

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RPDP RSUD
TGK.ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

NURUL ULIA
NIM: 22010114



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
MEDIKA NURUL ISLAM SIGLI
2026**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : NURUL ULIA

NIM : 22010114

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan Skripsi ini saya nyatakan dengan benar dan telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, 14 Februari 2026
Yang membuat pernyataan



NURUL ULIA

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RPDP RUSD
TGK.ABDULLAH SYAFTI BEUREUNUEN**

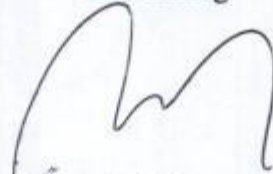
Oleh :

**NURUL ULIA
NIM: 22010114**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Sidang Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul
Islam

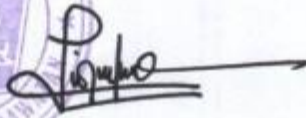
Sigli, 14 Januari 2026

Pembimbing



Mahdani, S.Kep., M.Kes

Mengetahui,
Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns.Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 8535769670230303**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RPDP RUSD
TGK.ABDULLAH SYAFTI BEUREUNEEN**

Oleh:
NURUL ULIA
NIM: 22010114

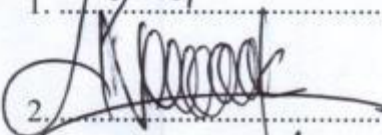
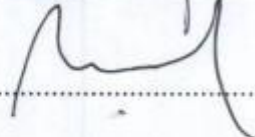
Telah Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji skripsi
Jurusan Ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 05 Mei 2026
Mengesahkan

Penguji I : Ns. Susi Andriani, M.Kep

Penguji II : Ns. Novita Sari, M.Kep

Pembimbing : Mahdani, S.Kep., M.Kes

1. 
2. 
3. 

Mengetahui,
Ketua
STikes Medika Nurul Islam



Ns. Risna S.Kep., M.Kep
NUPTK. 9057764665230230

Ketua,
Jurusan Ilmu Keperawatan
STikes Medika Nurul Islam



Ns.Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 8535769670230303

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN**

**SKRIPSI
30 Januari 2026**

ix halaman + 6 bab + 45 halaman + 2 skema + 5 tabel + 13 lampiran

**NURUL ULIA
NIM 22010114**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RPDP RSUD
TGK.ABDULLAH SYAFI' I BEUREUNUEN**

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik salah satu kompetensi penting perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Komunikasi yang efektif dapat membantu pasien mengurangi stres, memahami kondisi kesehatannya, serta meningkatkan rasa nyaman selama menjalani perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RPDP RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang rawat inap RPDP RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen, dengan sampel sebanyak 75 responden yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling*. Penelitian dilakukan dari tanggal 5-26 April 2026. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik sebanyak 35 responden (46,7%) dan tingkat kepuasan pasien berada pada kategori puas sebanyak 30 responden (40,0%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien dengan nilai $p\text{ value} = 0,036$. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RPDP RSUD Tgk Abdullah Syafi'ia. Disarankan kepada perawat untuk terus meningkatkan komunikasi terapeutik guna meningkatkan kepuasan pasien serta bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan variabel dan metode yang lebih luas.

Kata kunci: Kepuasan pasien, Komunikasi terapeutik, Perawat
Daftar pustaka: 3 buku + 18 jurnal ilmiah (2014-2025)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
DEGREE IN NURSING**

SKRIPSI

January 30th, 2026

ix + 6 Chapters + 45 Pages + 2 Figures + 5 Tables + 13 Appendices

**NURUL ULIA
22010114**

**THE CORRELATION BETWEEN THERAPEUTIC COMMUNICATION
OF NURSE AND THE LEVELS OF PATIENT SATISFACTION AT THE
RPDP INPATIENT ROOM IN THE Tgk ABDULLAH SYAFI'I PUBLIC
BEUREUNUEN HOSPITAL**

ABSTRACT

Therapeutic communication is one of the most essential skills for nurses to demonstrate while providing high-quality nursing care. Effective communication can help patients decrease stress, gain a greater awareness of their health, and feel more relaxed during medication. The objective of the research was to determine the correlation between the therapeutic communication of nurses and the levels of patient satisfaction in the RPDP inpatient room at Tgk Abdullah Syafi'i Public Beureunuen Hospital. The type of research was correlative descriptive through a cross-sectional design. The population in research were patients in the RPDP inpatient room. There were 75 respondents taken as samples by using the *accidental sampling* method. This research was conducted from April 5th to 26th in 2026. The result indicated that 35 respondents (46.7%) had sufficient nurse therapeutic communications, and 30 respondents (40.0%) were satisfied with the patient satisfaction category. In brief, there was a correlation between the therapeutic communication of the nurse and the levels of patient satisfaction in the RPDP Inpatient Room at the Tgk Abdullah Syafi'i Public Beureunuen Hospital, obtaining a *P-value* of 0.036. Therefore, the researcher expected that nurses must keep trying to improve therapeutic communication to enhance patient satisfaction, and future researchers should conduct research that includes more comprehensive variables and techniques.

**Keywords : Patient Staisfactions, Theurapeutic Communications, Nurse
References: 3 books + 18 journals (2014-2025)**

May 15th, 2026
Stamped by



Laboratorium
Unit Pengembangan Bahasa Inggris
STIKes Medika Nurul Islam

MOTTO :

"Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar"

(Qs. Ar-Ruum:60)

"Sesungguhnya Bersama Kesulitan Ada Kemudahan."

(Q.S Al-Insyirah:5)

"Terlambat Bukan Berarti Gagal, Cepat Bukan Berarti Hebat. Terlambat bukan menjadi alasan untuk menyerah, setiap orang memiliki proses yang berbeda.

PERCAYA PROSES itu yang paling penting Karena Allah telah mempersiapkan

Hal Baik dibalik Kata Proses yang kamu anggap Rumit"

(Edwar satria)

Life can be heavy, especially if you try to carry it all at once. Part of growing up and moving into new chapter of your life is about catch and release

-Taylor Swift

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Komunikasi Terapeutik Keperawatan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RPDP RUSD Tgk. Abdullah Syafi’I”**. Sebagai Salah Satu syarat Menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan medika Nurul Islam Sigli.

Pada kesempatan ini Penelitian ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik Mental maupun materil, terutama kepada :

1. . Ns.Risna S.Kep.,M.kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Ns. Lisnawati Rahayu , M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan S-1 Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Bapak Ns. Mahdani, M.Kep, sebagai pembimbing yang telah memberikan banyak masukan dan saran selama proses bimbingan Skripsi ini.
4. Ns. Susi Andriani, M.Kep selaku Penguji I yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam skripsi ini.
5. Liana, S.S.T., M.K.M selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam skripsi ini.
6. Kepala Ruang Inap Rpd beserta jajaran yang telah membantu terlaksananya Penulisan proposal dan dilanjutkan dengan penelitian Skripsi.

7. Para Dosen dan staf Akademi Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli
8. Kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta serta saudara yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa-doa yang selalu tercurahkan untuk peneliti.
9. Rekan-rekan terbaikku (Nurul Ulia, Maulidia, Alvi Elhiba dan Jumy Juli Khatimah) yang telah berjuang bersama dalam suka dan duka serta saling memberi dukungan selama 4 tahun masa kuliah.
10. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Jurusan Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Penulis telah berusaha melakukan yang terbaik dalam Penulisan Skripsi ini, namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Semoga Penelitian Skripsi ini bermanfaat dan dapat menjadi bahan referensi bagi Proposal Skripsi lainnya.

Wassalamu' alaikum wr.wb

Sigli, 20 Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Komunikasi Terapeutik	10
B. Konsep kepuasan pasien.....	14
C. Kerangka Teori.....	19
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	21
A. Kerangka Konsep	21
B. Hipotesa Penelitian.....	21
C. Cara Pengukuran Variabel.....	22
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	24
A. Jenis Penelitian	24
B. Populasi dan Sampel	24
C. Tempat dan Waktu Penelitian	27
D. Etika Penelitian.....	27
E. Alat Pengumpulan Data.....	29
F. Instrumen Penelitian	29
G. Pengumpulan Data.....	29
H. Prosedur Pengumpulan Data	30
I. Pengolahan Data	31
J. Analisa	33
K. Penyajian Data.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
B. Hasil Penelitian.....	37
C. Pembahasan	41

D.	Keterbatasan Penelitian	43
BAB VI PENUTUP		44
A.	Kesimpulan.....	44
B.	Saran.....	44

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	16
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Di Ruang Rawat Inap Rpdh Rusd Tgk.Abdullah Syafi'i Beureunuen	37
Tabel 5.2 Distribusi Komunikasi Terapeutik Di Ruang Rawat Inap RPDP RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen	39
Tabel 5.3 Distribusi Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RPDP RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen	39
Tabel 5.4 Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RPDP RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen.....	40

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	14
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	15

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Rencana Anggaran Biaya
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Analisis Univariat
- Lampiran 8 : Surat Studi Pendahuluan Dari Ketua Program Studi Keperawatan Medika Nurul Islam
- Lampiran 9 : Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Rsud Tgk Abdullah Syafi'i
- Lampiran 10 : Surat Selesai Pengambilan Data Awal Dari Rsud Tgk Abdullah Syafi'i
- Lampiran 11 : Surat Izin Penelitian Dari Ketua Program Studi Keperawatan Medika Nurul Islam
- Lampiran 12 : Surat Izin Penelitian Penyusunan Skripsi Dari Rsud Tgk Abdullah Syafi'i
- Lampiran 13 : Selesai Melakukan Penelitian Dari Rsud Tgk Abdullah Syafi'i

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai institusi penyedia layanan kesehatan memiliki kewajiban untuk memberikan kualitas pelayanan terbaik kepada pasien sebagai pengguna utama jasanya. Pelayanan yang diberikan rumah sakit selalu berkaitan dengan kompetensi profesional, dukungan teknologi, serta interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan medis. Pelayanan medis tidak hanya berfokus pada tindakan perawatan kepada pasien yang sedang sakit, tetapi juga mencakup pemberian layanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik dalam kondisi sehat maupun sakit (Kemenkes RI. 2018).

