebab ilmu tumbuh kembang ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.

2.3.1 Perawatan berfokus pada keluarga

Filosofi asuhan berpusat pada menunjukkan keluarga bersifat konstan dalam hidup anak. Asuhan berpusat keluarga perlu memandang keluarga sebagai pusat pelayanan, menjadikan masukan mereka sebagai faktor penentu utama intervensi yang diberikan. Elemen penting asuhan berpusat keluarga menurut Wong (2009) adalah :

1. Memasukkan pemahaman kedalam kebijakan dan praktik bahwa keluarga bersifat konstan dalam kehidupan anak, sementara sistem pelayanan dan personel pendukung didalam sistem tersebut berubah-ubah.
2. Memfasilitasi kolaborasi keluarga/profesional pada semua tingkat pelayanan keperawatan dirumah sakit, rumah, dan masyarakat.
3. Saling bertukar informasi yang lengkap dan jelas antara anggota keluarga dan profesional dalam cara suportif di setiap saat.
4. Menggabungkan pemahaman dan penghormatan terhadap keanekaragaman budaya, kekuatan, dan individualitas didalam dan diantara seluruh keluarga, termasuk keanekaragaman suku, ras, spiritual, sosial, ekonomi, bidang pendidikan, dan geografi kedalam kebijakan dan praktik.
5. Mengenali dan menghormati metode koping yang berbeda dan menerapkan program dan kebijakan menyeluruh yang menyediakan pelayanan perkembangan, pendidikan, emosi, lingkungan, dan dukungan keuangan untuk memenuhi kebutuhankeluarga yang berbeda-beda.
6. Mendorong dan memfasilitasi dukungan dan jaringan kerjasama keluarga dengan keluarga.

7. Menetapkan bahwa rumah, rumah sakit, dan pelayanan masyarakat dan sistem pendukung untuk anak-anak yang memerlukan pelayanan kesehatan khusus dan keluarga yang bersifat fleksibel, dapat diakses, dan komprehensif dalam menjawab pemenuhan kebutuhan keluarga yang berbeda sesuai yang diperlukan.
8. Menghargai keluarga sebagai keluarga dan anak-anak sebagai anak-anak, mengakui bahwa mereka memiliki beragam kekuatan, perhatian, emosi, dan cita-cita yang melebihi kebutuhan mereka untuk mendapat layanan dan dukungan kesehatan dan perkembangan khusus.

2.3.2 *Atraumatic care*

Atraumatic care yang dimaksud disini adalah perawatan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak dan keluarga. Perawatan tersebut difokuskan dalam pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dalam keperawatan anak (Hidayat, 2008). Asuhan atraumatik adalah penyediaan asuhan terapeutik dalam lingkungan oleh personel, dan melalui penggunaan intervensi yang menghapuskan atau memperkecil distress psikologik dan fisik yang diderita anak-anak dan keluarga dalam sistem pelayanan kesehatan (Wong, 2009). Prinsip yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mencapai perawatan *atraumatic care*, (Hidayat, A, 2008) antara lain :

1. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga

Dampak perpisahan dari keluarga, anak mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, ketakutan, kurangnya kasih sayang, gangguan ini menghambat proses penyembuhan anak dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

2. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak. Melalui peningkatan kontrol orang tua pada diri anak diharapkan anak mampu mandiri dalam kehidupannya. Anak akan selalu berhati-hati dalam melakukan aktivitas sehari-hari, selalu bersikap waspada dalam segala hal. Serta pendidikan terhadap kemampuan dan ketrampilan orang tua dalam mengawasi perawatan anak.
3. Mencegah dan mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis). Mengurangi nyeri merupakan tindakan yang harus dilakukan dalam keperawatan anak. Proses pengurangan rasa nyeri sering tidak bisa dihilangkan secara cepat, akan tetapi dapat dikurangi melalui berbagai teknik misalnya distraksi, relaksasi, imaginary. Apabila tindakan pencegahan tidak dilakukan maka cedera dan nyeri akan berlangsung lama pada anak sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.
4. Tidak melakukan kekerasan pada anak
Kekerasan pada anak menimbulkan gangguan psikologis yang sangat berarti dalam kehidupan anak. Apabila terjadi pada saat anak dalam proses tumbuh kembang maka kemungkinan pencapaian kematangan akan terhambat, dengan demikian tindakan kekerasan pada anak sangat tidak dianjurkan karena akan memperberat kondisi anak.
5. Modifikasi lingkungan fisik
Melalui modifikasi lingkungan fisik yang bernuansa anak dapat meningkatkan keceriaan, perasaan aman, dan nyaman bagi lingkungan anak sehingga anak selalu berkembang dan merasa nyaman di lingkungannya.

2.3.3 Manajemen kasus

Pengelolaan kasus secara komprehensif adalah bagian utama dalam pemberian asuhan keperawatan secara utuh, melalui upaya pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dari berbagai kasus baik yang akut maupun yang kronis. Pendekatan psikologis yang dilakukan dengan mempersiapkan secara fisik, memberi kesempatan orang tua dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi anak dan orang tua dan berprinsip pada upaya pencegahan, peningkatan kesehatan yang merupakan tanggung jawab perawat.

Kemampuan perawat dalam mengelola kasus secara baik tentu berdampak dalam proses penyembuhan pada anak, mengingat anak memiliki kebutuhan yang spesifik dan berbeda satu dengan yang lain. Keterlibatan orang tua dalam mengelola kasus juga dibutuhkan, karena proses perawatan di rumah adalah bagian tanggung jawabnya dengan meneruskan program perawatan di rumah sakit. Pendidikan dan ketrampilan mengelola kasus pada anak selama dirumah sakit, akan mampu memberikan keterlibatan secara penuh bagi keluarga (orang tua). (Hidayat A, 2008).

2.4 Hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan orang tua

Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan dipelihara secara terus-menerus. Komunikasi bertujuan untuk memudahkan, melancarkan, melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu dalam rangka mencapai tujuan optimal, baik komunikasi dalam lingkup pekerjaan maupun hubungan antar manusia (Mundakir, 2006).

Memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi (Damaiyanti M, 2010). Kemauan dan kemampuan berkomunikasi dokter dan paramedis dengan pasien dan keluarganya merupakan salah satu faktor hubungan antar manusia yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Wijono D, 2008). Sehingga dengan penerapan komunikasi terapeutik yang tepat dalam pelayanan keperawatan dapat memberi kepuasan baik bagi perawat, pasien dan orang tua.

2.5 Konsep Kepuasan

2.5.1 Pengertian Kepuasan

Kata “kepuasan” atau “*satisfaction*” berasal dari bahasa “*satis*” (melakukan atau membuat). Kepuasan diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu yang memadai. Sedangkan kepuasan pelanggan didefinisikan sebagai purna beli, dimana persepsi terhadap kinerja alternatif produk/jasa yang dipilih memenuhi harapan, maka yang terjadi adalah kepuasan (Tjiptono F, 2005).

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Wijono, 2008).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007)

2.5.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pasien, yang disampaikan oleh para ahli, antara lain menurut Wendy Leebov et al dalam Wijono (2008), yaitu :

1. Faktor kompetensi (*competence*): pengalaman memberikan pelayanan medis/keperawatan seperti dokter, perawat, resepsionis dan staf lain.
2. Keterjangkauan (*Affordability*): Faktor Pembiayaan

Mengenai uang jasa, dapat bersifat kontroversial, terlalu murah atau terlalu mahal. Tergantung pelayanan dan perasaan serta sikap penerima pasien, ungkapan bahwa “anda memperoleh sesuai apa yang anda bayar”, mungkin benar. Namun seringkali juga tidak. Pasien merasa tidak menerima sesuai dengan besar uang yang dibayarkan. Justru karena hal-hal yang bersifat non medis.

