

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien menjadi tanggungjawab pihak pelayanan kesehatan. Fasilitas dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan pasien, tidak menutup kemungkinan pasien tersebut akan selalu datang dan berobat pada layanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapannya. Jika tidak sesuai harapan pasien akan mencari fasilitas layanan kesehatan yang lebih baik atau tidak mengecewakan. (Imbalo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terlihat bahwa ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh faktor komunikasi terapeutik perawat seperti kurangnya senyuman dalam memberikan asuhan keperawatan. Banyak yang mengira atau berpendapat bahwa komunikasi terapeutik identik dengan senyum dan bicara lemah lembut. Hal ini tidak salah tetapi terlalu menyederhanakan arti dari komunikasi terapeutik itu sendiri, karna inti dari komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan untuk terapi. (Suryani, 2013).

Radke (2013) mengatakan bahwa indikator penting untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui survei kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan indikator yang paling penting dari

tingginya kualitas pelayanan dan digunakan untuk merencanakan pelayanan kesehatan (Dzomeku, et al, 2013). Kepuasan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pasien (Nursalam, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Alemu, et al (2014) di Rumah Sakit Debre Markos, Ethiopia, didapatkan hasil bahwa pelatihan komunikasi interpersonal perawat bangsal sangat penting. Pelatihan ini mampu membuat perubahan yang signifikan pada tingkat kepuasan pasien dari 25,1% menjadi 82,5%. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik sangat berperan penting dalam meningkatkan kepuasan pasien.

Dzomeku et al (2013), dalam penelitiannya kepada 100 pasien di Ghana, didapatkan hasil bahwa sebanyak 70,7% pasien kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat.

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kesesuaian antara harapan dan kenyataan, tingkat pelayanan dirumah sakit, biaya, promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan, dan komunikasi terapeutik yang baik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Mundakir, 2016).

Bidan yang memiliki ketrampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan menjalin hubungan rasa percaya pada pasien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta

citra rumah sakit. Terdapat lima tahap dalam melakukan komunikasi terapeutik yaitu tahap pra-interaksi, tahap pengenalan, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi (Stuart, 2016).

Penggunaan komunikasi terapeutik secara aktif dan efektif baik verbal maupun non verbal, telah mendorong banyak kalangan akademisi belakangan ini melakukan riset dan penelitian khusus mengenai aktivitas komunikasi terapeutik yang dilakukan tenaga kesehatan dengan pasien/klien. Para peneliti khusus mengamati dan meneliti dengan berbagai metodologi penelitian seperti, bagaimana hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien, pengaruh penggunaan komunikasi terapeutik terhadap motivasi sembuh pasien dan model fokus riset lainnya. (Pohan, 2013).

Realitas ini menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik tenaga kesehatan sangat penting dalam proses penyembuhan pasien. Untuk menjembatani hubungan baik antar tenaga kesehatan dengan pasien perlu adanya bangunan komunikasi yang kuat, sebagai landasan utama dalam membina rasa percaya diri pasien/klien terhadap tenaga kesehatan (Melindrayani, 2017).

Pada jurnal M. Lukman Hakim dan kukuh sinduwiatmo yang berjudul “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Bidan Terhadap Kepuasan Pasien Bersalin Di Rumah Sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek Gempol Pasuruan. hasil penelitiannya adalah kepuasan pasien dipengaruhi

komunikasi terapeutik yang diberikan bidan sebesar 79,4%, sedangkan 20,6% dipengaruhi variabel lain (Lukman, 2013).

Data awal yang peneliti peroleh dari Ruang KIA Puskesmas Sedinginan pada tahun 2018 diperoleh jumlah pasien sebanyak 1872 pasien. Sedangkan di tahun 2019, diperoleh jumlah 1512 pasien. Sementara, berdasarkan observasi yang dilakukan penulis di puskesmas tersebut, menunjukkan bahwa komunikasi bidan masih kurang dalam pelayanan kebidanan. Hal ini dibuktikan dengan adanya beberapa keluhan atau protes, baik dari keluarga maupun pasien itu sendiri terhadap pelayanan yang diberikan bidan selama di ruang kebidanan.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Sedinginan, peneliti melakukan pertanyaan kepada 10 orang ibu hamil, didapatkan 60% jawaban ibu hamil yang datang untuk memeriksakan kehamilan mengatakan bahwa komunikasi dan pelayanan yang diberikan bidan masih sangat tidak sesuai yang diharapkan, bidan kurang perhatian, kurang teliti, dan kurang ramah dalam melayani pemeriksaan, Tidak semua Bidan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh ibu hamil, Hal tersebut membuat ibu hamil menjadi kurang puas akan pelayanan yang diberikan bidan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis menangkap masalah ini penting untuk diteliti. Untuk itu peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul: “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien di Ruang KIA Puskesmas Sedinginan”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah, “Apakah ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien di Ruang KIA Puskesmas Sedinginan?”

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di Ruang KIA Puskesmas Sedinginan.

2) Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui distribusi frekuensi komunikasi terapeutik kepuasan pasien, di Ruang KIA Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir
- 2) Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepuasan pasien di Ruang KIA Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir.
- 3) Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di Ruang KIA Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis.

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan



penelitian dalam praktik kebidanan khususnya mengenai komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien.

