

**PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
TERHADAP KEPUASAN KERJA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT MADINA
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana keperawatan*



Oleh:

YURMADESI
NIM. 1414201102

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

FORT DE KOCK INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE BUKITTINGGI
NURSING SCIENCE OF STUDY PROGRAM
Research, June 2016

YURMADESI

**THE USE NURSE THERAPIUTIC COMMUNICATION TO WARD
NURSE JOB SATISFACTION AT MADINA HOSPITAL, BUKITTINGGI
CITY 2016**

IX+VII BAB+56 Pages, 4 table, 1 chart, 7 attachments

ABSTRACT

Nurses as the professionals have the biggest opportunity to give nursing care, especially comprehensive nursing care by helping the patients to fulfill patients' holistic basic needs. The nurses must have skills, counseling, and communication through therapeutic communication. The aim of this study was to find out the connection between the use of nurse therapeutic communication and the nurse job satisfaction at Madina Hospital in Bukittinggi 2016.

This research had been conducted since January 2016 at Madina Hospital, in Bukittinggi City. The population of this research was the nurse who were on duty at Madina Hospital on April 17th - 20th 2016.

The result of this research showed that average of nurse job satisfaction before the therapeutic training given was 33.60 with standard of deviation 3.565. the average of nurse job satisfaction after the training given was 36.90 with standard deviation 4.383. whereas, the average of nurse job satisfaction before was 1.300 with standard of deviation 1.418 with p value 0.018.

Based on this result, it can be concluded that there was a significant effect on the use of nurse therapeutic communication toward nurse job satisfaction at Madina Hospital in Bukittinggi 2016. It is suggested to use the nurse therapeutic communication in order to improve health service referring to the job satisfaction of nurse.

Reading list : 21 (2001 – 2015)

Keywords: Therapeutic communication, ward nurse

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, Juni 2016

YURMADESI

**PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP
KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT MADINA KOTA
BUKITTINGGI TAHUN 2016**

IX+VII BAB +56 Halaman, 4 tabel, 1 Bagan, 7 lampiran

ABSTRAK

Perawat sebagai tenaga yang profesional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016.

Tempat penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi pada bulan Januari Tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi pada bulan 17 April 2016. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum diberikan pelatihan komunikasi terapeutik adalah 35,60 dengan standar deviasi 3,565. Rata-rata kepuasan kerja perawat sesudah diberikan pelatihan komunikasi terapeutik adalah 36,90 dengan standar deviasi 4,383. Sedangkan, Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan adalah 1,300 dengan standar deviasi 1,418. Dengan nilai p adalah 0,018.

Kesimpulan penelitian didapatkan ada pengaruh pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016. Disarankan, penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang mengacu kepada kepuasan kerja perawat.

Daftar Bacaan: 21 (2001-2015)

Kata Kunci: Komunikasi terapeutik, kepuasan perawat

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Dirumah Sakit Madina Kota Bukittinggi tahun 2016

Nama : Yurmadesi

Nim : 1414201102

Skripsi Ini Telah Diperiksa, Disetujui Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Fort De Kock Bukittinggi Yang Dinyatakan Lulus Tanggal 23 Juni 2016

Bukittinggi, 23 Juni 2016

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

(Ns.Ratna.Dewi,S.Kep,M.Kep)

pembimbing II

(Ns.Wenny Lazdia,S.Kep MAN)

Pengesahan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock bukittinggi

Ketua

(Dr.Hj.Pvi Hasnita,S.pd,Ns.M.Kes)

**PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

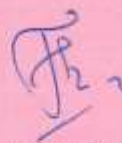
Bukittinggi, 23 juni 2016

Moderator



(Ns.Ratna Dewi,S.Kep,M.Kep)

Penguji I



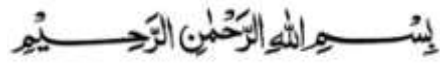
(Ns.Fitrianola Rezkiki,S.Kep,M.Kep)

