

SKRIPSI

HUBUNGAN KOMUNIKASI PERAWAT DAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN YANG DILAKUKAN PEMBEDAHAN

STUDI DESKRIPTIF ANALITIS CROSS SECTIONAL DI RUANG BEDAH KELAS II
RSU RATU ZALECHA MARTAPURA KALSEL

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

HAMMAD
NIM : 010130277 B

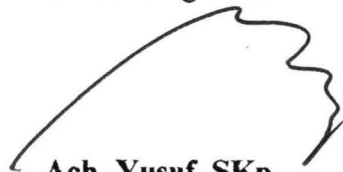
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003

LEMBAR PERSETUJUAN

Diterima dan Disetujui
Pada Tanggal 30 Januari 2003
Untuk Dipertahankan Pada Ujian Skripsi

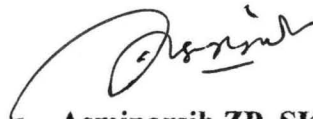
Oleh :

Pembimbing Ketua



Ach. Yusuf, SKp
NIP. 132 255 152

Pembimbing II



Asminarsih ZP, SKp
NIP. -

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN
SIDANG SKRIPSI
PADA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
PADA TANGGAL 30 JANUARI 2003

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

Ketua : Nursalam, MNurs (Hons)

Anggota : Ach. Yusuf, SKp

Asminarsih Zainal Prio, SKp

Mengetahui
a.n. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Surabaya



NURSALAM, MNurs (Hons)
NIP. 140 238 226

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, Januari 2003

Yang Menyatakan



HAMMAD

KATA PENGANTAR

Berkat rahmat Allah SWT yang telah melimpahkan karuniaNya sehingga penyusunan skripsi berjudul “Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Bedah Kelas II RSUD Ratu Zalecha Martapura Kalsel” dapat selesai dengan baik.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari semua pihak yang terkait, skripsi ini tidak dapat terwujud. Untuk itu dengan segala rendah hati perkenankan saya menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr.H.M.S Wiyadi, dr,Sp. THT selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas pendidikan.
2. Prof. Eddy Soewandodjo, dr, Sp. PD selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk melakukan penelitian.
3. Bapak Nursalam, MNurs (Hons) selaku penanggung jawab bimbingan skripsi PSIK FK Unair Surabaya.
3. Bapak Ach. Yusuf, Skp selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan dan saran-saran yang berguna bagi kesempurnaan penelitian yang saya lakukan.
4. Ibu Asminarsih Zainul Prio selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan masukan yang berguna serta pemikiran yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Suciati, dr, MARS selaku Direktur RSUD Ratu Zalecha Martapura yang telah memberikan izin dan fasilitas selama melakukan penelitian.

ABSTRAK

Komunikasi perawat adalah upaya yang dilakukan perawat untuk merubah pikiran, perasaan atau perilaku orang lain. Sedangkan kepuasan pasien adalah respon emosional atau kognitif yang dibangun pasien atas dasar persepsi atau evaluasi terhadap harapan nilai, sikap atau perilaku perawat dalam berkomunikasi. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif-analitis *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Sampel yang diteliti sejumlah 44 responden yang dirawat di ruang Bedah Kelas II RSUD Ratu Zalecha Martapura. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dilakukan analisa statistik *Spearman-Rank Correlation* dengan $\alpha=0,05$.

Berdasarkan uji hubungan didapatkan nilai koefisien korelasi = 0,744 dengan signifikansi 0,000 dan nilai t hitung 7,188 yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima atau terdapat hubungan signifikan positif yang kuat antara komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien

Berdasarkan gambaran diatas maka penting bagi perawat untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam berkomunikasi untuk mempertahankan dan meningkatkan tingkat kepuasan pasien dalam komunikasi perawat..

Kata kunci : komunikasi perawat, kepuasan pasien, respon kognitif dan emosional

DAFTAR ISI

	hal
Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Motto.....	iv
Surat Pernyataan	v
Kata Pengantar.....	vi
Abstraksi	viii
Abstract	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar.....	xy
Daftar Bagan.....	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	5
B. Rumusan masalah	6
C. Tujuan penelitian	6
D. Manfaat penelitian	7
E. Relevansi	8

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Komunikasi	10
1. Pengertian.....	10
2. Komponen Komunikasi.....	11
3. Macam Komunikasi.....	11
4. Hubungan Komunikasi.....	12
5. Komunikasi Verbal.....	12
6. Komunikasi Non Verbal.....	16
7. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi.....	31
8. Arti Komunikasi Bagi Perawat.....	34
9. Aplikasi Komunikasi dalam Asuhan Keperawatan.....	34
B. Kepuasan	35
1. Konsep Kepuasan.....	35
2. Model Kepuasan dan Ketidakpuasan Mowen.....	38
3. Manfaat Kepuasan dan Ketidakpuasan.....	38
4. Ketidakpuasan dengan Komunikasi.....	39
5. Parameter Tingkat Kepuasan.....	40
 BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	 42
 BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	 44
A. Desain penelitian	44

B. Kerangka Kerja.....	44
C. Populasi, Sampel dan Sampling	44
D. Identifikasi variabel dan Definisi Operasional.....	48
E. Definisi Operasional	49
F. Pengumpulan dan Analisa data	51
E. Masalah Etika	52
F. Keterbatasan	53
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	55
A. Hasil Penelitian	55
B. Pembahasan	57
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	68
A. Kesimpulan.	68
B. Saran.	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
Lampiran 1.....	73
Lampiran 2.....	79
Lampiran 3.....	80
Lampiran 4.....	81
Lampiran 5.....	82

Lampiran 6.....	83
Lampiran 7.....	84
Lampiran 8.....	85
Lampiran 9.....	86
Lampiran 10.....	88

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Tabulasi silang komunikasi perawat dan tingkat kepuasan klien.....	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	55
Gambar 2. Karakteristik responden berdasarkan umur.....	56
Gambar 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.....	56
Gambar 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	57
Gambar 5. Gambaran komunikasi perawat	57
Gambar 6. Gambaran kepuasan pasien.....	58

DAFTAR BAGAN

	hal
Bagan 1. Model kepuasan menurut Mowen.....	38
Bagan 2. Kerangka konseptual penelitian.....	42

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam era globalisasi di bidang jasa pelayanan rumah sakit menjadi sangat tajam persaingan di antara rumah sakit swasta maupun pemerintah baik secara domestik ataupun internasional atau global. Untuk memenangkan persaingan, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu kepada pelanggannya (pasien), salah satu diantaranya dengan memberikan asuhan keperawatan dalam praktek keperawatan profesional. Untuk tercapainya asuhan keperawatan profesional diperlukan suatu pendekatan yang disebut “proses keperawatan”. Untuk melaksanakan proses keperawatan yang baik, diperlukan suatu komunikasi yang efektif antara perawat dengan pasiennya berupa komunikasi terapeutik. Dari hasil komunikasi terapeutik yang efektif diharapkan akan menunjang proses kesembuhan seorang pasien. Tapi, ternyata dari beberapa riset dinyatakan bahwa bahwa ada ketidakpuasan pasien dengan komunikasi perawat karena perawat kurang mendengarkan keluhan pasien (Bart Smet, 1994; Saelan, 1998).

Dari berita di koran Banjarmasin Post yang terbit hari Jumat tanggal 13 Juli 2001 pasien menilai perawat RSUD Ulin Banjarmasin kurang senyum. Hal ini sejauh pengamatan peneliti salah satu penyebab pasien berobat ke rumah sakit swasta yang biayanya jauh lebih mahal. Juga seperti dikatakan Dr. Makmur Sentosa di RSUD Kardinah pada seminar PPNI yang dimuat Harian

Umum Suara Merdeka 18 Juni 2001 bahwa salah satu permasalahan terhadap pelayanan kesehatan adalah komunikasi yang kurang baik antara tenaga kesehatan dan pasien. Dari riset Bart Smet tahun 1994, kurangnya komunikasi antara staf rumah sakit dengan pasien merupakan salah satu alasan keluhan umum pasien di rumah sakit. Pasien sering tidak puas dengan kualitas dan jumlah informasi yang diterima dari tenaga kesehatan. Tiga puluh lima sampai dengan empat puluh persen pasien tidak puas berkomunikasi dengan dokter dan perawat, aspek yang paling membuat ketidakpuasan adalah jumlah dan jenis informasi yang diterima (Bart Smet, 1994).

Dalam penelitian Anderson (1986) mendapatkan bahwa jumlah informasi yang diberikan oleh dokter kepada pasien rata-rata 18 jenis informasi untuk diingat, ternyata hanya mampu mengingat 31%. Ley dan Spelman (1967) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter dan perawat salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis (sulit untuk dimengerti) dan banyaknya instruksi yang harus diingat oleh pasien.

Penelitian Sri Asih Rusmini tahun 1996 pada RSUD Doris Sylvanus Palangkaraya didapatkan bahwa perilaku perawat khususnya dalam berkomunikasi kurang baik. Juga penelitian yang dilakukan Hj. Indirawaty di

RSU Haji Sukolilo Surabaya bahwa kepuasan pasien terhadap komunikasi perawat 54,2 % tidak puas, 16,7 % cukup puas dan 29,2 % sangat puas.

Sebuah studi pembahasan tentang tiga puluh lima tipe – tipe pasien yang berbeda menunjukkan 8 – 82 % pasien yang tidak puas (Bart Smet, 1994). Menurut Ley yang dikutip oleh Bart Smet sbb : 1) Pasien tidak puas dengan aspek komunikasi dari pertemuan klinis, 2) Nampaknya memberi informasi saja tidaklah cukup. Mereka harus diberitahu dalam cara sehingga dapat mengerti dan mengingatnya. Karena kurangnya umpan balik dalam bentuk pertanyaan dan komentar dari pasien, sehingga sukar bagi para tenaga kesehatan untuk memperbaiki komunikasi.

Hasil penelitian Saelan (1998), menyatakan bahwa dalam hal komunikasi dengan pasien, pendekatan komunikasi terapeutik, dari semua perawat yang diteliti sebanyak 38 orang mendapatkan nilai kurang. Hal ini disebabkan karena kurang disadari pentingnya komunikasi oleh perawat dan rendahnya pengalaman perawat akan teori, konsep dan arti penting komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan. Dari hasil penelitian Saelan tersebut, tidak menutup kemungkinan kondisi yang sama terjadi pula di rumah sakit lain. Menurut SK Menkes No.660/Menkes/SK/IX/1987 yang dilengkapi Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor 105/yan.med/RS.Umdik/Raw/I/88 tentang Standar Praktek Keperawatan Kesehatan di Rumah Sakit memenuhi kebutuhan dari komunikasi pasien adalah merupakan salah satu standar intervensi keperawatan.

Dari hasil pengamatan penulis selama berpraktek di RSUD Ratu Zalecha Martapura kecenderungan yang terjadi yaitu nampak bahwa ada beberapa keluhan pasien terhadap pelayanan yang diberikan yang seharusnya bisa diatasi dengan komunikasi terapeutik dari perawat. Dalam hal ini, kepuasan atau ketidakpuasan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dipersepsikan antara harapan awal dan kinerja aktual yang dirasakan (Fandy Tjiptono, 2000).

Banyak faktor penyebab ketidakpuasan pasien di rumah sakit, salah satunya adalah faktor komunikasi terapeutik perawat. Tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada bagaimana faktor tersebut di atas dapat memenuhi harapan – harapan. Bila komunikasi perawat dalam komunikasi terapeutik dilaksanakan tidak sesuai dengan spirit dalam komunikasi tersebut maka yang dihasilkan adalah respon ketidakpuasan dari pasien. Seorang pasien yang tidak puas pada gilirannya akan menghasilkan sikap/perilaku tidak patuh terhadap seluruh prosedur keperawatan dan prosedur medis misalnya menolak pasang infus, menolak minum obat, menolak untuk dikompres panas/dingin dll. Akhirnya pasien akan meninggalkan rumah sakit dan mencari jasa pelayanan yang bermutu di tempat lain. Oleh sebab itu sudah saatnya kepuasan pasien menjadi bagian integral dalam misi dan tujuan profesi keperawatan karena semakin meningkatnya intensitas kompetisi global dan domestik, serta berubahnya preferensi dan perilaku dari pasien untuk mencari pelayanan jasa keperawatan yang lebih bermutu.

Dalam kaitan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien maka sangat diperlukan solusi – solusi yang dapat meningkatkan ketrampilan berkomunikasi perawat dan juga yang dapat menghilangkan berbagai hambatan – hambatan terhadap komunikasi terapeutik yang dilaksanakan perawat. Ketrampilan berkomunikasi bukan merupakan kemampuan yang kita bawa sejak lahir dan juga tidak akan muncul secara tiba – tiba saat kita memerlukannya. Ketrampilan tersebut harus dipelajari dan dilatih secara terus menerus melalui kemampuan belajar mandiri, penyegaran dan pelatihan terutama berhubungan dengan upaya untuk mendapatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang diperlukan (Sullivan, et all, 1995). Selain itu, faktor-faktor penghambat komunikasi merupakan faktor yang dapat mengganggu atau sama sekali bisa membuat perawat tidak mampu berkomunikasi secara terapeutik. Solusi – solusi ini dapat dijadikan pilihan karena bertujuan membantu tenaga kesehatan profesional (termasuk perawat) memperbaiki penampilan kerja guna memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Dari pemikiran dan fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan *studi analitik cross sectional hubungan komunikasi yang dilakukan perawat terhadap tingkat kepuasan pasien yang menjalani pembedahan di ruang bedah kelas II RSUD Ratu Zalecha Martapura.*

B. Perumusan masalah

1. Pernyataan masalah

Dalam praktek keperawatan profesional yang dilakukan di rumah sakit ternyata masih banyak berbagai keluhan pasien yang seharusnya bisa diatasi dengan komunikasi terapeutik perawat. Sehingga, dalam hal ini dapat mempengaruhi citra perawat dan juga citra suatu rumah sakit.

2. Pertanyaan penelitian :

- a. Bagaimanakah komunikasi verbal maupun non verbal yang dilakukan perawat di ruang bedah kelas II RSUD Ratu Zalecha Martapura?
- b. Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien yang menjalani pembedahan terhadap komunikasi di ruang bedah kelas II RSUD Ratu Zalecha Martapura?
- c. Adakah hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang menjalani pembedahan di ruang bedah kelas II RSUD Ratu Zalecha Martapura?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mempelajari hubungan komunikasi terapeutik perawat baik verbal maupun non verbal terhadap tingkat kepuasan pasien yang menjalani pembedahan di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi komunikasi yang dilakukan perawat baik verbal maupun non verbal di ruang bedah kelas II RSUD Ratu Zalecha Martapura.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien yang menjalani pembedahan terhadap komunikasi perawat baik verbal maupun non verbal di ruang bedah kelas II RSUD Ratu Zalecha Martapura.
- c. Mengidentifikasi apakah ada hubungan antara komunikasi verbal maupun non verbal yang dilakukan perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang dilakukan pembedahan di ruang bedah kelas II RSUD Ratu Zalecha Martapura.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

- a. Mendorong peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan khususnya sikap dan kemampuan komunikasi terapeutik perawat.
- b. Memberikan informasi tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.
- c. Untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit pada akhirnya karena dengan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan dalam bentuk komunikasi yang terapeutik dapat meningkatkan kepuasan pasien yang pada akhirnya pasien tetap loyal terhadap rumah sakit yang bersangkutan dan tidak berpindah ke tempat pelayanan jasa yang lain.