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan – harapannya. Kepuasan hendak tercapai apabila diperoleh hasil yang maksimal untuk tiap klien serta keluarganya, terdapat atensi terhadap keluhan, keadaan area raga serta paham kepada ataupun memprioritaskan kebutuhan klien (Djala, 2021).

Kepuasan pasien adalah sesuatu tingkatan kepuasan yang dirasakan oleh penderita selaku akibat dari proses pelayanan kesehatan yang sesuai dengan apa yang diharapkan. Pasien hendak merasa dihargai serta merasa nyaman dalam berbagi rasa serta pengalaman (Simanjuntak, 2019).

Ketidakpuasan pada diri pasien bisa diakibatkan oleh beberapa perihal ialah semacam gagalnya dalam berkomunikasi, krisis waktu, mutu produk ataupun jasa, mutu ataupun kualitas pelayanan, harga, serta biaya (Simanjuntak, 2019). Seorang pasien yang tidak puas pada gilirannya akan menghasilkan sikap atau perilaku tidak patuh terhadap seluruh prosedur perawatan dan prosedur medis. Akhirnya pasien akan meninggalkan rumah sakit dan mencari jasa pelayanan yang bermutu di tempat lain (Utomo, 2019).

Tingkat kepuasan pasien rumah sakit di berbagai negara yang terdiri dari lebih dari 6 juta masukan pasien dalam perawatan kesehatan di 25 negara. Adapun tingkat kepuasan pasien yang paling tinggi yaitu di Negara Swedia dengan indeks kepuasan mencapai (92.37%), Finlandia (91.92%), Norwegia (90.75%), USA (89.33%), Denmark (89.29%), sedangkan yang tingkat kepuasan pasien terendah yaitu Kenya (40,4) dan India (34,4%) (WHO, 2021)

Hasil dari data studi di Amerika Serikat yang menemukan bahwa kepuasan pasien dengan komunikasi terapeutik perawat di rumah sakit Pasien AS 42% menyatakan bahwa mereka puas dengan layanan kesehatan mereka di rumah sakit, dan 68% dari mereka mengatakan bahwa faktor-faktor tersebut termasuk tenaga medis yang tidak ramah atau tidak memberikan informasi yang memadai kepada pasien (Ahmed Abdellah Othman, 2023).

Penelitian di Amerika Serikat mengidentifikasi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit sebanyak 68% pasien kurang puas terhadap pelayanan kesehatan disebabkan petugas yang kurang ramah,

data yang kurang jelas dari tenaga kesehatan terhadap pasien, serta 42% pasien yang berkata puas terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit di Amerika Serikat (Sembiring & Munthe, 2019).

Di Indonesia Tingkat kepuasan pasien menurut (Nababan, 2020) Indonesia menunjukkan hanya mencapai 42,8% data ini merupakan angka yang relatif rendah yang artinya pasien banyak yang kurang atau tidak puas, data ini menunjukkan adanya permasalahan pada layanan yang diberikan di Indonesia.

Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit sekitar 40-60%. Sekitar 60% Rumah Sakit di Indonesia belum memenuhi kebutuhan pelayanan yang efisien dan belum menerapkan standar pelayanan yang mampu diterima dan dijangkau oleh setiap masyarakat (Soumokil et al., 2021).

Kepuasan pasien berada pada kategori rendah disebabkan oleh beberapa faktor, seperti mutu pelayanan kesehatan, komunikasi yang efektif, penjadwalan dinas perawat (Lestari et al., 2021). Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pemberian pelayanan dengan komunikasi terapeutik. Perawat dengan kemampuan komunikasi tidak hanya akan menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, mencegah terjadinya permasalahan hukum, memberikan pelayanan yang profesional dan memuaskan terhadap pelayanan keperawatan, serta meningkatkan citra profesi keperawatan dan rumah sakit. (Tarigan & Ginting, 2019).

Ketidak puasan pasien saat di rawat di rumah sakit disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu tentang komunikasi yang kurang efektif kepada pasien saat melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien. Apabila hasil yang dirasakan pasien dibawah harapan maka pasien akan merasa kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya apabila sesuai dengan harapan maka pasien akan puas dan bila kinerja melebihi harapan maka pasien akan sangat puas, kepuasan yang terjadi pada pasien karena harapan yang ada pada diri pasien tersebut terpenuhi (Lestari et al., 2021).

Dalam meningkatkan kepuasan pasien di ruang rawat inap salah satu solusinya adalah dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik sangat penting karena mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang direncanakan dan dilaksanakan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Perawat dengan keterampilan komunikasi terapeutik secara baik akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, dan hal ini akan lebih efektif bagi perawat dalam memberikan kepuasan profesional dalam asuhan keperawatan (Fitriani et al., 2021).

Komunikasi terapeutik digunakan oleh perawat ketika berhadapan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan merusak hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien. Komunikasi terapeutik sendiri berperan penting dalam membantu pasien memecahkan masalah. Keberhasilan hubungan professional

terapeutik antara perawat dan klien akan menentukan hasil yang diharapkan dari tindakan (Djala, 2021).

Komunikasi terapeutik yang baik dengan perawat, maka pasien cenderung akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat. Pasien yang merasa puas dengan pelayanan kesehatan cenderung setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga, serta memberi komentar yang baik dengan pelayanan medis rumah sakit (Aprianti et al., 2020).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan dalam pelayanan atau pemberian asuhan keperawatan adalah komunikasi tata cara penyampaian informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan menanggapi keluhan-keluhan dari pasien dan bagaimana keluhan pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan respon terhadap keluhan pasien (Transyah & Toni, 2018)

hubungan yang baik dapat terjalin jika pasien menerima komunikasi terapeutik yang baik dengan perawat, maka pasien cenderung akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat. Pasien yang merasa puas dengan pelayanan kesehatan cenderung setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga, serta memberi komentar yang baik dengan pelayanan medis rumah sakit (Aprianti et al., 2020).

Perawatan di rumah sakit, salah satu cara untuk memberikan kepuasan pasien pada pasien adalah dengan berkomunikasi yang lebih dikenal dengan komunikasi terapeutik. Kemampuan dalam keterampilan tindakan medis tenaga kesehatan dituntut untuk bisa berkomunikasi secara baik dengan

pasien. Komunikasi terapeutik sangat penting dan berguna bagi pasien, karena komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien dalam mengatasi persoalan yang dihadapinya (Simanjuntak, 2019).

Berdasarkan Survei awal Pendahuluan yang di lakukan penulis di ruang rawat inap RPDP Rsud Tgk.Abdullah Syafi'i Beureunuen, di peroleh data bahwa rata – rata jumlah pasien dari bulan september s/d desember 2025 adalah sebanyak 650 orang. Penelitian ini memilih ruang RPDP karena berdasarkan pengamatan penelitian di ruang tersebut masih ada kendala belum diketahui gambaran pada komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan penelitian terdapat 10 orang pasien di ruang RPDP tersebut mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi yang dilakukan oleh perawat , di dapatkan hasil bahwa sebanyak 3 pasien yang menyatakan puas terhadap komunikasi perawat. Mereka yang merasa puas cenderung memahami pentingnya hubungan saling percaya yang dibangun melalui komunikasi terapeutik yang baik, yang mana hal tersebut sangat membantu dalam proses penyembuhan dan memberikan rasa nyaman bagi pasien, 5 pasien menyatakan kurang puas dan 2 pasien menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien belum sepenuhnya merasakan komunikasi terapeutik yang optimal selama menjalani perawatan. Keluhan yang muncul mengindikasikan adanya komunikasi yang kurang efektif saat

perawat memberikan pelayanan kesehatan. Pasien merasa bahwa perawat kurang memberikan informasi yang memadai, kurang ramah, atau tidak memberikan penjelasan yang jelas mengenai tindakan medis yang dilakukan.

Berdasarkan Latar Belakang tersebut, maka penelitian tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang ” Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RPDP RSUD Tgk. Abdullah Syafi`i Beureunuen”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan diatas maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah Terdapat Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RPDP RSUD Tgk. Abdullah Syafi`i Beureunuen ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Tingkat kepuasan pasien di ruang rawat Inap RPDP RSUD Tgk. Abdullah Syafi`i Beureunuen.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kualitas komunikasi yang diterapkan oleh perawat di ruang rawat inap RPDP.

- b. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap RPDP.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara komunikasi Terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RPDP.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Penelitian

Menambah pengetahuan atau wawasan penulis tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rpdp. Melalui penelitian ini, penulis juga memperoleh pengalaman akademik dalam menerapkan teori keperawatan ke dalam praktik penelitian, serta mengasah kemampuan analisis kritis dan sistematis terhadap permasalahan pelayanan keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bertujuan untuk memperluas wawasan keilmuan di bidang keperawatan, khususnya mengenai peran keperawatan dalam mendukung proses perawatan pasien di rumah sakit. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kepuasan pasien serta komunikasi antara perawat dan pasien di ruang rawat inap.

3. Bagi Perawat

- a. Menyadarkan perawat tentang pentingnya komunikasi yang terapeutik dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

- b. Memberikan informasi kepada perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam hal komunikasi terapeutik untuk memberikan kepuasan kepada pasien.
4. Bagi Rumah Sakit
- a. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia bidang keperawatan sebagai pemberi pelayanan keperawatan, khususnya sikap dan keterampilan dalam berkomunikasi
 - b. Memberikan pemahaman mengenai pentingnya pelaksanaan pelatihan komunikasi terapeutik secara berkelanjutan sebagai salah satu strategi dalam upaya peningkatan kualitas salah satu strategi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien maupun masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Komunikasi Terapeutik

1. Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi berasal dari bahasa latin communication yang berarti pemberitahuan atau pertukaran ide. Pemberitahuan atau pertukaran ide dalam proses komunikasi akan narasumber yang menyampaikan pernyataan atau pertanyaan dengan yang ada akan timbal balik atau jawaban dari pendengar. Terapeutik adalah suatu yang diarahkan pada proses memfasilitasi penyembuhan pasien. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri merupakan salah satu bentuk dari berbagai macam komunikasi yang dilakukan dalam suatu rencana dan dilaksanakan untuk membantu untuk proses penyembuhan pasien (Rossina, 2021).

Komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien merupakan komponen penting dalam menjamin keselamatan pasien, meningkatkan kerja sama tim, serta mendukung hasil klinis yang positif, terutama di lingkungan pelayanan yang kompleks dan bertekanan tinggi (WHO, 2021).

Komunikasi dalam praktik keperawatan memiliki tujuan untuk memengaruhi dan mengarahkan perubahan perilaku pasien guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Pendekatan komunikasi yang berorientasi pada pasien menjadi aspek yang sangat penting dalam

pemberian asuhan keperawatan, karena berperan dalam mendukung perencanaan perawatan melalui penyampaian informasi yang jelas, pemberian tindakan atau pengobatan, serta penciptaan lingkungan perawatan yang kondusif dan suportif bagi pasien. Selain itu, kompetensi perawat dalam mengidentifikasi permasalahan pasien, menunjukkan empati dan kepedulian, merespons permintaan pasien secara sabar, serta membantu pasien memahami kondisi penyakit dan proses pengobatannya secara tepat, menjadi faktor penting dalam keberhasilan asuhan keperawatan (Meikayanti dkk., 2020).

2. Tujuan Komunikasi

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk membantu mengembangkan pola pikir dan kondisi psikologis pasien ke arah yang lebih positif, sehingga dapat mengurangi beban emosional yang dirasakan pasien dalam menghadapi permasalahan kesehatannya serta dalam mengambil keputusan terkait tindakan kesehatan yang akan dijalani. Selain itu, tujuan lain dari komunikasi terapeutik menurut (Rossina, 2021) adalah :

- a. Kemampuan membangun hubungan interpersonal yang tidak dangkal dan saling bergantung dengan orang lain.
- b. Meningkatkan fungsi dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan mencapai tujuan yang realistis.
- c. Menjaga harga diri.
- d. Hubungan saling percaya

3. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Keberhasilan seorang perawat dalam komunikasi terapeutik dapat dilihat dari bagaimana seorang perawat tersebut melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh seorang perawat akan menjadi dasar apakah pasien merasa puas atau tidak puas dalam menerima pelayanan keperawatan selama menjalani pengobatan di rumah sakit. Komunikasi terapeutik memiliki beberapa tahapan yang mana apabila tahapan komunikasi terapeutik ini dilakukan secara benar akan menghasilkan kepuasan bagi pasien yang di rawat. (Rian Azhari dkk , 2022) menjelaskan ada beberapa tahapan dalam melakukan komunikasi terapeutik, yaitu:

a. Fase Prainteraksi

Fase prainteraksi merupakan fase persiapan sebelum bertemu dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat mengumpulkan data tentang pasien, mengeksplorasi perasaan, dan membuat rencana pertemuan dengan pasien (kegiatan, waktu, tempat).

b. Fase Orientasi

Fase orientasi merupakan tahap pengenalan yang diawali pada saat perawat melakukan kontak tatap muka pertama dengan pasien. Pada fase ini, perawat menyampaikan salam dan menunjukkan sikap ramah melalui senyuman, melakukan proses

validasi yang mencakup aspek kognitif, psikomotor, dan afektif, serta memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama perawat.

c. Fase Kerja

Pada fase kerja, perawat melaksanakan berbagai kegiatan dan tindakan keperawatan, antara lain memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan, mengidentifikasi keluhan yang dirasakan pasien, serta memulai dan melaksanakan tindakan keperawatan dengan cara yang tepat sesuai dengan rencana yang telah disusun.

d. Fase Terminasi

Pada fase terminasi kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah menyimpulkan hasil kegiatan, memberikan reinforcement positif, merencanakan tindak lanjut dengan pasien, melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, dan topik), mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.

4. Prinsip Dasar Proses Komunikas

Proses komunikasi merupakan rangkaian kegiatan penyampaian dan penerimaan berbagai simbol yang mengandung makna tertentu. Secara umum, proses tersebut diklasifikasikan ke dalam dua bentuk, yaitu proses komunikasi primer dan sekunder (Pertiwi et al., 2022).

a. Proses Komunikasi Primer

Proses komunikasi primer merujuk pada aktivitas penyampaian ide, konsep, pemikiran, atau perasaan melalui

penggunaan simbol-simbol sebagai media utama. Simbol yang digunakan dapat berupa bahasa, tanda, gambar, warna, maupun bentuk lain yang mampu merepresentasikan dan mengalihkan makna dari komunikator kepada pihak penerima.

b. Proses Komunikasi Sekunder

Proses komunikasi ini mencakup penyampaian pesan dari komunikator kepada pihak penerima melalui pemanfaatan berbagai perangkat dan saluran sebagai media sekunder setelah penggunaan simbol sebagai media primer. Media sekunder tersebut dapat berupa surat, telepon, surat kabar, siaran berita, radio, televisi, film, faksimile, maupun bentuk media lainnya.

B. Konsep kepuasan pasien

1. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan kondisi emosional yang muncul sebagai hasil perbandingan antara kinerja pelayanan kesehatan yang diterima dengan harapan pasien. Tingkat kepuasan individu berbeda-beda, bergantung pada situasi, pengalaman, serta harapan masing-masing. Bagi penyedia layanan kesehatan, kepuasan pasien memiliki nilai strategis karena mencerminkan kualitas pelayanan yang diberikan, baik dari aspek pelayanan, sistem manajemen, maupun manfaat yang dirasakan pasien, seperti tercapainya kesembuhan atau pemenuhan kebutuhan kesehatan (Dzulhidayat, 2022).

Kepuasan pasien adalah evaluasi kognitif dan emosional yang dilakukan pasien terhadap layanan keperawatan, pengobatan, interaksi dengan tenaga kesehatan, serta kondisi lingkungan rumah sakit.(Wilson et al., 2021).

Kepuasan pasien merupakan penilaian terhadap baik atau buruknya kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Pasien akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya (Dewi puspita sari, 2022).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut nursalam (2017) mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut.

a. Kualitas Produk atau Jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan banyak produk atau jasa yang digunakan berkualitas

b. Harga

Harga, yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

c. Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama perawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

e. Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

f. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien.

g. Lokasi

Lokasi, meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan.

h. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

i. Komunikasi

Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan – keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

j. Suasana

Suasana meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhan

k. Instrumen dalam mengukur kepuasan pasien

Indikator yang digunakan untuk menilai tingkat kepuasan pasien dikenal dengan konsep kualitas pelayanan yang meliputi *Responsiveness, Assurance, Tangible, Empathy, dan Reliability*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rusnoto dan rekan-rekan (2019), penerapan masing-masing indikator tersebut dalam pelayanan kesehatan dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap menunjukkan kesiapan tenaga pelayanan dalam membantu pasien melalui pemberian informasi yang jelas serta pelayanan yang cepat, tepat, dan profesional. Akuntabilitas menekankan pada keterbukaan dalam pemberian penjelasan kepada pasien, sehingga setiap pelayanan yang diberikan dapat dipahami dan di pertanggung jawabkan.

b. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan mencakup pengetahuan, keterampilan, kesopanan dan keandalan dari petugas selain itu, asuransi bahaya keselamatan pemeliharaan. Organisasi kerja sangat membutuhkan kepercayaan hal ini dianggap konsisten dengan kemampuan organisasi untuk memberikan layanan berkualitas yang dapat menjamin.

c. Bukti fisik (*Tangible*)

Bukti fisik semuanya tampak seperti kondisi, perlengkapan, kenyamanan tempat dan penampilan petugas. Melihat dinamika dunia kerja saat ini yang prioritasnya adalah pemenuhan kebutuhan pelayanan sosial.

d. Empati (*empathy*)

Empati melibatkan perhatian pribadi untuk memahami kebutuhan pasien. Empati dalam pelayanan adalah adanya perhatian, keseriusan, empati, pengertian dan partisipasi mitra pelayanan untuk mengembangkan dan melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai tingkat pemahaman dan pemahaman masing-masing pihak.

e. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan adalah kemampuan untuk memberikan layanan yang dapat diandalkan artinya setiap pegawai yang memberikan pelayanan harus mempunyai pengetahuan, profesional, tidak memihak, terampil dalam pekerjaannya sehingga dapat melaksanakan tugas tanpa ada keluhan dan kekurangan dalam pelayanan publik kehandalan pegawai yang baik.

