

# HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG ICU RUMAH SAKIT UMUM MAHKOTA BIDADARI

Oleh:

Magdalena Ginting<sup>1)</sup> Zulkifli<sup>2)</sup> Cholina<sup>3)</sup>

Universitas Darma Agung, Medan

E-mail: [magdalenaginting.mg@gmail.com](mailto:magdalenaginting.mg@gmail.com)

## ABSTRAK

Kepuasan pasien dan minat masyarakat dalam menerima perawatan di rumah sakit akan menurun apabila rumah sakit tidak memberikan pelayanan sebagaimana mestinya. Salah satu tolok ukur pemanfaatan layanan kesehatan dari penyedia layanan kesehatan yang kompeten adalah kepuasan pasien. Hal ini sejalan dengan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih baik, yang antara lain dibuktikan dengan semakin tingginya ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan medis di rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik di unit perawatan intensif RSUD Mahkota Bidadari dengan kepuasan pasien dan keluarga. Penelitian deskripsi korelasi merupakan metodologi yang digunakan di sini. Sebanyak 64 responden merupakan sampel yang digunakan dalam teknik pengambilan sampel tidak sengaja. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner kepuasan pasien, komunikasi terapeutik, dan data demografi. Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Spearman Rank (Rho). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Mahkota Bidadari menghasilkan pola hubungan linier negatif dengan nilai p sebesar 0,75 dan r-statistik sebesar -0,04 yang menunjukkan signifikansi statistik. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan keluarga pasien. Dengan mematuhi ketentuan yang berlaku, diharapkan pihak rumah sakit dapat lebih meningkatkan mutu dan memberikan pelayanan yang lebih baik serta bermutu kepada pasien.

**Kata Kunci:** Medan, Kepuasan, dan Komunikasi Terapeutik

## ABSTRACT

*Lack of services provided by the hospital will have an impact on the level of patient satisfaction and the lack of public interest in seeking treatment at the hospital. Patient satisfaction is one indicator of the utilization of health services provided by professional health workers. This is in line with the demands of the community for improved health services, among others, marked by the increasingly critical response of the community to health services obtained at the Hospital. This study aims to determine the relationship between therapeutic communication and patient family satisfaction in the ICU room of Mahkota Bidadari General Hospital. The type of research used is a correlation description. Sampling using the Accidental sampling technique and the sample used was 64 respondents. The instruments used were demographic data questionnaires, therapeutic communication questionnaires, and patient satisfaction communication. Hypothesis testing using the Spearman Rank (Rho) correlation test The results of the research that has been conducted at Mahkota Bidadari General Hospital from this study are  $p = 0.75$   $r = -0.04$  negative linear relationship pattern and not significant which means that there is no relationship between therapeutic communication and patient family satisfaction. It is expected that the Hospital can further improve better and quality services to patients by following the applicable rules.*

**Keywords:** Medan, Satisfaction, and Therapeutic Communication

## 1 PENDAHULUAN

### a. Latar Belakang

Kotler (1988) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Mencapai kepuasan pelanggan secara menyeluruh merupakan tugas yang sulit. Bahkan untuk waktu yang singkat, mustahil untuk mencapai kepuasan pelanggan secara menyeluruh (Kempul, 2009). Lebih lanjut, Purwanto (2007) menjelaskan bahwa setiap orang dapat merasakan kepuasan dari menerima pelayanan medis. Pasien yang menerima pelayanan di rumah sakit juga merasakan hal ini.

Komunikasi yang dimaksudkan atau dilakukan dalam terapi disebut sebagai komunikasi terapeutik. Jika seorang perawat tidak memiliki kemampuan untuk mengenali individualitas setiap klien, mereka tidak akan dapat menentukan kondisi klien. Perawat juga akan kesulitan untuk membantu klien dan memecahkan masalah klien jika mereka tidak mengenali individualitas satu sama lain, terutama yang berkaitan dengan kebutuhan klien. Oleh karena itu, penting untuk menggunakan teknik akomodatif yang tepat sehingga perawat dapat mempelajari informasi yang tepat tentang pasien. Diharapkan perawat akan mampu menghadapi, memahami, menanggapi, dan menghargai keunikan setiap klien melalui komunikasi terapeutik (Nurhasanah, 2002).

