

SKRIPSI

ANALISIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK: PENYAMPAIAN INFORMASI PADA PEMASANGAN INFUS DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA

PENELITIAN DESKRIPTIF

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



Oleh :

ANA YUNI ASTUTI

NIM. 131111174

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

2013

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 13 Februari 2013
Yang Menyatakan



Ana Yuni Astuti
NIM. 131111174

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**ANALISIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK: PENYAMPAIAN
INFORMASI PADA PEMASANGAN INFUS DENGAN KEPUASAN
PASIEEN DI RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA**


Oleh:

Ana Yuni Astuti
NIM. 131111174

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
Tanggal 13 Februari 2013

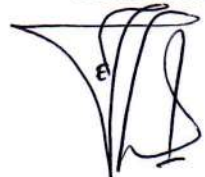
Oleh

Pembimbing Ketua



Abu Bakar. M. Kep., Ns., Sp. KMB
NIP. 198004272009121002

Pembimbing



Erna Dwi W. S. Kep., Ns., M. Kep
NIK.139080823

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



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

SKRIPSI

**ANALISIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK: PENYAMPAIAN
INFORMASI PADA PEMASANGAN INFUS DENGAN KEPuasan
PASIEN DI RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA**

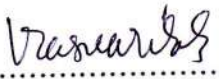
Oleh:
Ana Yuni Astuti
NIM. 131111174

Telah diuji

Pada tanggal, 14 Februari 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ira Suarilah, S.Kp., MSc.AN
NIK.139040673

()
(.....)

Anggota : 1. Abu Bakar. M. Kep., Ns., Sp. KMB
NIP. 198004272009121002

()
(.....)

2. Erna Dwi W. S. Kep., Ns., M. Kep
NIK.139080823

()
(.....)

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I


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

MOTTO

Selalu mengucapkan syukur dalam segala hal

Hidup adalah perjuangan kita harus tulus,

ikhlas, ridho dan istiqomah

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul:

“ANALISIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK: PENYAMPAIAN INFORMASI PADA PEMASANGAN INFUS DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk melakukan ujian skripsi dan memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S. Kp., M. Kes. selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S. Kp., M. Kep. Selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Dr. Mardha Handiwijaya, MARS selaku direktur RS Adi Husada Undaan Surabaya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RS Adi Husada Undaan Surabaya.

4. Abu Bakar, M. Kep., Ns., Sp.KMB selaku dosen pembimbing ketua yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Erna Dwi W., S. Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Jajaran staf RS Adi Husada Undaan Surabaya, Sri Subandiah, SST, M.IA, selaku manager keperawatan, dan Diah Ningsih, AMD Kep. selaku kepala ruanga D2, serta teman-teman ruang D2 yang telah memberikan dukungan dan izin untuk melanjutkan studi S1 Keperawatan.
7. Orang tua, suami (Jonet) dan anak-anakku (Rama dan Riski) tercinta, yang telah memberikan seluruh perhatian , dorongan, dan dukungan serta do'a yang tulus selama ini.
8. Teman-teman senasib dan seperjuangan B14 yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu yang memberikan bantuan dan semangat kepada penulis selama penyusunan skripsi.
9. Responden yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

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

Surabaya, 13 Februari 2013

Penulis

ABSTRACT

ANALYSIS OF THERAPEUTIC COMMUNICATION : INFORMATION ON INTRAVENEUS THERAPY WITH PATIENT SATISFACTION IN THE ADI HUSADA UNDAAN HOSPITAL SURABAYA

Descriptive Analytic

By:
Ana Yuni Astuti

Patients who will be intravenous therapy should be given an explanation (information) about the actions to be taken, so that the patient anxiety and patients can understand what to do. Communication used is therapeutic communication. One of the satisfaction factor is communication. This study was aimed analyzed the correlation between therapeutic communication: information on intravenous therapy with the patient satisfaction.

This research used descriptive analytic design with cross sectional approach. The population was all patient in the wards Adi Husada Undaan hospital Surabaya. Total sample was 14 respondents, taken according to inclusion criteria. sampling used total sampling. The independent variables was communications therapeutic, and the dependent variable was patient satisfaction. Data were collection used a questionnaire. Datas were then analyzed by Spearman Rho with significant level $p \leq 0.05$.

The results showed has correlation between therapeutic communication: information on intravenous therapy with patient satisfaction in Adi Husada Undaan hospitals Surabaya with the level of correlation was strong ($r = 0.632$) with a significant value of $p = 0.015$ ($\alpha = 0.05$).

The conclusion was there correlation between therapeutic communication: information on intravenous therapy with patient satisfaction. Nurse in the Adi Husada Undaan Hospital already implementing sufficient therapeutic communication and patient satisfaction. Recommendation nurses are expected to further improve their knowledge and skills in communication so that patient satisfaction will increase even more.

Keywords: *Communication therapeutic, infusion, information, patient satisfaction*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji	v
Motto.....	vi
Ucapan Terima Kasih	vii
Abstract.....	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Arti Singkatan dan Istilah.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah.....	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat	7
1.5.1 Manfaat toeritis	7
1.5.2 Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Komunikasi Terapeutik	8
2.1.1 Definisi komunikasi	8
2.1.2 Proses komunikasi.....	8
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi komunikasi	10
2.1.4 Jenis komunikasi	13
2.1.5 Definisi komunikasi terapeutik	16
2.1.6 Tujuan komunikasi terapeutik.....	17
2.1.7 Syarat-syarat komunikasi terapeutik.	17
2.1.8 Karakteristik komunikasi terapeutik.	18
2.1.9 Prinsip – prinsip komunikasi terapeutik.	19
2.1.10 Tehnik komunikasi terapeutik.....	20
2.1.11 Tahap-tahap komunikasi terapeutik.	25
2.1.12 Hambatan komunikasi.	27
2.1.13 Penilaian keberhasilan komunikasi terapeutik.....	28
2.2 Pemasangan infus	28
2.2.1 Definisi pemasangan infus.....	28
2.2.2 Tujuan pemasangan infus	29
2.2.3 Persiapan pasien.....	29
2.2.4 Pengelolaan prosedur terapi intravena	30
2.2.5 Pedoman pemilihan vena.....	31
2.2.6 Persiapan alat.....	33

2.2.7	Prosedur pelaksanaan pemasangan infus.....	33
2.3	Kepuasan.....	35
2.3.1	Definisi kepuasan.....	35
2.3.2	Faktor penyebab ketidakpuasan pelanggan.....	36
2.3.3	Faktor yang memengaruhi kepuasan.....	36
2.3.4	Elemen kepuasan.....	39
2.3.5	Cara mengukur kepuasan pelanggan.....	40
2.3.6	Mutu pelayanan keperawatan.....	42
2.3.7	Mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan.....	43
2.3.8	Sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan.....	45
2.3.9	Hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan.....	45
2.3.10	Kepuasan Pasien.....	46
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL.....	48
3.1	Kerangka Konseptual.....	48
3.2	Hipotesis Penelitian.....	50
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	51
4.1	Desain Penelitian.....	51
4.2	Populasi, Sampel dan Sampling.....	51
4.2.1	Populasi.....	51
4.2.2	Sampel.....	51
4.2.3	Sampling.....	52
4.3	Identifikasi Variabel Penelitian.....	52
4.3.1	Variabel independen.....	52
4.3.2	Variabel dependen.....	53
4.4	Definisi Operasional.....	53
4.5	Instrumen Penelitian.....	55
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	56
4.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	56
4.8	Kerangka Kerja Penelitian.....	57
4.9	Analisis Data.....	57
4.10	Etika penelitian.....	59
4.10.1	Informed Consent.....	59
4.10.2	Anonymity.....	60
4.10.3	Confidentiality.....	60
4.11	Keterbatasan.....	60
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
5.1	Hasil Penelitian.....	61
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	61
5.1.2	Karakteristik Responden.....	62
5.1.3	Variabel yang Diukur.....	65
5.2	Pembahasan.....	68
5.2.1	Penerapan komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus.....	68
5.2.2	Kepuasan pasien.....	70

5.2.3 Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus dengan kepuasan pasien.....	71
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	77
6.1 Simpulan	77
6.2 Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 : Definisi Operasional	53
Tabel 5.1 : Distribusi komunikasi terapeutik	65
Tabel 5.2 : Distribusi komunikasi terapeutik: penyampaian informasi	66
Tabel 5.3 : Distribusi kepuasan	67
Tabel 5.4 : Distribusi hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 : Identifikasi Masalah	5
Gambar 2.1 : Proses Komunikasi	8
Gambar 2.2 : Mutu Pelayanan dan kepuasan Pelanggan	43
Gambar 2.3 : <i>Quality Assurance</i> dari sisi manusia.....	44
Gambar 3.1 : Kerangka konsep penelitian analisis komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus dengan kepuasan pasien.....	48
Gambar 4.1 : Kerangka kerja analisis komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus dengan kepuasan pasien	57
Gambar 5.1 : Karakteristik responden berdasarkan usia	63
Gambar 5.2 : Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	63
Gambar 5.3 : Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.....	64
Gambar 5.4 : Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Permohonan Bantuan Pengambilan Data Awal	84
Lampiran 2 : Persetujuan Pengambilan Data Pendahuluan	85
Lampiran 3 : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	86
Lampiran 4 : Persetujuan Bantuan Fasilitas penelitian	87
Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden.	88
Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	89
Lampiran 7 : Kuesioner Komunikasi terapeutik	90
Lampiran 8 : Kuesioner Kepuasan	93
Lampiran 9 : Tabulasi karakteristik responden	95
Lampiran 10 : Tabulasi komunikasi terapeutik	96
Lampiran 11 : Tabulasi kepuasan pasien	97
Lampiran 12 : Hasil Perhitungan SPSS.....	98

DAFTAR ARTI SINGKATAN DAN ISTILAH

%	:	Persentase
AC	:	Air Conditioner
BOR	:	Bed Occupancy Rate
DEPKES RI	:	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
HUMAS	:	Hubungan Masyarakat
IPTEK	:	Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi
RS	:	Rumah Sakit
SPO	:	Standar Prosedur Operasional
TV	:	Televisi

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peran komunikasi dalam pelayanan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari setiap pasien yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit, tetapi kadangkala pasien merasakan komunikasi yang sedang berjalan tidak efektif karena kesalahan dalam menafsirkan pesan yang diterimanya. Jika kesalahan penerimaan pesan terus berlanjut akan berakibat pada ketidakpuasan pasien (Bhayangkara, 2005). Berdasarkan prinsip *service quality* dan indikator kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit, yang dilakukan Universitas Diponegoro tahun 2006, menyampaikan bahwa dalam pengalaman sehari-hari ketidakpuasan pasien yang paling sering diungkapkan berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit. Salah satunya adalah perawat yang kurang komunikatif dan informatif. Sikap, perilaku, tutur kata, keramahan petugas serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat tertinggi dalam persepsi kepuasan pasien.

Komunikasi merupakan alat kontak sosial yang penting dalam membina hubungan antar individu. Namun ketidaktepatan penerapan komunikasi dapat menimbulkan kesalahan persepsi dan mengganggu hubungan saling percaya antar individu (Suryani, 2005). Komunikasi merupakan komponen penting dalam praktek keperawatan. Komunikasi juga merupakan proses yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dalam memenuhi kebutuhan klien, maupun dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka mengatasi masalah klien (Mundakir, 2006).

Salah satu tindakan keperawatan yang sering dilakukan di rumah sakit adalah tindakan pemasangan infus. Menurut Hinlay (2006), 60% pasien yang dirawat inap mendapat terapi cairan infus. Sedangkan menurut penelitian Riski, 2010 di RS PKU Muhammadiyah Gombong didapatkan data 90,4% pasien yang sedang menjalani rawat inap, 33,4% mendapat tindakan pemasangan infus, 22% pemasangan kateter, dan 35% tindakan invasif lainnya. Pasien yang akan dilakukan pemasangan infus sebaiknya dipersiapkan yaitu diberi penjelasan (informasi) tentang tindakan yang akan dilakukan, agar pasien tidak cemas (Weinstein, 2001). Perawat dituntut untuk melakukan komunikasi dalam melakukan tindakan keperawatan agar pasien atau keluarganya tahu tindakan apa yang akan dilakukan pada pasien (Andreas, 2009). Di RS Adi Husada Undaan Surabaya, sudah ada SPO (Standart Prosedur Operasional) 2007, tentang komunikasi secara langsung pada pasien rawat inap, tetapi pada kenyataannya berdasarkan observasi peneliti prosedur tersebut masih belum dilaksanakan dengan baik, yaitu pemberian informasi tentang prosedur tindakan, berapa lama dan berapa banyak infus yang akan diberikan, cara merawat infus, apa yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan setelah pemasangan infus, sehingga peneliti tertarik untuk menelitinya.

Dari data pendahuluan yang didapatkan penerapan komunikasi terapeutik pada pemasangan infus di ruang D2 pada bulan November 2012 didapatkan bahwa 35% penerapan komunikasi baik, 20% penerapan komunikasi cukup, dan 45% penerapan komunikasi terapeutik masih kurang. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien yang dirawat di ruang D2 Rumah Sakit Adi Husada Undaan pada 7 orang pasien yang dipasang infus, 3 orang pasien (42,58%) puas

dan 4 orang pasien (57,14%) mengatakan kurang puas dengan komunikasi perawat. Berdasarkan target evaluasi mutu keperawatan rawat inap RS Adi Husada Undaan Surabaya, pada bulan November 2012 adalah 80% seharusnya target yang diharapkan adalah 90% pasien puas dengan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Adanya keluhan yang disampaikan kepada HUMAS RS Adi Husada Undaan bulan September 2012 tentang komunikasi perawat, yaitu perawat kurang informatif. Sampai saat ini hubungan komunikasi terapeutik pada pemasangan infus dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan belum dapat dijelaskan.

