HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana Strata 1 (S1) Ilmu Komunikasi
Konsentrasi: Penyiaran

Disusun Oleh:

Nurul Syarifatuz Zahro
07031181823044

JURUSAN ILMU KOMUNIKASI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2022

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN KOMPREHENSIF

"Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan"

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan dalam Menempuh Derajat Sarjana S-1 Ilmu Komunikasi

Oleh:

Nurul Syarifatuz Zahro

07031181823044

Pembimbing I	Tanda Tangan	Tanggal
1. Faisal Nomaini, S.Sos., M.Si. NIP. 198411052008121003		22 - 04 - 2022
Pembimbing II		
2. Erlisa Saraswati, S.Kpm., M.Sc. NIP. 199209132019032019		12 - 04 - 2022

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi,

Dr. M. Husni Thamrin, M.Si.
NIP. 196406061992031001

HALAMAN PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

"Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan"

Skripsi
Oleh :
Nurul Syarifatuz Zahro
07031181823044

Telah dipertahankan di depan penguji
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Pada tanggal 23 Mei 2022

Pembimbing :	Tanda Tangan
1. Faisal Nomaini, S.Sos., M.Si. NIP. 198411052008121003	----------
2. Erlisa Sarawati, S.KPM., M.Sc. NIP. 199209132019032019	----------
Penguji :	**Tanda Tangan**
1. Krisna Murti, S.I.Kom., MA. NIP. 198807252019031010	----------
2. Rindang Senja Andarini, M.I.Kom. NIP. 198802112019032011	----------

Mengetahui,

Dekan FISIP UNSRI,

Prof. Dr. Alfitri, M.Si
NIP. 196601221990031004

Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi

Dr. Muhammad Husni Thamrin, M.Si
NIP. 196406061992031001

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Nurul Syarifatuz Zahro
NIM	:	07031181823044
Tempat dan Tanggal Lahir	:	Prabumulih, 01 Oktober 2000
Program Studi/Jurusan	:	Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi	:	Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Seluruh data, informasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam karya ilmiah ini, kecuali yang disebutkan sumbernya adalah merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan serta pemikiran saya dengan pengarahan dari pembimbing yang ditetapkan.
2. Karya ilmiah yang saya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari ditemukan bukti ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengajuan karya ilmiah ini.

Palembang, April 2022
Yang membuat pernyataan,

METERAI TEMPEL
A6E59AJX805258895

Nurul Syarifatuz Zahro
NIM. 07031181823044

MOTTO

"*Pada akhirnya, yang kita pelajari dari hidup*
adalah bagaimana menjadi kuat sendirian"

ABSTRAK

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui dan membuktikan bagaimana hubungan yang terjadi antara komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan. Variabel independen pada penelitian ini komunikasi terapeutik dan variabel dependennya tingkat kepuasan pasien. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dan kuantitatif eksplanatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 50 responden. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa penyebaran kuesioner, studi dokumentasi, dan observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik memperoleh kategori sangat baik dengan persentase 94,86%, begitu pula dengan tingkat kepuasan pasien yang memperoleh kategori sangat baik dengan persentase 91,46%. Berdasarkan hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan 0,000 < 0,05 sehingga H1 diterima. Angka korelasi menunjukkan angka 0,691 dan berada pada nilai koefisien korelasi 0,51 – 0,75 sehingga kedua varibel menunjukkan hubungan yang kuat dan memiliki arah yang positif.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Tingkat Kepuasan Pasien, Rumah Sakit

Pembimbing I	Pembimbing II
Faisal Nomaini, S.Sos., M.Si.	Erlisa Saraswati, S.Kpm., M.Sc.
NIP. 198411052008121003	NIP. 199209132019032019

Indralaya, Mei 2022
Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya

Dr. Muhammad Husni Thamrin, M.Si.
NIP. 196406061992031001

ABSTRACT

The aim of this research was to know and prove how the relationship that happened between therapeutic communication towards satisfaction level of the patient at RSUD Siti Fatimah, South Sumatera Province. The independent variable of this research is therapeutic communication while the dependent variable is satisfaction level of the patient. The method used of this research was descriptive quantitative and explanative quantitative. The data collection technique used was purposive sampling and achieving until 50 respondents using questionnaire distribution, literature review, and observation. The result of this research show that therapeutic communication gaining the best category with the 94.86% of presentation, and satisfaction level of the patient gaining 91.46% of presentation reciprocally. Based on the statistical test result of rank spearman, significant numbers obtaining 0.000<0.05 so that the H1 is acceptable. Correlation numbers showing 0.691 and right at the value of the correlation coefficient 0.51-0.75 so that both of variable indicate a strong relationship and going to the positive direction.

Keywoards: Therapeutic Communication, Satisfaction Level Of The Patient, Hospital

Advisor I

Faisal Nomaini, S.Sos., M.Si.

NIP. 198411052008121003

Advisor II

Erlisa Saraswati, S.Kpm., M.Sc.

NIP. 199209132019032019

Indralaya, May 2022

Head of Communication Science Studies Program

Faculty of Social and Political Science

Sriwijaya University

Dr. Muhammad Husni Thamrin, M.Si.

NIP. 196406061992031001

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan* yang dimaksudkan untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam mencapai derajat Sarjana Strata (S1) Program Studi Ilmu Komunikasi di Universitas Sriwijaya.

Penulisan skripsi dapat berjalan dengan baik karena mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan keberkahan, keselamatan, kesehatan, dan pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tua yang penulis sayangi, karena selalu mendoakan, memberikan semangat, dan perhatian tanpa henti.
3. Bapak Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaff, MSCE., selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
4. Bapak Prof. Dr. Alfitri, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya beserta para jajarannya.
5. Bapak Dr. Muhammad Husni Thamrin, M.Si. selaku Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Sriwijaya.
6. Bapak Faisal Nomaini, S.Sos., M.Si. selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Sriwijaya.
7. Bapak Faisal Nomaini, S.Sos., M.Si., dan Mba Erlisa Saraswati, S.KPM., M.Sc. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, arahan, serta masukan selama proses penyusunan skripsi.
8. RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan yang telah memberikan kesempatan dan membantu penulis untuk melakukan penelitian ini.
9. Semua dosen jurusan Ilmu Komunikasi yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan selama proses perkuliahan.