Pada tahun 1996, penelitian yang dilakukan oleh Sri Asih Rusmini di Rumah Sakit Doris Sylvanus Palangkaraya mengungkap perilaku yang buruk, khususnya dalam hal berkomunikasi. Selain itu, penelitian Hj. Indriwati di unit perawatan intensif (ICU) di Rumah Sakit Hj. Sukolilo, Surabaya, mengungkap bahwa sebagian besar pasien tidak puas dengan komunikasi yang mereka terima dari perawat. Temuan penelitian tersebut sebagaimana dilaporkan dalam survei ICW CRC (Citizen

Report Card) November 2009. Di 23 rumah sakit di lima wilayah (Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi), sampel 738 pasien miskin (pasien rawat inap dan rawat jalan dengan kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Keluarga Miskin (Gakin), dan Surat Keterangan Tidak Mampu Membayar (SKTM)) mengungkapkan bahwa waktu tunggu yang lama (46,9%) dan administrasi rumah sakit yang rumit merupakan salah satu keluhan yang disampaikan oleh pasien miskin. Misalnya, pasien rawat inap menyuarakan keluhan tentang sedikitnya kunjungan yang mereka terima dan kurangnya ketegasan dokter terhadap mereka. Sementara itu, 65,4% pasien rawat inap perempuan menyatakan ketidakpuasan dengan sikap perawat, dengan mengatakan bahwa mereka kurang pengertian dan baik kepada mereka.

Menurut pasien, masih terdapat 5% sampai 6,5% pasien rawat inap dan keluarga pasien yang merasa tidak nyaman di IGD RS Pringadi Medan pada periode tahun 2006 sampai dengan Mei 2009. Hal ini disebabkan oleh buruknya komunikasi yang disampaikan oleh pasien, sehingga responden memberikan saran dan kritik terkait dengan pemberian pelayanan dengan menjelaskan kepada pasien dengan ramah dan memberikan informasi lebih lengkap dengan komunikasi yang baik dan sopan (Sudibyo Supardi, 2008).

Dengan menggunakan teknik wawancara, peneliti melakukan survei kepada sepuluh keluarga pasien di ruang ICU RSUD Mahkota Bidadari. Survei tersebut menghasilkan beberapa keluhan dari keluarga pasien. Tidak adanya layanan keperawatan dan jam kunjung dokter yang tidak menentu bagi pasien rawat inap merupakan beberapa keluhan yang diutarakan. Keluarga pasien merasa kurang dilayani oleh staf keperawatan, terutama dalam hal sikap, keramahan, dan kurangnya kemahiran dalam teknik komunikasi terapeutik. Penulis tertarik untuk meneliti

"Hubungan antara Komunikasi Terapeutik dan Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Mahkota Bidadari" berdasarkan informasi latar belakang yang diberikan di atas.

## 2. METODE

### PELAKSANAAN Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi, yang melihat hubungan antara dua variabel dalam skenario atau sekumpulan partisipan. Hal ini dilakukan untuk menentukan korelasi antara satu variabel dengan variabel lainnya, atau antara satu gejala dengan gejala lainnya. Populasi penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat selama tiga bulan di unit perawatan intensif (ICU) Rumah Sakit Umum Mahkota Bidadari. Sampel adalah sebagian dari populasi yang sifatnya sedang diperiksa atau diukur. Sebanyak 10% dari 640 responden, atau 64 sampel, digunakan untuk menentukan jumlah sampel. Pengambilan sampel dengan teknik Accidental Sampling melibatkan pemilihan kasus atau responden berdasarkan konteks penelitian dan yang kebetulan hadir atau tersedia di suatu lokasi untuk melambangkan 64 orang yang membentuk populasi. Data primer, khususnya informasi yang diperoleh dari kepuasan pasien dan respons survei komunikasi terapeutik, digunakan dalam proses pengumpulan data. Kuesioner terdiri dari pertanyaan tertutup, yang disusun dengan skala ordinal untuk mengumpulkan data yang, ketika dianalisis, menunjukkan hubungan atau pengaruh antara variabel. Data sekunder penelitian ini berasal dari catatan rumah sakit yang berkaitan dengan manajemen SDM keperawatan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei dan Juni 2023. Penelitian ini dilakukan di ruang ICU Rumah Sakit Umum Mahkota Bidadari. Terdapat dua kategori analisis, yaitu:

- 1) Statistik univariat. Proses mengevaluasi data dari suatu

variabel dengan tujuan untuk menggambarkan suatu temuan penelitian dikenal sebagai statistik univariat. Variabel independen dan dependen dalam penelitian ini dianalisis menggunakan metode statistik univariat, dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

- 2) Statistik dua variabel. Dengan tingkat keyakinan 95% ( $\alpha = 0,05$ ), statistik bivariat menguji hubungan antara dua variabel independen (komunikasi terapeutik perawat) dan variabel dependen (kepuasan pasien). Kedua variabel diuji menggunakan skala ordinal dengan uji korelasi Spearman Rank (Rho), yang juga dikenal sebagai korelasi hierarkis atau korelasi peringkat dan ditulis dengan notasi (rs).