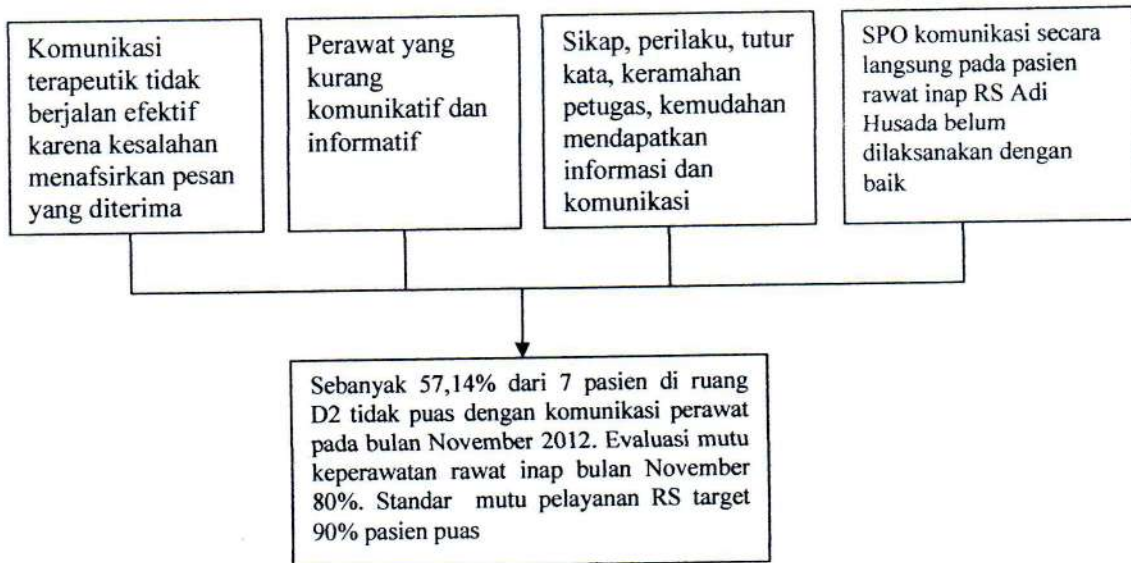
Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2005 menyebutkan bahwa masih ditemukan adanya keluhan tentang ketidakpuasan pasien terhadap komunikasi perawat. Rerata hasil data yang didapatkan dari beberapa Rumah Sakit di Indonesia menunjukkan 67 % pasien mengeluh tidak puas dalam penerimaan pelayanan kesehatan adalah pada aspek komunikasi. Menurut penelitian mengenai kepuasan pasien mengenai kerja perawat menurut Wirawan, (2008) di RSUD Soetomo Jawa Timur, ditemukan bahwa sebanyak 17% pasien mengatakan puas dengan pelayanan keperawatan yang diterimanya dan 83% pasien mengatakan tidak puas. Dari 83 % pasien yang merasa tidak puas dengan asuhan keperawatan, keluhan utama adalah pelayanan perawat yaitu perawat tidak mau berkomunikasi, 66,7 % perawat kurang perhatian dan 33,3 % perawat menunjukkan sikap tidak ramah. Menurut penelitian Hermawan di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus, (2009) masih ada antara 5% sampai 6,5 % merasa tidak puas karena perawat tidak memberikan penjelasan saat dilakukan tindakan pemasangan infus, hanya diberitahu kalau mau dilakukan pemasangan

infus saja, dan masih ada perawat yang galak. Berdasarkan catatan rekam medis rumah sakit Adi Husada Undaan pada bulan September 2012, sekitar 50,4% pasien tidak puas dengan komunikasi dan ketidakramahan perawat. Dampaknya terjadi penurunan BOR rumah sakit, pada tahun 2010 BOR 69,07%, sedangkan tahun 2011 ada penurunan BOR 64,82% di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

Komunikasi yang jelas dan tepat, penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif (Kozier dan Erb, 2007). Menurut penelitian Nugroho & Aryati tahun 2009 di RS Islam Kendal menyatakan ada hubungan linier positif yang berarti semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka pasien akan semakin puas. Sedangkan menurut penelitian Awaliyah 2012 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menyebutkan ada hubungan antara komunikasi perawat terhadap tingkat kepuasan pasien.

Komunikasi terapeutik perawat yang baik, diharapkan kepuasan pasien akan pelayanan yang diberikan kepada pasien atau keluarga, sebagai pelanggan yang harus diutamakan, sehingga dapat tercapai mutu pelayanan kesehatan rumah sakit semakin meningkat. Komunikasi yang ikhlas, tulus, dan penuh perhatian merupakan metode yang sangat efektif untuk mewujudkan suasana yang saling mempercayai, saling menghargai, dan saling menghormati, suasana yang kondusif untuk memodifikasi atau merubah harapan pasien yang telah lama terbentuk. Suasana yang demikian akan mendorong pasien untuk menerima tingkat mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan penuh pengertian sehingga kekecewaan pasien tidak timbul atau dapat dihindarkan.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik pada pemasangan infus

Pada gambar 1.1 dapat jelaskan sebagai berikut, faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah komunikasi tidak berjalan dengan efektif karena kesalahan penafsiran pesan yang diterima, perawat yang tidak komunikatif dan informatif, sikap, perilaku, tutur kata, keramahan petugas, kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi, serta SPO yang belum dilaksanakan dengan baik. Di rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya dari data pendahuluan didapatkan 57,14 % pasien mengatakan kurang puas dengan komunikasi perawat, dan berdasarkan evaluasi mutu keperawatan rawat inap 80%, sedangkan standar mutu pelayanan RS yang diharapkan adalah 90%. Penelitian ini yang paling menonjol adalah komunikasi terapeutik: penyampaian informasi (perawat yang kurang informatif). Peranan perawat disini sangat penting, karena perawat

sebagai tenaga kesehatan yang paling banyak berhubungan dengan pasien, perawat dituntut untuk bisa berkomunikasi secara baik dan efektif. Perawat yang enggan berkomunikasi dan menunjukkan raut wajah yang tegang akan berdampak serius bagi pasien. Pasien akan merasa tidak nyaman bahkan merasa terancam dengan sikap tersebut, dan hal ini akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penerapan komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus di ruang rawat inap Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.
2. Mengidentifikasi kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Definisi Komunikasi

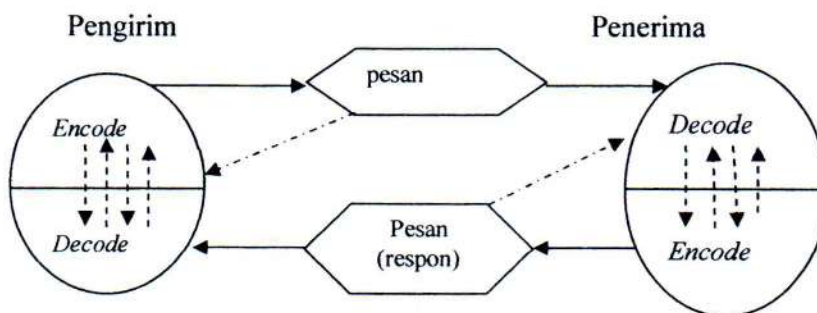
Komunikasi adalah suatu proses dua arah yang meliputi pengiriman dan penerimaan pesan (Kozier dan Erb, 2000)

Komunikasi adalah penyampaian informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak ke pihak yang lain (Barata, 2003)

Komunikasi adalah interaksi yang terjadi antara sedikitnya dua orang atau kelompok kecil, terutama dalam keperawatan (Perry dan Potter, 1997)

2.1.2 Proses komunikasi menurut Kozier dan Erb (2007)

Proses komunikasi merupakan proses berkelanjutan, dinamis, dan multidimensional



Gambar 2.1 Proses Komunikasi
(B. Kozier, G. Erb, A. J. Berman, dan K. Burke, 2007)

Proses komunikasi meliputi pengirim (*sender*), pesan (*message*), saluran (*channel*), penerima (*receiver*), dan respons (*response*) atau umpan balik (*feedback*).

Komunikasi meliputi pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang. Pengirim menguraikan pesan asli dan mengirimkannya ke penerima melalui saluran pilihan. Penerima kemudian menginterpretasikan pesan dan memberikan respons pada pengirim. Hal ini memungkinkan pengirim untuk menentukan apakah penerima memahami atau menginterpretasikan pesan dengan benar. Apabila pesan tidak diinterpretasikan dengan benar atau apabila informasi tambahan diperlukan, prosesnya dimulai lagi. Oleh karena itu, komunikasi adalah suatu proses yang berkelanjutan, yaitu peran pengirim dan penerima bertransaksi ketika masing-masing mengirimkan informasi baru atau pemahaman kepada yang lain. Komunikasi merupakan pertukaran informasi antara individu dan kelompok manusia atau pertukaran informasi antara beberapa orang.

1 Pengirim (*source encoder*)

Seseorang atau kelompok yang ingin mengirimkan suatu pesan kepada orang lain. Penyampai pesan atau sumber memiliki tujuan terhadap pesan tersebut dan menentukan isinya. Isi pesan harus dibuat dalam bentuk yang dapat dipahami oleh penerima (*encoding*). *Encoding* meliputi “pemilihan tanda khusus atau simbol (kode) khusus untuk mengirim pesan” (Kozier et al., 2007). *Encoding* mencakup pilihan kata khusus dan bahasa pesan.

2. Pesan

Pesan yang disampaikan itu sendiri (informasi) atau perasaan yang akan dikirimkan dan isi serta konteks pesan.

3. Saluran (media)

Metode yang dipilih untuk menyampaikan pesan, termasuk apakah pesan diucapkan atau ditulis, pilihan kata-kata atau bahasa, dan pilihan bahasa tubuh yang menyertainya.

4. Penerima (*decoder*)

Orang yang menerima pesan, menginterpretasikannya (*decodes*), dan mengambil keputusan mengenai bagaimana berespons. Komponen yang merupakan pendengar yang harus mendengarkan, mengamati, dan menyimak. Decoder yang harus mempersepsikan apa yang dimaksudkan pengirim. Persepsi menggunakan semua indra yang ada untuk menerima pesan verbal dan non verbal.

5. Respons (umpan balik)

Respons penerima adalah umpan balik yang memungkinkan pengirim mengetahui apakah pesan diterima dan diinterpretasikan dengan benar. Umpan balik adalah pesan yang dikembalikan oleh penerima kepada pengirim. Umpan balik dapat berupa verbal dan non verbal.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi antara lain (Kozier dan Erb, 2010) :

1. Perkembangan

Bahasa, psikososial, dan intelektual berkembang secara bertahap seumur hidup. Pada usia remaja, kita bisa memberikan penjelasan yang lebih terperinci. Sedangkan pada usia dewasa muda (paruh baya) berharap memperoleh informasi teknis yang lebih rinci. Klien lansia merupakan orang

yang memiliki lebih banyak pengalaman dengan system layanan kesehatan, pengalaman tersebut dapat mempengaruhi respons dan pemahaman mereka.

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

2. Persepsi

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

3. Nilai

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

4. Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi sangat dipengaruhi oleh faktor budaya, pendidikan, dan tingkat ekonomi. Karakteristik komunikasi non verbal seperti bahasa tubuh, kontak mata, dan sentuhan dipengaruhi oleh keyakinan budaya mengenai perilaku yang tepat. Budaya juga membatasi cara bertindak dan berkomunikasi.

5. Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang akan dapat mempengaruhi perawat dalam

berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Perawat juga perlu mengevaluasi emosinya sendiri, agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak dipengaruhi oleh emosi dibawah sadarnya.

6. Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda-beda. Perempuan cenderung menggunakan bahasa untuk mengkonfirmasi, meminimalkan perbedaan, dan membangun kedekatan. Sedangkan laki-laki menggunakan bahasa untuk membentuk kemandirian dan merundingkan status dalam suatu kelompok.

7. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan produk atau hasil dari perkembangan pendidikan. Komunikasi akan menjadi sulit bila orang yang berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan berbeda. Perawat dituntut mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pertumbuhan dan perkembangan pasien karena hal tersebut sangat terkait dengan pengetahuan yang dimiliki pasien. Pesan akan menjadi tidak jelas jika kata-kata dan ungkapan yang digunakan tidak dikenal oleh pendengar. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan dapat memberikan asuhan keperawatan dengan tepat.

8. Peran dan hubungan

Peran dan hubungan antara pengirim dan penerima dapat mempengaruhi komunikasi karena peran mempengaruhi isi pesan dan respon dalam komunikasi. Cara seorang perawat berkomunikasi dengan kolega akan berbeda saat komunikasi dengan pasien tergantung dengan perannya. Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan diantara orang yang berkomunikasi.

9. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Ruangan yang hangat, bebas dari kebisingan dan gangguan adalah yang terbaik. Kebisingan dan kurangnya kebebasan seseorang dapat mengakibatkan kebingungan, ketegangan atau ketidaknyamanan. Suasana yang bising tidak ada *privacy* yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan, dan ketidaknyamanan.

10. Jarak

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

2.1.4 Jenis komunikasi menurut Kozier dan Erb (2007)

Ada dua jenis komunikasi yaitu komunikasi verbal dan nonverbal. Komunikasi verbal dapat berupa lisan atau tulisan dan terkait dengan kata-kata. Komunikasi nonverbal menggunakan bentuk lain seperti ekspresi wajah, gesture, sentuhan, atau jenis bahasa tubuh lainnya.

1. Komunikasi verbal

Suatu pertukaran informasi, ide, atau perasaan yang diucapkan dengan menggunakan kata-kata. Kozier et al (2007) menyatakan saat memilih kata-kata untuk komunikasi verbal, perawat harus memperhatikan:

1) Kecepatan dan intonasi

Kecepatan mengacu pada kecepatan berbicara. Percakapan akan lebih berhasil jika memiliki kecepatan yang sesuai. Bicaralah dengan cukup perlahan agar artikulasi kata menjadi jelas. Intonasi adalah nada, aksen, atau perubahan nada bicara. Intonasi sangat mempengaruhi makna suatu pesan. Suatu pertanyaan atau pernyataan sederhana dapat mengekspresikan antusiasme, kemarahan, kekhawatiran, atau keacuhan jika diucapkan dengan intonasi yang berbeda.

2) Kesederhanaan

Pilihan kata-kata yang umumnya dipahami. Perawat harus ingat untuk menggunakan bahasa yang dipahami dengan jelas saat berkomunikasi dengan klien

3) Jelas dan ringkas

Jelas berarti pemilihan kata-kata yang diucapkan tidak memiliki kesalahan makna. Ringkas berarti pemakaian kata-kata seminimal mungkin yang diperlukan untuk menyampaikan sebuah pesan. Komunikasi yang jelas itu penting agar pesan dipahami.

4) Waktu dan *relevansi*

Waktu adalah aspek yang penting dari komunikasi yang efektif. Relevansi apabila penerima tidak tertarik dengan informasi pada saat diberikan, dia akan kurang memperhatikan.

5) *Adaptabilitas*

Saat berbicara dengan klien dan orang lain, perawat harus menyadari isyarat verbal dan nonverbal dari penerima dan mengadaptasikan komunikasi mereka secara tepat. Jika penerima tampak bingung, perawat harus mengklarifikasi pemahaman mereka dan mengulang petunjuk atau mengatakan dengan cara lain.

6) *Kredibilitas*

Berarti menjadi dapat dipercaya dan dapat diandalkan. Agar dipercaya saat berkomunikasi perawat harus konsisten, dapat diandalkan dan jujur. Perawat harus memberikan informasi yang akurat.

7) *Humor*

Humor dapat efektif dalam komunikasi saat digunakan dengan tepat. Humor dapat membantu orang menyesuaikan diri dalam situasi sulit dan menurunkan ketegangan. Akan tetapi, seseorang harus hati-hati dalam menggunakan humor, terutama saat berkomunikasi dengan orang-orang berbeda.

2. Komunikasi nonverbal

Komunikasi nonverbal disebut juga bahasa tubuh. Komunikasi nonverbal adalah cara seseorang menggunakan tubuhnya untuk menguatkan atau menyangkal komunikasi verbal. Komunikasi nonverbal antara lain:

1) Kontak mata

Kontak mata dapat memulai interaksi dan komunikasi. Sering kali saat seseorang menoba untuk memperoleh perhatian orang lain, dia melakukannya dengan mencoba melakukan kontak mata.

2) Ekspresi wajah

Ekspresi wajah menunjukkan emosi atau perasaan yang mendasari komunikasi verbal. Wajah dapat mengungkapkan perasaan terkejut, takut, khawatir, jijik, senang, marah, bingung dan sedih.