10. Karyawan jurusan Ilmu Komunikasi, terkhusus staf admin Mba Elvira Humairah yang berperan penting dalam membantu keperluan administrasi selama kuliah di jurusan Ilmu Komunikasi.
11. Seluruh keluarga Instalasi Diklat RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan (Pak Edi, Ibu Nurul, Kak indra, Kak Tasya, Kak Intan, Kak Destri, Kak Ceria, dan Kak Ari) yang telah banyak membantu dan membimbing dalam pelaksanaan penelitian ini.
12. Teman-teman seperjuangan (Pit, Narul, Ditak, Afif, Ejak, Helen) yang selalu memberikan saran dan motivasi, serta selalu ada dalam kondisi apapun.
13. Teman-teman Jurusan Ilmu Komunikasi Angkatan 2018.
14. Serta pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Indralaya, Mei 2022

Penulis

Nurul Syarifatuz Zahro

NIM. 07031181823044

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **iv**
MOTTO ..... **v**
ABSTRAK ..... **vi**
ABSTRACT ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR BAGAN ..... **xv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xvi**
DAFTAR GRAFIK ..... **xvii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xviii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Perumusan Masalah 12
1.3. Tujuan 12
1.4. Manfaat Penelitian 12
1.4.1. Manfaat Teoritis 12
1.4.2. Manfaat Praktis 12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **13**
2.1. Landasan Teori 13
2.2. Konsep Komunikasi Terapeutik 13
2.2.1. Definisi Komunikasi Terapeutik 13
2.2.2. Tujuan Komunikasi Terapeutik 15
2.2.3. Fungsi Komunikasi Terapeutik 16

2.2.4. Tahapan Komunikasi Terapeutik 17
2.2.5. Faktor yang Memengaruhi Komunikasi Terapeutik 19
2.3. Beberapa Teori Komunikasi Terapeutik 21
2.3.1. Teori Komunikasi Terapeutik menurut Supriyanto dan Ernawati (2010) 21
2.3.2. Teori Komunikasi Terapeutik Giyanto (2010) 22
2.4. Konsep Tingkat Kepuasan Pasien 23
2.4.1. Definisi Tingkat Kepuasan Pasien 23
2.4.2. Metode Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien 24
2.4.3. Manfaat Pengukuran Tingkat Kepuasan 25
2.4.4. Klasifikasi Tingkat Kepuasan Pasien 26
2.4.5. Faktor yang Memengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien 27
2.5. Beberapa Teori Tingkat Kepuasan Pasien 28
2.5.1. Teori Tingkat Kepuasan Pasien menurut Pohan (2007) 28
2.5.2. Teori Tingkat Kepuasan Pasien menurut Parasuraman (1988) 29
2.6. Kerangka Teori 30
2.6.1. Teori Komunikasi Terapeutik 31
2.6.2. Teori Tingkat Kepuasan Pasien 32
2.7. Kerangka Pemikiran 33
2.8. Alur Pemikiran 34
2.9. Hipotesis Deskriptif 34
2.10. Penelitian Terdahulu 35
BAB III METODE PENELITIAN 39
3.1. Desain Penelitian 39
3.2. Definisi Konsep 40
3.3. Definisi Operasional 40
3.4. Unit Analisis , Populasi dan Sampel 43
3.4.1. Unit Analisis dan Unit Observasi 43
3.4.2. Populasi 43
3.4.3. Sampel 44

3.5. Data dan Sumber Data 45
3.5.1. Data 45
3.5.2. Sumber Data 45
3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen 46
3.6.1. Uji Validitas Instrumen 46
3.6.2. Uji Reliabilitas Instrumen 47
3.7. Uji Normalitas 48
3.8. Teknik Pengumpulan Data 48
3.9. Teknik Analisis Data 49
3.9.1. Teknik Analisis Deskriptif Kuantitatif 50
3.9.2. Teknik Analisis Eksplanatif 52
BAB IV GAMBARAN UMUM TEMPAT PENELITIAN 55
4.1. Profil RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 55
4.2. Profil Ruang Rawat Inap RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 56
4.3. Sejarah RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 57
4.4. Visi, Misi, Motto dan Core Value, Tujuan, dan Sasaran RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 60
4.4.1. Visi RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 60
4.4.2. Misi RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 60
4.4.3. Motto dan Core Value RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 61
4.4.4. Tujuan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 61
4.4.5. Sasaran RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 62
4.5. Struktur Organisasi RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 63
4.6. Jenis Pelayanan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 65
BAB V HASIL DAN ANALISIS 67
5.1. Karakteristik Responden 67
5.1.1. Usia 67
5.1.2. Jenis Kelamin 68
5.1.3. Pekerjaan 68
5.1.4. Lama Perawatan 69

5.1.5. Diagnosa Penyakit 70
5.2. Pengujian Instrumen Penelitian 71
5.2.1. Uji Validitas 71
5.2.2. Uji Reliabilitas 73
5.3. Hasil Uji Normalitas 74
5.4. Hasil Analisis Deskriptif 75
5.4.1. Analisis Deskriptif Variabel Komunikasi Terapeutik 75
5.4.2. Analisis Deskriptif Variabel Tingkat Kepuasan Pasien 83
5.5. Hasil Analisis Eksplanatif 92
5.5.1. Uji Korelasi *Rank Spearman* 92
BAB VI PENUTUP 98
6.1. Kesimpulan 98
6.2. Saran 99
DAFTAR PUSTAKA 100
LAMPIRAN 105

