



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
GANESHA HUSADA

SK Mendiknas RI No. 77/D/0/2009

TERAKREDITASI BAN-PT

Jl. Soekarno Hatta Gg. Budaya Cipta II No.2 Tepus Kediri Telp./Fax. (0354) 689951
085 856 213 999 ; 081 259 053 999

Nomor : 016/AJ/SGH/III/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kediri, 07 April 2022

Kepada Yth. :
Direktur RS Mata Undaan
Surabaya
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan penelitian Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri tahun akademik 2021/2022, maka kami mohon ijin untuk pelaksanaan penelitian Skripsi mahasiswa kami :

Nama : Emi Trisilowati
NIM : 20.12.1.040.3
Judul : Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Tindakan Laser Fotokoagulasi Di Unit Penunjang Medis Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya
Tanggal : 11 - 23 April 2022

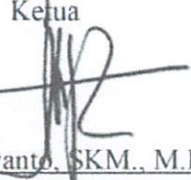
Demikian surat permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasama Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

STIKes Ganesha Husada Kediri

Ketua




Agus Priyanto, SKM., M.Pd
NIK. 2 720814 1 201402 01

**HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN TINDAKAN LASER
FOTO KOAGULASI DI UNIT PENUNJANG MEDIS RUMAH
SAKIT MATA UNDAAN
SURABAYA
USULAN PENELITIAN**



Oleh:

EMI TRISILOWATI

NIM: 20.12.1.040.3

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA

KEDIRI

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

KEDIRI

2022

**HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN TINDAKAN LASER
FOTO KOAGULASI DI UNIT PENUNJANG MEDIS RUMAH
SAKIT MATA UNDAAN
SURABAYA**

USULAN PENELITIAN

Di susun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ganesha Husada Kediri



Oleh:

EMI TRISILOWATI

NIM: 20.12.1.040.3

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA

KEDIRI

PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN

KEDIRI

2022

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Emi Trisilowati

Tempat tanggal lahir : Mojokerto, 16 Agustus 1975

N I M : 20.12.1.040.3

Prodi : S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada
Kediri

Pembimbing I : Bpk Agus Priyanto,SKM,M.Pd

Pembimbing II : Ibu Diyan Wahyuningsih,SST,M Tr.Keb

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul: “Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Tindakan Laser Foto Koagulasi Di Unit Penunjang Medis Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya” bukan Skripsi orang lain baik Sebagian atau keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya dan apabila surat pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sangsi akademis.

Surabaya, Februari 2022

yang menyatakan

Emi Trisilowati

HALAMAN PERSETUJUAN

Oleh : Emi Trisilowati

Judul Usulan : HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
Penelitian PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN TINDAKAN
LASER FOTO KOAGULASI DI UNIT PENUNJANG
MEDIS RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

Usulan penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan
Penguji Seminar Usulan Penelitian Pada Tanggal x Februari 2022

Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

Agus Priyanto, SKM., M.Pd
NIK : XXXXX

Diyah Wahyuningsih, SST., M Tr.Keb
NIK : XXXXX

Mengetahui

Ketua Progam Studi S1 Keperawatan
STIKES Ganesha Husada Kediri

Anik Nuridayanti S.Kep.Ns.,M.Kep
NIK: 2 760507 2 201111 0

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Seminar Usulan Penelitian
di STIKES Ganesha Husada Kediri Prodi S1 Keperawatan

Tanggal X Februari 2022

Tim Penguji

Ketua : Agus Priyanto, SKM, M.Pd

Anggota : 1. Cucun Setya Ferdina, SST., M.Keb

2. Diyan Wahyuningsih, SST, M Tr.Keb

Mengetahui

Ketua Progam Studi S1 Keperawatan
STIKES Ganesha Husada Kediri

Anik Nuridayanti S.Kep.Ns.,M.Kep

NIK: 2 760507 2 201111 01

HALAMAN ABSTRAK

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penyusunan Skripsi Dengan judul penelitian “HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN TINDAKAN LASER FOTOKOAGULASI DI UNIT PENUNJANG MEDIS RS MATA UNDAAN SURABAYA.”

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka Skripsi ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenalkan kami menyampaikan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Agus Priyanto, SKM.,MPd selaku Ketua STIKES Ganesa Husada Kediri serta sebagai pembimbing 1 yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan.
2. Anik Nuridayanti, S.Kcp, Ns., M.Kcp. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri.
3. Ibu Cucun Setya Ferdina, SST., M.Keb selaku Koordinator alih jejang S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan

menyelesaikan Pendidikan di Program S1 Keperawatan STIKES Ganesa Husada Kediri.

4. Ibu Diyan Wahyuningsih, SST, M Tr. Keb selaku pembimbing 2 yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan Sekripsi ini dari mulai awal sampai akhir.
5. Dr. Sahata P Napitupulu selaku Direktur RS Mata Undaan Surabaya yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melanjutkan Pendidikan S1 Keperawatan.
6. Seluruh Dosen Stikes Ganesha Husada Kediri yang telah membimbing kami dari mulai awal kuliah sampai akhir kuliah.
7. Seluruh teman sejawat Unit Penunjang Medik Rs Mata Undaan Surabaya yang telah memberikan support sehingga membuat saya bersemangat melanjutkan Pendidikan S1 keperawatan
8. Suami dan anak-anakku yang selalu memberikan support sehingga membuat saya bersemangat.
9. Seluruh teman-teman kuliah seperjuangan kelas Pendidikan S1 Keperawatan Stikes Ganesha Husada Kediri atas dukungan, kekompakan dan kerja samanya selama ini.
10. Seluruh responden yang telah bersedia membantu dalam kegiatan penelitian.

Semoga amal kebbaikanya di terima Alloh SWT dan mendapatkan imbalan pahala dari Alloh SWT. Dan akhir kata semoga karya tulis yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan ilmu keperawatan.

Surabaya, Januari

2022

Penulis

Emi Trisilowati

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER LUAR.....	i
COVER DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Komunikasi Terapeutik.....	6
2.2 Kepuasan Pasien	13
2.3 Laser Fotokogulasi.....	20
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HEPOTESIS	23
3.1 Kerangka Konseptual.....	23
3.2 Hipotesa Penelitian	24
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	25
4.1 Desain Penelitian.....	25
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	25
4.3 Kerangka Kerja	26
4.4 Populasi Sampel dan Sampling.....	27
4.5 Variabel Penelitian dan definisi Operasional.....	28
4.6 Definisi Operasional	29
4.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	30
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional
Tabel 4.1 Karakteristik Jenis Kelamin Responden

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi terapeutik merupakan bagian yang penting dan mendasar dari kegiatan pelayanan keperawatan. Komunikasi mencakup berbagai aspek hubungan, baik dengan rekan sejawat, dokter atau staf kesehatan lain dan pasien. Dalam kehidupan sehari-haripun orang tidak akan lepas dari komunikasi. Pasien merupakan individu yang paling lama kontak dengan perawat dalam keseharian sehingga perawat seharusnya memiliki kepekaan yang tinggi terhadap kebutuhan pasien contohnya saat membirikan informasi yang diminta. Masalah yang sering muncul saat pemberian informasi adalah banyak perawat yang tidak menerapkan komunikasi terapeutik sehingga pasien merasa tidak puas terhadap masalah pelayanan rumah sakit. Persepsi, emosi, pengetahuan dan lingkungan akan membentuk dan mempengaruhi seseorang untuk dapat menerapkan komunikasi terapeutik (Aniharyati, 2016). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya di pusatkan untuk kesembuhan pasien dan dapat mengurangi beban perasaan pasien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dari komunikasi ini adalah saling membutuhkan antar perawat dan pasien, sehingga dapat di kategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien,

perawat membantu dan pasien menerima bantuan. Komunikasi terapeutik mengembangkan segala yang ada di diri pasien ke arah yang lebih positif yang nantinya akan dapat mengurangi beban perasaan pasien dalam menghadapi maupun mengambil Tindakan tentang Kesehatan (Suryani 2015). Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, di sengaja dan merupakan Tindakan profesional. Akan tetapi jangan sampai karena terlalu asik bekerja kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya. Komunikasi terapeutik perawat untuk mengatasi hambatan yang menimbulkan perasaan tegang pasien.

Pada tahun 2018 peneliti Ajenk Nanda Saprilla mengenai tingkat kepuasan pasien pada instalasi rawat inap Rsu Haji Surabaya. Dari hasil penelitian tersebut secara keseluruhan kepuasan pasien dengan capaian sebesar 74,35 % dari standar yang ditetapkan rumah sakit sebesar 82% yang menyatakan puas dengan pelayanan RSU Haji Surabaya, data tersebut mengidentifikasi bahwa secara keseluruhan pelayanan di RSU Haji Surabaya masih belum puas. Salah satu penyebab belum tercapainya kepuasan pasien tersebut adalah masih tingginya angka keluhan pasien terhadap aspek kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan sejumlah 61 keluhan selama tahun 2014-2017. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan daya tanggap atau responsiveness sebesar 0,003 terhadap kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan semakin bagus penilaian pasien terhadap daya tanggap atau

responsiveness perawat maka akan semakin meningkatkan kepuasan pasien di Rsu haji Surabaya. Dari hasil penelitian dapat di simpulkan lebih dari 20% penilaian responden berada dalam kategori puas terhadap ketanggapan perawat. Rumah sakit tersebut perlu untuk mengadakan pelatihan sumber daya manusia khususnya pelatihan komunikasi terapeutik antara perawat pasien untuk menjaga kualitas pelayanan di rumah sakit.

Di Unit Penunjang Medik Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dengan jumlah pasien rata-rata 60 dan rata rata pasien yang menjalani tindakan laser fotokoagulasi sebanyak 15 pasien. Adapun jumlah tenaga perawat keseluruhan berjumlah 8 orang, terdiri dari kepala ruangan, tenaga perawat tetap berjumlah 5 orang, tenaga perawat tidak tetap 1 orang, tenaga perawat trainer 1 orang, dengan pendistribusian shift pagi 6 orang dan shift sore 2 orang. Dari data rekapitulasi questioner/ kotak saran mulai dari tanggal 4 april sampai tanggal 9 September 2021 ada ketidakpuasan pasien terhadap kepuasan keperawatan, di ketahui sebanyak 53 responden merasa sangat puas sebanyak 29,6%, puas sebanyak 52,2%, tidak puas sebanyak 11,3% dan sangat tidak puas sebanyak 6,9% sedangkan indikator penilaian tentang perawat meliputi kesopanan, keramahan dan ketanggapan. Dari semua responden tersebut mengatakan agar mendapatkan pelayanan yang baik dan ramah dari perawat yang bertugas. Di rumah sakit dokter tidak harus mengobati pasien sepanjang hari, sedangkan perawat harus tetap ada untuk melakukan berbagai hal berkaitan dengan perawatan pasien. Oleh karena itu kinerja perawat akan

mempengaruhi kinerja dan kualitas pelayanan di rumah sakit. Sekarang ini perawat di Indonesia telah mengalami pergeseran persepsi yang sebelumnya sebagai tenaga vokasional berubah persepsi sebagai tenaga yang professional.

