

## HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG BEDAH RAWAT INAP KELAS 3 RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT DI KABUPATEN JEMBER

Alfin Kamilka Wijaya\*, Dony Setiawan HP.\*\*

\*, \*\* Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

### ABSTRAK

Penerapan komunikasi terapeutik mempengaruhi kepuasan pasien yang berdampak positif bagi kemajuan kesehatannya, sehingga mempengaruhi kepuasan pasien yang menerima tindakan keperawatan. Penelitian bertujuan mengetahui Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat Di Kabupaten Jember. Jenis penelitian adalah analitik korelasional dengan rancang bangun *Cross Sectional*. Variabel independennya komunikasi terapeutik dan variabel dependennya tingkat kepuasan pasien. Populasi seluruh pasien pada bulan Mei-juli 2014 didapatkan sampel 20 orang diambil dengan *convenience sampling*. Alat ukurnya kuesioner, Setelah terkumpul dilakukan pengolahan dan analisis data menggunakan *spearman rank*. Hasil penelitian menunjukkan responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik baik (25%) 10% sangat puas dan 15% puas, dan responden komunikasi terapeutik cukup semua menyatakan tidak puas (65%), dan komunikasi terapeutik kurang (10%) semua menyatakan tidak puas. Berdasarkan uji statistik *Spearman rank* dengan bantuan SPSS (16) nilai signifikasinya (0,002) karena  $p < 0,05$  maka ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat Di Kabupaten Jember. Perawat harus menyadari pentingnya penerapan komunikasi terapeutik yang benar untuk meningkatkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan keperawatan yang akan mempercepat proses penyembuhan dirinya. Kemampuan perawat menerapkan tehnik komunikasi terapeutik memerlukan latihan dan kepekaan serta ketajaman perasaan, karena komunikasi terjadi tidak hanya tergantung kemampuan tetapi juga dalam dimensi nilai, waktu dan ruang yang turut mempengaruhi keberhasilan komunikasi yang terlihat melalui dampak terapeutiknya bagi kesehatan pasien dan juga kepuasan.

**Kata kunci: komunikasi terapeutik, kepuasan pasien**

### PENDAHULUAN

Komunikasi yang dilakukan secara sadar oleh perawat bertujuan untuk kesembuhan pasien, disebut dengan komunikasi terapeutik. Hubungan antara pasien dengan perawat yang terapeutik merupakan pengalaman belajar bersama sekaligus perbaikan emosi pasien. Komunikasi terapeutik harus berjalan secara efektif antara pasien dengan perawat sehingga saling menghargai satu sama lainnya (Zen, 2013). Proses komunikasi terapeutik harus dengan pendekatan yang direncanakan, berfokus pada pasien, dan di pimpin oleh seorang

profesional. Komunikasi terapeutik juga mengembangkan hubungan interpersonal antara pasien dan juga perawat, sehingga perawat mempunyai kemampuan khusus dan harus memperhatikan setiap interaksi dan tingkah laku non verbal (Rohani & Setio 2013).

Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius bagi perawat maupun pasien. Bahkan prinsip dasar komunikasi terapeutik seringkali diabaikan oleh perawat. Diantara mereka ada yang beranggapan bahwa mereka tidak membutuhkan keahlian lain kecuali melakukan tindakan medis untuk

menyembuhkan penyakit. Komunikasi perawat dengan pasien umumnya bersifat formal dan terbatas (Wahyudin, 2009). Umumnya perawat melakukan komunikasi berdasarkan kebiasaan atau rutinitas dalam bekerja sehari-hari. Ada pula yang sudah melaksanakan komunikasi terapeutik, akan tetapi belum memperhatikan tehnik- tehnik dan tahapan komunikasi terapeutik yang baik dan benar. Hal ini dapat mempengaruhi kepuasan pasien yang menerima tindakan keperawatan (Darmawan, 2009).

Kepuasan pasien adalah hal utama yang harus diperhatikan oleh pelaku pelayanan jasa. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien akan pelayanan keperawatan adalah komunikasi terapeutik. Kemampuan perawat dalam menerapkan tehnik komunikasi terapeutik memerlukan latihan dan kepekaan serta ketajaman perasaan, karena komunikasi terjadi tidak dalam kemampuan tetapi dalam dimensi nilai, waktu dan ruang yang turut mempengaruhi keberhasilan komunikasi yang terlihat melalui dampak terapeutiknya bagi pasien dan juga kepuasan. Hal lain yang cukup penting diperhatikan adalah dimensi hubungan. Dimensi ini merupakan faktor penunjang yang sangat berpengaruh dalam mengembangkan kemampuan berhubungan terapeutik (Purba, 2003).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Witojo dan Widodo (2008) tentang Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta didapatkan hasil bahwa komunikasi terapeutik yang diberikan dua kali dengan rentang 24 jam (1 hari) mampu menurunkan tingkat PK ringan sebesar 13%. Penelitian lain yang mendukung data tersebut adalah penelitian yang dilakukan oleh Rita Yusnita yang berjudul Hubungan Komunikasi Teurapetik Bidan Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Dan

Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie yang menunjukkan bahwa dari 30 responden komunikasi teurapetik bidan yang baik sebagian besar tidak cemas yaitu 24 responden (42,1%) dan responden dengan komunikasi teurapetik bidan yang kurang sebagian besar cemas yaitu sebanyak 18 responden (31.6%) dari 27 responden. Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Ruang Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat di kabupaten Jember pada tanggal 10-22 february 2014. Sebagian besar (75%) pasien mengatakan kurang puas terhadap pelayanan tentang komunikasi terapeutik kepada pasien. Peneliti mempunyai ketertarikan mengambil populasi penelitian di ruang bedah karena di ruang bedah terdapat jumlah pasien yang lebih banyak dari ruangan lain setiap harinya. Informasi yang kurang dari perawat tentang kondisi pasien, dapat menimbulkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, karena sesungguhnya pasien mempunyai hak untuk mengetahui segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan penyakit yang dideritanya.

Dalam bekerja, perawat yang paling banyak dan sering berhubungan dengan pasien maupun keluarganya, sehingga memungkinkan perawat sering berkomunikasi dengan pasien maupun keluarganya. Guna mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh pasien, Parasuraman (1990) dalam Arief (2007) memberikan indikator ukuran kepuasan pasien yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan, yang meliputi *tangibles* (fasilitas fisik) yaitu kualitas pelayanan berupa pelayanan fisik, *reliability* (reliabilitas) yaitu kemampuan dan keandalan untuk menyediakan layanan yang terpercaya, *responsiveness* (responsivitas) yaitu kesanggupan untuk membantu menyediakan pelayanan secara tepat serta tanggap terhadap keinginan pelanggan, *assurance* (asuransi) yaitu kemampuan

dan keramahan, serta sopan santun perawat dalam meyakinkan kepercayaan pasien, serta *empathy* (rasa empati) yaitu sikap tegas tetapi perhatian dari perawat terhadap pasien. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien.

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *Analitik Korelasional*. Penelitian korelasional bertujuan untuk mengungkapkan hubungan antar variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lainnya. Rancang bangun yang digunakan adalah *cross-sectional* yaitu suatu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan

dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien yang sebelumnya sudah di uji validitas dan reabilitas untuk mengukur variabel independen/ bebas dan dependen/tergantung. Hasil uji validitas instrumen dengan uji *Corelation pearson* didapatkan hasil semua item soal atau pertanyaan dengan nilai Probabilitas  $p < 0,05$  sehingga instrumen komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien dinyatakan valid. Sedangkan untuk uji reabilitas instrumen di lakukan dengan uji *Crownbact alpha* didapatkan nilai dari semua item pertanyaan atau soal  $p > 0,05$  sehingga dikatakan semua item instrumen komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien reliabel.

### HASIL PENELITIAN

#### Data Umum

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat pada tanggal 28 Mei dan 2 Juni 2014

Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Laki-Laki	9	45
perempuan	11	55
Total	20	100

Karakteristik responden berdasarkan umur.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah kalisat pada tanggal 28 Mei dan 2 Juni 2014

Umur	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
<20 tahun	0	0
20-35 tahun	13	65
>35	7	35
Total	20	100

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat pada tanggal 28 Mei dan 2 Juni 2014

Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	6	30
SD	6	30
SMP	3	15
SMA	4	20
Akademi	1	5
Total	20	100

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat pada tanggal 28 Mei dan 2 Juni 2014

Pekerjaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Bekerja	8	40
Tidak Bekerja	12	60
Total	20	100

Data khusus

Komunikasi terapeutik di ruang bedah kelas 3 rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat pada tanggal 28 Juni dan 2 Juli 2012

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Baik	5	25
Cukup	13	65
Kurang	2	10
Total	20	100

Tingkat Kepuasan pasien di ruang bedah kelas 3 rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang bedah Rawat Inap Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat pada tanggal 28 Mei dan 2 Juni 2014

Kepuasan Pasien	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Sangat Puas	2	10
Puas	3	15
Tidak Puas	15	75
Sangat Tidak Puas	0	0
Total	20	100

Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di ruang bedah kelas 3 rawat inap Rumah Sakit Daerah kalisat

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Antara Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat pada tanggal 28 Mei dan 2 Juni 2014

Komunikasi terapeutik	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	2	10	3	15	0	0	5	25
Cukup	0	0	0	0	13	65	13	65
Kurang	0	0	0	0	2	10	2	10
Total	2	10	3	15	15	75	20	100

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 20 responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik dengan baik sebanyak 5 (25%) responden 2 (10%) menyatakan sangat puas dan 3 (15%) menyatakan puas, dan responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik cukup semua menyatakan tidak puas sebanyak 13 responden (65%), dan dari responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik kurang 2 (10%) semua menyatakan tidak puas.

Berdasarkan uji statistik *Spearman rank* dengan bantuan SPSS (16) untuk mengetahui apakah variabel *independen* berhubungan dengan variabel *dependen*, diperoleh hasil yang dapat dinyatakan bahwa nilai signifikasinya adalah (0,002) karena  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di ruang bedah rawat inap kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

**PEMBAHASAN**

**Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.**

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 20 responden didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan, yaitu sebanyak 11 (55 %) responden, dan

sisanya Laki-laki sebanyak 9 (45%) responden. Persepsi kita tentang sejauh mana lingkungan memuaskan atau mengecewakan kita, akan mempengaruhi perilaku kita dalam lingkungan tersebut. Lingkungan mempengaruhi hubungan komunikasi antar manusia. Selain itu lingkungan juga menciptakan struktur sosial yang terdiri dari sistem peranan dan norma-norma kelompok yang sangat mempengaruhi pola komunikasi diantara kelompok tersebut dan selanjutnya mempengaruhi persepsi anggota kelompoknya (Darmawan, 2009). Menurut peneliti meski responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yang biasanya jarang mengungkapkan apa yang mereka rasakan, namun mungkin karena pengaruh lingkungan, sehingga mereka mampu menyatakan bahwa mereka kurang puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan.

**Karakteristik responden berdasarkan umur.**

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 20 responden didapatkan sebagian besar responden berumur 20-35 tahun, yaitu sebanyak 13 (65%) responden, dan yang umur >35 tahun sebanyak 7 (35%) responden. Usia mempengaruhi proses komunikasi. Sebagai contoh, cara berkomunikasi dengan anak berbeda dengan cara

berkomunikasi dengan orang dewasa dan sangat tergantung pada usia (Lois, 2005). Menurut peneliti usia responden yang sudah matang menunjukkan kemampuan responden dalam memahami orang lain dan berkomunikasi lebih baik daripada yang berusia muda. Responden juga menyadari keberadaannya di rumah sakit karena membutuhkan perawatan kesehatan dengan segala keterbatasan ekonomi yang dimiliki. Melakukan penilaian tentang cara berkomunikasi perawat dianggapnya sesuatu yang dikhawatirkan akan mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan perawatan pada dirinya. Namun karena ia merasa komunikasi yang dilakukan oleh perawat memang kurang maksimal, maka ia memberikan penilaian kurang baik bagi perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik.

#### **Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir.**

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 20 responden didapatkan sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD dan Tidak Sekolah atau Tidak Tamat Sekolah Dasar yaitu sebanyak 6 (30%) responden, pendidikan SMP sebanyak 3 (15%) responden, pendidikan SMA sebanyak 4 (20%) responden, dan yang berpendidikan Akademi sebanyak 1 (5%) responden. Menurut Wied Hary A. (1996) dalam Hendra (2008) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pula pengetahuannya. Kemampuan mengenal bahasa dapat meningkatkan kemampuan untuk berdiskusi dan memahami suatu konsep serta ide-ide abstrak (Lois, 2005). Menurut peneliti Pendidikan merupakan hal yang sangat berpengaruh, karena semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh pasien, maka akan semakin memudahkan pasien dalam mendapatkan

dan menerima komunikasi terapeutik, sedangkan sebaliknya apabila pasien menempuh jenjang pendidikan yang lebih rendah maka komunikasi terapeutik akan sulit diterima oleh pasien.

#### **Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.**

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 20 responden didapatkan hampir seluruhnya tidak bekerja, yaitu sebanyak 12 (60%) responden. Individu yang berbeda secara sosial ekonomi akan berbeda pula dalam memenuhi kebutuhan hidup serta cara pandangannya terhadap menanggapi suatu masalah (Darmawan, 2009). Menurut peneliti Meski bekerja, namun kondisi ekonomi responden masih cukup terbatas, sehingga hanya memiliki kemampuan untuk dirawat di kelas 3. Hal ini menyebabkan pelayanan keperawatan yang diberikan juga dirasa kurang maksimal, sehingga membuat responden merasa kurang puas.

