

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI RUANG PENYAKIT DALAM
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK CHIK DITIRO SIGLI**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

**ZAHARA MAHFUDAH
NIM. 22010046**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2025**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zahara Mahfudah

Nim : 22010046

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 telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, 20 Desember 2025



(Zahara Mahfudah)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Penelitian Dengan Judul:

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI RUANG PENYAKIT DALAM
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK CHIK DITIRO SIGLI**

Oleh:

**ZAHARA MAHFUDAH
NIM. 22010046**

Telah Disetujui Untuk Disidangkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 3 Januari 2026
Pembimbing



Azwir, S. Kep. MARS

Mengetahui,
Ketua

Jurusan Ilmu Keperawatan
(STIKes) Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Rahayu, M. Kep
NUPTK: 9959769670130292

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Penelitian Dengan Judul:

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG PENYAKIT DALAM UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI

Oleh :

ZAHARA MAHFUDAH
NIM. 22010046

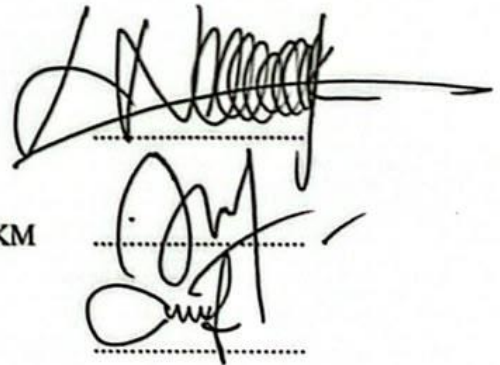
Telah Disidangkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 3 Januari 2026
Mengesahkan

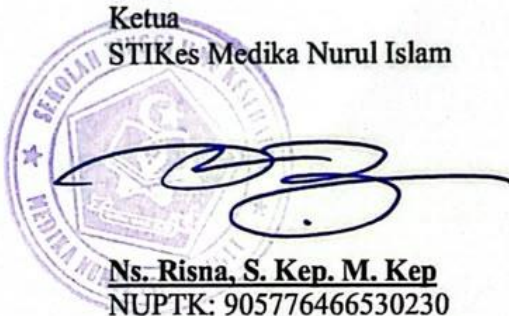
Penguji I : Ns. Novita Sari, M. Kep

Penguji II : Bdn. Riska Nurrahmah, S. ST., M. KM

Pembimbing/ : Azwir, S. Kep, MARS



Mengetahui
Ketua
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Risna, S. Kep. M. Kep
NUPTK: 905776466530230

Ketua
Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Rahayu, M. Kep
NUPTK: 9959769670130292

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Tidak semua usaha itu dipermudah. tapi semua yang berusaha pasti berbuah,
Permata tidak bisa berkilau tanpa gesekan. Begitu juga manusia, tidak ada
manusia yang luar biasa tanpa cobaan”

PERSEMBAHAN

“Tiada lembar yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar
persembahan, skripsi ini saya persembahkan sebagai tanda bukti kepada orangtua
tercinta, keluarga dan sahabat yang selalu memberi support untuk menyelesaikan
skripsi ini”

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

**SKRIPSI
20 Desember 2025**

XIV + VI BAB + 54 Halaman + 4 Tabel + 2 Skema + 13 Lampiran

**ZAHARA MAHFUDAH
22010046**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI RUANG PENYAKIT DALAM
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK CHIK DITIRO SIGLI**

ABSTRAK

Kepuasan pasien merupakan perasaan klien yang timbul setelah memperoleh apa yang diharapkannya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi terapeutik. Apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro. Metode penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Ruang Penyakit Dalam sebanyak 3.298 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* yang berjumlah 97 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di ruang penyakit dalam mayoritas berada pada kategori cukup sebanyak 38 orang (39,2%), kepuasan pasien di Ruang Penyakit Dalam mayoritas berada pada kategori puas sebanyak 50 orang (51,5%) dan ada hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro dengan nilai *p-value* $0,002 < 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan bahwa hasil penelitian menunjukkan ada hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro. Saran untuk lebih meningkatkan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit agar tercapainya kepuasan pasien dan keluarga yang maksimal sebagai indikator mutu sebuah rumah sakit.

Kata Kunci : Komunikasi Teurapetik, Kepuasan pasien, Perawat
Daftar Pustaka : 13 buku, 34 jurnal (2016-2024)

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

SKRIPSI

December 20th, 2025

xiv + VI Chapters + 54 Pages + 4 Tables + 2 Figures + 13 Appendices

**ZAHARA MAHFUDAH
22010046**

**THE CORRELATION BETWEEN THERAPEUTIC COMMUNICATION
AND PATIENTS' SATISFACTION AT THE INTERNAL DISEASE ROOM
IN THE TGK CHIK DITIRO PUBLIC SIGLI HOSPITAL**

ABSTRACT

Patient satisfaction refers to the emotions that somebody has after fulfilling their expectations. Therapeutic communication provides a crucial impact in determining patient satisfaction. Inability to use this communication will break the therapeutic attachment, resulting in dissatisfaction among patients. The objective of the research was to determine the correlation between therapeutic communication and patients' satisfaction in the Internal Disease Room at the Tgk Chik Ditiro Public Sigli Hospital. The type of research was *analytic* through a cross-sectional design. The population for the research was 3298 people. It obtained 97 respondents as samples by using the *purposive sampling* method. The result indicated that 38 respondents (39.2%) had therapeutic communication and 50 respondents (51.5%) had a satisfactory category. In brief, there was a correlation between therapeutic communication and patients' satisfaction at the Internal Disease Room in the Tgk Chik Ditiro Public Hospital Sigli, obtaining a *P-value* of $0.002 < 0.05$. Therefore, the researcher expected that nurse's ought to enhance therapeutic communication in hospitals to ensure optimal patient and family satisfaction, which is a representation of hospital quality.

**Keywords : Therapeutic Communication, Patients' Satisfactions, Nurse
References : 13 books, 34 journals (2016-2024)**

SKRIPSI

Desember 2025

in + VI Chapter + 54 Pages + 4 Tables + 1 Figures + 13 Appendices

NABARA MAHFUDAH

22010046

THE CORRELATION BETWEEN THERAPEUTIC COMMUNICATION
AND PATIENTS' SATISFACTION AT THE INTERNAL DISEASE ROOM
IN THE TGC CHIK DITIRO PUBLIC SIGHT HOSPITAL

ABSTRACT

Patient satisfaction refers to the emotions that somebody has after fulfilling their expectations. Therapeutic communication provides a crucial impact in determining patient satisfaction. Justify to see this communication will break the therapeutic relationship resulting in dissatisfaction among patients. The objective of the research was to determine the correlation between therapeutic communication and patients' satisfaction in the Internal Disease Room in the TGC Chik Ditiro Public Sight Hospital. The type of research was analytic through a cross-sectional design. The population for the research was 3200 people. It obtained 97 respondents as samples by using the purposive sampling method. The result indicated that 58 respondents (59.7%) had therapeutic communication and 39 respondents (40.3%) had a satisfactory category. In brief, there was a correlation between therapeutic communication and patients' satisfaction in the Internal Disease Room in the TGC Chik Ditiro Public Sight Hospital. Obtaining a P-value of 0.002 < 0.05. Therefore, the researcher expected that nurse's ought to enhance therapeutic communication in hospitals to ensure optimal patient and family satisfaction, which is a representation of hospital quality.

Key words : Therapeutic Communication, Patients' Satisfaction, Nurse
References: 13 books, 34 journals (2010-2024)

June 29th, 2026

Stamped by



Laboratorium

Unit Pengembangan Bahasa Inggris
STIKes Medika Nurul Islam

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli”. Untuk Pendidikan Sarjana pada Jurusan Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

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

1. Ns. Risna, S. Kep. M. kep selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam.
2. Ns. Lisnawati Rahayu, M. Kep selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Azwir, S. Kep, MARS, selaku Pembimbing yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi.
4. Ns. Novita Sari, M. Kep, selaku penguji I yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran kepada peneliti untuk perbaikan skripsi ini.
5. Bdn. Riska Nurrahmah, S. ST., M. KM, selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan saran kepada peneliti untuk perbaikan skripsi ini.
6. Kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
7. Para Dosen dan staf STIKes Medika Nurul Islam yang telah membantu dan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi.

8. Rekan-rekan STIKes Medika Nurul Islam, yang saling membantu satu sama lain dalam mencari ilmu, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penyusunan skripsi, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi penelitian ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin
Yarabbal Aalamiin

Sigli, 20 Desember 2025
Peneliti

(Zahara Mahfudah)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR MOTTO/PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Komunikasi Terapeutik.....	9
B. Konsep Kepuasan.....	19
C. Hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien.....	29
D. Kerangka teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	32
B. Hipotesis Penelitian	32
C. Definisi Operasional	33
D. Pengukuran Variabel Penelitian	33
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	34
B. Populasi dan Sampel.....	34
C. Tempat dan Waktu Penelitian	36
D. Etika Penelitian.....	36
E. Teknik Pengumpulan Data.....	37
F. Instrumen penelitian	39
G. Cara penelitian.....	40
H. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	42

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	44
B. Hasil Penelitian	45
C. Pembahasan	47
D. Keterbatasan Penelitian.....	52

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	53
B. Saran	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BIODATA PENELITI

DOKUMENTASI

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Komunikasi Teurapetik.....	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien	45
Tabel 5.3 Hubungan Komunikasi Teurapetik perawat dengan Kepuasan Pasien	46

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 : Kerangka Teori.....	31
Skema 3.1 : Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Rincian Anggaran Biaya Skripsi
- Lampiran 3 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Tabel Master
- Lampiran 7 : Output SPSS Uji *Chi Square*
- Lampiran 8 : Biodata Peneliti
- Lampiran 9 : Dokumentasi
- Lampiran 10 : Surat Studi Pendahuluan Kepada Rumah Sakit Umum Tgk. Chik Ditiro Sigli
- Lampiran 11 : Surat Selesai Studi Pendahuluan dari Rumah Sakit Umum Tgk. Chik Ditiro Sigli
- Lampiran 12 : Surat Izin penelitian Kepada Rumah Sakit Umum Tgk. Chik Ditiro Sigli
- Lampiran 13 : Surat Selesai penelitian dari Rumah Sakit Umum Tgk. Chik Ditiro Sigli

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi terapeutik yang diberikan akan membuat pasien merasa nyaman dan puas, sehingga meningkatkan semangat atau motivasi pasien yang dapat mendorong kesembuhan pasien selama dirawat di rumah sakit. Perawat yang dapat mengimplementasikan keterampilan komunikasi terapeutik yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan konsep diri pasien (Fitriani et al, 2022).

Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan dalam membantu penyembuhan atau pemulihan pasien (Simanullang & Marbun, 2023). Ketika diterapkan dengan efektif, komunikasi terapeutik dapat meningkatkan pemahaman perawat terhadap perilaku pasien dan membantu pasien dalam mengatasi tantangan selama perawatan, berkontribusi pada kepuasan pasien (Svarif dkk, 2020).

Sebaliknya, jika komunikasi terapeutik tidak efektif dapat berdampak negatif, menyebabkan pasien enggan berbagi informasi penting, mengurangi kepercayaan dan menimbulkan kesalahpahaman atau kecemasan. Oleh karena itu, dalam konteks hospitalisasi peningkatan keterampilan komunikasi terapeutik sangat penting untuk memastikan kepuasan pasien yang optimal dan kualitas perawatan yang unggul dalam membantu adaptasi dengan lingkungan rumah sakit (Hasjum et. al, 2021).

Keterampilan komunikasi terapeutik yang baik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, dan hal ini akan lebih efektif bagi perawat dalam memberikan kepuasan profesional dalam asuhan keperawatan dan setiap rumah sakit kepuasan pasien dipengaruhi oleh salah satu faktor komunikasi. Komunikasi terapeutik yang baik akan memberikan kepuasan tersendiri oleh pasien, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di rumah sakit (Ani Liyana, 2023).

Kepuasan pasien adalah salah satu penilaian dalam mengukur seberapa baik kinerja rumah sakit dalam hal pelayanan medisnya. Kepuasan pasien merupakan ukuran emosi pasien yang dihasilkan dari kinerja perawatan kesehatan yang mereka terima yang melampaui harapan mereka. Kepuasan pasien akan didapat apabila adanya perhatian terhadap keluhan, perawat memperhatikan lingkungan fisik dan terpenuhinya kebutuhan klien (Djala, 2021).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pemberian layanan komunikasi terapeutik, kenyamanan pasien, hubungan pasien dengan petugas kesehatan, kemampuan petugas, dan biaya fasilitas kesehatan (Tanjung, et al 2023). Kepuasan pasien yang masih belum sesuai standar berdampak pada jumlah kunjungan di rumah sakit, perilaku tenaga kesehatan kepada klien juga akan berpengaruh pada kepuasan klien, agar tercapainya kepuasan klien maka perlu ditingkatkan standar dalam menjaga

mutu pelayanan kesehatan dan infrastruktur sehingga dapat mempengaruhi kepuasan klien (Adi Santosa, et al 2023).

Ketidakpuasan pasien dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu tentang komunikasi yang kurang efektif kepada pasien saat melakukan pelayanan kesehatan, sehingga tidak memenuhi standar pelayanan minimal kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan (Lestari et al., 2021). Kepuasan pasien merupakan permasalahan rumah sakit baik di Indonesia maupun di luar negeri. Rendahnya angka kepuasan pasien akan berdampak terhadap perkembangan rumah sakit. Pada pasien yang merasa tidak puas terhadap layanan kesehatan yang diterima, maka salah satu akibatnya adalah pasien memutuskan akan pindah ke rumah sakit lain yang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik (Yanti et al., 2022).

Data yang dikumpulkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 menunjukkan variasi tingkat kepuasan pasien di rumah sakit berbagai negara. Swedia memiliki tingkat kepuasan tertinggi dengan indeks (92,37%), sedangkan India memiliki tingkat kepuasan terendah sebesar (34,4%), Indonesia sendiri hanya mencapai (71,80%) (Kaur 2023).

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).

Indeks kepuasan pasien di Indonesia dengan kategori rendah yaitu di Maluku Tengah mencapai 42,8% serta di Sumatera Barat dengan indeks kepuasan 44,4%. Dari data tersebut apabila dikaitkan dengan standar minimal kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu dengan indeks kepuasan diatas 95%, apabila kurang dari 95% dinyatakan tidak berkualitas atau tidak memenuhi standar pelayanan minimal yang sudah ditetapkan (Basir dan Wahyono, 2023). Berdasarkan hasil survey kepuasan pasien yang dilakukan oleh Kemenkes RI pada beberapa rumah sakit di Jakarta menunjukan bahwa 14% pasien tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Hasil Penelitian yang dilakukan di Aceh Tahun 2020 di RSUD dr. Zainoel Abidin tingkat kepuasan pasien berada pada kategori puas dengan 80,83% Kategori Puas dari 2233 responden, tingkat kepuasan pasien tahun 2020 meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 0,73 (80,10%) (RSUD Dr. Zainoel Abidin, 2020).

Hal ini didukung oleh penelitian Kulsum et al., (2022) tentang *relation between nurse therapeutic communication with pasien satisfaction*, analisis statistik dengan Spearman's Rank diperoleh $p\text{-value} < 0,05$ artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan

pasien. Artinya semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka pasien akan semakin puas.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ariyanti, (2022) tentang *nurse's therapeutic communication affects patient satisfaction and motivation level*, juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang diberikan komunikasi terapeutik dan merasa puas sebanyak 35 responden (50,0%) dan $p\text{-value} = 0,001$, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil Studi pendahuluan pengambilan data awal yang dilakukan peneliti di Ruang Penyakit Dalam RSUD. Tgk Chik Ditiro tahun 2024 sebanyak 3.298 orang (RSUD Tgk Chik Ditiro, 2025). Kemudian, melalui hasil wawancara yang dilakukan pada 10 pasien, 3 dari 10 pasien mengatakan bahwa pasien tidak puas karena perawat menganggap semua biasa dan wajar-wajar saja terhadap keluhan pasien jawaban dari perawat selalu mengatakan efek dari pengobatan, 2 dari 10 pasien mengatakan apabila pasien bertanya tentang penyakitnya perawat kurang memberikan komunikasi yang baik terhadap pasien, kemudian 1 pasien mengatakan kurang puas karena perawat disaat melakukan tindakan seperti menyuntik obat tidak menjelaskan terlebih dahulu dan hanya menjawab apabila ditanya, 4 dari 10 pasien mengatakan sudah cukup puas dengan komunikasi atau pelayanan yang diberikan perawat.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan mengambil judul “Hubungan Komunikasi

Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli 2025”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui tentang “adakah hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli 2025?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli 2025.
- b. Mengidentifikasi Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli 2025.
- c. Menganalisis hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli 2025.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai wawasan dan pengetahuan dan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi keperawatan.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan pasien dapat merasakan kepuasan yang baik terhadap pelayanan yang diberikan dengan berkat pemahaman perawat tentang pentingnya komunikasi terapeutik.

3. Bagi RSUD. Tgk Chik Ditiro Sigli

Diharapkan bisa digunakan sebagai sumber informasi dan evaluasi perawat dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik kepada pasien di ruang penyakit dalam.

4. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keterampilan perawat dalam berkomunikasi terapeutik sehingga meningkatkan kepuasan pasien.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai acuan/dasar penelitian lanjutan terkait dengan hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Komunikasi Terapeutik

1. Definisi

Komunikasi terapeutik adalah pendekatan psikologis yang dirancang atau diciptakan untuk tujuan terapeutik. Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong kerjasama dan pembelajaran melalui hubungan perawat-pasien. Hubungan memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan disebut komunikasi keperawatan terapeutik, yaitu komunikasi keperawatan profesional. Komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik karena diarahkan pada terapi (Studi dkk, 2021).

Komunikasi terapeutik adalah proses dalam membina hubungan yang terapeutik antara perawat dan pasien, serta kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien. Komunikasi terapeutik yang baik terdiri dari empat fase yaitu, fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi (Pebrianti et al., 2023).

Pertiwi et al. (2022) menekankan bahwa komunikasi terapeutik dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan klien. Mereka menggambarkan sebagai bentuk komunikasi profesional yang memiliki fokus utama pada pemulihan pasien. Selain itu, mereka menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik melibatkan teknik-teknik khusus oleh perawat, yang bertujuan untuk memberikan efek

penyembuhan. Aspek penting dari komunikasi terapeutik adalah perannya dalam membangun kepercayaan antara praktisi kesehatan dan pasien, serta dalam menyampaikan informasi yang tepat dan dapat diandalkan kepada pasien.

Kementrian kesehatan menekankan pentingnya komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan. Jenis komunikasi ini merupakan interaksi yang direncanakan dengan seksama, dengan fokus utama pada pemulihan pasien. Dalam praktiknya, setiap aspek komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, termasuk perilaku dan pesan yang disampaikan, harus memiliki terapeutik bagi pasien. Esensi dari komunikasi terapeutik bukan hanya terletak pada tindakan perawat tetapi lebih pada cara perawat berkomunikasi dan membangun relasi yang saling mendukung pasien. Tujuan akhir dari pendekatan ini adalah untuk mendorong proses penyembuhan pasien (Kemenkes Kesehatan, 2022).

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Aldi (2023), komunikasi terapeutik memiliki beberapa tujuan penting yaitu :

- a. Membantu klien mencapai realisasi dan penerimaan diri. Melalui komunikasi ini, diharapkan klien yang awalnya merasa rendah diri dapat mengubah sikap dan perilakunya menjadi lebih menerima diri sendiri.