Penguji II



(Hj.Adriani,S.Kp,M.Kes)

KATA PENGANTAR



Segala puji kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang selalu tercurah sehingga memberikan penulis kekuatan dan kemampuan yang luar biasa dalam menjalani hidup ini. Shalawat beriring salam penulis haturkan kepada junjungan umat sepanjang zaman Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan parasahabat yang memberikan tauladan terindah sehingga memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi penulisan dengan judul “Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016”

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan dan dukungan dalam proses penyelesaian skripsi ini, sebagai berikut:

1. Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns. M. Kes selaku Ketua Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M. Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi.
3. Ns. Ratna Dewi, S.Kep, M. Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan skripsi ini.
4. Ns. Wenny Lazdia, S.Kep MAN pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan skripsi ini.

5. Teristimewa untuk suami, adik-adik, teman-teman dan semua pihak yang dalam kesempatan ini tidak dapat seluruhnya disebutkan namanya satu persatu yang telah banyak membantu baik dalam penyelesaian skripsi ini maupun dalam menyelesaikan perkuliahan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia dan rahmat dari-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Semoga skripsi penulisan ini bermanfaat dalam memberikan informasi di bidang kesehatan terutama keperawatan.

Bukittinggi, Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
ABSTRACK.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penulisan	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penulisan	8
E. Ruang Lingkup Penulisan	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi Terapeutik	10
B. Kepuasan Kerja Perawat	23
C. Teori Kepuasan Kerja	25
D. Faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja.....	26
E. Korelasi kepuasan kerja	28
F. Pengaruh Kepuasan Kerja.....	30
G. Indikator Kepuasan Kerja Perawat	32
H. Meningkatkan kepuasan kerja.....	33

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep.....	35
B. Definisi Operasional.....	36
C. Hipotesa	37

BAB IV METODA PENULISAN

A. Desain Penulisan	38
B. Tempat dan Waktu Penulisan.....	38
C. Populasi dan Sampel	39
D. Pengumpulan data	40

E. Teknik pengolahan	40
F. Etika penelitian	41
G. Analisa data	42

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum.....	43
B. Analisa Univariat	45
C Analisa Bivariat.....	47

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat	48
B. Analisa Bivariat.....	52

BAB VII KESIMPULAN

A.Kesimpulan	55
B.Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konsep	36
-----------	-----------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	36
Tabel 5.1	Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum diberikan pelatihan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016	45
Tabel 5.2	Rata-rata kepuasan kerja perawat setelah diberikan pelatihan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016	46
Tabel 5.3	Pengaruh pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	: Format Persetujuan Responden
Lampiran 3	: Lembar Observasi
Lampiran 4	: Alur Penelitian
Lampiran 5	: Lembar Konsultasi Bimbingan
Lampiran 6	: Master Tabel
Lampiran 7	: Hasil Olahan SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, perawat sebagai tenaga profesional yang terhubung langsung dengan pasien melakukan komunikasi secara alat utama penghubung pasien dengan tenaga medis (Depkes 2010, p.23)

Pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan kesehatan. Pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak mungkin tercapai tanpa adanya pelayanan keperawatan yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan. Dalam pelayanan keperawatan, perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan keperawatan dan kualitas layanan keperawatan dipengaruhi oleh keefektifan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Hal inilah yang menjadikan perawat sebagai ujung tombak dalam pelayanan rumah sakit (Alimul 2009, p.1).

Pelayanan kesehatan yang diberikan baik oleh dokter maupun oleh perawat akan memberikan dampak positif atau negatif terhadap kepuasan kerja perawat dalam menerima pelayanan kesehatan. Kepuasan kerja perawat bisa saja

dipengaruhi oleh berbagai hal. Kepuasan pelanggan rumah sakit (pasien) banyak dipengaruhi oleh pendekatan atau perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang, mutu informasi yang diterima, seperti apa yang diharapkannya, fasilitas perawatan lainnya, dan lain-lain (Wijono 2006, p.2).