3) Gerakan tubuh

Cara seseorang berdiri, duduk, atau menggerakkan tubuhnya, merupakan komunikasi dengan orang lain.

4) Gestur

Gerakan tangan dan tubuh dapat menekankan atau mengklarifikasi komunikasi verbal, seperti saat meregangkan tangan atau jari untuk menunjukkan ukuran sesuatu atau menunjukkan bagian tubuh yang nyeri.

5) Sentuhan

Sentuhan fisik dapat menunjukkan perhatian, kenyamanan, dan kepedulian atau dapat menunjukkan rasa marah atau agitasi.

6) Penampilan fisik

Bagaimana orang menampilkan diri mereka sendiri, pakaian, dan cara berdandan mereka dapat memberikan informasi mengenai mereka.

2.1.5 Definisi komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien yang dilakukan perawat atau tenaga kesehatan lainnya.

(Purwanto, 1994).

Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien (Mundakir, 2006).

2.1.6 Tujuan komunikasi terapeutik

Menurut (Mundakir, 2006) komunikasi terapeutik dilaksanakan supaya hubungan perawat-klien menjadi efektif untuk mencapai kesembuhan, adapun tujuannya yaitu:

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan.
4. Mempercepat hubungan atau interaksi antara pasien dengan petugas kesehatan secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien.

2.1.7 Syarat-syarat komunikasi terapeutik

Menurut Stuart dan Sundeen, (1998) mengatakan ada dua persyaratan dasar untuk komunikasi terapeutik efektif:

1. Semua komunikasi harus ditujukan untuk menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
2. Komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus dilakukan terlebih dahulu sebelum memberikan sarana, informasi maupun masukan. Persyaratan untuk komunikasi terapeutik ini dibutuhkan untuk membentuk hubungan

perawat-klien sehingga klien memungkinkan untuk mengimplementasikan proses keperawatan. Komunikasi terapeutik ini akan efektif bila melalui penggunaan dan latihan yang sering.

2.1.8 Karakteristik komunikasi terapeutik

Ada tiga hal mendasar dalam mengembangkan *Helping Relationship*, menurut Rogers (1961) yaitu:

1. Keikhlasan (*Genuineness*)

Perawat harus menyadari tentang nilai, sikap, dan perasaan yang dimiliki klien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai klien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikannya secara tepat.

2. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan perasaan, “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami klien, dan kemampuan merasakan “dunia pribadi klien”. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat (*obyeckyif*) yang didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati cenderung bergantung pada pengalaman diantara orang yang terlibat dalam komunikasi. Perawat yang berempati dengan orang lain dapat menghindari penilaian berdasarkan kata hati (*impulsive judgement*) tentang seseorang dan pada umumnya dengan empati dia akan menjadi lebih sensitif dan ikhlas.

3. Kehangatan (*Warmth*)

Kehangatan perawat akan mendorong klien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau

dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permisif, dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap klien. Sehingga klien dapat mengekspresikan perasaannya secara lebih bebas dan mendalam. Kehangatan dapat dikomunikasikan secara nonverbal. Penampilan yang tenang, suara yang meyakinkan, dan pegangan tangan yang halus menunjukkan rasa belas kasihan atau kasih sayang perawat kepada klien.

2.1.9 Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik, menurut Rogers (1961)

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik, menurut Rogers (1961) antara lain:

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
3. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
4. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
5. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.

7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
8. Memahami betul arti empati sebagai tindakan terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
10. Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan menyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik mental, spiritual, dan gaya hidup.
11. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan bila dianggap mengganggu.
12. *Altruisme* untuk mendapatkan mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
13. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
14. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

2.1.10 Teknik - teknik komunikasi terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundeen (1998) antara lain:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian.

Perawat berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan klien. Sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik adalah pandangan saat berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari tindakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika klien membicarakan

hal-hal yang penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh kearah lawan bicara. Mendengarkan ada dua macam yaitu: mendengar pasif dan mendengar aktif.

2. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Berikut ini adalah sikap perawat yang menyatakan penerimaan: mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan, memberikan umpan balik verbal yang menyatakan pengertian, memastikan bahwa isyarat nonverbal cocok dengan komunikasi verbal, menghindari perdebatan, ekspresi keraguan atau usaha untuk mengubah pikiran klien.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh klien. Pertanyaan sebaiknya dikaitkan dengan topic yang dibicarakan dan menggunakan kata-kata yang sesuai dengan konteks social budaya klien.

4. Pertanyaan terbuka (*open-ended question*)

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

5. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri

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

6. Mengklarifikasi

Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata, ide, atau pikiran (*implicit atau eksplisit*) yang tidak jelas dikatakan oleh klien. Tujuannya adalah untuk menyamakan pengertian.

7. Memfokuskan

Bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih lebih spesifik dan dimengerti. Hal yang perlu diperhatikan adalah usahakan untuk tidak memutus pembicaraan ketika klien menyampaikan masalah yang penting.

8. Menyatakan hasil observasi

Perawat harus memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga klien dapat mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat non verbal klien. Teknik ini seringkali membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat harus bertanya, memfokuskan dan mengklarifikasi pesan. Observasi dilakukan sedemikian rupa sehingga klien tidak menjadi malu atau marah.

9. Menawarkan informasi

Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien. Tujuannya memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan. Penahanan informasi saat klien membutuhkan akan mengakibatkan klien menjadi tidak percaya.

10. Diam (memelihara ketenangan)

Memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir pikirannya. Metode ini memerlukan keterampilan dan ketepatan waktu, jika tidak, maka akan menimbulkan perasaan tidak enak.

11. Meringkas

Pengulangan ide utama telah dikomunikasikan secara singkat. Bermanfaat untuk membantu mengingat topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pembicaraan berikutnya.

12. Memberikan penghargaan

Penghargaan jangan sampai jadi beban untuk klien. Klien akan berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya. Teknik ini tidak dimaksudkan untuk menyatakan bahwa ini yang bagus dan yang sebaliknya.

13. Menawarkan diri

Perawat menyediakan diri tanpa respons bersyarat atau respon yang diharapkan (Schult dan Videbeck, 1998).

14. Memberikan kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan

Memberikan kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan.

15. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan

Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan. Perawat lebih berusaha menafsirkan dari pada mengarahkan diskusi pembicaraan.

16. Menempatkan kejadian secara berurutan

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

17. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya.

Perawat harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien. Klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat. Perawat harus waspada terhadap gejala ansietas yang mungkin muncul.

18. *Refleksi*

Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Perawat mengidentifikasi bahwa pendapat klien berharga dan klien mempunyai hak untuk mengemukakan pendapatnya, membuat keputusan dan memikirkan dirinya sendiri.

19. *Assertive*

Kemampuan dengan secara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain. Kemampuan *asertif* (Smith, 1992) antara lain: berbicara jelas, mampu menghadapi manipulasi pihak lain tanpa menyakiti hatinya (berani mengatakan tidak tanpa rasa bersalah), melindungi diri dari kritik.

20. Humor

Dugan (1989) menyebutkan humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stress, dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan.

2.1.11 Tahap-tahap komunikasi terapeutik

Menurut Nasir, dkk (2009) komunikasi terapeutik ada 4 tahap yang meliputi pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi.

1. Fase Prainteraksi

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

2. Fase Perkenalan/orientasi

1) Fase perkenalan

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

- (1) Memberi salam
- (2) Memperkenalkan diri perawat
- (3) Menanyakan nama klien
- (4) Menepakati pertemuan (kontrak)
- (5) Menghadapi kontrak
- (6) Memulai percakapan awal contoh "Apa yang terjadi sehingga ibu dibawa ke rumah sakit?"

(7) Menyepakati masalah klien

2) Fase orientasi

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

3. Fase kerja

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

- 1) Meningkatkan pengertian dan pengenalan klien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya. Tujuan ini sering disebut tujuan kognitif. Contoh "Apa yang menyebabkan ibu cemas?"
- 2) Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan klien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tujuan ini sering disebut tujuan afektif dan psikomotor.
Contoh : "Apa yang ibu lakukan saat jantung berdebar-debar?"
- 3) Melaksanakan terapi/teknikal keperawatan.
Contoh : "Saya bantu untuk mencoba mengurangi rasa cemas ibu"
- 4) Melaksanakan pendidikan kesehatan
- 5) Melaksanakan kolaborasi
- 6) Melaksanakan observasi dan *monitoring* .

4. Fase Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien. Terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

1) Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien.

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

Isi percakapan :

(1) Evaluasi hasil

(2) Tindak lanjut

(3) Kontrak yang akan datang

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

2.1.12 Berbagai hambatan dalam komunikasi adalah sebagai berikut

(Effendi, 2006):

1. Hambatan dari proses komunikasi

Hambatan dari pengirim pesan, misalnya pesan yang akan disampaikan belum jelas bagi dirinya atau pengirim pesan, hal ini dipengaruhi oleh perasaan atau situasi emosional.

2. Hambatan fisik

Hambatan fisik dapat mengganggu komunikasi yang efektif, cuaca, gangguan alat komunikasi, dan lain-lain, misalnya: gangguan kesehatan, gangguan alat komunikasi dan sebagainya.

3. Hambatan semantic

Kata-kata yang dipergunakan dalam komunikasi kadang-kadang mempunyai arti mendua yang berbeda, tidak jelas atau berbelit-belit antara pemberi pesan dan penerima.

4. Hambatan psikologis

Hambatan psikologis dan sosial kadang-kadang mengganggu komunikasi misalnya perbedaan nilai-nilai serta harapan yang berbeda antara pengirim dan penerima pesan.

2.1.13 Penilaian keberhasilan komunikasi terapeutik (Perry & Potter, 2009)

Evaluasi komunikasi yang telah dilakukan sudah terapeutik atau belum, dapat ditandai dengan meningkatnya komunikasi dan hubungan perawat-klien. Evaluasi didasarkan pada tujuan yang ditentukan sebelumnya, keefektifan tindakan dan perubahan klien akibat tindakan yang dilakukan. Keberhasilan komunikasi juga dapat ditandai dengan kepuasan yang ditunjukkan klien terhadap pesan yang diterima. Kenyamanan klien secara fisik, klien bersedia mengungkapkan perasaan dan pikirannya saat berkomunikasi, klien merasa cocok untuk berkonsultasi dengan tim perawat, hal ini dapat dijadikan sebagai evaluasi keberhasilan komunikasi terapeutik. Keberhasilan suatu tindakan dilihat dengan membandingkan hasil yang diharapkan. Hal ini juga digunakan untuk mengevaluasi efektivitas dari komunikasi termasuk gaya dan tehnik komunikasi.

2.2 Pemasangan Infus (Kateter Intravena)

2.2.1 Definisi pemasangan infus

Pemasangan kateter intravena adalah menempatkan cairan steril melalui jarum langsung ke vena pasien. Biasanya cairan steril mengandung

elektrolit (natrium, kalsium, kalium), *nutrient* (biasanya glukosa), vitamin atau obat (Perry&Potter, 2005).

2.2.2 Tujuan kateter intravena

Menurut Craven (2000), tujuan kateter intravena adalah memasukkan cairan ke dalam vena untuk mencegah atau mengembalikan keseimbangan cairan atau elektrolit atau untuk menghantarkan obat, nutrisi atau darah dengan tujuan untuk pertahanan, penggantian, pengobatan, diagnosa dan monitoring.

Hidayat (2006), tujuan kateter intravena adalah tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara memasukkan cairan melalui intravena dengan bantuan infus set bertujuan untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit serta sebagai tindakan pengobatan dan pemberian makanan.

2.2.3 Persiapan pasien

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

Langkah-langkah berikut ini dapat mendorong pasien bekerjasama:

1. Tunjukkan sikap percaya diri
2. Beri salam pada pasien dengan menyebut namanya

3. Perkenalkan diri anda
4. Validasi identifikasi pasien tersebut
5. Jelaskan prosedur dengan yang mudah dimengerti oleh pasien
6. Minta pasien menahan tangannya setenang mungkin

2.2.4 Pengelolaan prosedur terapi intravena/ penyampaian informasi tentang prosedur terapi intravena

Menurut Williams dan Wilkins (2007), banyak pasien yang takut dengan terapi intravena, jadi sebelum memulai, selama, dan setelah tindakan, perawat harus menjelaskan secara jelas supaya dapat mengurangi kecemasan, dan membuat tindakan yang dilakukan menjadi lebih mudah, langkah-langkahnya adalah:

1. Menjelaskan prosedur tindakan. Memberitahu pasien bahwa yang dimasukkan dan yang ada di dalam pembuluh darah adalah jarum plastik.
2. Menjelaskan mengapa /tujuan dari pemasangan infus.
3. Menjelaskan bahwa cairan yang mengandung nutrisi tertentu atau obat akan mengalir dari botol infus melalui selang panjang dan melalui jarum plastik masuk ke dalam pembuluh darah.
4. Jika pasien akan mendapatkan anasthesi lokal di lokasi penusukan, tanyakan tentang riwayat alergi terhadap lidokain, jika ragu, gunakan anesthesia yang lain. Jelaskan kepada pasien bahwa injeksi ini mengurangi nyeri atau rasa sakit saat memasukkan jarum ke dalam pembuluh darah.
5. Memberitahu pasien bahwa cairan infus mungkin akan terasa dingin pada awal pemberian tetapi rasa ini hanya berlangsung beberapa menit saja.

6. Memberitahu pasien untuk melaporkan setiap ketidaknyamanan yang dirasakan setelah terapi dimulai
7. Memberikan waktu pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya atau rasa takut pasien, dan mendorong pasien untuk menggunakan teknik untuk mengurangi stress seperti tarik nafas dalam dan nafas secara perlahan.
8. Memberitahu pasien berapa lama jarum atau infus dapat tinggal atau berada didalam pembuluh darah dan menjelaskan berapa banyak cairan, jenis cairan, dan obat-obatan yang diperlukan sesuai program dokter.
9. Menjelaskan kepada pasien untuk membatasi gerak, seperti berjalan, atau mandi.
10. Memberitahu pasien apabila aliran cairan infus berjalan terlalu cepat atau lambat segera panggil perawat.
11. Memberitahu pasien bahwa melepas infus adalah prosedur yang sederhana, yaitu mengambil/mengangkat jarum dari pembuluh darah dan menghentikan perdarahannya, setelah jarum dilepas lengan atau tangan dapat digunakan sepertisebelum diterapi.

2.2.5 Pedoman pemilihan vena

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

dipastikan sebagai vena dan bukan arteri. Pemilihan dan pengkajian vena yang hati-hati adalah penting untuk prosedur yang berhasil.

