HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN

(Studi pada Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh)

SKRIPSI

Diajukan Oleh

EVA MULIA SARA
NIM. 140901028

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2018

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN

(Studi pada Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh)

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh
sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)

Oleh

EVA MULIA SARA
NIM. 140901028

Disetujui Oleh:

Pembimbing I	Pembimbing II
Jasmadi, S.Psi., MA..Psikolog	Fatmawati, S.Psi., B.Psych (Hons), M.Sc
NIP.197702191998 2001	NIDN. 2002029003

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN

(Studi pada Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh)

SKRIPSI

Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)

Pada Hari, Tanggal : Senin, 6 Agustus 2018 M / 24 Dzul-Qa'idah 1439 H

Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,	**Sekretaris,**
Jasmudi, S.Psi., MA., Psikolog	**Fatmawati, S.Psi., B.Psych (Hons), M.Sc**
NIP. 197609122006041001	**NIDN. 2002029003**
Penguji I,	**Penguji II,**
Juliantó, S.Ag., M.Si	**Rawdhah Binti Yusa, S.Psi., M.Psi., Psikolog**
NIP. 197209021997031002	**NIP. 198212252015032005**

Mengetahui
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh

Prof. Eka Srimulyani, S.Ag., MA., Ph.D
NIP. 197702191998 2001

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap (Studi pada Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh" Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat dalam menempuh ujian akhir guna memperoleh gelar sarjana jenjang Strata Satu (S-1) di Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan, bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung, baik moril maupun materil. Sehubungan dengan hal tersebut maka pada kesempatan ini peneliti dengan kesungguhan hati menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Prof. Eka Sri Mulyani, S.Ag, MA, Ph.D selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, pikirian, menyemangati, memotivasi, dan membimbing peneliti dengan tulus sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Julianto Saleh, M.Si selaku Ketua Prodi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh yang telah meluangkan waktu untuk mendidik peneliti sehingga peneliti bisa sampai disaat ini.

3. Bapak Jasmadi, S.Psi,. MA, Psikolog, selaku dosen pembimbing 1 yang telah bersedia membimbing saya hingga bisa menyelesaikan skripsi ini sampai selesai.
4. Ibu Fatmawati, S.Psi., B.Psych (Hons), M.Sc, selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, pikiran, menyemangati, memotivasi, dan membimbing peneliti dengan tulus sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh yang telah membantu dan mencurahkan ilmu yang sangat bermanfaat.
6. Penyemangat hidup Ibunda tercinta Hj. Rosmiah yang telah banyak berkorban dalam memberikan pendidikan kepada hingga ke perguruan tinggi, memberikan do'a sepanjang waktu, dukungan, semangat, cinta dan kasih sayang, serta memenuhi segala kebutuhan peneliti baik secara moril maupun materil.
7. Sepupu dan saudara-saudara yang telah mendoakan dan memberikan dukungan kepada peneliti.
8. Semua yang terlibat dan ikut berkontribusi dalam penelitan yang tidak dapat disebutkan semuanya, terima kasih atas kontribusi yang telah diberikan untuk melancarkan dan menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Karena sesungguhnya kesempurnaan mutlak milik Allah SWT. Harapan peneliti semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait seperti, Lingkungan

akademik Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh serta pembaca pada umumnya.

Banda Aceh, 30 Juli 2018

Eva Mulia Sara

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien (Studi pada Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh)

ABSTRAK

Nama : Eva Mulia Sara
NIM : 140901028

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi merupakan hal yang sangat penting bagi perawat dalam berinteraksi dengan pasien. Untuk itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pada pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pengambilan sampel berdasarkan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan sebelumnya. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 135 orang dan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh dengan nilai uji korelasi *Pearson* r=0,323, *p*=0,000, α=0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pada pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Kepuasan Pasien, Perawat, BPJS Kesehatan

Relationship between Nurse's Therapeutic Communication and Patient Satisfaction (Study on BPJS Health Inpatients in Meuraxa Regional General Hospital, Banda Aceh City)

ABSTRACT

Name : Eva Mulia Sara
Student Number : 140901028

Therapeutic communication is communication that is consciously planned, purposeful, and focused on healing patients. Communication is very important for nurses to interact with patients. For this reason, this study aimed to determine the relationship between nurse's therapeutic communication and satisfaction among BPJS Health inpatients in Meuraxa Regional General Hospital, Banda Aceh City. This study used quantitative method through purposive sampling technique –a technique based on predetermined criteria. The participants were 135 people and the results showed that there was a relationship between nurse's therapeutic communication and satisfaction among BPJS Health inpatients in Meuraxa Regional General Hospital, Banda Aceh City with Pearson correlation of r = 0.323, p = 0.000, α = 0, 05. These results indicated that there was a significant relationship between nurse's therapeutic communication and satisfaction of BPJS health inpatients in Meuraxa Regional General Hospital, Banda Aceh City.

Keywords: Therapeutic Communication, Patient Satisfaction, Nurse, BPJS Health

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN ..... **ii**

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iii**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ..... **iv**

KATA PENGANTAR ..... **v**

DAFTAR ISI ..... **viii**

DAFTAR TABEL ..... **xi**

DAFTAR GAMBAR ..... **xii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

ABSTRAK ..... **xiv**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 8
C. Tujuan Penelitian 8
D. Manfaat Penelitian 8
E. Keaslian Penelitian 9

BAB II KAJIAN PUSTAKA **11**

A. Harga Diri 11
   1. Pengertian Harga Diri 11
   2. Aspek-Aspek Harga Diri 13
B. Narsisme 15
   1. Pengertian Narsisme 15
   2. Aspek-Aspek Perilaku Narsisme 16

3. Faktor-Faktor Perilaku Narsisme 16
C. Remaja..... 17
1. Pengertian Remaja 17
2. Karakteristik Remaja..... 18
3. Proses Perkembangan Remaja 22
D. Hubungan antara Harga Diri Dengan Kecenderungan
Perilaku Narsime 23
E. Hipotesis..... 24
BAB III METODE PENELITIAN 25
A. Pendekatan dan Metodelogi Penelitian 25
B. Identifikasi Variabel Penelitian..... 25
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian..... 25
D. Sabjek Penelitia 27
E. Teknik Pengumpulan Data..... 27
F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur 33
G. Teknik Analisis Data..... 39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 42
A. Deskripsi Subjek Penelitian 42
B. Hasil Penelitian 43
1. Kategorisasi Data Penelitian 43
2. Uji Prasyarat..... 47
3. Uji Hipotesis..... 48
C. Pembahasan 49
BAB V PENUTUP..... 53
A. Kesimpulan..... 53

B. Saran 53

DAFTAR PUSTAKA 55

DAFTAR RIWAYAT HIDUP 57

LAMPIRAN 58

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis yang seringkali menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya (Aritonang, 2005). Pasien merupakan individu terpenting di rumah sakit, ia mempercayakan kesembuhan kepada rumah sakit yang dipilihnya dan mempunyai kebutuhan yang diharapkan dapat diperoleh dari rumah sakit tersebut. Harapan pasien dari pelayanan rumah sakit dalam proses pengobatan akan menimbulkan suatu kepuasan yang diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan (Soejadi, dalam Hutabarat, 2017).

Pasien rumah sakit umumnya dibagi menjadi dua kategori, yaitu pasien rawat jalan dan pasien rawat inap (Pohan, 2013). Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Pelayanan rawat jalan ini tidak hanya diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal yaitu rumah sakit atau klinik, tetapi juga diselenggarakan di rumah pasien (*home care*), serta di rumah perawatan (*nursing homes*). Sedangkan menurut Zaniarti (2011), pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di rumah sakit yang melibatkan pasien, perawat, dan dokter dalam hubungan sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan, dan citra rumah sakit. Rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk proses observasi, diagnostik, pengobatan, rehabilitasi medik, atau penanganan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur pada rumah

sakit. Kepuasan pasien rawat inap adalah nilai subjektif yang dirasakan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan terhadap kualitas pelayanan atau hasil kerja yang diberikan selama menjalani proses perawatan pada ruang rawat inap rumah sakit (Wijono, dalam Zaniarti, 2011). Pasien mengharapkan interaksi yang baik, sopan, ramah, dan nyaman dengan tenaga kesehatan, serta kepribadian yang baik dari pelayan kesehatan seperti dokter, perawat, apoteker, psikolog, dan yang lainnya.

Penelitian mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit pernah dilakukan oleh Jannah (dalam Zaniarti, 2011) di RS Siti Khodijah Pekalongan. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa responden menyatakan kurang puas terhadap perhatian dokter, pelayanan staf medis terhadappasien, dan masih kurang terjangkaunya biaya perawatan dan pengobatan. Penelitian berikutnya dilakukan oleh Suryawati, Dharminto, dan Saluhiyah (dalam Zaniarti, 2011) yang menunjukkan bahwa responden menyatakan kurang puas pada kondisi fisik ruang perawatan, sarana medis dan obat-obatan, pelayanan makan pasien, pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan masuk rumah sakit, pelayanan perawat, dan pelayanan dokter.

Menurut Zeithaml dan Berry (dalam Hutabarat, 2017), kepuasan pasien bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, bukti fisik. Dimensi ini mencakuppenampilan petugas kesehatan, tempat tidur yang bersih, alat medis yang lengkap, ruangan yang nyaman dan bersih, peralatan dan fasilitas yang digunakan lengkap. Kedua, kehandalan (*reliability*). Secara umum dimensi ini merefleksikan konsistensi dan kehandalan dari kinerja petugas. Ketiga,

ketanggapan (*responsiveness*). Dimensi ini mengungkapkan ketepatan dalam melayani pasien, tanggap dalam menghadapi keluhan pasien, dan sikap dokter ataupun perawat kepada pasien. Keempat, jaminan (*assurance*). Hal ini mencakuppengetahuan serta kemampuan untuk memberikan kepercayaan kepada pasien. Kelima yaitu perhatian (*empathy*). Dimensi ini merefleksikan kemampuan petugas untuk menyelami perasaan pasien, sebagaimana jika petugas itu sendiri yang mengalaminya. Perhatian dapat ditunjukkan melalui komunikasi yang baik antara petugas dengan pasien.