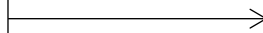
C. Kerangka Teori

Rian Azhari dkk , 2022

Komunikasi terapeutik
 1. Fase Prainteraksi
 2. Fase Orientasi
 3. Fase Kerja
 4. Fase Terminasi

Rusnoto dkk,2019

Kepuasan Pasien
 1. Daya Tanggap (*responsiveness*)
 2. Jaminan (*assurance*)
 3. Kenyataan (*tangibles*)
 4. Empati (*empathy*)
 5. Keandalan (*realibility*)



Keterangan :



: Diteliti



: Ada hubungan

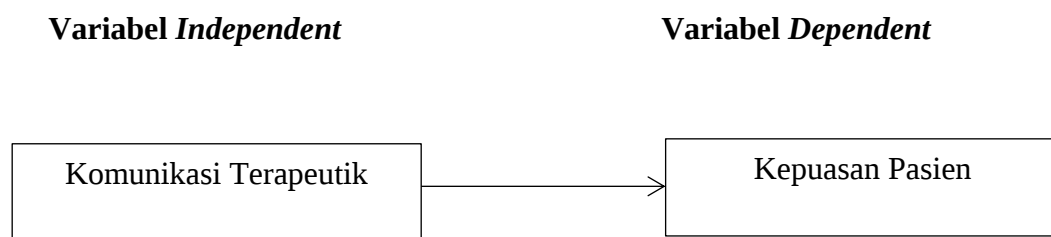
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori-teori yang telah ditemukan mengenai hubungan komunikasi Terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang RPDP Maka sistematis konsep pemikiran pada penelitian ini dapat dilihat pada bagan dibawah ini:



Skema 3.1. Kerangka Konsep

B. Hipotesa Penelitian

Ha : Terdapat Hubungan Komunikasi Keperawatan Dengan Tingkat
Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat RPDP

A. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel/ Subvariabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen						
1.	Komunikasi Terapeutik	Komunikasi terapeutik merupakan kemampuan seorang perawat dalam membantu menghadapi stress serta mengatasi gangguan psikologis pasien dengan memberikan pengertian kepada dalam mengurangi beban pikiran pasien.	Kuesioner memiliki 19 pernyataan dengan jawaban: 1. Selalu = 3 2. Jarang = 2 3. Tidak pernah = 1	Menyebarkan kuesioner	Ordinal	1. Baik 2. Cukup baik 3. Kurang baik
Variabel dependen						
2	Kepuasan pasien	Kepuasan pasien merupakan perasaan yang muncul dari pasien sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan nya.	Kuesioner memiliki 25 pernyataan dengan jawaban: 1. Sangat puas = 4 2. Puas = 3 3. Tidak puas = 2 4. Sangat tidak puas = 1	Menyebarkan kuesioner	Ordinal	1. Puas 2. Kurang puas 3. Tidak puas

C. Cara Pengukuran Variabel

1. Komunikasi Terapeutik (Potter Dan Perry.2017)

Komunikasi terapeutik merupakan kemampuan seorang perawat dalam membantu menghadapi stress serta mengatasi gangguan psikologis pasien dengan memberikan pengertian kepada dalam mengurangi beban pikiran pasien.

- a. Baik : Jika Responden Memperoleh Skor 45-57
- b. Cukup baik : Jika Responden Memperoleh Skor 32-44
- c. Kurang baik : Jika Responden Memperoleh Skor 19-31

2. Kepuasan Pasien (Dzulhidayat, 2022).

Kepuasan di ukur dengan respon penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang di terima, yang di kategorikan sebagai berikut:

- a. Puas : Jika Responden Memperoleh Skor 77-100
- b. Kurang puas : Jika Responden Memperoleh Skor 51-76
- c. Tidak puas : Jika Responden Memperoleh Skor 25-50

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik kuantitatif (Nursalam.2020). Metode penelitian yang di gunakan dalam peneliatian ini dengan menggunakan kuantitatif dengan metode korelasional *cross-sectional*. Pendekatan *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data. bertujuan untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RPDP RSUD Abdullah Syafi”i Beureuneun.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, 2020).populasi dalam penelitian ini seluruh pasien yang ada di ruang Rpdp yang di ambil berdasarkan dari rata –rata pasien dari bulan septembel s/d Desembel Tahun 2025 sejumlah 300 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020) :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar sampel

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 0,1 (10%)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{300}{1 + 300(0,1)^2}$$

$$n = \frac{300}{1 + 300 (0,01)}$$

$$n = \frac{300}{1 + 3}$$

$$n = \frac{300}{4}$$

$$n = 75$$

besarnya sampel 75 orang Metode pengambilan sampel dilakukan dengan cara teknik Accidental sampling yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu

dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian
- 2) Pasien yang menjalani rawat inap minimal 3x24 jam di ruang perawatan rumah sakit.
- 3) Pasien dalam kondisi sadar dan mampu berkomunikasi secara verbal, baik secara langsung maupun melalui pendamping jika diperlukan

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang menolak berpartisipasi atau tidak bersedia menandatangani lebaran persetujuan
- 2) Pasien yang keluar dari ruang perawatan sebelum proses pengambilan data selesai, baik karena pulang atas permintaan sendiri, rujukan, atau alasan lainnya.
- 3) Pasien yang tidak dapat berkomunikasi secara mandiri dan tidak didampingi keluarga, sehingga tidak memungkinkan dilakukan wawancara atau pengisian kuesioner

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di ruang rawat inap RPDP RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen.

2. Waktu

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada tgl 20 s/d 25 Januari 2026.

D. Etika Penelitian

Etika adalah sebuah ilmu yang didalamnya membahas mengenai manusia yang terkait dengan sikapnya dengan sesama manusia. Pada Penelitian ini penulis menggunakan manusia sebagai objek penelitian pada seharusnya harus mendapatkan persetujuan atau ijin etik dari komite etik penelitian. Persetujuan atau izin didapatkan sebelum pelaksanaan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Agung (2017) ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati Harkat Dan Martabat Manusia

Pada penelitian harus mempertimbangkan hak-hak subyek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian tersebut. Disamping itu, penulis juga memberikan kebebasan kepada subyek untuk memberikan informasi. Oleh karena itu penulis mempersiapkan formulir persetujuan subyek (inform consent) yang mencakup penjelasan manfaat penelitian, antara lain :

- a. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
- b. Penjelasan manfaat yang didapatkan.
- c. Persetujuan penulis dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian.
- d. Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri sebagai obyek penelitian kapan saja.
- e. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

2. Menghormati Privasi Dan Kerahasiaan Subyek Penelitian

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu penulis tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek. Penulis cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan Keterbukaan

Prinsip keadilan dan keterbukaan perlu dijaga oleh penulis dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya

4. Memperhatikan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan

Penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subyek penelitian pada khususnya. Penelitian hendaknya berusaha meminimalkan dampak yang merugikan bagi masyarakat pada umumnya, dan subyek penelitian pada khususnya.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berkaitan dengan sub variabel yaitu: komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien.

F. Instrumen Penelitian

Alat penelitian dipergunakan untuk mengumpulkan data, membuat pekerjaan lebih fokus (Dzulhidayat, 2022). Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu instrumen berbasis angket berasal dari penelitian sebelumnya yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya dalam pengumpulan data.

G. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan dan dibagikan atau disebarkan kepada responden berdasarkan tujuan penelitian.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Abdullah Syafi'i Beurenueen dan referensi-referensi yang berhubungan dengan penelitian ini.

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan mendapatkan izin dari dosen pembimbing, kemudian mengikuti standar prosedur administrasi dengan cara mengajukan permohonan surat izin pengumpulan data penelitian dari kepala prodi keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan medika nurul islam yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beurenueen .

2. Tahap pengumpulan data

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan beberapa tahap sebagai berikut:

- a. Penelitian memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah disediakan
- b. Selanjutnya penelitian akan membagi kuesioner penelitian dan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner sampai responden mengerti, kemudian responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner tersebut

- c. Selama pengisian kuesioner, penelitian mendampingi responden agar bila ada pernyataan yang tidak jelas dapat langsung dijelaskan kepada responden tanpa bermaksud mengarahkan jawaban responden.
- d. Setelah kuesioner penelitian selesai diisi, maka sebelum dikumpulkan kelengkapan jawaban responden diteliti kembali. Kuesioner yang belum lengkap diisi, langsung penelitian meminta responden untuk melengkapinya saat itu juga.
- e. Peneliti kemudian melakukan terminasi dengan responden dan setelah data terkumpul, penelitian melapor kembali ke Direktur/Kepala Ruang RPDP Rumah Sakit Umum Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen.
- f. Untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

I. Pengolahan Data

Data yang telah didapatkan akan diolah dengan tahap-tahap berikut:

1. *Editing*

Pastikan jawaban kuesioner lengkap dan jelas serta analisis data berdasarkan kebutuhan penelitian. Hal ini dilakukan di lapangan, sehingga jika ada keraguan atau informasi yang salah mengenai data maka dapat ditanyakan lagi kepada responden.

2. *Coding*

Dalam penelitian ini pengkodingan yang dilakukan antara lain jawaban responden yang merupakan skala *likert* yaitu Sering kode 5, kadang-kadang kode 4, baik kode 3,. Untuk prestasi kerja responden kategori amat baik diberi kode 1, kategori baik diberi kode 2 dan kategori cukup diberi kode 3. Sedangkan kemampuan, keterampilan serta sikap perawat kategori baik diberi kode 1 sedangkan kategori kurang diberi kode 2.

1. Pada Umur Responden Di Lihat Dari

- a. 1 = 12- 20 tahun
- b. 2 = 21-30 Tahun
- c. 3 = 31-40 Tahun
- d. 4 = 41-46 Tahun

2. Pekerjaan Responden

- a. 1 = Pertani
- b. 2 = PNS
- c. 3 = Swasta

3. Pendidikan Responden

- a. 1 = SMP
- b. 2 = SMA
- c. 3 = Perguruan Tinggi

4. jenis Kelamin

- a. 1= Laki-Laki

3. *Transferring*

Pemrosesan data yang dilakukan oleh penelitian adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Proses ini memasukkan data berbentuk kode ke dalam program komputer.

4. *Processing/Entry*

Pemrosesan data yang dilakukan oleh Peneliti adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Proses ini memasukkan data berbentuk kode ke dalam program komputer.

5. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisis data, pengolahan data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang diperoleh dari responden dimasukkan ke dalam program komputerisasi.

J. *Analisa*

Analisis data diolah dengan sistem komputerisasi, kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisa univariat

Analisis univariat dilakukan dengan cara statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan presentase dari seluruh variabel yang diteliti.

Setelah data terkumpul kemudian data dihubungkan dan ditarik kesimpulan yang akan digambarkan dengan tabel dan diagram. Hasil observasi yang sudah diberi bobot di jumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikalikan 100% (Notoatmodjo, 2012).

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

$\sum F$ = Jawaban yang benar

N = Jumlah total pertanyaan

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Untuk mengetahui hubungan variabel *independent* dengan variabel *dependent* maka dapat digunakan statistik yaitu *chi-square*. Pada tingkat kemaknaannya adalah 95% (*p-value* 0,05) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program komputer. Melalui perhitungan uji statistik, selanjutnya di tarik suatu kesimpulan:

a. H_a , diterima apabila $p\text{-value} \leq (0,05)$

- b. H_a , ditolak apabila $p\text{-value} > 0,05$.