Perawat harus memiliki ketrampilan komunikasi yang bersifat profesional dan bertujuan untuk menyembuhkan pasien. Salah satu bentuk komunikasi antara perawat dengan pasien adalah komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan bertujuan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Perawat yang memiliki ketrampilan komunikasi terapeutik akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan dan memberikan kepuasan profesional dalam pelayanannya (Damiyanti 2008, p.1).

Perawat sebagai tenaga yang profesional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Untuk menjalankan perannya dengan baik, perawat perlu memiliki keterampilan dalam mengklarifikasi nilai, konseling dan komunikasi melalui komunikasi terapeutik (Hamid 2009, p.11).

Komunikasi terapeutik efektif membutuhkan usaha sadar perawat dalam mencari cara untuk membantu pasien dan keluarganya mengkomunikasikan pemikiran dan perasaan dengan lebih efektif. Merencanakan tempat yang sesuai dan mengatur perawatan dengan waktu yang akurat sangat penting. Selain itu pemberian intervensi dan teknik komunikasi terapeutik yang

sesuai dengan latar belakang budaya, dan umur pasien juga harus diperhatikan. Keberhasilan dalam meningkatkan kemampuan pasien dalam berkomunikasi tergantung pada partisipasi pasien dalam menetapkan keberhasilan, tetapi juga pada gaya perawat melakukan komunikasi terapeutik dan kemampuan untuk menetapkan hubungan yang membantu. Penggunaan kemampuan komunikasi terapeutik akan membantu perawat merasakan, bereaksi, dan menghargai kekhasan pasien (Potter 2005, p.327).

Komunikasi terapeutik menjadi tidak efektif karena kesalahan dalam menafsirkan pesan yang diterimanya. Kesalahan dalam menafsirkan pesan bisa disebabkan karena persepsi yang berbeda. Hal ini sering terjadi pada institusi pelayanan kesehatan, misalnya pasien sering mengeluh karena perawat tidak mengerti maksud pesan yang disampaikan pasien. Jika kesalahan penerimaan terus menerus dapat berakibat pada ketidakpuasan pasien. Kondisi ketidakpuasan tersebut akan berdampak pada rendahnya mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien dan pasien beralih ke pelayanan kesehatan lain yang dapat memberikan kepuasan (Mustikasari 2006, p.1).

Dalam industri rumah sakit, perawat merupakan karyawan lini depan yang lebih sering berinteraksi dengan pasien, sehingga kinerja perawat berperan penting pada keberhasilan sebuah rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan memuaskan bagi pelanggan. Keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan tidak hanya ditentukan oleh perilaku karyawan yang menjadi tugas sesuai deskripsi pekerjaannya (*inrole behavior*), tetapi perilaku karyawan yang berada di luar deskripsi kerjanya (*extrarole behavior*) juga mendukung berfungsinya suatu organisasi. Perilaku karyawan di luar tugas yang tercantum

pada deskripsi pekerjaan dan menunjukkan kepuasan kerjanya disebut dengan *organizational citizenship behavior* (Organ 1998, p.2). Perilaku ini tercermin melalui perilaku suka menolong orang lain dan mau menjadi *volunteer* untuk tugas-tugas ekstra. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan pada bulan Mei 2015 hingga Agustus 2015 diketahui bahwa perilaku perawat yang menunjukkan kepuasan kerja di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi masih rendah. Hal ini ditunjukkan dengan perilaku perawat yang sering mengeluh tentang kebijakan rumah sakit, tidak mau membantu kesulitan rekan kerjanya, kerjasama tim yang masih rendah, kurang aktif terhadap kontribusi ide dan saran untuk perkembangan rumah sakit. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap 15 orang perawat yang berperilaku, mereka mengemukakan bahwa rendahnya kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi diindikasikan oleh kemampuan komunikasi terapeutik mereka sehari-hari.