Selanjutnya, nilai p dan nilai  $\alpha$  dibandingkan untuk menginterpretasikan hasilnya. Keputusan  $H_0$  ditolak jika nilai p lebih besar dari  $\alpha$ .

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Temuan penelitian dari "Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Mahkota Bidadari" akan dibahas dalam bab ini. Sebanyak 64 orang menjadi sampel penelitian. Dalam penelitian ini, usia, pendidikan, dan pekerjaan pasien digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mereka.

**Tabel 4.1.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Mahkota Bidadari tahun 2024.**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
	(f)	(%)
<b>Umur</b>		
<b>Usia</b>		
20-25	2	3,1
26-30	4	6,2
31-35	1	1,6

36-40	10	15,6
<b>41-45</b>	4	6,2
>46	43	67,2
Laki-Laki	14	37,8
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	27	42,2
perempuan	37	57,8
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
<b>Suku</b>		
Batak	26	40,6
Jawa	20	31,2
Melayu	8	12,5
Minang	1	1,6
Aceh	7	10,9
Nias	2	3,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
Sarjana	41	64,1
SLTA	11	17,2
SLTP	4	6,2
SD	8	12,5
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Temuan penelitian, seperti yang dapat dilihat pada tabel di atas, menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, suku bangsa, dan tingkat pendidikan responden. Pada tabel (4.1). Menurut data yang dikumpulkan, 43 responden, atau 67,2% dari sampel, berusia lebih dari 46 tahun. Mengenai distribusi jenis kelamin responden, 37 individu (57,8%) adalah perempuan.

Berdasarkan persebaran suku responden, sebanyak 26 orang (atau 40,6%) merupakan suku Batak yang merupakan suku mayoritas. Dan berdasarkan latar belakang pendidikan responden, sebanyak 41 orang (64,1%) bergelar sarjana.

**Tabel 4.2. Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Mahkota Bidadari Tahun 2024**

Ko mu	Fr ek	Pe rs
----------	----------	----------

nikasi Terapeutik Perawat	uensi (f)	entase (%)
Baik	58	90,6
Cukup	6	9,4
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Seperti yang dapat dilihat dari tabel di atas, 58 responden, atau 90,4%, merasa bahwa perawat menggunakan komunikasi terapeutik saat berinteraksi dengan pasien, dan pendapat ini secara umum positif.

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kepuasan Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Mahkota Bidadari Tahun 2024**

Sub Variabel	Kepuasan Pasien							
	Puas		Kurang Puas		Tidak Puas		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Responsiveness	60	93,8	4	6,2	0	0	64	100
Empathy	61	95,3	3	4,7	0	0	64	100

Berdasarkan hasil penelitian, sampel penelitian berjumlah 64 responden. Keandalan/respons: sebanyak 60 responden (93,8%) menyatakan puas. Sebanyak 61 responden (95,3%) menyatakan puas dengan model komunikasi terapeutik yang berbasis pada empati perawat.

**Tabel 4.4. Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Mahkota Bidadari Tahun 2024**

Komunikasi Terapeutik	Kepuasan Pasien						p Value		
	Kurang Puas		Puas		Tidak Puas			N	
	f	%	f	%	F	%			
Cukup	0	0	6	9,4	0	0	6	9,4	
Baik	1	1,7	57	98,3	0	0	58	90,6	0.75
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1,7</b>	<b>63</b>	<b>98,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebanyak 58 responden (90,6%) memiliki komunikasi yang baik dalam hal metode yang digunakan oleh perawat. Sebanyak 9,4% responden atau 6 orang

memiliki komunikasi terapeutik yang baik. Terkait kepuasan pasien, sebanyak 63 responden atau 98,3% menyatakan puas dengan tingkat pelayanan yang diterima di ruang perawatan intensif RSUD Mahkota Bidadari. Berdasarkan uji analisis dengan analisis korelasi sederhana (Spearman's rho) diperoleh nilai  $r = -0,04$  yang menunjukkan korelasi yang lemah dengan nilai  $p = 0,75$  yang menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan keluarga pasien.