Menurut (Potter&Perry, 2005) pedoman pemilihan vena antara lain:

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

Menurut Kozier dan Erb, (2010) tipe vena yang harus dihindari jika mungkin:

1. Berada dalam area fleksi (missal: fossa antekubiti)
2. Vena yang menonjol (vena yang bergerak), karena vena tersebut cenderung tergeser dari jarum
3. Vena yang telah rusak akibat penggunaan sebelumnya (*phlebitis, infiltrasi, atau sklerosis*)
4. Vena-vena ekstremitas yang lemah secara pembedahan, contohnya setelah mastektomi atau penempatan akses *dialysis*
5. Vena-vena kaki karena sirkulasi lambat dan komplikasi lebih sering terjadi
6. Cabang-cabang vena lengan utama yang kecil dan berdinding tipis
7. Ekstremitas yang lumpuh setelah serangan stroke

8. Vena yang memar, merah, dan bengkak
9. Vena-vena yang digunakan untuk pengambilan sampel darah laboratorium.

2.2.6 Persiapan alat

Persiapan alat (Perry&Potter, 2005) adalah sebagai berikut

1. Larutan yang benar
2. Jarum yang sesuai
3. Set infus
4. Alkohol dan swab pembersih yodium-povidon
5. Turniket
6. Papan penyangga lengan jika dibutuhkan
7. Kassa atau balutan transparan dan larutan atau salep yodium-povidon
8. Plester
9. Tiang infus
10. Sarung tangan bersih atau steril

2.1.7 Prosedur pelaksanaan pemasangan infus, menurut Kozier dan Erb, 2009:

1. Jelaskan kepada klien apa yang akan anda lakukan, dan bagaimana klien dapat bekerja sama. Pungsi vena dapat menyebabkan ketidaknyamanan untuk beberapa saat, tetapi seharusnya nyeri akan hilang setelah jarum masuk. Jika mungkin, jelaskan berapa lama jarum harus terpasang dan bagaimana akan di gunakan. Sesuai dengan instruksi dokter dapat menyebutkan lamanya infus, tiap berapa jam harus ganti cairan infus.
2. Cuci tangan dan prosedur pengendalian infeksi yang sesuai
3. Siapkan klien :

- 1) Periksa gelang pengenalan klien. Hal ini memastikan pungsi vena dilakukan pada klien yang benar
 - 2) Bantu klien mengambil posisi yang nyaman, dapat duduk atau berbaring. Pajankan ekstremitas yang akan digunakan, tetapi tetap jaga privasi klien.
4. Persiapkan lokasi pungsi vena yang telah dipilih
- 1) Cek protokol institusi mengenai pencukuran jika lokasinya berbulu lebat
 - 2) Letakkan pelindung tempat tidur dibawah ekstremitas untuk melindungi linen
5. Dilatasi vena
- 1) Letakkan ekstremitas pada posisi dependen (lebih rendah dari ketinggian jantung). Gaya gravitasi memperlambat aliran balik vena dan mendistensikan vena. Jarum dapat masuk dengan benar secara lebih mudah saat vena distensi.
 - 2) Pasang turniket dengan kuat 15-20 cm diatas lokasi pungsi vena. Jelaskan bahwa turniket akan terasa kencang. Turniket harus cukup kencang untuk menghambat aliran vena, tetapi tidak menghambat aliran arteri.
 - 3) Jika dilatasi vena tidak adekuat, lakukan masase vena disebelah distal lokasi pemasangan dan searah aliran vena, anjurkan klien mengepalkan tangan dan melepaskannya secara bergantian, tepuk vena secara perlahan dengan ujung jari. Jika langkah-langkah tersebut gagal untuk mendistensikan vena, lepaskan turniket dan kompres panas seluruh ekstremitas selama 10-15 menit.

6. Pasang sarung tangan, dan bersihkan lokasi vena, dengan antiseptic topical (mis; alkohol), gunakan gerakan sirkulasi di mulai dari tengah kearah luar sepanjang beberapa sentimeter. Biarkan larutan mengering pada kulit.
7. Masukkan kateter dan mulai infus, jika diijinkan oleh institusi injeksikan 0,05 ml lidokain 1% secara intradermal atau mengoleskan krim anestetik lokal pada lokasi pungsi vena, biarkan 5-10 detik untuk menunggu efek anestetik.
8. Fiksasi kateter
9. Pasang balutan dan beri label pada lokasi pungsi vena serta slang sesuai kebijakan institusi. Cantumkan tanggal, waktu, tipe dan diameter yang digunakan serta inisial perawat pada label yang ditempel dibalutan.
10. Pasang papan lengan yang memiliki bantalan untuk membelat sendi, jika perlu
11. Buang semua peralatan *disposable* yang telah digunakan pada tempat yang telah disediakan. Bereskan alat-alat
12. Dokumentasi semua pengkajian dan *intervensi*.

2.3 Kepuasan

2.3.1 Definisi kepuasan

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006)

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya, Nursalam (2003)

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Kotler, 2004).

Tingkat kepuasan pasien adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan pelayanan kesehatan yang diterimanya dan yang seharusnya diterima (Wijono, 2008). Ada tiga tingkat kepuasan, bila pelayanan kurang dari harapan, pasien tidak dipuaskan. Bila pelayanan sebanding dengan harapan, pasien puas. Apabila pelayanan melebihi harapan, pasien amat puas atau senang.

2.3.2 Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pelanggan terhadap suatu produk

Menurut Yazid (2004) faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk adalah

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

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pasien, yang disampaikan oleh para ahli, antara lain menurut Wendy Leebov et al (1986) dalam Wijono (2008), yaitu :

1. Faktor kompetensi (*competence*): pengalaman memberikan pelayanan medis/keperawatan seperti dokter, perawat, resepsionis dan staf lain.
2. Keterjangkauan (*Affordability*): faktor pembiayaan
Mengenai uang jasa, dapat bersifat kontroversial, terlalu murah atau terlalu mahal. Tergantung pelayanan dan perasaan serta sikap penerima pasien, ungkapan bahwa “anda memperoleh sesuai apa yang anda bayar”, mungkin benar. Namun seringkali juga tidak. Pasien merasa tidak menerima sesuai dengan besar uang yang dibayarkan. Justru karena hal-hal yang bersifat non medis.
3. Faktor *Ambience* : faktor sekitar lingkungan rumah sakit
 - 1) Kebersihan fasilitas
 - 2) Kondisi bangunan
 - 3) Kemudahan menemukan tempat pelayanan
 - 4) Lingkungan kerja tidak semrawut
 - 5) Ukuran luas fasilitas ruangan
 - 6) Halaman parkir yang nyaman
4. Faktor Sistem : Keruwetan (*The Maze Factor*) kemudahan menemukan tempat pelayanan/perawatan
 - 1) Efisiensi pelayanan yang disediakan
 - 2) Kemampuan memperoleh janji yang cepat
 - 3) Waktu tunggu dokter
 - 4) Waktu tunggu test
5. Faktor kelembutan (*Kidgloves*)/faktor hubungan antara manusia
 - 1) Kepedulian dokter dan paramedis pada pasien dan keluarganya

- 2) Kemauan dan kemampuan berkomunikasi dokter dan paramedis dengan pasien dan keluarganya.
 - 3) Waktu yang digunakan dokter dengan pasien
 - 4) Pemenuhan kebutuhan emosional pasien
 - 5) Kesiediaan membantu resepsionis dan staf lainnya
 - 6) Persahabatan (keramahtamahan) *resepsionis* dan *staf* lain.
 - 7) Kesiediaan membantu pasien
 - 8) Keterampilan pelayanan interpersonal kepada pasien
 - 9) Penampilan *staf* yang tidak berpengalaman, ogah-ogahan dan kasar membuat pasien menderita
6. Faktor Kenyamanan dan Keistimewaan (*Ammenities and Extras*)

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

7. Faktor waktu pelayanan

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

- 1) Waktu penyelenggaraan pelayanan yang efisien
- 2) Kemampuan untuk memenuhi janji secara cepat
- 3) Waktu yang digunakan untuk melakukan pelayanan
- 4) Waktu tunggu untuk tes pemeriksaan/diagnostik dan perawatan

2.3.4 Elemen kepuasan pasien

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

1. Akses (*access*) : Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.
Kemudahan dalam perjanjian dengan telepon, dan seseorang, lama penantian sebelum bertemu provider, jumlah waktu tunggu di ruang tunggu resepsionis, dan ruang periksa sebelum bertemu provider, akses terhadap perawatan medis dalam keadaan darurat, kemudahan bertemu dengan petugas pelayanan kesehatan yang dipilih, dan memperoleh informasi medis/advis melalui telepon.
2. Hal yang menyenangkan (*convenience*)
Lokasi pusat pelayanan kesehatan yang dikunjungi, jam berkunjung, parker, pelayanan memperoleh file resep, mendapatkan kembali resep, mendapatkan pemeriksaan laboratorium sesuai perintah provider, mendapatkan X-Ray sesuai perintah provider.
3. Komunikasi (*Communication*)
Penjelasan provider tentang problem kesehatan yang dialami, prosedur pemeriksaan medis dan laboratorium, dan resep obat yang diberikan, komunikasi antar provider dan staf, keinginan mendengarkan provider pelayanan kesehatan, penjelasan tentang tindakan medis yang diminta, edukasi tentang cara menangani problem kesehatan yang dialami, dan cara menghindari sakit yang mungkin dapat terjadi, memperoleh program kesehatan yang lebih baik, petunjuk tentang tindakan pencegahan.
4. Mutu pelayanan kesehatan yang diterima

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

5. Pelayanan personal

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

6. Fasilitas

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

2.3.5 Cara mengukur kepuasan pelanggan

Menurut (Kotler, 2000) ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan:

1. *system* keluhan dan saran
2. *survey* kepuasan pelanggan
3. pembeli bayangan
4. analisis kehilangan pelanggan

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

nonkeperawatan. Sedangkan kualitas fungsional terkait dengan menyampaikan pelayanan, jadi kualitas demikian terkait dengan aspek komunikasi interpersonal.

Menurut Leonard L. Barry dan Parasuraman "*Marketing servis competin through quality*" (*New York Freepress*,1991) yang dikutip Kotler (2000) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa layanan, antara lain:

1. Cepat tanggap (*responsiveness*) yaitu kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan di konsumen
2. Kepastian (*assurance*) yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen.
3. Kenyataan(*tangibles*) yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik, dan lain-lain
4. Berbagi rasa (*emphaty*)yaitukesediaan karyawan dan pengusaha untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen
5. Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat dan konsisten.

Salah satu cara untuk mengukur kepuasan pasien adalah dengan kuisisioner. Kuisisioner yang sering digunakan adalah kuisisioner dengan format tertentu atau *selft-completed questionnaire*. Keuntungan kuisisioner antara lain: administrasi dan prosesnya mudah dan murah, menghasilkan data yang telah distandarisasikan, terhindar dari bias pewawancara atau *interviewer bias*. Sedangkan kerugiannya antara lain: klarifikasi terhadap ketidak atau kekurangjelasan tidak mungkin

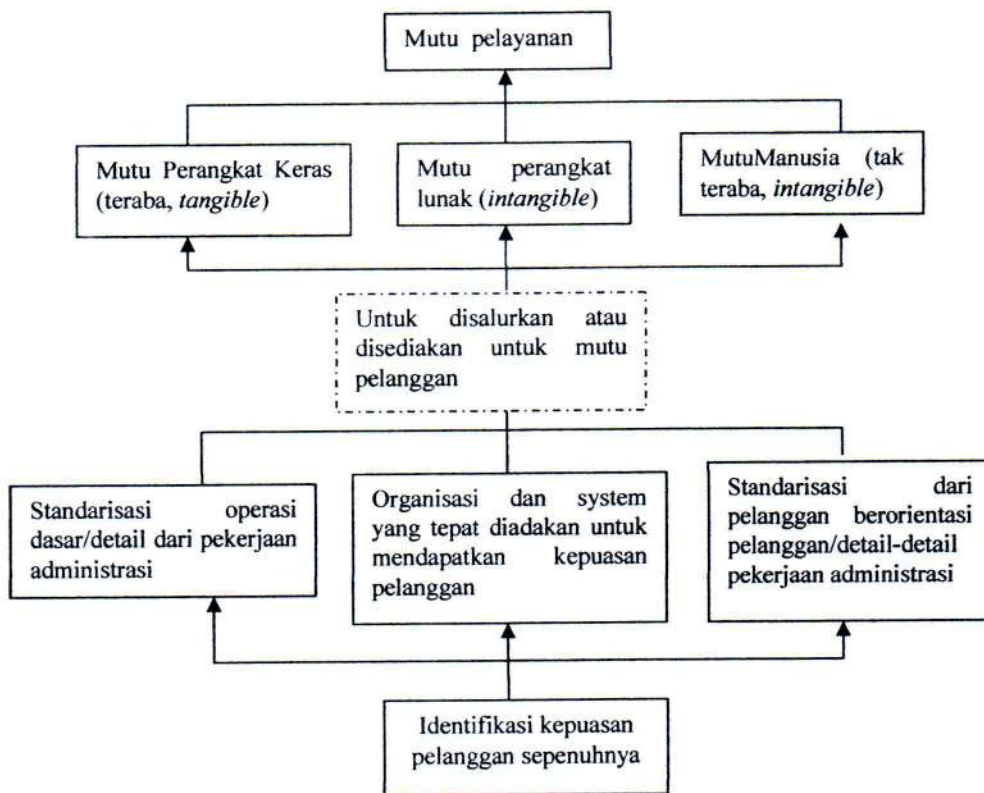
dilakukan, tingkat pengembalian kuisisioner rendah, baik terhadap keseluruhan pertanyaan ataupun terhadap pertanyaan yang penting, kurang mendapat tanggapan dan kepedulian dari responden. (Pohan, 2006). Untuk memungkinkan para pelanggan menjawab dalam berbagai tingkatan bagi setiap butir kepuasan, format tipe skala likert bias dipergunakan. Tipe *skala likert* tercermin dalam keragaman skor sebagai akibat penggunaan skala yang berkisar empat atau lima tingkatan.

2.3.6 Mutu pelayanan Keperawatan

Mutu adalah seluruh gabungan sifat-sifat produk atau jasa pelayanan dari pemasaran, engineering, manufaktur, dan pemeliharaan dimana produk atau jasa pelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan (Wijono, 1999). Mutu pelayanan keperawatan merupakan komponen penting dalam system pelayanan kesehatan yang berorientasi pada klien, dengan area tanggung jawab mutu dalam pelayanan keperawatan yang harus menjadi perhatian utama dalam setiap organisasi keperawatan yaitu: pasien, praktisi, dan profit atau pembiayaan.

