

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RAWAT INAP BEDAH RSI IBNU SINA BUKITINGGI TAHUN 2014

Marlina Andriani¹⁾ Mindri Setiawati Ningsih²⁾

^{1,2)}Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes YARSI BUKITINGGI

Abstract

Nurses who have good communication skills is one of the success factors in implementing the nursing process. According to the 2001 National Census data for inpatient health services are widely used are government hospitals (37.1%) and private hospitals (34.3%) the rest are maternity hospitals and health centers, whereas for therapeutic communication services concluded that dissatisfaction of therapeutic communication services to government and private outpatient and inpatient care is increasing. The design of this study used a descriptive correlation with approach cross sectional approach. The population of this study were all patients who were in a surgical inpatient RSI Avicenna Bukittinggi with a sampling technique that accidental sampling with a sample of 38 people. The research instrument consisted of a questionnaire to measure the part I and part II of therapeutic communication to measure the level of patient satisfaction. Analysis of data on research using univariate and bivariate analysis. The analysis showed almost half (35.2%) of respondents stated therapeutic communication the nurse does not good and half (50.0%) of respondents were not satisfied the therapeutic nurse communication. Results of bivariate analysis using chi-square there is a relationship between the therapeutic nurse communication with client satisfaction levels ($p = 0.040$).

Result: The conclusion from this research that there is a relationship between the therapeutic nurse communication with the patient's level of satisfaction in the inpatient surgical RSI Avicenna Bukittinggi in 2014 is expected to be input for care institutions and educational institutions, and can be used as a reference for further research.

Keywords: *Communication, Therapeutic Communication, Patient Satisfaction*

1. Pendahuluan

Komunikasi merupakan suatu proses sosial karena melalui komunikasi seseorang menyampaikan dan mendapatkan respon. Terdapat lima komponen dalam komunikasi diantaranya komunikator, komunikan, pesan, media, efek. Pesan dapat disampaikan melalui dua cara yang paling mendasar yaitu verbal dan non verbal. Tujuan komunikasi akan tercapai apabila informasi yang disampaikan dapat diterima dengan jelas oleh penerima pesan (Potter & Perry, 2005; Arwani, 2003; Suryani, 2006).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, kegiatannya difokuskan pada kesembuhan pasien dan merupakan komunikasi profesional yang dilakukan oleh perawat

atau tenaga kesehatan lainnya (Mundakir, 2006.). Proses komunikasi terapeutik terdiri dari tahap persiapan atau pra-interaksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi (Stuart, G.W, 1998; Suryani, 2006).

Salah satu tujuan komunikasi terapeutik adalah membentuk suatu keintiman, saling ketergantungan dengan kapasitas memberi dan menerima. Seorang perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik harus memiliki kemampuan antara lain: pengetahuan yang cukup, keterampilan yang memadai, serta teknik dan sikap komunikasi yang baik. Kemampuan komunikasi yang baik dari perawat merupakan salah satu faktor keberhasilan dalam melaksanakan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. (keliat,2003).

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang mempunyai efek penyembuhan. Karena komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk memberikan informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya terhadap klien, sehingga klien akan merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya. Apabila perawat dalam berinteraksi dengan klien tidak memperhatikan sikap dan teknik dalam komunikasi terapeutik dengan benar dan tidak berusaha untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, maka hubungan yang baik antara perawat dengan klien pun akan sulit terbina (Nurjanah, 2005; Anggraini, 2009).

Pelayanan keperawatan masih sering mendapatkan keluhan dari masyarakat, terutama sikap dan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Tidak jarang terjadi konflik antara perawat dengan pasien sebagai akibat dari komunikasi yang tidak jelas atau tidak komunikatif sehingga menimbulkan kekecewaan dan ketidakpuasan serta kepercayaan yang rendah dari pasien. Hal ini sesuai dengan teori pencapaian tujuan menurut King bahwa komunikasi mendukung penetapan bersama antara perawat dan pasien (Kotler, 2004, Nursalam, 2012).