2. Manfaat Praktis.

Bagi profesi kebidanan, dari hasil penelitian ini diharapkan bidan dapat menambah ketrampilan dalam komunikasi terapeutik agar dapat meningkatkan kepuasan pasien yang dirawat. Dan bagi dosen, hasil penelitian dapat dijadikan sumber pustaka yang berkaitan dengan penelitian yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien. Kemudian bagi peneliti selanjutnya yaitu sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengkaji tentang hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kepuasan pasien di puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Komunikasi Terapeutik

a) Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik berarti suatu proses penyampaian pesan kepada klien untuk mendukung upaya penyembuhan. Seorang bidan bila merawat kliennya terlebih dahulu menyampaikan ide dan pikirannya, sehingga orang yang dirawatnya itu memahami apa yang dilakukan olehnya. Dengan demikian diharapkan klien tersebut, sesuai dengan kemampuannya mendukung tindakan yang dilakukan oleh bidan tersebut terhadapnya (Tyastuti, 2011).

Tingkat pengetahuan klien dapat dilihat dari responden yang diberikannya terhadap pesan-pesan yang diberikan bidan kepadanya. Semua interaksi yang dilakukan ditujukan dalam upaya penyembuhan penyakit yang diderita oleh klien (Terapeutik). Komunikasi terapeutik biasanya dilakukan dengan lisan (dialog antara bidan dan klien) atau dengan gerak (gerak tangan, ekspresi wajah, dan sebagainya).

Melalui komunikasi ini, bidan dapat menyampaikan ide dan pikirannya kepada klien, dan kemudian ia dapat mengetahui pikiran dan perasaan klien terhadap penyakit yang diderita dan juga sikap

perilaku klien terhadap dirinya sendiri. Dengan demikian segala tindakan bidan disepakati oleh klien, dan klien itu sendiri akan membantu segala upaya penyembuhan yang dilakukan terhadapnya. Bila dilakukan tindakan terhadap klien tanpa diberi penjelasan terlebih dahulu, atau pendapat klien tidak diminta atau sebaliknya klien menyembunyikan perasaannya, maka upaya penyembuhan akan kurang berhasil (Dalami, 2019).

b) Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik akan tercapai bila bidan memiliki karakteristik sebagai berikut (Rita, 2019) :

1) Kesadaran diri terhadap nilai yang dianutnya

Bidan harus mampu menjelaskan tentang dirinya sendiri, keyakinannya, dan apa yang menurutnya penting dalam kehidupannya, setelah itu barulah ia akan mampu menolong orang lain dan menjawab pertanyaan tentang hal- hal tersebut.

2) Ekspolarasi perasaan

Bidan perlu terbuka dan sadar terhadap perasaannya, serta mengontrolnya agar ia dapat menggunakan dirinya secara terapeutik

3) Kemampuan untuk menganalisis perasaannya sendiri

Bidan secara bertahap belajar mengenali dan mengatasi berbagai perasaan yang dialaminya, seperti rasa malu, marah, kecewa, dan putus asa.

4) Kemampuan menjadi model peran

Bidan mampu mempunyai pola dan gaya hidup sehat, termasuk kemampuannya dalam menjaga kesehatan agar dapat menjadi contoh bagi orang lain terutama kliennya.

5) Altruistik

Bidan merasakan kepuasan karena mampu menolong orang lain dengan cara manusiawi.

6) Rasa tanggung jawab etik dan moral

Tiap keputusan yang dibuat selalu memperhatikan prinsip-prinsip yang menjunjung tinggi kesehatan dan kesejahteraan manusia.

c) Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik adalah (Uripni, 2013) :

- 1) Mendorong dan menganjurkan kerjasama antara Bidan dengan pasien melalui hubungan bidan dan pasien
- 2) Mengidentifikasi, mengungkap perasaan, mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh bidan

d) Teknik Komunikasi Terapeutik

Dalam menanggapi pesan yang disampaikan klien, Bidan menggunakan teknik komunikasi terapeutik. Teknik komunikasi terapeutik terbagi atas :

1) Listening (Mendengarkan)

Menerima informasi secara aktif dan memperhatikan respon klien. cara jadi pendengar yang efektif terbagi atas :

- (a) Fokus pada pemahan apa yang dikatakan seseorang
- (b) Pelihara kontak mata
- (c) Melihat sekitar, sering berubah posisi menunjukkan tidak mendengarkan
- (d) Posisi pada level yang sama
- (e) Duduk bila mungkin sikap kalem saat klien berfikir untuk menjawab, jangan bicara sebelum orang lain bicara
- (f) Respon baik (Verbal dan nonverbal).

2) Broad Opening (Pertanyaan terbuka)

Yaitu suatu teknik untuk membuka pembicaraan

3) Restating (Mengulang)

Mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien

4) Clarification (klarifikasi)

Bidan berusaha menjelaskan kembali kata ide yang tidak jelas dikatakan klien.

- 5) Thema Identification (Identifikasi Tema)
Pokok yang mendasari persoalan/masalah yang sering muncul
- 6) Silence (Diam)
Memberi kesempatan berfikir dan memotivasi klien untuk berbicara.
- 7) Reflektion (refleksi)
Mengembalikan pertanyaan, ide, perasaan dan isinya agar pasien menyadari dan dapat mengambil keputusan
- 8) Focusing (memfokuskan)
Membantu klien berbicara sesuai topik yang dipilih.
- 9) Membagi persepsi
Menanyakan kepada klien untuk menguji pengertian perawat tentang yang ia pikir dan rasakan.
- 10) Informing
Memberi informasi yang fakta untuk pendidikan kesehatan.
- 11) Sugesting (saran)
Memberikan alternatif ide untuk pemecahan masalah.
- 12) Humor
Meningkatkan kesadaran, dan menyegarkan suasana.
- 13) Menyatakan hasil observasi
Perawat menguraikan kesan nonverbal kepada klien.