## PEMBAHASAN

Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Umum Mahkota Bidadari menjadi pokok bahasan yang didasarkan pada hasil penelitian. Sebanyak 58 responden beranggapan bahwa perawat menggunakan komunikasi terapeutik dengan baik, sesuai dengan hasil penelitian untuk variabel komunikasi terapeutik perawat.

Hal ini terjadi sebagai hasil dari kapasitas perawat untuk mengaktualisasikan diri, mengembangkan hubungan interpersonal dengan klien, dan memfasilitasi pengembangan hubungan terapeutik. Menurut Roger (1997, sebagaimana dikutip dalam Stuart 1998), seorang perawat yang dapat secara efektif mendukung pengembangan hubungan terapeutik harus memiliki kualitas berikut: kejujuran, pandangan positif, empati, dan kemampuan untuk menerima klien apa adanya.

Berdasarkan hasil penelitian pada subvariabel orientasi, 63 dari perawat yang menjadi responden mengatakan bahwa mereka hampir selalu memperkenalkan diri kepada pasien. Dari perawat yang tersisa, hanya satu responden yang tidak melakukannya. Sebelum berbicara dengan pasien, perawat menandatangani kontrak dan hanya diperbolehkan menanyakan identitas pasien jika mereka tidak memperkenalkan diri.

Hal ini merupakan hal yang wajar karena perawat harus mempersiapkan diri secara mental dan fisik sebelum meminta informasi kepada pasien. Menurut Suryani (2005), tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk memengaruhi perilaku orang lain. Artinya, karena proses keperawatan bertujuan untuk mengubah perilaku agar tujuan tercapai, maka komunikasi sangat penting untuk keberhasilan intervensi keperawatan.

Temuan penelitian pada subvariabel fase kerja menunjukkan bahwa perawat menanyakan dan menanggapi keluhan pasien terkait pemberian asuhan keperawatan dengan tepat. Sebelum melakukan tindakan, perawat juga menawarkan kesempatan kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan. Selain itu, evaluasi kerja dilakukan dan diberikan kepada pasien setelah tindakan selesai. Menurut perspektif Rosyidi (2008), tugas perawat selama fase kerja adalah memfasilitasi komunikasi jujur klien tentang emosi mereka dan membantu mereka mengenali setiap ketidaksesuaian dalam perilaku atau pikiran mereka terkait kesadaran diri mereka.

Tahap akhir penelitian, atau penghentian, mengungkapkan bahwa 75% perawat memiliki keterampilan komunikasi terapeutik yang baik saat memberi tahu pasien dan keluarga bahwa sesi di ruang perawatan telah berakhir dan mereka dapat pergi.

Pada tahap ini, perawat harus menetapkan realitas pemisahan, menyelesaikan kegiatan, dan menilai proses dan hasil, menurut Mundakir (2006). Jelajahi emosi seperti penolakan, kehilangan, kesedihan, kemarahan, dan perilaku lain satu sama lain. Berikan dorongan kepada klien dan jadwalkan pertemuan tindak lanjut. Setelah kegiatan, buat kontrak yang menguraikan tanggal, waktu, dan subjek pertemuan berikutnya. Karena perkembangan dan keadaan optimal dari hubungan saling percaya, fase ini menantang dan krusial. Klien dan perawat sama-sama merasa

bingung. Ketika seorang perawat meninggalkan unit tertentu atau ketika klien pergi, pekerjaan mereka dapat berakhir. Perawat menggunakan konsep kehilangan untuk menavigasi fase ini secara efektif dan terapeutik.

Akhir dari pertemuan perawat disebut dengan pemberhentian. Ada dua jenis pemberhentian: sementara, yang berarti bahwa pertemuan lanjutan masih diperlukan, dan pemberhentian terakhir, yang terjadi ketika perawat telah menyelesaikan seluruh proses keperawatan. Sebaiknya pasien mengucapkan selamat tinggal sebelum mereka meninggalkan ruangan atau pulang untuk meminimalkan kesan negatif. Hal ini terjadi karena kinerja perawat yang sangat baik pada tahap ini, yang juga memberikan nilai dan substansi yang lebih besar pada pekerjaan dan dokumentasi.