Kepuasan diartikan oleh Wilton (1988) dalam Irawan (2012) sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual layanan setelah memakainya. Menurut Supratman (2009), pelayanan perawat sangat menentukan tingkat kepuasan pasien karena perawat merupakan profesi profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari semua bentuk pelayanan rumah sakit, karena dibanding dengan tenaga kesehatan lain, jumlah perawat memang relatif besar, sekitar 60% pegawai rumah sakit adalah perawat. Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam di rumah sakit dan berkesinambungan (Akbar, dkk, 2013).

Suatu studi yang pernah dilakukan oleh *Technical Assistance Research Programmer* untuk *The White House Office of Consumer Affairs* di Amerika Serikat mengatakan jika pelanggan tidak puas akan berakibat : 90% dari pelanggan yang tidak puas itu, tidak datang kembali, setiap orang yang tidak terpuaskan keinginannya, akan menceritakan, paling sedikit kepada 9 orang teman atau kerabatnya, 13% dari pelanggan yang kecewa akan menceritakan kejadian tersebut kepada lebih dari 20 orang, biaya untuk mencari pelanggan baru lima kali lipat, dibandingkan kalau kita memelihara hubungan dengan pelanggan lama, setiap pelanggan yang merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan, paling sedikit akan menceritakan kepada lima orang lain,

dan diantaranya langsung menjadi pelanggan, peluang terbaik untuk meningkatkannya adalah dengan jalan membina hubungan baik dengan pelanggan (Yoeti, 1999).

Menurut laporan data Sensus Nasional 2001 pelayanan kesehatan untuk rawat inap yang banyak dimanfaatkan adalah rumah sakit pemerintah adalah (37,1%) dan rumah sakit swasta (34,3%) sisanya adalah rumah sakit bersalin dan puskesmas, sedangkan untuk pelayanan komunikasi terapeutik disimpulkan bahwa ketidakpuasan dari pelayanan komunikasi terapeutik pemerintah dan swasta untuk rawat jalan dan rawat inap semakin meningkat. Kepuasan pelayanan komunikasi terapeutik di rumah sakit pemerintah secara umum lebih rendah dibandingkan dengan rumah sakit swasta.

Berdasarkan penelitian Akbar, 2013 di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar didapatkan bahwa kelompok umur >65 tahun memiliki tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat yaitu sebesar 57,1%, sedangkan kelompok umur 26-45 tahun memiliki tingkat ketidakpuasan yang tinggi terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik yaitu sebesar 78,4%. Hasil tabulasi silang antara jenis kelamin responden dengan kepuasan responden terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat, dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan laki-laki lebih tinggi yaitu sebesar 36,7%. Sedangkan pada perempuan memiliki tingkat ketidakpuasan yang tinggi yaitu sebesar 65,7%.

Hasil penelitian yang dilakukan Utami (2006) di Rumah sakit Sukoharjo- Surakarta tentang sikap komunikasi perawat terhadap pasien menunjukkan bahwa sikap baik (23,47%), cukup (76,53%), dan kurang. Menurut Indirawaty di RSU Haji Sukolilo Surabaya mengatakan bahwa ketidakpuasan klien terhadap komunikasi perawat 54,2% tidak puas, 16,7% cukup puas dan 29,2% sangat puas.

Penjelasan atau informasi yang kurang dari perawat tentang kondisi pasien dapat menimbulkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, karena pasien mempunyai hak untuk mengetahui segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaannya selama perawatan. Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit, dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien pihak manajemen rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan.

RSI Ibnu Sina Bukittinggi mempunyai visi yaitu sebagai rumah sakit rujukan islami terbaik di Sumatera Barat

tahun 2015. Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan pada tanggal 27 maret 2014 di ruang rawat inap bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi dari hasil wawancara dengan 7 orang pasien didapatkan bahwa 4 orang pasien menyatakan tidak puas terhadap komunikasi perawat dalam memberikan pelayanan misalnya tidak memperkenalkan diri kepada pasien, tidak menjelaskan pemberian obat dan 3 orang pasien mengatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan sangat penting. Peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah di RSI Ibnu Sina Sumbar Bukittinggi.