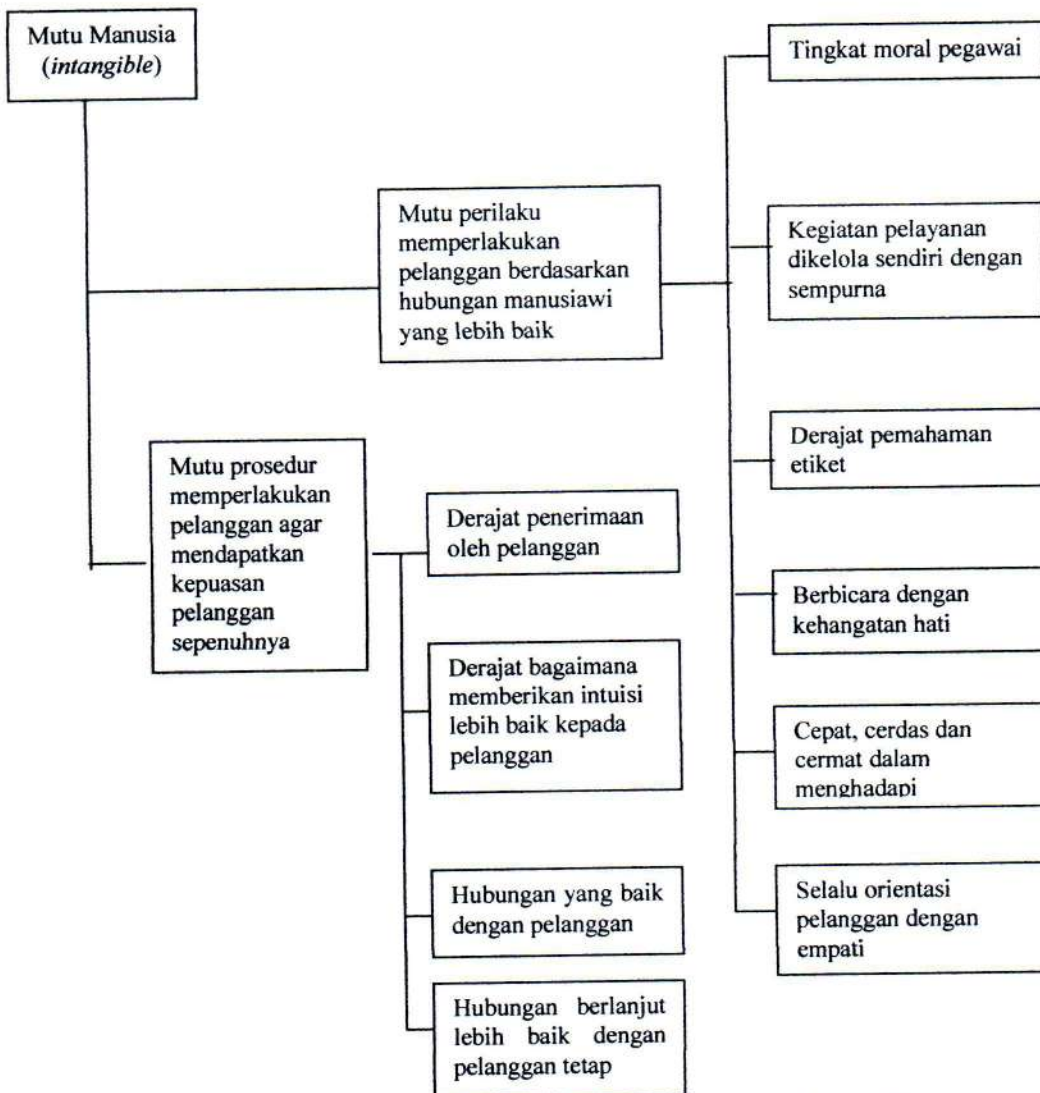
Menurut Azwar (1996) kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan.

2.3.7 Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan



Gambar 2.2 Mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan (I. Miyauchi, Counsellor JUSE: Quality Assurance, 1998)

Pada gambar 2.2 mutu dalam pelayanan secara fisik terdiri atas bermacam-macam mutu sebagai berikut: mutu perangkat keras, mutu perangkat lunak, mutu manusia. Mutu perangkat keras dan lunak dalam jasa pelayanan adalah untuk memberikan kepuasan pada pelanggan.



Gambar 2.3 *Quality Assurance* dari sisi manusia (Wijono,1999)

Menjaga mutu (*quality assurance*) pada manusia gambar 2.3 mencakup: mutu perilaku, memperlakukan pelanggan berdasar penghargaan hubungan manusiawi yang lebih baik, tingkat moral pegawai, kegiatan pelayanan dikelola diri sendiri dengan sempurna, derajat pemahaman etika, berbicara dengan kehangatan hati, cepat dan cerdas dalam kegiatan dan menanggapi pelanggan bersifat empati.

Mutu prosedur memperlakukan pelanggan: derajat penerimaan pada pelanggan, derajat bagaimana memberikan impresi lebih baik yang diberikan kepada

pelanggan, hubungan yang lebih baik dengan pelanggan, hubungan berlanjut lebih baik dengan pelanggan tetap

2.3.8 Sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan

Menurut Donabedian (1980), mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan system manajemen mutu yaitu:

1. Input (struktur) adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan seperti Sumber Daya Manusia, fasilitas, organisasi, dana, dan informasi
2. Proses adalah interaksi professional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien, masyarakat). Setiap tindakan medik atau keperawatan harus selalu mempertimbangkan nilai yang dianut diri pasien. Setiap tindakan korektif dibuat dan meminimalkan resiko terulangnya keluhan atau ketidakpuasan pada pasien lainnya.
3. Output atau outcome adalah hasil pelayanan kesehatan atau keperawatan, merupakan perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen. Tanpa mengukur hasil kinerja rumah sakit atau keperawatan tidak dapat diketahui apakah input dan proses yang baik telah menghasilkan output yang baik pula.

2.3.9 Hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan

Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan dipelihara secara terus-menerus. Komunikasi bertujuan untuk memudahkan, melancarkan, melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu dalam rangka mencapai tujuan optimal, baik

komunikasi dalam lingkup pekerjaan maupun hubungan antar manusia (Mundakir, 2006).

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

2.3.10 Kepuasan Pasien

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

Tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien atau keluarga terdekat, kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap terhadap kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas dan derita serta jerih payah yang harus dialami guna memperoleh hasil tersebut (Yadi, 2010).

BAB 3

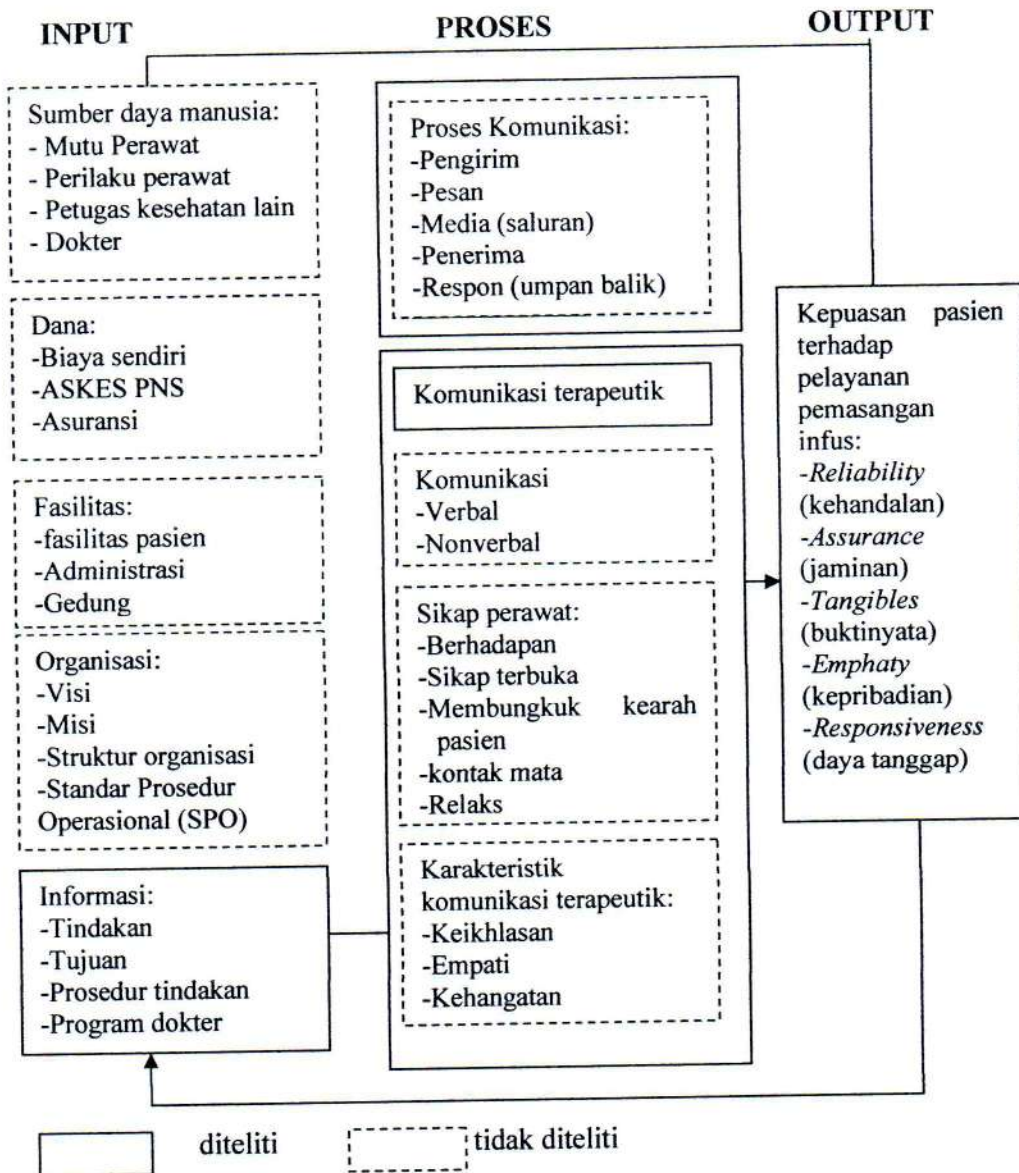
KERANGKA KONSEPTUAL

DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3. 1 Kerangka konsep penelitian analisis komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus dengan kepuasan pasien (berdasarkan teori sistem Ludwig Von Bertalanffy, 1959, dalam Donabedian 1980)

Keterangan:

Gambar 3.1 menjelaskan mekanisme analisis komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus terhadap kepuasan pasien. Pasien yang dilakukan tindakan pemasangan infus memerlukan informasi sebelum dilakukannya tindakan. Komunikasi terapeutik berfungsi untuk membina hubungan saling percaya, membantu pasien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Suryani, 2005). Pasien yang masih asing dengan terapi intravena mungkin merasa takut dan khawatir akan tindakan tersebut. Dengan memberikan waktu pada pasien untuk mengungkapkan kekhawatirannya dan ketakutan akan membuat pasien merasa tenang. Mendorong pasien untuk menggunakan teknik mengurangi stres seperti menarik nafas dalam dan bernafas perlahan-lahan. Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien, dan meminta pasien menahan tangannya setenang mungkin. Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan dan akan meningkatkan profesi (Damaiyanti, 2010). Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006). Dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik yang efektif diharapkan pasien akan merasa puas dengan pelayanan rumah sakit.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan proporsi keilmuan yang dilandasi oleh kerangka konseptual penelitian dan merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang dihadapi (Nursalam, 2008)

H1 : Ada hubungan komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen dinilai hanya satu kali saja dan tidak ada tindak lanjut. Dengan mengidentifikasi penerapan komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus dan kepuasan pasien di ruang rawat inap D2 rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya hanya satu kali pada satu saat tanpa adanya tindak lanjut. kemudian dihubungkan antara komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap D2 rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya. Sehingga penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang hubungan antara komunikasi terapeutik penyampaian informasi pada pemasangan infus dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap D2 rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

4.2 Populasi, Sampel, dan Tehnik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap kelas 3 ruang D2 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya, yang berjumlah 14 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas 3 di ruang D2 yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Kriteria sampel dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Kriteria inklusi yaitu:

- 1) Pasien berusia ≥ 17 tahun dan bisa membaca dan menulis
- 2) Pasien yang dipasang infus pertama kali (cairan infus)

2. Kriteria eksklusi yaitu:

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien dalam kondisi kritis.
- 3) Pasien dengan diagnosa penyakit cancer atau penyakit kronis

4.2.3 Besar Sampel

Jumlah sampel pada saat penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 14 – 27 Januari 2013 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 14 orang pasien atau semua populasi yang ada di ruang rawat inap kelas 3 (ruang D2) RS Adi Husada Undaan Surabaya,

4.2.4 Teknik pengambilan sampel

Penelitian ini menggunakan teknik sampling *nonprobability sampling* yaitu *sampling* jenuh atau total *sampling*. Sehingga sampel yang digunakan adalah semua pasien rawat inap kelas 3 ruang D2 atau seluruh jumlah populasi yang ada di rumah sakit Adi Husada Undaan.

4.3 Identifikasi Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel independen (bebas)

Dalam penelitian ini variabel independennya (bebas) adalah komunikasi terapeutik: penyampaian informasi

4.3.2 Variabel dependen (terikat)

Dalam penelitian ini variabel dependen (terikat) adalah kepuasan pasien.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian hubungan penerapan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien pada pemasangan infus di RS Adi Husada Undaan Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Komunikasi terapeutik: penyampaian informasi	Penyampaian pesan yang digunakan perawat-pasien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah pasien	Komunikasi terapeutik perawat: 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri dan memanggil nama pasien 3. Selalu tersenyum setiap kali bertemu 4. Membuat kontrak waktu 5. Menanyakan perasaan pasien 6. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan 7. Menjelaskan tujuan tindakan 8. Menjelaskan prosedur tindakan 10. Meminta persetujuan dilakukan tindakan 11. Menanyakan riwayat alergi 12. Memberitahukan saat masuk pertama kali cairan terasa dingin 13. Memberitahu pasien untuk melapor bila terasa tidak enak setelah tindakan 14. Menjelaskan apa yang tidak boleh	Kuesioner	Ordinal	Ya= 1 Tidak= 0 Kriteria: Baik= 76%-100% Cukup= 56%-75% Kurang < 56%

		<p>dilakukan</p> <p>15. Menjelaskan apa yang boleh dilakukan</p> <p>16. Memberitahukan bila cairan terlalu cepat atau lambat segera lapor</p> <p>17. Menjelaskan berapa lama jarum derada di vena dan kapan harus di ganti</p> <p>18. Berapa banyak cairan yang diperlukan dan kapan harus ganti cairan</p> <p>19. Membereskan alat dan berpamitan</p>			
Dependen: Kepuasan pasien	Perasaan senang pasien terhadap pelayanan yang diberikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Reability</i> (Kepercayaan) yaitu kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan 2. <i>Assurance</i> (Jaminan) yaitu informasi tindakan 3. <i>Tangibles</i> (kenyataan) yaitu penampilan perawat 4. <i>Emphaty</i> yaitu kemampuan perawat dalam memberikan perhatian 5. <i>Responsiveness</i> (ketanggapan) yaitu ketanggapan perawat dalam memberikan pelayanan 	Kuesioner	Ordinal	<p>Skor</p> <p>1=sangat tidak puas</p> <p>2=tidak puas</p> <p>3=puas</p> <p>4=sangat puas</p> <p>Kriteria</p> <p>$\leq 25\%$ = Sangat tidak puas</p> <p>26-50%= Tidak puas</p> <p>51-75%= Puas</p> <p>76-100% Sangat puas</p>

4.5 Instrument Penelitian

Proses pengumpulan data pada penelitian ini melalui pengisian kuesioner oleh responden. Data demografi yang terdiri atas jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan. Instrumen yang digunakan untuk variabel independen (komunikasi terapeutik) adalah kuesioner tentang penyampaian informasi berdasarkan *fundamental of nursing* Williams & Wilkins (2007) berjumlah 21 pertanyaan, mengenai prainteraksi, pertanyaan no 1,2,3,4,5 dan 11, penjelasan tentang tindakan pertanyaan no 6,7,8,9,10, penjelasan setelah dilakukan tindakan, pertanyaan no 12,13,14,15,16,17,18,19, dan 20, pertanyaan perawat terminasi no 21, dengan kriteria skor jawaban ya = skor 1, tidak = skor 0, dengan kriteria hasil: baik 76-100%, cukup 56-75%, kurang < 56% (Arikunto, 2010)

Sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dependen (kepuasan pasien) adalah kuesioner kepuasan pasien, berdasarkan indikator mutu layanan yaitu lima dimensi kepuasan pasien, berjumlah 10 pertanyaan, yang terdiri dari kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan, pertanyaan no 1 dan 2, informasi tindakan pertanyaan no 3 dan 4, penampilan perawat, pertanyaan no 7 dan 8, kemampuan perawat dalam memberikan perhatian, pertanyaan no 5 dan 6, Ketanggapan perawat dalam memberikan pelayanan, pertanyaan no 9 dan 10 total pertanyaan 10 item. Dengan kriteria skor jawaban 4 = sangat puas, 3 = puas, 2 = tidak puas, 1 = sangat tidak puas, dengan kriteria hasil: sangat puas 76-100%, puas 51-75%, tidak puas 26-50%, sangat tidak puas \leq 25% (Hidayat, 2009)

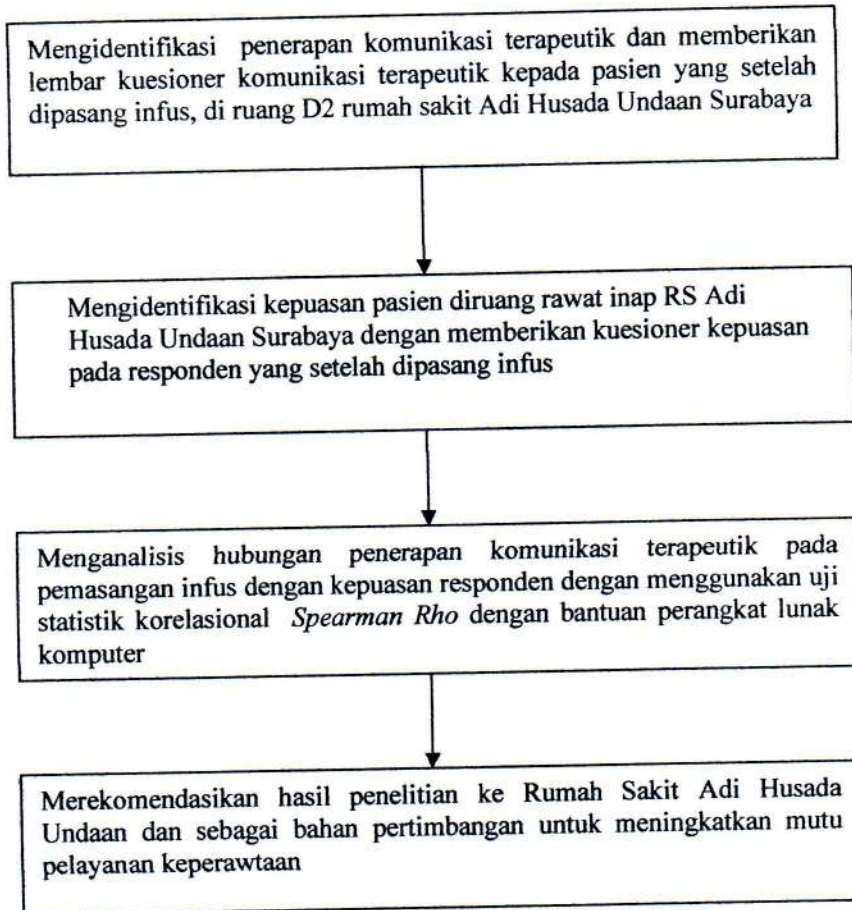
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 - 27 Januari 2013, di ruang rawat inap kelas 3 ruang D2 RS Adi Husada Undaan Surabaya.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan data dilakukan setelah peneliti mendapat ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan UNAIR dan tempat penelitian RS Adi Husada Undaan Surabaya, untuk melaksanakan penelitian di ruang perawatan D2, peneliti berkoordinasi dengan kepala ruangan. Kriteria pasien yang menjadi responden yaitu yang memenuhi kriteria inklusi. Sebelum memberikan kuesioner responden, peneliti meminta ijin responden dengan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan dan pengisian surat persetujuan (*informed consent*) dan data demografi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti mendatangi responden di ruang perawatan, satu jam setelah pasien dilakukan tindakan pemasangan infus, kemudian memberikan kuesioner pada responden yang telah menyetujui dan menandatangani *informed consent*. Sebelumnya peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner tersebut, dan selama pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden untuk memastikan bahwa responden benar-benar telah mengisi kuesioner dengan benar. Peneliti juga memastikan kelengkapan pengisian kuesioner tersebut. Kuesioner yang telah terkumpul kemudian ditabulasi dan dianalisis dengan *Spearman Rank* dengan bantuan perangkat lunak (komputer) untuk mengetahui hasil penelitian, ada hubungan atau tidak.

4.8 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja Analisis Komunikasi Terapeutik: Penyampaian Informasi Pada Pemasangan Infus Dengan Kepuasan Pasien di ruang rawat inap RS Adi Husada Undaan Surabaya

4.9 Analisa Data

Setelah data terkumpul selanjutnya melakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*, yaitu memeriksa kembali jawaban dari responden dan memastikan telah terisi sesuai petunjuk pengisiannya.

2. *Coding*, yaitu memberikan kode pada masing-masing lembar responden dengan menggunakan angka yaitu : pada lembar responden 1 diberi kode R1, responden 2 kode R2 dan seterusnya, sehingga mempermudah dalam melakukan tabulasi dan analisa data. Pada data demografi diberi kode yaitu

1) Umur:

1 = 17 - 25 tahun

2 = 26 - 50 tahun

3 = > 50 tahun

2) Jenis kelamin:

1. = laki - laki

2. = perempuan

3) Pendidikan:

1. = tidak sekolah

2. = SD

3. = SMP

4. = SMA

5. = Diploma/ Sarjana

4) Pekerjaan:

1 = Tidak bekerja

2 = Wiraswasta/swasta

3 = PNS

4 = lain-lain

3. *Scoring* yaitu mengelompokkan data berdasarkan skor tertentu

dilaksanakan di ruang kelas 3. Ruangan kelas 3 adalah satu ruangan sal dengan kapasitas tempat tidur yang berisi 6 orang pasien, kamar mandi di dalam, setiap ruangan ada AC (*Air Conditioner*) 2 buah, lampu penerangan cukup, jarak antara pasien satu dengan pasien yang lain agak berdekatan dan tidak ada skat antara pasien, suasana ruangan bila pasien penuh terisi 6 orang, suasananya agak gaduh. Ruangan D2 adalah ruangan yang BOR yang paling tinggi, dan kapasitas tempat tidur yang paling banyak.

Jumlah tenaga yang ada di ruang D2 sebanyak 31 orang (1 orang Kepala Ruangan, 24 orang perawat, 6 orang pembantu perawat dan POS). Pendidikan perawat mayoritas D3 keperawatan sebanyak 25 orang perawat, S1 keperawatan sebanyak 1 orang,

5.1.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dipasang infus di ruang rawat inap D2 RS Adi Husada Undaan Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi yang berjumlah 14 responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, untuk lebih jelasnya adalah sebagai berikut:

ada beberapa item yang tidak tersampaikan yaitu memberitahukan rasanya pada saat cairan pertama kali masuk sebanyak 71,45% (10 orang), kontrak waktu 57,1% (8 orang), tiap berapa jam cairan harus diganti 50% (7 orang)

2. Kepuasan pasien

Tabel 5.3 Distribusi kepuasan pada pasien rawat inap D2 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya pada tanggal 14 Januari sampai 27 Januari 2013.

No	Kepuasan Pasien	Jumlah	Prosentase
1.	Sangat tidak puas	0	0
2.	Tidak puas	0	0
3.	Puas	10	71,43
4.	Sangat puas	4	28,57
	Jumlah	14	100

Berdasarkan gambar diatas dari 14 responden mayoritas responden menyatakan puas sebanyak 71,42% (10 orang) responden.

3. Hubungan komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap D2 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya

Tabel 5.4 Hubungan komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap D2 RS Adi Husada Undaan Surabaya

Komunikasi terapeutik	Kepuasan pasien								Total	
	Sangat tidak puas		Tidak puas		Puas		Sangat puas			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Cukup	0	0	0	0	7	50	0	0	7	50
Baik	0	0	0	0	3	21,43	4	28,57	7	50
Total	0	0	0	0	10	71,43	4	28,57	14	100

Spearman rho $p=0,015$ $r=0,632$

Berdasarkan tabel 5. 2 di atas menunjukkan komunikasi terapeutik cukup dan pasien puas sebanyak 50% (7 orang) responden, komunikasi terapeutik baik dan pasien puas sebanyak 21,43% (3 orang) responden, dan

komunikasi terapeutik baik dan pasien sangat puas sebanyak 28,57 % (4 orang) responden.

Sementara hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan $p = 0,015$ ($\alpha = 0,05$) karena nilai $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus dengan kepuasan pasien dengan tingkat hubungan adalah kuat ($r = 0,632$).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Penerapan komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus, dalam kategori baik dan cukup. Hal ini terbukti dengan penilaian dari responden dari 14 responden yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik baik 50% dan komunikasi terapeutik cukup 50%. Menurut Nasir (2009) komunikasi terapeutik: penyampaian informasi yang baik adalah menggunakan komunikasi yang efektif. Komunikasi terapeutik yang efektif adalah komunikasi yang menghasilkan persamaan persepsi antara komunikator dengan komunikan sehingga tidak menimbulkan salah interpretasi. Komunikasi adalah pertukaran informasi antara individu dengan kelompok. Adapun faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah perkembangan, persepsi, nilai, latar belakang social budaya, emosi, jenis kelamin, pengetahuan, peran dan hubungan, lingkungan dan jarak pada saat kita berkomunikasi. Unsur yang paling penting dalam komunikasi bukan sekedar pada apa yang kita tulis atau kita katakan, tetapi karakter perawat dan bagaimana kita menyampaikan pesan kepada

penerima pesan. Sedangkan menurut Rogers, (1961) hal-hal yang perlu diperhatikan untuk mengembangkan *helping relationship* yaitu keikhlasan, *emphaty*, dan kehangatan.

Menurut peneliti penerapan komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus baik, karena sebagian perawat sudah melakukan komunikasi terapeutik sesuai dengan standar yang ada di rumah sakit, yaitu SPO komunikasi secara langsung pada pasien rawat inap, dan semua perawat yang ada di ruangan D2 mempunyai latar belakang pendidikan D3 keperawatan, dimana tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi, cara bicara, intonasi, serta sikap kita pada waktu berbicara juga sangat berpengaruh. Kita sebagai perawat harusnya mempunyai keterampilan dalam berkomunikasi, karena perawat adalah petugas kesehatan yang paling lama dan yang sering berhubungan dengan pasien. Setiap kali kita akan melakukan tindakan kita harus memberikan informasi atau penjelasan kepada pasien, sehingga pasien atau keluarga mengerti tindakan apa yang akan dilakukan kepada pasien, sehingga tidak timbul salah persepsi. Apabila kita menggunakan komunikasi terapeutik yang baik maka akan dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Penerapan komunikasi terapeutik cukup karena masih ada sebagian perawat yang belum melaksanakan komunikasi terapeutik, dan belum melakukan sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang telah ditetapkan rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari kuesioner yang diisi oleh responden, yang menyatakan ada 35,7 % perawat yang tidak memperkenalkan diri, dan tersenyum pada saat pertemuan dan akan melakukan tindakan. Secara

teori pada saat perawat memulai kegiatan yang pertama kali dimana perawat bertemu pertama kali dengan pasien, kegiatan yang dilakukan adalah memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarganya, bahwa pada saat ini yang menjadi perawat adalah dirinya. Dengan memperkenalkan dirinya, perawat telah bersikap terbuka pada pasien dan ini diharapkan akan mendorong pasien untuk membuka dirinya (Suryani, 2006). Ada 57,1 % perawat tidak melakukan kontrak waktu dulu, secara teori kontrak waktu diperlukan untuk menjamin kelangsungan interaksi (Suryani, 2006). Tidak menjelaskan bagaimana rasanya saat cairan infus pertama kali masuk sebanyak 71,4 %, berapa banyak cairan yang masuk sebanyak 42,9% dan tiap berapa jam cairan harus ganti sebanyak 50%. Menurut Williams dan Wilkins (2007) perlu dijelaskan bahwa bagaimana rasanya pada saat cairan infus pertama kali masuk, akan terasa dingin dan rasa ini hanya berlangsung beberapa menit saja. Pasien perlu dijelaskan juga berapa banyak cairan yang masuk tiap hari dan tiap berapa jam cairan harus ganti. Hal ini perlu dijelaskan kepada pasien, supaya pasien mengetahui tujuan, prosedur, dan pengobatan apa yang didapat serta dampaknya apabila tidak sesuai dengan program yang telah ditentukan.

Menurut peneliti komunikasi terapeutik: penyampaian informasi cukup karena dalam berkomunikasi banyak faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu pada saat perawat menyampaikan informasi kepada pasien cara penyampaiannya atau gaya bicaranya serta intonasinya berubah-ubah, sehingga pasien tidak dapat menangkap apa yang dimaksud oleh perawat tersebut, penjelasannya berbelit-belit sehingga sulit untuk dipahami, saat berkomunikasi atau berbicara tidak mempertahankan kontak mata, ekspresi wajahnya tegang, dan waktunya tidak

tepat. Maksud dari waktu yang tidak tepat yaitu dimana pada saat diberikan informasi diberikan kepada pasien, pasien masih dalam kondisi yang tidak stabil karena sakitnya, dan stress akan masuk rumah sakit dan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien tersebut, sehingga pasien merasa informasi yang diberikan tidak di mengerti, karena pasien masih merasa bingung.

Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik akan sangat mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, akan memudahkan kita dalam memberikan asuhan keperawatan, dan melakukan tindakan keperawatan. Perawat harus mengembangkan dirinya atau lebih meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan ketrampilan dalam berkomunikasi terapeutik supaya dapat menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dan pasien akan merasa puas dengan komunikasi perawat.

5.2.2 Kepuasan pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden puas dengan komunikasi terapeutik: penyampaian informasi karena sudah sesuai dengan harapan responden dan sesuai dengan standar kepuasan responden tersebut. Sesuai dengan teori yang diungkapkan Pohan (2006) bahwa kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Menurut Wijono, (2008) tingkat kepuasan pasien adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan pelayanan kesehatan yang diterimanya dan yang seharusnya diterima. Pasien yang puas dengan pelayanan kita akan menggunakan pelayanan kita bila suatu hari membutuhkan,

menganjurkan orang lain menggunakan pelayanan kita, membela kita bila ada yang menjelekkan pelayanan kita (Supriyanto, 2010).

Menurut peneliti tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik: penyampaian informasi sudah baik dimana sebagian responden menyatakan puas dengan komunikasi yang telah dilakukan perawat, tetapi akan lebih baik lagi apabila komunikasi terapeutik: penyampaian informasi lebih ditingkatkan lagi supaya kepuasan pasien juga meningkat. Adapun caranya yaitu dengan meningkatkan kemampuan/ mutu sumber daya manusianya. Antara lain dengan meningkatkan pengetahuan perawat tentang cara berkomunikasi terapeutik: penyampaian informasi yang baik, memperbaiki perilaku perawat, mengadakan sosialisasi ataupun pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik: penyampaian informasi.