Dalam menerima dan melayani pasien rawat inap sebagai pasien yang menetap di rumah sakit, rumah sakit harus melengkapi diri supaya senantiasa mendengarkan suara pasien dan memiliki kemampuan memberikan respon terhadap setiap keinginan, harapan, dan tuntutan pasien. Hal ini berhubungan erat dengan tenaga kesehatan yang senantiasa mendampingi dan melayani pasien rawat inap sebagai konsumennya. Salah satu sumberdaya yang paling banyak menyumbang sebagai pendukung kepuasan kepada pasien rawat inap di rumah sakit adalah perawat. Perawat memberikan pengaruh besar untuk menentukan kepuasan yang diterima pasien rawat inap karena frekuensi pertemuannya dengan pasien sangatlah sering. Perawat diharapkan mampu memahami karakteristik pasien berdasarkan hal-hal yang bersifat pribadi sampai pada jenis penyakit yang diderita pasien, yang kemudian dijadikan sebagai suatu referensi perawat dalam melakukan pendekatan kepada pasien.

Namun demikian, dari beberapa hasil penelitian di atas mengungkapkan bahwa kepuasan yang diterima oleh pasien rawat inap terhadap pelayanan yang

diberikan oleh rumah sakit masih kurang. Hal yang sama juga dialami oleh pasien rawat inap peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan. Kualitas pelayanan yang sering dikeluhkan oleh pasien rawat inap peserta BPJS adalah terbatasnya jumlah dokter spesialis, kuantitas dan kualitas perawat yang masih rendah, serta pelayanan yang kurang memadai.

Anggota Komisi IX DPR, Adang Sudrajat menyatakan bahwa pelayanan BPJS Kesehatan banyak dikeluhkan masyarakat padahal usia BPJS Kesehatan sudah dua tahun. Ada empat persoalan yang masih menjadi permasalahan pada BPJS Kesehatan, diantaranya adalah: (1) persoalan BPJS Kesehatan sudah muncul sejak proses aktivasi kartu dimana BPJS Kesehatan menerapkan aturan bahwa kartu pengguna BPJS Kesehatan baru bisa aktif sepekan setelah pendaftaran diterima, (2) rujukan lembaga jasa kesehatan yang ditunjuk BPJS Kesehatan juga masih terbatas dan tidak fleksibel, peserta BPJS hanya boleh memilih satu Faskes (Fasilitas Kesehatan) untuk memperoleh rujukan dan tidak bisa ke Faskes lain meski sama-sama bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan keterbatasan ini menyulitkan orang yang sering bepergian dan bekerja di tempat jauh, (3) rumitnya alur pelayanan BPJS Kesehatan karena menerapkan alur pelayanan berjenjang yang mewajibkan peserta untuk terlebih dulu ke Faskes tingkat pertama, yaitu Puskesmas, dan (4) banyak peserta BPJS Kesehatan mengeluhkan pembayaran biaya pengobatan yang tidak ditanggung sepenuhnya oleh BPJS Kesehatan (Sukamto, 2015).

RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Meuraxa merupakan rumah sakit umum milik pemerintah Kota Banda Aceh dengan predikat Paripurna yang diraih dari

KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit). RSUD Meuraxa memiliki 19 ruangan untuk menampung pasien yang berobat secara umum maupun yang menggunakan asuransi BPJS Kesehatan. Berdasarkan data statistik RSUD Meuraxa tahun 2017, tercatat sebanyak 6.240 orang pasien rawat inappeserta BPJS Kesehatan PBI (Penerima Bantuan Iuran) berjenis kelamin laki-laki dan 9.001 orang pasien berjenis kelamin perempuan. Berikut tabel yang menunjukkan sebaran pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan berdasarkan ruang rawat inap.

Tabel 1.1. Jumlah Pasien Rawat Inap Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2017 Berdasarkan Ruang Rawat Inap

NO	RUANG	NON PBI		PBI		UMUM		TOTAL
		L	P	L	P	L	P	
1	SENARAI	0	0	356	248	0	0	604
2	HUMAIRA	0	115	0	1.398	0	4	1.517
3	ARAFAH	202	0	1.202	0	0	0	1.404
4	ASY-SYIFA	0	0	0	1.310	0	0	1.310
5	BERSALIN	0	98	0	439	0	2	539
6	BAYI	0	0	394	344	0	0	738
7	NICU	33	15	149	99	3	4	303
8	ICU	67	45	202	192	0	1	507
9	ALHUDA	431	391	0	0	0	0	822
10	RAUDHAH	312	244	686	629	8	14	1.893
11	ARRAHMAN	739	702	0	0	0	2	1.443
12	ANNUR	16	0	1.375	0	0	0	1.391
13	AZZAHRA	0	4	0	1.107	0	1	1.112
14	ALBAYAN 1	91	144	723	778	11	9	1.756
15	ALBAYAN 2	157	182	403	443	9	4	1.198
16	ALBAYAN 3	220	280	463	454	15	9	1.441
17	PICU	36	33	138	84	2	3	296
18	ICCU	130	64	149	89	2	1	435
19	PONEX	0	0	0	1.387	0	0	1.387
	TOTAL	**2.434**	**2.317**	**6.240**	**9.001**	**50**	**54**	**20.096**

Sumber: Data Statistik Rekam Medik di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Tabel 1.1 di atas mengilustrasikan bahwa dalam kurun waktu setahun terakhir terdapat sebanyak 20.096 orang pasien rawat inap yang berobat ke RSUD Meuraxa, dengan pasien peserta BPJS Kesehatan terhitung sebanyak 19.992 orang

pasien atau 99,5%. Sedangkan pasien yang berobat menggunakan jalur umum yaitu terhitung sebanyak 104 orang pasien atau 0,5%. Data statistik ini menujukkan bahwa RSUD Meuraxa merupakan salah satu rumah sakit dengan pasien pengguna BPJS Kesehatan terbanyak di Kota Banda Aceh.

Penelitian terkait kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS pernah dilakukan oleh Putri dan Lindawati (2017) yang melibatkan 100 responden pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 78% kepuasan pasien rawat inap dipengaruhi oleh kualitas pelayanan dan ini mengungkapkan bahwa pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit akan memberikan pengaruh yang besar bagi kepuasan pasiennya.

Selainitu, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui metode wawancara pada tanggal 20 Maret 2018 terhadap tiga orang pasien di RSUD Meuraxa mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan rumah sakit ini cukup bagus, tetapi mereka berharap agar perawat bisa lebih meningkatkan keramahtamahannya terhadap pasien, terlebih lagi pasien BPJS sehingga tidak membedakan antara pasien yang berobat secara umum dan berobat dengan BPJS. Berikut adalah cuplikan wawancaranya:

Cuplikan wawancara 1:

"...pelayanan ya...? (berpikir sejenak). Pelayanannya sudah bagus buk, perawatnya pun ramah, banyak yang dari adek-adek praktek, mereka selalu jaga disini. Ya kita orang sakit ini kan kalau bisa perawatnya ramah jangan sampai kejadian seperti orang-orang diluar ada yang meninggal karena tidak ditangani secepatnya ya, apalagi yang kita orang miskin pakai kartu miskin (BPJS PBI), bagaimana mereka merawat orang kaya begitulah mereka merawat orang miskin jugak..." *(OS, Wawancara personal, 20 Maret 2018).*

Cuplikan wawancara 2:

"Bagus pelayanannya bagus (tersenyum)... eee cuman seperti apa ini namanya ehmmm... (sambil menunjuk ke lemari kecil disamping ranjang).. untuk tarok-tarok...ahh lemari kecil ini kotor ya. Namanya kita orang sakit, maunya semua dibersihkan, ini sepertinya jarang dibersihkan, *kiban tapeugah...ka megeratan lemari jih* (bagaimana kita bilang...lemarinya sudah berkarat). Kalo perawat ada juga yang masih kurang ramah, kadang-kadang tidak senyum..." *(R, Wawancara personal, 20 Maret 2018).*

Cuplikan wawancara 3:

"Oh get that neuk... dokto pih na ijak nyeh..(mengangguk-angguk kepala)... *menyoe ta kheun kureung hai kama mano euh saboh tok, menyoe na lage nyoe tingeh rame, menyoe taneuk jak payah ta antri dile. Menyoe laen get-get mandum neuk, hai perawat pih na dijak cek-cek..."*. ("Oh sangat baik nak...dokter nya pun ada masuk... (mengangguk-angguk kepala)... kalau kita bilang ada kekurangan, ya kamar mandinya hanya satu, kalau seperti ini ramai, kalau mau ke kamar mandinya harus antri terlebih dahulu. Kalau hal-hal yang lainnya baik semua nak, perawat pun ada periksa-periksa...") *(DL, Wawancara personal, 20 Maret 2018).*

Hasil wawancara tersebut mengungkapkan bahwa masih kurangnya keramahtamahan perawat, sepeti kurang senyum dan sapa. Sikap yang bersahabat dari perawat terhadappasien rawat inap peserta BPJS sangatlah dibutuhkan, hal tersebut dapat terwujud melalui terciptanya komunikasi yang baik dari perawat dimana komunikasi tersebut bisa terjalin melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan terhadap pasiennya. Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010), komunikasi terapeutik adalah komunikasi profesional yang direncanakan secara sadar, memiliki tujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi yang demikian merupakan alat untuk menjalankan pemasaran interaktif supaya kedua belah pihak saling menghormati dan mau menerima ide masing-masing. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Purba (2014) yang melibatkan 30 orang pasien rawat inap RSUD Doloksanggul dan 30 orang pasien RSU HKBP Balige. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di RSUD Doloksanggul dan RSU HKBP Balige.

Dilihat dari fenomena yang ada serta temuan berdasarkan hasil beberapa penelitian-penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti tertarik untuk melihat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pada pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

B. Rumusan Masalah

Bertitik tolak dari latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka masalah penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

Bagaimanakah hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pada pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pada pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini mempunyai beberapa manfaat, antara lain ialah :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dalam bidang Psikologi Industri dan Organisasi, terutama terkait dengan kepuasan konsumen (pasien).

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam rangka mengembangkan konsep dan teori, terutama model pemecahan masalah pelayanan kesehatan yang diberikan RSUD Meuraxa Banda Aceh kepada peserta BPJS Kesehatan dan bagi instansi yang terkait baik pemerintahan maupun pihak yang lainnya.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini didasarkan pada hasil beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dimana penelitian tersebut memiliki karakteristik yang relatif sama dalam hal tema, kajian, meskipun berbeda dalam kriteria subjek, jumlah, posisi variabel penelitian, dan metode analisis yang digunakan.