14) Meringkas

Membantu mengingat topik yang telah dibahas sebelum meneruskan.

15) Memberi penghargaan (memberi pujian kepada klien)

16) Menganjurkan meneruskan pembicaraan

Memberi kesempatan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan (Wahyu, 2010).

e) Fase-fase/ langkah komunikasi terapeutik bidan ke klien

1) Perkenalan

Fase ini dimulai pada saat pertemuan dengan klien. Hal utama yang perlu dikaji adalah alasan klien meminta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan Bidan dengan klien. hal-hal yang perlu dilakukan pada fase perkenalan :

(a) Memberi salam

(b) Memperkenalkan diri

(c) Menanyakan nama klien

(d) Menyepakati pertemuan

Kesepakatan tentang pertemuan terkait dengan kesediaan klien untuk bercakap-cakap

(e) Menghadapi kontrak (memperkenalkan diri kepada klien)

(f) Memulai percakapan awal

Menanyakan keluhan utama atau alasan datang

(g) Menyepakati masalah klien

Setelah pengkajian, jika mungkin pada akhir wawancara sepakati masalah atau kebutuhan klien.

(h) Mengakhiri perkenalan

2) Orientasi

Fase orientasi ini dilaksanakan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya. Tujuan fase orientasi adalah memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini, dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Umumnya dikaitkan dengan hal yang telah dilakukan bersama klien.

3) Fase kerja

Pada fase kerja, bidan dan klien mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan klien. Bidan membantu klien mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab diri sendiri. Fase kerja terdiri atas :

(a) Mendengarkan dengan penuh perhatian

Dalam hal ini, bidan berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan masalah yang di sampaikan klien

(b) Menunjukkan penerimaan

Menerima adalah mendukung informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan

(c) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan bidan bertanya untuk mendapatkan informasi. pertanyaan sebaiknya berkaitan dengan topik yang dibicarakan.

(d) Mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri Melalui pengulangan kembali kata-kata klien

(e) Mengklarifikasi

Berusaha menjelaskan dalam kata-kata mengenai ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien.

(f) Memfokuskan

Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti. Hal yang perlu diperhatikan usahan untuk tidak memutuskan pembicaraan ketika klien menyampaikan masalah yang penting

(g) Menyatakan hasil observasi

Bidan harus memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya.

(h) Menawarkan informasi

Memberi tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien.

(i) Diam

Diam akan memberi kesempatan kepada bidan dan klien untuk mengorganisasikan pikirannya.

(j) Meringkas

Pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat

(k) Memberikan penghargaan

Penghargaan jangan sampai menjadi beban untuk klien, dalam arti jangan sampai klien berusaha keras dan melakukan segalanya untuk mendapatkan pujian

(l) Menawarkan diri

Menyediakan diri anda tanpa respon bersyarat atau respon yang diharapkan

(m) Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai

pembicaraan Memberi kesempatan kepada klien untuk berinisiatif dalam menentukan topik pembicaraan

- (n) Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan
- (o) Mengajukan klien untuk menguraikan persepsi
- (p) Perenungan

Memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan ide dan perasaannya

- (q) Berhadapan
- (r) Mempertahankan kontak mata
- (s) Sentuhan

4) Fase terminasi

Terminasi adalah fase yang sulit dan penting dari hubungan terapeutik. Rasa percaya dan hubungan akrab sudah terbina dan berada tingkat optimal. Apapun alasan terminasi, tugas Bidan pada fase ini adalah menghadapi realitas perpisahan yang dapat diingkari. Klien dan perawat bersama-sama meninjau kembali proses ke Bidan ulang telah dilalui. Fase terminasi terbagi atas 2 yaitu:

1) Terminasi sementara

Terminasi sementara adalah setiap akhir dari pertemuan Bidan dengan klien. Sehingga Bidan masih akan bertemu lagi dengan klien Isi percakapan :

(a) Evaluasi

“coba ibu sebutkan hal-hal yang sudah kita bicarakan”

(b) Tindak lanjut

“ Bagaimana kalau ibu lakukan diruangan ?”

(c) Kontrak yang akan dating

“ kapan kita bertemu lagi ? “

2) Terminasi akhir

Evaluasi akhir jika pasien akan pulang. Isi percakapan

(Wahyu,2010):

(a) Evaluasi

“Coba ibu sebutkan kemampuan yang sudah didapat selama dirawat disini ?”

(b) Tindak lanjut

“Apa rencana yang akan ibu lakukan dirumah ?”