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu 35
Tabel 3. 1 Definisi Operasional 41
Tabel 3. 2 Bobot Skala Likert 50
Tabel 3. 3 Tingkat Pencapaian Responden 52
Tabel 3. 4 Kategori Koefisien Korelasi 53
Tabel 4. 1 Ruang Rawat Inap dan Rawan Intensif 56
Tabel 5. 1 Data Responden Berdasarkan Usia 67
Tabel 5. 2 Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 68
Tabel 5. 3 Data Responden Berdasarkan Pekerjaan 68
Tabel 5. 4 Data Responden Berdasarkan Lama Perawatan 69
Tabel 5. 5 Data Responden Berdasarkan Diagnosa Penyakit 70
Tabel 5. 6 Uji Validitas Komunikasi Terapeutik 72
Tabel 5. 7 Uji Validitas Tingkat Kepuasan Pasien 72
Tabel 5. 8 Uji Reliabilitas Komunikasi Terapeutik 73
Tabel 5. 9 Uji Reliabilitas Tingkat Kepuasan Pasien 74
Tabel 5. 10 Uji Normalitas 75
Tabel 5. 11 Distribusi Frekuensi Dimensi *Attending Skill* 76
Tabel 5. 12 Rekapitulasi Dimensi *Attending Skill* 76
Tabel 5. 13 Distribusi Frekuensi Dimensi *Respect* 78
Tabel 5. 14 Rekapitulasi Dimensi *Respect* 78
Tabel 5. 15 Distribusi Frekuensi Dimensi *Empathy* 79
Tabel 5. 16 Rekapitulasi Dimensi *Empathy* 80
Tabel 5. 17 Distribusi Frekuensi Dimensi *Responsiveness* 81
Tabel 5. 18 Rekapitulasi Dimensi *Responsiveness* 81
Tabel 5. 19 Rekapituasi Tingkat Pencapaian Komunikasi Terapeutik 83
Tabel 5. 20 Distribusi Frekuensi Dimensi Akses Layanan Kesehatan 84
Tabel 5. 21 Rekapitulasi Dimensi Akses Layanan Kesehatan 84
Tabel 5. 22 Distribusi Frekuensi Dimensi Mutu Layanan Kesehatan 85
Tabel 5. 23 Rekapitulasi Dimensi Mutu Layanan Kesehatan 86
Tabel 5. 24 Distribusi Frekuensi Dimensi Proses Layanan Kesehatan 87
Tabel 5. 25 Rekapitulasi Dimensi Proses Layanan Kesehatan 87
Tabel 5. 26 Distribusi Frekuensi Dimensi Sistem Layanan Kesehatan 89
Tabel 5. 27 Rekapitulasi Dimensi Sistem Layanan Kesehatan 90
Tabel 5. 28 Rekapituasi Tingkat Pencapaian Kepuasan Pasien 92
Tabel 5. 29 Uji Rank Spearman 93

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran 34
Bagan 4. 1 Struktur Organisasi RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 64

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 4. 1 Logo RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 55

DAFTAR GRAFIK

Halaman

Grafik 1. 1 Survei Tingkat Kepuasan Pasien..... 11

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian 110
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian 114
Lampiran 3 Tabulasi Jawaban Responden 116
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas 121
Lampiran 5 Hasil Uji Reliabilitas 126
Lampiran 6 Hasil Uji Normalitas 128
Lampiran 7 Hasil Uji Korelasi Rank Spearman 129
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian 130

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Aspek komunikasi memiliki peranan penting dikarenakan pelayanan kesehatan adalah *high personnel contact* (Priyanto, 2009). Komunikasi adalah suatu proses yang sangat khusus dan bermakna dalam hubungan antar manusia. Everett M. Rogers dan Lawrence Kincaid dalam (Wiryanto, 2004) berpendapat bahwa komunikasi adalah suatu proses dengan dua orang atau lebih dalam membentuk atau saling bertukar informasi, yang dalam prosesnya terjadi pengertian yang saling mendalam. Para ahli mengatakan bahwa manusia menghabiskan waktu lebih dari 80% untuk berkomunikasi. Adanya penyampaian informasi, maka akan terbangun pemahaman dan pengetahuan antara satu sama lain, terutama jika informasi tersebut mengenai isu-isu penting, seperti menyelesaikan perselisihan, cara dalam mendidik anak, membina hubungan yang harmonis dalam kehidupan keluarga dan sosial, serta isu-isu penting lainnya (H. Maulana & Gumelar, 2013). Secara teknis, seseorang memiliki tuntutan untuk menyampaikan pesan secara jelas dan dapat dipahami oleh penerima. Maka dari itu, berbicara menjadi sebuah karakter yang melekat pada setiap individu yang sesuai dengan pengalamannya. Semakin sering seseorang melakukan komunikasi dan semakin beragam orang yang berinteraksi dengannya, maka semakin kaya pengalaman yang dimiliki tidak tekecuali komunikasi yang terjadi di bidang asuhan keperawatan.

Pada profesi keperawatan, komunikasi memiliki makna sebagai metode utama dalam menerapkan proses keperawatan (Transyah, 2018). Selain itu komunikasi juga menjadi fondasi dasar dalam melakukan interaksi antara perawat dengan pasien. Dalam hal ini perawat dapat membantu pasien serta keluarga dalam memberikan pemahaman kebutuhan kesehatan, mengatasi masalah yang dihadapi, serta dapat memberikan dukungan dalam pengambilan keputusan (Arnold, E. C. & Boggs, 2016). Komunikasi yang dilakukan secara efektif dengan pasien, keluarga, teman sejawat, dan profesional kesehatan lain yang terlibat dengan perawatan pasien merupakan fondasi penting dari

perawatan kesehatan yang efektif (Arnold, E. C. & Boggs, 2016). Menurut Prismeiningrum (2015) komunikasi dalam keperawatan merupakan faktor pendukung dalam perawatan professional yang dilakukan oleh perawat dalam mengekspresikan peran beserta fungsinya. Salah satu kompetensi yang harus dimiliki adalah komunikasi yang efektif dan dapat dimengerti dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Kemampuan untuk berkomunikasi merupakan sebagai dasar dalam upaya pemecahan masalah pasien, memfasilitasi penyediaan bantuan, baik dalam layanan medis maupun psikologis (Prismeiningrum, 2015). Berdasarkan standar akreditasi RS 2012 SKP.2/JCI IPSG.2 mensyaratkan agar rumah sakit menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, serta dapat dipahami oleh penerima. Hal tersebut mempunyai tujuan untuk mengurangi kesalahan serta menghasilkan perbaikan dalam keselamatan pasien.