Penelitian mengenai hubungan antara variabel komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien rawat inappernah dilakukan oleh Putra (2013) pada 78 pasien rawat inap di RSUD Zainoel Abidin. Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan

komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Zainoel Abidin.

Purba (2014) selanjutnya melakukan penelitian mengenai hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul dan Rumah Sakit Umum HKBP Balige. Penelitian ini mengambil 30 pasien di RSUD Doloksanggul dan 30 pasien RSU HKBP Balige sebagai sampel. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari data demografi, komunikasi terapeutik, dan kepuasan pasien. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di RSUD Doloksanggul dan RSU HKBP Balige.

Penelitian lain dilakukan juga oleh Lubis (2016) mengenai hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di Poli Fisioterapi RS PTN Universitas Hasanuddin Makassar. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang didasarkan atas variabel penelitian, yakni komunikasi terapeutik dan tingkat kepuasan pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah 31 pasien di Poli Fisioterapi RS PTN Universitas Hasanuddin Makassar. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di Poli Fisioterapi RS PTN Universitas Hasanuddin Makassar.

Tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di RSUD Meuraxa kota Banda Aceh pernah diteliti oleh Kamil (2016). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode survei dimana data diperoleh dari pasien yang menyetujui mengisi kuesioner. Hasil penelitian dari 99 pasien yang dijadikan

sebagai sampel menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien dari seluruh dimensi terhadap kualitas pelayanan pada RSUD Meuraxa termasuk dalam kategori puas.

Berdasarkan kajian dari beberapa penelitian sebelumnya, dapat diketahui terdapat beberapa perbedaan dari segi konteks maupun isi dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Dari segi konteks, salah satu hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah lokasi penelitian. Lokasi pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Purba (2014) dan Lubis (2016) adalah Sumatera Utara dan Makassar. Selanjutnya dari segi isi, penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti berbeda dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Penelitian ini berfokus pada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pada pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan, khususnya di RSUD Meuraxa.

Berdasarkan pencarian literatur yang terpublikasi melalui beberapa situs pencarian, belum ditemukan penelitian yang membahas atau mengkaji hubungan langsung antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pada pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Pasien merupakan individu terpenting di rumah sakit yaitu sebagai konsumen sekaligus produk rumah sakit. Sebagai pasien yang mempercayakan penyembuhan kepada rumah sakit yang dipilihnya, mereka mempunyai kebutuhan yang diharapkan dapat diperoleh dari rumah sakit tersebut. Harapan pasien dari pelayanan rumah sakit dalam proses pengobatan akan menimbulkan suatu kepuasan yang diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan (Soejadi, 2000).

Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010) kepuasan pasien adalah hasil suatu evaluasi (perbandingan) dari apa yang didapat dengan apa yang diharapkan, bukan suatu sikap (rasa menyukai sesuatu atau tidak menyukai tanpa unsur pembandingan). Menurut Pohan (2013) kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Sedangkan Irawan, Basu dan Swastha (2012) mengungkapkan kepuasan pasien sebagai respon pemenuhan harapan dan kebutuhan pasien, dimana respon sebagai hasil dari penelitian pasien bahwa pelayanan sudah memberikan tingkat pemenuhan kenikmatan.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah respon pasien yang diperoleh setelah menerima pelayanan yang

sesuai dengan harapan-harapan yang ada pada diri pasien, jika pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan maka pasien akan senang dan puas, namun sebaliknya bila pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan maka pasien akan kecewa dan tidak puas.

2. Aspek-Aspek Kepuasan Konsumen (Pasien)

Kepuasan konsumen (pasien) merupakan respon atau tingkat perasaan konsumen yang diperoleh setelah konsumen menerima produk (barang atau jasa) dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan. Apabila hasil yang dirasakan dibawah harapan maka konsumen akan kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya bila sesuai dengan harapan, konsumen akan sangat puas (Zaniarti, 2011).

Menurut Zaniarti (2011) aspek-aspek kepuasan konsumen (pasien) adalah sebagai berikut:

a. Harapan merupakan perkiraan atau keyakinan konsumen (pasien) tentang apa yang akan diterima bila membeli atau mengkonsumsi suatu produk barang atau jasa.
b. Kebutuhan merupakan keinginan dari konsumen (pasien) terhadap perusahaan (barang atau jasa) sehubungan dengan pelayanan yang diberikan.
c. Emosional merupakan kondisi perasaan dan respon konsumen (pasien) sehubungan dengan kepuasan yang ia terima.

d. Kinerja yang dirasakan merupakan produk atau jasa yang diterima konsumen (pasien) dan pandangan konsumen (pasien) mengenai pelayanan yang ia terima.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Zeithaml dan Berry (dalam Parasuraman, Leonard, & Valarie, 2006) faktor pemberi jasa memberi pengaruh terhadap kepuasan konsumen (pasien). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan konsuen (pasien) adalah:

a. Bukti fisik

Dimensi ini mencakup kondisi fasilitas fisik peralatan serta penampilan petugas, karena jasa tidak dapat diamati secara langsung maka pelanggan sering kali berpedoman pada kondisi yang terlihat mengenai jasa dan melakukan evaluasi. Kenyataan yang berkaitan dengan hal ini mencakup objek yang sangat bervariasi, seperti penampilan petugas kesehatan, tempat tidur yang bersih, alat medis yang lengkap, ruangan yang nyaman dan bersih, serta peralatan dan fasilitas yang digunakan.

b. Kehandalan (*reliability*)

Merupakan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang akurat, handal, dapat dipercaya, dan bertanggung jawab terhadapapa yang dijanjikan. Secara umum, dimensi ini merefleksikan konsistensi dan kehandalan dari kinerja petugas seperti prosedur penerimaan pasien yang tidak berbelit-belit, dokter datang tepat waktu dan bertindak cepat, dokter/perawat memberikan

pelayanan yang teliti, hati-hati dan tepat waktu, dan menerangkan setiap tindakan pelayanan yang akan dilakukan kepada pasien.

c. Ketanggapan (*responsiveness*)

Merefleksikan komitmen untuk memberikan pelayanan tepat pada waktunya, yang berkaitan dengan keinginan dan kesiapan petugas untuk melayani. Dalam hal ini ketanggapan dapat dilihat dari segi ketepatan dalam melayani pasien, tanggap dalam menghadapi keluhan pasien, dan sikap dokter ataupun perawat kepada pasien.

d. Jaminan (*assurance*)

Hal ini mencakuppengetahuan serta kemampuan untuk memberikan kepercayaan kepada pelanggan seperti menimbulkan rasa aman kepada pasien, biaya perawatan terjangkau, kelengkapan obat-obatan dan alat medis, dan jaminan keamanan selama pelayanan dilakukan.

e. Perhatian (*empathy*)

Hal ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiappelanggan. Hal ini merefleksikan kemampuan pekerja untuk menyelami perasaan pelanggan, sebagaimana jika pekerja itu sendiri mengalaminya. Perhatian dapat ditunjukkan melalui komunikasi yang baik antara dokter dan pasien dimana dokter memperhatikan dan merespon setiap keluhan dari pasien.

4. Indikator Kepuasan Pasien

Adapun indikator kepuasan pasien menurut Pohan (2013), antara lain:

a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan, kemudahan memperoleh layanan kesehatan baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat, sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, serta keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien, kekurangan dari penyakit, atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

c. Kepuasan terhadapproses layanan kesehatan, termasuk hubungan antarmanusia

Kepuasan terhadapproses layanan kesehatan, termasuk hubungan antarmanusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuranterhadap:

1) Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien.
2) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain.
3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
4) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.

5) Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan.

d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap:

1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan.
2) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah, dan keluhan yang timbul.
3) Lingkup dan sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.

B. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Homby (dalam Priyanto, 2009) mengatakan bahwa terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni penyembuhan. Hal ini menggambarkan bahwa dalam menjalani proses komunikasi terapeutik, seorang perawat melakukan kegiatan dari mulai pengkajian, menentukan masalah keperawatan, menentukan rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan sampai pada evaluasi yang semuanya itu bisa dicapai dengan maksimal apabila terjadi proses komunikasi yang efektif dan intensif. Hubungan *take and give* antara perawat dengan klien menggambarkan hubungan memberi dan menerima.

Menurut Machfoedz (2009) komunikasi terapeutik adalah pengalaman interaktif bersama antara tenaga kesehatan dan pasien dalam komunikasi yang

bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien.Kemudian menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, memiliki tujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan penyembuhan pasien. Komunikasi demikian dilakukan sebagai alat untuk menjalankan pemasaran interaktif supaya kedua belah pihak saling menghormati dan mau menerima ide masing-masing.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, maka penulis menyimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, yang bertujuan sebagai terapi atau penyembuhan bagi emosional pasien guna menghadapi masalah dan kesembuhannya.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam melakukan komunikasi terapeutik, diantaranya adalah:

a. *Self image* (citra diri), merujuk pada bagaimana anda melihat diri sendiri dalam hubungannya dengan orang lain dalam situasi tertentu.
b. *The image of others* (citra pihak lain), menekankan pada bagaimana anda melihat pihak lawan berkomunikasi.
c. *Physical environment* (lingkungan fisik), merupakan lingkungan saat komunikasi berlangsung.
d. *Social environment* (lingkungan sosial), diartikan sebagai keberadaan pendengar saat komunikasi berlangsung.

e. *Condition,* merupakan fisik, mental emosi, dan kecerdasan.

f. *Body language,* ialah gerakan-gerakan tubuh yang "berbicara tanpa kata".

3. Indikator Komunikasi Terapeutik

Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010) ada empat indikator yang harus dikembangkan dengan mengacu pada pelayanan prima dalam melakukan komunikasi terapeutik. Keempat indikator tersebut saling terkait dan sulit dipisahkan secara diskrit, yaitu:

a. *Attending skill*

Attending skill adalah penampilan fisik dokter atau perawat ketika berkomunikasi dengan pasien. Perawat hadir secara utuh (fisik dan psikologis) saat melakukan komunikasi terapeutik. Sikap fisik perawat atau penampilan berkomunikasi disebut sebagai *attending skill. Attending skill* dokter atau perawat diidentifikasi dalam lima cara komunikasi, yaitu:

1) *Squarely,* artinya posisi penampilan fisik menunjukkan siap untuk melayani pasien.
2) *Open posture,* artinya menunjukkan sikap terbuka.
3) *Lean* (membungkuk kearah pasien), artinya penampilan fisik yang ingin menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.
4) *Eye contact,* artinya mempertahankan kontak mata. Kontak mata menunjukkan bahwa kita menghargai pasien dan tetap ingin berkomunikasi.