2. Bagi perawat

- a. Menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kualitas personal perawat sebagai "*care giver*".
- b. Dapat memberi gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya.
- c. Memberi informasi terhadap perawat tentang pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan pasien dan didalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
- d. Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.

3. Bagi pasien

- a. Agar dapat menerima pelayanan keperawatan yang lebih berkualitas khususnya dalam penerapan komunikasi terapeutik.
- b. Agar lebih aman, nyaman, puas dan betah pada suatu rumah sakit yang akan membantu terhadap penyembuhan pasien terhadap sakitnya.

E. Relevansi

Perawat harus menyadari bahwa komunikasi terapeutik adalah elemen penting dari kemampuan terapeutik perawat. Sehingga berkomunikasi yang asertif dalam praktek keperawatan profesional sangat berpengaruh atau membantu pasien dalam proses penyembuhan atau dalam memenuhi kebutuhan dasarnya selama di rumah sakit, yang pada akhirnya dapat menghasilkan suatu tingkat kepuasan tersendiri bagi pasien.

Kepuasan pasien terhadap komunikasi yang diberikan perawat dapat mempengaruhi pandangan pasien terhadap citra seorang perawat, citra layanan keperawatan, citra tentang proses keperawatan dan dapat mempengaruhi citra

institusi pemberi pelayanan kesehatan. Komunikasi perawat juga dapat mempengaruhi gambaran tentang layanan kesehatan secara umum.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan tentang konsep komunikasi secara umum yang terdiri dari pengertian, komponen, macam, bentuk, tingkat hubungan komunikasi, faktor yang mempengaruhi proses komunikasi, arti komunikasi bagi perawat. Juga dibahas mengenai komunikasi terapeutik yang terdiri dari pengertian, tujuan, fungsi, tahapan, faktor penghambat, prinsip komunikasi terapeutik, dan perbedaan antara komunikasi terapeutik dengan komunikasi sosial serta aplikasi komunikasi dalam asuhan keperawatan. Pada bab ini juga dibahas konsep kepuasan, model konsep kepuasan, manfaat kepuasan atau ketidakpuasan, hubungan ketidakpuasan dan komunikasi, dan parameter tingkat kepuasan.

A. Konsep komunikasi

1. Pengertian

Istilah komunikasi berasal dari bahasa latin *comunication* yang berarti *sama* dalam hal ini berarti *sama makna*. Komunikasi juga diartikan sebagai upaya seseorang untuk merubah pikiran, perasaan atau perilaku orang lain (Effendi, 1992).

Komunikasi juga merupakan elemen dasar dari hubungan interpersonal untuk membuat, memelihara, dan menampilkan kontak dengan orang lain (Mary Ann, 1998).

2. Komponen komunikasi

Komunikator: penyampai informasi atau sumber informasi, **Komunikan:** penerima informasi atau memberi respon terhadap stimulus yang disampaikan oleh komunikator, **Pesan:** gagasan atau pendapat, fakta, informasi atau stimulus yang disampaikan, **Media:** saluran yang dipakai untuk menyampaikan pesan, **Encoding :** perumusan pesan oleh komunikator sebelum disampaikan kepada komunikan, **Decoding :** penafsiran pesan oleh komunikan pada saat menerima pesan.

3. Berbagai Macam Komunikasi

Ada 3 (tiga) macam komunikasi antara lain (Kariyoso, 1994) :

a. Komunikasi searah

Komunikator mengirim pesannya melalui saluran atau media dan diterima oleh komunikan. Sedangkan komunikan tersebut tidak memberikan umpan balik (*feedback*).

b. Komunikasi dua arah

Komunikator mengirim pesan (berita) diterima oleh komunikan, setelah disimpulkan kemudian komunikan mengirimkan umpan balik kepada sumber berita atau komunikator.

c. Komunikasi berantai

Komunikan menerima pesan atau berita dari komunikator kemudian disalurkan kepada komunikan kedua, dari komunikan kedua disampaikan kepada komunikan ketiga dan seterusnya.

4. Tingkat hubungan komunikasi

Komunikasi intrapersonal, terjadi dalam diri individu sendiri. Komunikasi ini akan membantu agar seseorang atau individu tetap sadar akan kejadian disekitarnya. Melamun maka anda sedang melakukan komunikasi interpersonal. *Komunikasi interpersonal*, interaksi antara dua orang atau kelompok kecil. Komunikasi ini merupakan inti dari praktek keperawatan karena dapat terjadi antara perawat dan klien serta keluarga, perawat dengan perawat, dan perawat dengan tim kesehatan lain. *Komunikasi massa*, interaksi yang terjadi dalam kelompok besar.

Ceramah yang diberikan pada mahasiswa, kampanye, merupakan contoh komunikasi massa.

5. Komunikasi verbal

a. Pengertian

Komunikasi yang dilakukan melalui kata-kata, bicara atau tertulis (Intansari Nurjannah, 2001). Meskipun yang paling mempengaruhi komunikasi adalah bahasa non verbal, kata adalah alat yang sangat penting dalam komunikasi. Validasi tentang pengertian komunikasi verbal antara perawat dan pasien adalah penting. Menurut Leddy (1998), beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam berkomunikasi secara verbal adalah: *Masalah teknik* yaitu seberapa akurat komunikasi tersebut dapat mengirimkan simbol dari komunikasi tersebut. *Masalah semantik* yaitu seberapa tepat simbol

dalam mengirimkan pesan yang dimaksud. *Masalah pengaruh* yaitu seberapa efektif arti yang diterima mempengaruhi tingkah laku.

b. Faktor-faktor penting dalam komunikasi verbal

Ellis dan Nowlis (1994) mengatakan beberapa hal penting dalam komunikasi verbal: **penggunaan bahasa**, perlu mempertimbangkan pendidikan klien, tingkat pengalaman dan kemahiran dalam berbahasa (bahasa Inggris, Indonesia, dll). Dalam penggunaan bahasa memerlukan *kejelasan* yaitu memilih kata yang jelas dan tidak mempunyai arti yang salah. *Keringkasan* yaitu pesan singkat dan tanpa penyimpangan untuk menghindari kebingungan tentang apa yang penting dan apa yang kurang penting. *Kecepatan* yaitu kecepatan bicara mempengaruhi komunikasi verbal. Seseorang yang dalam keadaan cemas atau sibuk biasanya akan lupa untuk berhenti berbicara dan pembicaraan dilakukan sangat cepat sehingga hal ini menyebabkan pendengar tidak dapat memproses pesan dan menyusun respon yang akan diberikan. Komunikasi verbal dengan kecepatan yang sesuai akan memberikan kesempatan bagi pembicara sendiri untuk berpikir jernih tentang apa yang diucapkan dan juga akan menyebabkan seseorang dapat menjadi pendengar yang efektif. *Voice tone* menunjukkan gaya dari ekspresi yang digunakan dalam bicara dan dapat merubah arti dari kata. Pengaruh dari bicara dengan suara yang keras akan berbeda dengan suara yang lembut atau lemah. Suara yang keras menunjukkan berbicara yang terburu-buru, tidak sabar, sindiran tajam dan marah.

Salah satu komunikasi verbal yang penting dalam keperawatan adalah wawancara. Wawancara merupakan salah satu cara untuk mendapatkan data dari klien dalam tahap pengkajian. Wawancara adalah pola komunikasi yang mempunyai tujuan yang spesifik yaitu untuk mendapatkan riwayat kesehatan, mengidentifikasi kebutuhan kesehatan, faktor resiko, dan untuk menentukan perubahan spesifik dari tingkat kesehatan dan pola hidup (Potter dan Perry, 1993). Pewawancara akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan klien, pola hidup, pola sakit, sistem dukungan, pola adaptasi, kekuatan dan keterbatasan.

Wawancara yang dilakukan perawat pada dasarnya tergantung pada situasi yang ada. Pada situasi emergensi, fokus wawancara perawat adalah mengenai trauma, faktor presipitasi serta alergi yang dimiliki klien.

Hal ini berbeda pada saat situasi rehabilitasi dimana fokus wawancara perawat adalah mengenai keadaan sakit dulu dan sekarang, strategi coping, dll. Dengan melihat hal ini adalah sangat tidak tepat bagi perawat bila klien dalam keadaan gawat, perawat menanyakan pada klien tentang riwayat genogram klien atau hobi klien. Kegiatan wawancara oleh perawat dapat menggunakan beberapa teknik wawancara.

c. Teknik wawancara

1) Teknik mencari masalah

Wawancara yang dilakukan berfokus untuk mengidentifikasi masalah klien yang potensial dan data berikutnya didapatkan dengan berfokus pada masalah yang telah ditemukan. Contoh: perawat menanyakan apakah klien mengalami mual, jika ya, kemudian perawat mengumpulkan data tentang kejadian, faktor pencetus, gejala yang menyertai, aktifitas yang dilakukan klien dengan menggunakan teknik pemecahan masalah.

2) Teknik pemecahan masalah

Teknik ini berfokus pada pengumpulan data yang lebih dalam terhadap masalah yang sudah diidentifikasi oleh perawat dan klien (Ivey, 1988). Contoh : jika klien mengalami mual, perawat kemudian mengumpulkan informasi tentang datangnya gejala tersebut (berangsur-berangsur atau tiba-tiba), faktor yang memperberat gejala yang berhubungan, cara menyelesaikan masalah yang telah dicoba oleh klien dan keefektifan pemecahan masalah tersebut.

3) Teknik pertanyaan langsung

Teknik ini merupakan teknik wawancara yang strukturnya memungkinkan didapatkan 1-2 jawaban. Teknik ini sering digunakan untuk mengklarifikasi informasi yang sudah didapatkan sebelumnya atau untuk menyediakan informasi

tambahan (Ivey, 1988). Tujuan dari teknik wawancara ini adalah agar klien tidak dengan sengaja memberikan informasi yang berlebihan dari data yang ingin didapatkan oleh pewawancara. Biasanya pertanyaan ini digunakan untuk mendapatkan data biografi dan informasi spesifik tentang masalah kesehatan seperti gejala, faktor presipitasi, dan aktifitas pemecahan masalah.

4) Teknik pertanyaan terbuka

Teknik wawancara ini bertujuan untuk mendapatkan respon lebih dari satu jawaban dari klien. Teknik ini dapat memicu terjadinya diskusi dengan klien mengenai gambaran status kesehatan klien saat ini. Contoh: perawatan kesehatan apa yang kamu butuhkan atau inginkan? Bagaimana perasaanmu?

6. Komunikasi non verbal

a. Pengertian

Komunikasi non verbal adalah setiap bentuk perilaku manusia yang langsung dapat diamati oleh orang lain dan yang mengandung informasi tertentu tentang pengirim atau pelakunya (Johnson, 1981). Komunikasi non verbal merupakan komunikasi yang tidak melibatkan bicara dan tulisan (Intansari Nurjannah, 2001). Sebesar 90% dari arti komunikasi berasal dari komunikasi non verbal (Hunsaker cit. Leddy, 1998). Hal ini menunjukkan pentingnya mempelajari komunikasi non verbal.

b. Fungsi komunikasi non verbal

Adapun fungsi komunikasi non verbal menurut Mark L.Knapp (1972) adalah (1) *Repetisi*-mengulang kembali gagasan yang sudah disajikan secara verbal. Misalnya, setelah saya menjelaskan penolakan saya, saya menggelengkan kepala berkali-kali, (2) *Substitusi*-menggantikan lambang-lambang verbal. Misalnya, tanpa sekata pun Anda berkata. Anda dapat menunjukkan persetujuan dengan mengangguk-angguk, (3) *Kontradiksi* – menolak pesan verbal atau memberikan makna yang lain terhadap pesan verbal. Misalnya, Anda memuji prestasi kawan anda dengan mencibirkan bibir Anda, (4) *Komplemen*-melengkapi dan memperkaya makna pesan non verbal. Misalnya, air muka anda menunjukkan tingkat penderitaan yang tidak terungkap dengan kata-kata, (5) *Aksentuasi* – menegaskan pesan verbal atau menggarisbawahinya. Misalnya, Anda mengungkapkan betapa jengkelnya Anda dengan memukul mimbar.

c. Arti penting komunikasi non verbal

Menurut Dale G. Leathers (1976) yang dikutip oleh Jalaludin Rakhmat, menyebutkan enam alasan mengapa pesan nonverbal sangat penting.

Pertama, faktor-faktor nonverbal sangat menentukan makna dalam komunikasi interpersonal. Ketika kita mengobrol atau berkomunikasi tatap muka, kita banyak menyampaikan gagasan

dan pikiran kita lewat pesan-pesan nonverbal. Pada gilirannya orang lain pun lebih banyak “membaca” pikiran kita lewat petunjuk-petunjuk nonverbal. Menurut Birdwhistell, “barangkali tidak lebih dari 30% sampai 35% makna sosial percakapan atau interaksi dilakukan dengan kata-kata.” Sisanya dilakukan dengan pesan nonverbal. Mehrabian, penulis *The Silent Message*, bahkan memperkirakan 93% dampak pesan diakibatkan oleh pesan nonverbal. Dalam konteks ini juga kita dapat memahami mengapa kalimat-kalimat yang tidak lengkap dalam percakapan masih dapat diberi arti. Anda maklum apa yang dimaksud oleh rekan anda ketika ia melukiskan kecantikan seorang wanita dengan kalimat yang tidak selesai, “Pokoknya.....,” ketika Anda melihat gerak kepala, tubuh dan tangannya.

Kedua, perasaan dan emosi lebih cermat disampaikan lewat pesan nonverbal ketimbang pesan verbal. Anda boleh menulis surat kepada pacar anda dan mengungkapkan gelora kerinduan anda. Anda akan tertegun, Anda tidak menemukan kata-kata yang tepat untuk menyatakan sesuatu yang begitu mudah diungkapkan melalui pesan nonverbal. Bagaimana harus anda tuliskan dalam surat Anda getaran suara, tarikan napas, kesayuan mata, dan detak jantung? Menurut Mehrabian (1967), hanya 7% perasaan kasih sayang dapat dikomunikasikan dengan kata-kata. Selebihnya, 38%

dikomunikasikan lewat suara, dan 55% dikomunikasikan melalui ungkapan wajah (senyum, kontak mata, dan sebagainya).

Ketiga, pesan nonverbal menyampaikan makna dan maksud yang relatif bebas dari penipuan, distorsi dan kerancuan. Pesan nonverbal jarang dapat diatur oleh komunikator secara sadar. Sejak Zaman Prasejarah, wanita selalu mengatakan “tidak” dengan lambang verbal, tetapi pria jarang tertipu. Mereka tahu ketika “tidak” diucapkan, seluruh anggota tubuhnya mengatakan “ya”. Dalam situasi yang “double binding” – ketika pesan nonverbal bertentangan dengan pesan verbal – orang bersandar pada pesan nonverbal.

Keempat, pesan nonverbal mempunyai fungsi metakomunikatif yang sangat diperlukan untuk mencapai komunikasi yang berkualitas tinggi. Fungsi metakomunikatif artinya memberikan informasi tambahan yang memperjelas maksud dan makna pesan. Diatas telah disebutkan bahwa pesan nonverbal mempunyai fungsi repetisi, substitusi, kontradiksi, komplemen dan aksentuasi. Semua ini menambah kadar informasi dalam penyampaian pesan.