3. Faktor *Ambience* : Faktor sekitar lingkungan rumah sakit
 - a) Kebersihan fasilitas
 - b) Kondisi bangunan
 - c) Kemudahan menemukan tempat pelayanan
 - d) Lingkungan kerja tidak semrawut
 - e) Ukuran luas fasilitas ruangan
 - f) Halaman parkir yang nyaman
4. Faktor Sistem : Keruwetan (*The Maze Factor*) kemudahan menemukan tempat pelayanan/perawatan
 - a) Efisiensi pelayanan yang disediakan
 - b) Kemampuan memperoleh janji yang cepat
 - c) Waktu tunggu dokter

- d) Waktu tunggu test
5. Faktor kelembutan (*Kidgloves*) atau faktor Hubungan Antara Manusia (HAM)
- a) Kepedulian dokter dan paramedis pada pasien dan keluarganya
 - b) Kemauan dan kemampuan berkomunikasi dokter dan paramedis dengan pasien dan keluarganya.
 - c) Waktu yang digunakan dokter dengan pasien
 - d) Pemenuhan kebutuhan emosional pasien
 - e) Kesiediaan membantu resepsionis dan staf lainnya
 - f) Persahabatan (keramah-tamahan) resepsionis dan staf lain.
 - g) Kesiediaan membantu pasien
 - h) Ketrampilan pelayanan interpersonal kepada pasien
 - i) Penampilan staf yang tidak berpengalaman, ogah-ogahan dan kasar membuat pasien menderita

6. Faktor Kenyamanan dan Keistimewaan (*Ammenities and Extras*)

Suatu kenyamanan dan keistimewaan yang diberikan kepada pasien akan memberikan kekuatan dan kepuasan pada mereka, karena membuat merasa dihargai, diistimewakan, diperhatikan dan mengurangi kecemasan. Perlakuan tersebut seperti : tersedianya *Air Conditioning*, menyediakan majalah, tersedianya *Television*, bahan-bahan promosi kesehatan (booklet, leaflet, poster).

7. Faktor waktu pelayanan

Masalah waktu dalam pelayanan sering menjadi penyebab utama ketidakpuasan termasuk pasien dan pegawai itu sendiri, seperti :

- a) Waktu penyelenggaraan pelayanan yang efisien

- b) Kemampuan untuk memenuhi janji secara cepat
- c) Waktu yang digunakan untuk melakukan pelayanan
- d) Waktu tunggu untuk tes pemeriksaan/diagnostik dan perawatan.

2.5.3 *Elemen kepuasan pasien*

Elemen atau faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien disampaikan oleh Patrick J. Skeleton dalam Wijono (2008) sebagai berikut:

1. Akses (*access*) : Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kemudahan dalam perjanjian dengan telepon, dan seseorang, lama penantian sebelum bertemu provider, jumlah waktu tunggu di ruang tunggu resepsionis, dan ruang periksa sebelum bertemu provider, akses terhadap perawatan medis dalam keadaan darurat, kemudahan bertemu dengan petugas pelayanan kesehatan yang dipilih, dan memperoleh informasi medis/advis melalui telepon.

2. Hal yang menyenangkan (*convenience*)

Lokasi pusat pelayanan kesehatan yang dikunjungi, jam berkunjung, parker, pelayanan memperoleh file resep, mendapatkan kembali resep, mendapatkan pemeriksaan lanoratorium sesuai perintah provider, mendapatkan X-Ray sesuai perintah provider.

3. Komunikasi (*Communication*)

Penjelasan provider tentang problem kesehatan yang dialami, prosedur pemeriksaan medis dan laboratorium, dan resep obat yang diberikan, komunikasi antar provider dan staf, keinginan mendengarkan provider pelayanan kesehatan, penjelasan tentang tindakan medis yang diminta, edukasi tentang cara menangani problem kesehatan yang dialami, dan cara menghindari

sakit yang mungkin dapat terjadi, memperoleh program kesehatan yang lebih baik, petunjuk tentang tindakan pencegahan.

4. Mutu pelayanan kesehatan yang diterima

Ketelitian provider dalam pemeriksaan kesehatan, jumlah waktu yang digunakan provider bersama pasien, ketelitian dalam pengobatan yang diterima, kerjasama tim antara provider dan perawat, keseluruhan mutu pelayanan dari provider pelayanan kesehatan, dan mutu keperawatan dari perawat.

5. Pelayanan personal

Persahabatan dan sopan santun yang diperlihatkan provider, perawat, dan resepsionis, penghargaan yang diperlihatkan provider, perawat, dan resepsionis, kepedulian yang diperlihatkan provider, perawat, dan resepsionis, kebijakan dalam bertelepon dengan pusat kesehatan.

6. Fasilitas

Keseluruhan penampakan luar dari Rumah Sakit, kebersihan dan kerapian ruang resepsionis, kebersihan dan kerapian ruang periksa, suhu ruangan, ketenangan kantor, kesegaran udara ruangan.

Menurut Leonard L. Barry dan Parasuraman “*Marketing servis competin through quality*” (New York Freepress,1991) yang dikutip Kotler dalam Nursalam (2011) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa layanan, antara lain:

1. Cepat tanggap (*responsiveness*) yaitu kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan di konsumen

2. Kepastian (*assurance*) yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen.
3. Kenyataan (*tangibles*) yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik, dan lain-lain
4. Berbagi rasa (*emphaty*) yaitu kesediaan karyawan dan pengusaha untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen
5. Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat dan konsisten

2.5.4 Faktor yang menyebabkan ketidakpuasan Pelanggan

Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk. Menurut Yazid dalam Nursalam (2011) faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk adalah

1. Tidak sesuai harapan dan kenyamanan
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
3. Perilaku personel kurang memuaskan
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang
5. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai
6. Promosi atau iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

2.5.5 Cara mengukur kepuasan pelanggan

Menurut Kotler dalam Nursalam 2011 ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan:

1. *System* keluhan dan saran

2. *Survey* kepuasan pelanggan
3. Pembeli bayangan
4. Analisis kehilangan pelanggan

Supriyanto (2010) menyatakan bahwa penilaian konsumen terhadap produk apapun dapat dibedakan menjadi penilaian kualitas teknis dan kualitas fungsional. Kualitas teknis dalam bidang kesehatan terkait aspek-aspek berikut : Pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis dan pelayanan nonmedis atau nonkeperawatan. Sedangkan kualitas fungsional terkait dengan menyampaikan pelayanan, jadi kualitas demikian terkait dengan aspek komunikasi interpersonal

Selain itu kepuasan juga banyak dipengaruhi banyak faktor, dan untuk penilaian kepuasan dilandasi pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu (Sabarguna, 2010). Menurut Wijono (2008) mutu pelayanan kesehatan berorientasi pada pengguna atau pelanggan, baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal. Pelanggan dalam pelayanan kesehatan adalah pasien, keluarga dan sahabat pasien, profesi yang menjadi rujukan, pelanggan internal rumah sakit, masyarakat umum, dan pemerintah. Pasien yang puas dengan pelayanan rumah sakit akan menggunakan pelayanan tersebut bila suatu hari membutuhkan, menganjurkan orang lain menggunakan pelayanan rumah sakit, membela bila ada yang menjelekkkan pelayanannya (Supriyanto, 2010).

Tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien atau keluarga terdekat, kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan

tanggap terhadap kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas dan derita serta jerih payah yang harus dialami guna memperoleh hasil tersebut (Yadi, 2010).