5) *Relaxed,* artinya dokter atau perawat dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respons dan tindakan kepada pasien.

b. *Respect*

Respect adalah sikap dan perilaku hormat tenaga kesehatan terhadappasien. Indikator *respect* adalah keramahtamahan, perilaku hormat, dan sopan.

c. Empati

Empati ialah sikap dan perilaku tenaga rumah sakit untuk mau mendengarkan, mengerti, dan memperhatikan pasien. Dimensi empati terkait dengan kebutuhan ego dan aktualisasi diri dari teori kebutuhan Maslow.

d. Ketanggapan

Ketanggapan adalah sikap dan perilaku tenaga rumah sakit untuk segera melayani bila diperlukan. Indikator atau standar kecepatan adalah dinamis sesuai dengan perkembangan tuntutan akan mutu. Waktu tunggu antar unit pelayanan merupakan ukuran indikator ketanggapan pula.

4. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Priyanto (2015) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial yang terjadi sehari-hari. Komunikasi terapeutik ditandai dengan terjadinya komunikasi antara dokter, atau perawat dan pasien, sifat komunikasi lebih akrab karena bertujuan dan berfokus pada pasien yang membutuhkan bantuan, tempat terjadinya di rumah sakit, puskesmas, poliklinik, dan tempat

praktik pribadi, serta direncanakan untuk mempercepat proses penyembuhan dan kepuasan pasien.

Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010) tujuan komunikasi terapeutik adalah:

a. Membantu pasien dalam memperbaiki dan mengendalikan emosi sehingga membantu mempercepat penyembuhan dari upaya medis.
b. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan.
c. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan efektif, dan mempertahankan kekuatan egonya.
d. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.
e. Komunikasi terapeutik memberikan pelayanan prima (*service excellence* atau tanpa cacat) sehingga dicapai kesembuhan dan kepuasan pasien.
f. Komunikasi yang menghasilkan kepuasan semua pihak yang terlibat (*win win solution* bagi dokter, perawat, dan pasien).

5. Prinsip Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa prinsip dalam melakukan komunikasi terapeutik yang dijelaskan oleh Supriyanto dan Ernawaty (2010), yaitu:

a. Saling memberikan pengertian kedua belah pihak untuk saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai.
b. Ada unsur belajar bersama dan *sharing* pengalaman.

c. Saling membutuhkan untuk mencapai tujuan.

d. Ada unsur *take and give* atau *win win solution,* saling membantu, tukar-menukar emosi, perasaan dan pikiran, serta menyadari pesan masing-masing.

e. Menciptakan suasana untuk saling terbuka, bebas dari rasa takut, dan jujur.

f. Pelaksaan empati.

C. BPJS Kesehatan

1. Pengertian BPJS Kesehatan

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia. Peserta BPJS Kesehatan terdiri dari PBI(Peserta Bantuan Iuran) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan AsKes (Asuransi Kesehatan) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [KKRI], 2014).

JKN(Jaminan Kesehatan Nasional) merupakan bagian dari SJSN(Sistem Jaminan Sosial Nasional) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (KKRI, 2014).

Menurut Soekamto (dalam Soejadi, 2000) kedua badan tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan

sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Mengingat pentingnya peranan BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka Undang-Undang BPJS Kesehatan memberikan batasan fungsi, tugas, dan wewenang yang jelas kepada BPJS Kesehatan. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS Kesehatan tersebut secara transparan (KKRI, 2014).

2. Tugas BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut di atas BPJS bertugas untuk:

a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta pemberi kerja.
c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial (KKRI, 2014).

Dengan kata lain, tugas BPJS Kesehatan meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari pemerintah, pengelolaan dana jaminan sosial,

pembayaran atau membiayai pelayanan kesehatan, dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi.

3. Tujuan dan Manfaat BPJS

Tujuan serta manfaat dari jaminan kesehatan bagi masyarakat adalah:

a. Memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat.
b. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan.
c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel (KKRI, 2014).

D. Hubungan antara Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Zeithaml dan Berry (dalam Parasuraman et al., 2006), diketahui salah satunya adalah faktor empati. Empati merupakan perasaan pemahaman dan penerimaan terhadap perasaan yang dialami oleh pasien dan kemampuan merasakan dunia pribadi pasien. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-dibuat (objektif) didasarkan atas apa yang dialami orang lain.

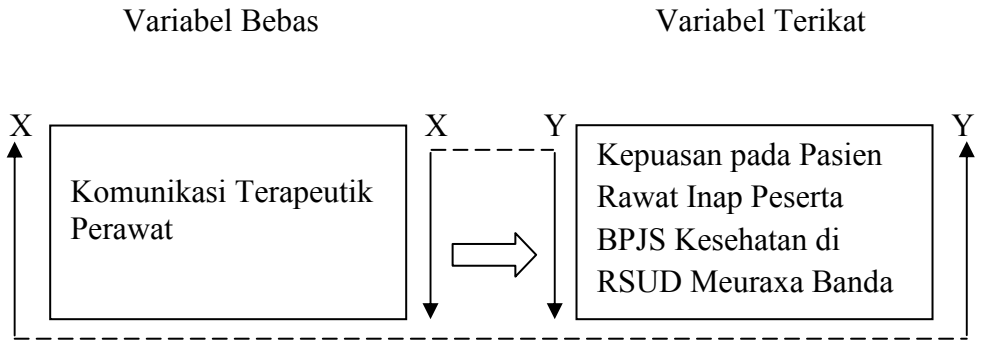
Supriyanto dan Ernawaty (2010) hal ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pasien dengan merefleksikan kemampuan pekerja untuk

menyelami perasaan pasien, sebagaimana jika pekerja itu sendiri yang mengalaminya. Perhatian dapat ditunjukkan melalui komunikasi yang baik antara pekerja dan pasien dimana pekerja memperhatikan dan merespon setiap keluhan dari pasien. Komunikasi yang baik dapat dilakukan oleh pekerja terhadap pasien dengan memberikan kata-kata motivasi atau sesuatu yang dapat membantu atau menyembuhkan penyakitnya, sehingga pasien merasakan kepuasan atas pelayanan yang diberikan oleh pekerja.

Supriyanto dan Ernawaty (2010) lebih lanjut menyebutkan sebagai tenaga kerja kesehatan yang paling lama berada bersama pasien, perawat harus mampu membangun komunikasi yang baik terhadap pasiennya. Praktik empati dapat terjadi apabila perawat mau mendengarkan keluhan pasien dan ikut serta membantu untuk penyembuhan penyakitnya. Ada perilaku pasien yang masih bisa diterima oleh perawat dan tidak mengganggu upaya penyembuhan yang diberikan. Misalnya, pasien mengeluh tentang perawatan yang harus diikutinya. Bila keluhan masih dalam batas tertentu dan tidak mengganggu proses penyembuhannya, maka perawat bisa mendengarkan dan memperhatikan, lalu membantu secara bersama-sama mencari penyelesaiannya (empati). Kemudian ada perilaku pasien yang bisa mengganggu upaya proses penyembuhan, tetapi tidak disadari oleh pasien. Maka perawat dapat memberikan nasihat atau memberi pengandaian supaya pasien sadar dan mau mengubah perilakunya.

Oleh karena itu, semakin tinggi komunikasi terapeutik perawat yang dirasakan oleh pasien maka semakin tinggi pula kepuasan yang diterima oleh pasien itu sendiri. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah komunikasi terapeutik

perawat yang dirasakan oleh pasien maka semakin rendah pula kepuasan yang diterima oleh pasien tersebut. Hubungan kedua variabel secara deskripsi dapat dilihat pada gambar 2.1 berikut.



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

E. Hipotesis

Berdasarkan uraian dalam konsep teoritis di atas, maka penulis mengajukan hipotesis dalam usulan penelitian ini yang berbunyi terdapat hubungan positif antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pada pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, yaitu apabila komunikasi terapeutik perawat yang dirasakan oleh pasien tinggi maka kepuasan pasien juga akan tinggi, begitu juga sebaliknya apabila komunikasi terapeutik perawat yang dirasakan oleh pasien rendah maka kepuasan pasien juga akan rendah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan teknik korelasi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pada pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (X)

Komunikasi Terapeutik Perawat

2. Variabel Terikat (Y)

Kepuasan Pasien

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah respon pasien yang diperoleh setelah menerima pelayanan yang sesuai dengan harapan-harapan yang ada pada diri pasien, jika pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan maka pasien akan senang dan puas, namun sebaliknya bila pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan maka pasien akan kecewa dan tidak puas. Kepuasan pasien diukur dengan menggunakan skala yang dikembangkan dari aspek-aspek kepuasan pasien

menurut Zaniarti (2011), yaitu harapan, kebutuhan, emosional, dan kinerja yang dirasakan.

2. Komunikasi Terapeutik Perawat

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, yang bertujuan sebagai terapi atau penyembuhan bagi emosional pasien guna menghadapi masalah dan kesembuhannya. Komunikasi terapeutik perawat diukur dengan menggunakan empat indikator yang dikemukakan oleh Supriyanto dan Ernawaty (2010), yaitu *attending skill, respect, responsiveness,* dan empati.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai kumpulan subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian (Azwar, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu suatu metode pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

yang diambil sebanyak 135 orang.Adapun karakteristik sampel yang dimaksud adalah:

a. Pasien rawat inappeserta BPJS Kesehatan PBI yang memiliki kartu BPJS yang ada di RSUD Meuraxa.
b. Pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan PBI dalam keadaan sadar dan mampu diajak berkomunikasi serta mampu mengisi skala psikologi yang diberikan peneliti.
c. Pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan PBI yang sudah dirawat minimal 2 hari.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua skala psikologi yang dirumuskan secara *favourable* dan *unfavourable* tentang variabel yang diteliti, yakni variabel kepuasan pasien dan komunikasi terapeutik perawat. Jawaban di dalam skala dinyatakan dalam lima kategori yaitu, Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Netral (N), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Berikut adalah gambaran skala yang digunakan dalam penelitian ini:

a. Skala Kepuasan Pasien

Skala kepuasan pasien diadopsi dari skala yang dikembangkan oleh Zaniarti berdasarkan empat aspek yang dikemukakan oleh Zaniarti (2011), yaitu:

1) Aspek harapan

Harapan merupakan perkiraan atau keyakinan konsumen (pasien) tentang apa yang akan diterima atas pelayanan jasa kesehatan yang mereka pilih. Harapan itu terbentuk sebelum pasien merasakan sendiri atau secara langsung telah mendapatkan layanan kesehatan. Tetapi harapan itu juga bisa ada berdasarkan pengalaman layanan yang didapatkan sebelumnya. Setiap pasien memiliki perkiraan atau keyakinan masing-masing atas pelayanan kesehatan yang akan mereka dapatkan. Harapan itu bisa negatif ataupun positif tergantung pada pengalaman yang pasien dapatkan, baik dari lingkungan, informasi ataupun pengalaman pribadi sebelumnya atas pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan.