Kelima, pesan nonverbal merupakan cara berkomunikasi yang lebih efisien dibandingkan dengan pesan verbal. Dari segi waktu, pesan verbal sangat tidak efisien. Diperlukan lebih banyak waktu untuk mengungkapkan pikiran kita secara verbal daripada secara nonverbal.

Keenam, pesan nonverbal merupakan sarana sugesti yang paling tepat. Ada situasi komunikasi yang menuntut kita untuk mengungkapkan gagasan atau emosi secara tidak langsung. Sugesti disini dimaksudkan menyarankan sesuatu kepada orang lain secara implisit (tersirat). Sugesti paling efektif disampaikan melalui pesan nonverbal.

d. Klasifikasi komunikasi nonverbal

1) Kinesics

Merupakan komunikasi nonverbal yang dilakukan melalui pergerakan tubuh. Kinesics terdiri dari :

Ekspresi muka. Posisi mulut, alis, mata dan senyum. Perawat sangat perlu melakukan validasi persepsi dari ekspresi muka yang ada pada klien sehingga perawat tidak salah mempersepsikan apa yang diobservasi dari klien. Misalnya perawat melihat seorang klien merengutkan mulutnya, perawat bisa mengklarifikasi dengan menanyakan apakah klien marah. Perawat juga perlu memperhatikan ekspresi verbalnya sendiri sehingga tidak terjadi perawat menyapa dengan suara yang ramah dan lembut tetapi mukanya tampak sinis atau merengut. Perasaan yang paling mudah dikenali melalui wajah adalah kebahagiaan, kesedihan, kemarahan, ketakutan, dan kebencian. Ekspresi wajah ini cenderung universal, yaitu orang-orang diseluruh dunia tersenyum jika mereka senang dan

mengkerutkan kening jika mereka sedih (Ekman dan Friesen, 1975) yang dikutip oleh Niven. Dengan cara yang sama ada bukti bahwa ekspresi wajah cenderung untuk mempunyai arti yang juga universal, yaitu senyuman dikenal sebagai tanda kebahagiaan sedangkan kerutan kening dikenal sebagai tanda kesedihan diseluruh dunia (Ekman dan Friesen, 1975) yang dikutip oleh Niven. Dua implikasi yang penting untuk tenaga perawat adalah membuat pasien lebih sering tersenyum dapat membuat mereka merasa lebih baik dan belajar untuk menekan ekspresi wajah pada saat mengalami stres mungkin menurunkan pengalaman emosional dari stres itu sendiri.

Gesture (gerak, isyarat, sikap). Isyarat tangan dapat menunjukkan seseorang sedang mengalami cemas atau tidak sabar. Kaki diseret dan kegelisahan menunjukkan keinginan seseorang untuk lari. Posisi tubuh menunjukkan seseorang bersikap terbuka pada orang lain. Menganggukan kepala atau menggelengkan kepala menunjukkan komunikasi tertentu. Sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik sehingga dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik adalah (Egan cit.Keliat, 1992) : *Berhadapan*, arti dari posisi ini adalah "Saya siap untuk anda." *Mempertahankan kontak mata*, kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.

Membungkuk ke arah klien, posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengarkan sesuatu. *Mempertahankan sikap terbuka*, tidak melipat kaki atau tangan akan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi. *Tetap rileks*, tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respon pada klien.

Leddy (1998) mencontohkan beberapa sikap kinesic yang menunjukkan komunikasi nonverbal : dengan lembut menggosok bagian belakang telinga menggunakan jari telunjuk menunjukkan seseorang yang ragu; sambil lalu menggosok mata dengan tangan menunjukkan seseorang yang tidak paham dengan apa yang dikomunikasikan; menutupkan tangan ke mulut menunjukkan seseorang yang mencoba menyembunyikan sesuatu; bersandar dengan kedua tangan mendukung kepala menunjukkan superior atau keyakinan; menjepit batang hidung dengan mata tertutup menunjukkan pikiran yang penuh dengan penilaian; menggerakkan mata kearah bawah dari batang hidung dan menatap dengan tajam lawan bicara menunjukkan penilaian negatif yang sangat kuat. **Gerakan tubuh dan posture.** Kaki yang kejang dan meloncat menunjukkan seseorang yang tidak sabar, bosan atau tegang. Penampilan membungkuk menunjukkan depresi. Meremas

tangan menunjukkan takut, nyeri atau kwatir. Penampilan kaku menunjukkan nyeri atau tegang. Mengacungkan jempol menunjukkan kemenangan. Menurunkan jempol menunjukkan konotasi negatif. Menendang obyek menunjukkan marah. Individu dengan postur membungkuk, dengan kepala dan mata melihat kebawah menunjukkan seseorang dengan harga diri rendah. Berdiri tegak dengan kepala meninggi dan tangan dipinggang menandakan status superior terhadap orang lain.

Menurut Reece dan Whitman cit. Townsend (1993), respon tingkah laku yang digunakan untuk menilai seseorang hangat atau dingin diidentifikasi sebagai berikut: seorang yang hangat dapat ditandai dengan posturnya yang mengarah kepada orang lain, tersenyum, kontak mata langsung. Seseorang yang dianggap dingin adalah seseorang dengan tingkah laku postur membungkuk, melihat sekeliling ruangan, mengetuk tangan di meja, dan tidak tersenyum.

Gerak mata : kontak mata. Diartikan sebagai melihat langsung ke mata orang lain (Rosdahl, 1999). Empat fungsi tatapan menurut Kendon cit. Rungapadiachy (1999) yaitu : mengatur aliran komunikasi, monitor umpan balik, ekspresikan emosi, mengkomunikasikan hubungan interpersonal yang alami. Efek negatif dari tatapan menurut Rungapadiachy (1999) yaitu merasa tidak nyaman, meragukan

diri, menjadi marah, heran mengapa, menjadi bingung sendiri, merasa terancam, dan menjadi curiga.

Rungapadiachy juga menyatakan situasi yang menyebabkan lebih banyak tatapan mata yaitu pada saat topik mudah dan tidak pribadi, pada saat individu tertarik pada orang lain, seseorang yang terbuka, pada saat seseorang ingin terlibat dalam diskusi, pada saat seseorang mencoba untuk mendominasi atau mempengaruhi orang lain. Sedangkan situasi dimana tatapan mata kurang dilakukan dapat diprediksikan pada situasi sebagai berikut yaitu saat seseorang secara fisik tertutup, saat seseorang terlibat dalam topik yang sulit atau tidak dikenal, saat seseorang tidak tertarik pada reaksi orang lain, jika seseorang tidak s'uka pada orang lain, tertutup, dan pada saat seseorang tidak butuh atau tidak ingin untuk terlibat.

2) Paralanguage

Paralanguistic atau paralanguage menunjuk pada bahasa itu sendiri. Vokal dapat membedakan emosi yang dirasakan satu orang dengan orang lain. Beberapa komponen paralanguage adalah **Kualitas suara**. Terdiri dari *Resonansi* yaitu intensitas suara mengisi ruang. *Irama* yaitu aliran, kecepatan dan gerakan suara. *Pitch*, meninggi atau merendahnya suara. *Kecepatan*, berapa cepat suara digunakan. *Volume*, kekerasan

suara. *Inflection*, perubahan dalam tinggi atau rendahnya atau volume dari suara. Seseorang yang suaranya meningkat dalam hal kekerasannya, warna nada dan kecepatan bicaranya sering dianggap orang lain sebagai orang yang aktif dan dinamis. Orang dengan intonasi dan volume suara yang besar dan lancar dianggap meyakinkan.

Vokal tanpa bahasa (non language vocalizations) adalah suara tanpa adanya struktur linguistik. Misalnya sedu sedan, tertawa, mendengkur, mengerang, merintih, hembusan nafas (menunjukkan takut, nyeri atau kaget), nafas panjang atau keluh kesah (menunjukkan keengganan untuk melakukan sesuatu).

3) Proxemics

Proxemics adalah ilmu yang mempelajari tentang jarak hubungan dalam interaksi sosial. Proxemics meliputi dua dimensi : *Territoriality*, asumsi dari kesopanan tingkah laku terhadap sebuah area geografi yang dimiliki seseorang atau suatu grup. *Jarak Pribadi*, adalah daerah tidak tampak dari territoriality. Tidak boleh seseorang memaksa masuk kedalam area tersebut. Pemaksaan masuk ke area yang pribadi yang tidak diharapkan dari seseorang akan menimbulkan rasa tidak nyaman, gelisah, dan perasaan negatif lain (Wilson & Kneisl, 1983).

Pengaturan meja atau kursi juga akan menurunkan atau meningkatkan jarak interpersonal. Empat jarak interaksi menurut Hall dan Linberg (1998) antara lain : jarak intim (sampai dengan 18 inchi), jarak personal (18 inchi sampai 4 kaki) untuk interaksi dengan seseorang yang telah dikenal, jarak sosial (4 kaki sampai 12 kaki) untuk interaksi mengenai suatu urusan tetapi bukan orang khusus atau tertentu, jarak publik (lebih dari 12 kaki) untuk pembicaraan formal.

Tingkat normal dari kedekatan fisik berbeda dalam tiap budaya. Dengan cara yang sama, ada perbedaan individual dalam jarak interpersonal. Masalah timbul jika individu dari budaya yang berbeda tidak dapat menyepakati jarak interpersonal yang “tepat”- satu orang tidak dapat berada dalam posisi yang cukup dekat karena yang lainnya terus melangkah mundur. Tenaga perawat seharusnya menyadari perbedaan individu dan budaya dalam kedekatan fisik karena berbicara terlalu dekat dengan seseorang akan tampak mengganggu; berbicara terlalu dekat dengan seseorang akan tampak mengganggu; berbicara terlalu jauh akan tampak dingin dan tidak personal. Ada satu kondisi dimana masuk ke daerah personal seseorang terbukti produktif. Baron (1978) yang dikutip oleh Niven menemukan bahwa jika kebutuhan seseorang untuk mendapatkan bantuan besar dan ia dapat

meyakinkan penolong yang potensial tentang kenyataan ini, maka masuk ke daerah personal akan menghasilkan lebih banyak bantuan yang akan ditawarkan dari pada hanya berdiam diri saja.

4) Sentuhan

Sentuhan merupakan alat komunikasi yang sangat kuat, sentuhan juga dapat menimbulkan reaksi positif atau negatif tergantung dari orang yang terlibat dan lingkungan sekeliling interaksi tersebut. Komunikasi sentuhan adalah bentuk yang paling dasar dan primitif dari komunikasi (Townsen, 1993) Sentuhan penting dilakukan pada situasi emosional. Sentuhan dapat menunjukkan arti "Saya peduli " Meskipun begitu, sangat perlu bagi perawat untuk memahami siapa, kapan dan mengapa sentuhan dilakukan, karena komunikasi non verbal ini mempunyai efek yang berlainan pada setiap individu. Sentuhan dapat disosialisasikan sebagai sifat keibuan, nyaman atau perhatian (Ellis, 1994). Persepsi tentang sentuhan sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu seseorang, asumsi dan situasi saat itu. Sentuhan dapat dikategorikan menurut pesan yang dikomunikasikan (Knapciit, Townsen, 1993) : **Fungsional-profesional**. Sentuhan tipe ini tidak khusus dan untuk urusan tertentu, digunakan untuk menyelesaikan tugas tertentu . Misalnya seorang penjahit

mengukur baju orang yang ingin menjahitkan baju. **Sosial-sopan.** Sentuhan tipe ini lebih dari sentuhan yang bukan ditujukan untuk orang tertentu, tapi menunjukkan penegasan atau penerimaan terhadap orang lain tersebut. Misalnya berjabat tangan. **Sahabat- hangat.** Sentuhan ini berada pada tingkat yang menandakan rasa suka yang kuat pada orang lain, sebuah perasaan bahwa dia adalah teman. Misalnya meletakkan satu tangan pada bahu orang lain. **Cinta-keintiman.** Sentuhan tipe ini menunjukkan kasih sayang yang kuat atau daya tarik untuk orang lain. Misalnya memeluk yang kuat. **Sexual arousal.** Tipe sentuhan berada pada tingkat ekspresi dari daya tarik fisik saja. Misalnya menyentuh daerah kemaluan orang lain.

5) Cultural Artifact

Artifact adalah hal – hal yang ada dalam interaksi seseorang dengan orang lain yang mungkin bertindak sebagai rangsang non verbal misalnya: baju, kosmetik, parfum atau bau badan, deodorant, perhiasan, kaca mata, rambut palsu, cambang, kumis dan lain-lain. Penampilan personal dan cara memakai baju menurut Rosdahl (1999) juga termasuk dalam artifact. Misalnya seorang penjahat melihat seorang laki-laki gagah memakai baju loreng maka penjahat akan ketakutan karena dia

mengira orang tersebut adalah tentara padahal orang tersebut seperti apa yang dipikirkannya

6) Gaya Berjalan

Beberapa gaya berjalan yang menunjukkan pesan tertentu antara lain: cara berjalan yang bersemangat dan gembira akan menunjukkan seseorang tersebut dalam keadaan senang . Cara berjalan menyeret menunjukkan sedih atau merasa kecil hati.

7) Penampilan fisik umum

Kulit yang kering dan berkerut akan mengkomunikasikan pada kita bahwa orang tersebut sedang mengalami kekurangan cairan. Pola napas cepat menunjukkan seseorang sedang cemas.

Ellis (1994) menyarankan cara menginterpretasikan tingkah laku non verbal : menyadari beberapa arti dari tingkah laku non verbal; meluaskan pemahaman dan menajamkan kemampuan interpretasi tingkah laku non verbal dan menggunakan latar belakang orang yang diobservasi untuk mencoba menafsirkan arti tingkah laku non verbalnya; membaca komunikasi non verbal sebanyak-banyaknya yang disampaikan seseorang dan mendiskusikan dengan rekan atau perawat lain; memvalidasi persepsi dari tingkah laku seseorang dengan menggambarkan apa yang diamati dan menanyakan apakah anda menginterpretasikan dengan tepat.

Terdapat enam jalan di mana komunikasi verbal dan non verbal saling berhubungan : **Pengulangan.** Komunikasi non verbal mengulangi ide komunikasi verbal misalnya secara verbal mengatakan ikan yang sangat besar dan kemudian tangan pembicara direntang untuk menunjukkan ukuran ikan tersebut. **Berlawananan.** Komunikasi nonverbal berlawanan dengan komunikasi verbal misalnya seseorang yang mengatakan tidak marah tetapi ekspresi mukanya menunjukkan kemarahan. **Pelengkap.** Pesan dari komunikasi non verbal menambah pesan dari komunikasi verbal misalnya seseorang yang mengatakan saya sedikit tersinggung tapi suara dan tindakannya menunjukkan kemarahan yang lebih besar. **Tekanan.** Komunikasi non verbal yang menekankan komunikasi non verbal misalnya menginginkan orang lain tenang mengangkat tangannya pada saat meminta agar orang lain tenang (Ekman, cit. Wilson dan Kneils, 1983).

Menghubungkan dan mencocokkan. Misalnya seorang wanita tetap membuka dan menutup mulutnya dengan singkat saat orang lain bicara menandakan wanita ini ingin menandakan giliran bicara. **Mengganti.** Komunikasi non verbal digunakan untuk mengganti komunikasi verbal misalnya lambaian tangan atau menepuk tangan untuk memuji orang lain yang dianggap berprestasi.