(c) Kontrak yang akan datang

“Bagaimana perasaan ibu berpisah dengan saya/ meninggalkan tempat ini?”

f) Dimensi tindakan dalam komunikasi terapeutik

Dimensi tindakan tidak dapat dipisahkan dengan dimensi respon. Dimensi respon terdiri atas :

a. Konfrontasi

Merupakan ekspresi perasaan perawat tentang perilaku klien yang tidak sesuai.

b. Kesegaran

Berfokus pada saat ini, sensitiv terhadap perasaan klien dan keinginan membantu segera.

c. Keterbukaan

Pengalamn diri untuk tukar pengalaman ini diharapkan kerjasama.

d. Emotional Catharsis

Meminta klien untuk bicara tentang hal yang mengganggu dirinya.

e. Bermain Peran

Kemampuan melihat situasi dari pengalaman orang lain (Wahyu, 2010).

g) Cara Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Pengukuran komunikasi terapeutik mengacu pada penelitian Anita (2013), yaitu dengan hasil ukur dikatakan komunikasi terapeutik tidak baik jika skor nilai \leq mean, baik jika skor nilai \geq mean. Kuesioner dalam komunikasi terapeutik mencakup karakteristik komunikasi terapeutik seperti keikhlasan dan empati, serta kehangatan.

Menurut Giyanto (2010) kemampuan afektif komunikasi terapeutik, diukur dengan indikator:

- a. Menunjukkan perhatian, meliputi:
 1. Memandang pasien
 2. Kontak mata
 3. Sikap terbuka
 4. Rileks
 5. Mengangguk
 6. Mencondongkan tubuh kearah pasien
- b. Menunjukkan penerimaan, meliputi:
 1. Mendengarkan
 2. Memberikan umpan balik
 3. Komunikasi non-verbal dan verbal sesuai
 4. Tidak mendebat atau mengekspresikan keraguan

2. Tinjauan Tentang Kepuasan Pasien

a) Pengertian Kepuasan

Puskesmas sebagai pihak yang melayani tidak akan mengetahui apakah pasien yang dilayani puas atau tidak karena yang dapat merasakan kepuasan dari suatu layanan hanyalah pelanggan yang bersangkutan. Tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati serta layanan lain yang berupa layanan pra jual, saat transaksi dan purna jual (Barata, 2010).

Sedangkan pasien adalah makhluk bio-psiko sosial ekonomi budaya. Artinya dia memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan, dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), dan aspek sosial-ekonomi (papan, sandang, pangan, dan afiliasi sosial), serta aspek budaya (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

b) Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan hal yang sangat subyektif, sulit untuk diukur, dapat diubah-ubah, serta banyak sekali faktor yang berpengaruh, sebanyak dimensi di dalam kehidupan manusia. Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalamannya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau Rumah Sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya (Suryawati, 2018).

Kepuasan pasien selain dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan juga ditentukan oleh pengalaman dan pemikiran

perorangan dan hal ini tidak dapat dengan mudah diupayakan untuk diubah dan digiring ke arah keadaan yang memuaskan maka upaya yang jelas dari pihak Puskesmas agar memberikan pelayanan secara konseptual dan terpadu menjamin kepuasan pada pasien (Sabarguna *cit* Melindrayani, 2017).

Menurut Suryawati (2018) kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pendapat lain juga dikemukakan oleh Sabarguna *cit* Lisdiana (2017) kepuasan pasien merupakan nilai yang subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Sedangkan ahli lain juga mengatakan bahwa kepuasan pasien adalah keluaran dari layanan kesehatan dan suatu perubahan dari sistim layanan kesehatan yang ingin dilakukan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien (Pohan, 2016).

c) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Muninjaya (2014) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, yaitu:

- (1) Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personnel contact*.

- (2) Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.
- (3) Biaya (*cost*)
Tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber *moral hazzard* bagi pasien dan keluarganya.
- (4) Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
- (5) Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*).
- (6) Keandalan dan ketrampilan (*reability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
- (7) Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*)

Menurut ahli lain Mulik (2018) kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah:

(a) *Harapan Konsumen*

Manajemen tidak selalu dapat merasakan apa yang diinginkan para pelanggan secara tepat. Contohnya: Pengelola Rumah Sakit mungkin mengira para pasiennya menginginkan makanan yang lebih baik, padahal pasien-pasien tersebut mungkin lebih memperhatikan daya tanggap para juru rawat.

(b) *Persepsi Manajemen*

Mungkin manajemen mampu merasakan secara tepat apa yang diinginkan oleh para pelanggan, tetapi pihak manajemen tersebut tidak menyusun suatu standar kinerja tertentu. Misalnya: Pengelola Rumah Sakit mungkin meminta para juru rawatnya untuk memberikan pelayanan secara cepat tanpa menentukan secara kuantitatif seberapa lama suatu pelayanan dapat dikategorikan cepat.

(c) *Spesifikasi Kualitas Jasa*

Karyawan perusahaan mungkin kurang dilatih atau bekerja melampaui batas dan tidak dapat atau tidak mau untuk memenuhi standar, atau mungkin dihadapkan pada standar-standar yang bertentangan. Misalnya: mereka harus meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan atau masalah para pelanggan dan melayani mereka dengan cepat.

(d) *Penyampaian Jasa dan Komunikasi Eksternal*

Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan-pernyataan oleh wakil (*representatives*) dan iklan perusahaan. Bila brosur suatu rumah sakit menggambarkan suatu ruangan yang indah, tetapi pasien yang tiba dan merasakan bahwa ruang tersebut berkesan murahan dan kotor, maka komunikasi eksternal telah mendistorsi harapan pelanggan.