2) Aspek kebutuhan

Kebutuhan sebagai aspek kedua dari kepuasan pasien merupakan bentuk pelayanan jasa kesehatan yang didapatkan pasien yang sesuai dengan prosedur peraturan pelayanan kesehatan dan pasien juga mendapatkan pelayanan sesuai dengan keadaan yang dialami pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan. Sesuatu yang menjadi kebutuhan atau apa yang seharusnya didapat oleh pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan.

3) Aspek emosional

Aspek ketiga dari kepuasan pasien adalah aspek emosional dimana aspek ini merupakan aspek yang menggambarkan kondisi perasaan atau emosi pasien dalam menggambarkan jasa pelayanan kesehatan yang mereka peroleh. Dalam aspek ini menjelaskan seberapa jauh pasien merasakan respon emosional baik

senang, kecewa, sedih, bangga, bahkan sampai pada perasaan kagum yang cenderung menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi.

4) Aspek kinerja yang dirasakan sebagai kebutuhan

Kinerja yang dirasakan sebagai kebutuhan merupakan aspek keempat dari kepuasan pasien. Pada aspek ini pasien memberikan pendapat mereka dari apa yang telah mereka terima atau rasakan atas pelayanan kesehatan. Pendapat mereka berdasarkan kondisi nyata atas kepuasan dari kinerja pelayanan kesehatan dari pihak rumah sakit. Aspek ini menggambarkan jasa yang diterima dapat memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan pandangan pasien dari apa yang mereka terima setelah menerima pelayanan jasa kesehatan.

Bobot keseluruhan dari pengukuran skala kepuasan pasien ini terdiri dari 40 aitem yang dibagi ke dalam 22 aitem *favorable* dan 18 aitem *unfavorable*. Aitem *favorable* bila pernyataan mendukung adanya kepuasandari pasien dari pelayanan yang didapatkan, sebaliknya aitem *unfavorable* bila pernyataan tidak mendukung adanya kepuasan dari pasien dari pelayanan yang didapatkan.

Tabel 3.1. Spesifikasi Skala Kepuasan Pasien

No.	**Aspek**	***Favourable***	***Unfavourable***	**Jumlah**
1.	Harapan	1, 9, 24, 27	5, 13, 17, 21, 30, 33	10
2.	Kebutuhan	2, 14, 18	6, 10	5
3.	Emosional	3, 7, 11, 19, 25, 28, 31, 36, 38	15, 22, 34, 40	13
4.	Kinerja yang dirasakan	4, 8, 16, 23, 32, 35	12, 20, 26, 29, 37, 39	12
	Total	22	18	40

Skala kepuasan pasien mempunyai lima alternatif jawaban, yaitu Sangat Setuju, Setuju, Netral, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju. Penilaian pada skala kepuasan pasien ini bergerak dari lima sampai dengan satu untuk aitem *favorable* dan dari satu sampai dengan lima untuk aitem *unfavorable*.

Tabel 3.2. Skor Aitem Skala Kepuasan Pasien

Jawaban	***Favourable***	***Unfavourable***
SS (Sangat Setuju)	5	1
S (Setuju)	4	2
N (Netral)	3	3
TS (Tidak Setuju)	2	4
STS (Sangat Tidak Setuju)	1	5

b. Skala Komunikasi Terapeutik Perawat

Skala komunikasi terapeutik perawat diadopsi dari skala yang dikembangkan oleh Supriyanto dan Ernawaty berdasarkan empat indikator yang dikemukakan oleh Supriyanto dan Ernawaty (2010), yaitu:

1) *Attending skill*

Attending skill adalah penampilan fisik dokter atau perawat ketika berkomunikasi dengan pasien. Perawat hadir secara utuh (fisik dan psikologis) saat melakukan komunikasi terapeutik. Sikap fisik perawat atau penampilan berkomunikasi disebut sebagai *attending skill. Attending skill* dokter atau perawat diidentifikasi dalam lima cara komunikasi, yaitu:*squarely, open posture, lean, eye contact,* dan *relaxed*.

2) *Respect*

Respect adalah sikap dan perilaku hormat tenaga kesehatan terhadap pasien. Indikator *respect* adalah keramahtamahan, perilaku hormat, dan sopan.

3) Empati

Empati ialah sikap dan perilaku tenaga rumah sakit untuk mau mendengarkan, mengerti, dan memperhatikan pasien. Dimensi empati terkait dengan kebutuhan ego dan aktualisasi diri dari teori kebutuhan Maslow.

4) Ketanggapan

Ketanggapan adalah sikap dan perilaku tenaga rumah sakit untuk segera melayani bila diperlukan, indikator atau standar kecepatan adalah dinamis sesuai dengan perkembangan tuntutan akan mutu. Waktu tunggu antar unit pelayanan merupakan ukuran indikator ketanggapan pula.

Bobot keseluruhan dari pengukuran skala komunikasi terapeutik perawat ini terdiri dari 26 aitem yang dibagi dalam 15 aitem *favourable* dan 11 aitem *unfavourable*. Aitem *favourable* bila pernyataan mendukung adanya komunikasi terapeutik perawat yang baik menurut pasien, sebaliknya aitem *unfavourable* bila pernyataan tidak mendukung adanya komunikasi terapeutik perawat yang baik menurut pasien.

Tabel 3.3. Spesifikasi Skala Komunikasi Terapeutik Perawat

No.	**Aspek**	***Favourable***	***Unfavourable***	**Jumlah**
1.	*Attending skill*	1, 10, 18	5, 14, 22	6
2.	*Respect*	2, 9, 15, 17, 19	6, 11, 23, 26	9
3.	*Responsiveness*	20, 25	3, 12, 24	5
4.	Empati	4, 7, 8, 13, 16,	21	6
	Total	15	11	26

Skala komunikasi terapeutik perawat mempunyai lima alternatif jawaban, yaitu Sangat Sesuai, Sesuai, Netral, Tidak Sesuai, dan Sangat Tidak Sesuai. Penilaian pada skala komunikasi terapeutik perawat ini bergerak dari lima sampai

dengan satu untuk aitem *favorable* dan dari satu sampai dengan lima untuk aitem *unfavorable*.

Tabel 3.4. Skor Aitem Skala Komunikasi Terapeutik Perawat

Jawaban	***Favourable***	***Unfavourable***
SS (Sangat Sesuai)	5	1
S (Sesuai)	4	2
N (Netral)	3	3
TS (Tidak Sesuai)	2	4
STS (Sangat Tidak Sesuai)	1	5

2. Prosedur Penelitian

a. Persiapan Alat Ukur Penelitian

Tahapan pertama dalam pelaksanaan penelitian yaitu mempersiapkan alat ukur untuk pengumpulan data penelitian. Pada penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah dua skala psikologi yaitu, skala kepuasan pasien dan skala komunikasi terapeutik perawat. Kedua skala ini disusun dengan menggunakan skala Likert. Sugiyono (2013) menyatakan bahwa dengan skala Likert, maka variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator variabel, kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun aitem-aitem instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan.

Selanjutnya dilakukan *expert review* melalui konsultasi dengan empat *reviewer* dengan kualifikasi telah lulus Strata Dua (S2) dan memiliki keahlian di bidang Psikologi. Tujuannya adalah untuk melihat apakah skala yang disusun sudah sesuai dengan konstrak psikologis yang diukur. *Expert review* terhadap skala kepuasan pasien dan komunikasi terapeutik perawat telah dilakukan pada

tanggal 7 Juli 2018. Selanjutnya, peneliti mempersiapkan skala penelitian untuk dilakukan uji coba (*try out*).

b. Pelaksanaan Uji Coba (*Try Out*) Alat Ukur

Uji coba dilaksanakan pada tanggal 17 Juli 2018 sampai dengan 19 Juli 2018 kepada 60 orang subjek yang mendekati karakteristik penelitian, yaitu pasien rawat inap peserta BPJS yang sudah dirawat minimal dua hari. *Try out* dilakukan di lima ruang rawat inap, yaitu: ruang Al-Bayan 1, Al-Bayan 2, Al-Bayan 3, Humaira, dan Arafah. Selanjutnya, setiap subjek uji coba diberikan dua buah skala psikologi dengan total 66 butir aitem, yang terdiri dari 40 aitem kepuasan pasien dan 26 aitem komunikasi terapeutik perawat. Sebelum mengisi skala, subjek diminta untuk menandatangani lembar persetujuan terlebih dahulu sebagai bukti atas kesediaan tanpa adanya paksaan. Subjek mengisi sendiri skala psikologi yang diberikan, bagi subjek dalam kesehatan yang lemah maka skala akan dibacakan oleh peneliti atau anggota keluarga yang pilihan jawabannya tetap merujuk atas jawaban yang diberikan oleh subjek. Setelah semua skala kembali terkumpul, peneliti melakukan skoring dan analisis kedua skala dengan bantuan program SPSS versi 20.0 *for Windows*.

c. Proses Pelaksanaan Penelitian

Proses pengumpulan data penelitian berlangsung selama 6 hari, yaitu dari tanggal 21 Juli 2018 sampai dengan 28 Juli 2018. Adapun penyebaran skala diberikan kepada 135 orang subjek yang sesuai karakteristik penelitian, yaitu pasien rawat inap peserta BPJS yang sudah dirawat minimal dua hari. Selanjutnya, setiap subjek diberikan dua buah skala psikologi dengan total 59

butir aitem, yang terdiri dari 36 aitem kepuasan pasien dan 23 aitem komunikasi terapeutik perawat. Sebelum mengisi skala, subjek diminta untuk menandatangani lembar persetujuan terlebih dahulu sebagai bukti atas kesediaan tanpa adanya paksaan. Subjek mengisi sendiri skala psikologi yang diberikan, bagi subjek dalam kesehatan yang lemah maka skala akan dibacakan oleh peneliti atau anggota keluarga yang pilihan jawabannya tetap merujuk atas jawaban yang diberikan oleh subjek. Setelah semua skala terkumpulkan kembali sejumlah yang dibutuhkan, proses pengumpulan data dihentikan dan penelitian dilanjutkan kembali ke tahap berikutnya.