Mengukur kepuasan yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik perawat dengan dimensi mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dimensi hubungan antar manusia dengan menggunakan indikator (Pohan, 2007):

1. Tanggap terhadap keluhan
2. Memberi kesempatan bertanya
3. Informasi yang jelas dan mudah dimengerti
4. Mau mendengar keluhan
5. Suka membantu
6. Peduli
7. Ramah
8. Menghargai pasien
9. Mendahulukan pasien yang parah

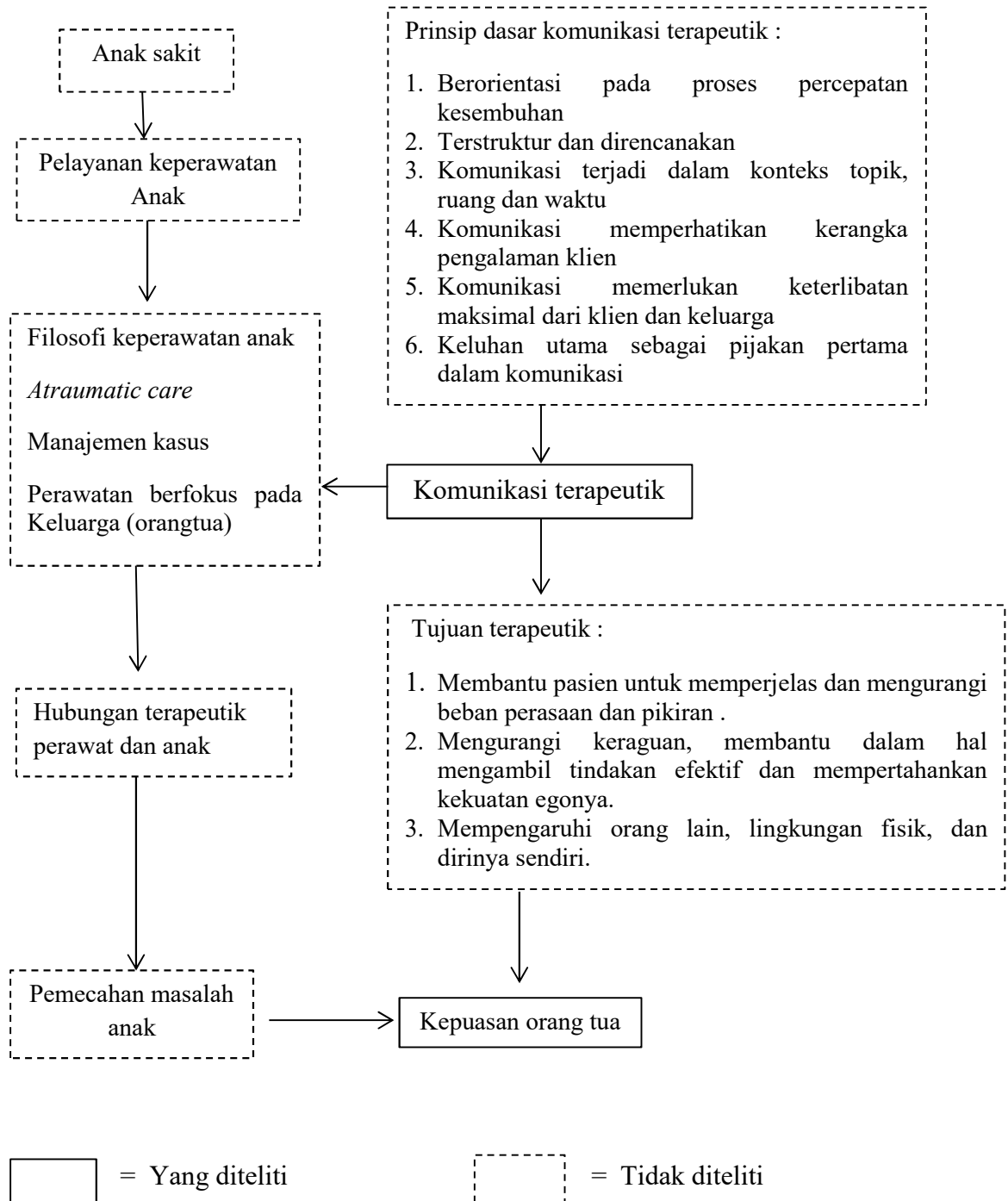
Tabel 2.1 Dimensi mutu layanan kesehatan dan indikatornya (Pohan, 2007)

No	Dimensi mutu layanan kesehatan	Indikator
1.	Kompetensi teknis	Dilayani oleh dokter, dilayani oleh bidan, peralatan, standar layanan kesehatan, gedung, kamar periksa, penyuluhan kesehatan optimal, pemeriksaan laboratorium optimal
2.	Akses atau keterjangkauan	Biaya transportasi, jarak geografis, bahasa, budaya, kemampuan membayar biaya layanan
3.	Efektifitas	Kesembuhan, kesakitan, kecacatan, kematian, kepatuhan terhadap standar layanan kesehatan
4.	Efisiensi	Kunjungan berulang-ulang, antrian panjang, waktu tunggu lama, obat tersedia/tidak, tersedia di puskesmas atau harus beli ke luar puskesmas
5.	Kesinambungan	Rujukan tepat waktu dan tepat tempat, rekam medik akurat dan tepat waktu, obat tersedia di puskesmas, selalu dilayani petugas kesehatan yang sama.
6.	Keamanan	Sterilitas terjamin, tidak terjadi kecelakaan, layanan kesehatan selalu dilakukan sesuai standar layanan kesehatan, tingkat infeksi nosokomial
7.	Kenyamanan	Ruang tunggu, kursi, tidak berdesakan, tidak pengap, psivasi, toiletbersih, puskesmas bersih, tong sampah ada, ada musik, kamar periksa ada sekat korden
8.	Informasi	Prosedur layanan jelas, ada poster, penyuluhan kesehatan, petunjuk arah, nama setiap ruangan, informasi biaya layanan, waktu buka dan tutup
9.	Ketepatan waktu	Waktu buka dan tutup tepat waktu, waktu layanan tepat waktu, petugas kesehatan datang dan pulang tepat waktu, perjanjian tepat waktu
10.	Hubungan antarmanusia	Tanggap terhadap keluhan, memberi kesempatan bertanya, informasi jelas dan mudah dimengerti, mau mendengar keluhan, suka membantu, peduli, ramah, menghargai pasien, mendahulukan pasien yang sakit parah

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan orang tua.

Gambar 3.1 Menjelaskan mengenai mekanisme tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan kepuasan orang tua anak. Pada anak sakit yang dirawat akan mendapatkan pelayanan keperawatan anak yang meliputi : filosofi keperawatan anak, *Atraumatic care*, manajemen kasus, dan keperawatan berfokus pada keluarga. Dalam memberikan pelayanan keperawatan dibutuhkan komunikasi terapeutik, ada 6 prinsip dasar komunikasi terapeutik adalah : Berorientasi pada proses percepatan kesembuhan, terstruktur dan direncanakan, komunikasi terjadi dalam konteks topik, ruang dan waktu, komunikasi memperhatikan kerangka pengalaman klien, komunikasi memerlukan keterlibatan maksimal dari klien dan keluarga, serta keluhan utama sebagai pijakan pertama dalam komunikasi

Komunikasi yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien adalah komunikasi terapeutik, sehingga dengan melakukan komunikasi terapeutik yang baik pada perawat dapat menciptakan hubungan yang terapeutik antara perawat dengan klien (anak) dan orang tua. Hubungan terapeutik dapat memberikan pemecahan masalah, membantu proses penyembuhan pada anak, dan kepuasan orang tua serta akan meningkatkan pelayanan keperawatan.

3.2 Hipotesis

H1 : Terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan orangtua pada anak yang dirawat di ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini akan dibahas tentang: Desain Penelitian, Populasi, Sampel, Sampling, Identifikasi variabel, Definisi Operasional, Instrumen Penelitian, Lokasi dan Waktu Penelitian, Prosedur pengambilan atau pengumpulan data, Kerangka Operasional, Analisis Data, dan Etika Penelitian

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu obyektif. Jenis penelitian *correlation study*, yaitu jenis penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel (Notoatmodjo, 2010). Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variabel yang lain (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini menggunakan variabel independent yaitu komunikasi terapeutik dan variabel dependen yaitu kepuasan orangtua pasien.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisisioner pada orang tua pasien di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pemilihan subyek untuk menjadi sampel menggunakan *purposive sampling*. Dengan penelitian ini maka diperoleh efek dari komunikasi terapeutik yang akan dihubungkan dengan kepuasan orang tua di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subyek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2008). Sedangkan untuk populasi terjangkaunya adalah orangtua anak yang sedang dirawat di Ruang Bona 2 dan perawat pelaksana yang dinas di Ruang Bona 2 RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian kecil populasi yang digunakan dalam uji untuk memperoleh informasi statistik mengenai keseluruhan populasi (Chandra B, 2008). Setelah mendapatkan populasi penelitian ini yaitu semua orang tua anak yang dirawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya, maka peneliti mengambil sebagian populasi tersebut sesuai dengan teknik sampling untuk dijadikan sampel dalam penelitian.