2. Metodeologi Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif corelasi*, yaitu penelitian yang dilakukan untuk menelaah hubungan antara dua variabel dari sekelompok subjek. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel independen dan variabel dependen yang menjadi objek penelitian, diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2005).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang di rawat diruang rawat inap bedah di RSI Ibnu Sina Bukittinggi . Jumlah rata-rata pertahun pasien rawat inap bedah ditahun 2013 adalah sebanyak 2314 orang. **Sampel** dalam penelitian ini adalah sebagian objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yaitu sebanyak 38 orang.

Adapun **teknik pengambilan sampel** penelitian ini adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara kebetulan dimana responden atau pasien ada pada saat pengumpulan data (Notoatmodjo, 2005).

Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah :

- Pasien bersedia menjadi responden
 - Pasien dalam keadaan sadar
 - Pasien yang dirawat ≥ 2 hari rawatan
- Kriteria ekslusinya, yaitu:
- Pasien yang tidak kooperatif.
 - Pasien yang menolak untuk menjadi responden.
 - Pasien yang dirawat ≤ 2 hari rawatan

Instrumen penelitian

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner. Kuesioner merupakan lembaran pertanyaan terhadap responden memberikan jawaban sesuai dengan petunjuk yang ada. Kuesioner komunikasi terapeutik ini sudah di uji oleh Devi (2011) dan kusioner kepuasan oleh Nursalam (2008) . Pada penelitian kali ini untuk variabel independen dan dependen peneliti menggunakan lembaran kuesioner. Terdiri dari kuesioner mengenai komunikasi terapeutik dengan kepuasan berisi pertanyaan seputar variabel.

- Kuesioner A : Lembar karakteristik responden yang meliputi nomor resonden, nama (inisial), umur, dan jenis kelamin.
- Kuesioner B : digunakan untuk mengukur komunikasi terapeutik, yang terdiri dari 15 pernyataan dengan menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari tiga pilihan jawaban yaitu :
S : Sering (3)
KK : Kadang-Kadang (2)
TP : Tidak Pernah (1)
- Kuesioner D : digunakan untuk mengukur kepuasan pasien, yang terdiri dari 23 pernyataan dengan menggunakan skala *Likert*, yang terdiri dari empat pilihan jawaban yaitu :
STP : Sangat Tidak Puas (1)
TP : Tidak Puas (2)
P : Puas (3)
SP : Sangat Puas (4)

Etika penelitian

Prosedur Pengambilan Data

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti mengurus proses penelitian dan perizinan dari program Studi Ilmu Keperawatan STIKes YARSI Sumbar Bukittinggi. Kemudian menyerahkan surat izin dari STIKes YARSI Sumbar Bukittinggi kepada bagian umum RSI Ibnu Sina Bukiiittinggi. Setelah mendapatkan izin penelitian. Peneliti melakukan penelitian di RSI Ibni Sina Bukittinggi.

Informed Consent (lembar persetujuan)

Lembaran persetujuan yang diberikan pada responden yang akan diteliti, yang memenuhi kriteria sebagai responden. Bila subjek menolak maka peneliti tidak boleh memaksa dan menghormati hak-hak subjektif.

Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Confidentiality (kerahasiaan)

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

Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan Data

Penelitian melakukan pengumpulan dengan cara menyebarkan kuesioner pada responden yang dipilih sesuai kriteria sampel, sebelumnya peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu pada responden, menanyakan identitas responden dan setelah itu meminta menandatangani *informed consent*, kemudian memberikan pertanyaan-pertanyaan pada responden berdasarkan pertanyaan dalam bentuk kuesioner.

Pengolahan Data

a. Cara Pengolahan

1) *Editing*

Kuesioner yang telah dikumpulkan telah diperiksa kembali kelengkapan dan kejelasan jawabannya. Sehingga hasil kuesioner tersebut benar – benar bersih dari kesalahan pengisian. Semua kuesioner yang diisi responden tidak ada yang salah, artinya semua kuesioner dapat diolah.

2) *Coding*

Merupakan kegiatan merubah dan bentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan angka. Data yang di peroleh dari sumber data yang sudah ada di periksa kelengkapannya dengan melakukan pengkodean, dimana untuk mempermudah variabel dalam entry.

a. Variabel independen komunikasi terapeutik :
Komunikasi terapeutik baik di beri kode 1 dan komunikasi terapeutik tidak baik di beri kode 2.

b. Variabel dependen kepuasan : puas di beri kode 1 dan tidak puas di beri kode 2

3) *Processing*

Setelah dilakukan kegiatan proses data terhadap semua pedoman kuesioner untuk dianalisis kedalam master table. Dalam tahap *processing* ini, jika terdapat kesalahan yaitu dalam memasukkan kode kuesioner. Penyelesaiannya dengan cara mengecek kembali data tersebut dan mengulang kembali memasukkan datanya.