7. Faktor yang mempengaruhi proses komunikasi

Proses komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Potter & Perry (1993) : **Perkembangan**. Agar dapat berkomunikasi efektif dengan seseorang perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berpikir dari orang tersebut. Adalah berbeda cara berkomunikasi anak usia remaja dengan anak usia balita. Kepada remaja, anda barangkali perlu belajar bahasa “gaul” mereka sehingga remaja yang kita ajak bicara akan merasa kita mengerti mereka dan komunikasi diharapkan akan lancar.

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi. Misalnya kata-kata virus mempunyai perbedaan persepsi pada seorang ahli komputer dengan seorang dokter.

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. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya. Perbedaan nilai tersebut dapat dicontohkan sebagai berikut, klien memandang abortus tidak merupakan perbuatan dosa sementara perawat memandang bahwa abortus merupakan tindakan dosa. Hal ini dapat menyebabkan konflik antara perawat dan klien.

Latar belakang sosial budaya. Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi. Seorang remaja putri ingin membeli makanan khas disuatu daerah. Remaja tersebut berasal dari daerah lain. Pada saat membeli makanan tersebut, si remaja tiba-tiba menjadi pucat ketakutan karena si penjual menanyakan padanya berapa banyak cabe merah yang dibutuhkan untuk campuran makanan yang akan diberikan. Apa yang terjadi ? Si remaja tersebut merasa dimarahi oleh si penjual karena cara menanyakan cabe itu seperti membentak bagi si remaja putri padahal si penjual merasa tidak memarahi remaja tersebut. Hal ini dikarenakan budaya dan logat bicara si penjual yang memang tegas dan keras sehingga terkesan marah-marah bagi orang dengan latar budaya yang berbeda.

Emosi. Merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih dan senang akan mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu perawat juga perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya.

Jenis kelamin. Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda. Tanned (1990) menyebutkan bahwa wanita dan laki-laki mempunyai perbedaan gaya komunikasi. Dari usia tiga tahun wanita bermain dengan teman baiknya atau dalam group kecil dan menggunakan

bahasa untuk mencari kejelasan, meminimalkan perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman. Laki-laki dilain pihak, menggunakan bahasa untuk mendapatkan kemandirian dari aktifitas dalam group yang lebih besar, dimana jika mereka ingin berteman, maka mereka melakukannya dengan bermain..

Pengetahuan. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuan rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada klien.

Peran dan hubungan. Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Cara komunikasi seorang perawat dengan koleganya, dengan cara komunikasi seorang perawat pada klien akan berbeda tergantung perannya. Demikian juga antara guru dengan murid.

Lingkungan. Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana yang bising, tidak ada *privacy* yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan. Misalnya berpacaran di pasar tentunya tidak nyaman. Untuk itulah perawat perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum memulai interaksi dengan klien.

Jarak. Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu dapat menyediakan rasa aman dan kontrol. Dapat dimisalkan dengan individu yang merasa terancam ketika seseorang tiudak dikenal tiba-tiba berada pada jarak yang sangat dekat dengan dirinya. Hal itu juga yang dialami klien saat pertama kali berinteraksi dengan perawat. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak yang tepat pada saat melakukan hubungan dengan klien.

8. Arti komunikasi bagi perawat

Menurut Stuart and Sundeen (1995) yang dikutip oleh Intansari Nurjannah, arti komunikasi bagi perawat sebagai alat untuk *membangun hubungan terapeutik*. Menurut As Hornby (1974) terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Disini dapat diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Mampu terapeutik berarti seseorang mampu melakukan atau mengkomunikasikan perkataan, perbuatan, atau ekspresi yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sebagai alat bagi perawat untuk *mempengaruhi tingkah laku* klien dan kemudian untuk mendapatkan keberhasilan dalam intervensi keperawatan. Komunikasi merupakan *hubungan itu sendiri*, dimana tanpa ini tidak mungkin terjadi hubungan terapeutik perawat-klien.

9. Aplikasi komunikasi dalam asuhan keperawatan

Komunikasi dalam praktik keperawatan profesional merupakan unsur yang utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk

mencapai hasil yang maksimal. Menurut Nursalam (2002) kegiatan keperawatan yang memerlukan komunikasi meliputi : (1) timbang terima; (2) interview/anamnese; (3) komunikasi melalui komputer; (4) komunikasi rahasia klien; (5) komunikasi melalui sentuhan; (6) komunikasi dalam pendokumentasian; (6) komunikasi antar perawat dan profesi kesehatan lain dan (8) komunikasi antar perawat dan pasien. Dalam hal ini peneliti meneliti tentang komunikasi antar perawat dengan klien dalam hubungannya dengan kepuasan klien.

B. Kepuasan

1. Konsep kepuasan

Kata “kepuasan” atau *satisfaction* berasal dari bahasa Latin “*satis*” (artinya cukup baik, memadai) dan “*facio*” (melakukan atau membuat), sehingga secara sederhana dapat diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu”. Namun, ditinjau perspektif perilaku konsumen, istilah “kepuasan” pelanggan lantas menjadi sesuatu yang kompleks. Bahkan, sebenarnya sampai saat ini belum dicapai kesepakatan mengenai konsep kepuasan pelanggan : “apakah kepuasan merupakan respon emosional atukah evaluasi kognitif” (Edwardson, 1998). Ini dapat dilihat dari beragam definisi yang dikemukakan banyak pakar yang dikutip oleh Fandy Tjiptono. Day (dalam Tse & Wilton, 1988) mendefinisikan kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dipersepsikan

antara harapan awal sebelum pembelian (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya.

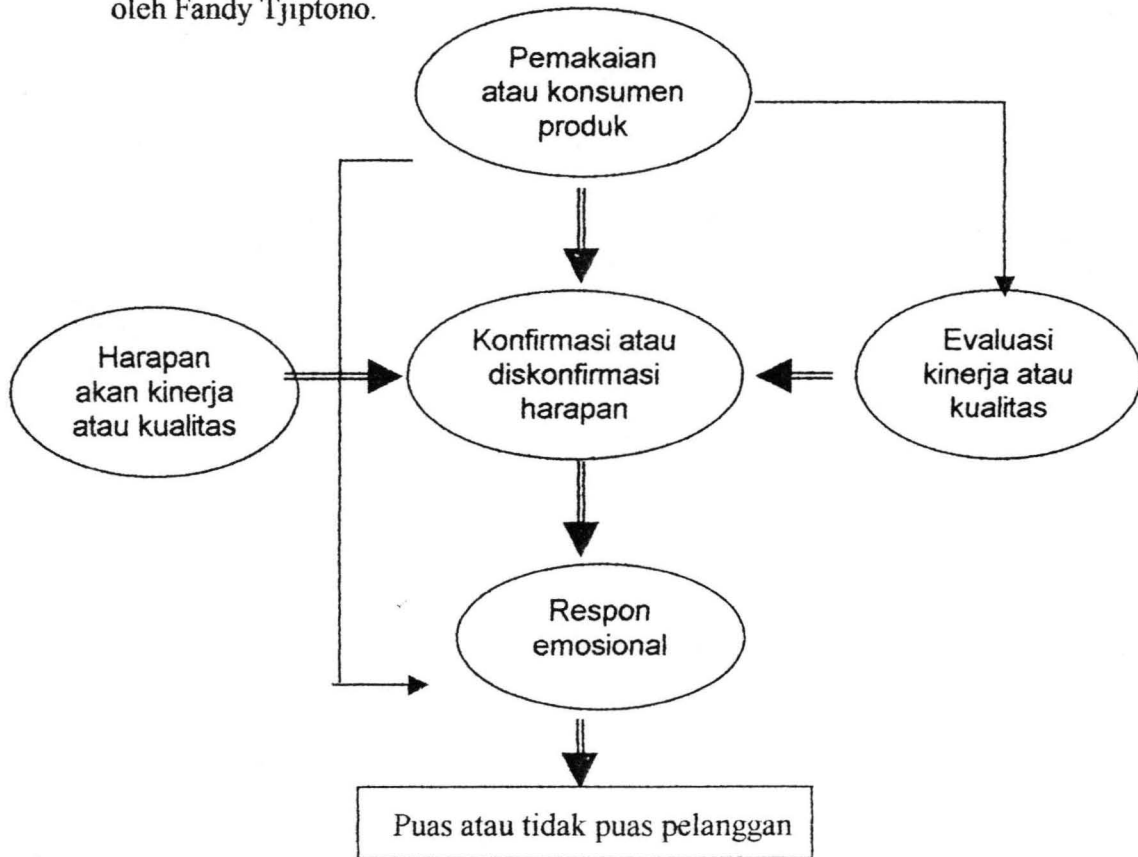
Wilkie (1990), mendefinisikannya sebagai tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Sementara itu, Engel, et all. (1990), mengatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang – kurangnya sama atau melampau harapan pelanggan. Sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil tidak memenuhi harapan. Mowen (1995) merumuskan kepuasan pelanggan sebagai sikap keseluruhan terhadap suatu barang atau jasa setelah perolehan (*acquisition*) dan pemakaiannya. Meskipun demikian, definisi kepuasan yang banyak diacu didasarkan pada *disconfirmation paradigm* (Oliver, 1997). Berdasarkan paradigma tersebut, kepuasan pelanggan dirumuskan sebagai evaluasi purna beli, dimana persepsi terhadap kinerja alternatif produk atau jasa yang dipilih memenuhi atau melebihi harapan sebelum pembelian. Apabila persepsi terhadap kinerja tidak dapat memenuhi harapan maka yang terjadi adalah ketidakpuasan.

Dari beberapa konsep kepuasan tersebut di atas peneliti mendefinisikan dalam konteks pelayanan keperawatan yang pada prinsipnya adalah sebagai berikut: 1) Ada produk barang atau jasa, jika dalam keperawatan adalah komunikasi terapeutik baik verbal maupun nonverbal sebagai suatu produk jasa, 2) Ada evaluasi yang dibangun atas dasar persepsi terhadap barang atau jasa (komunikasi terapeutik), 3) Ada

harapan terhadap kualitas barang atau jasa (nilai – nilai, sikap dan perilaku yang ada dalam komunikasi terapeutik), 4) Ada respon puas atau tidak puas tergantung sesuai dengan harapan atau tidak sesuai dengan harapan terhadap nilai – nilai sikap dan perilaku yang ada dalam komunikasi terapeutik. Respon puas atau tidak puas dari konsumen jika dalam konteks pelayanan keperawatan, pasien adalah sebagai konsumen. Jadi kesimpulan pengertian kepuasan dalam konteks komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan adalah respon emosional atau kognitif yang dibangun oleh pasien atas dasar persepsi atau evaluasi terhadap harapan – harapan nilai (sikap atau perilaku) yang ada dalam komunikasi terapeutik sebelum dan setelah perolehan (acquisition) dan pemakaiannya.

Di dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat dituntut mempunyai ketrampilan interpersonal (human interrelationship), ketrampilan teknik (technical skill), kemampuan manajemen (managerial skill) dan etika (ethical). Keempat hal ini akan mempengaruhi mutu asuhan keperawatan yang diberikan perawat. Komunikasi yang dilakukan perawat termasuk dalam ketrampilan interpersonal.

2. Model kepuasan atau ketidakpuasan menurut Mowen (1995), yang dikutip oleh Fandy Tjiptono.



Bagan 1. Model kepuasan atau ketidakpuasan

Dari model kepuasan atau ketidakpuasan menurut Mowen (1995) dapat diterjemahkan dalam pelayanan keperawatan sebagai berikut : konsumen sebagai pasien, produk dalam hal ini jasa asuhan keperawatan dalam bentuk komunikasi terapeutik baik verbal maupun nonverbal.

3. Manfaat kepuasan dan ketidakpuasan

Suatu upaya untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dalam praktek keperawatan profesional melalui penerapan komunikasi terapeutik baik verbal maupun nonverbal pada semua tahapan proses keperawatan

dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang kurang atau tidak terpenuhi.

Sebagai indikator sukses atau tidak suksesnya pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat baik verbal maupun nonverbal melalui penerapan proses keperawatan dalam praktek keperawatan profesional.

4. Ketidakpuasan dengan Komunikasi

Menurut Ley (1992) seperti dikutip Bart Smet menyatakan bahwa :

- kepuasan dengan aspek komunikasi dari konsultasi sangat berhubungan dengan kepuasan dengan aspek yang lain dari interaksi antara tenaga klinis dengan pasien.
- banyak pasien merasa tidak puas dengan aspek komunikasi dari pertemuan klinis mereka.
- Nampaknya, memberi informasi saja kepada pasien tidak cukup. Mereka harus diberitahu dalam cara sehingga mereka dapat mengerti dan mengingatnya. Karena kurangnya arus balik dalam pertanyaan dan komentar pasien, sukar bagi tenaga kesehatan untuk memperbaiki komunikasi.

Adapun alasan ketidakpuasan dengan komunikasi adalah :

- ciri-ciri tenaga kesehatan : tidak mendengarkan pasien., penggunaan istilah teknis, tidak menanggapi pasien secara serius.
- ciri-ciri pasien : inteligensi, pengalaman terhadap penyakit, mengacuhkan atau tidak mendengarkan apa yang dikatakan tenaga, meminta dengan tegas tes laboratorium atau obat-obat, mengkritik

dokter, memberikan respon yang menjurus ke arah seksual, representasi kesakitan, preferensi untuk partisipasi.

- ciri-ciri interaksi keduanya : bagaimana keduanya saling merasa dan atribusi-atribusi mereka saling buat.

5. Parameter tingkat kepuasan

Tingkat kepuasan pasien sangat erat dengan mutu suatu produk atau jasa. Puas dan tidak puas tergantung pada seberapa jauh suatu produk/jasa dapat memenuhi kebutuhan pelanggan.

Akhir-akhir ini, terjadi kecendrungan untuk menggunakan suatu ukuran yang subyektif atau "Soft measures" sebagai indikator mutu. Ukuran-ukuran ini disebut lunak (soft), sebab ukuran-ukuran ini berfokus pada sikap dan persepsi (attitudes and perception) dari pada hal-hal yang konkret yang disebut kriteria objektif (besarnya barang, luasnya kamar hotel). Memang, seringkali dianggap perlu untuk menggunakan ukuran – ukuran yang lunak yang bersifat subyektif (pendapat seseorang); sebab indeks objektif yang lebih konkret tidak berlaku didalam memperkirakan mutu jasa atau pelayanan (Quality of services).

Salah satu cara untuk mengukur sikap pelanggan terhadap parameter tingkat kepuasan adalah dengan menggunakan kuesioner. Perlu disebutkan disini, bahwa penggunaan kuesioner kepuasan pelanggan, kelihatannya paling tepat untuk perusahaan jasa seperti pelayanan kesehatan khususnya keperawatan. Sedangkan menurut Nursalam (2001) kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh sarana dan prasarana kesehatan, pelayanan medis dan

pelayanan keperawatan yang meliputi reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangibility

Didalam pelayanan keperawatan ada parameter tingkat kepuasan pasien seperti yang di kutip oleh Nursalam dari Depkes RI (1995), sebagai berikut : perawat memperkenalkan diri, bersikap sopan dan ramah, menjelaskan peraturan di RS, menjelaskan fasilitas yang tersedia di RS, menjelaskan penyakit atau masalah yang dialami, menjelaskan perawat yang bertanggung jawab setiap pergantian dinas, mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien, menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien (tujuan dan manfaat, prosedur, akibat atau resiko samping, alternatif tindakan), menjaga kebersihan lingkungan (ruangan, wc), menjaga kebersihan alat tenun dan peralatan perawatan lainnya, membantu memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien menurut orem (makan dan minum, mandi atau kebersihan diri, berpakaian, eliminasi alvi dan uri), mengobservasi keadaan pasien secara teratur (sesuai kebutuhan pasien), dan melaksanakan tindakan sesuai standar dan etika keperawatan.