### **1.1. Kepuasan Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Mahkota Bidadari.**

Variabel kepuasan pasien mempunyai dua subvariabel, yaitu berdasarkan hasil penelitian:

#### **1.1.1. Sub Variabel Responsiveness**

Berdasarkan analisis penelitian, 93,8% pasien merasa puas dengan respon perawat saat berinteraksi dengan pasien lain, sedangkan 6,2% merasa kurang puas dengan variabel daya tanggap. Hal ini menunjukkan bahwa setiap pasien di RSUD Mahkota Bidadari memiliki penilaian yang sangat positif terhadap daya tanggap perawat. Salah satu yang menjadi perhatian perawat adalah saat pasien pertama kali datang, pasien tidak perlu menunggu lama untuk mendapatkan penanganan. Selain membantu pasien mengomunikasikan perasaan dan memberikan obat sesuai jadwal, perawat juga senantiasa memantau kesehatan pasien dan berinisiatif untuk menghubungi dokter jika terjadi perubahan kondisi fisik pasien.

Dalam hal ini, perawat berupaya untuk fokus pada kebutuhan pasien yang menjadi tanggung jawabnya, mengakomodasi permintaan pasien tepat waktu, mempertimbangkan keluhan pasien dengan saksama, dan memberikan informasi yang akurat tentang layanan yang diberikan. Sebagaimana dinyatakan oleh Supardi (2008). Ketanggapan petugas, atau kapasitas mereka untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan segera. Hal ini mengacu pada lamanya waktu pasien harus menunggu untuk menerima perawatan medis setelah mendaftar di rumah sakit.

#### **1.1.2. Sub Variabel Empaty**

Temuan penelitian mengenai subvariabel empati mengungkapkan bahwa 95,3% responden sangat puas dengan empati perawat dalam membantu pasien. Temuan penelitian menunjukkan bahwa proporsi pasien yang percaya perawat menunjukkan empati dalam memberikan layanan perawatan keperawatan lebih tinggi daripada pasien yang percaya perawat tidak memiliki empati. Hampir semua perawat menunjukkan empati dalam pekerjaan mereka, khususnya dalam hal menilai kondisi emosional pasien setelah berinteraksi dengannya. Meskipun unit perawatan intensif (ICU) dapat merawat sejumlah besar pasien sekaligus, perawat selalu bersikap baik, tersenyum, dan tidak membedakan berdasarkan latar belakang sosial, etnis, agama, atau keuangan pasien. Selain itu, perawat mendorong pasien untuk mengomunikasikan emosi mereka. Dibandingkan dengan profesional perawatan kesehatan lainnya, perawat dan pasien paling banyak berinteraksi satu sama lain, sehingga kehadiran mereka di rumah sakit sangat penting untuk menjaga kondisi pasien.

Haryanti (2000) menegaskan bahwa perawat yang simpatik akan membantu pasien. Semua pasien, mulai dari bayi hingga lansia, membutuhkan perawat untuk

memperlakukan mereka dengan baik dan sopan. Pola pikir ini didasarkan pada penalaran dan pemilihan pola pikir yang tepat untuk setiap keadaan, termasuk lokasi dan waktu. Kebutuhan emosional pasien harus diperhatikan untuk memberikan perawatan yang efektif. Perawat menyesuaikan pendekatannya terhadap pasien berdasarkan usia pasien. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya empati bagi perawat untuk memberikan perawatan yang lebih efektif.

Sementara itu, Supardi (2008) menegaskan bahwa memberikan layanan berkualitas tinggi memerlukan pertimbangan dimensi empati. Di mana memberikan perawatan yang sangat baik kepada pasien dapat membuat masa tinggal mereka menyenangkan dan mendorong mereka untuk kembali sebagai klien yang setia. Ketika seorang pasien merasa dirawat dengan baik oleh seorang perawat, hal itu membuat mereka merasa puas dan membuat mereka ingin mengingat nama dan wajah perawat tersebut. Pasien bahkan dapat mempertahankan hubungan yang positif dengan perawat bahkan setelah mereka meninggalkan rumah sakit.