(e) *Jasa yang Dirasakan dan Jasa yang Diharapkan*

Terjadi bila konsumen mengukur kinerja atau prestasi perusahaan dengan cara yang berlainan dan salah dalam mempersepsikan kualitas jasa tersebut. Misalnya: Dokter bisa saja terus mengunjungi para pasiennya untuk menunjukkan perhatiannya, tetapi pasien bisa menginterpretasikannya sebagai suatu indikasi bahwa ada sesuatu yang tidak beres berkenaan dengan penyakit yang dideritanya.

Sementara itu menurut ahli lain Linda (2016) kepuasan juga disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhinya yaitu:

(a) *Loyalitas*

Kemampuan untuk menciptakan hubungan yang intensif dengan pasien.

(b) *Nursing Care*, yang meliputi:

- 1) Kejelasan informasi dari perawat mengenai hasil test kesehatan maupun prosedur lainnya.
- 2) Kepekaan perawat terhadap kebutuhan pasien.
- 3) Responsivitas perawat ketika dipanggil pasien.

(c) *Compassion to family/friends*,

Yaitu keramahan dan kemauan perawat untuk membantu keluarga atau teman pasien.

(d) *Discharge Process*, yang meliputi:

- 1) Sebelum meninggalkan Rumah Sakit, Bidan akan menjelaskan mengenai gejala dan tanda-tanda dari penyakit yang diderita maupun pengobatan yang diperlukan dan efek-efeknya.
- 2) Sebelum meninggalkan Rumah Sakit, Bidan akan menjelaskan kondisi kesehatan pasien dan cara untuk merawat diri di rumah.
- 3) Sebelum meninggalkan Rumah Sakit, Bidan akan menjelaskan pilihan bagi pasien atas perawatan tambahan.
- 4) Sebelum meninggalkan Rumah Sakit, bidan akan membantu mempersiapkan semua perawatan yang diperlukan ketika di rumah.

Sementara itu ahli lain Melindrayani (2017) juga menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, yaitu:

(a) *Karakteristik produk*

Karakteristik produk Rumah Sakit meliputi penampilan bangunan Rumah Sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

(b) *Harga*

Harga merupakan aspek penting, elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan,

biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

(c) *Pelayanan*

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah Sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.

(d) *Lokasi*

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih Rumah Sakit.

(e) *Fasilitas*

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

(f) *Image*

Yaitu citra, reputasi dan kepedulian Rumah Sakit terhadap lingkungan.

(g) *Desain visual*

Meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Desain visual ini harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

(h) Suasana

Meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana Rumah Sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya.

(i) Komunikasi

Yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien tersebut dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan yang bersifat terapeutik terhadap keluhan pasien tersebut.

d) Aspek-Aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Febriyanti (2019) ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu:

- 1) Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di Rumah Sakit.
- 2) Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di Rumah Sakit.

- 3) Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk Rumah Sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari Rumah Sakit.
- 4) Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar Rumah Sakit antara lain: ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.
- 5) Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di Rumah Sakit.
- 6) Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendaknya.
- 7) Hasil *treatment* atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat, tingkat kepuasan antar individu satu dengan individu lain berbeda.

Teori di atas diperkuat dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh Solikhah (2008) di Kecamatan Panggang Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta yaitu hubungan kepuasan pasien dengan minat pasien dalam pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan, didapatkan bahwa ada hubungan yang positif bermakna dan signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien dengan korelasi hubungan yang kuat.

e) Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Menurut Kotler (2000) yang dikutip oleh Nursalam (2016), ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan:

1) Sistem keluhan dan saran;

Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email, dan lain-lain.

2) Survei kepuasan pelanggan;

Baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung.

3) Pembeli bayangan;

Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.

4) Analisis kehilangan pelanggan.

Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

Menurut Kotler (dalam Buchari 2017), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan/pasien yaitu :

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (customer oriented) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

b. Ghost shopping

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

c. Lost customer analysis

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

d. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa metode diatas. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Dalam penelitian ini kepuasan pasien diukur menggunakan sistem keluhan dan saran. Alasannya karena ketika pasien memberikan keluhan dan saran mereka dalam keadaan yang sesuai dengan apa yang telah dialaminya berkaitan dengan pelayanan yang diberikan petugas rumah sakit sehingga didapatkan hasil yang lebih spesifik.

3. Hubungan Komunikasi Bidan dengan Tingkat Kepuasan

Komunikasi kebidanan merupakan faktor pendukung pelayanan kebidanan profesional yang dilaksanakan oleh bidan, dalam mengekspresikan peran dan fungsinya, salah satu kompetensi bidan yang harus dimiliki adalah kemampuan berkomunikasi dalam pelayanan kebidanan. Kemampuan berkomunikasi akan mendasari upaya pemecahan klien, mempermudah pemberian bantuan kepada klien, baik pelayanan medik maupun pelayanan psikologi yang diberikan dengan pendekatan konseling (Lea uripni, C.dkk.2013)

Ibu hamil disarankan untuk menemui petugas kesehatan bilamana ia merasakan tanda-tanda bahaya atau merasakan khawatir (Saefudin,2012). Jika ibu mempercayai bidan, maka kemungkinan besar ia akan kembali lagi kebidan yang sama untuk persalinan dan kelahiran bayinya. Apabila diperlukan, komunikasi hanya berlangsung diantara pasien penolong saja. Keterbukaan, rasa aman, dan jaminan kerahasiaan informasi hanya mungkin dilaksanakan pada suasana yang bersifat pribadi atau adanya privasi bagi pasien.