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* untuk program SPSS ini adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel kontingensi lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka digunakan nilai "*person chi Square*".
- b. Jika dilakukan penggabungan sel sehingga membentuk tabel kontingensi 2x2, tidak ada nilai E (harapan) < 5 lebih besar 20%, maka digunakan nilai "*continuity correction*".
- c. Bila pada tabel kontingensi 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 lebih 20%, maka yang dipakai sebaiknya nilai "*fisher's exact test*".
- d. Bila ada tabel *contingency* 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekuensi harapan $\leq$ kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *yate's corektion continue* atau *likerlihood ratio*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i merupakan rumah sakit tipe C yang ada di wilayah kabupaten Pidie terletak pada 4,30-4,6 LU dan 95,75-96,20 BT. Rumah sakit ini merupakan Rumah Sakit rujukan dari Puskesmas Kecamatan ataupun klinik swasta, dibangun pada lokasi di Jalan Medan-Banda Aceh Km. 125, 5 Kota Mini Beureunuen (di atas tanah persawahan) dengan luas tanah $\pm 5295.45\text{m}^2$ dengan batas wilayah meliputi:

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Persawahan
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Persawahan
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Jl. Banda Aceh-Medan
- d. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Persawaha

Fasilitas pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Tgk abdullah Syafi'i terdiri atas rawat inap dan rawat jalan. Rawat inap terdiri dari ruang bedah, ruang penyakit dalam, ruang saraf, ruang kebidanan, ruang anak, ruang kelas dan ruang perinatologi sedangkan rawat jalan terdiri dari poliklinik bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, kebidanan/kandungan, mata, saraf, THT, gigi dan mulut. Sedangkan instalasi terdiri dari Instalasi. Gawat Darurat, Intensif Care Unit (ICU), Instalasi Bedah Sentral, Laboratorium klinik, Radiology, Ultra Sono Graf (USG), Fisiotrapy, kamar jenazah, instalasi IPSLRS, instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit, instalasi fisioterapi, instalasi anastesi, Farmasi, Gizi, dan Laundry. Fasilitas umum seperti mushalla, tempat parkir, kantin dan taman.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan pada tanggal 5-26 april 2026, dengan tujuan menganalisis Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rpd Rpud Tgk.Abdullah Syafi'i Beureubuen maka hasil penelitian dilihat pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini:

1. Identitas responden

Dalam penelitian ini yang termasuk ke dalam identitas responden diantaranya yaitu umur , pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin seperti yang terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Identitas responden Di Ruang Rawat Inap Rpd Rpud Tgk.Abdullah Syafi'i Beureunuen

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Umur	12-20 Tahun	3	4.0
	21-30 Tahun	34	45.3
	31-40 Tahun	30	40.0
	41-46 Tahun	8	10.7
	Jumlah	75	100
Perkerjaan	Petani	43	57.3
	PNS	22	29.3
	Swasta	10	13.3
	Jumlah	75	100
Pendidikan	SMP	8	10.7
	SMA	36	48.0
	Perguruan Tinggi	31	41.3

	Jumlah	75	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	75	100.0
	Jumlah	75	100

Sumber : Data Primer diolah 2026

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa Identitas responden berdasarkan umur yaitu sebagian besar responden berumur 21-30 tahun sebanyak 34 orang (45,3%), untuk status pekerjaan sebagian responden bekerja sebagai Petani yaitu sebanyak 43 orang (57,3%), untuk Pendidikan sebagian besar pendidikan terakhir responden yaitu tamat Sma sebanyak 36 orang (48,0%), untuk jenis kelamin sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 75 orang (100%)

2. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel baik dependen dan variabel independen diantaranya Komunikasi Terapeutik dan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RPDP RSUD Tgk.Abdullah Syafi'i Beureunuen Tahun 2026 diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.2
Distribusi Komunikasi Terapeutik Di Ruang Rawat Inap Rpdg Rsud
Tgk.Abdullah Syafi'i Beureunuen

No	Status Penyakit	Frekuensi	%
1	Baik	35	46,7
2	Cukup Baik	24	32,0
3	Kurang Baik	16	21,3
	Total	75	100

Sumber : Data Primer diolah 2026

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas terlihat bahwa responden yang menilai komunikasi terapeutik perawat baik sebanyak 35 (46,7%)

responden, yang menilai komunikasi terapeutik perawat cukup baik sebanyak 25 (32,0%) dan yang menilai komunikasi terapeutik perawat kurang baik sebanyak 16 (21,3%).

Tabel 5.3
Distribusi Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rpd Rpud Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen

No	Status Penyakit	Frekuensi	%
1	Puas	30	40,0
2	Kurang Puas	22	29,3
3	Tidak Puas	23	30,7
Total		75	100

Sumber : Data Primer diolah 2026

Berdasarkan Tabel 5.3 di atas terlihat bahwa responden yang menilai kepuasan pasien perawat puas sebanyak 30 (40,0%) responden, yang menilai kepuasan pasien perawat kurang puas sebanyak 22 (29,3%) dan yang menilai kepuasan pasien perawat tidak puas sebanyak 23 (30,7%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rpd Rpud. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji chi-square (X^2) dan dinyatakan bermakna apabila p value <0,05.

Tabel 5.4
Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien
Di Ruang Rawat Inap Rpdg Rsud Tgk.Abdullah Syafi'i Beureunuen

Komunikasi Terapeutik		Kepuasan Pasien						Total		P-value
		Puas		Kurang Puas		Tidak Puas				
		n	%	N	%	N	%	N	%	
1	Baik	12	52.2	15	68.2	8	26.7	35	100	0.036
2	Cukup Baik	8	34.8	4	18.2	12	40.0	24	100	
3	Kurang Baik	3	13.0	3	13.6	10	33.3	16	100	
Total		23		22		30		75	100	

Berdasarkan tabel 5.4 terlihat bahwa sebagian besar responden yang memiliki tanggapan baik terhadap komunikasi perawat dan merasa puas sebanyak 12 (52,2%) responden, kurang puas sebanyak 15 (68,2 %), dan tidak puas sebanyak 8 (26,7%). Sedangkan berpendapat komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat cukup baik dan merasa puas sebanyak 8 (34,8%), kurang puas sebanyak 4 (18,2%), dan tidak puas sebanyak 12 (40,0%). Sedangkan berpendapat komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat kurang baik dan merasa puas sebanyak 3 (13,0%), kurang puas sebanyak 3 (13,6%), dan tidak puas sebanyak 10 (33,3%).

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0,036 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rpdg Rusd Tgk.Abdullah Syafi'i Beureunuen

B. Pembahasan

1. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RPDP RSUD abdullah syafi'i Beurenuen

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukan bahwa bahwa responden yang menilai komunikasi terapeutik perawat baik sebanyak 35 (46,7%) responden , yang menilai komunikasi terapeutik perawat cukup baik sebanyak 25 (32,0%) dan yang menilai komunikasi terapeutik perawat kurang baik sebanyak 16 (21,3%). Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0,036 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat yang direncanakan secara sadar dengan tujuan dan kegiatan difokuskan untuk kesembuhan pasien (Lucy et al, 2018).

Komunikasi terapeutik sangat terlihat jelas dalam sebuah tindakan keperawatan, dengan kemampuan serta pemahaman komunikasi yang dilakukan oleh perawat menjadi suatu hal yang utama dan penting dalam keberhasilan komunikasi terapeutik untuk mencapai kesembuhan pasien. Perlu adanya hubungan saling percaya (*trust*) yang didasari oleh keterbukaan serta pengertian akan kebutuhan, harapan, dan kepentingan masing-masing. yang pada akhirnya akan memberikan penanganan dan pengobatan yang tepat bagi pasien (Lucy et al, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh (Geri et al. 2023), di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dari 52 responden

diperoleh bahwa komunikasi terapeutik mayoritas baik sebanyak 48 orang (92,3%) dan katogori cukup baik sebanyak 4 orang (7,7%), Hal ini dikarenakan perawat sudah menggali keadaan maupun keluhan pasien, perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaan dan emosi saat bertemu dengan pasien, perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, perawat selalu menatap mata pasien saat berdiskusi, perawat menanyakan keadaan atau perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan, perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada pasien jika ada pemeriksaan/tindak lanjut.

Komunikasi terapeutik sangat berperan penting dalam interaksi antara perawat dengan pasien perawat mampu membangun dan mendorong semangat pasien terhadap masalah mengenai penyakitnya dan lain sebagainya. Hal ini membuat pasien merasa nyaman, termotivasi, dan mau melakukan segala proses perawatan yang sedang dijalannya. Komunikasi terapeutik dan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit mampu menciptakan kepuasan pasien dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit, melayani dengan tulus ikhlas melalui kehadiran dan keterlibatan secara menyeluruh, melayani dengan semangat yang senantiasa mengusahakan kebaikan (Geri et al, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti berpendapat bahwa semakin baik komunikasi terapeutik yang di lakukan oleh perawat maka akan

mudah bagi perawat membina hubungan saling percaya terhadap pasien, pasien tidak takut mengekspresikan perasaan nya terhadap perawat, dan pasien akan selalu nyaman berada di dekat perawat, sehingga akan mudah bagi perawat untuk mencapai tujuan keperawatan nya, dan jika perawat gagal melakukan komunikasi terapeutik maka akan sangat berpengaruh besar pada kejadian yang tidak di harapkan dan kualitas mutu pelayanan.

2. Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Komunikašin Terapeutik Di Ruang Rawat Inap RPDP RSUD Tgk.Abdullah Syafi`i Beureunuen.

Berdasarkan Tabel 5.3 di atas terlihat bahwa responden yang menilai kepuasan pasien perawat puas sebanyak 30 (40,0%) responden, yang menilai kepuasan pasien perawat kurang puas sebanyak 22 (29,3%) dan yang menilai kepuasan pasien perawat tidak puas sebanyak 23 (30,7%). Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0,036 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepuasan dengan dengan Komunikasi terapeutik .

Teori kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penilaian antara harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan kinerja yang dilakukan oleh perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan. Jika kinerja sesuai dengan harapan, pasien akan sangat puas, dan cenderung akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga, serta memberi komentar yang baik terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit (Purnamasari et al, 2020).