## **1.2. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Mahkota Bidadari**

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan analisis korelasi Spearman, interaksi antara ruang ICU RSUD Mahkota Bidadari dengan komunikasi. "Tidak terdapat hubungan antara Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Keluarga Pasien terhadap Pelayanan di Ruang ICU RSUD Mahkota Bidadari," demikian hasil penelitian tersebut. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $P = 0,75$  dan  $r = -0,04$ . Berdasarkan data tersebut, nilai  $p$  lebih besar dari  $0,05$ . Tidak terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan keluarga pasien, hal ini ditunjukkan dengan pola linier negatif dan

tidak signifikan. Penelitian ini berbeda dengan komunikasi terapeutik perawat mayoritas baik, tingkat kecemasan orangtua mayoritas sedang dan di temukan ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orangtua (Ganda, 2013)

Hipotesis penelitian dianggap tidak valid oleh para peneliti karena kurangnya korelasi penting antara kepuasan keluarga pasien dan komunikasi terapeutik perawat.

Berbeda dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Eva Alviana (2007), Universitas Muhammadiyah Semarang. "Terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat-pasien dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan RS AI-Islam Bandung," berdasarkan hasil penelitian. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000$  dan  $r = 0,514$ . Berdasarkan data tersebut, tingkat signifikansi (kurang dari  $0,05$ ) hubungan tersebut adalah  $0,01$ . Dengan nilai  $r$  sebesar  $0,514$ , maka kekuatan hubungan tersebut tergolong sedang. Pola hubungan linier yang positif menunjukkan bahwa pasien akan merasa lebih puas apabila komunikasi terapeutik yang diterapkan semakin baik.

## **SIMPULAN**

Kesimpulan penelitian yang diperoleh dari data yang terkumpul di ruang ICU RSUD Mahkota Bidadari adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien dan keluarga, sehingga hasil dengan nilai  $r = -0,04$  atau  $H_0$  ditolak.

## **1. SARAN**

1) Untuk peneliti tambahan Diharapkan penelitian di masa mendatang akan menggunakan indikator kepuasan yang lebih luas, seperti bukti nyata (direct evidence) serta keandalan dan jaminan, dan melibatkan jumlah responden yang lebih besar.

2) Rumah sakit diharapkan agar seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di ICU RSUD Mahkota Bidadari menjunjung tinggi dan meningkatkan

teknik komunikasi terapeutik yang efektif. Hal ini dapat dicapai dengan memberikan kesempatan kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan, melibatkan mereka dalam seminar keperawatan tentang komunikasi terapeutik, dan memberikan pelatihan untuk membantu mereka menjadi lebih empatik dan meningkatkan sikap mereka terhadap pasien.

3) Dalam hal pendidikan, sektor pendidikan menawarkan kursus mendalam tentang proses manajemen sumber daya manusia terkait komunikasi terapeutik, memberikan siswa akses ke pengetahuan baru dan mendukung teori yang sudah ada sebelumnya tentang hubungan antara komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien rumah sakit.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Haryanti, (2000), *Aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien*. EGC. Jakarta
- Sigalingging, G. (2013). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensif rumah sakit columbia asia medan. *Medan: Darma Agung*.
- Keliat, Budi, Anna. (1996), *Hubungan Terapeutik Perawat Klein*. Penerbit Buku Kedokteran, ECG. Jakarta.
- Mundakir. (2006), *Komunikasi dalam keperawatan: Aplikasi teori dan praktik*. EGC. Jakarta.
- Notoatmojo Suekidjo. (2005), *Metode Penelitian Keperawatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurhasanah, Nunung. (2002), *Ilmu Komunikasi Dalam Konteks Keperawatan Untuk Mahasiswa Keperawatan*, Trans Info Media, Jakarta.
- Purwanto, Heri. (2007). *Komunikasi Untuk Perawat*. EGC, Jakarta.
- Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktik*. EGC. Jakarta.
- S. Pohan, Imbalo. (2006), *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Sudjana (1992), *Statistik Penelitian*, Tarsito, Bandung.
- Stuart, G.W & Sundeen S.J (1995), *Pocket guide to Psychiatric Nursing*. Third edition. St.Louis: Mosby Year Book.
- Stuart, G.W.& Sundeen S.J (1995). *Principles and Practise of Psychiatric Nursing*. St.Louis: Mosby Year Book. [Kempul.com](http://www.kempul.com).
- (2009). *Kepuasan pasien terhadap pelayanan Rumah Sakit*.
- Sudibyo Supardi, (2007), *apotekputer.com. Faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap dan rawat jalan*. <http://www.Republika.co.id>