- b. Memperkuat identitas diri dan integritas klien. Penyakit berkepanjangan dapat mengganggu identitas dan integritas diri seseorang. Komunikasi terapeutik bertujuan membantu klien memulihkan rasa percaya diri dan harga dirinya. Meningkatkan kemampuan klien dalam menjalin hubungan interpersonal yang bermakna. Klien belajar menerima dan diterima orang lain, membangun hubungan saling percaya melalui komunikasi yang terbuka dan jujur.
- c. Mengoptimalkan fungsi dan kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan serta mencapai tujuan pribadi yang realistis.

3. Tahap-tahap komunikasi terapeutik

Ada empat tahapan komunikasi terapeutik perawat-pasien.

Menurut (Azhari et al., 2022):

a. Tahap pra-interaksi

Tahap ini disebut juga tahap apresiasi dimana perawat menggali lebih dahulu kemampuan yang dimiliki sebelum kontak/ berhubungan dengan klien termasuk kondisi kecemasan yang menyelimuti diri perawat sehingga perlu dua unsur dipersiapkan yaitu unsur dari diri sendiri dan unsur dari klien. Unsur diri tenaga kesehatan sendiri yaitu: Pengetahuan yang dimiliki yang terkait dengan penyakit dan masalah klien yaitu perawat harus memiliki bekal pengetahuan yang terkait dengan kondisi klien sebagai bekal dalam berinteraksi, perencanaan tindakan yang akan dilakukan

kepada pasien, pengontrolan sikap dan emosi yang baik dan melengkapi semua kebutuhan yang diperlukan.

b. Tahap orientasi

Pada tahap ini perawat Fokus utama perawat pada tahap ini adalah menemukan kenapa klien mencari pertolongan ke rumah sakit. Hal-hal yang perlu dilakukan oleh perawat pada tahap ini adalah:

- 1) Memberi salam
- 2) Memperkenalkan diri perawat
- 3) Menanyakan nama klien
- 4) Menyepakati pertemuan (kontrak waktu)
- 5) Menghadapi kontrak
- 6) Menjaga privasi klien
- 7) Mengkaji keadaan klien
- 8) Menyepakati masalah klien

c. Tahap kerja

Pada tahap ini yaitu tahap melakukan tindakan atau mengimplementasikan rencana keperawatan. Sebelum melakukan tindakan harus ada persamaan persepsi, ide, dan pikiran antara tenaga kesehatan dengan klien. Pada tahap kerja ini perawat bisa memberikan gambaran tentang prosedur kerja klien sebelum dimulainya kerja. Fase ini merupakan inti hubungan perawat-klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan

yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

Hal-hal yang perlu dilakukan oleh perawat pada tahap ini adalah:

- 1) Dalam memulai tindakan keperawatan perawat harus menjelaskan tindakan apa yang akan diberikan serta menawarkan bantuan kepada pasien pada saat pasien mengalami kesulitan.
- 2) Saat ingin melakukan tindakan keperawatan perawat harus tetap menjaga kontak mata serta mimik wajah ketika berkomunikasi dengan pasien.

d. Tahap terminasi

Pada tahap terminasi adalah dimana perawat mengakhiri tindakan dan atau berinteraksi dengan klien. Diharapkan dengan melakukan tahap ini, klien dapat menerima kondisi perpisahan tanpa menjadi putus regresi (putus asa) serta menghindari kecemasan. Kegiatan pada tahap ini adalah mengevaluasi hasil kegiatan yang telah dilakukan dengan dasar untuk mengetahuinya tercapai tidaknya tujuan dan tindak lanjut yang akan datang. Secara umum terminasi dalam komunikasi terapeutik terdiri dari dua macam yaitu terminasi yang dilakukan perawat mengakhiri tindakan keperawatan yang dilakukan, dan tugas akhir perawat shift jaga. Sedangkan terminasi adalah terminasi yang dilakukan oleh perawat ketika klien akan meninggalkan rumah sakit karena sembuh atau karena pindah ke rumah sakit lain.

4. Jenis Komunikasi Terapeutik

Menurut Potter dan Perry dalam buku (Muhith & Siyoto, 2021) jenis komunikasi terapeutik yaitu:

a. Komunikasi verbal

Di rumah sakit komunikasi yang sering digunakan dalam pelayanan keperawatan adalah dengan pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka yang menggunakan Bahasa. Melalui bahasa, seseorang akan mampu mengungkapkan sebuah perasaan, ide, kesan dan respon emosional dengan tujuan agar tercipta hubungan yang baik. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka adalah memungkinkan tiap individu untuk merespon secara langsung.

b. Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal merupakan penyampaian komunikasi tanpa menggunakan kata-kata atau menggunakan bahasa isyarat dengan tujuan untuk menyakinkan apa yang diucapkan, menunjukkan perasaan emosi yang tidak bisa diungkapkan dengan kata-kata, menunjukkan jati diri dan melengkapi ucapan yang di rasa belum sempurna.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penerapan komunikasi terapeutik dalam penelitian yang dilakukan Yeni et al., (2021) sebagai berikut :

a. Kemampuan komunikator

Kemampuan komunikator untuk berbicara, mendengar dan melihat.

b. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang.

c. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu hal yang terjadi. Persepsi dapat terbentuk dari apa yang diharapkan seseorang dan berdasarkan pada pengalaman. Setiap orang akan berbeda dalam merasakan, menginterpretasikan, dan memahami pesan yang diterima. Perbedaan persepsi dari pesan yang diterima akan menjadi kendala dalam komunikasi sehingga pesan yang seharusnya tidak tercapai.

d. Jenis kelamin Pria dan wanita memiliki ciri khas tersendiri dalam melakukan komunikasi yang dapat mempengaruhi satu sama lainnya. Biasanya wanita akan lebih menjalin hubungan komunikasi dibandingkan dengan pria. Perawat perlu memperhatikan perbedaan ini sehingga dapat menjalin komunikasi dengan baik.

e. Peran dan Hubungan Pada saat berkomunikasi dengan rekan sejawat, perawat akan merasa lebih santai dan lebih nyaman. Berbeda dengan saat perawat dan klien berinteraksi akan lebih sopan dan menghormati klien. Perawat dan klien berkomunikasi dalam tatanan

peran dan hubungan. Disini perlu dilakukan hubungan saling percaya dengan menerapkan Komunikasi Terapeutik.

f. Pendidikan

Pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin besar kemauannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya

g. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang berdasarkan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak berdasarkan oleh pengetahuan.

h. Usia

Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, yang berarti bahwa jika semakin meningkat umur seseorang, maka akan meningkat pula kedewasaannya atau kematangan jiwanya, baik secara teknis maupun secara psikologis, serta akan semakin mampu melaksanakan tugasnya

i. Lama kerja

Pengalaman kerja adalah keseluruhan pelajaran yang diperoleh seseorang dari peristiwa-peristiwa yang dialami selama perjalanan kerjanya.

6. Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Pertiwi et al (2022), bahwa prinsip komunikasi terapeutik yaitu :

a. Realisasi diri

Perawat harus melakukan intrpeksi mendalam sebelum berinteraksi dengan pasien. Proses ini melibatkan pemahaman yang jujur tentang kekuatan, kelemahan, nilai-nilai dan prasangka diri sendiri. Dengan memahami diri sendiri, perawat dapat lebih empati terhadap pasien.

b. Penerimaan

Penerimaan melampaui toleransi, ini berarti menerima pasien apa adanya tanpa penilaian. Perawat harus menerima keunikan setiap pasien, termasuk latar belakang budaya, kepercayaan dan pengalaman hidup mereka. Penerimaan ini menciptakan lingkungan yang aman di mana pasien merasa dihargai dan dipahami.

c. Penghormatan

Menghormati martabat pasien berarti memperlakukan mereka dengan sopan santun, menjaga privasi mereka dan melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka. Ini termasuk menghormati hak pasien untuk menolak perawatan atau memilih alternatif pengobatan. Perawat harus menghindari sikap merendahkan bahkan ketika berhadapan dengan pasien yang memiliki keterbatasan kognitif

d. Perubahan

Perubahan dalam komunikasi terapeutik harus bersifat holistic, mencakup aspek fisik, mental, emosional dan social pasien. Perawat harus membantu pasien mengenal area yang membutuhkan perubahan dan mendukung mereka dalam menetapkan tujuan realistis.

e. Hubungan Manusia

Membangun hubungan terapeutik yang kuat melibatkan keseimbangan antara kedekatan professional dan batasan yang tepat. Perawat harus mengembangkan keterampilan untuk menunjukkan empati sambil mempertahankan objektivitas.

f. Kebutuhan Individu

Memenuhi kebutuhan individu pasien memerlukan pendekatan yang disesuaikan. Ini melibatkan penilaian menyeluruh tentang kebutuhan fisik, psikologis, social dan sprtual pasien. Perawat harus fleksibel dalam melakukan pendekatan, menyesuaikan strategi komunikasi dan intervensi untuk memenuhi kebutuhan unik setiap pasien.

g. Kemampuan Individu

Mengidentifikasi dan memanfaatkan pasien adalah kunci dalam pendekatan berbasis kekuatan untuk perawatan. Perawat harus membantu pasien mengenali dan mengembangkan kemampuan mereka sendiri, yang dapat meningkatkan rasa kendali dan harga diri pasien.

h. Keterbukaan

Keterbukaan dalam komunikasi terapeutik melibatkan transparansi tentang proses perawatan, risiko dan manfaat berbagai pilihan pengobatan. Perawat harus menciptakan lingkungan di mana pasien merasa aman untuk mengekspresikan kekhawatiran atau ketakutan mereka. Perawat juga harus terbuka tentang batasan kerahasiaan, terutama dalam situasi di mana keselamatan pasien atau orang lain mungkin berisiko.

i. Tujuan Realistis

Menetapkan tujuan realistis melibatkan keseimbangan antara aspirasi pasien dan keterbatasan yang mungkin ada. Perawat harus membantu pasien dan memecah tujuan jangka panjang menjadi langkah-langkah yang lebih kecil dan dapat dicapai.

j. Lingkungan Sekitar

Memahami lingkungan pasien melibatkan penilaian komprehensif terhadap faktor-faktor sosial, ekonomi dan budaya yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan mereka. Perawat harus mempertimbangkan bagaimana lingkungan rumah atau kerja pasien dapat mendukung atau menghambat pemulihan mereka.