Pemilihan sampel dengan menggunakan orangtua yang berada di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Surabaya dan semua perawat pelaksana yang dinas di Ruang Bona 2, dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Kriteria sampel dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008).

a) Kriteria inklusi perawat

- 1) Perawat pelaksana yang telah bekerja lebih dari 1 tahun

- b) Kriteria inklusi orang tua
 - 1) Dilakukan pada orang tua dengan anak usia 1-5 tahun.
 - 2) Orangtua dan anak berada dalam 1 ruangan rawat inap.
 - 3) Anak yang mendapat terapi pemasangan infus

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu:

a. Kriteria eksklusi perawat

Perawat pelaksana ruang Bona yang sedang cuti

b. Kriteria eksklusi orangtua

- 1) Orang tua dengan anak yang dirawat di ruang isolasi dan Unit Perawatan Intensif
- 2) Orang tua dengan anak dalam kondisi keadaan gawat darurat.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses seleksi proporsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2008).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah peneliti), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan dan mempengaruhi variabel lain. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau perlakuan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini variabel bebas adalah komunikasi terapeutik perawat.

4.3.2 Variabel tergantung (*dependent variable*)

Variabel tergantung adalah variabel yang nilainya ditentukan dan dipengaruhi oleh variabel lain. Dengan kata lain variabel tergantung adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan hubungan atau pengaruh dari variabel bebas lain (Notoatmodjo, 2005). Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah kepuasan orangtua pasien.

4.4 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independent : Komunikasi terapeutik perawat	Proses penyampaian gagasan yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien pada saat pemasangan infus	<p>Kuisisioner penerapan komunikasi terapeutik</p> <p>Tahap pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah perawat membuka buku rekam medis/buku laporan perawat anda sebelum memberikan tindakan? 2. Apakah perawat nampak tenang pada saat berbicara dengan anda? <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Apakah perawat selalu mengucapkan salam setiap berinteraksi (bertemu) dengan anda/anak anda? 4. Apakah perawat memperkenalkan diri pada awal bertemu? 5. Apakah perawat menyebut nama anak anda bila melakukan tindakan? 6. Apakah perawat mempertahankan kontak mata dengan anda/anak anda? <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Apakah perawat mendengarkan keluhan anda atau anak anda? 8. Apakah perawat selalu menjelaskan prosedur tindakan sebelum tindakan yang diberikan (pemasangan infus)? 9. Apakah perawat menjelaskan kenapa anak anda dirawat? 10. Apakah Perawat melakukan tindakan keperawatan dengan sopan? 11. Apakah perawat melakukan/mengukur 	Kuesioner	Ordinal	<p>0=Tidak dilakukan</p> <p>1=Dilakukan</p> <p>Kriteria :</p> <p>76-100%=Baik</p> <p>56 -75= Cukup</p> <p><55%=Kurang</p>

		<p>suhu dan nadi anak anda?</p> <p>Tahap terminasi</p> <p>12. Apakah perawat melakukan tindak lanjut “Bagaimana perasaan adik setelah diberikan tindakan keperawatan?”</p> <p>13. Apakah perawat melakukan evaluasi hasil “Adik sekarang sudah tidak menangis bila diperiksa/adik sudah tidak panas lagi.”</p> <p>14. Apakah perawat menentukan kontrak yang akan datang “Kita akan bertemu lagi besok pagi.”</p> <p>15. Apakah perawat berpamitan setelah melakukan tindakan?</p>			
Variabel dependent: kepuasan orang tua	Tingkat perasaan orang tua yang timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya	<p>Indikator dimensi hubungan antarmanusia menurut (Pohan, 2007)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggap terhadap keluhan 2. memberi kesempatan bertanya 3. informasi jelas dan mudah dimengerti 4. mau mendengar keluhan 5. suka membantu 6. peduli 7. ramah 8. menghargai pasien 9. mendahulukan pasien yang sakit parah 	Kuesioner	Ordinal	<p>1= Sangat Tidak Puas</p> <p>2=Tidak Puas</p> <p>3=Puas</p> <p>4= Sangat Puas</p> <p>Kriteria :</p> <p>76-100%= Baik</p> <p>56 -75 = Cukup</p> <p><55% = Kurang</p>

4.5. Instrumen Penelitian

Cara memperoleh data penelitian mengenai variabel-variabel yang telah ditentukan dikenal sebagai metode pengumpulan data. Instrumen merupakan alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan data (Arikunto, 2011). Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner berdasarkan tahap komunikasi terapeutik menurut Nasir (2009) untuk variabel penerapan komunikasi terapeutik dan kuesioner berdasarkan dimensi mutu layanan kesehatan Pohan (2007) untuk variabel kepuasan orang tua.

4.6 Lokasi dan Waktu penelitian

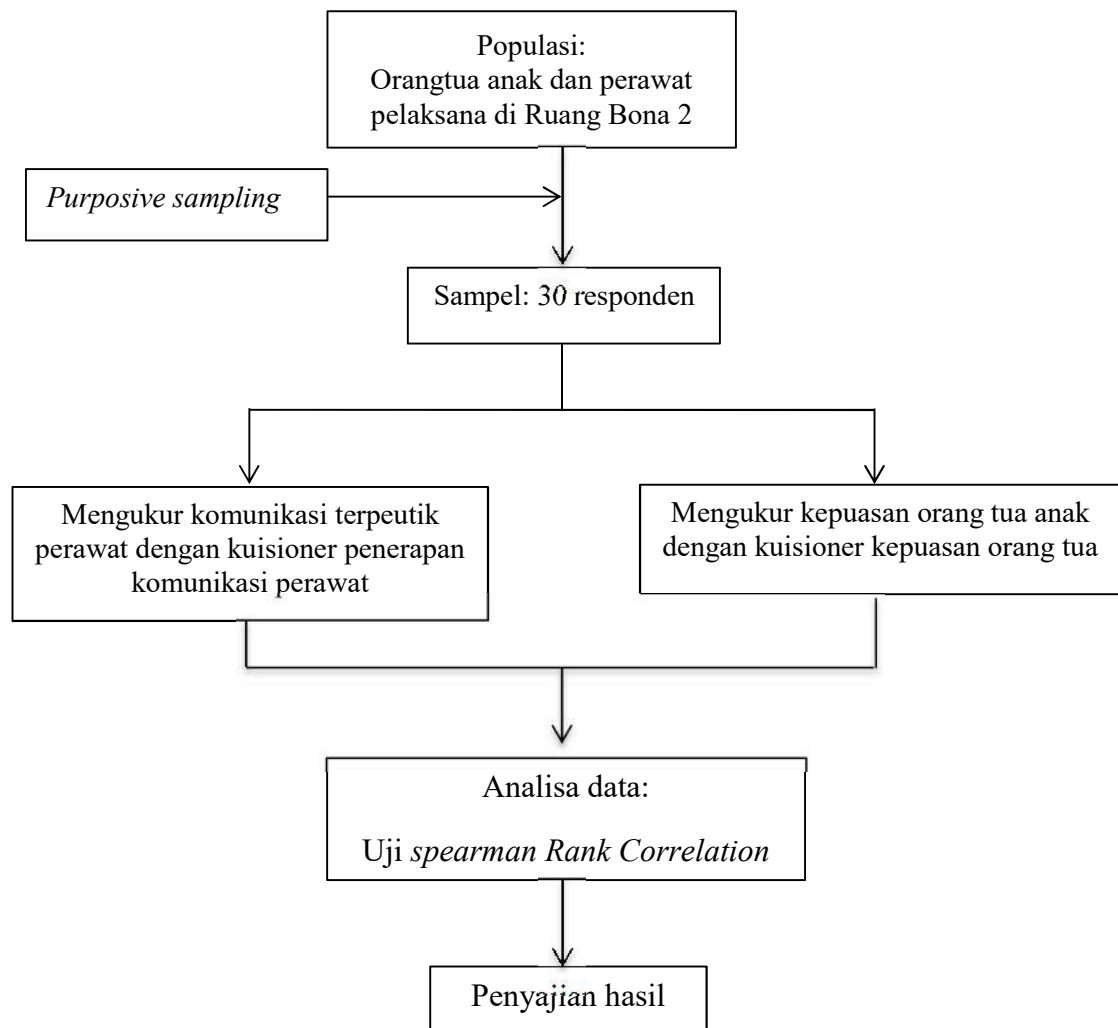
Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Bona 2 RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 17 - 28 Desember 2012.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mengajukan surat permohonan penelitian dari fakultas dan mendapat izin Direktur, Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan, Kepala IRNA Anak, dan Kepala Ruangan Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Langkah selanjutnya proses pengambilan data penelitian yaitu mengumpulkan data orang tua anak dan data perawat pelaksana di Ruang Bona 2 sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti memperkenalkan diri kemudian menjelaskan kepada responden bahwa akan mengisi kuesioner tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada saat pemasangan infus dan mengisi kuesioner kepuasan orang tua terhadap komunikasi yang diberikan. Kemudian membagikan lembar kuesioner yang telah digandakan. Sebelum mengisi kuesioner meminta *inform consent* orang tua anak, kemudian peneliti memberikan kuesioner penerapan komunikasi terapeutik setelah tindakan