Kepuasan sangat bersifat subjektif, sehingga sulit sekali untuk mengukurnya. Namun, walaupun demikian, tentu saja kita harus tetap berupaya memberikan perhatian kepada pelanggan (customer care) dengan segala daya, sehingga paling tidak kita dapat memberikan pelayanan yang terbaik, yang dimulai dari upaya menstandarkan kualitas sampai dengan pelaksanaannya. Pada saat berhubungan dengan pelanggan dengan standar yang diperkirakan dapat menimbulkan kepuasan yang paling optimal bagi pelanggan (Barata, 2013).

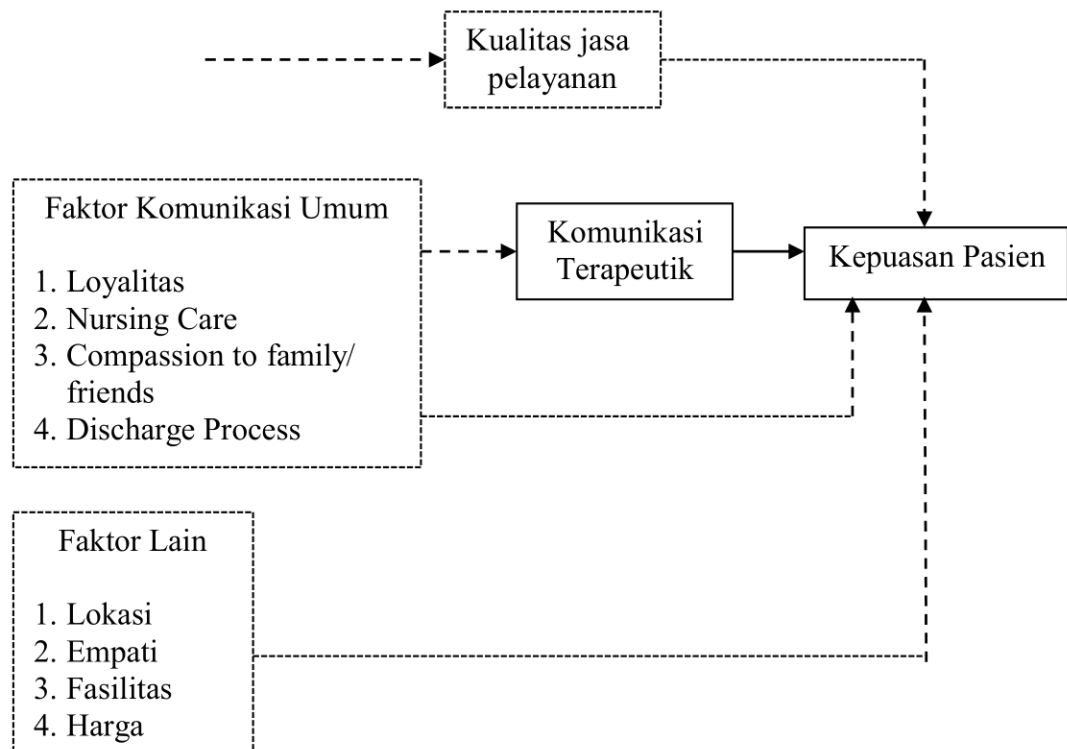
Untuk meningkatkan kepuasan pada ibu hamil maka perlu dilakukan komunikasi yang efektif antara pasien-petugas kesehatan. Sehingga peran bidan dalam memberikan pelayanan bukan hanya dari kemampuan medis saja melainkan komunikasi juga sangat berpengaruh (Prawirohardjo, 2012).

Pada jurnal Rhona Sandra yang berjudul hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang instalasi rawat inap non bedah (penyakit dalam pria dan wanita) RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 Lebih dari separuh (62,3%) pasien menyatakan komunikasi terapeutik perawat tidak dilakukan oleh perawat di IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam Pria dan Wanita) RSUP Dr. M. Djamil Padang, Lebih dari separuh (57,1%) pasien menyatakan tidak puas terhadap komunikasi terapeutik perawat di IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam Pria dan Wanita) RSUP Dr. M. Djamil Padang (Rhona, 2013).

Pada jurnal M. Lukman Hakim dan kukuh sinduwiatmo yang berjudul “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Bidan Terhadap Kepuasan Pasien Bersalin Di Rumah Sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek Gempol Pasuruan. hasil penelitiannya adalah kepuasan pasien dipengaruhi komunikasi terapeutik yang diberikan bidan sebesar 79,4%, sedangkan 20,6% dipengaruhi variabel lain (Lukman, 2013).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori di atas, maka kerangka teori pada penelitian ini adalah:

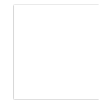


Gambar 2.1 Kerangka Teori hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel pendukung