B. Konsep Kepuasan

1. Definisi

Kepuasan pasien merupakan indikator yang sangat subjektif dan bervariasi, bergantung pada perbandingan antara layanan yang diterima dan ekspektasi awal pasien. Penilaian ini didasarkan pada persepsi

individual yang unik. Ketika pelayanan memenuhi atau melampaui harapan pasien, tingkat kepuasan pasien cenderung tinggi (Apriani & Nurcahyo, 2021). Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien setelah membandingkan dengan apa yang diharapkan (Ilkafah, 2022).

Kepuasan pasien adalah perasaan puas dan senang, karena terpenuhinya suatu keinginan dan harapan dalam menerima pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien sangat berhubungan dengan mutu pelayanan sebuah rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan (Saprianingsih et al., 2020).

Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan dari pasien yang timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah membandingkan dengan apa yang diharapkannya, yang dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, dan latar belakang pendidikan. Seseorang yang berusia lebih tua cenderung menunjukkan tingkat kepuasan lebih tinggi dibandingkan pasien berusia lebih muda karena mereka yang berusia lebih tua cenderung menerima dan bijaksana dalam menanggapi permasalahan (Mawikere et al., 2021).

2. Indikator Kepuasan Pasien

Indikator kepuasan pasien di rumah sakit merupakan wujud nyata pengukuran pasien, menurut Anggraini (2021) terdapat 4 perspektif yang dapat di ukur ialah:

a. Kenyamanan

Lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, makanan dan minuman, perlengkapan kamar, posisi, penerangan, kebersihan toilet, pembuangan sampah, dan kesegaran ruangan semua di jelaskan dari sudut pandang ini.

b. Hubungan pasien

Isu-isu seperti ramah, sejauh mana komunikasi, daya tanggap, dukungan, seberapa baik pemahaman dokter atau perawat di ruang gawat, kemudahan dokter atau perawat dapat dihubungi, keteraturan obat-obatan dan lain lain.

c. Kompetensi teknis petugas

Dipaparkan pada persoalan kecekatan pelayanan registrasi, keahlian, keahlian dalam pemakaian teknologi, pengalaman aparat medis, gelar kedokteran yang dipunyai, popular, kegagahan pada mengutip serta lain-lain.

d. Biaya

Diklam pada persoalan pada kewajaran anggaran, kejelasan bagian anggaran, anggaran jasa, analogi dengan rumah sakit yang serupa yang lain, jenjang warga yang berobat, terdapat tidaknya kelapangan untuk warga miskin dan lain lain (Anggraini, 2021).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Dzulhidayat (2022) keberhasilan pelaksanaan kegiatan menjamin kepuasan pasien yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yakni:

a. Faktor pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari yang terjadi setelah manusia menyadari suatu hal.

b. Faktor beban kerja

Pekerjaan suatu bentuk kegiatan yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan dan aktivitas ini berdampak baik secara fisik maupun mental. Beban kerja diartikan sebagai suatu kondisi atau situasi yang menyulitkan pelaksanaan tugas yang diperlukan untuk melakukan suatu pekerjaan.

c. Faktor komunikasi

Komunikasi merupakan sesuatu yang dapat dengan mudah menyusun dan menyampaikan suatu pesan sehingga orang lain dapat memahami dan menerimanya.

Sedangkan menurut Nursalam (2022) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan yaitu sebagai berikut :

a. Kualitas produk atau jasa

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

b. Harga

Harga, yang termasuk didalamnya 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 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 keperawatan 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. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

f. 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.

g. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

h. Lokasi

Lokasi, meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

i. 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.

Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

j. Komunikasi

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

k. Suasana

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat/kesan yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

l. Desain Visual

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan (Nursalam, 2022).

4. Dimensi Kepuasan

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh mutu pelayanan yaitu *tangible*, *reliability*, *assurance* dan *emphaty*, hal ini dapat meningkatkan

kepuasan pasien pada rumah sakit. Pelayanan dapat diukur dengan menggunakan dimensi mutu pelayanan yang terdiri dari lima alat pengukuran yaitu bukti fisik (*tengibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), kepedulian (*emphaty*), dan jaminan (*assurance*) (Layli, 2022). Berikut adalah beberapa dimensi yang menjadi penilaian menurut (Mustika & Sari, 2018):

a. Keandalan (*reliability*)

Kemampuan petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan haruslah akurat dan terpercaya, karena harapan dan kenyataan yang diterima pasien harus sesuai dan dilaksanakan dengan kurun waktu yang efektif. Keandalan petugas dalam memberikan layanan kesehatan berkaitan dengan ketrampilan petugas kesehatan yang harus selalu diperbaharui sesuai perkembangan zaman. Dapat disimpulkan bahwa kemampuan memberikan pelayanan harus segera, akurat dan memuaskan (Mustika & Sari, 2018).

b. Kepedulian (*emphaty*)

Empati adalah bentuk kepedualian seseorang dengan kondisi yang sama. Perasaan seperti ini perlu diciptakan dalam diri setiap pasien oleh petugas kesehatan (Mustika & Sari, 2018).

c. *Responsive*

Responsiveness merupakan wujud dari pemberian pelayanan yang cepat disaat pasien mengadakan atau meminta suatu pertolongan dengan kondisinya. Indikator pelayanan yang baik yaitu melayani

dengan baik dan merespon kondisi pasien dengan cepat (Mustika & Sari, 2018).

d. Dimensi *Tangible*

Sarana prasarana atau kondisi gedung merupakan suatu hal yang penting dalam mewujudkan kepuasan pasien. Ruang tunggu yang memadai akan membuat pasien merasa nyaman dan puas. Selain itu proses administrasi dan pembayaran yang cepat adalah hal yang penting dan harus diperhatikan. Sementara penampilan dari petugas yang bersih dan rapi menjadi salah satu penyebab puasnya pasien (Mustika & Sari, 2018).

e. Dimensi *Assurance*

Dimensi *assurance* tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien, Namun, dimensi ini tetap merupakan hal penting untuk terus ditingkatkan dan sebaliknya semakin tidak puas pasien (Mustika & Sari, 2018).

5. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidakpuasan Pasien

Menurut Nursalam, (2022) terdapat enam faktor yang menyebabkan rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu:

- a. Tidak sesuai harapan dan kenyataan
- b. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
- c. Perilaku personal kurang memuaskan
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang

- e. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai
- f. Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

6. Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Beberapa cara mengukur kepuasan pasien menurut (Nursalam, 2014) sebagai berikut :

a. Sistem keluhan dan saran

Metode dilakukan dengan cara menyediakan hotline service atau kotak saran kepada klien untuk menyampaikan keluhan, saran, serta pendapat mereka.

b. Survei kepuasan pasien

Metode dilakukan dengan cara melalui pos, kuesioner, telepon, email, dan tatap muka secara langsung.

c. Pembeli bayangan (*Ghost shopping*)

Metode dilakukan dengan cara menggunakan jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan untuk mengamati kelebihan serta kekurangan pada produk pesaing

d. Analisis kehilangan pasien (*Lost costumer analysis*)

Metode dilakukan dengan cara menghubungi klien yang beralih untuk supaya memahami penyebab dengan memperbaiki pelayanan.

7. Manfaat *Feedback* Kepuasan Pasien

Perawat sebagai tenaga pemberi layanan, seharusnya dapat mengukur kepuasan setelah pasien menerima layanan. Selain itu, juga

perawat dapat meminta *feedback* atau masukan-masukan dari pasien selaku penerima jasa layanan (Kusnanto, 2019). *Feedback* yang diberikan oleh pasien bermanfaat untuk:

- a. Mengetahui tingkatan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diterima selama pasien menjalani perawatan.
- b. Memonitor kepuasan sepanjang waktu dan memberikan peluang untuk memperbaiki, apabila terjadi penurunan kepuasan pasien dalam tindakan keperawatan.
- c. Mengidentifikasi permasalahan atau keluhan pasien atas layanan yang diterimanya selama menjalani perawatan.
- d. Meminimalkan aspek yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan mengetahui aspek yang tidak memuaskan, sehingga dijadikan sebagai bahan perbaikan.
- e. Meningkatkan tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap kepuasan pasien, keluarga, dan diri sendiri sebagai perawat untuk mewujudkan mutu pelayanan keperawatan yang optimal. Mengevaluasi hasil inovasi dan perubahan yang dilakukan, apakah pasien dapat merasakan kepuasan setelah diadakan perbaikan (Kusnanto, 2019).

C. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan penelitian (Sophia et al., 2023) didapatkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat dalam kategori yang baik dan merasa puas dengan pelayanan

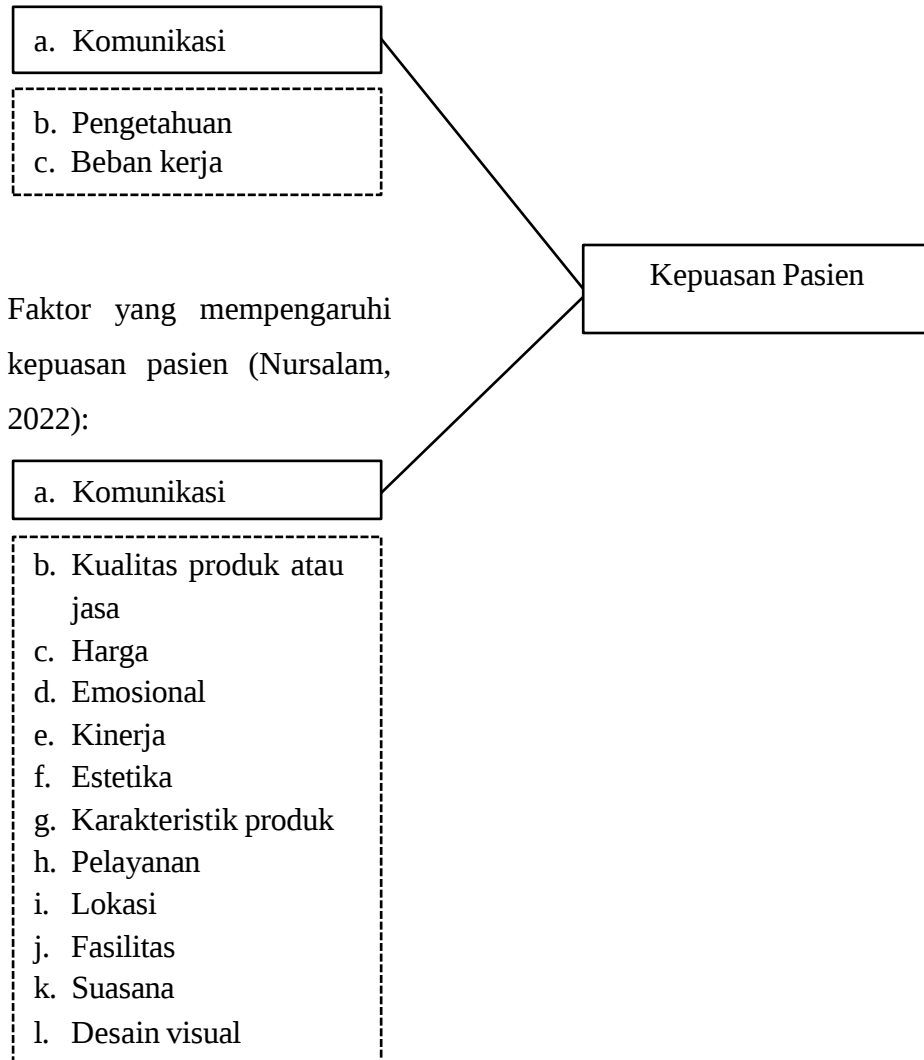
kesehatan yang diberikan. Hal ini menunjukkan komunikasi yang dilakukan perawat dalam menyampaikan informasi kesehatan tidak sesuai dengan yang diinginkan oleh pasien dan perawat masih kurang memperhatikan tehnik-tehnik komunikasi terapeutik.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Riyashatul Ulya et.al., 2023) yang menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik yang sangat baik oleh perawat berkolerasi positif dengan tingkat kepuasan pasien. Pasien melaporkan kepuasan terhadap komunikasi yang diberikan oleh perawat, mengindikasikan bahwa kualitas komunikasi terapeutik berbanding lurus dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Djala (2021) menunjukkan adanya kaitan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien. komunikasi terapeutik, sebagai bentuk komunikasi profesional yang bertujuan menyembuhkan pasien, berperan krusial dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Penerapan komunikasi terapeutik secara efektif dapat berdampak signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien, yang pada gilirannya mempengaruhi jumlah pasien yang memilih untuk dirawat di suatu rumah sakit.

D. Kerangka Teori

Faktor yang mempengaruhi
kepuasan pasien
(Dzulhidayat, 2022):



Ket :

- Variabel diteliti
 Variabel tidak diteliti

Skema 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

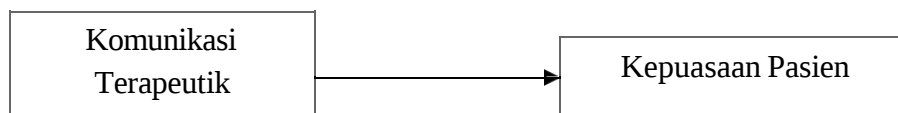
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka peneliti mengembangkan kerangka konsep yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli 2025”.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli 2025

C. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen						
1.	Komunikasi Terapeutik	Komunikasi antara perawat dan pasien untuk memberikan kesembuhan bagi pasien dan meningkatkan kepuasan pasien dalam proses pelayanan keperawatan	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang
Variabel Dependen						
2.	Kepuasan pasien	Perasaan yang dirasakan seseorang atas pelayanan yang diberikan yaitu komunikasi terapeutik	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1. Sangat puas 2. Puas 3. Kurang puas

D. Cara Pengukuran Variabel

- Variabel komunikasi terapeutik dibagi menjadi 3 kategori (Nursalam, 2016) yaitu :
 - Baik : 57-76
 - Cukup : 37 -56
 - Kurang : 19-36
- Variabel kepuasan pasien dibagi menjadi 3 kategori (Arikunto, 2018) yaitu :
 - Sangat Puas : skor 77- 100
 - Puas : skor 51-76
 - Kurang puas : skor 25-50

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey *analitik* dengan pendekatan *crossectional* yaitu pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, dimana pengumpulan data variabel dependen dan independen dilakukan peneliti disaat yang bersamaan (Swarjana, 2022).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan orang atau kasus atau objek, di mana hasil penelitian akan digeneralisasikan (Swarjana, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di Ruang Penyakit Dalam tahun 2024 sebanyak 3.298 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian jumlah dari populasi (Donsu, 2021).

Pengambilan sampel menggunakan rumus slovin (Setiadi, 2019)

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (5%, 10%)

$$n = \frac{3.298}{1+3.298(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3.298}{1+3.298 (0,01)}$$

$$n = \frac{3.298}{1+32,98}$$

$$n = \frac{3.298}{33,98}$$

$$n = 97 \text{ Responden}$$

Maka peneliti menentukan jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 97 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* pengambilan berdasarkan kriteria-kriteria yang di inginkan (Hasmi, 2018).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien rawat inap di Ruang Penyakit Dalam
- 2) Pasien dirawat minimal 3 hari
- 3) Bersedia menjadi responden.
- 4) Pasien dengan kesadaran compos mentis

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Usia responden > 60 tahun
- 2) Tidak bisa membaca dan menulis
- 3) Responden dengan gangguan mental

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 08-22 September 2025 (Lampiran1).

D. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah hubungan timbal balik antara peneliti dan orang yang diteliti sesuai dengan prinsip etika (Notoatmodjo, 2018). Dalam melakukan penelitian peneliti harus memegang 4 prinsip, yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Peneliti harus memberikan informasi kepada subjek penelitian tentang tujuan dilakukannya penelitian. Peneliti juga harus membebaskan subjek untuk berpartisipasi atau tidak. Untuk menghormati harkat dan martabat subjek, peneliti menyiapkan lembar persetujuan (*inform concent*) yang berisi tentang :

- a. Manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan adanya ketidaknyamanan yang terjadi
- c. Manfaat bagi subjek
- d. Persetujuan dari penulis bahwa akan menjelaskan prosedur penelitian
- e. Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapanpun
- f. Jaminan menjaga kerahasiaan identitas subjek.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Peneliti tidak boleh membocorkan informasi terkait identitas subjek. Karena setiap orang memiliki hak dasar berupa privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Sebagai pengganti identitas asli, peneliti dapat menggunakan *coding*.

3. Keadilan dan keterbukaan

Peneliti harus memastikan bahwa semua subjek mendapat perlakuan dan keuntungan yang sama. Semua subjek juga harus dijelaskan tentang prosedur penelitian. Agar prinsip ini dapat terlaksana dengan baik.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Suatu penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak. Dampak yang merugikan bagi subjek harus diminimalisasi. Oleh karena itu, penelitian harusnya dapat mencegah atau mengurangi rasa sakit, cedera, stress ataupun kematian subjek.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data yang diperoleh langsung pada objek penelitian dengan mengedarkan kuesioner kepada responden di Ruang Penyakit Dalam RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli dan referensi-referensi yang berhubungan dengan penelitian ini.

F. Instrument Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam (Masturoh, 2018). Dalam penelitian ini pengumpulan data dari kedua variabel menggunakan kuesioner.

1. Komunikasi terapeutik

Instrumen penelitian dalam variabel komunikasi terapeutik perawat memiliki 19 pernyataan dengan skala likert pilihan ada empat jawaban untuk pernyataan positif yaitu selalu = 4, sering = 3 jarang = 2, dan tidak pernah = 1, untuk pernyataan negatif yaitu selalu = 1, sering = 2, jarang = 3, dan tidak pernah = 4, dimana hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu: baik = 3, cukup = 2, kurang = 1, dimana nilai tertinggi dari ke empat indikator yaitu 76 dan terendah 19. Sehingga didapatkan skor baik = 57-76, cukup = 37- 56, dan kurang = 19-36. Pernyataan negatif berada ada nomor : 4,7,9,14.

2. Kepuasan pasien

Instrumen kepuasan pasien memiliki 25 pertanyaan dengan skala likert pilihan jawaban ada 4 yaitu sangat puas = 4, puas = 3, tidak puas = 2, sangat tidak puas = 1, dimana hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu: sangat puas, puas, kurang puas. Dimana nilai tertinggi dari ke empat indikator yaitu 100 dan terendah 25. Sehingga didapatkan skor sangat puas = 76-100, puas = 51-76, kurang puas = 25-50. Kuesioner

kepuasan pasien terdiri dari 5 dimensi. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) pada nomor 1-5, dimensi jaminan (*assurance*) pada nomor 6-10, dimensi kenyataan (*tangibles*) pada nomor 11-15, dimensi empati (*empathy*) pada nomor 16-20, dan dimensi keandalan (*reliability*) pada nomor 21- 25.

Instrumen yang baik harus mencakup dan telah dilakukan validitas dan reliabilitas instrumen sehingga hasil pengukuran dengan instrumen yang valid dapat lebih akurat (Andi, 2017).