pemasangan infus kepada orang tua anak dan lembar kuesioner kepuasan orangtua, bila responden kurang jelas peneliti dapat menjelaskan, segera setelah diisi dikumpulkan kepada peneliti. Masing-masing kegiatan dilakukan satu kali dan dilakukan peneliti sendiri. Semua data yang terkumpul dicatat di lembar pengumpulan data.

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional Hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan orangtua pada anak yang di rawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr.Soetomo Surabaya

4.9 Analisis Data

Data yang telah terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*, Peneliti melihat kelengkapan data yang diperoleh terutama pengisian data penelitian pada lembar kuisisioner responden.
2. *Coding*, peneliti memberi kode pada kuesioner dengan memberi nomor urut responden pada kuesioner, memberi nilai skore sesuai jawaban responden yaitu skore 0= tidak dilakukan, 1=dilakukan untuk variabel komunikasi terapeutik dan 1= sangat tidak puas, 2= tidak puas, 3= puas, 4= sangat puas untuk variabel kepuasan orang tua, kemudian memberi kode skore sesuai dengan kriteria penilaian yaitu 1= kurang, 2= cukup, 3= baik.
3. *Tabulating*, menggolongkan kategori jawaban berdasarkan fase-fasenya sesuai dengan variabel yang akan diukur dalam tabel-tabel, baik tabel frekuensi maupun tabel skor atau nilai sesuai keperluan.

Analisis data tahap kedua adalah mengumpulkan data hasil kuisisioner kemudian dilakukan skoring. Skoring dilakukan dengan cara: nilai yang didapat dibagi dengan jumlah skor maksimal dikalikan 100%.

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, (Arikunto, 2010)

Adapun dari rumus tersebut diperoleh hasil :

- 76 % - 100% = Baik
- 56 % - 75 % = Cukup
- < 55 % = Kurang (Arikunto, 2010)

Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara sistematis dan disajikan dalam bentuk tabulasi data antara variabel independen dan variabel dependen. Setelah itu data dianalisis dengan uji statistik menggunakan analisa statistik *Sperman Rho* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dengan skala data ordinal dan tingkat kemaknaan α 0.05. Artinya jika hasil uji statistik menunjukkan $\alpha < 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Derajat kekuatan hubungan (koefisien korelasi) ada lima tingkatan yaitu : jika koefisien 0,8-1 maka derajat hubungan sangat kuat, jika 0,6-0,799 maka derajat hubungan adalah kuat, jika 0,4-0,599 maka derajat hubungan adalah sedang, jika 0,2-0,399 maka derajat hubungan adalah rendah dan jika koefisien korelasi adalah 0,0-0,190, maka derajat hubungan antara variabel independen dan dependen adalah sangat rendah atau tidak ada hubungan (Arikunto, 2010). Hubungan dinyatakan hubungan positif karena bila salah satu variabel ditingkatkan maka akan meningkatkan variabel yang lain, dandikatakan berkorelasi positif apabila variasi suatu variabel diikuti sejajar oleh varibel yang lain (Nursalam, 2008). Penelitian ini yang dihubungkan adalah komunikasi terapeutik dengan kepuasan orangtua.

Tabel 4.2 Tabel interpretasi Nilai r (Arikunto, 2010).

Koefisien Korelasi	Interpretasi
0,8-1	Sangat kuat
0,6-0,8	Kuat
0,4-0,6	Sedang
0,2-0,4	Rendah
0,0-0,2	Sangat rendah

4.10 Masalah Etik (*Ethical Clearance*)

Melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan permohonan ijin penelitian secara tertulis kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mendapatkan ijin penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, ditekankan pula pada masalah etik meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti, tujuannya adalah responden mengetahui maksud tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Bila responden bersedia diteliti maka lembar persetujuan dapat ditandatangani. Jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksakan kehendak dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuisisioner) yang diisi oleh subjek.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi-informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan dalam hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik orangtua pasien adalah pendidikan, usia dan data khusus adalah hasil penerapan komunikasi terapeutik dan tingkat kepuasan orangtua pasien pada anak yang dirawat di ruang Bona 2, serta pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 17-28 Desember 2012 di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD Dr. Soetomo terletak di jalan Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya, merupakan salah satu rumah sakit tipe A dan rumah sakit pendidikan. Tempat pengambilan data untuk penelitian adalah di Instalasi Rawat Inap Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya, IRNA anak terdiri dari Ruang Bayi, Ruang Bobo 1 dan 2, Ruang Nakula Sadewa, Ruang Bona 1 dan 2, Ruang Isolasi, Ruang Unit Perawatan Intensif serta *One Day Care* Hematologi. Pengambilan data penelitian dilakukan di ruang Bona 2. Kapasitas Ruang Bona 2 sebanyak 45 tempat tidur yang terbagi menjadi 5 ruangan, yaitu ruang Hematologi dengan jumlah 10 tempat tidur, ruang Respirologi dengan jumlah tempat tidur 10 tempat tidur, ruang Neurologi dengan jumlah 10 tempat tidur, ruang Unit Perawatan intensif dengan 10 tempat tidur, dan ruang Isolasi dengan 5 tempat tidur. Walaupun kapasitas

tempat tidur hanya 45 tempat tidur tetapi untuk BOR pada bulan Desember 2012 adalah 169,33%.

Jumlah tenaga keperawatan adalah 33 orang perawat, terdiri dari 1 orang Kepala Keperawatan IRNA Anak, 1 orang Kepala Ruangan, 2 orang wakil Kepala ruangan, 29 orang perawat pelaksana, yang berpendidikan S1 Keperawatan sebanyak 5 orang, D3 keperawatan sebanyak 27 orang dan SPK sebanyak 1 orang. Dibantu dengan tenaga pekarya kesehatan 9 orang, tenaga administrasi 3 orang, dan Pekarya Rumah Tangga sebanyak 5 orang . Karakteristik perawat berdasarkan suku adalah mayoritas suku Jawa yaitu 31 orang dan suku Madura 2 orang, sedangkan berdasarkan jenis kelamin juga mayoritas perempuan sebanyak 31 orang dan laki-laki 2 orang.

5.1.2 Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia orang tua di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 17-28 Desember 2012

Usia	Frekuensi	Persentase
20-30 tahun	7	23%
31-40 tahun	21	70%
>40 tahun	2	7%
Total	30	100%

Tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar responden orang tua yang anaknya dirawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya berusia antara 31-40 tahun yaitu sebanyak 21 orang (70%).

2. Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang tua pada anak yang dirawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 17-28 Desember 2012

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	3	10%
SMP	10	33%
SMA	16	53%
PT	1	4%
Total	30	100%

Tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar orang tua yang anaknya dirawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah berpendidikan SMA yaitu 16 orang (53%).

5.1.3 Variabel yang Diukur

1. Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5.3 Distribusi Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 17-28 Desember 2012

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	14	47%
Cukup	11	37%
Kurang	5	16%
Total	30	100%

Tabel 5.3 menunjukkan hampir separuh responden yaitu 14 orang (47%) menyatakan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat termasuk kategori baik.