BAB III

METODE PENELITIAN

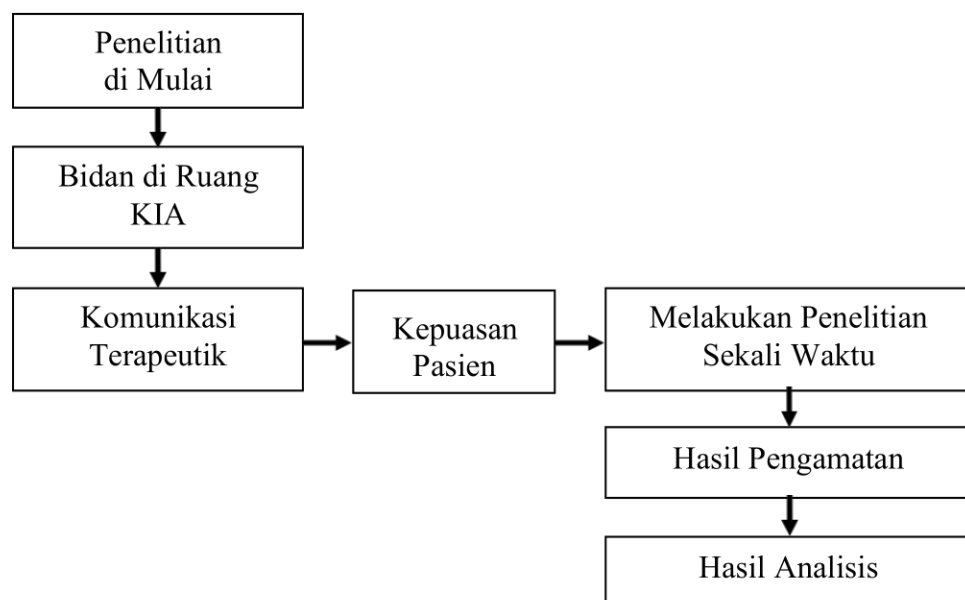
A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitiannya. Dalam pengertian lebih sempit desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian.

Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan *cross sectional* yang bersifat analitik.

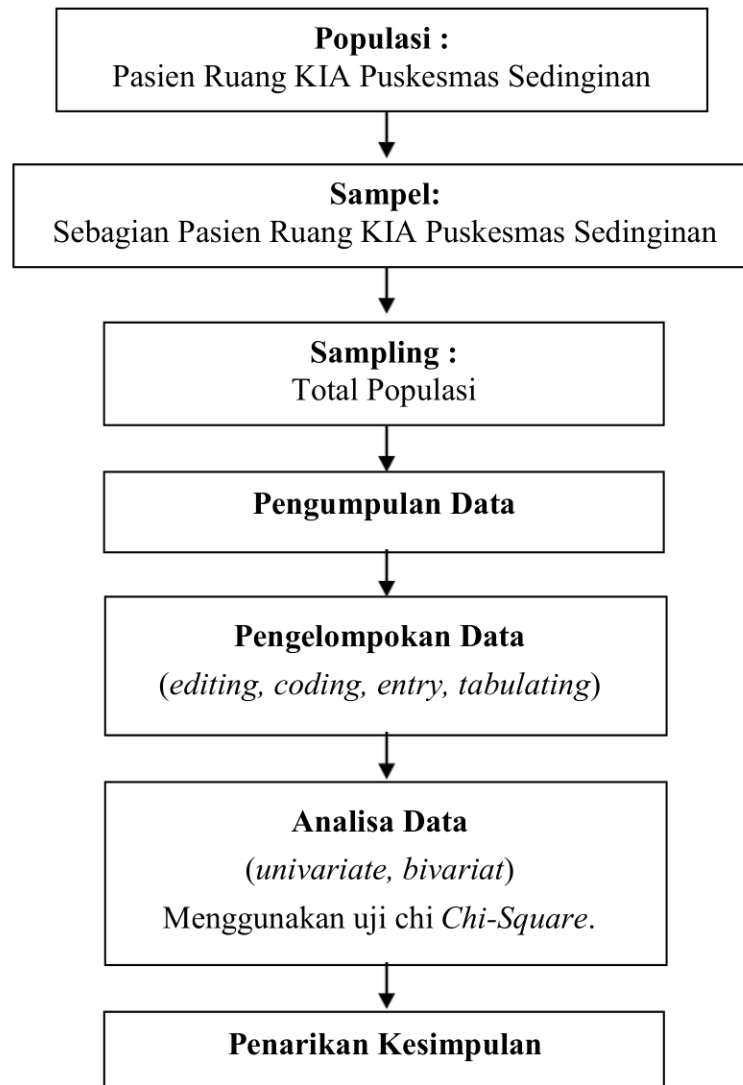
1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian dapat di lihat pada skema berikut :



Gambar 3.1 Skema rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di ruang KIA Puskesmas Sedinginan

3. Prosedur Penelitian

- (a) Mengurus perizinan dari kampus yang ditunjukkan kepada institusi terkait, hal ini ditunjukkan kepada Kepala Puskesmas Sedinginan
- (b) Selanjutnya interaksi dengan responden dan menjelaskan tentang informed consent. Setelah responden memahami dan apabila setuju maka responden diminta untuk menandatangani informed consent tersebut. Membagikan kuesioner kepada responden tentang komunikasi terapeutik bidan dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang KIA.

4. Variabel Penelitian

- (a) Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah komunikasi terapeutik.
- (b) Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah kepuasan pasien.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sedinginan Kecamatan Tanah Putih Kabupaten Rokan Hilir

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan 26 Oktober s/d 20 November 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2011). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung di Ruang KIA Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 126 orang.