Penelitian yang dilakukan di Indonesia oleh Rochana (2009) tentang “Kemampuan Perawat dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik terhadap Anak di Bangsal Anak Rumah Sakit Pemerintah di Semarang” menunjukkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan kemampuan yang rendah dalam menerapkan komunikasi terapeutik terhadap pasien. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Ronha (2015) tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan kerja perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap Nonbedah (Penyakit Dalam Pria dan Wanita) RSUP dr. M. Djamil Kota Padang Tahun 2013” menunjukkan bahwa dari 48 responden yang dilibatkan, 38 orang (79,2%) pasien menyatakan tidak puas dengan komunikasi terapeutik perawat. Hasil uji

statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan kerja perawat.

Lebih lanjut, hasil penelitian Nursahid (2011, p.11) tentang “Pengaruh Sikap Kepemimpinan Kepala Rumah Sakit terhadap Kepuasan Kerja Perawat di RSUP Achmad Mochtar Kota Bukittinggi Tahun 2011” diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara sikap kepemimpinan kepala rumah sakit dengan kepuasan kerja perawat dimana dari 42 responden yang terlibat, 35 orang (83%) menyatakan tidak puas atas komunikasi terapeutik perawat.

Dari uraian di atas dapat dimaknai bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat adalah pemberian pelayanan dengan komunikasi terapeutik. Perawat 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 (Dwidiyanti, 2008, p.17).

Secara umum dapat dimaknai bahwa tingkat kepuasan perawat merupakan alat pengukuran keberhasilan penyelenggaraan pelayanan yang diindikasikan oleh komunikasi terapeutik perawat yang baik. Oleh karena itulah, pengaruh pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina perlu mendapatkan perhatian khusus.

Dalam pekerjaannya seorang perawat dihadapkan pada kondisi fisik dari pasien yang dirawatnya, namun juga tidak dapat terlepas dari kondisi psikis pasien tersebut. Untuk menjalankan tugas tersebut dibutuhkan kesabaran, perhatian, kasih sayang dan adanya kesediaan dalam merawat pasien. Jika

perawat mampu mengimplementasikan atau menerapkan kemampuan tersebut, maka kecenderungan perawat dalam menerima keberadaan pasien, kreatifitas, kemampuan administratif akan meningkat dan akan menimbulkan kepuasan kerja. Sebaliknya jika kemampuan tersebut tidak atau gagal diterapkan akan mengakibatkan sering timbulnya kekeliruan, perasaan tidak nyaman saat bekerja serta akan menimbulkan ketidakpuasan kerja.

Kepuasan kerja yang didapatkan dan dirasakan oleh perawat, secara umum dapat dikatakan apabila perawat telah merasakan kepuasan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang dimiliki. Dengan demikian, perawat yang komunikasi terapeutiknya bagus, mengindikasikan kepuasannya dalam bekerja tinggi. Hal ini dibuktikan bahwa ia dapat menikmati dan mampu melaksanakan pekerjaan secara efektif yang selanjutnya akan berdampak pada peningkatan produktivitas kerja. Sebaliknya bila perawat menunjukkan komunikasi terapeutik yang kurang baik, menandakan ia mengalami ketidakpuasan kerja maka akan timbul rasa bosan, tidak menikmati pekerjaan yang akan berdampak pada penurunan produktivitas kerja. Disamping itu juga adanya kecenderungan perawat untuk meninggalkan pekerjaan mereka. Apabila hal ini tidak diantisipasi maka secara tidak langsung akan berdampak buruk dan merugikan rumah sakit tempat dimana perawat bekerja.