Kepuasan pasien akan berdampak terhadap mutu dan kualitas pelayanan dan nama baik dari fasilitas pelayanan kesehatan yang terkait.

Maka dari itu fasilitas pelayanan kesehatan, dalam hal ini adalah rumah sakit harus memiliki tujuan dalam memberikan pelayanan yang terbaik dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien (Agil et al, 2022).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah aspek hubungan klien dengan perawat melalui komunikasi terapeutik ketika memberikan pelayanan kepada pasien. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan menjalin hubungan rasa percayapada pasien, tetapi juga mencegah terjadinya masalah legal, dan memberikan kepuasan professional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit (Pratika et al, 2022).

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh (Fajrah, 2021) tentang hubungan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap peserta jaminan kesehatan nasional di rumah sakit umum daerah anuntaloko dimana diperoleh 42 orang (97,7%) merasa puas dengan pelayanan keperawatan. Hal ini dikarenakan pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan, keinginan, perawat mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien, dan harapan pasien seperti peralatan yang ada di ruangan rawat inap telah memadai, alur pelayanan yang tidak berbelit-belit serta petugas dalam memberikan pelayanan cepat/tepat. Jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan maka pasien akan merasa puas.

Berdasarkan penelitian ini maka peneliti berpendapat bahwa faktor kepuasan pasien sangat di pengaruhi oleh pelayanan keperawatan yang

diterima oleh pasien dari perawat yang langsung melayani pasien tersebut. Apa yang mereka dapatkan sesuai dengan harapan untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik dari perawat. Kepuasan tersebut timbul dari adanya keandalan dan tanggung jawab perawat, misalnya perawat yang menangani masalah dengan tepat dan profesional, informasi tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan, komunikasi antara perawat dan pasien terjalin dengan baik, perawat yang bersedia menawarkan bantuan ketika pasien mengalami kesulitan, dan kecepatan perawat dalam menangani masalah pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

Selama proses pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dari tanggal 5-26 April 2026 tentu peneliti memiliki keterbatasan yang dihadapi. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Ketika melakukan penelitian terkadang ada perawat yang tidak percaya bahwa peneliti sudah mendapatkan izin penelitian dari kepala ruangan.
2. Peneliti harus menunggu pasien di rawat selama 3 hari sesuai dengan kriteria inklusi, sehingga memakan waktu lama.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rpdp Rusd Tgk Abdullah Syafi`I Abdullah Syafi`I Beureunuen, maka dapat di simpulkan bahwa:

1. komunikasi terapeutik keperawatan pada pasien di ruang rawat inap rpdp Rusd Tgk Abdullah Syafi`I Abdullah Syafi`I Beureunuen dengan mayoritas baik 35 renpoden (46,7%)
2. kepuasan pasien di ruang rawat inap rpdp Rusd Tgk Abdullah Syafi`I Abdullah Syafi`I Beureunuen dengan mayoritas puas 23 renpoden (30,7%)
3. ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rpdp Rusd Tgk Abdullah Syafi`I Beureunuen Di dapatkan nilai *p value* 0,036

B. Saran

1. Bagi Putugas Perawatan

Diharapkan khususnya perawat agar lebih meningkatkan komunikasi terapeutik dengan cara bersikap sopan sehingga memberi kepuasan bagi pasien, memperkenalkan diri sebelum interaksi, dan menjelaskan tujuan ketika melakukan tindakan.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat menambah informasi tambahan, referensi, atau materi komunikasi yang berguna bagi mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam mengenai komunikasi terapeutik.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan, masukan, dan referensi dalam pengembangan penelitian terkait komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agil, Hilda Meriyandah, Puji Sri Mulyani, and Kiki Deniati. (2022) "Hubungan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit." *Wal'afiat Hospital Journal* : 95-102.
- Ana, K. D., Febianto, K., & Damarsari, N. (2019). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2). Retrieved from
- Ayu Ramadani, Ropika Ningsih, & Elsi Susanti. (2019). Hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien. *Jurnal Menara Medika*, 1(2), 91–98.
- Basri, B. (2023). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Poso. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 1(2), 92–100.
- Dhana, Sania Natalia, and Sisilia Imelda Welem. (2020). "Kepuasan Pasien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Lela." *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale* 3.1 12-15.
- Dora, Mechi Silvia, Dini Qurrata Ayuni, and Yanti Asmalinda. (2019). "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien." *Jurnal Kesehatan* 10.2
- Ekawati, N. (2019). Hubungan burnout perawat dengan komunikasi terapeutik di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok. *Edu Dharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*, 3(2), 77-89.
- Gault, I. (2017). *Communication in Nursing and Healthcare: A Guide for Compassionate Practice*. Sage Publications Ltd
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2018). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing* (10th ed.).
- Mahadzir, Z. A., Nurhidayat, H., Hidayat, M., & Sari, M. (2025). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen. *Jurnal Ilmu Kesehatan & Kebidanan Nusantara*.
- Mechi Silvia Dora, D., Qurrata Ayuni, D., & Asmalinda, Y. (2024). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap non bedah RSUD Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan*, 10(2).

- Nurfitriani. (2025). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di rawat inap RS Betha Medika. *Malahayati Nursing Journal*.
- Nursalam. (2022). *MANAJEMEN KEPERAWATAN: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* (6th ed.).
- Prayogi, A. S. (2018). Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. III 04.06. 03 Dr. Soetarto Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 1(2), 9-28.
- Putriyanti, S., Daeli, W., & Suryadi, B. (2025). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien. *Nursing Applied Journal*, 2(1).
- Ramadia, Arya, et al. (2022): "Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 10.2 393-402.
- Rorie, P. A. C., Pondaag, L., & Hamel, R. (2014). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap IRINA A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Sophia, A., Hadiyanto, H., & Andriani, R. (2023). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Nyi Ageng Serang Rsud Sekarwangi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 4588–4597.
- Soleman, Nurdani, and Roberto Cabu. (2021): "Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Maba." *LELEANI: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat* 1.2 .48-54.
- Sophia, Asma, et al. (2023) "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Nyi Ageng Serang Rsud Sekarwangi." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4.4
- Yuliana, M. Y., Kristianingsih, Y., & Kurniawaty, Y. (2018). Komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kepuasan pasien. *JPK : Jurnal Penelitian Kesehatan*, 8(1), 33–38. <https://doi.org/10.54040/jpk.v8i1.123>

JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI

NO	KEGIATAN																																								
		Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan Judul																																								
2	ACC Judul																																								
3	Penyusunan Proposal																																								
4	ACC Proposal																																								
5	Seminar Proposal																																								
6	Perbaikan Proposal																																								
7	Penelitian Skripsi																																								
8	Penyusunan Skripsi																																								
9	ACC Skripsi																																								
10	Sidang Skripsi																																								
11	Perbaikan Skripsi																																								

Mengetahui;
Pembimbing

Ns. Mahdani, M.Kep

Sigli, 12 Februari 2026
Peneliti

NURUL ULIA
NIM: 22010114

ANGGARAN PENELITIAN**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RPDP RUSD
TGK .ABDULLAH SYAFI' I BEUREUNUEN**

Anggaran biaya yang dibutuhkan dalam pembuatan Penelitian ini adalah sebagai berikut;

No	Uraian	Harga
1.	Biaya Studi Kepustakaan - Foto Copy Bahan - Print Jurnal	Rp. 250.000 Rp. 100.000
2.	Biaya Penyusunan Skripsi - Kertas 2 Rim - Print Skripsi - Foto Copy Skripsi Untuk seminar dan siding	Rp. 120.000 Rp. 100.000 Rp. 200.000
3.	Biaya Seminar dan Sidang	Rp. 1.600.000
	TOTAL	Rp. 2.410.000

Sigli, 12 Februari 2026
Peneliti

NURUL ULIA
NIM: 22010114

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Saudara/i Calon Responden
di-

Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Ulia

NIM : 22010114

Adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan proposal sebagai salah satu syarat di Program Studi Ilmu Keperawatan. Adapun penelitian yang di maksud berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RPDP RUSD Tgk. Abdullah Syafi`i Beureunuen”.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara/i melalui lembar observasi yang saya lampirkan pada surat ini. Jika saudara/i bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon mendatangi lembar persetujuan responden yang telah disediakan.

Atas kesediaan saudara dan kerja samanya terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa

NURUL ULIA
NIM : 22010114

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi Responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang di lakukan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli yang Bernama :

Nama : Nurul Ulia

NIM : 22010114

Judul Penelitian : **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RPDP RUSD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen**

Saya mengerti bahwa catatan/ data mengenai penelitian akan di rahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu keperawatan di Indonesia dan Aceh Khususnya.

Demikian secara suka rela dan tidak ada paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam ini.

Sigli, 20 Januari 2026

Responden

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RPDP RUSD
TGK .ABDULLAH SYAFT`I BEUREUNUEN**

Nama Penulis : Nurul Ulia
NIM : 22010114

A. IDENTITAS RESPONDEN :

1. Nama Responden
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Alamat :
7. Lama dirawat di rumah sakit : :

A. Komunikasi Terapeutik (Jupita Nopita,2021)

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memeberikan tanda ceklist (√) pada jawaban yang paling tepat .