2. Kepuasan Orang Tua di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5.4 Distribusi Kepuasan Orang Tua pada Anak yang Dirawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 17-28 Desember 2012

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	13	43%
Cukup	16	54%
Kurang	1	3%
Total	30	100%

Tabel 5.4 menunjukkan orang tua dengan anak yang dirawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagian besar yaitu 16 orang (54%) menyatakan kepuasan yang cukup.

3. Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Orang Tua pada Anak yang Dirawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5.5 Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Orang Tua pada Anak yang Dirawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012

		Kepuasan Orang Tua			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Komunikasi Terapeutik	Baik	9 (64,29%)	5 (35,71%)	0 (0,00%)	14 (100,00%)
	Cukup	3 (27,27%)	8 (72,73%)	0 (0,00%)	11 (100,00%)
	Kurang	1 (20,00%)	3 (60,00%)	1 (20,00%)	5 (100,00%)
Total		13 (43%)	16 (54%)	1 (3%)	30 (100,00%)
<i>Spearman's rho :</i> Koefisien Korelasi (r) = 0,603; Probabilitas (p) = 0,000					

Tabel 5.5 menunjukkan dari 9 (64,29%) responden yang menyatakan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat adalah baik dan menyatakan tingkat kepuasan yang baik. Sedangkan sebagian besar yaitu 8 orang (72,73%)

responden yang menyatakan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat cukup menyatakan tingkat kepuasan yang cukup juga. Kemudian dari 3 (60 %) responden yang menyatakan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat masih kurang dan menyatakan tingkat kepuasan yang cukup.

Hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan nilai probabilitas (p) = 0,000 yang lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat dinyatakan terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan orang tua pada anak yang dirawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,603 menunjukkan hubungan antara komunikasi terapeutik dan kepuasan orang tua adalah kuat. Hubungan dinyatakan hubungan positif karena bila salah satu variabel ditingkatkan maka akan meningkatkan variabel yang lain, dan dikatakan berkorelasi positif apabila variasi suatu variabel diikuti sejajar oleh variabel yang lain (Nursalam, 2008). Sehingga bila komunikasi terapeutik makin baik maka akan meningkatkan kepuasan orang tua pada anak yang dirawat di ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat Bona 2 dalam kategori baik yaitu perawat telah melakukan komunikasi terapeutik sesuai tahapan komunikasi terapeutik dan melakukan teknik komunikasi terapeutik pada anak dengan baik. Tahap pra interaksi pada penelitian ini adalah sebelum melakukan tindakan perawat terlebih dahulu melakukan klarifikasi tindakan yang akan dilakukan pada anak dengan melihat catatan perawat dan rekam medik anak. Tahap orientasi yang dilakukan adalah perawat menyapa dengan memanggil nama anak dan memberikan penjelasan kepada anak tentang tindakan yang akan

dilakukan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh anak. Tahap kerja dalam komunikasi terapeutik perawat yaitu pada saat memberikan tindakan dengan mendekat pada anak, mempertahankan kontak mata, dengan sentuhan serta memberikan penjelasan bahwa tindakan akan dilakukan. Tahap terminasi disini adalah sementara, yaitu perawat mengatakan kalau tindakan sudah selesai dan perawat berpamitan pada anak untuk melakukan tindakan keperawatan lain. Menurut pendapat peneliti bahwa penerapan komunikasi terapeutik telah dilakukan, disebabkan karena kesadaran perawat yang meningkat tentang pentingnya membina komunikasi yang efektif yang bisa membantu mempercepat kesembuhan pasien, karena tercipta hubungan saling percaya antar perawat dan orang tua pasien untuk memecahkan permasalahan pasien. Komunikasi yang tidak efektif akan menimbulkan kesalahan persepsi dan mengganggu keharmonisan hubungan antar individu terutama hubungan antara perawat dengan orang tua pada anak yang dirawat di ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Sesuai teori bahwa salah satu prinsip komunikasi terapeutik adalah perawat mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut. Faktor yang mempengaruhi komunikasi yaitu perkembangan dimana perawat harus bisa berkomunikasi dengan anak disesuaikan dengan perkembangan anak, persepsi, nilai, latarbelakang sosial budaya, emosi, lingkungan interaksi, dan pengetahuan (Damaiyanti, 2010).

Penerapan komunikasi terapeutik pada tahap orientasi, dimana perawat belum memperkenalkan diri pada saat pertemuan pertama dengan anak dan orang tua, dapat disebabkan karena anak lebih dari 1 kali masuk rumah sakit sehingga perawat dan anak sudah saling mengenal, dapat juga dipengaruhi belum adanya

prosedur tetap untuk selalu memperkenalkan nama perawat ke anak (pasien) sebelum melakukan pengkajian ataupun tindakan keperawatan. Hasil tabulasi data pada tahap pra interaksi responden banyak yang menilai tidak dilakukan oleh perawat, sedangkan pada tahap pre interaksi yaitu menyebut nama anak mayoritas perawat telah melakukan. Sedangkan pada tahap kerja mayoritas perawat selalu memberi penjelasan sebelum melakukan tindakan keperawatan, tahap terminasi didapatkan sebagian besar responden menyatakan perawat tidak melakukan tindak lanjut setelah memberikan tindakan keperawatan.

Sebagian besar responden menyatakan kepuasan dalam kategori baik, dan mayoritas responden menyatakan puas pada semua dimensi yang dinilai, pada dimensi peduli didapatkan sebagian besar (76%) responden menyatakan puas. Dimensi ramah didapatkan hampir separuh (40%) sangat puas dan sebagian besar (53%) menyatakan puas. Menurut Pohan (2007) kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan. Selain itu kepuasan juga banyak dipengaruhi banyak faktor, dan untuk penilaian kepuasan dilandasi pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu (Sabarguna, 2010). Faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah faktor kompetensi, faktor pembiayaan, faktor sekitar lingkungan rumah sakit, faktor sistem, faktor hubungan antar manusia, dan faktor kenyamanan (Wijono, 2008). Menurut pendapat peneliti kepuasan orangtua dalam kategori baik dikarenakan kompetensi petugas/perawat yang baik, faktor pembiayaan anak yang dirawat ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) sehingga orang tua tidak memikirkan biaya perawatan yang

dibutuhkan selama di rumah sakit, faktor *Ambience* atau faktor sekitar lingkungan rumah sakit yaitu ruangan yang bersih dan sejuk karena dilengkapi dengan pendingin udara, serta faktor hubungan antar manusia atau komunikasi dokter dan perawat dengan pasien dan orang tua yang baik.

Sedangkan sebagian besar kepuasan orang tua dalam kategori cukup, hasil penelitian bahwa pada dimensi informasi yang jelas hampir separuh responden menilai tidak puas. Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk adalah tidak sesuai harapan dan kenyamanan, layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan, perilaku personel kurang memuaskan, suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang, *cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai, dan promosi atau iklan tidak sesuai dengan kenyataan (Nursalam, 2011). Menurut pendapat peneliti dapat disebabkan karena tidak sesuai harapan dan kenyamanan dimana suasana dan kondisi ruangan yang tidak menunjang, karena pada saat penelitian BOR ruang Bona 2 sebesar 169,33% sehingga jumlah pasien di ruang Bona yang mengalami peningkatan. Uraian diatas dapat menjelaskan bahwa pada saat penilaian kepuasan orang tua pada anak yang dirawat di Ruang Bona 2 sangat dipengaruhi situasi ruangan yang ramai karena tempat tidur penuh samapi diluar ruangan dan dalam kondisi yang lingkungan yang tidak nyaman. Selain itu juga penilaian kepuasan dipengaruhi oleh pendidikan, dimana sebagian besar responden pendidikan terakhir adalah Sekolah Menengah Atas.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk

penyembuhan pasien menurut Purwanto dalam Mundakir (2006). Perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah miskomunikasi, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan serta citra rumah sakit (Nugroho, 2009). Penelitian oleh Husna (2009) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang yang menunjukkan bahwa dengan komunikasi terapeutik yang efektif menimbulkan kepuasan pasien. Penelitian sejenis juga dilakukan oleh Nugroho (2009) bahwa adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di rumah sakit Islam Kendal.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan pelayanan kesehatan baik di rumah sakit ataupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Karena keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, maka pelayanan keperawatan yang berkualitas merupakan salah satu indikator untuk menilai mutu suatu pelayanan kesehatan (Husna, 2009). Mutu pelayanan kesehatan berorientasi pada pengguna atau pelanggan, baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal. Pelanggan dalam pelayanan kesehatan dapat: pasien, keluarga dan sahabat pasien, profesi yang menjadi rujukan, pelanggan internal rumah sakit, masyarakat umum, dan pemerintah. Pasien yang puas dengan pelayanan rumah sakit akan menggunakan pelayanan tersebut bila suatu hari membutuhkan, menganjurkan orang lain menggunakan pelayanan rumah sakit, membela rumah sakit bila ada yang menjelekkan pelayanannya. Penilaian konsumen terhadap produk apapun dapat dibedakan menjadi penilaian

kualitas teknis dan kualitas fungsional. Kualitas teknis dalam bidang kesehatan terkait aspek-aspek berikut yaitu pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis dan pelayanan nonmedis atau nonkeperawatan. Sedangkan kualitas fungsional terkait dengan menyampaikan pelayanan, jadi kualitas demikian terkait dengan aspek komunikasi interpersonal (Supriyanto, 2010).