Kurang terlaksananya komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien bukan hanya disebabkan kesalahan perawat itu sendiri tetapi karena kondisi di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi dimana jumlah perawat belum sebanding dengan jumlah pasien yang harus dilayani setiap harinya. Rata-rata jumlah pasien setiap bulannya kurang lebih 166 pasien, sementara jumlah petugas yang bekerja hanya

4 sampai 7 orang per shiftnya. Dengan jumlah ruangan sebanyak 22 ruangan dan tenaga perawat yang semuanya berjumlah 21 orang tentu saja petugas terlalu disibukkan dengan urusan pelayanan kesehatan. Hal ini menyebabkan terkendalanya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi. Selain itu, dari hasil observasi awal penulis, pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik masih belum memadai. Dari 5 orang perawat yang diamati, hanya 2 orang yang melaksanakan komunikasi terapeutik kepada pasien. Hal ini mungkin disebabkan karena tingkat pendidikan, pengetahuan, dan kondisi pribadi perawat yang menyebabkan perawat belum melaksanakan komunikasi terapeutik kepada pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2015?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketahui distribusi frekuensi kepuasan kerja perawat sebelum diberikan pelatihan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2015.

- b) Diketahui distribusi frekuensi kepuasan kerja perawat setelah diberikan pelatihan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2015.
- c) Diketahui pengaruh pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi

Digunakan sebagai bahan masukan bagi Direktur Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi dalam menerapkan komunikasi terapeutik perawat dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang mengacu kepada kepuasan kerja perawat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Data dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dalam perpustakaan untuk menambah khasanah ilmu dan wawasan bagi pengetahuan mahasiswa STIKES Fort de Kock Kota Bukittinggi.

3. Bagi Pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien agar lebih memanfaatkan fasilitas pelayanan dengan kepuasan yang didapatkan pasien dari rumah sakit.

4. Bagi Peneliti

Untuk mengembangkan diri dalam rangka menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan menerapkan ilmu yang didapatkan di bangku perkuliahan. Menambah wawasan peneliti dalam mengumpulkan, mengolah, menganalisa, serta menginformasikan data.

5. Bagi Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran informasi bagi peneliti berikutnya agar bisa lebih baik lagi dalam melaksanakan penelitian.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2015. Sebagai variabel independennya adalah komunikasi terapeutik yang terdiri dari komunikasi verbal dan nonverbal, sedangkan variabel dependennya adalah kepuasan kerja perawat. Tempat penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi. Penelitian ini akan dilakukan mulai bulan Januari Tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi pada bulan Juni sampai Desember 2015. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Pengolahan data dilakukan dengan teknik *univariat* dan *bivariat*.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Indarjati 2011, p.34). Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan.

Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Akan tetapi, jangan sampai karena terlalu sibuk bekerja, kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya (Arwani 2003, p.15).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan bertujuan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Perawat harus memiliki ketrampilan komunikasi yang bersifat profesional dan bertujuan untuk menyembuhkan pasien. Perawat yang memiliki ketrampilan komunikasi terapeutik akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan

keperawatan dan memberikan kepuasan profesional dalam pelayanannya (Damiyanti 2008, p.121).

2. Komponen Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memiliki komponen dalam penerapannya. Komponen-komponen komunikasi terapeutik adalah :

- a) Komunikator atau pengirim. Disebut juga *sender* atau *encoder* atau pengirim pesan adalah orang yang mengirimkan pesan kepada orang atau sekelompok lain.
- b) *Message* atau pesan adalah isi atau maksud atau informasi yang akan disampaikan oleh komunikator.
- c) Media atau channel atau saluran adalah cara yang digunakan untuk menyampaikan pesan melalui penglihatan, pendengaran dan rabaan.
- d) Komunikan atau penerima pesan adalah orang yang menerima pesan dari komunikator.
- e) Stimulus atau *referent* adalah Motivasi untuk berkomunikasi dengan orang lain.
- f) Metoda atau teknik lain adalah cara yang digunakan untuk melakukan hubungan dengan orang lain.
- g) *Feedback* atau umpan balik adalah tanggapan dari komunikan terhadap isi pesan yang disampaikan sebagai respon dari komunikasi (Budiastuti 2012, p.32).