4) *Tabulating*

Memasukkan data pada tabel – tabel dan menghitungnya , setelah data terkumpul kemudian di tabulasikan dan di kelompokkan sesuai dengan variabel yang di teliti .

5) *Cleaning*

Setelah semua data dari sumber data atau responden selesai di masukkan, setelah itu di cek kembali untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoaimodjo, 2010). Setelah dilakukan pengecekan data, ternyata data tidak ada yang salah dan kode sesuai.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSI Ibnu Sina Bukittinggi yaitu di Ruang Rawat Inap Bedah. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 juli – 12 juli 2014. Subjek penelitian adalah seluruh pasien yang menjalani perawatan di Ruang Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. penelitian di lakukan sesuai dengan kriteria Inklusi yang telah ditetapkan peneliti.

Setelah seluruh data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data, pemberian kode, memasukkan data ke komputer melakukan analisa data untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Analisa data dilakukan secara komputerisasi dengan perangkat statistik menggunakan uji *Chi-square* pada derajat kepercayaan 95%.

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Klien Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014

No.	Komunikasi Terapeutik Perawat	F	%
1.	Baik	25	65,8
2.	Tidak Baik	13	35,2
	Total	38	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (65,8%) responden menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik dan hampir separoh (35,2%) responden menyatakan komunikasi terapeutik perawat tidak baik.

Penelitian ini bertolak belakang dengan yang dilakukan Utami (2006) di Rumah sakit Sukoharjo- Surakarta tentang sikap komunikasi perawat terhadap pasien menunjukkan bahwa sikap baik (23,47%), cukup (76,53%), dan kurang. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh setiowati (2012) di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan (54,5 %) perawat melakukan tahapan komunikasi terapeutik dengan baik dan (45,5 %) perawat melakukan tahapan komunikasi terapeutik kurang.

Sesuai dengan teori Komunikasi dapat juga diartikan hubungan kontak antar dan antara manusia baik individu maupun kelompok (Widjaja,2000). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dalam kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien (Mundakir, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan tidak samanya respon dari responden terhadap komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat, hal ini terjadi karena terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi terapeutik menurut Arwani, (2002), yaitu : (1) Pendidikan; (2) Lama bekerja; (3) Pengetahuan; (4) Sikap; (5) Kondisi psikologis; (6) Situasi/suasana yang hiruk pikuk atau penuh kebisingan; dan (7) Kejelasan pesan akan sangat mempengaruhi keefektifan komunikasi.

Berdasarkan hasil penelitian, menurut asumsi peneliti komunikasi yang disampaikan kepada responden belum dapat mencapai tujuan dari komunikasi itu sendiri, dimana tujuan komunikasi secara umum diantaranya komunikasi tersebut harus dimengerti dan dipahami oleh lawan bicara, dapat diterima dengan baik, dan membuat lawan bicara termotivasi untuk sembuh. Usia, pekerjaan serta tingkat pendidikan dari responden perlu dipertimbangkan karena responden yang diteliti memiliki karakteristik yang bervariasi, sehingga penerimaannya terhadap informasi juga berbeda-beda.

Sebanyak 35,2% responden menyatakan komunikasi terapeutik perawat tidak baik. Artinya, hampir setengah responden yang menemukan perawat dengan penggunaan bahasa yang tidak tepat, menciptakan hubungan komunikasi interpersonal (terapeutik) yang baik, tidak melakukan orientasi atau memeriksa keadaan pasien, tidak adanya memperkenalkan diri, nada suara yang tinggi, tidak menyampaikan suatu hal dengan jelas dan ringkas, sering menggunakan bahasa medis saat menyampaikan informasi, tidak memberi kesempatan kepada klien untuk berbicara, serta tidak adanya kejelasan dalam pemberian informasi kepada klien maupun keluarganya.