F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

1. Validitas

Validitas adalah sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsinya. Suatu alat ukur dapat dikatakan valid apabila digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur secara tepat (Azwar, 2015). Uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini adalah validitas isi (*content validity).*Menurut Azwar (2015), validitas isi merupakan validitas yang diestimasi dan dikuantifikasi lewat pengujian terhadap isi skala melalui *expert review* oleh beberapa orang *reviewer* untuk memeriksa apakah masing-masing aitem mencerminkan ciri perilaku yang ingin diukur. Oleh karena itu, untuk mencapai validitas tersebut, maka skala yang telah disusun akan dinilai oleh beberapa orang *reviewer*.

Komputasi validitas yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah komputasi *CVR* (*Content Validity Ratio*). Data yang digunakan untuk menghitung

CVR diperoleh dari hasil penilaian sekelompok ahli yang disebut *SME* (*Subject Matter Experts*), *SME* diminta untuk menyatakan apakah isi suatu aitem dikatakan esensial untuk mendukung indikator keberlakuan/atribut psikologis apa yang hendak diukur (Azwar, 2015). Suatu aitem dikatakan esensial apabila aitem tersebut dapat mempresentasikan dengan baik tujuan pengukuran (Azwar, 2015). Adapun statistik *CVR* dirumuskan sebagai berikut:

$$CVR = \frac{2ne}{n} - 1$$

Keterangan:

ne = Banyaknya *SME* yang menilai suatu aitem "esensial"
n = Banyaknya *SME* yang melakukan penilaian

Hasil komputasi *CVR* dari skala kepuasan pasien yang penulis pakai dengan *expert judgement* sebanyak empat orang, dapat dilihat pada tabel 3.5 di bawah ini.

Tabel 3.5. Koefisien *CVR* Skala Kepuasan Pasien

No.	**Koefisien *CVR***	**No.**	**Koefisien *CVR***	**No.**	**Koefisien *CVR***	**No.**	**Koefisien *CVR***
1.	1	**11.**	0,5	**21.**	0,5	**31.**	1
2.	1	**12.**	1	**22.**	0,5	**32.**	1
3.	1	**13.**	0,5	**23.**	1	**33.**	0,5
4.	1	**14.**	0,5	**24.**	1	**34.**	1
5.	1	**15.**	1	**25.**	1	**35.**	1
6.	1	**16.**	1	**26.**	1	**36.**	1
7.	0,5	**17.**	1	**27.**	1	**37.**	1
8.	1	**18.**	1	**28.**	1	**38.**	1
9.	0,5	**19.**	1	**29.**	1	**39.**	1
10.	1	**20.**	1	**30.**	0,5	**40.**	0,5

Hasil komputasi *CVR* dari skala komunikasi terapeutik perawat yang penulis pakai dengan *expert judgement* sebanyak empat orang, dapat dilihat pada tabel 3.6 di bawah ini.

Tabel 3.6. Koefisien *CVR* Skala Komunikasi Terapeutik Perawat

No	Koefisien *CVR*	No	Koefisien *CVR*
1.	0,5	**14**	0,5
2.	0,5	**15**	1
3.	1	**16**	0,5
4.	1	**17**	1
5.	1	**18**	0,5
6.	1	**19**	1
7.	0,5	**20**	1
8.	1	**21**	1
9.	1	**22**	1
10.	1	**23**	0,5
11.	0,5	**24**	1
12.	1	**25**	0,5
13.	0,5	**26**	0,5

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penilaian *SME* pada dua skala di atas (dalam tabel 3.5 dan 3.6) memperlihatkan bahwa semua nilai koefisien *CVR* di atas nol (0), sehingga semua aitem dinyatakan valid.

2. Reliabilitas

Sebelum penulis melakukan analisis reliabilitas, penulis terlebih dahulu melakukan analisis daya beda aitem yaitu dengan mengkorelasikan masing-masing aitem dengan nilai total aitem. Perhitungan daya beda aitem-aitem menggunakan koefesien korelasi *product moment* dari Pearson. Berikut rumus korelasi *product moment*.

$$r_{iX} = \frac{\sum iX - (\sum i)(\sum X)/n}{\sqrt{[\sum i^2 - (\sum i)^2/n][\sum X^2 - (\sum X)^2/n]}}$$

Keterangan:

i = Skor aitem
X = Skor skala
n = Banyaknya responden

Kriteria dalam pemilihan aitem yang penulis gunakan berdasarkan korelasi aitem total yaitu menggunakan batasan $r_{iX} \geq 0,25$. Setiap aitem yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,25 daya bedanya dianggap memuaskan, sebaliknya aitem yang memiliki harga r_{iX} kurang dari 0,25 diinterpretasi memiliki daya beda yang rendah.

Hasil analisis daya beda aitem masing-masing skala (skala kepuasan pasien dan komunikasi terapeutik perawat) dapat dilihat pada tabel 3.7 dan 3.8 di bawah ini.

Tabel 3.7. Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kepuasan Pasien

No.	**r_{iX}**	**No.**	**r_{iX}**	**No.**	**r_{iX}**	**No.**	**r_{iX}**
1.	0,559	**11.**	0,353	**21.**	0,325	**31.**	0,595
2.	0,615	**12.**	0,614	**22.**	0,313	**32.**	0,669
3.	0,831	**13.**	0,352	**23.**	0,525	**33.**	*0,181*
4.	0,637	**14.**	0,342	**24.**	0,788	**34.**	0,322
5..	0,723	**15.**	0,578	**25.**	*0,239*	**35.**	0,530
6.	0,693	**16.**	0,436	**26.**	0,744	**36.**	0,670
7.	0,459	**17.**	*0,202*	**27.**	0,646	**37.**	0,608
8.	0,690	**18.**	0,476	**28.**	0,781	**38.**	0,740
9.	0,284	**19.**	0,711	**29.**	0,704	**39.**	0,448
10.	0,540	**20.**	0,628	**30.**	0,436	**40.**	*0,116*

Berdasarkan tabel 3.7 di atas, dari 40 aitem diperoleh 36 aitem yang terpilih dan 4 aitem yang tidak terpilih (17, 25 33, dan 40). Selanjutnya 36 aitem tersebut dilakukan analisis reliabilitas.

Berdasarkan tabel 3.8 di bawah ini, dari 26 aitem diperoleh 23 aitem yang terpilih dan 3 aitem yang tidak terpilih (7, 18 dan 25). Selanjutnya 23 aitem tersebut dilakukan analisis reliabilitas.

Tabel 3.8. Koefisien Daya Beda Aitem Skala Komunikasi Terapeutik Perawat

No.	r_{iX}	No.	r_{iX}
1.	0,476	14.	0,448
2.	0,475	15.	0,649
3.	0,708	16.	0,390
4.	0,640	17.	0,548
5..	0,722	18.	*0,175*
6.	0,713	19.	0,630
7.	*0,103*	20.	0,651
8.	0,672	21.	0,535
9.	0,594	22.	0,552
10.	0,562	23.	0,449
11.	0,405	24.	0,690
12.	0,656	25.	*0,206*
13.	0,424	26.	0,574

Adapun untuk menghitung koefisien reliabilitas kedua skala ini, menggunakan teknik Alpha dengan rumus sebagai berikut:

$$\propto = 2\left[1 - \frac{Sy1^2 + Sy2^2}{Sx^2}\right]$$

Keterangan:

S_{y1}^2 dan S_{y2}^2 = Varians skor Y1 dan Varians skor Y2
S_x^2 = Varians skor X

Hasil analisis reliabilitas pada skala kepuasan pasien diperoleh r_{iX}= 0.944, selanjutnya penulis melakukan analisis reliabilitas tahap kedua dengan membuang empat aitem yang tidak terpilih (daya beda yang rendah). Hasil analisis reliabilitas pada skala kepuasan pasien tahap kedua diperoleh r_{iX}= 0,949. Sedangkan hasil analisis reliabilitas pada skala komunikasi terapeutik perawat diperoleh r_{iX} = 0.918, selanjutnya penulis melakukan analisis reliabilitas tahap kedua dengan membuang tiga aitem yang tidak terpilih (daya beda yang rendah). Hasil analisis

reliabilitas pada skala komunikasi terapeutik perawat tahap kedua diperoleh r_{iX} = 0,927.

Uji coba tahap pertama menunjukkan indeks daya beda pernyataan skala kepuasan pasien berkisar antara 0,116 hingga 0,831 dan indeks daya beda pernyataan skala komunikasi terapeutik perawat berkisar antara 0,103 hingga 0,722. Sedangkan hasil uji coba tahap kedua menunjukkan indeks daya beda pernyataan skala kepuasan pasien berkisar antara 0,267 hingga 0,841 dan indeks daya beda pernyataan skala komunikasi terapeutik berkisar antara 0,353 hingga 0,725.

Berdasarkan hasil validitas dan reliabilitas di atas, penulis memaparkan *blue print* terakhir dari kedua skala tersebut sebagaimana yang dipaparkan pada tabel 3.9 dan 3.10 di bawah ini.