Kepuasan pasien laser fotokoagulasi di unit penunjang medik yang mana laser fotokoagulasi adalah suatu tindakan tehnik terapi menggunakan sinar yang kuat untuk mengagulasi/menggumpalkan jaringan. Laser fotokoagulasi adalah sebuah Teknik terapi menggunakan energi cahaya untuk mengkoagulasi jaringan. Tindakan ini dilakukan untuk mencegah kebocoran cairan dari pembuluh darah abnormal pada retina, dan mencegah terjadinya pelepasan (ablasi) lapisan retina. Orang-orang yang beresiko akan kondisi ini termasuk penderita diabetes, penderita hipertensi, dan orang-orang dengan kelainan minus yang tinggi. Laser fotokoagulasi biasanya hanya perlu dilakukan sekali pada area lapisan retina yang mengalami penipisan (Putu budiastira 2017). Indikasi laser fotokoagulasi dikerjakan pada pasien diabetic retinopathy proliferasi, diabetik macular edema, retinal break/tear, subyaloid bleeding, central serous chorio retinopathy.

Kepuasan pasien laser fotokoagulasi di unit penunjang medis adalah tingkat perasaan seseorang pasien setelah membandingkan kinerja pelayanan atau hasil yang di rasakan dengan harapan yang di inginkan oleh pasien setelah menjalankan laser fotokoagulasi. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terlepas dari sikap dan perilaku

dalam berkomunikasi dengan pasien yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, meskipun sarana dan prasarana pelayanan sering menjadi ukuran mutu oleh pasien, namun ukuran utama penilaian tetap pada sikap dan perilaku pelayanan yang di tampilkan oleh perawat. Sikap dan perilaku yang baik oleh perawat sering dapat menutupi kekurangan dalam hal sarana dan prasarana. Komunikasi tidak bisa di pisahkan dari setiap individu yang hidup. Komunikasi juga merupakan hal yang sangat penting bagi individu dalam melakukan interaksi, kadangkala individu merasakan komunikasi menjadi tidak efektif karena kesalahan dalam menafsirkan pesan yang di terimanya. Hal ini di sebabkan karena setiap manusia mempunyai keterbatasan dalam menelaah komunikasi yang di sampaikan. Kesalahan dalam menafsirkan pesan bisa di sebabkan karena persepsi yang berbeda-beda. Adapun penyebab hubungan yang terbina kurang baik antara perawat dan pasien dikarenakan tidak ada komunikasi yang baik.

Hal ini juga sering terjadi pada institusi pelayanan kesehatan, misalnya pasien sering complain karena tenaga kesehatannya tidak mengerti maksud pesan yang di sampaikan pasien, sehingga pasien tersebut menjadi marah dan tidak datang lagi mengunjungi pelayanan Kesehatan tersebut. Jika kesalahan penerimaan pesan terus menerus berlanjut dapat berakibat pada ketidakpuasan baik dari pasien maupun dari tenaga Kesehatan. Komunikasi ketidakpuasan tersebut akan berdampak pada rendahnya mutu pelayanan yang di berikan tenaga Kesehatan, dan

lainnya pasien kepada institusi pelayanan Kesehatan lain yang dapat memberikan kepuasan.

Untuk menghindari rendahnya mutu pelayanan yang di berikan tenaga Kesehatan dan hilangnya pasien ke tempat lain maka alangkah bijaksana dan tepat, jika suatu institusi pelayanan Kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Salah satu bentuknya adalah dengan meningkatkan kemampuan komunikasi yang baik dan benar bagi perawat. Untuk dapat menampilkan komunikasi yang baik, perlu suatu peningkatan keterampilan dalam penerapan komunikasi terapeutik. Hal ini bisa di capai misalnya dengan pelatihan dan pembelajaran tentang tehnik komunikasi terapeutik pada perawat. Perawat harus selalu berusaha menerapkan komunikasi terapeutik pada sertiap pasien yang di yang memerlukan tindakan, dan pada perawat atau tenaga Kesehatan yang lain. Perawat juga harus dapat mencontoh komunikasi terapeutik yang baik yang di tunjukkan oleh perawat-perawat yang lain.

Berdasarkan uraian-uraian di atas, peneliti terasa tertarik untuk mengetahui dan mengkaji lebih jauh tentang hubungan penerapan komunikasi terapiutik yang di lakukan perawat terhadap kepuasan pasien yang sedang menjalani Tindakan laser fotokoagulasi di unit penunjang medik rumah sakit mata undaan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan kepuasan pasien sebelum dan sesudah penerapan komunikasi terapeutik perawat di Unit Penunjang Medik RS Mata Undaan Surabaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan kepuasan pasien sebelum dan sesudah penerapan komunikasi terapeutik perawat di unit penunjang medik rs mata undaan Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi kepuasan pasien sebelum di berikan komunikasi terapeutik oleh perawat unit penunjang medis RS Mata Undaan Surabaya
2. Mengidentifikasi pasien sesudah di berikan komunikasi terapeutik oleh perawat di unit penunjang medis RS Mata Undaan Surabaya.
3. Menganalisis hubungan kepuasan pasien sebelum dan sesudah penerapan komunikasi terapeutik perawat di penunjang medis RS Mata Undaan Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian tentang Hubungan penerapan komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien laser fotokoagulasi adalah dapat menerapkan prinsip dan metode penelitian serta menambah ketrampilan dalam penerapan penelitian. Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat di gunakan sebagai masukan ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan penelitian dalam praktek keperawatan khususnya mengenai komunikasi terapeutik kepada pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi rumah sakit untuk mengevaluasi jaminan kualitas pelayanan yang di berikan pada pelanggan / pasien. Kajian ini penting untuk tetap menjaga mutu pelayanan Kesehatan termasuk diantaranya penjaminan kualitas dalam pelayanan / asuhan keperawatan, di mana komunikasi terapeutik dari para tenaga Kesehatan khususnya perawat merupakan salah satu aspek yang ikut berperan dalam menjaga kualitas tersebut.

b. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman baru bagi peneliti dalam upaya memahami hubungan atau dampak komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien. Selanjutnya hasil penelitian ini di harapkan dapat mendorong peneliti untuk semakin memantapkan profesionalitas sebagai seorang tenaga perawat yang professional. Dan bagi dosen, hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber

pustaka yang berkaitan dengan penelitian mengenai komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien. Untuk peneliti selanjutnya sebagai bahan acuan yang mengkaji tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan komponen penting dalam keperawatan komunikasi antara perawat dan pasien yang memiliki hubungan terapeutik yang bertujuan untuk kesembuhan pasien (Marpaung Y.M: 2020:7.36). Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk memberikan informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya sehingga klien dapat merasakan puas dengan pelayanan perawat yang di terima (M siti Z Zulpahiyana 2016). Komunikasi terapeutik adalah proses interaksi tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pasien, membangun hubungan terapeutik perawat dengan pasien.

Hubungan terapeutik antara perawat – klien adalah hubungan kerja sama yang di tandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik Keliat 1996;8 (Aniharyati; 2015) Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang di rencanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya di pusatkan untuk kesembuhan pasien Indrawati, 2003: 48 (Aniharyati; 2015). Pada dasarnya komunikasi terapeutik adalah pertukaran informasi antara dua atau lebih manusia.

Menurut Roger, 1961 di kutip (Arwani 2013) komunikasi terapeutik bukan merupakan apa yang di lakukan seseorang, tetapi bagaimana seseorang melakukan komunikasi itu dalam berhubungan dengan orang lain.

Sedangkan komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat dengan klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien (Mudzakir,2016). Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien.

2.1.2 Tahapan / Fase dalam Komunikasi Terapeutik

Budi Anna Keliat menjabarkan komunikasi terapeutik dalam 4 fase, yaitu fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi (Keliat, 1996: 8-14). Setiap fase atau tahapan komunikasi terapeutik mencerminkan uraian tugas dari perawat. Sedangkan (Lalongkoe 2013) membagi tahapan komunikasi dalam tiga fase, yaitu fase orientasi, fase lanjutan dan fase terminasi. Pada prinsipnya tahapan yang di uraikan oleh kedua sumber tersebut sama, yaitu fase pra interaksi dan fase orientasi dalam Keliat sama dengan fase orientasi dalam Purwan, sedangkan fase kerja sama dengan fase lanjutan.

1. Fase Pra Interaksi

Pada fase pra interaksi ini, perawat harus mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan sendiri. Perawat juga perlu menganalisa kekuatan dan kelemahan profesional diri. Selanjutnya mencari data tentang klien jika mungkin dan merencanakan pertemuan pertama dengan pasien.

2. Fase Orientasi

Fase ini meliputi pengenalan dengan pasien, persetujuan komunikasi atau kontra komunikasi dengan pasien, serta penentuan program orientasi.

Program orientasi tersebut meliputi penentuan batas hubungan pengidentifikasian masalah, mengkaji tingkat kecemasan diri sendiri dan pasien, serta mengkaji apa yang di harapkan dari komunikasi yang akan di lakukan Bersama antar perawat dan klien.

Tugas perawat pada fase ini adalah menentukan alasan klien minta pertolongan, kemudian membina rasa percaya, penerimaan dan komunikasi terbuka. Merumuskan kontrak dengan klien, mengeksplorasi pikiran, perasaan dan perbuatan klien sangat penting di lakukan perawat pada tahap orientasi ini. Dengan demikian perawat dapat mengidentifikasi masalah klien dan selanjutnya merumuskan tujuan dengan klien.

3. Fase Kerja / Lanjutan

Pada fase kerja ini perawat perlu meningkatkan interaksi dan mengembangkan factor fungsional dari komunikasi terapeutik yang di lakukan. Meningkatkan interaksi sosial dengan cara meningkatkan sikap penerimaan satu sama lain untuk mengatasi kecemasan atau dengan menggunakan tehnik komunikasi terapeutik sebagai cara pemecahan dan dalam mengembangkan hubungan kerja sama. Mengembangkan atau meningkatkan factor fungsional komunikasi terapeutik dengan melanutkan pengkajian dan evaluasi masalah yang ada, meningkatkan komunikasi pasien dan mengurangi ketergantungan pasien pada perawat dan mempertahankan tujuan yang telah di sepakati dan mengambil Tindakan berdasarkan masalah yang ada.