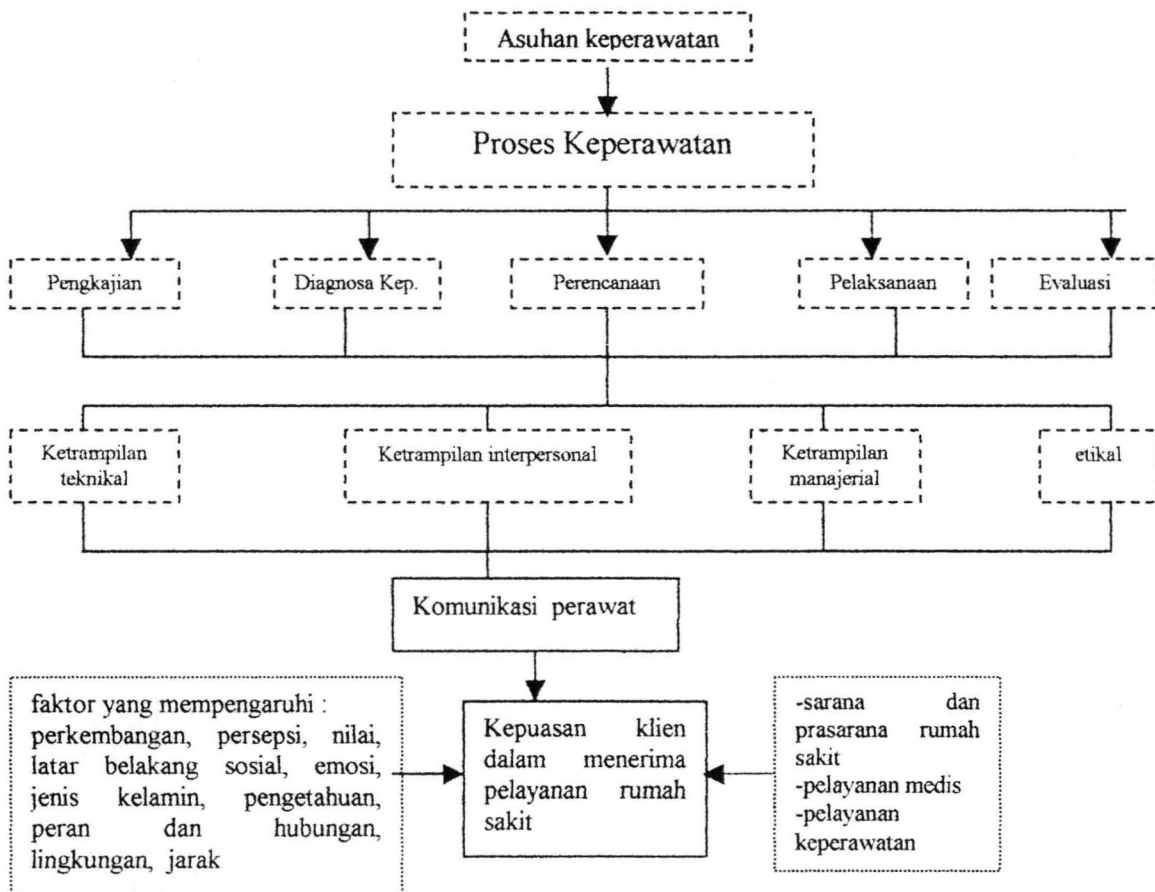
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual



Bagan 2 : Kerangka Konseptual Hubungan Komunikasi dengan Kepuasan pasien

Ket :

- Diteliti
- Tidak diteliti

Pelayanan keperawatan memberikan dampak yang besar terhadap penampilan pelayanan kesehatan di rumah sakit, sehingga posisi perawat menjadi sangat strategis karena perawat menentukan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan. Hal ini menuntut penampilan kerja (kinerja) perawat melalui penerapan komunikasi verbal dan nonverbal

pada seluruh tahapan proses keperawatan dalam praktek keperawatan profesional yang berkualitas, sehingga mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan sesuai dengan harapan pasien dan standar yang pada akhirnya menghasilkan kepuasan tersendiri bagi klien dan masyarakat. Oleh karena itu bagi peneliti dipandang perlu melakukan penelitian untuk mengkaji dan mengidentifikasi penampilan kerja perawat khususnya penerapan komunikasi verbal dan nonverbal yang merupakan bagian dari kemampuan terapeutik perawat dalam praktek keperawatan profesional terhadap tingkat kepuasan pasien.

B. Hipotesis

Ada hubungan komunikasi verbal maupun nonverbal yang dilakukan perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang dilakukan pembedahan di ruang perawatan bedah kelas II RSUD Ratu Zalecha Martapura (H1).

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

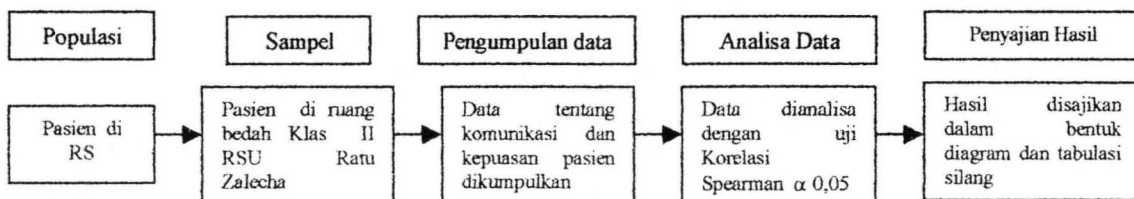
BAB 4

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan metode deskriptif analitis yaitu analisa ditujukan untuk menguji hipotesa-hipotesa dan mengadakan interpretasi hubungan-hubungan dan desain ini dibatasi untuk kebutuhan pengukuran-pengukuran (data ordinal; dalam penelitian ini untuk mengukur komunikasi pasien dan kepuasan pasien yang merupakan data ordinal). Adapun jenis desain deskriptif analitis yang dipakai yaitu jenis *cross sectional*. Dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat (*point time approach*).

B. Kerangka Kerja



C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah setiap subjek (dapat berupa manusia, binatang percobaan, dan lain-lain) yang memenuhi karakteristik yang ditentukan (Sastroasmoro, 1995). Ada dua jenis populasi yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Dengan perkataan lain populasi terjangkau adalah bagian

dari populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu. Dari populasi terjangkau inilah akan dipilih sampel yang terdiri dari subjek yang akan diteliti. Pada penelitian ini populasi terjangkaunya adalah pasien yang sakit dan menjalani pembedahan dirawat di ruang perawatan Bedah Kelas II RSUD Ratu Zalecha Martapura Kalsel.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Sastroasmoro,1995). Sampel adalah keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Nursalam & Siti Pariani, 2000). Pada penelitian ini sampel diambil dari pasien yang sakit dan dirawat di ruang perawatan Bedah Kelas II RSUD Ratu Zalecha Martapura Kalsel yang bertipe C plus.

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti (Nursalam&Siti Pariani,2000:65). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- semua pasien post operasi yang sadar dengan GCS = 15.
- tidak mengalami gangguan orientasi realita.
- pasien yang bebas dari cedera otak ringan, sedang dan berat.
- bebas dari pengaruh obat anastesi.
- jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan umur 20-60 tahun.
- tingkat pendidikan SMA, akademi, Sarjana (S1-S3).
- hanya untuk kasus bedah yang di rawat di ruang perawatan bedah kelas II.
- pasien bersedia menjadi responden, dan

- hanya untuk pasien bedah yang sudah dirawat lebih dari sama dengan tiga hari.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek dari penelitian karena berbagai sebab dengan atau kata lain tidak layak untuk diteliti atau tidak memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian berlangsung (Nursalam & Siti Pariani, 2000:66). Yang termasuk kriteria eksklusi :

- pasien yang mengalami cedera otak ringan, sedang, berat.
- GCS <15.
- mengalami gangguan orientasi realita.
- tidak sadar.
- post operasi yang belum sadar penuh.
- terpengaruh obat anastesi.
- laki dan perempuan yang berumur < 20 dan > 60 tahun.
- tingkat pendidikan dibawah SMA.
- pasien yang bukan kasus bedah di ruang bedah kelas II.
- menolak menjadi responden dan yang dirawat < 3 hari.

Dalam penelitian ini besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus sebagai berikut (Anwar.A, 1987)

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dimana :

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan besar populasi.

Z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50% (0,5)

q = $1 - p$ (0,5)

d = tingkat kesalahan, yang dipilih ($d = 0,05$).

Sehingga sampel yang dibutuhkan yaitu :

$$n = \frac{50 \cdot (1,96) \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05) \cdot (50-1) + (1,96) \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{48,02}{1,08} = 44,46 = \mathbf{44 \text{ orang}}$$

3. Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam&Siti Pariani, 2000:66). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang merupakan salah satu jenis *nonprobability/non random sampling*, dimana pengambilan sampel berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh peneliti, berdasarkan cirri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui. Pelaksanaannya mula-mula peneliti mengidentifikasi semua karakteristik populasi, misalnya dengan mengadakan studi pendahuluan/dengan mempelajari berbagai hal yang berhubungan dengan populasi. Kemudian peneliti menetapkan berdasarkan pertimbangannya, sebagian dari anggota populasi menjadi sampel penelitian, sehingga teknik pengambilan sampel secara *purposive* ini didasarkan kepada pertimbangan pribadi peneliti sendiri (Notoatmodjo, 2002:88-89). Pada

sampling ini harus diyakinkan bahwa semua variabel yang diidentifikasi akan secara representatif mewakili populasi (Nursalam&Siti Pariani, 2000:67).

D. Identifikasi Variabel

1. Variabel independent

Variabel independent adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependent (Nursalam & Siti Pariani, 2000:166).

Variabel independennya adalah komunikasi verbal dan non verbal yang dilakukan oleh perawat dengan klien.

2. Variabel dependent

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independent (Nursalam & Siti Pariani, 2000:167).

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien.

E. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen					
❖ Komunikasi verbal	Komunikasi yang dilakukan melalui kata-kata, bicara atau tertulis.	Suara jelas, kecepatan, singkat, sederhana atau bahasa yang biasa digunakan, sesuai konteks waktu dan ruang, keakuratan, mudah memberi pengertian, tekanan suara yang hangat dan umpan balik memelihara kontak mata, berhadapan, sedikit miring atau membungkuk, postur terbuka : lengan, postur terbuka : kaki, postur rileks, anggukan kepala atau tunjukkan ketertarikan, senyum, muka menunjukkan ketertarikan atau perhatian, pembicaraan menunjukkan ketertarikan, kerapuhan, mendingar.	Kuesioner dengan format jawaban dikotomi berskala Gutman ratio dikotomi (dua tingkatan) yaitu ya dan tidak. Dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner no. 1-25	ordinal	2 = ya 1 = tidak jika ≤ 37 komunikasi perawat jelek jika > 37 komunikasi perawat baik
❖ Komunikasi non verbal	Bentuk perilaku manusia yang langsung dapat diamati oleh orang lain dan yang mengandung informasi tertentu tentang pengirim atau pelakunya.				

<p>Variabel Dependen</p> <p>➤ Kepuasan terhadap komunikasi yang dilakukan perawat</p>	<p>Respon emosional atau kognitif yang dibangun oleh pasien atas dasar persepsi atau evaluasi terhadap harapan nilai sikap atau perilaku yang ada dalam komunikasi verbal dan non verbal yang merupakan kemampuan terapeutik perawat sebelum dan setelah perolehan (acquisition) dan pemakaiannya.</p> <p>Puas : sesuai harapan terhadap sikap dan perilaku yang ada dalam komunikasi verbal dan non verbal yang merupakan kemampuan terapeutik perawat.</p> <p>Tidak Puas : gagal dan tidak sesuai dengan harapan sikap dan perilaku dari komunikasi verbal dan non verbal yang merupakan kemampuan terapeutik perawat.</p>	<p>Pasien puas jika perawat memperkenalkan diri dengan jelas; menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak tergesa-gesa, singkat, sederhana, jelas dan ada umpan balik ; menjelaskan dengan jelas setiap prosedur perawatan yang akan dilakukan, tujuan, dan efek sampingan yang mungkin terjadi; mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien; pasien mengetahui status kesehatannya dengan jelas; menunjukkan perilaku interaksi yang bersahabat, ramah, sopan, rileks dan senyum; rapih dalam penampilan.</p>	<p>Format jawaban skala Likert dengan berdasarkan kontinum kepuasan lima tingkatan dengan jumlah pertanyaan 22 buah.</p>	<p>Ordinal</p>	<p>1 = Sangat Tidak Puas (STP) 2 = Tidak Puas (TP) 3 = Netral (N) 4 = Puas (P) 5= Sangat Puas (SP)</p> <p>Setelah dianalisa data dari skala lima titik (likert) maka jika pasien mendapat nilai :</p> <p>≤ 22 dari point keseluruhan = sangat tidak puas 23 - 44 = tidak puas 45- 46 = netral 67-88 = puas 89-110 = sangat puas atau :</p> <p>< 20% = sangat tidak puas 21-40% = tidak puas 41-60% = netral 61-80% = puas 81-100%=sangat puas sekali</p>
---	--	--	--	----------------	---

F. Pengumpulan Data

1. Instrument

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan skala Gutman dan skala format tipe Likert. Skala Gutman memungkinkan jawaban yang tegas dari subyek/pasti dengan hanya dua jawaban ya atau tidak. Format tipe likert dirancang untuk memungkinkan pasien menjawab dalam berbagai tingkatan pada setiap butir pernyataan. Alasan penggunaan format tipe likert dalam penelitian ini adalah bahwa tipe likert tercermin dalam keragaman skor (*variability of scorer*) sebagai akibat penggunaan skala yang berkisar antara 1 sampai dengan 5, sehingga memungkinkan pasien mengekspresikan tingkat pendapat mereka terhadap perilaku verbal dan nonverbal perawat lebih mendekati kenyataan sebenarnya. Dari segi pandangan statistik, skala dalam lima tingkatan (dari 1 sampai dengan 5) lebih tinggi keandalannya dari skala dengan dua tingkatan yaitu ya atau tidak (Lissita & Green, 1975) yang dikutip oleh Supranto.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Perawatan Bedah Kelas II RSUD Ratu Zalecha Martapura Kalsel yang bertipe C plus dengan BOR (*Based Occupation Rate*) pada ruangan Bedah Kelas II yaitu 60 %. Waktu dilakukan penelitian ini adalah pada bulan Oktober 2002 sampai dengan bulan November 2002.

3. Analisa Data

Setelah mendapatkan ijin dari Direktur RSUD Ratu Zalecha Martapura Kalsel, peneliti mengadakan pendekatan kepada klien untuk mendapatkan persetujuan dari klien sebagai responden peneliti. Data dikumpulkan dengan menggunakan skala Gutman dan skala Likert dilakukan dengan cara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk persentase dan narasi. Kemudian dilakukan tabulasi silang (Nursalam & Siti Pariani, 2000). Untuk mengetahui apakah ada pengaruh tingkat kepuasan pasien dengan komunikasi yang dilakukan perawat digunakan uji dengan uji Korelasi Spearman (Rank Correlation) dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ artinya apabila ada hubungan yang bermakna maka H_0 ditolak. Uji korelasi Spearman dipandu dengan program SPSS 10,0.