5.2.3 Analisis hubungan komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus dengan kepuasan pasien diruang rawat inap D2 RS Adi Husada Undaan Surabaya.

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan ada hubungan yang kuat antara komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus dengan kepuasan pasien. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Supriyanto (2010), komunikasi terapeutik perawat yang baik, diharapkan kepuasan pasien akan pelayanan yang diberikan kepada pasien atau keluarga, sebagai pelanggan yang harus diutamakan, sehingga dapat tercapai mutu pelayanan kesehatan rumah sakit semakin meningkat. Sedangkan menurut Nugroho&Aryati (2009), perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja

akan mudah menjalin rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah miskomunikasi, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan, serta meningkatkan kepuasan pasien dan citra rumah sakit

Menurut penelitian Awaliyah 2012 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menyebutkan ada hubungan antara komunikasi perawat terhadap tingkat kepuasan pasien. Menurut penelitian Nugroho dan Aryati, 2009 di RS Islam Kendal menyatakan ada hubungan linier positif yang berarti semakin baik komunikasi terapeutik maka pasien akan semakin puas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik: penyampaian informasi baik tetapi tingkat kepuasan pasien pada kategori puas. Hal ini bisa terjadi mungkin dikarenakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi tersebut. Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk adalah tidak sesuai harapan dan kenyamanan, layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan, perilaku personel kurang memuaskan, suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang, *cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai, dan promosi atau iklan tidak sesuai dengan kenyataan (Yazid, 2004). Menurut Wijono (1999) menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien antara lain umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, perilaku petugas, pemberi informasi.

Berdasarkan gambar 5.3 responden sebagian besar mempunyai latar belakang pendidikan terakhir SMA, artinya memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien. Menurut penelitian Yuniarta (2011) mengatakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi, maka tingkat kepuasan terhadap

pelayanan makin tinggi juga. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi keinginan, harapan, kepercayaan dari pasien terhadap segala penanganan medis, yang dilakukan oleh tim medis demi keselamatan dan kesembuhan pasien tersebut. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung untuk cepat merasa puas dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan tinggi. Hal tersebut berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang berbeda antara yang berpendidikan rendah dengan tinggi.

Berdasarkan data pada gambar 5.2 responden mayoritas laki-laki, dimana laki-laki cenderung mempunyai standar kepuasan yang lebih tinggi yaitu laki-laki mempunyai tuntutan dan harapan yang lebih besar dan cenderung lebih tidak puas terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan dengan perempuan (Yuniarta, 2011) Penelitian ini mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, dari 57,14% responden laki-laki tidak ada satu pun laki-laki yang menyatakan sangat puas.

Berdasarkan gambar 5.1 responden mayoritas berusia antara 26-50 tahun, dimana kepuasan pasien terdapat perbedaan antara umur muda dan umur tua. Pasien yang berumur muda lebih banyak menyatakan tidak puas bila dibandingkan dengan mereka yang berusia tua. Menurut Wijono (1999) berpendapat bahwa usia produktif mempunyai tuntutan dan harapan lebih besar dalam menerima pelayanan kesehatan dibandingkan umur tua. Penelitian ini mayoritas responden yang berusia 26-50 tahun sebanyak 57%, dimana dari 8 responden yang berusia 26-50 tahun, 7 responden menyatakan puas dan 1 responden yang menyatakan sangat puas.

Berdasarkan gambar 5.4 mayoritas responden bekerja wiraswasta/swasta, bila dilihat dari jenis pekerjaannya tidak ada hubungan yang bermakna antara

pekerjaan dengan kepuasan pasien, tetapi menurut Wijono, 1999 menyatakan bahwa kelompok masyarakat yang bekerja, cenderung lebih banyak menuntut dan mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang tidak memuaskan bagi dirinya dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja.

Berdasarkan hasil analisis data tentang komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus dengan kepuasan pasien menunjukkan bahwa yang menjadi perhatian ada pada dimensi *Assurance* (penjelasan informasi tindakan) dimana ada 8 responden yang menyatakan tidak puas dengan penjelasan perawat saat melakukan tindakan, karena perawat hanya menjelaskan kalau mau dipasang infus, tidak menjelaskan rasanya cairan saat pertama kali cairan masuk. Ada 8 responden menyatakan tidak puas dengan penjelasan perawat setelah dilakukan pemasangan infus, karena tidak dijelaskan oleh perawat apa berapa banyak cairan yang masuk dan tiap berapa jam sekali harus ganti cairannya. Serta dimensi *tangibles* (penampilan perawat) dimana ada 8 responden yang menyatakan tidak puas karena sikap/gaya bicara perawat saat memberikan penjelasan, kesannya terburu-buru, dan tidak fokus. Sesuai dengan teori tingkat kepuasan pasien adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan pelayanan kesehatan yang diterimanya dan yang seharusnya diterima (Wijono, 2008). Ada tiga tingkat kepuasan, bila pelayanan kurang dari harapan, pasien tidak dipuaskan. Bila pelayanan sebanding dengan harapan, pasien puas. Apabila pelayanan melebihi harapan, pasien amat puas atau senang.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RS Adi Husada Undaan Surabaya, sehingga

membutuhkan penyelesaian dan menjadi bahan pertimbangan bagi pihak manajemen keperawatan dalam hal komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus bisa berjalan efektif supaya dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mutu rumah sakit.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan tujuan, hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Penerapan komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada pemasangan infus di ruang rawat inap D2 sudah cukup dan baik karena ada SPO komunikasi secara langsung pada pasien rawat inap.
2. Mayoritas pasien merasa puas dengan komunikasi dan sikap (perilaku) perawat pada saat berkomunikasi terutama dalam memberikan informasi tentang pemasangan infus.
3. Ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien dengan tingkat hubungan yang kuat. Artinya semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat maka pasien akan merasa sangat puas.

6.2 Saran

Berdasarkan simpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan antara lain:

1. Bagi Perawat

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam berkomunikasi terapeutik: penyampaian informasi sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Manager keperawatan rumah sakit memberikan kesempatan kepada semua perawat untuk mengikuti kegiatan pelatihan ataupun seminar-seminar yang berhubungan komunikasi terapeutik dalam upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Komunikasi terapeutik: penyampaian informasi sangat dibutuhkan oleh pasien dan dapat mempengaruhi kepuasan pasien, bagi peneliti berikutnya diharapkan melakukan penelitian lanjut mengenai komunikasi terapeutik: penyampaian informasi pada tindakan keperawatan yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Andreas, Hadi, 2009, *Persepsi Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Di Unit Gawat Darurat RS Mardi Rahayu Kudus*, <http://eprints.undipac.id/10473/1/Artikel.Pdf> diakses 12 Desember 2012, jam 12.50
- Anjarwarni, Tri, Budi Anna Keliat, Luknis Sabri, 2002. Analisis Tingkat Kepuasan Klien terhadap Perilaku Caring Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 6, no.2, hal. 41-49
- Arikunto, Suharsini, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta
- Arwani, 2003. *Komunikasi Dalam Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Awaliyah, Lilis, 2012, *Hubungan Komunikasi Perawat terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta* <http://digilib.fk.umy.ac.id/gdl.php?mod> diakses 4 November 2012 , jam: 11:45
- Azwar, Asrul, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Revisi VI, Jakarta: Rineka Cipta
- Barata, Aditya Atep, 2003, *Dasar-Dasar Pelayanan: Prima Persiapan Membangun Budaya Pelayanan Prima Untuk Meningkatkan Kepuasan Dan Loyalitas Pelanggan*, Jakarta: Elex Media Komputindo
- Bertalanffy, Ludwig Von, 1959, *General System Theory* , Amerika: Ann Arbor
- Bhayangkara, Njoto, 2005, *Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien Dinas POLRI* file:///D:/hubungan-antara-komunikasi-terapeutik_1.html diakses 29 Oktober 2012 jam 22:30
- Blais, Koenig Kathleen, Janice S. Hayes, Barbara Koziar, Glenora Erb, (Alih Bahasa Yuningsih&Subekti), 2007. *Praktik Keperawatan Profesional: Konsep&Perspektif*, edisi 4, Jakarta: EGC
- Craven, R.F, 2000. *Fundamental of Nursing , Human Health and Function*. Philadelphia: Lippincott

- Damaiyanti, Mukhriyah, 2010. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*, Bandung: Refika Aditama
- Diah Wike, 2009. Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugu Rejo, Tesis Magister, Universitas Diponegoro, Semarang http://eprints.undip.ac.id/238424/1/Wike_Diah_Anjarani.pdf diakses 20 Oktober 2012 jam: 09:00
- Donabedian, A, 1980, *Exploration in Quality Assessment and Monitoring Volume 1, The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press
- Fitriah, 2011, *Pengembangan Model Kinerja Komunikasi Perawat Dalam Upaya Meningkatkan Kepuasan Pasien Rumah Sakit Syarifah Ambani Rato Ebu Bangkalan*, Tesis Megister Keperawatan Tidak Dipublikasikan, Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Hidayat, Alimul. A. A, 2003. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, edisi 2, Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Alimul. A. A, 2006. *Konsep Dasar Keperawatan* , edisi 2, Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat. Alimul. A. A, 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Jakarta: Salemba Medika
- Harmini, 2008. Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta, *Jurnal Keperawatan* , edisi 3, Hal 35-40
- Husna, Rosiatul Anis, Eni Sumarliyah, Andreas Tijo, 2009. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang* diakses tanggal 11 Oktober 2012, jam 23:05 <http://apps.um-surabaya.ac.id/jurnal/files/disk1/1/umsurabaya-1912.anisrosiat-8-1-hubungan-.pdf>
- Kotler, P.,2000, *Principal of Marketing*. New Jersey: Pearson Prentice Hall., New Jersey
- Kotler, P, 2004, *Manajemen Pemasaran*, Edisi Kesembilan, Jakarta: PY. Indeks
- Kozier Barbara, Erb Glenora, 2000. *Fundamental of Nursing Concept and Procedure*. California: Addison Weshley.
- Kozier, Barbara, Erb, Glenora, 2007, *Fundamental of Nursing Concept and Procedure*, Edisi. 6, Vol. 1, California: Addison Weshley

- Kozier, Barbara, Erb, Glenora, 2010, *Fundamental of Nursing Concept and Prosedure*, Edisi. 7, Vol. 1, California: Addison Weshley
- LaRocca, Joanne. C & Shirley. E. Otto, (Alih Bahasa Aniek Maryunani), 1998. *Seri Pedoman Praktis Terapi Intravena*, edisi 2, Jakarta: EGC.
- Machfoed, Mahmud. 2009. *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik)*. edisi pertama, Yogyakarta: Ganbika.
- Mundakir, 2006. *Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan* Jakarta: Graha Ilmu
- Najib, Muhammad, Rabiah Marhabang, Maria Fransisca, 2008. "Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan" *Jurnal Keperawatan*, vol. 1, no. 1, hal. 33- 37
- Nasir, Abdul, Abdul Muhith, dan Muhammad Sajidin, Wahit Iqbal Mubarak, 2009. *Komunikasi dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi penelitian Kesehatan*, edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, Haryanto Adi, Septyani Aryati. 2009. " Hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Kendal" *Jurnal Keperawatan FIKKES*, vol. 2, no. 2, hal. 36-41 diakses 5 November 2012 jam 10:00 <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKKES/article/view/245/255>
- Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2011. , *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Paktik Keperawatan Profesional*, Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2008. *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman skripsi, tesis dan instrument Penelitian Keperawatan*, edisi , Jakarta: Salemba Medika.
- Nur, Salman, 2010. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Haji Medan* diakses 27 September 2012 jam 20:00 <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/245558/6/abstract.pdf>
- Perry&Potter, 1997, *Fundamental of Nursing Concepts, Process, and Practice*, Fourth Edition, St Louis, Missouri, Mosby
- Perry&Potter. 2005. (Alih Bahasa Renata Komalasari) *Buku Ajar Fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*, edisi 4, Jakarta: EGC.

- Pohan, S Imbalo, 2006 *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*, Jakarta: EGC
- Purwanto, Heri, 1994, *Komunikasi Untuk Perawat*, Jakarta: EGC
- Sadeli, hasan, 2002 "Analisis tingkat kepuasan pasien terhadap peran perawat dan penyediaan fasilitas di ruang rawat inap RSUD Gunung Jati Kota Cirebon" Tesis S2 Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta, diakses 30 September 2012, jam 19:35
<http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=78646>
- Sarifudin, 2011."Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kepuasan Patient Safety Di Balai Pemberantasan Dan Pencegahan Penyakit Paru (BP4) Pamekasan, Skripsi tidak diterbitkan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
- Stuart and Sundeen' , 1998, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, Edisi 6, St Louis, Missouri: Mosby
- Stuart, Gail Wiscarz, 2009, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, Edisi 9, St Louis, Missouri: Mosby
- Sugiyono, 2010 *Statistik untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta
- Supriyadi, Mochammad, 2011. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Batang Tahun 2010* diakses 14 november 2012 jam 3:12
http://digilib.unimus.ac.id/gdl_mochsupriy_61
- Supriyanto, 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*, Yogyakarta: ANDI
- Suryani, 2005. *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik*, Jakarta: EGC
- Weinsten, Sharon H., 2001, *Memory Bank for intravenous therapy*, Boston: Jones&Bartlett Publishers. Inc
- Wijono, Djoko. 2008. *Managemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien*. Surabaya: Airlangga University Press
- Wijono, Djoko, 1999. *Managemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi*. edisi 1, Surabaya: Airlangga University Press
- Yazid, 2004, *Pemasaran Jasa: Konsep dan Implementasi*, Edisi kedua, Yogyakarta: Ekonsia

Yadi, 2010, *Analisis Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Minat Menggunakan Jasa Pelayanan Kperawatan di Ruang Merpati RSUD Dr. Soedono Madiun*, Skripsi Program Studi S1 Keperawatan, Tidak dipublikasikan, Surabaya: Fakultas Keperawatan UNAIR

LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Nomor : 2932 /H3.1.12/PPd/2012
Lampiran : -
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas
untuk pengambilan data pendahuluan

15 Oktober 2012

Yth.
Direktur RS. Adi Husada Undaan
Jl. Undaan Wetan No. 40 - 44
Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami, guna memperoleh informasi sebagai data pendahuluan penyusunan proposal penelitian. Adapun mahasiswa kami tersebut :

Nama : Ana Yuni Astuti
N I M : 131111174
Judul Penelitian : Hubungan Komunikasi Terapeutik Pada Pemasangan Infus Terhadap Pasien Baru Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS. Adi Husada Undaan, Surabaya.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Plt. Wakil Dekan I,



Mira Tuharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002 *RS*

85th

ADI HUSADA FOUNDATION
CELEBRATION OF EXCELLENCE
1927 - 2012



RUMAH SAKIT
ADI HUSADA
UNDAAN WETAN

Surabaya ; 16 Nopember 2012

No. : 326 /RSAH-Um/XI/2012

Hal : Persetujuan untuk pengambilan data
pendahuluan

Kepada Yth. :

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

Kampus C Mulyorejo

Surabaya,-

Dengan hormat,

Menjawab surat permohonan Saudara no. : 2932/H3.1.12/PPd/2012 tanggal : 15 Oktober 2012 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami memberitahukan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui kepada mahasiswa Fak. Keperawatan Unair yaitu :

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1.	Ana Yuni Astuti	131111174	Hubungan Komunikasi Terapeutik Pada Pemasangan Infus Terhadap Pasien Baru Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya

untuk mendapatkan informasi data pendahuluan guna penyusunan proposal penelitan dengan ketentuan, apabila data yang dimaksudkan berkaitan dengan data rekam medis maka data tersebut tidak diperkenankan untuk di bawa keluar keluar rumah sakit ataupun di fotocopy, hanya boleh dibaca di ruangan unit rekam medis.