Tugas perawat pada fase kerja ini adalah mengeksplorasi stressor yang terjadi pada klien dengan tepat. Perawat juga perlu mendorong perkembangan kesadaran diri klien dan pemakaian mekanisme koping yang konstruktif dan mengarahkan atau mengatasi penolakan perilaku adaptif.

4. Fase Terminasi

Fase terminasi ini merupakan fase persiapan mental untuk membuat perencanaan tentang kesimpulan pengobatan yang telah di dapatkan dan mempertahankan batas hubungan yang telah di tentukan. Perawat harus mengantisipasi masalah yang akan timbul pada fase ini karena pasien mungkin menjadi tergantung pada perawat. Pada fase ini memungkinkan ingatan pasien pada pengalaman perpisahan sebelumnya, sehingga pasien merasa sunyi, menolak dan depresi. Diskusikan perasaan-perasaan tentang terminasi menurut Purwanto, 1994: 25-26 dalam (Aniharyati;2015)

Pada fase terminasi tugas perawat adalah menciptakan realitas perpisahan. Perawat juga dapat membicarakan proses terapi dan pencapaian tujuan. Saling mengeksplorasi perasaan bersama klien tentang penolakan, kehilangan, sedih marah dan perilaku lain yang mungkin terjadi pada fase ini.

2.1.3 Dimensi Respon Dalam Komunikasi Terapeutik

Dimensi respon sangat pada awal berhubungan dengan pasien untuk membina hubungan saling percaya dan komunikasi yang terbuka. Respon ini di pertahankan sampai batas akhir hubungan, meliputi:

1. Iklash, yaitu perawat bersikap terbuka, jujur dan dapat di percaya

2. Menghargai, yaitu menerima dan mempercayai pasien, mempunyai kemampuan memecahkan masalah dengan atau tanpa beban.
3. Empati, yaitu memandang klien melalui pandangan sendiri, peka terhadap rangsangan pasien saat ini, dapat mengidentifikasi masalah pasien dan memberi alternatif pemecahan masalah pada pasien sesuai dengan ilmu dan pengalaman perawat.
4. Kongkrit, yaitu menggunakan terminologi yang spesifik, bukan yang abstrak
dalam mendiskusikan perasaan, pengalaman dan perilaku.

2.1.4 Dimensi Tindak Dalam Keperawatan

Tindakan yang di laksanakan perawat harus dalam kehangatan dan pengertian.

Dimensi Tindakan ini terdiri dari:

1. Konfrensi, yaitu perawat mengekspresikan kesenjangan perilaku pasien untuk meningkatkan kesadaran dirinya.
2. Kesegeraan, yaitu memberi respon segera pada hal yang terjadi sekarang dan di tempat ini, terjadi pada waktu interaksi dan di pakai untuk mempelajari fungsi pasien dalam hubungan interpersonal
3. Keterbukaan perawat, yaitu perawat mengemukakan informasi tentang dirinya, ide, perasaan, nilai dan sikap untuk mendukung kerja sama dengan pasien.

4. Emosional katarsis, yaitu mendorong pasien bicara hal yang mencemaskan, perasaan takut, pengalaman dan kecemasan, didiskusikan secara terbuka.
5. Bermain peran, misalnya bermain peran tentang situasi tertentu untuk meningkatkan kesadaran dalam hubungan interaksi dan kemampuan melihat situasi dari pandangan yang berbeda, pasien belajar perilaku baru pada lingkungan yang aman.

2.1.5 Alasan Menggunakan Komunikasi Terapeutik

Teori komunikasi sangat sesuai dalam keperawatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Stuart dan Sundeen, 1987: 111, yang dikutip oleh Keliat (1996: 15). Ada tiga alasan yang dikemukakannya, antara lain karena komunikasi merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik. Dalam proses komunikasi terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran. Alasan yang kedua adalah karena komunikasi terapeutik bermaksud mempengaruhi perilaku orang lain. Dalam hal ini, keberhasilan intervensi perawatan tergantung pada komunikasi karena proses keperawatan di tujukan untuk mengubah perilaku dalam mencapai tingkat kesehatan yang maksimal. Dan alasan ketiga karena komunikasi merupakan suatu hubungan perawat – klien yang terapeutik tidak mungkin di capai tanpa komunikasi.

2.1.6 Tehnik Komunikasi Terapeutik

Banyak metode atau tehnik komunikasi terapeutik yang dapat diterapkan oleh perawat dalam membina hubungan interpersonal dengan

klien. Perawat dapat secara aktif mendengarkan pembicaraan atau keluhan-keluhan pasien. Kemudian dalam menanggapi klien, sebaiknya perawat menggunakan pertanyaan terbuka dan tidak terkesan menghakimi pasien. Mengulang dan mengklarifikasi topik atau isi dan ide pokok pembicaraan yang dianggap penting juga sangat baik dilakukan oleh untuk memperjelas tujuan dari komunikasi yang sedang berlangsung menurut Budi Anna Keliat, 1996: 26-28 dalam (Muchlisin Riadi 2020).

Jika isi pembicaraan dengan klien cenderung melenceng, perawat perlu melakukan *focusing*, untuk mengarahkan kembali ke topik pembicaraan yang diperlukan. Rasa humor dalam berkomunikasi perlu dipelihara oleh perawat dengan tetap memperhatikan kondisi dan situasi saat melempar humor. Memosisikan diri sejajar dengan klien sangat baik dilakukan, agar perawat dapat dengan mudah menangkap isi pembicaraan klien dan klien merasa senang aman berbeda dekat dengan perawat (Kariyoso, 1994: 41 - 42).

Perawat perlu juga menjaga sikapnya, misalnya dengan mengendalikan, yang penting dilakukan oleh perawat adalah mengarahkan perilaku klien tanpa harus melukai perasaannya. Menunjukkan sikap terbuka dan siap menolong, tidak menyilangkan kaki atau melipat tangan karena sikap ini menunjukkan sikap kurang terlibat. Bila klien duduk sendiri, ikutlah duduk di sebelah klien atau tepuklah punggungnya dan tanyakan ada apa. Gunakan Teknik sentuhan misalnya dengan menyentuh tangannya agar klien merasa dihargai dan dipercayai kita.

Tehnik selanjutnya adalah memberikan informasi untuk Pendidikan kesehatan pada klien, sehingga pengetahuan klien akan Kesehatan dirinya meningkat yang selanjutnya di harapkan dapat merubah perilaku yang sebekumnya kurang adaptif menjadi lebih adaptif. Saran- saran yang yang di anggap perlu untuk mengatasi masalah klien perlu diberikan perawat, baik di tanya maupun tidak di tanyakan oleh klien. Melakukan pndidikan Kesehatan, bisa pula dilakukan dengan membagi persepsidan pengalaman perawat dengan klien.

2.1.7 Tujuan dan Manfaat Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapiutik adalah seperti di uraikan oleh menurut Purwanto 1994 dan Budi Anna Keliat 1996 dalam (Muchlisin Riadi,2020) adalah:

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang di perlukan.
2. Mengurangi kerugian, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya dan
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

Sedangkan manfaat atau kegunaan dari komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antar perawat dengan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Perawat berusaha mengungkap perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi Tindakan yangdi lakukan dalam perawatan. Proses

komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien untuk mengatasi persoalan yang di hadapi pada tahap perawatan. Pada tahap preventif kegunaannya adalah mencegah adanya tindakan yang negative terhadap pertahanan diri pasien menurut Purwanto 1994: 20-21 dalam (Muchlisin Riadi;2020)

2.1.8 Unsur-unsur Komunikasi Terapeutik

Unsur-unsur komunikasi terapeutik adalah terdiri dari kominikator, komunikan, pesan yang disampaikan dan lingkungan waktu komunikasi berlangsung. Sumber proses komunikasi yaitu pengirim dan penerima pesan. Prakarsa berkomunikasi dilakukan oleh sumber ini dan juga menerima pesan sebagai tolak ukur keberhasilan. Dalam mengirim pesan-pesan yang disampaikan dengan menggunakan penyajian baik yang berupa Bahasa verbal maupun nin verbal. Penerima yaitu orang yang menerima pengiriman pesan dan membalas pesan yang di sampaikan oleh sumber, sehingga dapat di ketahui mengerti tidaknya suatu pesan. Lingkungan waktu komunikasi berlangsung, yang dalam hal ini meliputi saluran penyampaian dan penerimaan pesan serta lingkungan alamiah saat pesan di sampaikan. Saluran penyampaian pesan serta lingkungan alamiah saat pesan disampaikan. Saluran penyampian pesan melalui indra manusia yaitu pendengaran, penglihatan, pengecap dan perabaan menurut Purwanto,1994:23 dalam (Muchlisin Riadi;2020)

2.1.9 Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik menurut Carl Rogers yang dikutip oleh Purwanto 1994:23-25 dalam (Muchlisin Riadi;2020) adalah:

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang di anut.
2. Komunikasi harus di tandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
3. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang di anut oleh pasien.
4. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
5. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah yang dihadapi.
6. Perawat harus mampu mengasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
8. Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.

10. Mampu berperan sebagai role model agar dapat menunjukkan dan menyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental spiritual dan gaya hidup.
11. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan bila di anggap mengganggu.
12. Altruisme, yaitu mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
13. Perpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
14. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain

2.1.10 Komunikasi Terapeutik Dalam Proses Keperawatan

Komunikasi terapeutik dalam proses keperawatan dibagi menjadi empat, yaitu:

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian perawat dapat melakukan komunikasi terapeutik antara lain dengan menentukan kemampuan seseorang dalam proses informasi, mengevaluasi data tentang status mental pasien untuk menentukan batas intervensi, mengevaluasi kemampuan pasien dalam berkomunikasi secara verbal, dan mengobservasi apa yang terjadi pada pasien tersebut saat ini. Selain itu perawat juga dapat mengidentifikasi tingkat perkembangan pasien sehingga interaksi yang di harapkan bias

realistic, menentukan apakah pasien memperlihatkan sikap verbal yang sesuai, atau mengkaji tingkat kecemasan pasien sehingga dapat mengantisipasi intervensi yang di butuhkan.

2. Rencana Tujuan

Pada tahap perencanaan, perawat dapat menggunakan komunikasi terapeutik antara lain dengan membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan sendiri, atau membantu pasien agar dapat menerima pengalaman yang pernah di rasakan. Perawat juga berusaha meningkatkan harga diri pasien, memberikan support karena adanya perubahan lingkungan. Perawat dan pasien sepakat untuk berkomunikasi secara lebih terbuka.