Keterangan: Selalu (SL) = 3, Jarang (JR) = 2, Tidak pernah (TP) = 1

No	Pernyataan	SL	JR	TP
	Tahap Pra Interaksi			
1	Perawat sudah menggali semua informasi tentang penyakit/keadaan pasien sebelum berinteraksi dengan pasien.			
2	Perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien.			
3	Perawat bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaannnya saat bertemu dengan pasien.			
4	Perawat tidak melengkapi alat yang akan digunakan untuk melakukan tindakan.			
	Tahap Orientasi			
5	Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri ketika pertama kali berinteraksi dengan pasien/keluarga.			
6	Perawat menanyakan nama atau nama panggilan kesukaan.			
7	Perawat tidak menanyakan keluhan-keluhan yang dialami.			
8	Perawat membuat janji/kontrak terlebih dahulu sebelum melanjutkan komunikasi dengan pasien.			
9	Perawat tidak menjaga privasi pasien dan			

	menutupi tirai saat melakukan tindakan.			
	Tahap Kerja			
10	Perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.			
11	Perawat menawarkan bantuan kepada pasien saat mengalami kesulitan.			
12	Perawat mendiskusikan terapi yang diberikan.			
13	Perawat selalu menatap mata pasien saat berdiskusi pada saya.			
14	Perawat cemberut saat melakukan terapi.			
15	Perawat menjelaskan dan mengajarkan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.			
	Tahap Terminasi			
16	Perawat menanyakan keadaan/perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.			
17	Perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan pasien (tempat, waktu, topik, dan tujuan yang sudah diberikan).			
18	Perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada saya jika ada pemeriksaan/ tindakan lanjutan.			
19	Perawat selalu mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga ketika meninggalkan ruangan pasien.			

B. Kepuasan Pasien (Jupita Nopita,2021)

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memeberikan tanda ceklist (√) pada jawaban yang paling tepat .

Keterangan : Sangat puas (SP) = 4 Puas (P) = 3 Tidak Puas (P) = 2 Sangat tidak puas (STP) = 1

No	Pernyataan	SP	P	TP	STP
	Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)				
1	Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada saya ketika mengalami kesulitan tanpa diminta.				
2	Perawat segera menangani saya ketika saya butuh.				
3	Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu berjalan BAB, BAK, ganti posisi tidur dan lain-lain.				
4	Perawat membantu dalam memberikan obat.				
5	Perawat membantu saat pelaksanaan pelayanan foto dan laboratorium di RS.				
	Jaminan (<i>assurance</i>)				
6	Perawat memberi perhatian terhadap keluhan yang saya rasakan.				
7	Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan yang diberikan pada saya.				

8	Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang yang dirasakan				
9	Perawat selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan saya.				
10	Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada saya.				
	Kenyataan (<i>tangibles</i>)				
11	Perawat memberikan informasi tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan.				
12	Perawat selalu menjaga kebersihan dan kerapian ruangan yang ditempati.				
13	Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan.				
14	Perawat menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet.				
15	Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilan.				
	Empati (<i>empathy</i>)				
16	Perawat perhatian dan memberi dukungan terhadap keadaan Anda.				
17	Perawat mudah dihubungi maupun ditemui pada saat dibutuhkan.				
18	Perawat sering melihat dan				

	memeriksa keadaan saya serta mengukur tensi, suhu, nadi, pernapasan, dan caira.				
19	Pelayanan yang diberikan perawat tidak memilih-milih pasien tetapi sesuai kondisi.				
20	Perawat memberikan informasi kepada saya tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan.				
	Keandalan (<i>reliability</i>)				
21	Perawat mampu menangani masalah perawatan Anda dengan tepat dan profesional.				
22	Perawat memberikan informasi fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS.				
23	Perawat memberitahu dengan jelas tentang halhal yang harus di patuhi dalam perawatan Anda.				
24	Perawat memberitahu dengan jelas tentang halhal yang dilarang selama perawatan Anda.				
25	Ketepatan waktu perawat tiba di ruangan ketika Anda membutuhkan.				

MASTER TABEL

No responden	Inisial responden	Jenis Kelamin		Umur Responden		Pekerjaan		pendidikan		Komunikasi Terapeutik																			Coding	Keterangan	Variabel Kepuasan																									Coding	Keterangan	
		Jenis Kelamin	Coding	Umur	Coding	Pekerjaan	Coding	Pendidikan	Coding	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			25
1	NU	Laki-laki	1	32	3	PNS	2	Perguruan Tinggi	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	1	2	3	2	3	2	1	42	1	Cukup Baik	4	4	4	4	2	2	3	3	3	2	2	1	4	4	4	3	3	2	1	2	3	3	4	4	3	73	2	Kurang Puas
2	RI	Laki-laki	1	27	2	PNS	2	Perguruan Tinggi	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	42	1	Cukup Baik	4	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	2	2	4	4	4	1	1	2	4	4	2	2	63	2	Kurang Puas	
3	SY	Laki-laki	1	29	2	PNS	2	Perguruan Tinggi	3	3	2	3	3	3	1	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	38	2	Cukup Baik	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	1	4	4	3	3	2	2	2	3	4	4	79	1	puas		
4	AS	Laki-laki	1	46	4	Petani	1	SMA	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	52	1	Baik	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	3	72	2	Kurang Puas
5	BY	Laki-laki	1	42	4	Petani	1	SMA	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	3	1	2	3	2	1	32	2	Cukup Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	1	1	4	4	3	3	84	1	puas		
6	DA	Laki-laki	1	24	2	swasta	3	Perguruan Tinggi	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	22	3	Kurang Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	77	1	puas		
7	YL	Laki-laki	1	24	2	swasta	3	Perguruan Tinggi	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	3	45	1	Baik	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	82	1	puas		
8	AB	Laki-laki	1	39	3	Petani	1	Perguruan Tinggi	3	3	2	2	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	47	1	Baik	1	1	2	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	1	4	4	4	4	4	4	3	2	79	1	puas		
9	PH	Laki-laki	1	46	4	PNS	2	Perguruan Tinggi	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	40	1	Cukup baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	1	3	3	2	81	1	puas			
10	BA	Laki-laki	1	27	2	Petani	1	SMA	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	3	3	1	2	3	2	2	3	44	1	Cukup Baik	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	3	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	77	1	puas	
11	JI	Laki-laki	1	18	1	Petani	1	SMA	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	45	1	Baik	3	3	3	2	2	2	4	3	4	3	2	4	4	2	2	2	3	3	3	2	4	72	2	Kurang puas				
12	AL	Laki-laki	1	18	1	Petani	1	SMA	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	1	3	2	3	45	1	Baik	1	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	79	1	puas					
13	LY	Laki-laki	1	20	1	Petani	1	SMA	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	1	2	3	3	4	45	1	Baik	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	82	1	puas					
14	YS	Laki-laki	1	44	4	Petani	1	SMA	2	2	2	3	1	3	3	2	3	3	2	1	3	2	1	3	2	3	1	46	1	Baik	3	3	3	3	2	2	2	1	1	4	4	4	4	3	3	3	2	2	4	4	4	3	3	2	71	2	Kurang Puas	
15	A	Laki-laki	1	29	2	PNS	2	Perguruan Tinggi	3	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	46	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	3	3	3	4	84	1	puas			
16	BJ	Laki-laki	1	40	3	Pertani	1	SMA	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	1	3	1	33	2	Cukup Baik	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	2	3	4	1	1	2	77	1	puas			
17	SY	Laki-laki	1	31	3	Pertani	1	SMA	2	3	3	2	2	1	2	2	3	1	1	2	3	1	2	3	2	1	1	37	2	Cukup Baik	1	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	1	1	3	4	77	1	puas	
18	PS	Laki-laki	1	35	3	PNS	2	Perguruan Tinggi	3	2	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	3	3	3	1	2	2	2	39	2	Cukup Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	4	4	3	81	1	puas		
19	BA	Laki-laki	1	40	3	Pertani	1	SMA	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	3	3	1	35	2	Cukup Baik	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	3	4	74	2	Kurang Puas			
20	TA	Laki-laki	1	23	2	Pertani	1	SMA	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	32	2	Cukup Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	1	2	77	1	puas		
21	Z	Laki-laki	1	46	4	Pertani	1	SMA	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	48	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	1	82	1	puas				
22	PA	Laki-laki	1	43	4	Pertani	1	SMA	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	3	3	2	3	3	47	1	Baik	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	4	4	2	3	76	2	Kurang Puas			
23	LY	Laki-laki	1	40	3	Pertani	1	SMA	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	2	45	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	2	37	3	tidak puas		
24	Y	Laki-laki	1	30	2	Pertani	1	SMA	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	4	3	2	1	3	3	45	1	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	39	3	tidak puas		
25	SL	Laki-laki	1	33	3	PNS	2	Perguruan Tinggi	3	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	47	1	Baik	1	1	4	4	4	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	4	4	4	4	3	1	4	3	70	2	Kurang Puas			
26	SB	Laki-laki	1	40	3	Pertani	1	SMA	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	48	1	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	1	4	3	87	1	puas			
27	PA	Laki-laki	1	29	2	Pertani	1	SMP	1	3	3	3	3	2	2	1	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	47	1	Baik	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	1	1	2	2	3	3	3	2	4	69	2	Kurang Puas			
28	OS	Laki-laki	1	34	3	Pertani	1	Perguruan Tinggi	3	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	48	1	Baik	1	1	1	4	4	4	4	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	3	3	1	2	4	74	2	Kurang Puas				
29	TR	Laki-laki	1	26	2	Pertani	1	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	25	3	Kurang Baik	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	1	1	4	2	1	2	2	4	3	2	64	2	Kurang Puas				
30	AE	Laki-laki	1	34	3	Pertani	1	SMA	2	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	47	1	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	3																				