1. Uji Validitas

Validitas, yang didefinisikan sebagai pengukuran dan pengamatan, mengacu pada prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus memiliki kemampuan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020). Pada variabel komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien menggunakan kuesioner yang sudah baku. Berdasarkan pengujian validitas dari buku Nursalam (2016) yang telah diteliti oleh (Khairul 2017) dengan nilai uji validitas dengan nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,3610). Oleh karena itu peneliti tidak melakukan uji validitas pada kuesioner.

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas didefinisikan sebagai kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan ketika fakta atau kenyataan hidup diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berbeda, dengan alat dan cara yang berbeda untuk melakukan pengukuran atau pengamatan yang sama-

sama memainkan peran penting secara bersamaan. Perlu diingat bahwa reliabel tidak selalu benar (Nursalam, 2020). Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena menggunakan kuesioner yang baku dari buku (Nursalam 2016) yang telah diteliti oleh (Khairul 2017) pada variabel Komunikasi terapeutik perawat dengan nilai *Cronbach's Alpha* yaitu 0,835 sedangkan untuk kuesioner kepuasan pasien didapatkan hasil *Cronbach's Alpha* yaitu 0,825. Maka kuesioner komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas yang dilakukan terhadap kuisisioner komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien yang memiliki nilai $\alpha > 0,7$.

G. Cara Penelitian

Dalam mengumpulkan data teknik yang digunakan adalah dengan menyebarkan kuesioner. Adapun prosedur dan langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan pengumpulan data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi yang telah ditetapkan berupa pengurusan izin dari Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam dan izin dari Kepala Ruang Penyakit Dalam Rsud Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

2. Tahap Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Kepala Ruang Penyakit Dalam untuk melakukan penelitian, selanjutnya peneliti mendatangi responden yang

telah ditetapkan sesuai dengan sampel penelitian dan melakukan pengumpulan data dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Peneliti 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 peneliti membagi kuesioner penelitian dan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner sampai responden mengerti, kemudian responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner tersebut.
- c. Selama pengisian kuesioner, peneliti 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 peneliti meminta responden untuk melengkapinya saat itu juga.
- e. Peneliti kemudian melakukan terminasi dengan responden dan setelah data terkumpul, peneliti melapor kembali kepada Kepala Ruang Penyakit Dalam telah selesai melakukan penelitian dan melapor juga kepada diklat untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

H. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memproses data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu (Hidayat, 2015). Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

- a. *Editing* : yaitu pembagian kuesioner pada semua responden kemudian kuesioner di kumpulkan untuk mengecek jawaban responden apabila ada jawaban yang tidak lengkap, peneliti kembali lagi pada responden untuk menanyakan kembali pertanyaan dan jawaban responden.
- b. *Coding* : proses pengkodean kuesioner dikumpulkan kemudian diberi kode pada nomor responden sebanyak 1-97. Kemudian setiap kategori di berikan kode untuk variabel komunikasi teurapetik perawat: baik = 1, cukup = 2, kurang = 3, dan untuk variabel kepuasan pasien : sangat puas = 1, puas = 2, kurang puas = 3.
- c. *Data entry* : yaitu kuesioner yang telah diberi kode kemudian disusun dan dijumlahkan dalam tabel master menggunakan program komputer.
- d. *Tabulating* : yaitu nilai hasil tabel master di narasikan kedalam tabel distribusi frekuensi yaitu univariat dan bivariat.

2. Analisis Data

Analisa data merupakan cara dalam mengolah dan menganalisis data yang di peroleh dengan cara :

a. Univariat

Univariat adalah analisa yang dilakukan untuk satu variabel atau pervariabel. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkat tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik (Budiarto, 2013).

$$P = f / n \times 100 \%$$

Dimana :

P = Hasil persentase

f = Frekuensi hasil pencapaian

n = Total seluruh observasi

b. Bivariat

Bivariat merupakan analisis hasil dari variabel – variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisis statistic dengan menggunakan uji data kategori *Chi- Square Test* (X^2) pada tingkat kemaknaanya adalah 95% ($P \leq 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan

program komputer . Melalui perhitungan uji *Chi-Square Test* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan bila nilai P lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas (Machfoedz, 2010).

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* (X^2) untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2×2 dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher exact test*.
- 2) Bila pada tabel *contingency* 2×2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila ada tabel *contingency* lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , 3×3 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi-square*.
- 4) Uji *Likelihood Ratio* dan *Linear-by-Linear Association* biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier antara dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografi

Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli di bangun di Desa Lampeudeu Baroh dan merupakan rumah sakit kelas B, dengan batasan wilayah:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kantor Golkar
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan jalan Banda Aceh-Medan
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Komplek Rumah Dokter
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Gampong Menasah Lampeudeu Baroh

2. Keadaan Demografi

Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli terletak di Kabupaten Pidie. Luas lahan 91.840 m dan luas bangunan 21.324,85 m, dengan jumlah penduduk 440.231 jiwa. Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro beralamat di Jl. Prof A. Majid Ibrahim, Tijue Sigli, Akreditasi Lulus Tingkat Dasar (2 Bintang), kelas RSU yaitu kelas B.

3. Keadaan sarana dan prasarana

Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli terdapat beberapa ruangan, di antara nya ruang Saraf, RPDP, RPDW, Bedah, KB, Peri, Anak, Gizi, Fisioterapi, Bedah Sentral, Radiologi, Poli Saraf, Poli Mata,

Poli Anak, Poli Bedah, Poli Penyakit Dalam, Poli KIA, IGD, Laboratorium, Apotik.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Komunikasi Teurapetik

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Komunikasi Teurapetik Perawat
di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit
Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli

No	Komunikasi Teurapetik	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	23	23,7
2.	Cukup	38	39,2
3.	Kurang	36	37,1
Total		97	100

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa komunikasi teurapetik perawat mayoritas berada pada kategori cukup sebanyak 38 orang (39,2%).

b. Kepuasan Pasien

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam
UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli

No	Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat Puas	25	25,8
2.	Puas	50	51,5
3.	Kurang Puas	22	22,7
Total		97	100

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam mayoritas berada pada kategori puas sebanyak 50 orang (51,5%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 5.3
Hubungan Komunikasi Teurapetik Perawat dengan Kepuasan
Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit
Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli

No	Komunikasi Teurapetik	Kepuasan Pasien						Total	ρ value	
		Sangat Puas		Puas		Kurang Puas				
		f	%	f	%	f	%			
1.	Baik	8	34,8	12	52,2	3	13,0	23	100	0,002
2.	Cukup	12	31,6	23	60,5	3	7,9	38	100	
3.	Kurang	5	13,9	15	41,7	16	44,4	36	100	
Jumlah		25	25,8	50	51,5	22	22,7	97	100	

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat dari 97 responden, terdapat 23 responden dengan komunikasi teorapetik baik mayoritas kepuasan pasien puas sebanyak 12 (52,2%), 38 responden dengan komunikasi teorapetik cukup mayoritas kepuasan pasien puas sebanyak 23 orang (60,5%) dan 36 responden dengan komunikasi teorapetik kurang mayoritas kepuasan pasien kurang puas sebanyak 16 orang (44,4%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai p-value $0,002 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan H_a diterima, artinya ada hubungan komunikasi teorapetik perawat dengan kepuasan pasien di Ruang

Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli.

C. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Komunikasi Teurapetik Perawat di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukan bahwa komunikasi teurapetik perawat mayoritas berada pada kategori cukup sebanyak 38 orang (39,2%). Komunikasi terapeutik merupakan pertukaran verbal dan nonverbal memberi dan menerima antara perawat dan klien. Adanya rasa tulus dan ikhlas dalam memberikan perawatan pada pasien akan membuat klien merasa nyaman, dan dengan rasa itulah dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pada diri klien (Wijayanti et al., 2024).

Komunikasi terapeutik akan memudahkan perawat untuk menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah illegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan serta citra rumah sakit (Lidia et al., 2023).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Ramadia, et al, (2022) di RSUD Teluk Kuantan pada ruangan rawat inap menyatakan bahwa perawat mempunyai komunikasi terapeutik cukup dengan hasil 55,4%. Sejalan juga dengan penelitian Djala (2021) yang mendapatkan hasil bahwa sebagian besar atau 63,3% perawat diketahui cukup dalam memberikan komunikasi terapeutik di Ruang Internal RSUD Poso.

Menurut pendapat peneliti komunikasi terapeutik yang diberikan perawat kepada pasien sudah memadai, banyaknya perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dalam kategori cukup dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor pendidikan perawat yang mayoritas merupakan perawat profesional (S1 Keperawatan) serta pengetahuan perawat yang cukup baik. Faktor lainnya yaitu banyaknya perawat yang mendapatkan pelatihan tentang komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik paling baik dilakukan oleh perawat adalah mengucapkan salam ketika bertemu pasien, menyapa/tersenyum ketika bertemu klien, menanyakan keadaan ataupun keluhan yang dirasakan pasien, menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan jelas saat berkomunikasi, serta mengakhiri pertemuan dengan cara yang baik. Hal tersebut berhubungan dengan keramahan dan tatakrama perawat dengan pemberian asuhan keperawatan. Masih adanya kategori kurang baik dari komunikasi terapeutik perawat disebabkan karena jumlah pasien yang banyak. Sehingga kinerja perawat tidak maksimal dan tahap-tahap komunikasi terapeutik tidak diselesaikan dengan baik.

2. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam mayoritas berada pada kategori puas sebanyak 50 orang (51,5%). Kepuasan adalah perasaan puas atau kecewa seseorang akibat kinerja atau hasil suatu produk dengan perbandingan harapan. Jika

kinerja lebih rendah dari yang diharapkan, konsumen akan kecewa, dan jika sesuai dengan yang diharapkan konsumen akan merasa puas. Menurut teori Budiastuti (2002 dalam Ra'uf, 2021) yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pelayanan keperawatan terutama komunikasi yaitu tata cara informasi yang diberikan oleh pihak penyedia jasa dan bagaimana keluhankeluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurwahyuni et al, (2024) yang dilakukan di Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Sumedang, mayoritas sebanyak 45 responden (86,5%) merasa puas dan sebanyak 7 responden (13,5%) merasa tidak puas. Sejalan juga dengan penelitian Hidayatullah et al, (2020) sebagian besar responden merasa puas sejumlah 23 responden (76,7%) yang dilakukan di Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso.