3. Implementasi

Dalam mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan, perawat juga dapat menerapkan tehnik komunikasi di dalamnya. Kegiatan yang dapat dilakukan perawat di antaranya memperkenalkan diri kepada pasien, memulai interaksi dengan pasien, membantu pasien untuk dapat menggambarkan pengalaman pribadinya, dan mengajukan kepada pasien untuk dapat mengungkapkan perasaan kebutuhannya. Menggunakan komunikasi terapeutik dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan dapat meningkatkan harga diri pasien.

4. Evaluasi dari hasil yang di harapkan

Pada tahap evaluasi, pasien diharapkan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengkaji dan memenuhi kebutuhan sendiri. Komunikasi di harapkan menjadi lebih jelas, lebih terbuka dan berfokus pada masalah.

Dengan menerapkan komunikasi terapeutik pada tahap evaluasi, akan membantu menciptakan lingkungan yang dapat mengurangi tingkat kecemasan. Menurut Purwanto, 1994: 32-34 dalam (Muchlisin Riadi, 2020)

Memahami kebutuhan pasien dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas dengan pelayanan yang di berikan merupakan asset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan kembali dan terus memakai terhadap jasa pilihannya, untuk menciptakan kepuasan suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelolah suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

2.1.11 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi:

1. Perkembangan

Perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia, baik dari sisi bahasa, maupun proses berfikir dari orang tersebut agar komunikasi efektif. Karena cara berkomunikasi dengan anak usia remaja dan anak usia balita sangatlah berbeda.

2. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

3. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

4. Latar Belakang Sosial Budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi.

5. Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Seperti marah, sedih, senang, akan dapat mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain.

6. Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya yang berbeda-beda, wanita menggunakan bahasa untuk mencari kejelasan, meminimalkan perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman, sedangkan laki-laki menggunakan bahasa untuk mendapatkan kemandirian.

7. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan, seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

8. Peran Dan Hubungan

Gaya berkomunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Cara komunikasi seorang perawat pada klien akan berbeda tergantung perannya.

9. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana yang bising, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan, dan ketidaknyamanan.

10. Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol.

2.2 Kepuasan

2.2.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktifitas dan suatu produk dengan harapannya menurut Nursalam, 2016:105. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harap harapannya. Menurut Nursalam mengatakan bahwa kepuasan pasien apabila ada yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pasien dapat terpenuhi (M Siti, Z zulpahyana 2016). Menurut Indrajati 2001 dalam (Aniharyati;2021) ada tiga macam kondisi kepuasan yang dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau

kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang di berikan kepada konsumen kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen akan menjadi tidak puas. Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang di miliki oleh konsumen dengan kenyataan yang di terima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa (D soeparyanto-2013).

2.2.2 Teori Kepuasan

Abraham Maslow mengemukakan bahwan manusia di motivasi oleh keinginan untuk memuaskan sejumlah kebutuhan yang ada dalam dirinya. Teori Maslow ini didasari pada tiga asumsi dasar, antara lain bahwa kebutuhan manusia tersusun dalam suatu hirik, mulai dari hiraki kebutuhan yang paling dasar hingga kebutuhan yang paling komplek atau paling tinggi tingkatannya. Asumsi kedua adalah bahwa keinginan untuk memenuhi kebutuhan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, di mana hanya kebutuhan yang belum terpuaskan yang dapat mengerakkan perilaku. Kebutuhan yang telah terpuaskan tidak dapat berfungsi sebagai motivator. Asumsi terakhir adalah bahwa kebutuhan yang lebih tinggi berfungsi sebagai motivator pabila kebutuhan kebutuhan yang hirarkinya lebih rendah telah terpenuhi atau terpuaskan secara minimal.

Atas dasar asumsi di atas, Maslow membagi kebutuhan dasar manusia secara berturut-turut mulai yan paling dasar hingga yang paling tinggi tingkatannya adalah sebagai berikut: 1) kebutuhan fisiologis; 2)

kebutuhan rasa aman; 3) kebutuhan social; 4) kebutuhan penghargaan; 5) kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis merupakan hirarki kebutuhan yang paling dasar, yang meliputi kebutuhan untuk dapat hidup seperti makan, minum, berbafeas, tidur, kebutuhan seksual, dan lain sebagainya. Kebutuhan selanjutnya adalah kebutuhan rasa aman (security need) akan menjadi motivator jika kebutuhan fisiologis telah terpenuhi. Kebutuhan rasa aman ini meliputi keamanan dan perlindungan diri dari bahaya kecelakaan, infeksi, trauma dan yermasuk juga jaminan hari tua. Jika kebutuhan fisiologis dan rasa aman telah terpenuhi, akan muncul kebutuhan berikutnya, yaitu kebutuhan soaial. Kebutuhan social ini meliputi kebutuhan persahabatan, kasih sayang, kebutuhan interaksi dengan orang lain. Kebutuhan komunikasi termasuk salah satu kebutuhan social.

Setelah kebutuhan fisiologis, rasa aman, dan kebutuhan social terpenuhi secara minimal, akan muncul kebutuhan berikutnya yaitu kebutuhan akan penghargaan atau harga diri (self-esteem). Kebutuhan ini meliputi kebutuhan untuk di hormati, dihargai atas prestasi yang telah di raihnyaa. Setelah kebutuhan ini terpenuhi, selanjutnya muncul kebutuhan yang paling tinggi hirarkinya, yaitu kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan untuk menunjukkan kemampuan, keahlian dan potensi yang di miliki seseorang. Aktualisasi diri merupakan proses yang berlangsung terus menerus dan tidak pernah terpuaskan. Malahan kebutuhan ini ada kecenderungan potensinya makin meningkat, karena orang mengaktualisasikan perilakunya.

2.2.3 Kepuasan Klien (pelanggan)

Kepuasan pelanggan adalah hasil yang di capai pada saat keistimewaan produk merespon kebutuhan pelanggan. Kepuasan pelanggan rumah sakit atau institusi kesehatan yang lain di pengaruhi oleh banyak factor, antara lain yang berhubungan dengan pendekatan /perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang, mutu informasi apa yang di terima, seperti apa yang di kerjakan, apa yang dapat di harap, dan prosedur perjanjian. Selain itu juga dapat berhubungan dengan waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, untuk pasien seperti makan, minum, privacy dan pengaturan kunjungan, serta outcome terapi dan perawatan yang di terima (Wiyono-2016). Menurut Kohler (2013) kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/ kesian nya terhadap kinerja atau hasil suatu prosuk dan harapan-harapannya. Menurut Ratnasari (2017) kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan dimana seorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk/jasa yang di terima dan yang di harapkan. Sedangkan menurut Tjiptono (2019) kepuasan konsumen adalah evaluasi di mana persepsi terhadap kinerja alternative produk atau jasa yang di pilih memenuhi atau melebihi harapan sebelum pembelian.

2.2.4 Unsur Kepuasan

1. Kinerja / Kualitas Pelayanan

Menurut Tjiptono (2019) mengatakan kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang di harapkan dan pengendalian atas tingkat

keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Kualitas merupakan suatu kondisi yang berhubungan dengan produk, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi harapan. Menurut Kotler (2013) mendefinisikan kualitas pelayanan adalah bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat pelayanan yang di terima dengan tingkat pelayanan yang di harapkan, apabila pelayanan yang di terima atau di rasakan sesuai dengan yang di harapkan, maka kualitas pelayanan di persepsikan baik dan memuaskan. Kepuasan yang terbentuk dapat mendorong konsumen untuk melakukan pembelian ulang dan nantinya akan menjadi pelanggan setia. Menurut Goesth dan Davis dalam Tjiptono (2019) mendefinisikan kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk jasa manusia, proses lingkungan yang mampu memenuhi atau melebihi harapan konsumen. Menurut Abdullah Tan Tantri (2019) kualitas pelayanan adalah keseluruhan ciri dan karakteristik suatu barang atau jasa yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang di nyatakan maupun yang tersirat. Kualitas pelayanan yang di berikan oleh perusahaan untuk dapat memenuhi harapan konsumennya.

Wijono (2016) menjelaskan kualitas/ mutu pelayanan, khususnya di bidang kesehatan yang ditinjau dari berbagai aspek, antara lain dari sudut pandang pasien, petugas kesehatan, dan manajer. Dari sudut pandang pasien, mutu pelayanan berarti suatu empati, respek, dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu berkunjung. Pada umumnya

mereka ingin pelayanan yang mengurangi gejala secara efektif dan mencegah penyakit, sehingga mereka beserta keluarganya sehat dan dapat melakukan tugas mereka sehari-hari tanpa gangguan fisik.

Dimensi mutu pelayanan kesehatan ditegaskan oleh Wijono (2016) terdapat 8 hal, antara lain kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, efektifitas, kontinuitas/kesinambungan, keamanan, hubungan antar manusia, serta kenyamanan. Untuk mencapai hasil yang unggul, setiap karyawan harus memiliki ketrampilan tersebut, diantaranya berpenampilan baik serta bersikap ramah, memperlihatkan gairah kerja dan selalu siap melayani, tenang dalam bekerja, tidak tinggi hati karena merasa dibutuhkan, menguasai pekerjaan dengan baik, maupun kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik, bias memahami Bahasa isyarat dan yang penting adalah mampu menangani keluhan pelanggan /klien secara baik.

2. Harapan Klien

Menurut teori Kotler 1997:36, kepuasan pelanggan merupakan kondisi terpenuhinya harapan pelanggan atas service/pelayanan yang diberikan. Apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melebihi harapan/ekspektasi, mereka akan puas. Sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan ternyata di bawah ekspektasi, mereka cenderung tidak puas. Oleh karena itu, mengetahui ekspektasi pelanggan sangat penting dipahami.

Ekspektasi juga dapat dibentuk dari pengalaman sebelumnya. Jika pelanggan pernah memperoleh pelayanan dalam 15 menit dari sebuah

instansi, di akan memiliki ekspektasi bahwa layanan dari instansi tersebut tidak lebih dari 15 menit, pada kunjungan berikutnya. Seberapa tinggi ekspektasi klien dan seberapa jauh toleransi yang di berikan oleh klien menjadi satu hal yang perlu di perhatikan oleh service provider. Tidak semua ekspektasi klien mungkin di penuhi. Ada area abu-abu yang terletak antara dua titik ekstrem yang di sebut oleh Zeithmal sebagai zone of tolerance. Dalam mendeliver pelayanan ada yang di sebut sebagai desired service yakni tingkat pelayanan yang seharusnya di lakukan oleh service provider atau adequate service yaitu tingkat minimum pelayanan yang dapat di terima oleh pelanggan.