#### **Komunikasi terapeutik di ruang bedah kelas 3 rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat**

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 20 responden didapatkan komunikasi yang baik dari perawat sebanyak 5 (25%) responden, yang komunikasinya cukup sebanyak 13 (65%) responden, dan yang mendapatkan komunikasi kurang sebanyak 2 (10%) responden. Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat sebagai orang yang terdekat dan paling lama berada di dekat pasien cenderung mengarah pada tugas perawat daripada mengenali kondisi dan pandangan-pandangan pasien (Setiawan dan Tanjung, 2005). Umumnya perawat melakukan komunikasi berdasarkan kebiasaan atau rutinitas dalam bekerja sehari-hari. Ada pula yang sudah melaksanakan komunikasi terapeutik, akan tetapi belum memperhatikan tehnik-tehnik dan tahapan komunikasi terapeutik yang baik dan benar. Hal ini dapat mempengaruhi kepuasan pasien yang

menerima tindakan keperawatan (Darmawan, 2009). Komunikasi terapeutik merupakan masalah yang serius bagi perawat maupun pasien. Bahkan prinsip dasar komunikasi terapeutik seringkali diabaikan oleh perawat. Diantara mereka ada yang beranggapan bahwa mereka tidak membutuhkan keahlian lain kecuali melakukan tindakan medis untuk menyembuhkan penyakit. Komunikasi terapeutik perawat dengan pasien umumnya bersifat formal dan terbatas (Wahyudin, 2009). Menurut peneliti Kurang baiknya komunikasi terapeutik yang dilaksanakan oleh perawat dapat disebabkan karena perawat memandang tugas keperawatan yang diberikan semata-mata hanyalah menjalankan rutinitas sehari-hari sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, sehingga mereka merasa kurang perlu menerapkan tahapan dan teknik komunikasi terapeutik yang benar. Sudut pandang responden dalam melihat pelaksanaan komunikasi terapeutik dilatarbelakangi oleh pendidikan.

#### **Tingkat Kepuasan pasien di ruang bedah kelas 3 rawat inap Rumah Sakit Daerah**

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 20 responden didapatkan pasien yang mengatakan Sangat Puas sebanyak 2 (10%) responden, yang menyatakan puas 3 (15%) responden, dan yang menyatakan Tidak Puas, yaitu sebanyak 15 (75%) responden. Kepuasan pasien juga didefinisikan sebagai tanggapan penerima jasa terhadap ketidaksesuaian kepentingan pasien dan kinerja yang nyata-nyata dapat dirasakan. Dalam hal ini, salah satu faktor yang menentukan kepuasan pasien persepsi pasien dengan kualitas jasa. Faktor komunikasi verbal dan nonverbal dalam pelayanan kesehatan memegang faktor kunci utama yang akan menentukan faktor keberhasilan pelayanan dan memenuhi kepuasan pelanggan (kesembuhan pasien) (Arief, 2007).

Menurut peneliti kurangnya kepuasan pasien akan pelayanan keperawatan yang diberikan terjadi akibat adanya kesenjangan antara harapan pasien akan pelayanan yang diberikan dengan kenyataan yang ada. Hal ini mungkin terjadi karena kelas perawatan pasien adalah kelas 3 yang seringkali diremehkan karena merupakan strata ekonomi lemah yang dianggap tidak memerlukan pelayanan yang maksimal. Sedangkan di pihak pasien sendiri berusaha untuk menerima pelayanan yang diberikan karena menyadari dirinya hanya mampu memilih perawatan di kelas tersebut. Namun rasa ketidakpuasan tetap ada dan mendasari keputusan pasien untuk menyatakan rasa tidak puas tersebut. Sehingga bisa ditarik kesimpulan bawasannya bila komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat semakin baik maka pasien merasa sangat puas sebaliknya bila komunikasi itu kurang atau cukup maka pasien merasa tidak puas.