Komunikasi yang diterapkan dalam bidang keperawatan yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, yang tujuannya berorientasi pada penyembuhan pasien (Muslihah & Fatmawati, 2010). Menurut Priyanto (2009) komunikasi terapeutik merupakan kemampuan atau keterampilan yang dimiliki perawat dalam membantu pasien beradaptasi mengatasi gangguan psikologis, setres, serta belajar untuk menjalin hubungan dengan orang lain. Komunikasi terapeutik memiliki tujuan untuk mengubah perilaku pasien menuju arah yang lebih baik agar mendapatkan tingkat kesehatan yang optimal Stuart dan Laraia dalam (Budi Utami, Nuryandari, 2013). Stuart dan Laraia dalam (Budi Utami, Nuryandari, 2013) mengatakan bahwa hubungan komunikasi terapeutik perawat dan pasien adalah suatu hubungan interpersonal yang dapat saling menguntungkan, sehingga baik perawat ataupun pasien mendapatkan pengalaman belajar bersama dan dapat memperbaiki pengalaman emosional pasien.

Komunikasi terapeutik adalah proses dalam membina hubungan yang terapeutik antara perawat dan pasien, serta kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien. Dalam melakukan komunikasi terapeutik, terdapat kelemahan yang menjadi masalah bagi perawat sehingga menyebabkan proses keperawatan tidak berjalan

secara maksimal, serta menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien. Pasien sering mengeluh terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, dimana pelayanan yang kurang memuaskan tersebut membuat pasien menjadi marah, hal tersebut terkadang timbul disebabkan oleh kesalahpahaman komunikasi dengan tenaga keperawatan yang tidak memahami maksud pesan yang disampaikan pasien (Sya'diyah, 2013).

Tujuan dari komunikasi teraputik yang diarahkan pada pertumbuhan pasien menurut Stuart G.W dalam (Nasir et al., 2009) yaitu untuk memberikan peningkatan dalam hal kemandirian pasien melalui proses kesadaran diri, penerimaan, serta rasa hormat terhadap diri sendiri, memiliki identitas pribadi yang jelas serta rasa integritas yang tinggi terhadap diri sendiri, kemampuan dalam membina suatu hubungan interpersonal dalam membentuk suatu keintiman, rasa saling ketergantungan, dalam kapasitas memberi cinta, serta meningkatkan fungsi serta kesejahteraan pasien dalam mememenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan personal yang realistis. Selain memiliki tujuan, komunikasi terapeutik juga memiliki manfaat. Menurut Tamsuri (2014) manfaat komunikasi terapeutik yaitu mendorong serta menganjurkan kerja sama melalui hubungan antara perawat dan pasien, yang dalam hal ini juga memberikan identifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah, serta mengevaluasi tindakan.

Komunikasi terapeutik secara jelas dapat ditemukan di rumah sakit ataupun tempat yang menyediakan pelayanan kesehatan lain, salah satunya merupakan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan, yang dimana petugas kesehatan khususnya perawat memiliki tuntutan untuk memiliki kemampuan berkomunikasi dengan pasien diluar dari perawatan secara medis. Maka dari itu penelitian ini memilih titik fokus di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan, karena rumah sakit tersebut telah menerapkan praktik komunikasi terapeutik terhadap pasiennya. Seluruh profesional kesehatan membutuhkan keterampilan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik tidak hanya sebagai alat dalam bertukar informasi yang terjadi antara perawat dan pasien, melainkan juga sebagai alat untuk membangun hubungan terapeutik dengan pasien beserta keluarganya, sebagai proses pengobatan pasien, serta sebagai alat koordinasi dan kerjasama dengan tenaga kesehatan yang lain (Yusuf et al., 2015). Maka dari itu kemampuan komunikasi terapeutik

penting juga harus diterapkan oleh perawat untuk membiasakan diri dalam memenuhi tugasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Arumsari et al., 2016).

Rumah sakit dikenal sebagai tempat pelayanan kesehatan yang mempunyai tuntutan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien yang merupakan pengguna jasa rumah sakit. Pelayanan jasa dalam rumah sakit selalu berkaitan dengan teknologi, profesionalitas, serta hubungan antara pasien dan perawat kesehatan. Pelayanan di rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan yang bersifat *care* kepada pasien, melainkan juga untuk individu, keluarga, dan masyarakat, baik yang sehat maupun yang sakit (Praptianingsih, 2006).