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Budiastuti (2012) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang di terima mengacu pada beberapa factor, antara lain:

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang di gunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa di pengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya. Dalam hal pelayanan di rumah sakit aspek klinis, yaitu komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan tehnik medis adalah produk atau jasa yang di jual.

2. Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industry jas, pelanggan dalam hal ini pasiea akan merasa puas jika mereka memperoleh pelyanan yang baik atau sesuai dengan yang di harapkan. Preoritas peningkatan kepuasan pasien adalah memperbaiki kualitas pelayanan dengan mendistribusikan pelayanan yang adil, pelayanan yang ramah dan sopan, kebersihan, kerapian, kenyamanan dan keamanan ruangan serta kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan medis dan non medis.

3. Faktor Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal” cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Selain itu, pengalaman juga berpengaruh besra terhadap emosional pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan.

4. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang di keluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berhrga murah, memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pasien.

5. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap pelayanan tersebut.

Sedangkan menurut Sangadji dan Sopiah (2013), faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah:

1. Karakteristi pasien. Faktor penentu tingkat pasien dan konsumen oleh karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang, pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan, dan lain-lain.
2. Saran fisik. Berupa bukti fisik yang dapat dilihat meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.
3. Jaminan. Pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat di percaya yang di miliki oleh perawat.
4. Kepedulian. Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien perhatian pribadi dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.
5. Keandalan. Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang di janjikan dengan cepat, tepat, akurat dan memuaskan.

2.2.6 Faktor Yang Menyebabkan Ketidakpuasan Pelanggan

Menurut Yazid 2015;286, ada enam factor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu:

1. Tidak sesuai harapan dan kenyataan.
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan.
3. Perilaku personal kurang memuaskan.
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang.
5. Cost terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbang dan harga tidak sesuai.
6. Promosi/iklan tidak sesuai kenyataan.

2.2.7 Mengukur Kepuasan Pelanggan

Suatu proses penilaian pelanggan bisa positif atau negative berdasarkan pengalamannya. Kepuasan atau ketidakpuasan adalah suatu keputusan penilaian. Puas atau tidaknya seseorang tergantung pada sikapnya terhadap ketidakesesuaian (rasa senang atau tidak senang), serta tingkatan daripada evaluasi baik atau tidak untuk dirinya, melebihi ataukah di bawa standar dirinya. Standar mungkin adalah suatu harapan dimana nilai yang diharapkan akan terwujud, sebelumnya lebih dulu melakukan pembelian atau menggunakannya. Standar dapat berupa penampilan yang di perkirakan, berdasarkan norma dan pengalaman, kewajaran, nilai-nilai, idial, toleransi minimum, kepantasan, dan keinginan atau janji penjual jasa (Wijono,2016:14).

Menurut Leonard L. Barry dan pasuraman “Marketing servis competin through quality” (New York Freepress, 1991:16) yang dikutip Klotler (2000: 40) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang di gunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa pelayanan.

Lima kelompok karakteristik yang di gunakan pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa pelayanan, antara lain:

1. *Tangible* (kenyataan), yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik.
2. *Empaty* (empati), yaitu kesedihan karyawan dan pengusaha untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen.
3. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan konsumen.
4. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang di janjikan, terpercaya dan akurat serta konsisten.
5. *Kepastian*, yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah di kemukakan kepada konsumen.

2.3 Laser fotokoagulasi

Laser fotokoagulasi adalah sebuah tehnik terapi menggunakan energy cahaya untuk menggumpalkan atau mengkoagulasi jaringan. Tindakan ini dilakukan untuk mencegah kebocoran cairan dari pembuluh darah abnormal pada retina, dan mencegah terjadinya pelepasan atau ablasi lapisan retina. Dengan teknologi yang semakin berkembang semakin mempermudah penanganan berbagai permasalahan mata salah satunya adalah terapi laser fotokoagulasi (Putu budiastra; 2017).

Indikasi laser fotokoagulasi adalah: Diabetik retinopathy Proliferatif, Diabetik macular edema, Central retina vein occlusion, Branch retina vein occlusion, Retinal break/tear, Lattice degeneration, Eals disease, Subhyaloid bleeding, Central serous chorio retinopathy.

Orang-orang yang beresiko akan kondisi ini termasuk penderita diabetes, penderita hipertensi, dan orang-orang dengan kelainan minus tinggi. Rita menjelaskan bahwa lapisan retina pada orang-orang yang dengan minus tinggi akan mengalami penipisan. Walaupun juga dapat terjadi pada pria, ibu hamil dengan minus tinggi paling beresiko mengalami pelepasan lapisan retina karena mengejan pada saat melahirkan. Untungnya laser fotokoagulasi dapat dilakukan kapan saja dan tidak akan mengganggu janin. Sedangkan terapi laser fotokoagulasi pada pasien retinopati diabetik bertujuan untuk mengatasi neovaskularisasi retina atau CSME (clinically significant macular edema).

Dalam melakukan tindakan laser fotokoagulasi ini, dilakukan foto fundus terlebih dahulu untuk mengetahui letak pendarahan. Sebelum dilakukan laser mata pasien dilakukan dilatasi pupil terlebih dahulu dan memberikan anastesi tetes mata pantocain sebelum melakukan aplikasi tindakan laser fotokoagulasi serta menggunakan alat bantu yang mencegah pasien berkedip. Laser fotokoagulasi biasanya perlu dilakukan sekali pada area lapisan retina yang mengalami kebocoran atau penipisan retina.

Laser fotokoagulasi sangat penting untuk penyakit retina dengan adanya pembuluh-pembuluh darah baru, mencegah penyakit yang di

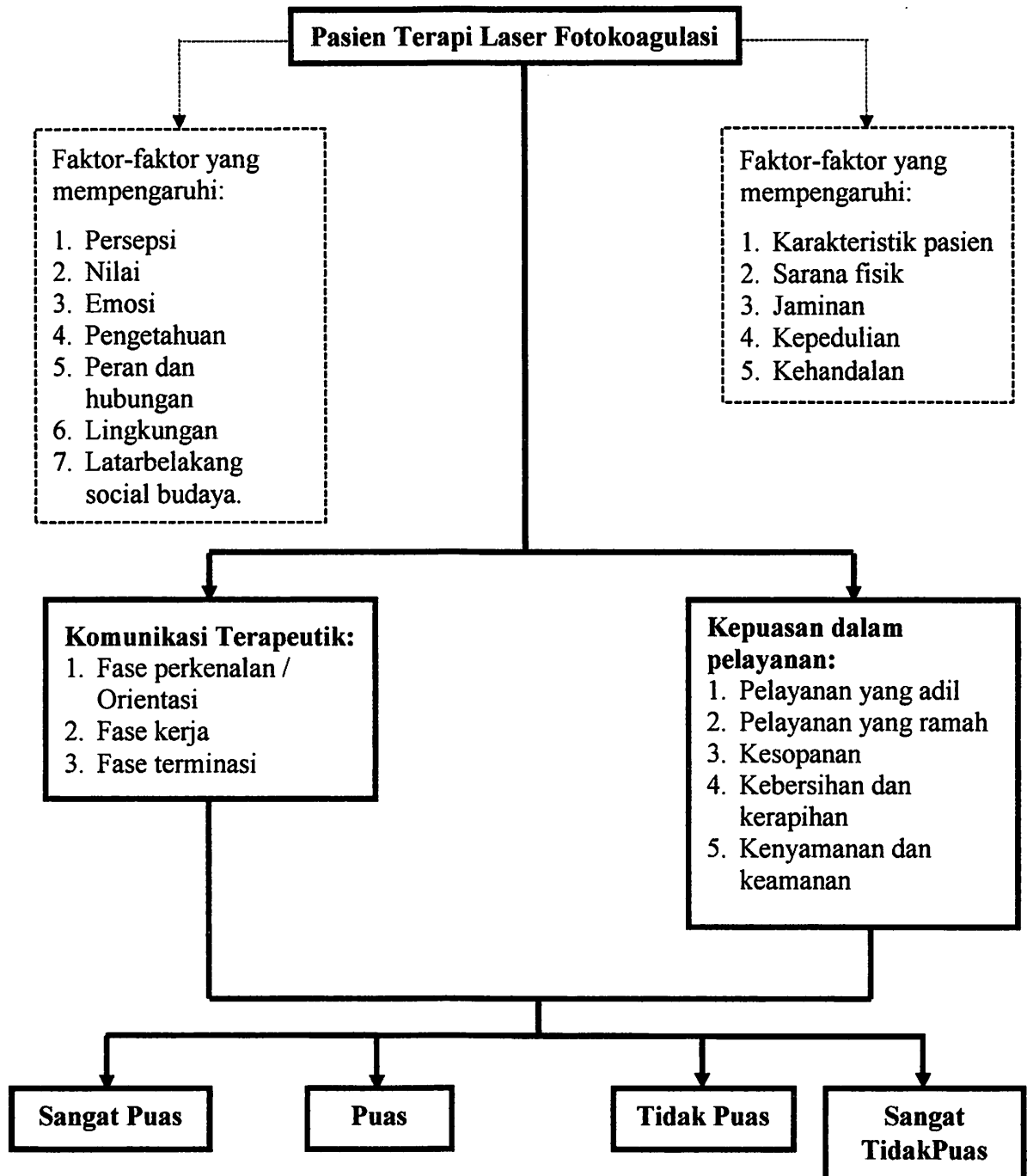
timbulkan menjadi lebih parah. Pemberian terapi laser fotokoagulasi harus benar-benar tepat, karena komplikasi yang di timbulkan adalah defek lapang pandangan permanen, sehingga manfaat tindakan laser fotokoagulasi harus lebih besar daripada efek komplikasi yang di timbulkan. Laser fotokoagulasi di lakukan untuk mencegah kebutaan pada penderita diabetic yang mengalami komplikasi mikrovaskuler (dr Rita polana, SpM; 2017).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HEPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian. Peneliti ingin mengetahui hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien. Variabel independen dari penelitian ini adalah komunikasi terapeutik, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah kepuasan pasien. Variabel dependen yang di teliti factor keandalan (reliability), ketanggapan (responsiveness), kepastian (assurance), kepedulian (empaty), dan bukti langsung (tangible) melauai penampilan perawat.



Gambar 3. 1 Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Tindakan Laser Foto Koagulasi Di Unit Penunjang Medis Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara terhadap masalah yang sedang di teliti. Hipotesa mempunyai karakteristik sebagai berikut: harus mengekspresikan hubungan antara dua variable atau lebih, harus dinyatakan secara dan tidak bermakna ganda, harus dapat diuji maksudnya ialah memungkinkan untuk di ungkapkan dalam bentuk operasional yang dapat dievaluasi berdasarkan data.