Tabel 3.9.*Blue Print* Akhir Skala Kepuasan Pasien

No.	**Aspek**	***Favourable***	***Unfavourable***	**Jumlah**
1.	Harapan	1, 9, 24, 27	5, 13, 21, 30	8
2.	Kebutuhan	2, 14, 18	6, 10	5
3.	Emosional	3, 7, 11, 19, 28, 31, 36, 38	15, 22, 34	11
4.	Kinerja yang dirasakan	4, 8, 16, 23, 32, 35	12, 20, 26, 29, 37, 39	12
	Total	21	15	36

Tabel 3.10.*Blue Print* Akhir Skala Komunikasi Terapeutik Perawat

No.	Aspek	*Favourable*	*Unfavourable*	Jumlah
1.	*Attending skill*	1, 10	5, 14, 22	5
2.	*Respect*	2, 9, 15, 17, 19	6, 11, 23, 26	9
3.	*Responsiveness*	20	3, 12, 24	4
4.	Empati	4, 8, 13, 16,	21	5
	Total	12	11	23

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Supardi (2013) mengemukakan bahwa dalam rangka menentukan uji statistik berupa analisis parametrik atau non parametrik yang digunakan dalam menganalisis data, perlu dilakukan uji prasyarat analisis atau uji asumsi dalam sebelumnya.

1. Uji Prasyarat

Langkah pertama yang harus dilakukan untuk menganalisis data penelitian yaitu dengan cara uji prasyarat (Priyatno, 2011). Uji prasyarat yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu:

a. Uji normalitas sebaran

Uji normalitas merupakan teknik yang digunakan untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi nomal atau tidak. Data dinyatakan berdistribusi normal jika signifikansi lebih besar dari 0.05 (Priyatno, 2011).

b. Uji linieritas

Uji asumsi selanjutnya setelah uji normalitas terpenuhi yaitu uji linieritas. Uji linieritas merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui apakah dua variabel secara signifikan mempunyai hubungan yang linier atau tidak. Dua variabel dikatakan mempunyai hubungan yang dapat ditarik garis lurus bila nilai

signifikansi pada linieritas lebih dari 0,05 (Priyatno, 2011). Pengujian linieritas dalam penelitian ini menggunakan *test for linearity*.

2. Uji Hipotesis

Langkah kedua yang dilakukan setelah uji asumsi terpenuhi, maka dilakukan uji hipotesis penelitian. Untuk menguji hipotesis yang diajukan pada penelitian ini yaitu bahwa komunikasi terapeutik perawat berkorelasi terhadap kepuasan pada pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, maka teknik analisis data yang digunakan yaitu dengan metode korelasi. Menurut Priyatno (2011), jika data yang terdistribusi normal maka analisis data yang digunakan adalah teknik parametik yaitu *korelasi product moment* dari Pearson. Analisis penelitian data yang dipakai adalah dengan bantuan komputer program SPSS *version 20.0 for Windows*. Adapun rumus korelasi tersebut, sebagai berikut.

$$rxy = \frac{N\Sigma xy - (\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{[N\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2][N\Sigma y^2 - (\Sigma y)^2]}}$$

Keterangan:

rxy = Koefisien Korelasi variabel X dan Y
Σxy = Jumlah hasil perkalian skor X dan skor Y
Σx = Jumlah skor skala variabel X
Σy = Jumlah skor skala variabel Y
N = Banyak Subjek

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek Penelitian

Penelitian dilakukan pada ruang rawat inap di RSUD Meuraxa Banda Aceh dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 135 pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan. Data demografi sampel yang diperoleh dari penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1.Data Demografi Sampel Penelitian

No	Deskripsi Sampel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	74	54,8
		Perempuan	61	45,2
2.	Ruang Rawat	Al-Bayan 1	55	40,7
		Al-Bayan 2	43	31,9
		Al-Bayan 3	37	27,4
3.	Lama Dirawat	2 Hari	43	31,9
		3 Hari	52	38,5
		4 Hari	21	15,6
		5 Hari	10	7,4
		6 Hari	5	3,7
		7 Hari	4	2,9

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, dapat dilihat bahwa sampel dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 74 orang (54,8%) lebih banyak dari pada jumlah sampel yang berjenis kelamin perempuan yaitu 61 orang (45,2%). Berdasarkan ruang rawat, sampel penelitian lebih banyak dari ruang Al-Bayan 1 yaitu berjumlah 55 orang (40,7%), dibandingkan ruang Al-Bayan 2 berjumlah 43 orang (31,9%), dan ruang Al-Bayan 3 berjumlah 37 orang (27,4%). Selanjutnya, sampel yang sudah menerima perawatan selama tiga hari lebih banyak yaitu berjumlah 52

orang (38,5%) dibandingkan dengan sampel yang dirawat dua hari yaitu 43 orang (31,9%), empat hari yaitu 21 orang (15,6%), lima hari yaitu 10 orang (7,4%), enam hari yaitu 5 orang (3,7%), dan tujuh hari yaitu 4 orang (2,9%).

B. Hasil Penelitian

1. Kategorisasi Data Penelitian

Pembagian kategori sampel yang digunakan peneliti adalah kategorisasi berdasarkan model distribusi normal dengan kategorisasi jenjang (ordinal). Menurut Azwar (2015) kategorisasi jenjang (ordinal) merupakan kategorisasi yang menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang posisinya berjenjang menurut suatu kontinum berdasar atribut yang diukur. Lebih lanjut Azwar (2015) menjelaskan bahwa cara pengkategorian ini akan diperoleh dengan mebuat kategori skor subjek berdasarkan besarnya satuan deviasi standar populasi (σ). Karena kategorisasi ini bersifat relatif, maka luasnya interval yang mencakup setiap kategori yang diinginkan dapat ditetapkan secara subjektif selama penetapan itu berada dalam batas kewajaran. Deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi.

a. Skala Kepuasan Pasien

Analisis secara deskriptif dilakukan untuk melihat deskripsi data hipotetik (yang mungkin terjadi) dan empiris (berdasarkan kenyataan di lapangan) dari variabel kepuasan pasien. Deskripsi data hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2. Deskripsi Data Penelitian Skala Kepuasan Pasien

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	**Xmin**	**Mean**	**SD**	**Xmaks**	**Xmin**	**Mean**	**SD**
Kepuasan Pasien	180	36	108	24	180	108	155,4	12,7

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:
1. Skor minimal (Xmin) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.
2. Skor maksimal (Xmaks) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban.
3. Mean (M) dengan rumus μ = (skor maks + skor min)/2
4. Standar deviasi (SD) dengan rumus s = (skor maks – skor min)/6

Berdasarkan hasil statistik data penelitian pada tabel 4.2, analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 36, maksimal 180, nilai rerata 108, dan standar deviasi 24. Sementara data empirik menunjukkan jawaban minimal adalah 108, maksimal 180, nilai rerata 155,4, dan standar deviasi 12,7. Deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi dengan metode kategorisasi jenjang (ordinal). Berikut rumus pengkategorian pada skala kepuasan pasien.

Rendah = $X < (\bar{x} - 1{,}0\ SD)$
Sedang = $(\bar{x} - 1{,}0\ SD) \leq X < (\bar{x} + 1{,}0\ SD)$
Tinggi = $(\bar{x} + 1{,}0\ SD) \leq X$

Keterangan:

$\bar{x}$ = Mean empirik pada skala
SD = Standar deviasi
n = Jumlah subjek
X = Rentang butir pernyataan

Berdasarkan rumus kategorisasi ordinal yang digunakan, maka didapat hasil kategorisasi skala kepuasan pasien adalah sebagaimana pada tabel berikut.

Tabel 4.3. Kategorisasi Kepuasan pada Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Kategori	Interval	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	X < (155,4-12,7)	18	13,3
Sedang	(155,4-12,7) ≤ X <(155,4+12,7)	102	75,6
Tinggi	(155,4+12,7) ≤ X	15	11,1
Jumlah		**135**	**100%**

Hasil kategorisasi kepuasan pasien pada tabel 4.3 di atas, menunjukkan bahwa mayoritas pasien rawat inap peserta BPJS di RSUD Meuraxa memiliki tingkat kepuasan pada kategori sedang yaitu sebanyak 102 (75,6%), sedangkan sisanya berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 14 (13,3%), dan kategori tinggi yaitu sebanyak 15 (11,1 %).

b. Skala Komunikasi Terapeutik Perawat

Analisis secara deskriptif dilakukan untuk melihat deskripsi data hipotetik (yang mungkin terjadi) dan empiris (berdasarkan kenyataan di lapangan) dari variabel komunikasi terapeutik perawat. Deskripsi data hasil penelitian adalah sebagai berikut.

Tabel 4.4. Deskripsi Data Penelitian Skala Komunikasi Terapeutik Perawat

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
Komunikasi Terapeutik Perawat	115	23	69	15,3	115	69	98,2	9,6

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

1. Skor minimal (Xmin) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.
2. Skor maksimal (Xmaks) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban.
3. Mean (M) dengan rumus μ = (skor maks + skor min)/2
4. Standar deviasi (SD) dengan rumus s = (skor maks – skor min)/6

Berdasarkan hasil statistik data penelitian pada tabel 4.4 di atas, analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 23, maksimal 115, nilai rerata 69, dan standar deviasi 15,3. Berdasarkan analisis deskriptif secara empirik menunjukkan jawaban minimal adalah 69, maksimal 115, nilai rerata 98,2, dan standar deviasi 9,6.

Berdasarkan pada hasil statistic di atas, peneliti melakukan kategorisasi skor tiap-tiap responden penelitian pada penelitian. Hasil kategorisasi tersebut adalah sebagai berikut:

Rendah = $X < (\bar{x} - 1{,}0\ SD)$
Sedang = $(\bar{x} - 1{,}0\ SD) \leq X < (\bar{x} + 1{,}0\ SD)$
Tinggi = $(\bar{x} + 1{,}0\ SD) \leq X$

Keterangan:

$\bar{x}$ = Mean empirik pada skala
SD = Standar deviasi
n = Jumlah subjek
X = Rentang butir pernyataan

Berdasarkan rumus kategorisasi ordinal yang digunakan, maka didapat hasil kategorisasi skala komunikasi terapeutik perawat adalah sebagaimana terdapat pada tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.5. Kategorisasi Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Kategori	**Interval**	**Frekuensi (n)**	**Persentase (%)**
Rendah	X < (98,2-9,6)	19	14,1
Sedang	(98,2-9,6) ≤ X <(98,2+9,6)	98	72,6
Tinggi	(98,2+9,6) ≤ X	18	13,3
Jumlah		**135**	**100%**

Hasil kategorisasi komunikasi terapeutik perawat pada pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh di atas menunjukkan bahwa menurut pasien mayoritas perawat di RSUD Meuraxa memiliki tingkat komunikasi terapeutik pada kategori sedang yaitu sebanyak 98 (72,6%), sedangkan sisanya berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 19 (14,1%), dan kategori tinggi 18 (13,3%).