Sementara itu, dari 38 responden yang diteliti sebanyak 65,8% responden menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik. Artinya responden mendapatkan perawat dengan penggunaan bahasa yang baik, menggunakan kecepatan yang sesuai saat berkomunikasi, sehingga komunikasi menjadi efektif, nada suara yang lemah lembut, kata-kata yang disampaikan mampu dipahami oleh pendengar, dan memberi penjelasan diwaktu yang tepat.

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat Di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014

No.	Kepuasan Pasien	F	%
1.	Puas	19	50,0
2.	Tidak puas	19	50,0
	Total	38	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa separoh (50,0%) responden merasa puas terhadap komunikasi terapeutik perawat di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina dan separoh (50,0%) responden merasa tidak puas terhadap komunikasi terapeutik perawat di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina. Sebanyak 50,0% responden menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Artinya mutu pelayanan yang diberikan tidak dapat dipercaya, belum dapat dipertanggung jawabkan, belum terjamin, menunjukkan sikap yang tidak empati, serta tidak sesuai dengan kenyataan.

Penelitian ini bertolak belakang dengan yang dilakukan Akbar (2013) di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar didapatkan bahwa kelompok umur >65 tahun memiliki tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat yaitu sebesar 57,1%, sedangkan kelompok umur 26-45 tahun memiliki tingkat ketidakpuasan yang tinggi terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik yaitu sebesar 78,4%. Dan bertolak belakang juga dengan penelitian Indirawaty di RSU Haji Sukolilo Surabaya mengatakan bahwa ketidakpuasan klien terhadap komunikasi perawat 54,2% tidak puas, 16,7% cukup puas dan 29,2% sangat puas.

Sesuai dengan teori Yosfita (2009) kepuasan adalah perasaan senang dan kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diharapkan. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja perawat (hasil) produk

yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan jika kinerja berada dibawah harapan, pelanggan tidak puas jika kinerja memenuhi harapan pelanggan amat puas atau senang, kotler (2003).

Tercapai dan tidak tercapainya kepuasan pasien menurut Lupiyoadi (2006) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan konsumen, yaitu (1) *Performance* (kerja); (2) *Features* (keragaman produk atau jasa); (3) *Reliability* (keandalan); (4) *Conformance* (kesesuaian); (5) *Durability* (ketahanan atau daya tahan); dan (6) *Serviceability* (kemampuan pelayanan).

Berdasarkan keterangan diatas, menurut asumsi peneliti kepuasan yang dimaksud oleh responden adalah tenaga medis mampu memahami kebutuhan dan keinginan pasien. Untuk itu perlu pantauan terhadap tingkat kepuasan pasien dapat meningkatkan mutu pelayanan yang ditawarkan oleh RS.

Sebanyak 50,0% responden menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan. Artinya mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan yang diharapkan, tenaga medis yang bertugas cakap dalam memberikan pelayanan kesehatan, tenaga medisnya ramah dan sopan, memberi pelayanan penuh perhatian, kesabaran dan ketelatenan dalam setiap prosedur medis yang dilakukan, serta rasa aman dan nyaman yang disuguhkan oleh pihak RS maupun tenaga medis.

Tabel 3: Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014

Komunikasi	Kepuasan				Total		Pvalue	OR
	Puas		Tidak Puas		n	%		
	f	%	f	%				
Baik	16	42,1	9	23,7	25	65,8	0,040	5,926
Tidak Baik	3	7,9	10	26,3	13	34,2		
Total	19	50,0	19	50	38	100		

Pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 25 responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik, terdapat hampir separoh (42,1%) responden merasa puas terhadap komunikasi terapeutik perawat di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina dan sebagian kecil (23,7%) responden merasa tidak puas terhadap komunikasi terapeutik perawat di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina sedangkan dari 13 responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat tidak baik, terdapat sebagian kecil (7,9%) responden merasa puas terhadap komunikasi terapeutik perawat di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina dan (26,3%) responden merasa tidak puas terhadap komunikasi terapeutik perawat di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,040$ ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima sehingga ada hubungan bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014. Nilai odds ratio diperoleh 5,926 dapat diartikan bahwa responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik berpeluang 05,96 kali pasien merasa puas terhadap komunikasi terapeutik perawat di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina, dibandingkan pasien yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat tidak baik.

Pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 25 responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik, terdapat lebih dari separoh (65,8%) responden merasa puas terhadap komunikasi terapeutik perawat di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina dan hampir separoh (35,2%) responden merasa tidak puas terhadap komunikasi.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,040$ ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima sehingga ada hubungan bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014. Nilai odds ratio diperoleh 5,926 dapat diartikan bahwa responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik berpeluang 5,926 kali pasien merasa puas terhadap komunikasi terapeutik perawat di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina, dibandingkan pasien yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat tidak baik.

Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Yosfita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2009. Penelitian Yosfita memiliki nilai P value 0,0016 yang berarti bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pelaksanaan proses keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien.

Menurut As Hornby (1974) terapeutik adalah merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Disini diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Komunikasi terapeutik adalah proses dimana perawat yang menggunakan pendekatan terencana mempelajari klien (potter&perry,2005).

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan

pasien karena adanya kerja sama antara tenaga medis dan pasien dalam hal penyampaian informasi lewat komunikasi dan pemberian pelayanan yang cepat dan tanggap, karena komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk memberikan informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya terhadap klien, sehingga klien akan merasa puas dengan pelayanan, hal ini dapat tercapai apabila adanya kerja sama antara tenaga medis dan pasien sehingga saling menguntungkan agar kepuasan pasien pun tercapai sesuai dengan yang diharapkannya.

Sedangkan dari 13 responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat tidak baik, terdapat sebagian kecil (7,9%) responden merasa puas terhadap komunikasi terapeutik perawat di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina dan (26,3%) responden merasa tidak puas terhadap komunikasi terapeutik perawat di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina.

Dari 25 responden yang memiliki komunikasi baik didapatkan 9 orang tidak mendapatkan kepuasan karena perawat tidak memberitahukan dengan jelas, suatu hal yang harus dipatuhi oleh pasien tentang anjuran dalam perawatan dan dari 13 responden yang memiliki komunikasi tidak baik 3 orang merasa puas karena percaya bahwa perawat yang merawat mampu menangani kasus dengan tepat.

4. Kesimpulan

Berdasarkan pada analisis dan pembahasan dari hasil penelitian yang dilakukan pada 38 responden di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014. Maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Lebih dari separoh (65,8%) responden menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik.
- b. Separoh (50,0%) responden merasa puas terhadap komunikasi terapeutik perawat di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina.
- c. Ada hubungan bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014, ($p = 0,040$ dan OR = 5,926).

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arwani. 2003. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30112/1/Appendix.pdf>
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/37827/1/Appendix.pdf>
- Kariyoso. (1994). *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat*. Jakarta : EGC.

- Keliat, B .2003. *Hubungan Terapeutik Perawat-Klien*. Jakarta: EGC
- Kirom, Bahrul. (2009). *Mengukur Kinerja Pelayanan dan Kepuasan Konsumen*. Bandung: Pustaka Reka Cipta
- Lupiyoadi, Rambat. (2006). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Medika
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [Nurjannah](#), Intansari. (2005). *Aplikasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Moco Medika
- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta. Info Medika
- Nursalam.2012.manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan professional. Jakarta : Salemba medika
- Octaveni, S. 2010. Hubungan Pelaksanaan Proses Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rsud DR. ADNAN WD Payakumbuh. Skripsi. UMSB Bukittinggi
- Potter & Perry. (2005). Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktek (Ed.4). Jakarta : EGC.
- Stuart, G.W., & Sundeen. S.J. 1998. *Keperawatan Jiwa Edisi 3*. Alih bahasa Achir Yani S Hamid. Jakarta : EGC
- Suryani. 2006. Komunikasi rerauprtik teori dan praktik,Jakarta. EGC
- Tamsuri, Anas. 2006. *Buku Saku Komunikasi dalam Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Warlis, D. 2012. Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Ibnu Sina Padang Panjang. Skripsi. STIKes YARSI Bukittinggi
- Widjaja. 2000. *Ilmu Komunikasi, Pengantar studi*. Jakarta: Rineka Cipta