Hasil pengolahan data dengan menggunakan program komputer dengan uji *Spearman's Rho* yang digunakan dalam penelitian ini terdapat hubungan yang kuat dan hubungan yang positif, sehingga bila penerapan komunikasi terapeutik semakin baik maka kepuasan orang tua pada anak yang dirawat di ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya juga akan semakin baik pula. Kemauan dan kemampuan berkomunikasi dokter dan paramedis dengan pasien dan keluarganya merupakan salah satu faktor hubungan antar manusia yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Wijono, 2008). Peneliti menyimpulkan bahwa dengan kemampuan atau penerapan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan tahap-tahap komunikasi terapeutik bisa menimbulkan kepuasan orang tua pasien yang merupakan konsumen dari jasa pelayanan keperawatan.

BAB 6

PENUTUP

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian studi korelasi tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan orang tua pada anak yang dirawat di ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

6.1 Kesimpulan

1. Penerapan komunikasi terapeutik di ruang Bona 2 yang dilakukan perawat adalah baik.
2. Tingkat kepuasan orang tua pada anak yang dirawat di ruang Bona 2 adalah cukup.
3. Terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan orang tua pada anak yang dirawat di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya, serta tingkat hubungannya adalah kuat.

6.2 Saran

1. Bagi Kepala Bidang Keperawatan agar selalu memberikan pelatihan yang berkaitan dengan peningkatan kemampuan komunikasi terapeutik seperti LSH (Layanan Sepenuh Hati) dan SASETA(Salam Senyum Tanya).
2. Bagi Kepala Ruangan agar memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik.
3. Bagi perawat agar selalu melakukan atau menerapkan komunikasi terapeutik, dan lebih ditingkatkan lagi sehingga bisa memberikan kepuasan bagi pelanggan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

4. Bagi penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan tentang analisis faktor-faktor kepuasan orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S., 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta
- B.Chandra., 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Damaiyanti, M., 2010. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktek Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Fitriah, 2012., *Pengembangan Model Kinerja Perawat dalam Upaya Meningkatkan Kepuasan Pasien Rumah Sakit Syarifah Ambani Ratu Ebu Bangkalan*, Tesis Magister Keperawatan. Tidak dipublikasikan, Surabaya : Fakultas Keperawatan UNAIR.
- Hidayat, A.A., 2008. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A., 2007. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husna R, Sumarliyah E, Tipo A., 2009. *Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan di RS Siti Khodijah*. <http://apps.um-surabaya.ac.id/jurnal/fles/diski/i/umsurabaya-1929.ansrosiat-8-1-hubungan.pdf>, 44-46.
- Kozier, Barbara, Erb, Glenora, 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktek*. Jakarta: EGC
- LaRocca, Joanne. C & Shirley. E. Otto., (Ed. Maryunani), 1998. *Seri Pedoman Praktis Terapi Intravena*, Edisi 2, Jakarta: EGC
- Mundakir., 2006. *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nasir, A. Muhith A, Sajidin M, Mubarak I., 2009. *Komunikasi dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, D. S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Aryati., 2009. *Hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Kendal*. Jurnal Keperawatan Vol. 2 No. 2
- Nursalam., 2008. *Konsep dan penerapan metodologi ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam., 2011. *Manajemen Keperawatan edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktiweni A., 2008, *Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Klien di Ruang Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya*, Karya Tulis Ilmiah Tidak dipublikasikan, POLTEKKES Soetomo, Surabaya
- Perry&Potter, 2005, (ed. Ester) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, Edisi 4. Jakarta: EGC
- Pohan, I., 2007. *Jaminan mutu layanan kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sabarguna, 2008. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto
- Smeltzer, Suzanne C., 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Vol. 1.Ed. 8, Jakarta: EGC
- Supriyanto., 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta : C. V Andi
- Suryani., 2006. *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Tjiptono, F., 2005. *Total Quality Management*. Jakarta: Andi
- Wiyono, D., 2008. *Manajemen Puskesmas-Kebijakan dan strategi*. Surabaya: Duta Prima Airlangga.
- Wijono, D., 2008. *Manajemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien – Prinsip dan Praktik*. Surabaya : Duta Prima Airlangga
- Wong, D. L., 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong* . Vol. 1 Ed. 6, Jakarta: EGC.
- Yadi, 2010. *Analisis Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Minat Menggunakan Jasa Pelayanan Keperawatan di Ruang Merpati RSUD Dr. Soedono Madiun*, Skripsi Program Studi S1 Keperawatan, Tidak dipublikasikan, Surabaya : Fakultas Keperawatan UNAIR.

F.I.TTR.003



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(" ETHICAL CLEARANCE ")**

03 / Panke.KKE / II / 2013

**KOMITE ETIK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA TELAH MEMPELAJARI SECARA
SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI
MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL :**

**"Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Orangtua Pada Anak
yang Dirawat di Ruang BONA 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya"**

PENELITI UTAMA: Ari Oktiweni

PENELITI LAIN : 1. Kristiawati, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.An
2. Praba Dyan R, S.Kep. Ns

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN : Ruang BONA 2 RSUD Dr. Soetomo
Surabaya

DINYATAKAN LAIK ETIK

SURABAYA, 11 FEB 2013

KETUA

Prof. Hari Sulanto, dr., Sp.KK (K)
NIP. 19472115 1973 03 1 001

Lampiran 2

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualikum Wr. Wb

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ari Oktiweni

NIM : 131111148

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul penelitian **“Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Orangtua pada Anak yang dirawat di Ruang Bona 2 RSUD.Dr.Soetomo Surabaya”**.

Manfaat penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan orangtua serta upaya untuk meningkatkan pelayanan keperawatan anak di Ruang Bona 2 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Saya sangat mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuisisioner secara sukarela. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Bapak/Ibu. Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan dipergunakan dengan sebagaimana mestinya sesuai manfaat dari penelitian ini.

Sebagai bukti kesediaannya menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Atas partisipasi Bapak/Ibu dalam mengisi kuisisioner ini sangat saya hargai dan saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya,..... November 2012

Hormat Saya,

Ari Oktiweni

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KEPUASAN
ORANGTUA PADA ANAK YANG DIRAWAT DI RUANG BONA 2
RSUD.DR.SOETOMO SURABAYA**

Oleh: Ari Oktiweni

Setelah saya membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini maka saya dengan sadar menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya dibawah ini ini sebagai tanda bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :

Lampiran 4

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Umur orang tua :

Pendidikan terakhir :

Lembar kuisisioner penerapan komunikasi perawat.