Hipotesa yang di ajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien laser fotokoagulasi di unit penunjang medis Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

BAB IV

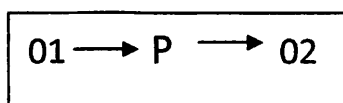
METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara penyelesaian masalah melalui metode ilmiah. Cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2016). Pada bab ini akan diuraikan desain penelitian, lokasi dan waktu, kerangka kerja, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variable, definisi operasional, instrument, pengumpul data dan Analisa data etika, keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan peneliti dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2016).

Metode yang di gunakan dalam metode ini adalah *Pre Experimental* dengan pre test-post test one group design, yaitu: penelitian yang di lakukan terhadap satu kelompok sebanyak dua kali test: sebelum eksperimen (01) dan sesudah eksperimen (02) (Arikunto 2013). Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui adanya pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien laser fotokoagulasi dalam pelayanan keperawatan di unit penunjang medis Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Rencana penelitisn ini di gambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

01 : Pengukuran Sebelum Perlakuan

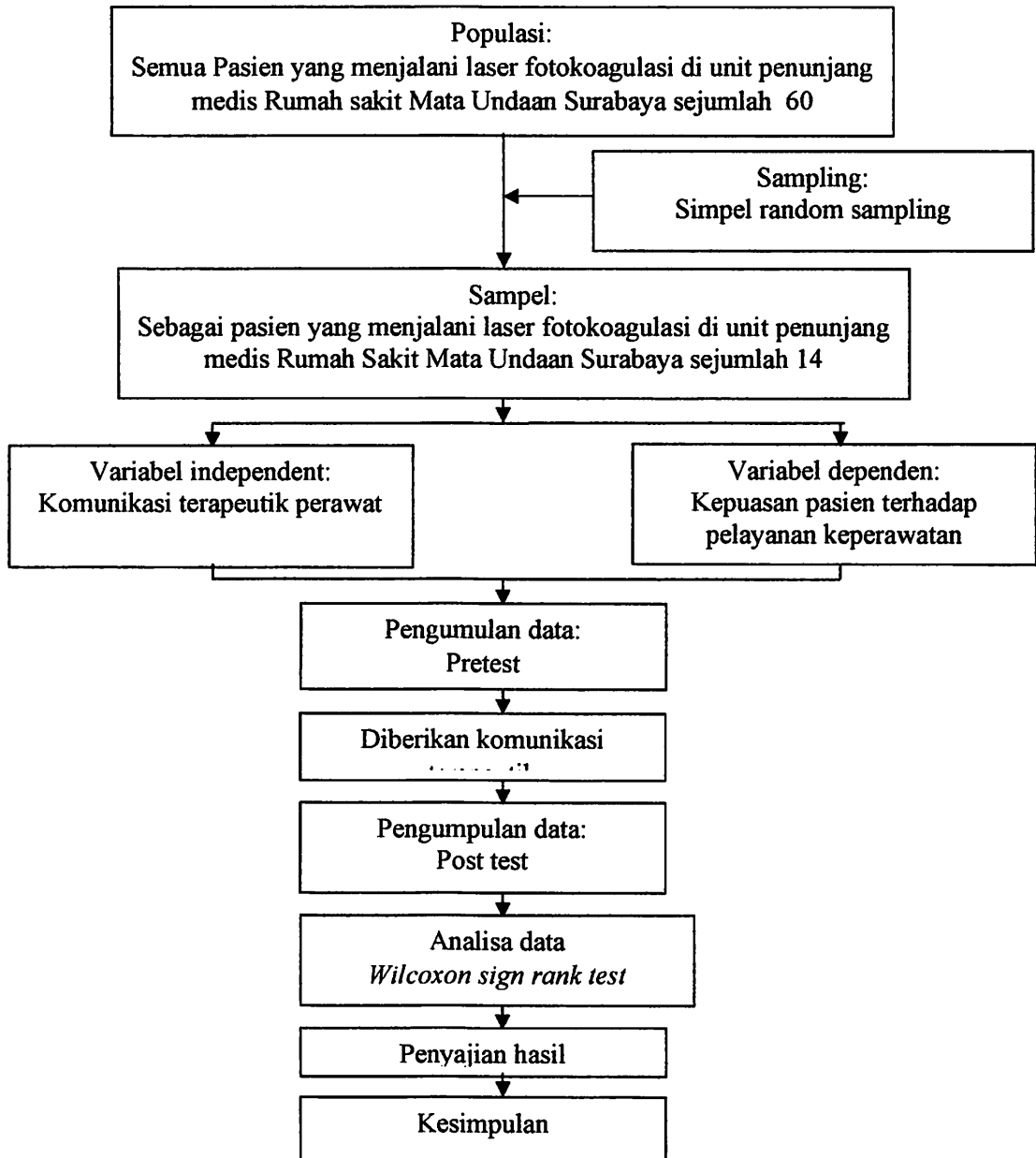
P : Perlakuan

02 : Pengukuran sesudah pengukuran

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pada penelitian ini adalah di unit penunjang medis Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu mulai dari Februari 2022.

4.3 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka kerja Pengaruh Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat

Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan

4.4 Populasi Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah subyek yang memenuhi kreteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 20017). Wilayah generasi yang terjadi atas obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani tidakan laser fotokoagulasi di unit penunjang medis Rumah sakit mata Undaan Surabaya. Sedangkan rata-rata pasien yang menjalani laser fotokoagulasi di unit penunjang medis Rs mata undaan sejumlah 15 pasien laser perhari.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling untuk bisa mewakili populasi yang yang ada (Nursalam, 2017). Jumlah dan sampel serta karakteristik yang di miliki oleh populasi tersebut. Jumlah sampel yang di ambil adalah Sebagian pasien yang menjalani terapi laser fotokoagulasi di unit penunjang medis Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, yang memenuhi kriteria inklusi.

Dalam memilih sampel, peneliti menentukan kriteria sempel sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Responden yang di ambil dengan memenuhi syarat antara lain:

- a) Pasien yang mendapatkan terapi laser fotokoagulasi di unit penunjang

medis Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

- b) Pasien dalam kondisi baik.
- c) Usia pasien antara 15 – 60 tahun.
- d) Dapat membaca dan menulis.
- e) bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

Responden yang tidak bisa diambil dalam penelitian ini antara lain:

- a) Pasien yang tidak bisa berkomunikasi dengan sebab apapun (keadaan lemah, perbedaan Bahasa, dan lain-lain).
- b) Pasien yang tidak ada di tempat (ruangan) pulang atau sebelum pengambilan data selesai di lakukan pada yang bersangkutan.
- c) Pasien dalam kondisi yang secara klinis tidak memungkinkan dilakukan intervensi.

4.4.3 Besar Sampel

Estimasi besar sampel penelitian ini dapat di hitung dengan menggunakan rumus yang di kutip dari buku metode penelitian keperawatan dan tehnik analisis data (salemba medika,2017).

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{P_0(1-P_0)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_a(1-P_a)}\}^2}{(P_a - P_0)^2}$$

Dimana: n = besaran sampel minimum

- $Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (table Z) pada α tertentu
 $Z_{1-\beta}$ = nilai distribusi normal baku (table Z) pada β tertentu
 P_0 = proporsi di populasi
 P_a = perkiraan proporsi di populasi
 $P_a - P_0$ = perkiraan selisih proporsi yang di teliti dengan proporsi yang di teliti.

Diketahui:

$$\begin{aligned}
 Z_{1-\alpha/2} &= 1,96 \\
 Z_{1-\beta} &= 0,5 \\
 P_0 &= 0,75 \\
 P_a &= 0,25
 \end{aligned}$$

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{P_0(1-P_0)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_a(1-P_a)}\}^2}{(P_a - P_0)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{0,75(1-0,25)} + 0,5\sqrt{0,24(1-0,25)}\}^2}{(0,25 - 0,75)^2}$$

= Jadi besaran sampel minimal pada penelitian ini adalah 14 pasien.

4.4.4 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Tehnik sampling merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar- benar sesuai dengan keseluruhan subyek peneliti (Nursalam,2017) Dalam penelitian ini tehnik sampling yang di gunakan adalah Probability Sampling yaitu bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk di pilih atau tidak terpilih menjadi sampel. Dengan tehnik *Simple Random Sampling* yaitu memilih sampel dengan cara acak tanpa

memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. Cara ini dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen.

4.5 Variabel Penelitian dan definisi Operasional

Variabel adalah merupakan konsep dari berbagai level abstrak untuk fasilitas pengukuran dan atau memanipulasi penelitian bersifat konkret dan dapat diukur. Suatu ukuran atau suatu ciri yang dimiliki oleh suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Nursalam 2017). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependent.

4.5.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel independen (Nursalam 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat.

4.5.2 Variabel Dependen

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terkait adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam,2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien laser

terhadap pelayanan keperawatan.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang di amati dari sesuatu yang di definisikan tersebut. Karakteristik yang dapat di amati atau di ukur. (Nursalam 2017).

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Komunikasi Terapeutik	Komunikasi yang direncanakan secara sadar, sistematis/ Terstruktur dan Kegiatannya mempunyai tujuan untuk kesembuhan Klien.	Tahap dalam Komunikasi terapeutik: Fase orientasi: - Perawat mengucapkan salam tiap berinteraksi dengan klien. - Perawat selalu menyapa klien dengan menyebut nama. - Perawat memperkenalkan diri pada awal interaksi. - Perawat menanyakan tentang keluhan yang dirasakan klien. - Menggunakan komunikasi verbal dan non verbal dalam memberikan pelayanan keperawatan. Fase kerja:	SAK (satuan Acara Kegiatan)	-	-

		<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang sebab akibat dari keluhan pasien. - Mengajarkan cara mengatasi /mengurangi keluhan yang di rasakan pasien. - Mengaplikasikan tentang cara-cara yang sudah di ajarkan kepada pasien. - Menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motifasi untuk mengubah dirinya. - Melibatkan keluarga pasien dalam memberikan tindakan keperawatan. <p>Fase terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilakukan. - Merencanakan waktu untuk pertemuan selanjutnya. - Melakukan <i>discard planning</i> pada saat pasien selesai 			
--	--	---	--	--	--

		tindakan.			
Depanden Kepuasan pasien laser terhadap pelayanan keperawatan	Perasaan senang atau kecewa dari klien yang menjalani laser fotokoagulasi unit penunjang medis Rs Mata Undaan Surabaya terhadap pelayanan keperawatan terutama terkait dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat.	- Pelayanan yang adil - Pelayanan ramah - Kesopanan - Kebersihan dan kerapian - Kenyamanan dan keamanan.	Kuesioner	Ordinal	Sangat puas = 4 Puas=3 Tidak puas=2 Sangat tidak puas =1

4.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen

Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang di gunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian yang di lakukan lebih muda dan hasilnya lebih baik sehingga data yang terkumpul lengkap dan sistimatis untuk di olah.

Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan kuisioner atau angket. Kuesioner adalah salah satu alat pengumpulan data yang di laksanakan dengan cara membagikan atau mengedarkan suatu daftar pertanyaan, kuesioner tipepilihan yaitu meminta responden untuk memilih satu jawaban dari sejumlah pilihan yang di sediakan oleh peneliti

(Morrison,2012). Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang di gunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal hal yang ia kehendaki. Untuk mengumpulkan data tentang komunikasi tepeutik, peneliti menyusun instrumen penelitian yang didasarkan pada prinsip-prinsip dalam komunikasi terapeutik. Sedangkan data kepuasan pasien, dikumpulkan peneliti melalui kuesioner yang di susun berdasarkan harapan pasien terhadap suatu jasa/ pelayanan keperawatan.

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Pengolahan data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok-pokok peneliti adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dalam mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2016):

Pengambilan data pada penelitian ini di laksanakan pada bual februari 2022 dengan prosedur mengurus surat ijin dari awal penelitian dari Stikes Ganesha Husada Kediri.

Peneliti mengajukan ijin penelitian dari institusi kepada Direktur Rs Mata Undaan Surabaya, peneliti juga permohonan ijin kepada responden sebagai subyek peneliti dengan cara menandatangani surat kesediaan menjadi responden.

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan instrumen yang berupa kuesioner (*pre dan Post test*). Pre test dilakukan untuk mengetahui jumlah kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan

dengan menggunakan kuesioner. Setelah melakukan *pre test* peneliti melakukan pendekatan komunikasi terapeutik kepada pasien dengan melalui 3 fase, yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. *Pos test* dilakukan setelah kegiatan perlakuan diberikan dengan menggunakan kuesioner dan perlakuan yang diberikan kepada pasien dilakukan sebanyak 3 kali, perlakuan yang pertama di berikan pertama kali datang yang kedua waktu akan dilakukan tindakan laser dan perlakuan yang ketiga di lakukan setelah tindakan laser. Lama waktu yang di berikan 10-15 menit setiap kegiatan. Komunikasi terapeutik diberikan berdasarkan keluhan pasien atau disesuaikan dengan tindakan keperawatan yang akan dilakukan terhadap pasien. Setelah kuesioner terkumpul dilanjutkan dengan kegiatan pengkodean, tabulasi dan analisa data.

4.7.3 Keterbatasan

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang di alami oleh peneliti dalam mendapatkan data yang sesuai dengan yang di butuhkan antara lain:

1. **Kualitas Data**

Pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur.

2. **Sampel**

Sample yang di gunakan terbatas hanya 14 sample.

3. **Waktu**

Waktu yang di gunakan penelitian sangat terbatas, sehingga hasil yang di peroleh kurang sempurna.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan subyek manusia, sehingga peneliti harus memahami prinsip etika dalam penelitian. Dalam melaksanakan penelitian perlu adanya rekomendasi dari institusi atau dari pihak lain dengan menggunakan persyaratan ijin kepada instansi atau lembaga tempat penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, baru melaksanakan penelitian dengan memberikan masalah etika yang meliputi:

1. Informed Consent

Lembar persetujuan responden diberikan kepada calon responden dengan tujuan supaya subyek mengetahui maksud dan tujuan serta dampak pengumpulan data, jika subyek bersedia di teliti maka subyek harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, apabila subyek tidak bersedia untuk di teliti maka peneliti harus tetap menghormati hak klien.

2. Anonymity (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas sampel, peneliti akan menggunakan kode pada lembar pengumpulan data. Peneliti melindungi hak atau privacy responden, maka nama tidak dicantumkan hanya nomo kode yang di gunakan sehingga identitas responden akan tetap rahasia.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan sampel dan yang telah di kumpulkan dari subyek di jamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan di sajikan pada hasil penelitian.

4. Keadilan (*justice*)

Peneliti akan menjamin kebebasan sampel peneliti untuk ikut atau menolak sebelum penelitian berakhir. Semua sampel yang terlibat akan mendapatkan perlakuan yang sama dan di berikan informasi yang sama mengenai hasil dari penelitian.

5. Kebermanfaatan (*beneficiency*)

Penelitian ini berdasarkan telaah peneliti sebelumnya dan dengan kajian pustaka. Dalam penelitian ini subyek di tempatkan dalam posisi terhormat dan tidak di rugikan.

Penelien ini di laksanakan tanpa menyebabkan penderitaan kepada subyek peneliti. Partisipasi subyek dalam penelitian ini harus terhindar dari tindakan eksploitasi dan data serta informasi yang di peroleh hanya akan di gunakan untuk kepentingan penelitian. Tidak ada bahaya potensial yang akan di alami subyek penelitian selama atau setelah mengikuti penelitian.

6. Pengunduran diri

Jika terdapat responden yang mengundurkan diri, hal tersebut merupakan kelaziman dan tidak ada yang boleh melarang termasuk peneliti sendiri.

4.9 Pengolahan Data

4.9.1 Langkah- langkah analisa data

Dari jawaban responden akan di dapat sejumlah data kemudian dilakukan analisa data sebagai berikut:

1. *Editing*

Melengkapi jawaban responden pada kuesioner, memperbaiki jawaban responden, memperjelas mengecek secara logis menurut Sugiyono 2013. Dalam penelitian ini peneliti mengecek kembali apakah semua kuesioner telah diisi dan jika ada ketidakcocokan maka meminta reponden yang bersangkutan melengkapi.

2. *Coding*

Memberikan kode jawaban secara angka atau kode tertentu sehingga lebih mudah ditabulasi Sugiyono 2013. Pertanyaan yang sesuai reponden diberi tanda chek (√) yang tidak sesuai di kosongi, sangat puas 4,puas 3, tidak puas 2, sangat tidak puas 1.

3. *Scoring*

Setelah data terkumpul, pengolahan data dilakukan dengan pemberian scor penelitian (Arikunto, 2013: 246). Scoring dilakukan setelah semua jawaban di beri scor. Pada variabel kepuasan, masing-masing pernyataan mempunyai empat pilihan jawaban, yaitu sangat puas (SP), Puas (P), Tidak Puas (TP), dan Sangat Tidak Puas (STP), dimana scor untuk jawaban tersebut masing-masing adalah 4,3,2 dan 1.

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan pengelompokan data yang telah di beri kode ke dalam table. Hal ini bertujuan untuk mempermudah dalam penyajian data.

5. *Entry*

Entry merupakan lanjutan dari tabulating yaitu dengan memasukkan data ke program computer yang selanjutnya akan di proses oleh computer.

6. Uji statistik

Pada penelitian ini di uji dengan menggunakan aplikasi SPSS.

4.9.2 Cara Analisa Data

Selanjutnya menetapkan data sesuai dengan pendekatan penelitian data yang berbentuk ordinal kemudian data yang terkumpul diolah dan dianalisa dengan menggunakan uji Wilcoxon Signed Test yakni ingin membandingkan dua pengamatan yang berasal dari satu sample, prinsipnya adalah menguji apakah ada perbedaan dampak dari dua perlakuan.

Adapun untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen dengan kemaknaan $\alpha = 0,05$, artinya jika $p < 0.05$ ada pengaruh yang bermakna antara dua variabel maka H_0 di tolak.

Keseluruhan pengolahan data statistic dilakukan dengan menggunakan Soft Product and Solution (SPSS) versi 19 dengan kemaknaan $p < 0,05$ yang artinya ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan.

Pada penelitian ini kuesioner sudah di uji satatistik oleh Mahendro Prasetyo Kusumo pada 2016.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A & Tantri F. 2018. Manajemen Pemasaran. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Aniharyati, 2015. Komunikari Terapeutik Sebagai Sarana Efektif Bagi Terlaksananya Tindakan Keperawatan Yang Optimal. Jurnal Kesehatan Prima vol 5 No 2. <http://id.scribd.com>.
- Arwani (eds). 2013. Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarta Buku Kedokteran EGC
- A. Aziz Alimul Hidayat, 2015, Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Tehnik Analisa Data, Health Books Publishing, Surabaya.
- Arikunto, Suharsimi, 2013, Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik, edisi revisi v, Rénike Cipta, Jakarta
- Ajenk Nanda Saprilla, 2018. Jurnal Adminstrasi Kesehatan Indonesia 6(2), 173-179, 2018.
- Budiastuti. 2002. Faktor-faktor Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit, [http://www.klinis.wordpress.com/kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di unduh pada tanggal 2 Januari 2015](http://www.klinis.wordpress.com/kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-keperawatan-di-unduh-pada-tanggal-2-januari-2015).
- Kotler, Philip, 2013, Marketing Manajemen Analysis, Planing, Implementation, and control, Nineth edition. Prentice-Hall Inc.
- Keliat, Budi Anna, 1996, Hubungan Terapeutik Perawat-Klien. Penerbit EGC, Jakarta.
- Kariyoso. 1994, Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Lalongkoe. 2013, Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik, Poltekes Kemenkes Yogyakarta.
- Putu Budhiastra, 2017. Penatalaksanaan Penyakit Mata. Devisi vitrio retina FK Unud.RSUP Sanglah Denpasar Perdami Cab Bali.

- Muchlsin Riyadi, 2020. Komunikasi Terapeutik, Pengertian, Fungsi, Karakteristik, Prinsip dan Teknik. Kajian Pustaka com. Beranda Keperawatan
- Mundakir,2016. Komunikasi keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan. Graha ilmu. Yogyakarta
- M.Sopiyudin Dahlan (2013). Metode pengambilan sampel. Jakarta Salembah, Medika.
- Nursalam, (2017) Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan praktis (4 th ed.) Jakarta: Salembah Medika.
- Nursalam, (2018), Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Purwanto, Heri, 1994, Komunikasi terapeutik untuk perawat. Penerbit EGC, Jakarta.
- Rita Polana, dr, 2017, Teknologi Laser Fotokoaguasi RS Pondok Indah Jakarta.
- Ririn Tri Ratnasari, S.E, M.Si., Mastuti H. Aksa, S.IP.(2012). Teori dan Kasus Manajemen Pemasaran Jasa. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Sidarta, Ilyas Prof. Ilmu Penyakit Mata Edisi ketiga, Penerbit FKUI, 2014: 197-198.
- Sugiyono, 2013, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung, Penerbit Alfabeta.
- Suryani, 2016, Komunikasi Terapeutik: Teori & Praktik, Penerbit EGC, Jakarta
- Tamsuri Anas. (2016). Buku Saku: Komunikasi Dalam Keperawatan: Jakarta ECG
- Tjiptono, F,2019: 59, Manajemen Dan Pemasaran Kualitas Pelayanan, Penerbit Andi, Yogyakarta.