G. Masalah Etika (Ethical Clearance)

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dan permintaan ijin ke Direktur RSUD Ratu Zalecha Martapura Kalsel. Setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Informed Consent

Lembar persetujuan diberikan pada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan. Jika subyek bersedia

diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar likert scale yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diseri nomor kode tertentu.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden.

H. Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns dan Grove, 1991). Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

1) Instrument

Pengumpulan data dengan likert scale memiliki jawaban yang lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang terwakili secara kualitatif.

2) Sampling Design

Sampel yang digunakan terbatas pada ruangan perawatan bedah RSUD Ratu Zalecha Martapura Kalsel, sehingga kurang representatif untuk mewakili ruangan perawatan yang lain.

3) Faktor Feasibility

Karena keterbatasan waktu, kemampuan, ketersediaan subyek dan hambatan yang lain maka penelitian ini tidak dapat menggambarkan keadaan yang banyak terjadi di ruangan lain.

4) Teknik Pengambilan Data

Data yang diperoleh berasal dari kuisioner yang dibagikan dan diisi oleh pasien. Data yang diperoleh nanti hanya berasal dari persepsi pasien, sehingga data kemungkinan bersifat subyektif terutama data pada komunikasi perawat. Teknik pengambilan data yang paling tepat adalah observasi, dimana peneliti terlibat/mengamati langsung aktivitas atau kegiatan yang dilaksanakan, dalam hal ini komunikasi perawat. Tetapi hal ini sangat sulit sekali dilakukan peneliti dan tidak sesuai dengan prinsip riset keperawatan menurut Nursalam (2000) yaitu pada prinsip *feasibility* (tersedianya dana, waktu dan keahlian perawat). Perlu waktu yang lama (karena untuk observasi komunikasi perawat harus dilakukan 24 jam! Dan mungkin waktu berbulan-bulan padahal penulis tidak punya waktu sebanyak itu) yang berarti berpengaruh juga terhadap dana (dana penulis terbatas). Selain itu, yang penting juga bahwa penulis bukan perawat yang punya spesialisasi komunikasi keperawatan, sementara observasi memerlukan ilmu pengetahuan dan keahlian yang sesuai dengan yang diobservasi agar data hasil observasi tidak bias dan bersifat subyektif dari peneliti.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

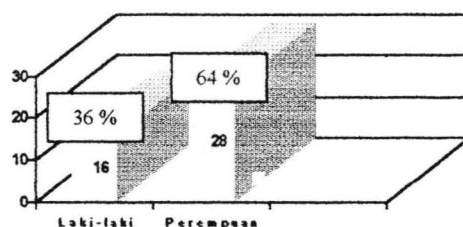
Pada bab ini akan disajikan tentang : 1) Hasil penelitian yang terdiri dari gambaran lokasi penelitian, karakteristik responden (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan) ; gambaran komunikasi perawat menurut persepsi pasien ; tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi perawat ; hubungan komunikasi perawat terhadap tingkat kepuasan pasien ; 2) Pembahasan.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian.

Lokasi penelitian adalah di Ruang Perawatan Bedah Kelas II RSUD Ratu Zalecha Martapura di mana mempunyai 10 orang tenaga perawat dengan kategori terdiri dari 3 orang tingkat pendidikan SPK, 7 orang dengan tingkat pendidikan akademi keperawatan. Jumlah tempat tidur sebanyak 14 tempat tidur dengan BOR bulanan rata –rata 67 %. Kepala ruangan dipimpin oleh perawat senior dengan pendidikan terakhir akademi keperawatan.

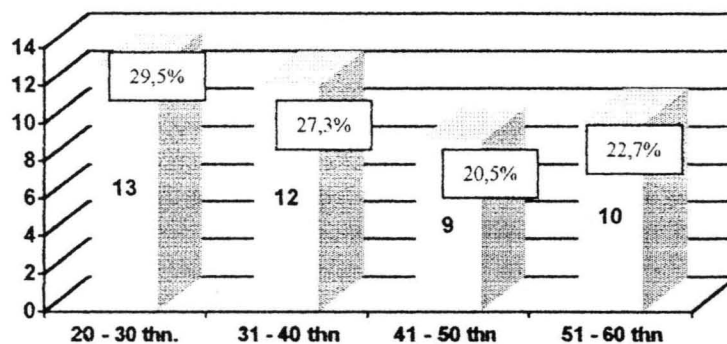
2. Karakteristik responden menurut jenis kelamin.



Gambar 1. Diagram Batang Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2002

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa terdapat proporsi yang kurang seimbang dimana jumlah responden perempuan lebih banyak dari jumlah responden laki-laki.

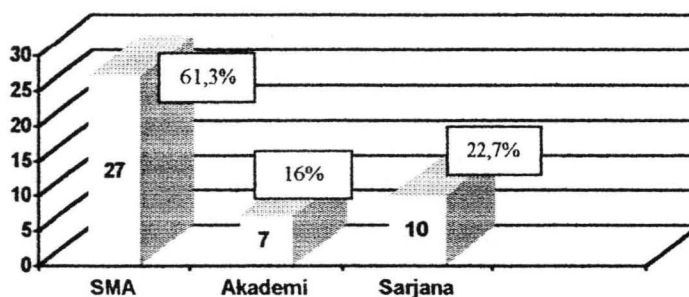
3. Karakteristik responden menurut umur



Gambar 2. Diagram Batang Karakteristik Responden Menurut Umur Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2002

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa ada proporsi yang seimbang antara umur responden namun pada umur 20–30 tahun terlihat sedikit banyak yaitu 13 (29,5%) orang dan pada umur 41-50 tahun lebih sedikit yaitu 9 (20,5%).

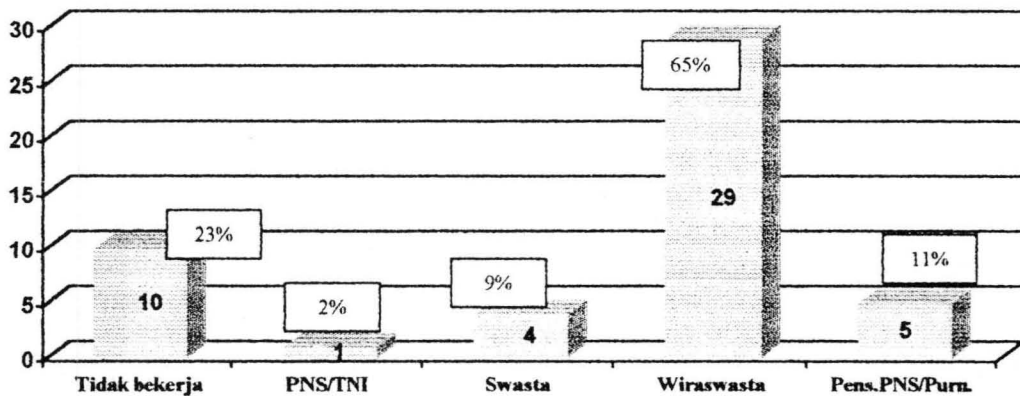
4. Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan



Gambar 3 Diagram Batang Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2002

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa proporsi yang kurang seimbang antara tingkat pendidikan akademi dan sarjana sedangkan SMA lebih banyak yaitu 27 (61,3%) orang.

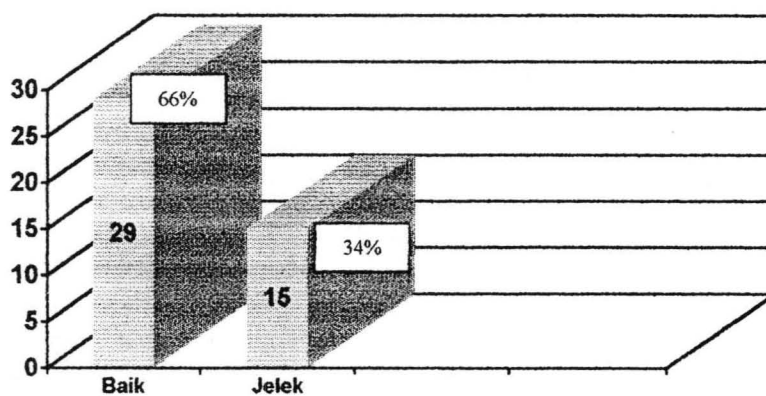
5. Karakteristik responden menurut pekerjaan



Gambar 4. Diagram Batang Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2002

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa proporsi pekerjaan responden tidak seimbang yaitu wiraswasta paling banyak jumlahnya (65%).

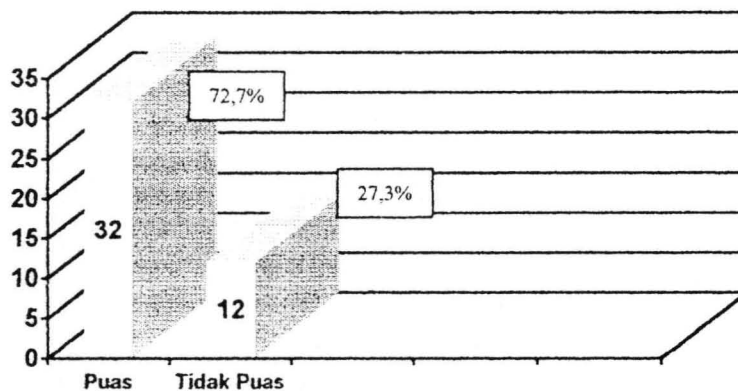
6. Gambaran komunikasi perawat menurut pasien



Gambar 5. Diagram Batang Gambaran Komunikasi Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2002

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa lebih banyak responden mengatakan/menilai komunikasi perawat terhadap klien baik (66 %) dibanding yang menilai jelek.(34 %)

7. Gambaran kepuasan terhadap komunikasi perawat



Gambar 6. Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Komunikasi Perawat Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2002.

Dari data di atas dibuat tabulasi silang (cross tab) dengan program SPSS 10,0 seperti tabel di bawah ini :

Tabel 1. Tabulasi Silang Komunikasi Perawat dan Tingkat Kepuasan Pasien

komunikasi perawat	kepuasan pasien		Total
	Puas	Tidak Puas	
Baik	11	4	15
Jelek	1	28	29
Total	12	32	44

Df (n-2 pada uji 2 tailed) = 42 dan $P (1-1/2\alpha) = 0,975$ dengan Distribusi Student nilai $t = \pm 2,018$ maka daerah penerimaan H_0 berada pada $-2,018$ dan $2,018$. Pada perhitungan didapatkan nilai t hitung = $7,188$ yang berarti lebih besar dari t tabel ($>2,018$) dan berkorelasi positif. Sedang pada uji reliabilitas dengan teknik kesesuaian didapat nilai indeks kesesuaian kasar (p) = $0,9$ yang berarti alat ukur komunikasi reliabel untuk mengukur tingkat kepuasan pasien.

B. Pembahasan

1. Gambaran komunikasi perawat di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ratu Zalecha Martapura

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa dari 44 pasien di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ratu Zalecha Martapura, sebagian besar pasien mengatakan komunikasi perawat baik. Hal dilihat dari kenyataan jumlah responden yang menilai komunikasi perawat baik sebanyak 29 orang (66 %). Sedangkan yang menilai komunikasi perawat jelek sebanyak 15 orang (34 %). 15 orang ini berada pada umur 20-30 (3 orang), 31- 40 tahun (4 orang), 41 – 50 tahun (5 orang) dan rentang umur 51-60 tahun (3 orang) ; tingkat pendidikan SMA (9 orang), tingkat pendidikan akademi (2 orang), tingkat pendidikan sarjana (3 orang); wiraswasta (11 orang) PNS (1 orang) dan tidak bekerja (4 orang).

Jika dianalisa dari teori Potter dan Perry (1993) mengenai faktor yang berpengaruh terhadap komunikasi, penilaian pasien itu disebabkan :

Persepsi, adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Dalam hal ini terhadap komunikasi verbal dan non verbal perawat selama pasien dirawat. Apabila pengalaman akan komunikasi perawat baik maka persepsi klien yang terbentuk adalah baik dan sebaliknya. Diakui bahwa persepsi interpersonal sangat sulit karena kita tidak akan mampu menangkap seluruh sifat orang lain dari berbagai dimensi perilakunya. Kita cenderung memilih stimuli tertentu saja. Anehnya, sulit mempersepsi

orang lain seperti yang dikatakan oleh Sherlock Holmes bahwa menduga karakteristik orang lain dari petunjuk eksternal yang dapat diamati. Petunjuk itu salah satunya adalah komunikasi. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi. Misalnya kata-kata virus mempunyai perbedaan persepsi pada seorang ahli komputer dengan seorang dokter. Sehingga, perawat yang menimbulkan citra diri positif bisa membawa persepsi yang baik terhadap komunikasi yang dilakukan perawat. Dalam komunikasi perawat di Ruang Bedah Martapura, persepsi orang Martapura menurut penulis (penulis juga orang Martapura asli) memandang perawat sebagai orang yang sudah banyak menolong terhadap perawat, maka waktu menilai komunikasi perawat mayoritas dianggap baik oleh pasien. Adapun pasien yang menilai komunikasi perawat jelek mungkin ada perbedaan persepsi dengan perawat. Misalnya perawat memberikan sentuhan pada pasien, dipersepsikan pasien sebagai tindakan kurang ajar.

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. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya. Perbedaan nilai tersebut dapat dicontohkan sebagai berikut, klien memandang abortus tidak merupakan perbuatan dosa sementara perawat memandang bahwa abortus merupakan tindakan dosa. Hal ini

dapat menyebabkan konflik antara perawat dan klien. Pada komunikasi perawat di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ratu Zalecha Martapura, mungkin dalam hal ini perawat mampu memisahkan dan menyesuaikan nilai-nilai pribadinya dengan nilai-nilai pribadi pasien. Hal ini didukung oleh kenyataan bahwa masyarakat Martapura mempunyai nilai-nilai religius yang tinggi. Begitu juga dengan perawat yang berdinis disana kebanyakan berasal asli orang Martapura. Nilai religius yang tinggi ini menimbulkan sikap tulus, menerima dan tidak menyalahkan orang lain termasuk dokter dan perawat. Asumsi ini sesuai dengan hasil disertasi Alfani Daud (1997) yang diuraikan dalam bukunya “Islam dan Masyarakat Banjar” dimana masyarakat Banjar/Martapura cenderung jika mendapat masalah tidak menyalahkan orang lain dan bersikap ikhlas dan berserah diri kepada Allah SWT. Sehingga, dalam menilai komunikasi perawat, pasien mudah memahami dan menilai baik terhadap komunikasi perawat. Pasien yang menilai komunikasi perawat kurang baik, mungkin karena perawat menggunakan kata-kata yang kurang sesuai dengan nilai-nilai pada masyarakat Martapura.

Latar belakang sosial budaya. Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi. Sebagai contoh orang Martapura sering berbicara dengan suara yang pelan dan nada rendah dan ini akan diinterpretasi oleh orang lain sebagai tanda menghargai. Pasien yang menilai jelek, mungkin pada saat perawat berbicara pelan pasien kurang

mendengar dan memerlukan suara yang keras. Selain itu, orang Martapura juga dalam berkomunikasi suka mengakrabkan diri dengan lawan bicara. Menurut Alfani Daud (1997) orang Martapura mempunyai hubungan sosial yang erat dan suka mengakrabkan diri dan cenderung membentuk suatu “bubuhan”. Hal ini punya pengaruh positif bagi praktek keperawatan profesional dimana penting bagi perawat untuk mengenal dan mengkaji pasien secara holistic dan komprehensif. Jadi faktor sosial budaya dalam hal ini sangat mempengaruhi cara orang menilai komunikasi dan juga cara orang berkomunikasi. Jika ada pasien menilai perawat tidak baik, mungkin perawat saat itu sibuk dan tidak sempat berkomunikasi yang akrab dengan pasien.