2. Sampel

Sampel adalah seluruh pasien yang datang berkunjung ke ruang KIA Puskesmas Sedinginan yang memiliki :

a) Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- (a) Pasien yang bersedia menjadi responden dan menjawab kuesioner
- (b) Pasien yang datang berkunjung ke ruang KIA di Puskesmas Sedinginan

(c) Pasien sadar penuh dan dapat berkomunikasi

(d) Pasien yang dapat membaca dan menulis

2) Kriteria Eksklusi

(a) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden dan menjawab kuesioner

b) Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*. Menurut Sugiyono (2011), *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

c) Besar Sampel

Notoatmodjo (2015) dalam menentukan besarnya sampel, penulis dapat menggunakan rumus dengan populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000, yaitu menggunakan rumus yang lebih sederhana, seperti berikut:

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

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan 0,05

Diketahui jumlah populasi dalam satu bulan adalah 126 pasien,
maka jumlah/besar sampel adalah:

$$n = \frac{126}{1+126 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{126}{1+126.0,0025}$$

$$n = 95,817$$

Dalam penelitian ini penulis menetapkan jumlah sampel
sebanyak 96 pasien.

D. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian meliputi (Hidayat, 2011):

a. Informed Consent

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan untuk mengetahui tujuan penelitian secara jelas. Jika responden setuju maka diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatanganiya, dan

sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

b. Anonymity

Responden tidak perlu mengisi identitas diri (tidak mencantumkan nama responden) dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

c. Confidentiality

Artinya bahwa informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Responden diberikan jaminan bahwa data yang diberikan tidak akan berdampak terhadap kondisi dan pekerjaan. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk pelaporan penelitian ini serta selanjutnya dimusnahkan.

E. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi serangkaian pertanyaan yang mengacu pada variabel bebas dan variabel terikat, yaitu hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di Ruang KIA Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir. Pertanyaan dalam kuesioner bersifat tertutup di mana jawaban sudah ada dan disediakan oleh peneliti sehingga responden tinggal memilih. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu lembar pertanyaan kuesioner dibagikan untuk diisi lalu dikembalikan pada hari yang sama.

Instrumen variabel bebas adalah untuk mengukur pelaksanaan komunikasi terapeutik yang terdiri dari 17 *item* pertanyaan. Jawaban Ya dengan nilai= 1 jika dilakukan, Jawaban Tidak dengan nilai= 0 jika tidak dilakukan.

Instrumen variabel terikat adalah untuk mengukur tingkat kepuasan pasien yang terdiri dari 16 *item* pertanyaan. Jawaban Puas =1, Jawaban Kurang Puas =0

F. Uji Validasi dan Realibitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang ingin diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan atau dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Suatu variabel (pengetahuan dan sikap) dikatakan valid bila skor tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Dengan keputusan uji validitasnya adalah bila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka H_0 ditolak artinya variabel valid dan bila $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka H_0 diterima artinya variabel tidak valid. Uji validitas akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tepat konsisten bila dilakukan

pengukuran dua kali atau lebih dengan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas dimulai dengan mmenguji validitas terlebih dahulu. Jika sebuah pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut dibuang. Pertanyaan yang sudah valid kemudian baru bersamaan diukur reliabilitasnya, dengan keputusan ujinya adalah jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ berarti reliabel dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ berarti tidak reliabel.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer disebut juga data tangan pertama. Data primer diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono, 2018). Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan data primer yaitu dengan menggunakan kuisisioner yang diberikan kepada pasien yang berkunjung di Ruang KIA Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitinya. Biasanya bersifat data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Saryono, 2018).

Pengumpulan data dengan mengumpulkan data sekunder yaitu diperoleh melalui studi kepustakaan, bahan-bahan dari internet dan buku-buku yang sesuai dengan bahasan masalah yang diteliti, dan data-data yang diperoleh peneliti di Ruang KIA Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir

H. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Variabel Bebas Komunikasi Terapeutik	Penilaian pasien mengenai komunikasi yang dilakukan untuk membantu penyembuhan pasien yang meliputi fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja, hingga fase terminasi.	Kuesioner	Nominal	0 : Tidak Baik (jika skor < nilai mean) 1 : Baik (jika skor > nilai mean)
2.	Variabel Terikat Kepuasan Pasien	Respon atau ungkapan perasaan pasien yang menggambarkan rasa puas atau kurang puas tentang komunikasi terapeutik bidan yang diterima oleh pasien di Ruang KIA Puskesmas Sedinginan Kabupaten Rokan Hilir.	Kuesioner	Ordinal	1 : Tidak puas (jika skor < nilai mean) 2 : Puas (jika skor > meann)

I. Analisis Data

Analisis ini dilakukan dalam 2 tahap yaitu

1. Analisis *univariate*

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis *bivariate*

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan/berkorelasi. Dari perhitungan statistik untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Chi Square (kai kuadrat)

O = Observed (nilai-nilai observasi)

E = Expected (nilai frekuensi harapan)

Bila nilai chi square hitung (P value) lebih besar dari nilai tabel ($P_{\text{value}} \leq \alpha$), maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent (H_0 ditolak). Sebaliknya jika nilai chi square hitung (P value) lebih kecil dari nilai tabel ($P_{\text{value}} \geq \alpha$), maka dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan

antara variabel independent dengan variabel dependent (Ho gagal total) (Hidayat, 2017). Analisa bivariat menggunakan nilai alpa (α) = 0,05 dan 95% *Confidence Interval (CI)* dan dihitung dengan menggunakan program komputerisasi.