Peneliti berpendapat bahwa kategori puas pasien didapatkan dari hasil kinerja perawat yang dirasakan sesuai keinginannya. Kepuasan pasien atas kinerja perawat terutama dalam komunikasi terapeutik perawat yang diberikan memenuhi harapan pasien. Pasien akan merasa puas jika harapannya terpenuhi atau akan merasa sangat puas jika keinginan yang mereka harapkan melampaui harapan. Pendekatan yang dilakukan perawat secara personal kepada pasien dengan sikap ramah dan komunikatif akan memuaskan perasaan batin seorang pasien. Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan baik jika

komunikasi baik serta mendengarkan dan menindaklanjuti keluhan-keluhan pasien dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga meningkatkan kepuasan pasien.

3. Hubungan Komunikasi Teurapetik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat dari 97 responden, terdapat 23 responden dengan komunikasi teurapetik baik mayoritas kepuasan pasien puas sebanyak 12 (52,2%), 38 responden dengan komunikasi teurapetik cukup mayoritas kepuasan pasien puas sebanyak 23 orang (60,5%) dan 36 responden dengan komunikasi teurapetik kurang mayoritas kepuasan pasien kurang puas sebanyak 16 orang (44,4%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0,002 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan H_a diterima, artinya ada hubungan komunikasi teurapetik perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli.

Menurut Agil dkk, (2022) hubungan perawat-pasien sangat penting dan harus dicapai melalui interaksi terapeutik sehingga perawat dapat secara efektif mencapai tujuan yang ditetapkannya. Pasien dengan cepat merasakan bahwa aktivitas perawat sesuai dengan harapannya kepuasan pasien berpengaruh terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Keterampilan komunikasi terapeutik yang berkualitas dapat memberikan banyak manfaat positif seperti membangun hubungan saling percaya,

meningkatkan citra rumah sakit dan profesi keperawatan, mencegah permasalahan hukum, serta memberikan rasa kepuasan pada klien untuk mempercepat proses penyembuhan. Komunikasi memegang peranan penting dalam menjalankan proses pelayanan bagi unsur-unsur suatu kelompok tanpa komunikasi yang baik pada saat pelaksanaan proses pelayanan, besar kemungkinan pelayanan tidak akan berjalan maksimal karena perawat penyedia layanan utama kepada pasien dan keluarganya, perawat harus mahir dalam keterampilan komunikasi karena komunikasi terapeutik faktor yang menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mongi (2020) yang berjudul Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang. Mendapatkan komunikasi terapeutik baik sebanyak 22 responden (52,4%) memiliki kepuasan pasien yang baik, serta komunikasi terapeutik perawat kurang sebanyak 20 responden (47,6%), memiliki kepuasan pasien dalam kategori tidak puas. Hasil analisis yang didapatkan $p\text{-value} = 0,002 (< 0,05)$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.

Menurut pendapat peneliti adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien karena adanya kerjasama antara perawat dan pasien dalam hal penyampaian informasi lewat komunikasi dan pemberian pelayanan yang cepat dan tanggap, karena

komunikasi terapeutik merupakan salah satu untuk memberikan informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya terhadap pasien, sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah yang berlaku. Namun demikian, terdapat keterbatasan dalam pelaksanaannya, yaitu peneliti harus menyesuaikan waktu pengambilan data dengan jadwal istirahat pasien di ruang penyakit dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli. Kondisi tersebut menyebabkan pengambilan data hanya dapat dilakukan pada shift pagi guna menghindari terganggunya waktu istirahat pasien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang peneliti lakukan maka dapat disimpulkan:

1. Komunikasi Teurapetik Perawat di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro mayoritas Sigli berada pada kategori cukup sebanyak 38 orang (39,2%).
2. Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam mayoritas berada pada kategori puas sebanyak 50 orang (51,5%).
3. Ada hubungan Komunikasi Teurapetik Perawat dengan kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli dengan nilai *p-value* $0,002 < 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi masukan sebagai bahan bacaan dan sebagai sumber informasi kepada institusi pendidikan untuk dijadikan bahan dokumentasi ilmiah dan menjadi bahan bacaan untuk perkembangan peneliti selanjutnya.

2. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk lebih meningkatkan komunikasi teurapetik di Rumah Sakit agar tercapainya

kepuasan pasien dan keluarga yang maksimal sebagai indikator mutu sebuah rumah sakit.

3. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan dengan judul “pengaruh” dan variabel yang sama. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan bagi peneliti selanjutnya dan menggunakan faktor faktor yang mempengaruhi kepuasan sebagai bahan pertimbangan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Santosa, Erma Gustina, & Syntia Rahutami. (2023). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan.
- Agil, H. M., Rohman, T., & Santosa, P. R. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok Tahun 2020. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(1), 83-93.
- Ahmed Abdellah Othman. (2023). Effect of Therapeutic Communication Educational Program for Nurses on Their Nursing Care Quality Ahmed. 5(10), 671–678.
- Anggraini R, Ernawati, Nurfianti A. 2021. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit : *Literature Review*.
- Ani Liyana (2022). Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Prima Di Ruang Rawat Inap Seruni RSUD Taman Husada Bontang Tahun 2023. *Jci Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(4), 1091–1102
- Apriani, R., & Nurcahyo, G. W. (2021). Tingkat Kepuasan Pasien RSIA Siti Hawa dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode Service Quality (Servqual). *Jurnal Sistim Informasi dan Teknologi*. 3, 150–155.
- Ariyanti, s. (2022). Rumah sakit umum daerah kota bogor tahun 2022 oleh : susy ariyanti program studi keperawatan.
- Azhari, R., Matuty, A., & Suhamdani, H. (2022). Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Selama Masa Pandemi Covid-19 RSUD Awet Muda Narmada. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*.
- Basir & Wahyono (2023). Menentukan Kepuasan Pasien pada Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit: Tinjauan Pustaka Sistematis. *Jurnal Kesehatan Mahardika*. 10 (2), 31-42, 2023
- Dalfian, D.-, Farich, A.-, & Utari, E. M. (2020). Faktor Dominan Kualitas Pelayanan Informasi terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Lampung Tengah Tahun 2019. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(4)

- Djala, F. L. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruangan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Poso. *Journal of Islamic Medicine*, 5(1), 41–47.
- Djala, F. L. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruangan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Poso. *Journal of Islamic Medicine*, 5(1), 41–47. <https://doi.org/10.18860/jim.v5i1.11818>
- Donsu, J. D.T (2021). Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dzulhidayat. (2022). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien (Issue 8.5.2017).
- Fitriani, L., & Santosa, B. (2022). Peningkatan Keterampilan Komunikasi Terapeutik dengan Metode Role Playing pada Siswa Asisten Keperawatan SMK Muhammadiyah Lumajang. *Jurnal Penelitian Tindakan Kelas Dan Pengembangan Pembelajaran*, 5(1),
- Hidayatullah, M. S., Khotimah, H., & Nugroho, S. A. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 8(1).
- Kaur (2023). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Tampiasih*, 1(2), 22
- Kemenkes RI. (2020). bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum; 3, 1–80.
- Khairul (2017). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Skripsi Stikes Jendral Achmad Yani. Yogyakarta.
- Kulsum, S. U., Purnama, Y. H. C &, Maryati, S. A. (2022). *Relation Between Nurse Therapeutic Communication With*. 3(1).
- Kusnanto. (2019). Perilaku Caring Perawat Profesional. Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas airlangga. Surabaya.
- Layli, R. (2022). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit : Literature Review. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 12746–12752

- Lestari, W., Rizany, I., & Setiawan, H. (2021). Faktor- Faktor Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit, 9(1), 46–53.
- Lidia, E., Lamri, & Setiani, D. (2023). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Daisy RSD dr. H. Soemarno Sostroatmodjo. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(2), 195–203.
- Masturoh, I., Nauri, A. T. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Mawikere, Y., Manampiring, A. E., & Toar, J. M. (2021). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 71
- Mongi, T. O. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3), 263–269.
- Muhith, a., & siyoto, s. (2021). Aplikasi komunikasi terapeutik nursing & health. Penerbit andi. <https://books.google.co.id/books?id=fl9jdwaaqbj>
- Mustika, D., & Sari, K. (2018). Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Rawat Inap RSUD Jagakarsa Tahun. 5, 147–152.
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, (2016). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesioal. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). Manajemen keperawatan edisi kelima. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. (2022). Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional (6th Ed.)
- Nurwahyuni, F. S., Sutresna, I., & Dolifah, D. (2024). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), 223–228. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.176>

- Pebrianti, F., Rubianti, R., & Obar. (2023). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Keperawatan Pernus*, 1(1), 24–31. <http://jurnalpernus.id/index.php/JIKP/index>
- Pertiwi, M. R., Annalia, W., Raziansyah, Lucia, F., Annisa, F., Yohana, S., Dely, M., Widya, A., Ikhsan, F., & Arniati. (2022). Komunikasi terapeutik dalam kesehatan.
- Ra'uf, M. (2021). Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Tingkat Kepuasan Pasien: Studi Kasus di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin. *Jurnal Terapung: Ilmu-Ilmu Sosial*, 3(2), 37–46.
- Ramadia, A., Rahmaniza, & Maulidi, A. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 10(2), 393–402
- Riyashatul, a., ani, u., arabta, a., & pelawi, m. P. (2023). Kepuasan pelayanan kesehatan pasien rawat jalan di poli umum puskesmas bojong menteng tahun 2022. 5(1).
- Safitri, W. (2024). Komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan kepuasan pasien di igd wilayah puskesmas sukoharjo. 15(2), 91–100.
- Saprianingsih, A. (2020). Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Vip Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Vip. STIKES Borneo Cendekia Medika.
- Setiadi (2019). Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan, Edisi 2. Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Simanullang, M. S. D., Ginting, A. A. Y., & Marbun, G. G. (2023). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(1), 167-184
- 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.
- Studi, P. S., Husada Mandiri Poso Jalan Pulau Kalimantan No, S., & Poso Sulawesi Tengah Indonesia, K. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik

Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Internal Rumah Sakit Umum Daerah Poso. *Journal of Islamic Medicine*, 5(1), 41–47.