Emosi, merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih dan senang akan mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain atau dengan klien. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu perawat juga perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya. Karena hal ini sangat mempengaruhi persepsi klien terhadap komunikasi perawat. Bisa saja terjadi persepsi klien bias tentang komunikasi perawat karena sementara marah atau sedih.

Pengetahuan. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Tingkat pengetahuan berkaitan erat dengan

tingkat pendidikan seseorang. Pengetahuan dan tingkat pendidikan yang baik berpengaruh terhadap tuntutan masyarakat terhadap mutu suatu pelayanan, termasuk pelayanan keperawatan. Dari data yang didapatkan tingkat pendidikan pasien kebanyakan SMA atau sederajatnya (61,3%). Sehingga mungkin tuntutan pasien terhadap kualitas komunikasi perawat kurang. Tetapi, perlu juga diingat bahwa tingkat pengetahuan/pendidikan yang rendah juga memerlukan komunikasi yang jelas, tepat dan sesuai dengan tingkat pengetahuan pasien. Maka kemampuan perawat dalam memodifikasi komunikasi dan menyesuaikan dengan pendidikan pasien di daerah Martapura sangat penting dan berperan dalam menimbulkan persepsi positif dari pasien terhadap komunikasi perawat. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada klien. Dalam hal ini, terlihat komunikasi perawat dianggap baik (66%) oleh pasien. Mungkin hal ini karena tingkat pendidikan yang rata-rata SMA dan kemampuan perawat yang cukup baik dalam komunikasi.

Peran dan hubungan. Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Cara komunikasi seorang perawat dengan koleganya, dengan cara komunikasi seorang perawat pada klien akan berbeda tergantung perannya. Seperti yang dijelaskan oleh Ellis dan Nowlis (1994), hal penting dalam komunikasi verbal perawat terhadap klien adalah penggunaan bahasa dalam hal kejelasan, keringkasan, kecepatan dan voice tone. Oleh karena hal ini sangat mempengaruhi

persepsi klien terhadap komunikasi perawat. Sebagai contoh bahasa medis yang rumit antar perawat tidak relevan jika dikomunikasikan kepada klien. Perawat di daerah Martapura merupakan profesi yang dipandang cukup terhormat, selain juga profesi dokter. Selain itu, perawat yang orang Martapura asli akan lebih mudah menyesuaikan diri berhubungan dengan pasien. Hal ini mungkin mendasari persepsi kebanyakan pasien menilai komunikasi perawat baik.

Lingkungan. Lingkungan yang bising, kotor, panas, bau dan pengap bisa mempengaruhi terhadap komunikasi perawat dan pasien dan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi perawat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang mengatakan komunikasi jelek sebanyak (34%) orang. Hal ini mungkin akibat perbedaan persepsi, nilai, latar belakang sosial budaya, emosi, tingkat pengetahuan, serta peran dan hubungan serta pengaruh lingkungan yang kurang baik selama perawat dan pasien berkomunikasi.

Jadi perawat di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ratu Zalecha Martapura dalam melakukan komunikasi dengan pasien dinilai sebagian besar baik oleh pasien.

2. Gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi perawat.

Dari data yang didapat bahwa sebanyak 32 orang (72,7%) menyatakan puas dan sebanyak 12 orang (22,3%) menyatakan tidak puas terhadap komunikasi yang dilakukan perawat, yang terdiri dari rentang umur 31- 40 tahun (4 orang), 41-50 tahun (6 orang) dan 2 orang umur 51-

60 tahun; SMA (9 orang), akademi (2 orang) dan sarjana (1 orang). wiraswasta 10 orang, PNS (1 orang) dan tidak bekerja (1 orang). Penilaian puas atau tidak puas dari pasien tersebut timbul dengan pertimbangan sebagai berikut menurut Bart Smet (1994) mengutip pernyataan Ley yaitu:

- a. kepuasan dengan aspek komunikasi dari konsultasi sangat berhubungan dengan kepuasan dengan aspek lain dari interaksi tenaga klinis dengan pasien.

Dalam hal ini, seperti telah diuraikan diatas bahwa kemungkinan pengaruh persepsi, sosial budaya, emosi dan juga peran hubungan serta lingkungan berpengaruh terhadap penilaian meraka atas kepuasan komunikasi perawat. Termasuk juga dalam hal ini pengaruh adanya sarana dan prasarana rumah sakit, pelayanan medis dan juga pelayanan keperawatan. Dalam pelayanan keperawatan ini juga tidak hanya kemampuan komunikasi perawat (kemampuan interpersonal), tapi juga kemampuan teknikal, manajemen dan etika perawat (Nursalam, 2002).

Dalam hal ini, penulis mencoba membatasi kepuasan pasien dalam hal komunikasi perawat, walaupun tidak terlepas adanya pengaruh factor-faktor diatas pada kepuasan pasien terhadap komunikasi perawat.

Dengan melihat mayoritas pasien yang menilai puas terhadap komunikasi perawat (66%) maka berarti pasien di RSUD Ratu Zalecha Martapura mayoritas menilai puas terhadap kemampuan perawat dalam kemampuan interpersonal (berkomunikasi).

- b. alasan ketidakpuasan pasien bias diakibatkan perawat (tidak mendengarkan pasien, penggunaan istilah teknis, dan tidak menanggapi pasien secara serius), pasien sendiri (inteligensi, pengalaman terhadap penyakit, mengacuhkan atau tidak mendengarkan perawat, meminta paksa hasil laboratorium dan obat-obatan, mengkritik perawat, kesakitan, respon seksual dan partisipasi berlebih) dan juga ciri interaksi keduanya (bagaimana keduanya berinteraksi dan atribusi yang digunakan).

Pada hasil penelitian, didapat 15 orang pasien (34%) menyatakan tidak puas. Maka factor-factor diatas berperan besar dalam menyebabkan ketidakpuasan tersebut. Sebaliknya, kepuasan pasien terjadi karena tidak ada/minimalnya factor-factor diatas pada layanan keperawatan.

3. Hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ratu Zalecha Martapura.

Berdasarkan data *cross tab* di atas komunikasi perawat baik sebanyak 28 (63,6%) pasien mengatakan puas dan yang mengatakan tidak puas sebanyak 1 (2,3%) pasien, sedangkan komunikasi perawat yang jelek sebanyak 4 (9,1%) mengatakan puas dan 11 (73,3%) mengatakan tidak puas dari 44 responden. Dari 4 orang (9,1%) yang mengatakan puas pada komunikasi perawat yang jelek berada pada rentang umur 31-40 tahun (3 orang) dan rentang umur 41-50 tahun (1 orang); pendidikan SMA (4 orang); wiraswasta (3 orang) dan tidak bekerja (1 orang).

Dari 4 orang dengan komunikasi perawat yang jelek tapi masih puas mungkin ada faktor-faktor lain seperti dikemukakan diatas yang berpengaruh tapi penulis tidak meneliti seberapa besar dan bagaimana pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap komunikasi dan kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil analisa statistik Korelasi Spearman (lihat lampiran 8) pada signifikansi 0,05 didapat nilai rho 0,744 dan dilihat dari perbandingan antara tabel nilai t (tidak menggunakan nilai rho karena sampel lebih dari 10) dengan rho hitung didapat bahwa nilai t hitung lebih besar dari nilai t tabel hasil extrapolasi ($7,144 > 2,018$) yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak dan mempunyai hubungan signifikan positif yang kuat. Artinya, semakin baik komunikasi yang dilakukan perawat maka akan semakin tinggi tingkat kepuasan pasien. Atau sebaliknya, semakin jelek komunikasi perawat maka semakin rendah tingkat kepuasan pasien.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa komunikasi perawat yang bertugas di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ratu Zalecha Martapura sebagian besar dinilai pasien baik
2. Didapatkan bahwa sebagian besar pasien merasa puas terhadap komunikasi perawat.
3. Dari hasil Korelasi Spearman dengan *standar error* 5% diambil kesimpulan bahwa semakin baik komunikasi yang dilakukan perawat maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien dan semakin jelek komunikasi perawat maka semakin rendah tingkat kepuasan pasien.

B. Saran

1. Bagi Perawat
 - a. perlu mempertahankan dan lebih meningkatkan kemampuan/ketrampilan serta meminimalkan kekurangan dan kesalahan yang ada, termasuk dalam hal komunikasi terapeutik karena dengan melihat masih adanya pasien yang merasa kurang puas terhadap komunikasi perawat.
 - b. cepat tanggap terhadap berbagai permasalahan yang timbul dalam pelayanan keperawatan khususnya dalam masalah komunikasi serta mencari alternatif pemecahan masalahnya.

- c. dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan teknik observasi dan bantuan/informasi bagi peneliti berikutnya.
2. Bagi Rumah Sakit
 - a. perlu meningkatkan sumber daya manusia, termasuk sumber daya keperawatan khususnya dalam hal kemampuan komunikasi terapeutik dengan jalan memberikan pelatihan-pelatihan komunikasi.
 - b. meningkatkan sarana dan prasarana serta mutu layanan kesehatan lainnya karena hal tersebut akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien.
 - c. melakukan penelitian lebih lanjut dan memberi kesempatan serta bantuan bagi perawat berikutnya untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. (2000). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. UI Press. Jakarta.
- Alfani Daud (1997). *Islam dan Masyarakat Banjar*. PT Radja Grafindo. Jakarta.
- Atkinson, R.L dkk. (2000). *Pengantar Psikologi*. Alih bahasa : Wijaja Kusuma. Interaksara. Batam.
- Aswar. S. (2000). *Skala Psikologi*. Penerbit Pustaka Pelajar Yogyakarta.
- Bambang T, Madyo E. (1990). *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Dahara Prize. Semarang.
- Bagian Ilmu Keperawatan Jiwa Komunitas UI (1998). *Kumpulan Makalah Pelatihan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Tidak dipublikasikan. 7-10 September 1998.
- Bart Smet (1994). *Psikologi Kesehatan*. Penerbit PT Grasindo, Jakarta.
- Budi Anna Keliat (1996). *Hubungan Terapeutik Perawat dan Klien*. EGC. Jakarta.
- Arikunto.(1998). *Prosedur Penelitian*. Edisi Revisi III. Rineka Cipta Yogyakarta.
- Hj. Indirawaty (2001). Hubungan Pelatihan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien. *Bina Diknakes*. Edisi 38 Januari 2001. hal. 21-22.
- Intan Sari Nurjannah. (2001). *Hubungan Terapeutik Perawat Dan Klien*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Kariyoso (1994). *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat*. EGC. Jakarta.
- Moh.Nasir (1999). *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- M. Yamani (2002). *Penilaian Pasien Terhadap Teknik Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Umum Ulin Banjarmasin*. *Skripsi tidak dipublikasikan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Surabaya.
- Mulyana, D. (2000). *Ilmu Komunikasi ; Suatu Pengantar*. Editor : Muchlis. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Nifen, N. (2002). *Psikologi Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- S. Notoatmodjo (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta

- S. Notoatmodjo (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan I. Andi Offset. Yogyakarta.
- Nursalam & Siti Pariani (2000). *Metodologi Riset Keperawatan*. CV Sagung Seto. Jakarta.
- Nursalam (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktek*. Salemba Medika. Jakarta
- Nursalam (2002). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta
- Stuart, & Sundeen (1998). *Keperawatan Jiwa*. Alih Bahasa Achir Yani. DNSc. Edisi III. Cetakan I. Jakarta.
- PSIK Unair Surabaya. (2002). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Tidak dipublikasikan.
- Pratiknya (2000). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Purwanto. (1994). *Komunikasi untuk Perawat*. Editor : Ni Luh Gede Yasmin Asih. EGC Jakarta.
- Rahmat, J. (2000). *Psikologi Komunikasi*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (1995). *Dasar – dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara Jakarta.
- Scott, B. (1990). *Ketrampilan Berkomunikasi*. Bina Rupa Aksara. Jakarta
- Smith, S.F. (1996). *Clinical Nursing Skill : Basic to Advanced Skill*. 4th.ed. Stanford conecticut. Phd.
- Stuart, & Sundeen (1998). *Keperawatan Jiwa*. Ahli Bahasa Achir Yani. DNSc. Edisi III. Cetakan I. EGC. Jakarta.
- Stuart, & Sundeen (1998). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 6th ed. Mosby, Inc. United States of America.
- Supratiknya (1995). *Komunikasi Antar Pribadi*. Kanisius. Yogyakarta
- Sugiyono (1994). *Metode Penelitian Administrasi*. CV Alfabeta. Bandung
- Sugiyono, Eri Wibowo (2001). *Statistika Penelitian*. Penerbit Alfabeta. Bandung.
- Tjiptono, F. (2000). *Manajemen dan Pemasaran*. Penerbit Andi Yogyakarta

Wahyu (1996). *Pengantar Ilmu-ilmu Sosial*. Lambung Mangkurat University Press. Banjarmasin.

W. Gulo. (2002). *Metodologi Penelitian*. PT Gramedia. Jakarta.

Www. *Harian Umum Suara Merdeka.com* (2001).

Www. *Psychiatric Mental Health Nursing.com*. (2002).p 1-22.

Www. *Tusc. Kent Hays, Joyce and Kent/nursing/their com.htm*. (2002)

LAMPIRAN

Lampiran 1.

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul Penelitian : Studi Analitik Cross Sectional Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien.

Tanggal Penelitian :

Nomer Responden :

Petunjuk : Berilah tanda (\checkmark) pada kotak jawaban yang anda pilih.

A. Data Demografi

1. Jenis kelamin

1. laki-laki
2. Perempuan

2. Umur responden

1. 20-30 tahun
2. 31-40 tahun
3. 41-50 tahun
4. 51-60 tahun

3. Tingkat pendidikan

1. SMA
2. AKADEMI
3. SARJANA (S1-S3)

4. Pekerjaan

1. Tidak bekerja
2. Swasta
3. Wiraswasta
4. PNS/ABRI
5. Pensiunan PNS/Purnawirawan

di isi oleh peneliti

kuesioner

B. Pelaksanaan Komunikasi perawat

Agar dapat melayani anda dengan lebih baik dan dalam upaya meningkatkan kepuasan anda, peneliti ingin mengetahui pendapat atau sikap anda tentang komunikasi verbal dan non verbal perawat sesuai dengan pengalaman yang dialami selama dirawat di ruangan perawatan bedah RSUD Ratu Zalecha Martapura Kalsel.

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) di kolom yang sesuai pada : Ya (2) dan Tidak (1).