Komunikasi yang efektif harus dilaksanakan dengan melalui empat tahap, yaitu :

- a) *Fact Finding*. Menyarikan dan mengumpulkan fakta dan data sebelum seseorang melakukan kegiatan komunikasi. Untuk berbicara didepan suatu masyarakat perlu dicari fakta dan data tentang masyarakat tersebut, keinginannya, komposisinya, dan sebagainya.
- b) *Planning*. Berdasarkan fakta dan data itu dibuatkan rencana tentang apa yang akan dikemukakannya.
- c) *Communicating*. Setelah *planning* disusun maka tahap selanjutnya adalah *communicating* atau berkomunikasi.
- d) *Evaluation*. Penilaian dan analisis kembali diperlukan untuk melihat bagaimana hasil komunikasi tersebut. Penilaian dan analisis ini kemudian menjadi bahan bagi perencanaan melakukan komunikasi selanjutnya (Dahliar 2009, p.44).

3. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat (Indarjati 2003, p.35).

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-pasien, Bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-

pasien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan pasien, tetapi hubungan sosial biasa.

4. Jenis Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Komunikasi terjadi pada tiga tingkatan, yaitu intrapersonal, interpersonal dan publik. Ada tiga jenis komunikasi, yaitu verbal, tertulis dan non-verbal yang dimanifestasikan secara terapeutik :

a) Komunikasi Verbal. Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Sering juga untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan mengujimati seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka, yaitu memungkinkan tiap individu untuk merespon secara langsung. Komunikasi verbal yang efektif harus:

1) Jelas dan ringkas. Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Ulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penerimaan pesan

perlu mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa dan dimana. Ringkas dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana.

- 2) Perbendaharaan Kata (mudah dipahami). Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, pasien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti pasien. Daripada mengatakan “duduk, sementara saya akan mengauskultasi paru-paru anda” akan lebih baik jika dikatakan “Duduklah sementara saya mendengarkan paru-paru anda”.
- 3) Arti denotatif dan konotatif. Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami pasien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika berkomunikasi dengan pasien harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalahartikan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi, terapi dan kondisi pasien.
- 4) Selaan dan kesempatan berbicara. Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin

akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap pasien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata tidak jelas. Selain perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Selain yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya, menyimak isyarat nonverbal dari pendengar yang mungkin menunjukkan. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

- 5) Waktu dan Relevansi. Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila pasien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Begitu pula komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan pasien.
- 6) Humor. Para ahli mengatakan bahwa tertawa membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap pasien. Humor merangsang produksi *catecholamines* dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernafasan

dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidak mampuannya untuk berkomunikasi dengan pasien.

- b) Komunikasi Tertulis. Komunikasi tertulis merupakan salah satu bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam bisnis, seperti komunikasi melalui surat menyurat, pembuatan memo, laporan, iklan surat kabar dan lain-lain.
- c) Komunikasi Nonverbal. Komunikasi non-verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata kata. Merupakan cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Perawat perlu menyadari pesan verbal dan non-verbal yang disampaikan pasien mulai dari saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan, karena isyarat non verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Perawat yang mendeteksi suatu kondisi dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan. Komunikasi non-verbal teramati pada:

- 1) Metakomunikasi. Komunikasi tidak hanya tergantung pada pesan tetapi juga pada hubungan antara Pembicara dengan lawan bicaranya. Metakomunikasi adalah suatu komentar terhadap isi pembicara dan sifat hubungan antara yang berbicara, yaitu pesan di dalam pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar. Contoh: tersenyum ketika sedang marah.
- 2) Penampilan Personal. Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik sampai 4 menit pertama. 84% dari kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya (Lalli 2003, p.39). Bentuk fisik, cara berpakaian dan berhias

menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri. Perawat yang memperhatikan penampilan dirinya dapat menimbulkan citra diri dan profesional yang positif. Penampilan fisik perawat mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan atau asuhan keperawatan yang diterima, karena tiap pasien mempunyai citra bagaimana seharusnya penampilan seorang perawat. Walaupun penampilan tidak sepenuhnya mencerminkan kemampuan perawat, tetapi mungkin akan lebih sulit bagi perawat untuk membina rasa percaya terhadap pasien jika perawat tidak memenuhi citra pasien.