Mempunyai tuntutan dalam memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien, rumah sakit memiliki standar dalam melakukan *excellent service. Excellent service* adalah pelayanan terbaik dalam memenuhi suatu harapan serta kebutuhan pasien (Maddy, 2009). Dengan kata lain, *excellent service* adalah suatu pelayanan yang memiliki standar kualitas. Maka dari itu, pelayanan yang memenuhi standar kualitas merupakan pelayanan yang sesuai dengan keinginan serta kepuasan dari pasien. Hal tersebut dirasakan oleh para pasien, terutama pasien rawat inap yang banyak menghabiskan waktu di rumah sakit selama proses penyembuhan. Para pasien akan puas apabila kinerja dari petugas kesehatan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien berada ditingkat yang sama atau jauh lebih besar dari apa yang pasien harapkan. Ketidakpuasan pasien terjadi ketika kinerja yang diharapkan dari petugas kesehatan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2007). Menurut Parasuraman et al. (2008) terdapat dua faktor yang memengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan, yaitu *perceived service* dan *expected*. Jika pelayanan yang diterima atau dirasakan *(perceived service)* sesuai dengan apa yang diharapkan, maka kualitas dari pelayanan tersebut dianggap baik dan memuaskan. Apabila pelayanan yang diterima oleh pelanggan melebihi harapan, maka kualitas dari pelayanan tersebut dinilai memiliki kualitas yang ideal. Begitu pula sebaliknya, jika kualitas pelayanan yang diterima lebih rendah dari apa yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dianggap buruk.

Melalui Peraturan Gubernur Sumatera Selatan No.45 Tahun 2018, RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan yang memiliki kewenangan dalam mengelola mengelola rumah sakit secara mandiri, sehingga memiliki upaya dalam memberikan pelayanan terbaik atau *excellent service* kepada pasien. Hal ini dibuktikan dengan adanya pelatihan yang rutin diadakan khusus untuk pegawai, terutama perawat dan doker. Selain itu juga diadakannya pengambilan nilai ujian teori dan praktik yang dilakukan kurang lebih tiga bulan sekali untuk perawat dan dokter. Alasan dari pelaksanaan kegiatan tersebut dikarenakan keberhasilan pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan memiliki kaitan yang erat dengan kepuasan pasien (Putri, 2014). Kepuasan pasien menjadi salah satu indikator yang juga penting menjadi perhatian dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien senantiasa harus selalu terjaga jika sebuah rumah sakit ingin mempertahankan kredibilatasnya sebagai sebuah pelayanan kesehatan. Hal tersebut dikarenakan kepuasan pasien merupakan suatu perasaan yang timbul dari pasien sebagai dampak dari kinerja atas pelayanan kesehatan yang didapatkan setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2007).

Komunikasi terapeutik memiliki indikasi terhadap tingkat kepuasan pasien hal ini diperkuat dengan adanya pendapat dari Haryanti (2000) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah faktor komunikasi yaitu tata cara komunikasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan bagaimana keluhan-keluhan pasien dengan cepat diterima dan ditangani oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien, memberikan penjelasan yang tepat dan akurat sesuai kebutuhan klien atau pasien. Selain itu Pohan (2010) juga mengungkapkan bahwa penggunaan komunikasi terapeutik adalah sarana untuk mengembangkan hubungan antara perawat dan pasien, apabila perawat berinteraksi atau berkomunikasi dengan pasien tetapi tidak memperhatikan tehnik serta tahapan baku komunikasi terapeutik dengan baik, maka hubungan yang baik antara perawat dengan pasien akan sulit dibangun, dampaknya jika pelayanan rumah sakit kurang baik, maka jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit tersebut akan berkurang, pasien juga memiliki persepsi negatif mengenai pelayanan dari rumah sakit. Sedangkan dampak yang dirasakan perawat

yaitu hubungan baik yang terjalin antara perawat dan pasien akan sulit dibangun, serta bisa dilakukan pemutusan hubungan kerja dari rumah sakit. Selain itu terdapat banyak penelitian yang membahas hubungan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan pasien.

Menurut Sabarguna (2004) kepuasan pasien merupakan penilaian subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diperoleh. Namun demikian, subjektif tersebut memiliki dasar objektifnya, artinya meskipun penilaian tersebut berdasarkan oleh pengalaman masa lampau, pendidikan, situasi psikis, serta pengaruh lingkungan, namun hal tersebut akan memiliki dasar kebenaran dan kenyataan objektif yang ada. Hafizurrachman (2004) menyatakan bahwa kepuasan pasien akan terpenuhi jika proses pemberian jasa sesuai dengan persepsi pasien. Persepsi tersebut dipengaruhi oleh faktor subjektifitas yang akibatnya membuat perbedaan persepsi ataupun kesenjangan antara pemberi jasa dan pasien. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kepuasan yang dirasakan oleh pasien bergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, baik itu sesuai dengan standar yang diharapkan, atau tidak sesuai dengan standar yang diharapkan.

Standar kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan telah ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan di Indonesia. Berdasarkan peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, kepuasan pasien berada di atas 95% (Departemen Kesehatan, 2016). Apabila ditemukan adanya pelayanan kesehatan yang tingkat kepuasan pasiennya berada di bawah 95%, maka pelayanan kesehatan tersebut dianggap tidak memberikan dan tidak memenuhi standar minimal atau dapat dikatakan tidak berkualitas serta rendahnya tingkat kepuasan pasien.

Berdasarkan indikator kinerja rumah sakit (Depkes RI, 2005) kepuasan pasien memiliki hubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan adanya tingkat kepuasan pasien, manajemen dalam rumah sakit dapat melakukan peningkatakan dalam mutu pelayanan. Untuk melakukan peningkatan dalam mutu pelayanan, salah satu usaha

yang harus dilaksanakan yaitu dengan meningkatkan pelayanan pada bidang keperawatan. Pelayanan keperawatan memberikan pengaruh dalam menentukan kualitas pelayanan. Profesionalisme pada dunia keperawatan memiliki tujuan untuk menjamin mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat. Pelayanan keperawatan adalah suatu rangkaian tindakan yang unik serta berbeda dengan pelayanan kesehatan yang diberikan, dimana tindakan ini mengutamakan sikap kepedulian dan kasih sayang terhadap klien (Perry, 2012).

RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan yang menjadi salah satu subsistem dalam memberikan pelayanan kesehatan yang kemudian terbagi menjadi pelayanan kesehatan dan administrasi. Pelayanan kesehatan yang tersedua berupa pelayanan medik, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis penunjang, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik subspesialis, dan pelayanan rawat inap. Menurut (Munijaya, 2004) jenis pelayanan di rumah sakit terbagi menjadi beberapa, salah satunya yaitu pelayanan keperawatan. Menurut penelitian Direktorat Keperawatan dan PPNI, menemukan 75% dari seluruh kegiatan pelayanan merupakan kegiatan pelayanan keperawatan (Depkes, 2011). Pelayanan keperawatan memiliki posisi yang strategis dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit, alasannya karena jumlah perawat adalah yang terbanyak, dan juga memiliki kesempatan paling banyak untuk melakukan kontak dengan pasien. Perawat melakukan pelayanan selama 24 jam secara terus menerus pada pasien, sehingga hal tersebut menjadikan profesi kesehatan satu-satunya di rumah sakit yang paling banyak memberikan persepsi terhadap pelayanan kesehatan pada diri pasien (Nursalam, 2011). Perawat memiliki tanggung jawab sebagai tenaga profesional memiliki kesempatan terbesar dalam memberikan pelayanan kesehatan terkhusus asuhan keperawatan yang komprehensif dalam membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan dasar holistik. Dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 (Depatemen Kesehatan, 2014) tentang keperawatan dijelaskan bahwa defenisi keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Sedangkan defenisi perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik dalam negeri maupun luar

negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang undangan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Pasal 36 Ayat 1 tentang standar pelayanan keperawatan dan kewajiban perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan bahwa pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien yang meliputi identitas pasien, kerahasiaan kesehatan pasien, komunikasi efektif, memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada pasien atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangnya, memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga atas tindakan yang akan diberikan, serta melakukan asuhan keperawatan sesuai standar.

Pada pelayanan kesehatan di rumah sakit selain dokter, perawat memiliki peran strategis dalam mewujudkan harapan dari pasien. Profesionalisme perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hal tersebut dikarenakan konsep dasar dari keperawatan adalah profesionalisme perawat (Nikbakht et al., 2013). Maka dari tanggung jawab harus dimiliki perawat profesional dalam penerapan prinsip-prinsip etika keperawatan (Karyadi et al., 2016). Selain itu adanya profesionalisme perawat memiliki harapan dalam bersikap humanis atau memperlakukan pasien sebagai manusia yang perlu diperhatikan (Nursalam, 2011). Hal yang dapat dilihat dari perawat profesional tidak hanya berdasarkan kemampuan dalam menjaga dan merawat klien saja, melainkan juga kemampuan dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh, baik berdasarkan aspek biologis, psikologis, sosial, serta spiritual dalam memberikan layanan yang didampingi dengan senyum ikhlas dan tulus (Mubarak, 2006). Pentingnya profesionalisme perawat yang memiliki peran dalam upaya penyembuhan pasien ditunjukkan oleh beberapa penelitian. Gunawan (2011) menemukan bahwa terdapat pengaruh antara persepsi layanan keperawatan di rumah sakit terhadap loyalitas pasien. Kusminarti (2013) juga menemukan adanya sikap perawat yang profesional dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien. Maulana (2013) menemukan bahwa dalam melakukan pelayanan kualitas pelayanan perawat memberikan kepuasan pasien bagi pasien karena sesuai dengan seperti yang diharapakan. Maka dari itu, dapat disimpukan

bahwa perawat yang profesional, ikhlas, sabar, dan amanah dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Mengingat tugas perawat sangat penting, yaitu melakukan tugas pelayanan medis seperti diagnosis, pengobatan, perawatan, pencegahan akibat penyakit, pemulihan kesehatan, hingga malaksanakan rujukan. Berdasarkan hal tersebut, seorang perawat memiliki tuntutan untuk terampil dalam melakukan tindakan keperawatan, salah satunya yaitu komunikasi.

Selain itu terdapat banyak penelitian yang membahas hubungan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan pasien. Menurut data survei BPJS Kesehatan, pada 2020 sekitar 89,84% responden menyatakan kepuasan terhadap pelayanan rawat inap di rumah sakit. Hal tersebut berbanding terbalik dengan hasil survei yang dilakukan pada tahun 2019 sebesar 86, 64%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2017) hasil tabulasi silang menunjukkan pasien dengan yang mendapatkan komunikasi terapeutik kategori baik sebagian besar puas dengan pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta sebanyak 21 orang (51,2%). Pasien yang mendapatkan komunikasi terapeutik kategori kurang sebagian besar tidak puas dengan pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta sebanyak 14 orang (34,1%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien Rawat Inap di PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Astutik (2018) dalam penelitiannya menunjukkan komunikasi terapeutik perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan sebagian besar adalah kurang baik sebanyak 24 orang (46,1%), sebagian besar pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan sebanyak 27 orang (51,9%%), komunikasi terapeutik perawat di Ruang Melati RSUD Bangil hampir setengahnya memiliki komunikasi yang kurang baik.

Meskipun terdapat beberapa penelitian sejenis yang telah dilaksanakan oleh peneliti lain, hal tersebut tidak mengurangi urgensi perlunya diadakan penelitian lanjutan mengenai komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan pasien. Penelitian mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap

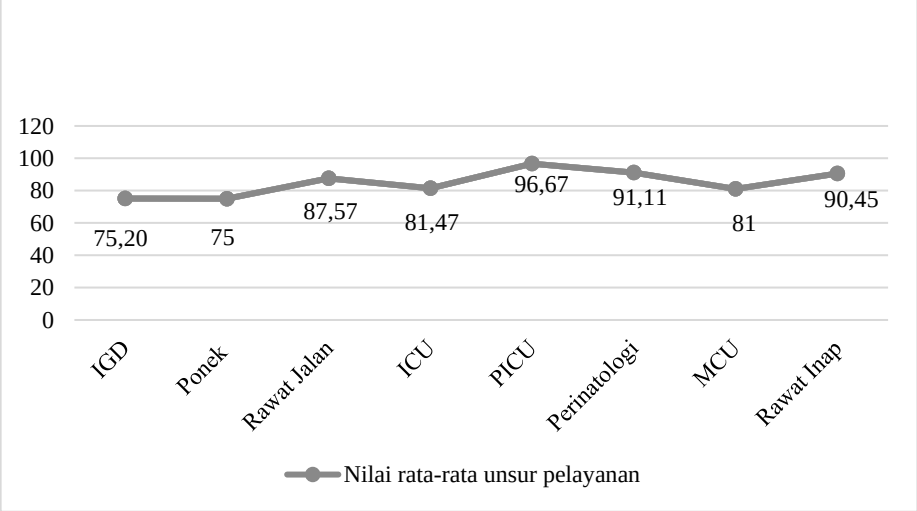
RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sangat penting untuk dilaksanakan berdasarkan beberapa alasan yang dapat dirincikan sebagai berikut:

1. Penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit sering kali memiliki hambatan, baik dari sikap perawat maupun pasien yang tidak ingin terbuka dengan perawat serta tenaga kesehatan lainnya mengenai keluhan yang dirasakan. Berdasarkan hasil wawancara pra observasi, salah satu pasien yang pernah dirawat di ruang rawat inap menjelaskan bahwa, perawat di rumah sakit tersebut melakukan komunikasi yang baik, menunjukkan sikap yang cukup peduli terhadap pasien seperti selalu memberikan senyum, dan menciptakan suasana yang nyaman dan ramah, sehingga pasien dan keluarga merasa puas, selain itu perawat juga mematuhi prosedur rumah sakit di era pandemi saat ini. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki intensitas interaksi paling tinggi dengan pasien, dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Interaksi yang dilaksanakan oleh perawat terhadap pasien merupakan salah satu bentuk dari penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit. Melalui interaksi, perawat dapat menjadi pendengar yang baik bagi pasien, dan perawat juga bisa menjadi komunikator yang baik dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada pasien. Terkhusus pada pasien rawat inap, dimana pasien tidak hanya lemah secara fisik, namun juga secara psikis. Dalam kasus tersebut perawat harus cakap, baik itu secara medis maupun komunikasi. Sehingga nilai terapeutik tetap bisa dirasakan oleh pasien dan memepercepat proses penyembuhan.
2. Sebagai rumah sakit yang berfungsi sebagai pelayanan kesehatan, RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan melakukan survei tingkat kepuasan pada setiap pelayanan yang ada di rumah sakit dalam mengukur kinerja aparatur ketika memberikan pelayanan kepada masyarakat, sekaligus mendengarkan serta menyerap aspirasi masyarakat perihal kebutuhan dan harapannya. Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan kualitas kinerja pelayanan publik yang memiliki dampak luas dalam berbagai kehidupan, terutama untuk mencapai tingkat kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu upaya penyempurnaan pelayanan publik (*public service*) harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan.

Berdasarkan hal tersebut, survei yang dilakukan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dalam mengukur tingkat kepuasan pasien pada bulan Desember 2021 memperoleh data dengan indeks nilai rata-rata 84,81 dengan nilai mutu B (baik). Hasil survei tersebut diperoleh berdasarkan 385 responden, dari unit UGD, ponek, rawat jalan, ICU, PICU, perinatologi, MCU, dan rawat inap.

Grafik 1. 1

Survei Tingkat Kepuasan Pasien



(Sumber: RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan, Desember 2021)

3. RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan merupakan rumah sakit yang belum lama berdiri dan baru diresmikan pada tahun 2018 oleh Gubernur Sumatera Selatan. Adanya status yang dimiliki sebagai Rumah Sakit Provinsi Sumatera Selatan sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Gubernur Sumatera Selatan No.14 Tahun 2020 menambah tanggung jawab yang besar dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan juga memiliki selogan yang menjadi standar pelayanannya, yaitu *"We Protect"*. *Core value* dari selogan tersebut antara lain; *Welcome, Empaty, Professional, Respect, One Stop Service Hospital (Curative and Rehabilitative), Team Work, Embrace Innovation, Customer Oriented Cost Effectiveness*, dan *Time Response.* Berdasarkan status dan *core value* dari selogan yang dimiliki rumah sakit

tersebut, terdapat unsur yang berkesinambungan dengan pelayanan rumah sakit terhadap tingkat kepuasan pasien, dalam hal ini yaitu komunikasi terapeutik.

Terkait latar belakang serta alasan penelitian yang telah dijelaskan, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.

1.2. Perumusan Masalah

Bagaimana hubungan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan?

1.3. Tujuan

Mengetahui bagaimana hubungan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat berguna dan memberi sumbangsih pemikiran sebagai bahan literatur khususnya dalam bidang ilmu komunikasi, serta pengembangan pengetahuan khususnya tentang komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan pasien.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan bagi akademik ilmu komunikasi, perusahan ataupun instansi, serta masyarakat secara umum dalam melakukan analisis hubungan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan pasien. Rujukan ini juga dapat digunakan sebagai peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien .
2. Penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan ataupun saran tambahan bagi perusahaan ataupun instansi, dengan harapan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan serta kajian evaluasi perusahaan ataupun instansi dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Agus Budianto, & G. (2010). *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Perlindungan Pasien*. Bandung: Karya Putra Darwati.

Anwar, K. (2017). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap PKU Muhammadiah Bantul Yogyakarta*. STIK Jendral Achmad Yani Yogyakarta.

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arnold, E. C. & Boggs, K. U. (2016). *Interpersonal Relationship: Professional Communication Skills For Nurses*. Missouri: Elsevier.

Arumsari, D. P.. Emaliyawati, E., & Sriati, A. (2016). Hambatan Komunikasi Efektif dengan Keluarga Pasien dalam Perspektif Perawat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *2*(2).