Petunjuk pengisian :

a. Diisi oleh Orangtua pasien

b. Isilah pertanyaan dibawah ini yang sesuai, dengan memberi tanda checklist (√)
pada lajur kanan

Kuisisioner untuk penerapan komunikasi terapeutik perawat

0 = Tidak

1= Ya (Dilakukan)

No	Pertanyaan	Keterangan		SKOR
		Tidak	Ya	
1.	Tahap pra interaksi 1. Apakah perawat membuka buku rekam medis anak anda/buku laporan perawat sebelum memberikan tindakan? 2. Apakah perawat nampak tenang pada saat berbicara dengan anda?			
2.	Tahap Orientasi 3. Apakah perawat selalu mengucapkan salam setiap berinteraksi (bertemu) dengan anda/anak anda? 4. Apakah perawat memperkenalkan diri pada			

	<p>awal bertemu?</p> <p>5. Apakah perawat menyebut nama anak anda bila melakukan tindakan?</p> <p>6. Apakah perawat mempertahankan kontak mata dengan anda/anak anda?</p>			
3	<p>Tahap Kerja</p> <p>7. Apakah perawat mendengarkan keluhan anda atau anak anda?</p> <p>8. Apakah perawat selalu menjelaskan prosedur tindakan sebelum tindakan yang diberikan (pemasangan infus)?</p> <p>9. Apakah perawat menjelaskan kenapa anak anda dirawat?</p> <p>10. Apakah Perawat melakukan tindakan keperawatan dengan sopan?</p> <p>11. Apakah perawat melakukan/mengukur suhu dan nadi anak anda?</p>			
4	<p>Tahap terminasi</p> <p>12. Apakah perawat melakukan tindak lanjut “Bagaimana perasaan adik setelah diberikan tindakan keperawatan?”</p> <p>13. Apakah perawat melakukan evaluasi hasil “Adik sekarang sudah tidak menangis bila diperiksa/adik sudah tidak panas lagi.”</p> <p>14. Apakah perawat menentukan kontrak yang akan datang “Kita akan bertemu lagi besok pagi.”</p> <p>15. Apakah perawat berpamitan setelah melakukan tindakan?</p>			

Lampiran 5

Kuisener Kepuasan Orang tua

No Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian

1. Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda (\checkmark) pada kolom yang tersedia.
2. Jawablah pernyataan berikut sesuai dengan pengetahuan anda dan dengan pilihan jawaban, sebagai berikut :

STP = Sangat Tidak Puas

TP = Tidak Puas

P = Puas

SP = Sangat Puas

No	Pernyataan	Pilihan jawaban				Skor
		STP	TP	P	SP	
1	Perawat selalu mengucapkan salam “selamat pagi bu/adik”					
2	Ketika akan melakukan tindakan, perawat menjelaskan kepada orangtua / anak					
3	Perawat memberikan tempat rawat yang nyaman pada anak					
4	Perawat memberikan kebebasan pada ibu untuk mengajukan pertanyaan					
5	Perawat selalu ada di tempat bila saya membutuhkan					
6	Perawat adalah orang yang dapat mengerti perasaan saya/anak saya					
7	Perawat dapat menjelaskan semua informasi dengan mudah kepada saya					
8	Perawat selalu mendengarkan keluhan saya.					
9	Perawat kurang percaya diri saat melakukan tindakan (kelihatan tidak tenang)					

10	Perawat memberikan saran/nasehat yang baik					
11	Perawat selalu ramah kepada semua pasien					
12	Perawat pernah berkata jelek/kasar pada saya dan anak saya					
13	Perawat tidak cukup sabar dalam melakukan tindakan					
14	Perawat memberikan tindakan dengan baik					
15	Perawat sigap/cepat datang bila ada panggilan/keluhan					
16	Perawat selalu memberikan penjelasan yang cukup lengkap mengenai pemeriksaan yang dianjurkan					
17	Informasi tentang tarif sudah diberitahukan dengan jelas oleh perawat					
18	Lingkungan ruang perawatan nyaman					
19	Pelayanan yang diberikan kepada anak anda membuat anda merasa puas					
20	Secara keseluruhan komunikasi perawat terhadap pasien baik					

Lampiran 6

TABULASI DATA UMUM

No. Responden	Umur	Rentang Umur	Pendidikan
1	32 tahun	20-30 tahun	SD
2	30 tahun	20-30 tahun	SMA
3	35 tahun	31-40 tahun	SMA
4	48 tahun	> 40 tahun	SMA
5	30 tahun	20-30 tahun	SMA
6	36 tahun	31-40 tahun	SMA
7	30 tahun	20-30 tahun	SMP
8	20 tahun	20-30 tahun	SMP
9	45 tahun	> 40 tahun	SD
10	34 tahun	31-40 tahun	SMP
11	40 tahun	31-40 tahun	SD
12	37 tahun	31-40 tahun	SMP
13	31 tahun	31-40 tahun	PT
14	31 tahun	31-40 tahun	SMP
15	21 tahun	20-30 tahun	SMA
16	34 tahun	31-40 tahun	SMA
17	27 tahun	20-30 tahun	SMP
18	32 tahun	31-40 tahun	SMA
19	32 tahun	31-40 tahun	SMP
20	33 tahun	31-40 tahun	SMP
21	37 tahun	31-40 tahun	SMA
22	33 SMP	31-40 tahun	SMP
23	36 tahun	31-40 tahun	SMA
24	34 tahun	31-40 tahun	SMA
25	37 tahun	31-40 tahun	SMA
26	32 tahun	31-40 tahun	SMA
27	35 tahun	31-40 tahun	SMP
28	33 tahun	31-40 tahun	SMA
29	38 tahun	31-40 tahun	SMA
30	38 tahun	31-40 tahun	SMA

TABULASI DATA KHUSUS KOMUNIKASI TERAPEUTIK

No. Responden	Komunikasi Terapeutik															Total Skor	%	Kriteria	Kode
	Tahap Pra Interaksi		Tahap Orientasi				Tahap Kerja					Tahap Terminasi							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8	53,33	Kurang	1
2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	66,67	Cukup	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,00	Baik	3
4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80,00	Baik	3
5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80,00	Baik	3
6	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	10	66,67	Cukup	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,00	Baik	3
8	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	9	60,00	Cukup	2
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,00	Baik	3
10	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	73,33	Cukup	2
11	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	73,33	Cukup	2
12	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	73,33	Cukup	2
13	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9	60,00	Cukup	2
14	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	8	53,33	Kurang	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	93,33	Baik	3
16	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	10	66,67	Cukup	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,00	Baik	3
18	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73,33	Cukup	2
19	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik	3
20	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	60,00	Cukup	2
21	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	7	46,67	Kurang	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93,33	Baik	3
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,00	Baik	3
24	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	7	46,67	Kurang	1
25	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	8	53,33	Kurang	1
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33	Baik	3
27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33	Baik	3
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	80,00	Baik	3
29	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	60,00	Cukup	2
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,00	Baik	3

Lampiran 7

TABULASI DATA KHUSUS KEPUASAN ORANG TUA

No.	Kepuasan Orang Tua																				Total Skor	%	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	53	66,25	Cukup	2
2	2	3	3	4	1	2	2	1	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	49	61,25	Cukup	2
3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	71	88,75	Baik	3
4	3	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	2	2	4	3	3	2	2	4	4	65	81,25	Baik	3
5	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	55	68,75	Cukup	2
6	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	56	70,00	Cukup	2
7	3	3	3	4	4	3	3	4	1	3	4	1	1	4	4	4	3	4	3	4	63	78,75	Baik	3
8	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	50	62,50	Cukup	2
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	100,00	Baik	3
10	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4	4	3	3	4	4	4	62	77,50	Baik	3
11	3	4	4	3	4	4	3	4	1	4	4	1	1	4	4	4	3	4	3	3	65	81,25	Baik	3
12	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	2	2	3	3	4	2	3	4	4	62	77,50	Baik	3
13	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	54	67,50	Cukup	2
14	3	3	3	4	3	3	4	4	2	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	69	86,25	Baik	3
15	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	2	2	4	4	3	2	3	4	4	64	80,00	Baik	3
16	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	51	63,75	Cukup	2
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	58	72,50	Cukup	2
18	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	53	66,25	Cukup	2
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	58	72,50	Cukup	2
20	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	53	66,25	Cukup	2
21	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	55	68,75	Cukup	2
22	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	57	71,25	Cukup	2
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62	77,50	Cukup	2
24	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	44	55,00	Kurang	1
25	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	56	70,00	Cukup	2
26	3	3	3	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	60	75,00	Baik	3
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	64	80,00	Baik	3
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	65	81,25	Baik	3
29	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	54	67,50	Cukup	2
30	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	62	77,50	Baik	3