Svarif, D. A., Neriman, Y., Bahire, U., Serpil, Y., & Yasemin, K. (2020). The Effect Of Therapeutic Communication On Patient Satisfaction In The Intensive Care Unit. *Nursing & Health Science*, 22(2), 226-232.

Swarjana, I. K. (2022). Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Penerbit Andi.

Tanjung, I. M., Nadapdap, T., & Muhammad, I. (2023). Evaluasi Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap RS Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(4), 121–134

Wijayanti, A. P., Febiana, C., & Fitri, K. N. (2024). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Teras Kesehatan*, 7(1), 6–10. <https://doi.org/10.38215/jtkes.v7i1.124>

RENCANA KEGIATAN PENELITIAN

No.	KEGIATAN	BULAN																							
		Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober			
		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.	Seminar Proposal																								
5.	Perbaikan Proposal																								
6.	Pelaksanaan Penelitian																								
7.	Pengelola dan analisa data																								
8.	Penyusunan Skripsi																								
9.	Sidang Skripsi																								
10.	Perbaikan Skripsi																								

Mengetahui,
Pembimbing

Azwir, S. Kep, MARS

Sigli, 20 Desember 2025
Peneliti

Zahara Mahfudah

RANCANGAN ANGGARAN BIAYA

No.	Uraian	Biaya
1	Biaya Administrasi - Tugas Akhir	Rp. 1.600.000
2	Biaya Studi Kepustakaan - Foto Copy Bahan	Rp. 150.000
3	Biaya Penyusunan Proposal - Print Proposal - Foto Copy Proposal untuk seminar 3 rangkap - Foto Copy Kuesioner	Rp. 100.000 Rp. 100.000 Rp. 20.000
4	Biaya Pelaksanaan Pengumpulan Data - Transportasi	Rp. 150.000
5	Biaya penyusunan skripsi - Print skripsi - Foto copy skripsi untuk sidang 3 rangkap - Foto copy kuesioner	Rp. 200.000 Rp. 200.000 Rp. 100.000
6	Biaya pelaksanaan penelitian - Transportasi	Rp. 100.000
	TOTAL	Rp. 2.720.000

Mengetahui,
Pembimbing

Sigli, 20 Desember 2025
Peneliti

Azwir, S. Kep, MARS

Zahara Mahfudah

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon Responden
Penelitian
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Nama : Zahara Mahfudah

Nim 22010046

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti ini, jika pasien bersedia menjadi responden, maka mohon menjawab pertanyaan yang saya sediakan.

Atas perhatian dan kesediaan para pasien sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Sigli, November 2025

(Zahara Mahfudah)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Saya Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli” yang akan dilakukan oleh Zahara Mahfudah mahasiswi Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Sigli, November 2025
Responden

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG PENYAKIT DALAM UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI

A. Identitas

Nama peneliti : Zahara Mahfudah

Tanggal Penelitian :

No Responden : (Diisi oleh peneliti)

1. Usia :

2. Jenis Kelamin : ☐ laki-laki ☐ Perempuan

3. Pendidikan terakhir :

4. Alamat :

5. Lama dirawat :

B. Kuesioner Komunikasi Terapeutik

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda *check list* pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda

Selalu (SL) = 4 Sering (SR) = 3

Jarang (JR) = 2 Tidak pernah (TP) = 1

No	Pernyataan	Selalu (SL)	Sering (SR)	Jarang (JR)	Tidak pernah (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 perasaannya saat bertemu dengan pasien.				
4.	Perawat tidak melengkap 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.				

Sumber: Khairul, (2017)

C. Kuesioner Kepuasan Pasien

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda *check list* pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda

Keterangan :

Sangat puas = 4 Puas = 3

Tidak Puas = 2 Sangat tidak puas = 1

No	Pernyataan	Sangat Puas	Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak Puas
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 hal-hal yang harus di patuhi dalam perawatan Anda				
24.	Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang selama perawatan Anda.				
25.	Ketepatan waktu perawat tiba di ruangan ketika Anda membutuhkan.				

(Sumber: Nursalam, 2016)

ANALISA UNIVARIAT**Frequency**

Statistics			
		Komunikasi Teurapetik	Kepuasan Pasien
N	Valid	97	97
	Missing	0	0

Komunikasi Teurapetik					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	23.7	23.7	23.7
	Cukup	38	39.2	39.2	62.9
	Kurang	36	37.1	37.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kepuasan Pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Puas	25	25.8	25.8	25.8
	Puas	50	51.5	51.5	77.3
	Kurang Puas	22	22.7	22.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi Teurapetik * Kepuasan Pasien	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%

Komunikasi Teurapetik * Kepuasan Pasien Crosstabulation						
			Kepuasan Pasien			Total
			Sangat Puas	Puas	Kurang Puas	
Komunikasi Teurapetik	Baik	Count	8	12	3	23
		Expected Count	5.9	11.9	5.2	23.0
		% within Komunikasi Teurapetik	34.8%	52.2%	13.0%	100.0%
	Cukup	Count	12	23	3	38
		Expected Count	9.8	19.6	8.6	38.0
		% within Komunikasi Teurapetik	31.6%	60.5%	7.9%	100.0%
	Kurang	Count	5	15	16	36
		Expected Count	9.3	18.6	8.2	36.0
		% within Komunikasi Teurapetik	13.9%	41.7%	44.4%	100.0%
Total		Count	25	50	22	97
		Expected Count	25.0	50.0	22.0	97.0
		% within Komunikasi Teurapetik	25.8%	51.5%	22.7%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.595 ^a	4	.002
Likelihood Ratio	16.661	4	.002
Linear-by-Linear Association	9.616	1	.002
N of Valid Cases	97		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.22.			

BIODATA

A. Identitas Pribadi :

1. Nama : Zahara Mahfudah
2. NIM : 22010046
3. Tempat/tanggal lahir : Baro yaman, 13 Oktober 2004
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Status : Mahasiswa
6. Agama : Islam
7. Alamat : Bereunun
8. No Hp : 082174910642
2. Email : Zahara Mahfudah@gmail.com

B. Identitas Orang Tua :

1. Ayah :
 - a. Nama : Hasballah
 - b. Pekerjaan : Buruh
2. Ibu :
 - a. Nama : Ernida
 - b. Pekerjaan : IRT
3. Alamat : Baro Yaman

C. Riwayat Pendidikan :

1. SD/MIN/Sederajat : SDS Islam Mutiara
2. SMP/MTsN/Sederajat : SMPN 1 Mutiara
3. SMU/MAN/Sederajat : SMAN 1 Mutiara

DOKUMENTASI



















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

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

Nomor : 223/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :
DERIKTUR RSUD TGK CHIK DITIRO
Di-
empat

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 : Zahara mahfudah
NIM : 22010046

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul **"HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD TGK CHIK DITIRO"**

Berkenean 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, 11 Juni 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si
NIDN: 0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli

Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email. rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP / 402 / VI / 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Pendahuluan

Sigli,
Kepada :
Ka. Ruang Penyakit Dalam
di-
Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Zahara Mahjudah
NIM : 22010046
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat
dengan Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit
dalam RSUD Tgk. Chik Ditiro.

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah diberikan izin melakukan
Pendahuluan mulai tanggal 13 Juni 2025 s.d. selesai.
di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan
seperlunya.

tgl : 13/6-25
Acy ka. RPD
fuli sawah

KETUA KOMKORDIK

Bd. Cut Yuliana, S.Tr. Keb
Nip. 19800616 200701 2003



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
**UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI**

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli
Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email, rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/288/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Sigli, 23 Juni 2025
Kepada :
Ketua Prodi
S1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
di-
Tempat.

1. Direktur UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Zahara Mahfudah
NIM : 22010046
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Komunikasi Teurapetik Perawat dengan
Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit dalam Rumah
Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan
pengambilan data awal mulai tanggal 13 s/d 23 Juni 2025 di UPTD
Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan
seperlunya.

An. Direktur UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
Kepala Bidang Pendidikan dan Pemasaran



MAHDINUR, SKM, M.P.H
Nip: 19760901 2 00012 1 003



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 : 740/MNI.05.02/PP.05.00/2025
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Direktur RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

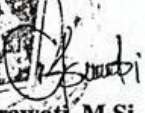
Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini:

Nama : Zahara Mahfudah
NIM : 22010046
Judul Skripsi : HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG PENYAKIT DALAM UPTD RSUD TKG CHIK DITIRO SIGLI

Tempat : RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 21 Agustus 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si
NIDN: 0103129101



**UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN**

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli

Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/5601X/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Sigli,
Kepada :
Ks. Pangs Penyakit Dalam
di-

Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Zahara Mahfudah
NIM : 22010046
Prodi : ST Keperawatan STikes Medika Nuhul Islam
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik perawat
dengan kepuasan pasien di ruang penyakit
dalam UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah diberikan izin melakukan
penelitian mulai tanggal 08 September 2025 s.d. selesai ..

di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan
seperlunya.

Isi KKP

fuli'awati'slay

KETUA KOMKORDIK

Bd. Cut Yuliana, S.Tr. Keb
Nip. 19800616 200701 2003



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI**

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli

Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email. rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/623/XII/2025
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Sigli, 24 Desember 2025
Kepada :
Ketua Prodi
S1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
di-
Tempat.

1. Direktur UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Zahara Mahfudah
NIM : 22010046
Prodi : S1 Keperawatan STIKes Medik Nurul Islam
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan
Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam UPTD
RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian mulai tanggal 08 September s/d 23 Desember 2025 di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI



drg. MOHD RIZA FAISAL, MARS
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19721006200112 1 003