- Wijono, Dj. 2016. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, strategi dan Aplikasi. Volume 2. Surabaya. Airlangga Unniversity Press.
- Wike Diah, Anjaryani, 2009, Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan, Tesis Semarang UNDIP. Diakses 2012. [http://eprints.undip.ac.id/23824/1/WIKE_DIAH_ANJARYANI, pdf](http://eprints.undip.ac.id/23824/1/WIKE_DIAH_ANJARYANI.pdf).
- Yazid Estein Nursanti L, 2015, Praktikum Analisis Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Z Zulpahiyana, Siti,M, 2016, Komunikasi terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien, Jurnal Ners, ejournal.almaata.ac.id.

LAMPIRAN

Lampiran 1:

STIKES GANESHA HUSADA KEDIRI JADWAL KEGIATAN USULAN PENELITIAN DAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN TAHUN AKADEMIK 2021/2022

No.	Tanggal	Kegiatan	Uraian
1.	12 Nopember 2021	Konsultasi judul dengan LPPM	Setelah ACC Prodi segera konsultasi dengan pembimbing
2.	19 Januari 2022-19 Februari 2022	Bimbingan proposal skripsi	Dengan dosen pembimbing 1 dan pembimbing 2
3.	21-22 Februari 2022	Pengumpulan proposal	Rangkap 3 dalam soft cover (jilid halus) berwarna biru almamater
4.	23 Februari- 26 Februari 2022	Ujian proposal skripsi	Berita acara ujian proposal skripsi dikumpulkan rangkap 1 dalam soft cover berwarna almamater
5.	23 Februari-03 Maret 2022	Revisi proposal skripsi	Revisi kepada penguji proposal skripsi
6.	03 Maret- 20 April 2022	Pengukuran variabel penelitian, pengambilan, analisa data dan kesimpulan	Bimbingan dengan Dosen Pembimbing 1 dan Pembimbing 2
7.	18-20 April 2022	Pengumpulan skripsi untuk ujian sidang hasil Sekripsi	
8.	20-23 April 2022	Ujian sidang skripsi	
9.	23-30 April 2022	Revisi Sekripsi dan Pengumpulan revisi skripsi	Skripsi rangkap 3 bentuk hard cover dan CD bentuk PDF dan word jurnal bentuk hard copy dan CD bentuk PDF dan word

Keterangan : jadwal bisa berubah sesuai keterangan akademik.



KARTU BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA ALIH JENJANG S1 KEPERAWATAN
STIKES GANESHA HUSADA KEDIRI
TH. 2021 / 2022

Nama : EMI TRISILOWATI
NIM : 20.12.1.090.3
Prodi : Keperawatan
Judul : Hygiene Penerapan Komunikasi
Tercapainya perawat Dengan kepuasan
pasien Tindakan Ceter fotokopigulasi
Pembimbing I : Agus priyanto SKM, Mpd
Pembimbing II : Dyan Widyuningih, Sst, M.Tr, Keb.

No.	Tanggal	Pembimbing	Masalah / Rekomendasi
1	19-1-2022	I	Pengajuan judul (acc)
2	19-1-2022	II	Pengajuan judul (acc)
3	26-1-2022	I	Pengajuan Bab 1. Revisi mencantumkan tgl data di justifikasi
4	27-1-2022	I	Pengajuan Bab 6 i (acc)
5	1-2-2022	II	Pengajuan Bab 7 (acc lanjut)
6	4-2-2022	I	Pengajuan Bab 2 (acc)
7	17-2-2022	I	Pengajuan Bab 1 sampai 4 Revisi ① kerangka konsep (diteliti) 2 variabel ② Jumlah populasi dan sampel setelah di kerangka penelitian

Pembimbing II : _____

No.	Tanggal	Pembimbing	Masalah / Rekomendasi
8	4-2-2022	<u>I</u>	3. Kuesioner diban kode.
9	10-2-2022	<u>I</u>	Pengajuan Rviti Bab 1 & d Bab 4 (acc)
10	10-2-2022	<u>I</u>	Pengajuan Bab 1 & d Bab 4 Rviti. Penulisan dirapikan
11	19-2-2022	<u>II</u>	Pengajuan Bab 1 & d Bab 4 ACC

Lampiran 2: surat izin pengambilan data

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

Lampiran 3: Permohonan Izin Responden

Perihal: Permohonan ijin responden

Surabaya. Februari 2022

Kepada:

Yth.Bapak/Ibu/Saudar

Di Tempat

Dalam rangka untuk menyelesaikan tugas akhir Program S1 Keperawatan Poltekes Ganesha Husada Kediri:

Nama : Emi trisilowati

NIM : 20.12.1.040.3

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik terhadap Kepuasan Pasien Laser Fotokoagulasi di Unit Penunjang Medis Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya”. Untuk kelancaran pelaksanaan penelitian ini saya mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara dengan menjawab pertanyaan yang di berikan, sesuai dengan pendapat, kenyataan dan pengalaman yang Bapak/Ibu/Saudara rasakan. Saya sebagai peneliti menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden, sehingga tidak perlu mencantumkan nama terang.

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara menjadi responden, peneliti banyak mengucapkan terima kasih.

Hormat saya
Peneliti

Emi trisilowati
NIM. 20.12.1.040.3

Lampiran 4: Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang maksud, tujuan dan manfaat serta jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dari pelaksanaan penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stikes Ganesha Husada Kediri.

Nama : Emi trisilowati

NIM : 20.12.1.040.3

JUDUL : Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pasien Laser Fotokoagulasi di Unit Penunjang Medis Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun, dengan catatan apabila sewaktu-waktu merasa di rugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk di pergunakan sesuai keperluan.

Surabaya Februari 2022
Responden

(.....)
Tanpa nama

*) Coret yang tidak perlu.

Lampiran 5: Kisi-kisi kuesioner penelitian

Kisi-kisi Kuesioner Penelitian

No.	Indikator	No Pertanyaan	Jumlah
1	Mengucapkan salam	1	1
2	Kontak mata	2	1
3	Memberi informasi	3	1
4	Mendengarkan	4	1
5	Bersikap sopan	5	1
6	Komunikasi baik	6	1
7	Ramah	7	1
8	Mendengarkan keluhan	8	1
9	Perhatian	9	1
10	Pelayanan yang adil	10	1
11	Pelayanan yang ramah	11	1
12	Kesopanan	12	1
13	Kebersihan dan kerapihan	13	1
14	Kenyamanan dan keamanan	14	1
15	Total		14

Lampiran 6: Kuesioner alat ukur

KUESIONER

HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN LASER FOTOKOAGULASI DI UNIT PENUNJANG MEDIS RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

I. Identitas Responden

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Jumlah laser :
Jenis kelas :

II. Kepuasan Pasien

Bacalah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini, kemudian isilah tanggapan yang menurut anda paling sesuai dengan memberikan tanda silang (X) atau check (v) pada kolom jawaban (SP, P, TP, STP).

Keterangan:

SP = Sangat Puas 4

P = Puas 3

TP = Tidak puas 2

STP = Sangat tidak puas 1

No	PERTANYAAN	SP	P	PT	STP
1	Perawat selalu tersenyum, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri pada awal berinteraksi dengan pasien				
2	Perawat pada saat wawancara atau berkomunikasi verbal dengan anda mempertahankan kontak mata yang wajar.				
3	Perawat memberikan informasi secara jelas dan mudah di mengerti				
4	Perawat mengajak pasien berbicara, mendengarkan keluhan pasien, menemani pasien pada saat pasien membutuhkan.				
5	Perawat menunjukkan sikap yang ramah dan sopan dalam memberikan penjelasan pada saat pasien bertanya.				
6	Perawat menunjukkan kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik menjelaskan setiap tindakan yang di lakukan.				
7	Dalam berhubungan dengan anda, perawat bersikap penuh kesabaran dan mendengarkan dengan penuh perhatian.				
8	Perawat menunjukkan kemampuan				

	menangani keluhan pasien secara baik dan melakukan tindakan keperawatan dengan sopan.				
9	Perawat memperhatikan respon pasien sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan.				
10	Pelayanan yang adil Perawat tidak membedakan anda dalam menerima pelayanan perawatan.				
11	Pelayanan yang ramah Perawat selalu ramah dalam memberikan penjelasan tentang hal-hal yang harus di patuhi dalam perawatan.				
12	Kesopanan Perawat selalu bersikap sopan dalam melayani.				
13	Kebersihan dan kerapian Perawat selalu berpenampilan rapi dan bersih serta menjaga kerapian dan kebersihan lingkungan.				
14	Kenyamanan dan keamanan Perawat selalu mendengarkan keluhan anda dan memberikan informasi tentang segala tindakan perawatan.				

Lampiran 6: Satuan Acara Kegiatan (SAK)

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)

Pokok bahasan : Komunikasi terapeutik

Sub pokok bahasan : Komunikasi terapeutik perawat

A. Tujuan Pembelajaran Komunikasi Terapeutik

1. Tujuan umum

Setelah mendapatkan perlakuan dengan menggunakan komunikasi terapeutik, pasien dan keluarga mengerti dan mampu mengatasi keluhan yang muncul tanpa menggunakan terapi farmakologi.

2. Tujuan khusus

Pasien dan keluarga dapat memahami dan menerima serta kooperatif mendapatkan tindakan perawatan; pasien dan keluarga merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

B. Sasaran

1. Pasien yang menjalani laser fotokoagulasi di unit penunjang medis Rumah sakit mata Undaan Surabaya.
2. Usia pasien antara 16-60 Tahun.
3. Bersedia menjadi responden.

C. Target

Pasien yang menjadi subyek penelitian.

D. Strategi pelaksanaan

Dengan tahapan atau fase komunikasi terapeutik, meliputi:

1. Fase orientasi

2. Fase kerja
3. Fase terminasi

E. Metode

1. Pendekatan terhadap pasien dan keluarganya.
2. Diskusi dengan pasien dan keluarganya.

F. Evaluasi

1. Standart persiapan
 - Pengaturan waktu 10-15 menit
 - Kesiapan materi di fokuskan pada keluhan pasien yang muncul.
2. Standart proses: Strategi pelaksanaan di lakukan selama tiga kali pertemuan.
3. Standart hasil :
 - Pasien dan keluarga merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang di berikan.
 - Dengan komunikasi terapeutik di harapkan bias mengurangi keluhan yang di rasakan pasien.
 - Pasien dan keluarga mengerti, memahami dan mampu melaksanakan apa yang telah di diskusikan.