Untuk kepentingan selanjutnya kepada mahasiswa Saudara dapat berhubungan dan berkoordinasi dengan Manajer Keperawatan.

Demikian jawaban yang dapat kami sampaikan dan atas perhatian Saudara kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,



dr. **MARDHA HANDIWIDJAJA, QIA** *le*
Direktur Utama

Tembusan disampaikan kepada :

1. Manajer Keperawatan
2. Ka. Unit Rekam Medis.
3. Mahasiswa Ybs.

JAS-ANZ



Undaan Wetan 40-50, Surabaya 60272
T. +6231 531 8000, 532 1256 (hunting)
F. +6231 532 1081



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 26 Desember 2012

Nomor : 110 /H3.1.12/PPd/2012
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
 Data Penelitian Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
 Direktur Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Ana Yuni Astuti
 NIM : 131111174
 Judul Skripsi : Analisis Komunikasi Terapeutik: Penyampaian Informasi Pada Pemasangan Infus Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Plt. Wakil Dekan I



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

Tembusan:

1. Manager Keperawatan
2. Kepala Ruangan D2

85th

ADI HUSADA FOUNDATION
CELEBRATION OF EXCELLENCE
1927 - 2012



RUMAH SAKIT
ADI HUSADA
UNDAAN WETAN

Surabaya ; 06 Februari 2013

No. : 024/RSAH-Um/II/2013

Hal : Jawaban persetujuan penelitian

Kepada Yth. :

**DEKAN FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Kampus C Mulyorejo

Surabaya-

Dengan hormat,

Menjawab surat permohonan Saudara no. : 110/H3.1.12/PPd/2012 tanggal 26 Desember 2012 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami memberitahukan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan mengizinkan kepada mahasiswa Saudara yaitu :

N a m a : ANA YUNI ASTUTI

N I M : 131111174

Judul Skripsi : "Analisa Komunikasi Terapeutik : Penyampaian Informasi Pada Pemasangan Infus Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan"

untuk melakukan penelitian di R.S Adi Husada Undaan Wetan dengan ketentuan selama melaksanakan penelitian maupun apabila mahasiswa Saudara membutuhkan data rekam medis yang terkait dengan penelitiannya maka kepada mahasiswa Saudara harus mematuhi peraturan yang berlaku di R.S Adi Husada Undaan Wetan.

Untuk pelaksanaan selanjutnya kepada mahasiswa Saudara kami minta untuk menghubungi dan berkoordinasi dengan Manajer Keperawatan R.S Adi Husada Undaan Wetan yang kami tunjuk selaku penanggung jawabnya.

Hormat kami,



dr. MARDHA HANDIWIDJAJA, QIA

Direktur Utama

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Manajer Keperawatan RSAH-UW
2. Ka. Unit Rekam Medis RSAH-UW



Undaan Wetan 40-50, Surabaya 60272
T. +6231 531 8000, 532 1256 (hunting)
F. +6231 532 1081



SURAT KETERANGAN

No. : 061 /RSAH/II/2013

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Utama R.S Adi Husada Undaan Wetan Surabaya, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ANA YUNI ASTUTI
NIM : 131111174
Program Studi : Fakultas Keperawatan Unir

Telah melakukan/melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan mulai tanggal 14 sd 27 Januari 2013 berkaitan dengan penulisan/penyusunan Skripsinya dengan judul " Analisis Komunikasi Terapeutik : Penyampaian Informasi Pada Pemasangan Infus Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan".

Demikian surat keterangan ini diberikan sebagai bukti bahwa yang bersangkutan telah melakukan/melaksanakan penelitian di R.S Adi Husada Undaan Wetan.

Surabaya ; 15 Februari 2013.



* dr. MARDHA HANDIWIDJAJA, QIA
Direktur Utama



Registry information can be found at www.jas-anz.org/register



ISO9001
Certified
No. 30093

Jl. Undaan Wetan 40-44
Surabaya 60272 Indonesia
T (62-31) 532-1256
T (62-31) 531-8000
F (62-31) 532-1081
<http://undaan.adihusada.com>

Lampiran 5**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth : Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya :

Nama : Ana Yuni Astuti

NIM : 131111174

Akan mengadakan penelitian tentang “Analisis Komunikasi Terapeutik: Penyampaian Informasi pada Pemasangan Infus dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Adi Husada Surabaya”. Untuk menjaga kepentingan tersebut, saya mohon kepada saudara responden untuk mengisi kuesioner yang telah saya sediakan dengan sejujur-jujurnya tanpa dipengaruhi orang lain dan apa adanya demi keabsahan penelitian ini.

Saya sangat menghargai partisipasi saudara dalam mengisi kuesioner ini. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 12 Januari 2013

Ana Yuni Astuti
NIM : 131111174

Lampiran 6**LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca lembar persetujuan dan memahami penjelasan penelitian ini, saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya (Ana Yuni Astuti) dengan judul “ **Analisis Komunikasi Terapeutik: Penyampaian Informasi Pada Pemasangan Infus Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya**”

Demikian surat ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, Januari 2013

Responden

(Nama terang)

*) Coret yang tidak perlu

Kode Responden : Tanggal Pengisian :

Lampiran 7

Petunjuk pengisian

Isilah dengan memberi tanda checklist (√) pada kotak yang telah disediakan.

I. Data Demografi

1. Identitas Responden

Kode

- | | | |
|------------------|---|--------------------------|
| a. Umur | : <input type="checkbox"/> 17-25 tahun | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> 26-50 tahun | |
| | <input type="checkbox"/> > 50 tahun | |
| b. Jenis Kelamin | : <input type="checkbox"/> Laki-laki | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> Perempuan | |
| c. Pendidikan | : <input type="checkbox"/> Tidak sekolah | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> SD | |
| | <input type="checkbox"/> SLTP | |
| | <input type="checkbox"/> SLTA | |
| | <input type="checkbox"/> Diploma/Perguruan Tinggi | |
| d. Pekerjaan | : <input type="checkbox"/> Tidak bekerja | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> Wiraswasta/ swasta | |
| | <input type="checkbox"/> PNS | |
| | <input type="checkbox"/> Lain-lain/ sebutkan..... | |

Lampiran 7

**KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT PADA
PEMASANGAN INFUS**

Petunjuk pengisian

Isilah dengan memberi tanda checklist (√) pada kotak yang telah disediakan.

No.	PERTANYAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
1.	Perawat mengucapkan salam setiap bertemu (berinteraksi) dengan bapak/ibu/sdr		
2.	Perawat memperkenalkan diri pada awal bertemu		
3.	Perawat selalu tersenyum setiap kali bertemu dengan bapak/ibu/sdr atau setiap kali mau melakukan tindakan		
4.	Perawat selalu menyapa dengan memanggil nama bapak/ibu/sdr setiap mau melakukan tindakan		
5.	Perawat membuat perjanjian (kontrak) waktu dengan bapak/ibu/sdr setiap kali mau melakukan tindakan		
6.	Perawat selalu menanyakan perasaan bapak/ibu/sdr sebelum melakukan tindakan		
7.	Perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan		
8.	Perawat menjelaskan tujuan dilakukannya pemasangan infus		
9.	Perawat menjelaskan prosedur tindakan pemasangan infus		
10.	Perawat meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan		
11.	Perawat menanyakan riwayat alergi?		
12.	Perawat memberitahukan saat cairan masuk pertama kali akan terasa dingin, dan hanya berlangsung beberapa menit saja		
13.	Perawat memberitahu bapak/ibu/sdr untuk melaporkan setiap ketidaknyamanan yang dirasakan setelah dilakukan tindakan pemasangan infus		

14.	Perawat menjelaskan apa yang boleh dilakukan setelah dilakukan pemasangan infus		
15.	Perawat menjelaskan apa yang tidak boleh dilakukan setelah dilakukan pemasangan infus		
16.	Perawat menjelaskan apabila cairan berjalan terlalu cepat atau lambat, segera memberitahu perawat		
17.	Perawat menjelaskan berapa lama jarum/infus berada di pembuluh darah		
18.	Perawat menjelaskan kapan lokasi penusukan harus diganti lokasi penusukannya		
19.	Perawat menjelaskan berapa banyak cairan yang diberikan		
20.	Perawat menjelaskan tiap berapa jam cairan infus harus ganti cairannya		
21.	Perawat membereskan alat-alat dan berpamitan dengan bapak/ibu/sdr		

Lampiran 8

KUESIONER KEPUASAN PASIEN

1. Petunjuk pengisian : jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan pilihan anda dengan memberikan tanda check list (√) pada kotak yang telah disediakan.

2. Pertanyaan untuk variabel kepuasan pasien

1=Sangat tidak puas

2=Tidak puas

3=Puas

4=Sangat puas

No.	PERTANYAAN	Jawaban				Skore
		STP	TP	P	SP	
1.	Apakah bapak/ibu/sdr puas dengan penampilan perawat saat berbicara dengan bapak/ibu/sdr?					
2.	Apakah bapak/ibu/sdr puas dengan senyum, salam dan sapaan perawat saat bertemu dengan bapak/ibu/sdr?					
3.	Apakah bapak/ibu/sdr puas dengan penjelasan perawat, saat akan dilakukan tindakan pemasangan infus?					
4.	Apakah bapak/ibu/sdr puas dengan penjelasan/informasi yang diberikan setelah dilakukan pemasangan infus?					
5.	Apakah bapak/ibu/sdr puas dengan perhatian atau keramahan perawat saat melakukan tindakan pemasangan infus?					
6.	Apakah bapak/ibu/sdr puas dengan kenyamanan yang diberikan perawat, sebelum dilakukan pemasangan infus?					

7.	Apakah bapak/ibu/sdr puas dengan Sikap/gaya bicara perawat saat memberikan penjelasan?					
8.	Apakah bapak/ibu/sdr puas dengan perawat saat melakukan tindakan pemasangan infus?					
9.	Apakah bapak/ibu/sdr puas dengan pelayanan/ketanggapan yang diberikan perawat saat melakukan tindakan					
10.	Apakah bapak/ibu/sdr puas dengan kemampuan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan					

Lampiran 9

Rekapitulasi Data Demografi Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya

Responden	Umur	Jenis Kelamin	pendidikan	pekerjaan
1	3	1	3	2
2	1	2	4	4
3	2	1	5	2
4	2	2	5	2
5	2	1	4	2
6	3	1	4	2
7	3	1	4	1
8	2	2	4	2
9	3	1	3	2
10	2	1	4	2
11	2	2	3	2
12	2	2	5	2
13	1	2	4	4
14	2	1	4	4

Keterangan:

1. Umur : 1 = 17 - 25 tahun
2 = 26 - 50 tahun
3 = > 50 tahun
2. Jenis kelamin : 1 = Laki-laki
2 = Perempuan
3. Pendidikan : 1 = Tidak Sekolah
2 = SD
3 = SLTP
4 = SLTA
5 = Diploma/Sarjana
4. Pekerjaan : 1 = Tidak bekerja
2 = Wiraswasta/swasta
3 = PNS
4 = Lain-lain

Lampiran 10

Rekapitulasi Komunikasi Terapeutik: Penyampaian Informasi pada Pemasangan Infus di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya

Responden	PERTANYAAN																					skor	persentase	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100	BAIK
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	17	81	BAIK
3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	67	CUKUP
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	86	BAIK
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	67	CUKUP
6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	71	CUKUP
7	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	67	CUKUP
8	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	81	BAIK
9	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	81	BAIK
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15	71	CUKUP
11	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12	57	CUKUP
12	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	76	CUKUP
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	86	BAIK
14	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100	BAIK

Keterangan: Kriteria: 76-100 % = Baik
 0 = tidak 56-75 % = cukup
 1 = ya < 56 % = kurang

Lampiran 11

Rekapitulasi Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya

RESPONDEN	PERTANYAAN										SKOR	PROSENTASE	KEPUASAN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	38	95	SANGAT PUAS
2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	27	67.5	PUAS
3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	27	67.5	PUAS
4	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	24	60	PUAS
5	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	25	62.5	PUAS
6	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	24	60	PUAS
7	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	28	70	PUAS
8	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	28	70	PUAS
9	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	31	77.5	SANGAT PUAS
10	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	31	77.5	SANGAT PUAS
11	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	24	60	PUAS
12	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	24	60	PUAS
13	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	26	65	PUAS
14	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	31	77.5	SANGAT PUAS

Keterangan:
 1 = Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 3 = Puas 4 = Sangat Puas
 Kriteria: 76-100% = sangat puas 51-75% = puas 26-50% = tidak puas ≤ 25 % = sangat tidak puas

Lampiran 12

FREQUENCIES VARIABLES=Usia Jenis Pendidikan Pekerjaan Komunikasi Kepuasan

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Usia	Jenis	Pendidikan	Pekerjaan	Komunikasi	Kepuasan
N	Valid	14	14	14	14	14	14
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	2	14.3	14.3	14.3
	26-50 tahun	8	57.1	57.1	71.4
	> 50 tahun	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Jenis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	8	57.1	57.1	57.1
	Perempuan	6	42.9	42.9	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	3	21.4	21.4	21.4
	SMA	8	57.1	57.1	78.6
	Diploma/Sarjana	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	1	7.1	7.1	7.1
	Wiraswasta/swasta	10	71.4	71.4	78.6
	Lain-lain	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Komunikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	7	50.0	50.0	50.0
	Baik	7	50.0	50.0	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	10	71.4	71.4	71.4
	Sangat puas	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

CROSSTABS
/TABLES=Komunikasi BY Kepuasan

```

/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi * Kepuasan	14	100.0%	0	.0%	14	100.0%

Komunikasi * Kepuasan Crosstabulation

			Kepuasan		Total
			Puas	Sangat puas	
Komunikasi	cukup	Count	7	0	7
		% of Total	50.0%	.0%	50.0%
	Baik	Count	3	4	7
		% of Total	21.4%	28.6%	50.0%
Total		Count	10	4	14
		% of Total	71.4%	28.6%	100.0%

```

NONPAR CORR
/VARIABLES=Komunikasi Kepuasan
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Nonparametric Correlations

[DataSet0]

			Komunikasi	Kepuasan
Spearman's rho	Komunikasi	Correlation Coefficient	1.000	.632*
		Sig. (2-tailed)	.	.015
		N	14	14
	Kepuasan	Correlation Coefficient	.632*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.015	.
		N	14	14

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).