#### **Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah kelas 3 Rumah sakit daerah kalisat**

Berdasarkan uji statistik dengan bantuan SPSS (16) menggunakan *Spearman rank* untuk mengetahui apakah variabel *independen* berhubungan dengan variabel *dependen*, diperoleh hasil yang dapat dinyatakan bahwa signifikasinya adalah ( $0,002 < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan yang nyata antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di ruang bedah rawat inap kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 5 responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik dengan baik sebagian menyatakan sangat puas sebanyak 2 responden (10%) dan 3 responden (15%) menyatakan puas, dan responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik cukup sebagian besar menyatakan tidak puas sebanyak 13

responden (65%), dan dari responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik kurang sebagian besar menyatakan tidak puas sebanyak 2 responden (10%). Komunikasi terapeutik perawat kurang baik, hal ini akan berimbas pada penilaian pasien terhadap perawat. Penilaian negatif ini tentunya akan berdampak pada profesionalisme keperawatan (Asmadi, 2008). Dampak yang terjadi akibat rendahnya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah munculnya berbagai keluhan pasien dan keluarga seperti kekecewaan dan ketidakpuasan pelayanan kesehatan, yang lambat laun menurunkan kepercayaan masyarakat. Maka dari itu, setiap perawat pada saat sedang bekerja perlu menghargai bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan adalah sebuah bisnis (Potter dan Perry, 2005). Ketidakpuasan pasien akhirnya mengakibatkan pasien meninggalkan rumah sakit tersebut dan beralih ke pilihan lain (Arief, 2007). Menurut peneliti, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien akan pelayanan keperawatan adalah komunikasi terapeutik. Kemampuan perawat dalam menerapkan tehnik komunikasi terapeutik memerlukan latihan dan kepekaan serta ketajaman perasaan, karena komunikasi terjadi tidak hanya tergantung kemampuan tetapi juga dalam dimensi nilai, waktu dan ruang yang turut mempengaruhi keberhasilan komunikasi yang terlihat melalui dampak terapeutiknya bagi kesehatan pasien dan juga kepuasan.

#### DAFTAR PUSTAKA

Arief, Mts. 2007. *Pemasaran Jasa dan Kualitas Pelayanan*. Malang: Bayumedia Publishing  
Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta  
Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC

Azwar, Syaifudin. 2008. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar  
Darmawan, Ibnu. 2009. *Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Klien dalam Mendapatkan Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat*. (Online). (<http://www.eprints.undip.ac.id>) diakses tanggal 12 Desember 2013)  
Djoko Witojo dan Arif Widodo. 2008. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. (Online). (<http://www.repository.usu.ac.id>) diakses tanggal 1 Mei 2014)  
Harmini. 2008. *Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Mutu Pelayanan Perawatan di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. *Jurnal Profesi* (Online). (<http://www.isjd.pdii.lipi.go.id>) diakses tanggal 2 April 2014)  
Hendra AW. 2008. *Pengetahuan*. (Online). (<http://www.ajangberkarya.wordpress.com>) diakses tanggal 29 Maret 2014)  
Hidayat, A. Aziz Alimul. 2013. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika  
Irawan, Handi 2002. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT Gramedia  
Lois, White. 2005. *Foundations of Nursing*. Second Ed. New York: Thomson Delmar  
Mamik. 2010. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Surabaya: Prins Media Publishing  
Maramis, Willy F. 2006. *Ilmu Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan*.



- Surabaya: Airlangga University Press
- Meliono, Irmayanti, dkk. 2007. *Pengetahuan*. (Online). (<http://id.wikipedia.org/wiki/informasi> diakses tanggal 2 Maret 2014)
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pohan, Imbalo S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Volume 1. Jakarta: EGC
- MH, Pribadi Zen. 2013. *Panduan Komunikasi Efektif Untuk Bekal Keperawatan Profesional*. Jogakarta: D-Medika
- Purba, Jenny Marlindawani. 2003. *Komunikasi dalam Keperawatan*. (Online). (<http://www.repository.usu.ac.id> diakses tanggal 12 April 2014)
- Rita Yusnita. 2012. *Hubungan Komunikasi Teurapetik Bidan Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Dan Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie*. (Online). (<http://www.eprints.undip.ac.id> diakses tanggal 1 Mei 2014)
- Rizky Hardhiyani 2013. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Sembuh Pada Pasien Rawat Inap*. (Online). (<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp> diakses pada tanggal 1 Mei 2014)
- Rohani & Hingawati Setio. 2013. *Panduan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: PT. Citra Aji Pramana
- Simatupang, Erna Juliana. 2008. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Tamsuri, Anas. 2005. *Konseling dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Triatmojo. 2007. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. (Online). (<http://www.triatmojo.wordpress.com> diakses tanggal 12 April 2014)
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Wahyudin, Uud. 2009. *Membangun Komunikasi Terapeutik*. (Online). (<http://www.m.kompas.com> diakses tanggal 18 Mei 2012)