NO	Daftar Pertanyaan	Ya	Tidak	Kode
1.	Apakah perawat memberikan salam pada anda ?			
2.	Apakah perawat memperkenalkan diri dengan jelas pada anda?			
3.	Apakah perawat menanyakan nama panggilan kesukaan anda ?			
4.	Apakah perawat menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk berbicara tentang topik yang sudah disetujui bersama anda ?			
5.	Apakah perawat menjelaskan tanggung jawab dan perannya saat berkomunikasi dengan anda ?			
6.	Apakah perawat menjelaskan tanggung jawab dan peran anda sebagai pasien ?			
7.	Apakah perawat menggunakan bahasa yang sederhana atau yang biasa digunakan saat berkomunikasi dengan anda ?			
8.	Apakah perawat menggunakan kata yang jelas saat berkomunikasi dengan anda ?			
9.	Apakah perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan bukan bahasa medis saat berkomunikasi dengan anda ?			
10.	Apakah perawat menyampaikan pesan yang ringkas dan tidak tergesa-gesa saat berkomunikasi dengan anda ?			
11.	Apakah perawat menanyakan topik pembicaraan yang merupakan kebutuhan utama anda saat ini untuk didiskusikan ?			
12.	Apakah perawat berdiskusi bersama dengan anda tentang rencana keperawatan yang akan diberikan ?			
13.	Apakah perawat melakukan tindak lanjut terhadap masalah perawatan yang ditemukan dan merupakan kebutuhan utama anda saat ini ?			
14.	Apakah perawat menyimpulkan proses dan hasil wawancara berdasarkan tujuan awal bersama dengan anda ?			

kuesioner

15.	Apakah perawat mengakhiri wawancara atau komunikasi dengan cara yang baik ?			
16.	Apakah perawat pada saat wawancara atau komunikasi verbal dengan anda mempertahankan kontak mata yang wajar?			
17.	Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mempertahankan sikap berhadapan dengan anda?			
18.	Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anda menunjukkan ekspresi wajah senyum yang wajar dan tepat?			
19.	Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mendengarkan dan memberikan perhatian serius terhadap apa yang dikeluhkan?			
20.	Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mempertahankan sikap sedikit miring atau membungkuk ke arah anda?			
21.	Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mempertahankan sikap terbuka yaitu lengan tidak dilipat atau mengepal?			
22.	Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mempertahankan sikap terbuka yaitu kaki tidak dilipat atau menyilang dan mengangkat bahu?			
23.	Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mempertahankan jarak yang wajar (50-60 cm)?			
24.	Apakah perawat menggunakan sentuhan saat berkomunikasi dengan anda?			
25.	Apakah perawat menggunakan parfum saat berkomunikasi dengan anda?			

kuesioner

C. Tingkat kepuasan

Agar dapat melayani anda dengan lebih baik dan dalam upaya meningkatkan kepuasan anda, peneliti ingin mengetahui pendapat atau sikap tentang tingkat kepuasan anda terhadap pelaksanaan komunikasi perawat sesuai dengan pengalaman yang dialami selama dirawat di ruangan perawatan bedah RSUD Ratu Zalecha Martapura Kalsel.

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) dikolom yang tersedia.

NO	Daftar pertanyaan	SP	P	N	TP	STP	Kode
1	Perawat saat berkomunikasi dengan anda memperkenalkan identitasnya dengan jelas.						
2	Perawat saat berkomunikasi dengan anda dengan cara yang baik dan benar.						
3	Perawat didalam berkomunikasi dengan anda menyampaikan isi atau topik pembicaraan dengan jelas.						
4	Perawat menggunakan bahasa yang sederhana saat berkomunikasi dengan anda.						
5	Perawat menggunakan kata yang jelas saat berkomunikasi dengan anda.						
6	Perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti atau bukan bahasa medis saat berkomunikasi dengan anda.						
7	Perawat pada saat berkomunikasi dengan anda tidak dilakukan dengan tergesa-gesa.						

kuesioner

NO	Daftar pertanyaan	SP	P	N	TP	STP	Kode
8	Perawat saat berkomunikasi dengan anda menunjukkan sikap atau perilaku yang sopan.						
9	Perawat berkomunikasi dengan anda dengan perilaku yang bersahabat.						
10	Perawat saat berkomunikasi dengan anda menunjukkan sikap menghargai dan menghormati						
11	Perawat selalu menjelaskan peraturan dan tata tertib Rumah sakit kepada pasien baru						
12	Perawat menjelaskan fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit kepada pasien yang baru						
13	Perawat menjelaskan penyakit/masalah yang dialami kepada pasien						
14	Perawat menjelaskan perawat yang bertanggung jawab terhadap pasien setiap pergantian dinas.						
15	Setiap perawat selalu mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien						
16	Setiap melakukan tindakan, perawat selalu menjelaskan kepada pasien tentang apa yang akan dilakukan						
17	Setiap akan melakukan tindakan, perawat menjelaskan tujuan dan manfaat dilakukan tindakan						

kuesioner

NO	Daftar pertanyaan	SP	P	N	TP	STP	Kode
18	Setiap akan melakukan tindakan, perawat menjelaskan prosedur yang akan dilakukan						
19	Setiap akan melakukan tindakan, perawat menjelaskan akibat/resiko samping setelah dilakukan tindakan						
20	Setiap akan melakukan tindakan, perawat menjelaskan alternatif tindakan yang akan dilakukan						
21	Perawat selalu menanyakan perkembangan penyakit/keluhan pasien setelah tindakan keperawatan diberikan						
22	Perawat memberikan ucapan perpisahan jika pasien sudah sembuh/mau pulang						

Keterangan :

SP = Sangat Puas

P = Puas

N = Netral

TP = Tidak Puas

STP = Sangat Tidak Puas

kuesioner

Lampiran 2.

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Para Pasien di ruangan Perawatan Bedah RSUD Ratu Zalecha Martapura Kalsel yang terhormat ...

Assalamualaikum Wr.Wb.

Nama saya Hammad, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul "*Studi Analitik Cross Sectional Hubungan Komunikasi Perawat dan Tingkat Kepuasan Pasien yang Dilakukan Pembedahan di Ruang Bedah Kelas II RSUD Ratu Zalecha Martapura Kalsel*".

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya penerapan komunikasi perawat yang terapeutik sebagai bagian dari keseluruhan pelayanan kesehatan.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/ Saudara untuk mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dengan sejujur–jujurnya/apa adanya sesuai yang Bapak/Ibu/Saudara alami (rasakan). Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Bapak/Ibu/Saudara. Untuk itu saya mohon agar tidak mencantumkan nama. Informasi Yang Bapak/Ibu/Saudara berikan dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Sebagai bukti kesediaannya menjadi responden dalam peneltian ini, Saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara sekalian untuk menandatangani lembaran persetujuan yang telah saya siapkan.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara dalam mengisi format likert scale ini sangat saya hargai dan saya mengucapkan terimakasih.

Surabaya,, 2002

Hormat saya,

(Hammad)

Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN
“STUDI ANALITIK CROSS SECTIONAL HUBUNGAN KOMUNIKASI
PERAWAT DAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN YANG DILAKUKAN
PEMBEDAHAN DI RUANG BEDAH KELAS II RSUD RATU ZALECHA
MARTAPURA KALSEL“**

Oleh

Hammad

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, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :

Lampiran 4

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN (PLANING OF ACTION)

DI RSUD Ratu Zalecha Martapura Kalsel

NO.	KEGIATAN PENELITIAN	Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Minggu ke																								
	1. Penyusunan proporsal																								
	2. Pengajuan Proporsal																								
	3. Konsultasi																								
	4. Revisi																								
2	5. Perijinan penelitian																								
	6. Pengambilan data																								
	7. Rekapitulasi data dan konsultasi																								
	8. Analisa data dan konsultasi																								
	9. Revisi																								
3	1. Penyusunan Skripsi dan konsultasi																								
	2. Presentasi Laporan																								

Rekapitulasi Data Penilaian Pasien terhadap Pelaksanaan Komunikasi Perawat di Rumah Sakit Ratu Zalecha Martapura Kalimantan Selatan Tahun 2002

Responden	Pertanyaan no.																									Jml	%	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	43	86	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	49	98	
3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	37	92	
4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	30	60	
5	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	34	88	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	30	60	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	29	58	
8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	92	
9	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	46	92	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	50	
11	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	43	86	
12	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45	90	
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49	98	
14	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	40	80	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	28	56	
16	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	92	
17	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	44	88	
18	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	30	60	
19	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	46	92	
20	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	30	60	
21	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	42	84	
22	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	46	92	
23	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	39	78	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	28	56	
25	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	37	74	
26	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	30	60	
27	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	42	84	
28	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	43	86	
29	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	42	84	
30	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	60	
31	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	43	86	
32	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	45	90	
33	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	43	86	
34	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	43	86	
35	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	41	82	
36	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	45	90	
37	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	46	92	
38	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	60	
39	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	92	
40	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	92	
41	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	58	
42	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	45	90
43	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	44	88
44	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	92	
Jml	70	75	62	64	77	59	70	73	70	71	72	60	74	62	74	73	70	73	72	67	74	73	84	66	56	39,6	80	
%	79	94	70	73	87	67	89	83	82	82	84	69	85	70	86	84	81	84	82	86	84	85	95	77	64			

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
 Rekapitulasi Data Penilaian Kepuasan Pasien terhadap Komunikasi Perawat
 di Rumah Sakit Ratu Zalecha Martapura Kalimantan Selatan Tahun 2002

Responden	Pertanyaan no.																									Jml	%	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
1	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	1	79	72	
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	86	78	
3	2	4	2	4	4	2	4	4	4	5	5	2	4	4	4	2	5	5	4	4	4	4	2	2	1	82	75	
4	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	30	28	
5	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	83	75	
6	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	28	26	
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	2	1	1	93	85	
8	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	1	89	81	
9	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	86	78	
10	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	37	34	
11	5	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	1	82	75	
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	88	80	
13	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	2	2	90	82	
14	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	2	1	1	81	74	
15	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	39	67	
16	5	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	86	78	
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	88	80	
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	44	40	
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	84	76	
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	44	40	
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	88	80	
22	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	2	2	1	102	93	
23	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	2	1	1	95	86	
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	44	40	
25	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	33	30	
26	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	34	31	
27	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	80	73	
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	2	1	96	87	
29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	1	110	100	
30	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	41	37	
31	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	2	1	2	104	95
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	2	2	2	1	78	71	
33	4	4	4	3	4	4	2	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	78	71	
34	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	79	72	
35	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	2	3	4	2	4	2	2	2	1	2	71	65	
36	4	4	2	4	4	2	4	2	2	4	2	2	4	1	2	4	4	4	2	4	4	4	2	2	1	69	63	
37	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	74	67	
38	4	4	3	4	4	3	4	4	4	1	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	1	1	1	77	70	
39	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	35	32	
40	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	72	65	
41	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	24	
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	88	80	
43	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	2	2	1	97	88	
44	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	2	2	2	75	68	
Jml	148	166	129	149	148	133	147	144	144	147	144	134	145	142	148	142	148	156	148	151	134	128	84	68	56	71.9	66	
%	67	70	58	66	67	60	66	65	65	68	65	60	66	65	68	64	66	70	66	67	60	57						

Lampiran 7

Konversi Hasil rekapitulasi Data Komunikasi Perawat dan Tingkat Kepuasan Pasien

Komunikasi Perawat	Konversi	Kepuasan Pasien	Konversi
43	2	79	2
49	2	86	2
37	1	82	2
30	1	30	1
34	1	83	2
30	1	28	1
29	1	93	2
46	2	89	2
46	2	86	2
25	1	37	1
43	2	82	2
45	2	88	2
49	2	90	2
40	2	81	2
28	1	39	1
46	2	86	2
44	2	88	2
30	1	44	1
46	2	84	2
30	1	44	1
42	2	88	2
46	2	102	2
39	2	95	2
28	1	44	1
37	1	33	1
30	1	34	1
42	2	80	2
43	2	96	2
42	2	110	2
30	1	41	1
43	2	104	2
45	2	78	2
43	2	78	2
43	2	79	2
41	2	71	2
45	2	69	2
46	2	74	2
30	1	77	2
46	2	35	1
46	2	72	2
29	1	26	1
45	2	88	2
44	2	97	2
46	2	75	2

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Komunikasi	1,66	,48	44
Kepuasan	1,73	,45	44

Nonparametric Correlations

Correlations

			Komunikasi	Kepuasan
Kendall's tau_b	Komunikasi	Correlation Coefficient	1,000	,744**
		Sig. (2-tailed)	,	,000
		N	44	44
	Kepuasan	Correlation Coefficient	,744**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,
		N	44	44
Spearman's rho	Komunikasi	Correlation Coefficient	1,000	,744**
		Sig. (2-tailed)	,	,000
		N	44	44
	Kepuasan	Correlation Coefficient	,744**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,
		N	44	44

** - Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

**Frequencies
Frequency Table**

- komunikasi perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	15	34,1	34,1	34,1
baik	29	65,9	65,9	100,0
Total	44	100,0	100,0	

kepuasan pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak puas	12	27,3	27,3	27,3
puas	32	72,7	72,7	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepuasan pasien * komunikasi perawat	44	100,0%	0	,0%	44	100,0%

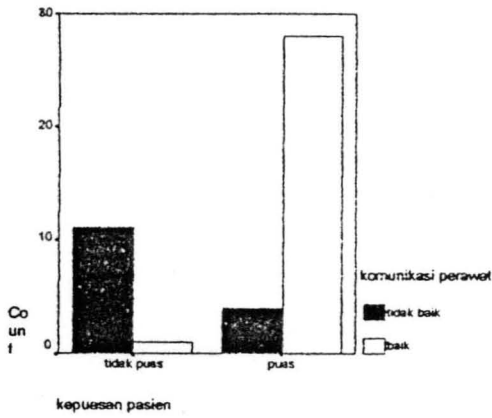
kepuasan pasien * komunikasi perawat Crosstabulation

		komunikasi perawat		Total	
		tidak baik	baik		
kepuasan pasien	tidak puas	Count	11	1	12
		% within kepuasan pasien	91,7%	8,3%	100,0%
		% within komunikasi perawat	73,3%	3,4%	27,3%
		% of Total	25,0%	2,3%	27,3%
	puas	Count	4	28	32
		% within kepuasan pasien	12,5%	87,5%	100,0%
		% within komunikasi perawat	26,7%	96,6%	72,7%
		% of Total	9,1%	63,6%	72,7%
Total		Count	15	29	44
		% within kepuasan pasien	34,1%	65,9%	100,0%
		% within komunikasi perawat	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	34,1%	65,9%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,744	,104	7,212	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,744	,104	7,212	,000 ^c
N of Valid Cases		44			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.



Lampiran 10

**PEMERINTAH KABUPATEN BANJAR
RSU RATU ZALECHA MARTAPURA**

Jl. A. Yani Km 10.400 Telp (0511) 721686 – 721486

Nomor : 440⁴⁵⁴ Yanmed / V / 2002
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas
 Pengumpulan Data Awal Mahasiswa
 PSIK FK. UNAIR
 An. Hammed / NIM. 010130277. B

Kepada
 Yth. Kepala Ruang Rawat
 Inap Bedah
 di
 Tempat

Sehubungan Surat dari Fakultas Kedokteran Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan. Nomor : 1295 / JO.3.1.17 / DIV & PSIK / 2002. Tanggal 21 Agustus 2002 perihal tersebut diatas, maka dimohon kepada Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dalam pengumpulan data.

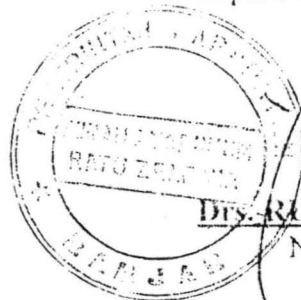
Demikian disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Martapura, 24 Agustus 2002

An. Direktur RSUD Ratu Zalecha

Kepala Sub.Bag Kesekretariatan

dan RM



Drs. R. SMAYADI CHAMLI

NIP. 540.004.988