Asmadi, N. S. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Astutik, A. R. (2018). *Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien*. STIK Insan Cendekia Medika.

Azwar, A. (2006). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah* (Vol. 1496). Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Budi Utami, Nuryandari, P. S. (2013). Kualitas Personal Mendukung Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Jiwa. *Kualitas Personal Mendukung Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Jiwa*. https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/download/50/49/

Departemen Kesehatan, R. . (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Depatemen Kesehatan, R. (2014). Undang-undang RI No. 38. In *Tentang Keperawatan*. Jakarta: Depkes RI.

Gerson, R. F. (2004). *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Giyanto. (2010). *Pengaruh Metode Pembelajaran Bedside Teaching Dan Motivasi Belajar Terhadap Kompetensi Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Program Profesi*

Ners. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

Gunawan, K. (2011). Kualitas Layanan Dan Loyalitas Pasien (Studi Pada Rumah Sakit Umum Swasta Di Kota Singaraja-Bali). *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, *13*(1).

Hafizurrachman. (2004). *Pengukuran Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan*. Jakarta : Majalah Kedokteran Indonesia.

Hidayat, A. . (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

I Ketut, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Revisi). Yogyakarta: CV Andi Offset.

Karyadi, Ketrin, T., & Tuharea, A. (2016). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Penerapan Prinsip-Prinsip Etika Keperawatan. *Global Health Science*, *1*(1).

Kuntoro, W., & Istiono, W. (2017). Kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, *2*(1), 140–147.

Kusminarti, R. (2013). Persepsi Tentang Profesionalisme, Kerja, Lingkungan Kerja dan Kinerja Perawat. *Daya Saing Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, *14*(2).

Machfordz, I. (2009). *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik)*. Yogyakarta: Salemba Medika.

Maddy, K. (2009). *Hakikat dan Pengertian Pelayanan Prima*. Jakarta: Chama Digit.

Maulana, A. (2013). *Sistem Pelayanan Kesehatan, Tujuan Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Maulana, H., & Gumelar, G. (2013). *Psikologi Komunikasi dan Persuasi*. Jakarta: Akademia Permata.

Moleong, L. J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Mubarak, W.I, & C. N. (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas: Pengantar dan Teori*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Mundakir, K. K. (2006). *Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Muslihah & Fatmawati, S. (2010). *Komunikasi keperawatan: plus materi komunikasi terapeutik*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nasir, A., Muhith, A., Sajidin, M., & Mubarak, W. I. (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Nasution, M. N. (2010). *Manajemen Mutu Terpadu*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Nasution, S. (2009). *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. Jakarta: Bumi Aksara.

Nikbakht, A., Rezapour, R., Cheraghi, M. A., & Mohammadi Shahbalaghi, F. (2013). Nursing Professional Excellence: A Grounded Theory Approach. *Life Science*, *10*(1).

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, D. (2014). *Manajemen Keperawatan" Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Panuju, R. (2018). *Pengantar Studi Ilmu Komunikasi: Komunikasi Sebagai Kegiatan Komunikasi Sebagai Ilmu*. Jakarta : Prenadamedia Grup.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (2008). *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. *64*(1), 12–40.

Pohan, I. S. (2007). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan* (1st ed.). Jakarta: EGC.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan* (7th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Praptianingsih, S. (2006). *Kedudukan hukum perawat dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Prismeiningrum, M. W. (2015). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kualitas Pelayana Perawat*. Universitas Negeri Semarang.

Priyanto. (2009). *Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Priyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Surabaya: Zifatama Publishing.

Purhantara, W. (2010). Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif Untuk Bisnis. In *Cet. I*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Purwanto. (2004). *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Riskiyana, R. (2018). Studi Pustaka Tentang Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan Dan Mutu Konsultasi Dokter Spesialis Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit. *Journal of Islamic Medicine*, *2*(1), 42–49.

Sabarguna, B. . (2004). *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit* (2nd ed.). Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.

Safitri, I. D. (2019). *Gambaran Pelaksanaan Komunikais Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Universitas Diponegoro.

Sagala, I. J. (2019). *Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe* [Universitas Medan Area]. http://repository.uma.ac.id/bitstream/123456789/10982/1/148600367 - Intan Juwita Sagala- Fulltext.pdf

Sarwono, J., & Suhayati, E. (2010). *Riset Akuntansi Menggunakan SPSS* (1st ed.). Bandung:Graha Ilmu.

Sekaran, U. (2010). *Metodologi Penelitian untuk Bisnis* (4th ed.). Jakarta: Salemba Empat.

Sihotang, E. K. (2019). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Post Operasi di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019*. Universitas Sumatera Utara.

Singarimbun, M. & S. E. (2008). *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.

Siregar, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi Dengan Perbandingan Perhitungan Manual& SPSS* (Vol. 5, Issue 3). Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.

Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakart: Literasi Media Publishing.

Sudjarwo, B. (2009). *Manajemen Penelitian Sosial*. Bandung: CV Mandar Maju.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)* (Vol. 28). Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suharsimi, A. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Supranto, J. (2001). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Supriyanto, E. (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Suryani. (2015). *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktik* (2nd ed.). Jakarta: EGC.

Sya'diyah. (2013). *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Tamsuri, A. (2005). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Tamsuri, A. (2014). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Tjiptono, F. (2014). *Pemasaran Jasa – Prinsip, Penerapan, dan Penelitian*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Transyah, H. & T. (2018). Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Endurance*, *3*(01).

Usman, H., & Akbar, P. S. (2008). *Metodologi Penelitian Sosial* (1st ed.). Jakarta: Bumi Aksara.

Wahyu, I. (2010). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Widianingsih, N. (2008). *Pengaruh Persepsi Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan di RSU Saras Husada Purworejo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Wiratna, S. (2014). Metodologi Penelitian Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami. In *Yogyakarta: Pustaka Baru*.

Wiryanto. (2004). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT. Grasindo.

Yusuf, A., Fitryasari, P. K., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.