65	AH	Laki-laki	1	28	2	swasta	3	Perguruan Tinggi	3	2	2	1	1	4	3	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	3	36	2	Cukup Baik	3	3	3	2	1	1	2	4	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	2	43	3	Tidak puas					
66	GU	Laki-laki	1	29	2	Pertani	1	SMA	2	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	1	1	3	3	3	2	1	36	2	Cukup Baik	1	1	1	1	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	2	2	3	4	67	2	Kurang Puas					
67	PA	Laki-laki	1	32	3	swasta	3	Perguruan Tinggi	3	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	2	29	3	Kurang baik	4	4	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	1	2	4	4	4	71	2	Kurang Puas					
68	DS	Laki-laki	1	28	2	PNS	2	Perguruan Tinggi	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	38	2	Cukup baik	1	1	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1	3	2	4	4	80	1	puas					
69	PV	Laki-laki	1	30	2	PNS	2	Perguruan Tinggi	3	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	41	2	Cukup Baik	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	4	1	3	1	1	2	1	1	3	46	3	Tidak Puas				
70	DL	Laki-laki	1	34	3	Pertani	1	SMP	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	37	2	Cukup baik	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	2	38	3	tidak puas				
71	JD	Laki-laki	1	28	2	Pertani	1	SMP	1	2	2	2	2	3	3	3	1	3	1	1	3	2	1	1	1	3	40	2	Cukup baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	48	3	tidak puas						
72	SA	Laki-laki	1	22	2	Pertani	1	SMA	2	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	3	3	1	3	1	2	2	1	3	42	2	Cukup baik	4	4	4	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	40	3	tidak puas			
73	DJ	Laki-laki	1	31	3	PNS	2	Perguruan Tinggi	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	38	2	Cukup Baik	2	2	2	1	1	1	1	1	4	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	40	3	tidak puas				
74	VS	Laki-laki	1	30	2	PNS	2	Perguruan Tinggi	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	52	1	Baik	4	4	4	4	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	49	3	Tidak Puas						
75	OL	Laki-laki	1	34	3	Pertani	1	SMA	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	48	1	baik	3	3	3	3	1	1	1	1	4	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	47	3	Tidak Puas

Keterangan:

Komunikasi terapeutik	Kepuasan pasien	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Jenis Kelamin
Baik 1	Puas 1	12-20 tahun 1	Pertanian 1	SMP 1	Laki-laki 1
Cukup baik 2	Kurang puas 2	21-30 tahun 2	PNS 2	Sma 2	
Kurang Baik 3	Tidak puas 3	31-40 tahun 3	Swasta 3	Perguruan tinggi 3	
		41-46 tahun 4			

Analisis Univariat**Frequency Table**

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	75	100.0	100.0	100.0

		Umur Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-20 Tahun	3	4.0	4.0	4.0
	21-30 Tahun	34	45.3	45.3	49.3
	31-40 Tahun	30	40.0	40.0	89.3
	41-46 Tahun	8	10.7	10.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	43	57.3	57.3	57.3
	PNS	22	29.3	29.3	86.7
	Swasta	10	13.3	13.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	8	10.7	10.7	10.7
	SMA	31	41.3	41.3	52.0
	Perguruan Tinggi	36	48.0	48.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Komunikasi Terapeutik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	46.7	46.7	46.7
	Cukup Baik	24	32.0	32.0	78.7
	Kurang Baik	16	21.3	21.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	23	30.7	30.7	30.7
	Kurang Puas	22	29.3	29.3	60.0
	Tidak Puas	30	40.0	40.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Analisis Bivariat Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi Terapeutik * Kepuasan Pasien	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%

Komunikasi Terapeutik * Kepuasan Pasien

			Kepuasan Pasien			Total
			Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	
Komunikasi Terapeutik	Baik	Count	12	15	8	35
		Expected Count	10.7	10.3	14.0	35.0
		% within Kepuasan Pasien	52.2%	68.2%	26.7%	46.7%
	Cukup Baik	Count	8	4	12	24
		Expected Count	7.4	7.0	9.6	24.0
		% within	34.8%	18.2%	40.0%	32.0%
		% within Kepuasan Pasien				

	Kurang Baik	Count	3	3	10	16
		Expected Count	4.9	4.7	6.4	16.0
		% within	13.0%	13.6%	33.3%	21.3%
		Kepuasan Pasien				
Total		Count	23	22	30	75
		Expected Count	23.0	22.0	30.0	75.0
		% within	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		Kepuasan Pasien				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10.248 ^a	4	.036
Likelihood Ratio	10.554	4	.032
Linear-by-Linear Association	4.994	1	.025
N of Valid Cases	75		

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.69.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 597 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : Studi Pendabuluan

Kepada Yth :
DIREKTUR RSUD TGK.ABDULLAH SYAFI' BEUREUNUEN
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

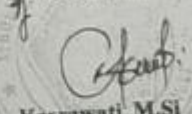
Nama : NURUL ULIA
NIM : 22010114

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI PASIEN TENTANG KUALITAS KOMUNIKASI PERAWAT DAN RESPON CEPAT PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD TGK.ABDULLAH SYAFI' BEUREUNUEN"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 02 Juli 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam


Kasrawati, M.Si
NIDN: 0103129101

Lampiran 9

 PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK.ABDULLAH SYAFI' BEUREUNUEN Jl. Banda Aceh - Medan Km 125 Kota Mini Beureunuen Kab Pidie website https://rsudtas.pidiekab.go.id email : rsudtas@pidiekab.go.id Contact +6282277000117 Humas RSUDTAS		
Nomor	: 800.2.4.4/ 042 /TTE /VI/2025	Beureunuen, 16 Juli 2025
Lampiran	: -	
Perihal	: Izin Pengambilan data awal Penyusunan Skripsi (TGA) An: Nurul Ulia (22010114).	Kepada yang terhormat, Kepala Ruangan RPD pada RSUD-TAS Beureunuen, Di- Tempat
 1. Sehubungan surat dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli Nomor: 547/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025, perihal izin data awal penelitian tanggal 2 Juli 2025 2. Bersama ini kami mohon bantuan saudara/i untuk dapat memberikan data-data di maksud sesuai dengan judul: " HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI PASIEN TENTANG KUALITAS KOMUNIKASI PERAWAT DAN RESPON CEPAT PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD TGK. ABDULLAH SYAFI' BEUREUNUEN. 3. Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.		
		Direktur, RSUD Tgk. Abdullah Syafi' Beureunuen  dr. KAMARUZZAMAN, M. Kes Pembina Utama Muda Nip.19681228 200212 1 007
<u>Tembusan</u>, disampaikan kepada Yth: 1. Subbagian Umum & Kepegawaian 2. Yang bersangkutan 3. Arsip.		
 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikat Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara.		

 **PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK.ABDULLAH SYAFI' BEUREUNUEN
Jl. Banda Aceh - Medan Km 125 Kota Mini Beureunuen Kab Pidie
website <https://rsudtas.pidiekab.go.id> email : rsudtas@pidiekab.go.id
Contact +6282277000117 Humas RSUDTAS

Nomor	: 800.2.4.4/ 051 /TTE /VII/2025	Beureunuen, 31 Juli 2025
Lampiran	: 1 (satu) eks	
Perihal	: Selesai Pengambilan data awal Penyusunan Skripsi (TGA) an. Nurul Ulia (22010114).	Kepada yang terhormat, Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli Di- Tempat

1. Sehubungan surat dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli Nomor: 547/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025, perihal izin data awal penelitian tanggal 2 Juli 2025.

2. Bersama ini kami beritahukan bahwa Mahasiswi tersebut *telah selesai melakukan pengambilan data awal sejak tanggal 17 s/d 23 Juli 2025*, pada Ruangan RPD di RSUD-TAS Beureunuen Kabupaten Pidie.

3. Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur,
RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen



dr. KAMARUZZAMAN, M. Kes
Pembina Utama Muda
Nip.19681228 200212 1 007

Tembusan, disampaikan kepada Yth:

1. Subbagian Umum & Kepegawaian
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikat Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**
Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7824637

Nomor : /MNI.05.02/PP.05.00/2026
Lamp : - 046
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Direktur RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian bagi Mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Tahun Akademik 2025/2026. Maka, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Pengumpulan Data Penelitian kepada Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Nurul Uliia
Nim : 22010114
Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RPD RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen
Tempat : Ruang Rawat RPD RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 20 Januari 2026
STIKes Medika Nurul Islam
Ketua,


Dr. Idawati S.ST., M.K.M.
NUPTK: 0750764665237052



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN
 Jl. Banda Aceh - Medan Km 125 Kota Mini Beureunuen Kab Pidie
 website <https://rsudtas.pidiekab.go.id> email : rsudtas@pidiekab.go.id
 Contact +6282277000117 Humas RSUDTAS

Nomor	: 800.2.4.4/ 003 / TTE / 1 / 2026	Beureunuen, 26 Januari 2026
Lampiran	:	
Perihal	: Izin Penelitian Penyusunan Skripsi An. Nurul Ulia (22010114)	Kepada yang terhormat, Kepala Ruang Inap RPDP RSUD-TAS Beureunuen, Di- Tempat

1. Sehubungan surat dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli Nomor: 046/MNL.05.02/PP.05.00/2026, perihal izin data awal penelitian tanggal 20 Januari 2026.

1. Bersama ini kami mohon bantuan saudara/i untuk dapat memberikan data-data di maksud sesuai dengan judul: " Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang RPDP pada RSUD-TAS Beureunuen

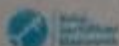
3. Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur,
 RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen

dr. KAMARUZZAMAN, M. Kes
 Pembina Utama Muda
 Nip.19681228 200212 1 007

Tembusan / disampaikan kepada Yth:

1. Subbagian Umum & Kepegawaian
2. Yang bersangkutan
3. Arsip.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara.

PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. ABDULLAH SYAFI' BEUREUNUEN
Jl. Banda Aceh - Medan Km 125 Kota Mini Beureunuen Kab Pidie
website <https://rsudtas.pidiekab.go.id> email : rsudtas@pidiekab.go.id
Contact +6282277000117 Humas RSUDTAS

Beureunuen , 29 Januari 2026

Nomor : 800.2.4 / 007
Lampiran : 1 (satu) eks
Perihal : Selesai melakukan penelitian
Art. Nurul Ulia (22010114)

Yth.
Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum wwb.
Dengan Hormat,

Sehubungan surat dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli Nomor: 547 /MNI.05.04/
PP.05.02.00 / 2025 tanggal 2ⁿ Juli 2025.

Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswi tersebut " Telah selesai melakukan
Penelitian " pada instansi kami UPTD RSUD- Tgk. Abdullah Syafi' Beureunuen" sejak
tanggal 26 s/d 28 Januari 2026.

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima
kasih.

Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah
Tgk. Abdullah Syafi' Beureunuen



dr. KAMARUZZAMAN, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 196812282002121007

Tembusan, disampaikan kepada Yth:
1. Subbagian Umum & Kepegawaian
2. Yang bersangkutan
3. Arsip.

Dokumen ini telah diintegrasikan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (BSSE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Dokumentasi Penelitian