2. Uji Prasyarat

Langkah pertama yang harus dilakukan untuk menganalisis data penelitian yaitu dengan cara uji prasyarat (Priyatno, 2011). Uji prasyarat yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.

a. Uji normalitas sebaran

Hasil uji normalitas sebaran data dari kedua variabel penelitian ini (kepuasan pasien dan komunikasi terapeutik perawat) dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini.

Tabel 4.6. Uji Normalitas Sebaran Data Penelitian

No.	Variabel Penelitian	Koefisien K-S Z	*p*
1.	Kepuasan Pasien	0.970	0,304
2.	Komunikasi Terapeutik Perawat	0,935	0,346

Berdasarkan data tabel 4.6 di atas, memperlihatkan bahwa variabel kepuasan pasien berdistribusi normal K-S Z = 0,970, dengan p=0,304 (p>0,05). Sedangkan sebaran data pada variabel komunikasi terapeutik perawat diperoleh sebaran data yang juga berdistribusi normal K-S Z = 0,935, dengan p=0,346 (p>0,05). Karena

kedua variabel berdistribusi normal, maka hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi penelitian ini.

b. Uji linieritas hubungan

Hasil uji linieritas hubungan yang dilakukan terhadap dua variabel penelitian ini diperoleh data sebagaimana yang tertera pada tabel 4.7 di bawah ini.

Tabel 4.7. Uji Linieritas Hubungan Data Penelitian

Variabel Penelitian	***F Deviation from Linearity***	***p***
Kepuasan Pasien dengan Komunikasi Terapeutik Perawat	0,794	0.789

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diperoleh *F deviation from linearity* kedua variabel di atas yaitu F= 0.794 dengan p= 0.789 (p>0.05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang linier antara variabel komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pada pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

3. Uji Hipotesis

Setelah terpenuhi uji prasyarat, maka langkah selanjutnya adalah dengan melakukan uji hipotesis menggunakan analisis korelasi Pearson karena kedua variabel penelitian ini berdistribusi normal dan linier. Metode ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pada pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. Hasil analisis hipotesis dapat dilihat pada tabel 4.8 di bawah ini.

Tabel 4.8. Uji Hipotesis Data Penelitian

Variabel Penelitian	***Pearson Correlation***	***p***
Komunikasi Terapeutik Perawat dan Kepuasan Pasien	0,323	0,000

Tabel 4.8 di atas menunjukkan koefisien korelasi sebesar r_{hitung}=0,323 yang merupakan korelasi positif, yaitu terdapat hubungan positif antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien. Hubungan tersebut mengartikan bahwa jika semakin tinggi komunikasi terapeutik perawat yang dirasakan oleh pasien maka semakin tinggi pula kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Hasil analisis penelitian ini juga menunjukkan nilai signifikansi p=0,000 (p<0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan yang sangat signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pada pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Hasil analisis pada penelitian ini juga menunjukkan sumbangan efektif dari kedua variabel yang dapat dilihat dari analisis *Measures of Assocation.* Hasil analisis tersebut menunjukkan nilai R *Square* (R^2)=0,105 yang artinya terdapat 10,5% pengaruh komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien, sementara 89,5% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pada pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.. Analisis korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien (hipotesis diterima). Hubungan positif ini menunjukkan bahwa tingginya komunikasi terapeutik perawat yang dirasakan oleh pasien maka dapat meningkatkan kepuasan pasien, sebaliknya rendahnya komunikasi terapeutik perawat yang dirasakan oleh pasien maka dapat menurunkan kepuasan pasien itu sendiri.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Zeithaml dan Berry (dalam Parasuraman, et al, 2006), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah kehandalan, bukti fisik, ketanggapan, jaminan, dan empati. Salah satu faktor yaitu empati merupakan perasaan pemahaman dan penerimaan terhadap perasaan yang dialami oleh pasien dan kemampuan merasakan dunia pribadi pasien. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-dibuat (objektif) didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Hal tersebut dapat ditunjukkan melalui komunikasi yang baik antara pekerja dan pasien dimana pekerja memperhatikan dan merespon setiap keluhan dari pasien.

Selain itu, hasil penelitian ini juga mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putra (2013) di RSUD Dr. Zainoel Abidin. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUDZA, yaitu komunikasi

terapeutik pada tahap perkenalan, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi terdapat hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Penelitian ini dilakukan pada 78 orang yang dimintai pendapat tentang kepuasan terhadap komunikasi terapeutik perawat.

Pada penelitian ini, sebagian besar pasien memiliki persepsi komunikasi terapeutik terhadap perawat pada kategori sedang, yaitu sebanyak 98 orang (72,6%). Sedangkan sisanya, 19 orang (14,1%) pada kategori rendah dan 18 orang (13,3%) pada kategori tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat berada pada kategori sedang. Selain itu, hasil analisis data secara deskripstif juga menunjukkan kepuasan pasien yang dimiliki sampel sebagian besar berada pada kategori sedang sebanyak 102 orang (75,6%), kemudian diikuti kategori rendah sebanyak 18 orang (13,3%), dan pada kategori tinggi sebanyak 15 orang (11,1%).

Meskipun secara empiris hipotesis penelitian sudah terbukti, namun sumbangan efektif dari komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien yang dilihat dari analisis *Measures of Association,* menunjukkan nilai R *Square* (R^2)=0,105 yang artinya terdapat 10,5% pengaruh komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien, sementara 89,5% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Faktor-faktor lain yang memberikan sumbangan bagi kepuasan pasien menurut Zeithaml dan Berry (dalam Parasuraman, et al.,2006), antara lain: kehandalan, bukti fisik, ketanggapan, jaminan, dan empati.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Beberapa keterbatasan tersebut diantaranya penelitian ini hanya melihat komunikasi terapeutik saja dan sampel

penelitian hanya melibatkan pasien tanpa melihat perspektif perawat sebagai pemberi perawatan. Keterbatasan lainnya yaitu pendekatan penelitian secara kuantitatif hanya diinterpretasikan dalam angka dan persentase yang kemudian dideskripsikan berdasarkan hasil yang diperoleh, sehingga tidak mampu melihat lebih luas dinamika psikologis yang terjadi dalam prosesnya.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pada pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh (hipotesis diterima), dengan nilai koefisien korelasi sebesar r=0,323, *p*=0,000. Hal ini menunjukkan semakin tinggi komunikasi terapeutik perawat yang dirasakan oleh pasien maka semakin tinggi kepuasan yang diterima oleh pasien. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah komunikasi terapeutik perawat yang dirasakan oleh pasien maka semakin rendah pula kepuasan yang diterima oleh pasien tersebut.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti dapat menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi bidang manajemen rumah sakit tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap, sehingga komite-komite yang ada bisa meningkatkan kualitas pelayanan perawat yang memiliki keterampilan komunikasi terapeutik yang baik untuk meningkatkan kepuasan pasien.

2. Bagi Perawat

Dapat memberikan informasi kepada perawat tentang pentingnya komunikasi terapeutik dalam pelayanan keperawatan dengan pasien rawat inap, sehingga para perawat dapat mempraktikkan secara praktis setiap hari untuk membantu kesembuhan pasien rawat inap.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan acuan atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang mengkaji tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pada pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

DAFTAR PUSTAKA

Aritonang, L. R. (2005). *Kepuasan Pelanggan.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Azwar, S. (2015). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Hutabarat, S. G. B. (2017). *Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta bpjs di rumah sakit umum daerah tarutung*. (Skripsi Tidak Dipublikasikan). Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan.

Irawan, Basu, & Swastha, D. H. (2012). *Manajemen Pemasaran Modern.* Jakarta: Liberty.

Kamil, A. (2016). *Tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan du rumah sakit umum daerah meuraxa kota banda aceh.* (Skripsi Tidak Dipublikasikan). Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [KKRI]. (2014). *Buku Saku FAQ, Frequently Asked Question BPJS Kesehatan.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Lubis, Z. I. (2016). *Hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di poli fisioterapi rs ptn universitas hasanudin makassar*. (Skripsi Tidak Dipublikasikan). Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar.

Machfoedz, M. (2009). *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik).* Yogyakarta: Ganbika.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Parasuraman, A., Leonard, L. B., & Valarie, A.Z. (2006). *Kualitas Pelayanan.* Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Pohan, I. S. (2013). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan.* Jakarta: EGC.

Priyanto, A. (2009). *Komunikasi dan Konseling.* Jakarta: Selembah Media.

Priyatno, D. (2011). *Buku Saku Analisis Statistik Data SPSS.* Yogyakarta: Media Kom.

Purba, L. (2014). *Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap rumah sakit umum daerah doloksanggul dan rumah sakit umum hkbp balige*. (Skripsi Tidak Dipublikasikan). Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Medan.

Putra, A. (2013). Correlational between therapeutic communication of nurse with patient satisfaction in ward of dr. zainoel abidin general hospital. *Jurnal PSIK FK Unsyiah*, *1*(1)*,* 49-54.

Putri, B. S., & Lindawati, K. (2017). Pengaruh kualitas pelayanan bpjs kesehatan terhadap kepuasan pengguna perspektif dokter rumah sakit hermina bogor. *Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis, 2*(1), 1-12.

Soejadi. (2000). *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit.* Jakarta: Katiga.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & D.* Bandung: Alfabeta.

Sukamto, I. (2015, 9 Agustus). 4 masalah paling dikeluhkan dalam pelayanan bpjs kesehatan. *Tempo.co*. Diunduh dari https://nasional.tempo.co/read/690357/4-masalah-paling-dikeluhkan-dalam-pelayanan-BPJS-kesehatan.

Supardi. (2013). *Aplikasi Statistika dalam Penelitian.* Jakarta: Prima Ufuk Semesta.

Supriyanto, S. & Ernawaty. (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.

Zaniarti, D. (2011). *Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap jamkesmas di rsud salatiga*. (Skripsi Tidak Dipublikasikan). Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

PERNYATAAN KEASLIAN

Bersama ini peneliti menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak pernah terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Psikologi Uin Ar-Raniry.

Banda Aceh, 11 Agustus 2018

Yang Menyatakan

METERAI TEMPEL

6000

Eva Mulia Sara

NIM. 140901028