- 3) Intonasi (Nada Suara). Nada suara pembicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan, karena emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi nada suaranya. Perawat harus menyadari emosinya ketika sedang berinteraksi dengan pasien, karena maksud untuk menyamakan rasa tertarik yang tulus terhadap pasien dapat terhalangi oleh nada suara perawat.
- 4) Ekspresi wajah. Hasil suatu penelitian menunjukkan enam keadaan emosi utama yang tampak melalui ekspresi wajah: terkejut, takut, marah, jijik, bahagia dan sedih. Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar penting dalam menentukan pendapat interpersonal. Kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya, dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik. Perawat sebaiknya tidak

memandang ke bawah ketika sedang berbicara dengan pasien, oleh karena itu ketika berbicara sebaiknya duduk sehingga perawat tidak tampak dominan jika kontak mata dengan pasien dilakukan dalam keadaan sejajar.

- 5) Sikap tubuh dan langkah. Sikap tubuh dan langkah menggambarkan sikap; emosi, konsep diri dan keadaan fisik. Perawat dapat mengumpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah pasien. Langkah dapat dipengaruhi oleh faktor fisik seperti rasa sakit, obat, atau fraktur.
- 6) Sentuhan. Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat-pasien, namun harus memperhatikan norma sosial. Ketika memberikan asuhan keperawatan, perawat menyentuh pasien, seperti ketika memandikan, melakukan pemeriksaan fisik, atau membantu memakaikan pakaian. Perlu disadari bahwa keadaan sakit membuat pasien tergantung kepada perawat untuk melakukan kontak interpersonal sehingga sulit untuk menghindari sentuhan. Walaupun sentuhan banyak bermanfaat ketika membantu pasien, tetapi perlu diperhatikan apakah penggunaan sentuhan dapat dimengerti dan diterima oleh pasien, sehingga harus dilakukan dengan kepekaan dan hati-hati (Alimul2009, p.22).

5. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Ada tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik, yaitu sebagai berikut:

- a) Ikhlas (*Genuiness*). Semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien harus bisa diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun non verbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara tepat.
- b) Empati (*Empathy*). Merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Objektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan.
- c) Hangat (*Warmth*). Kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan perasaannya lebih mendalam (Lalongkoe, 2010, p.69).

Beberapa teknik dalam komunikasi terapeutik, yaitu:

- a) Mendengarkan dengan penuh perhatian. Pandangan pasien ketika sedang berbicara, pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan, anggukan kepala jika pasien membicarakan hal yang penting atau memerlukan umpan balik.
- b) Menunjukkan penerimaan. Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Perawat sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerak tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

- c) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan. Tujuan perawat bertanya adalah mendapatkan informasi yang spesifik mengenai pasien.
- d) Mengulangi pertanyaan yang berkaitan dengan menggunakan kata-kata sendiri. Perawat memberikan umpan balik sehingga pasien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut. Namun perawat harus berhati-hati ketika menggunakan metode ini, karena pengertian bisa rancu jika pengucapan ulang mempunyai arti yang berbeda.
- e) Klarifikasi. Klarifikasi merupakan teknik yang digunakan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengarkan atau pasien mengemukakan informasi.
- f) Memfokuskan. Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutuskan pembicaraan pasien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru.
- g) Menyampaikan hasil observasi. Perawat perlu memberikan umpan balik kepada pasien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar.
- h) Menawarkan informasi. Tambahkan informasi ini memungkinkan penghayatan yang lebih baik bagi pasien terhadap keadaannya.
- i) Diam. Diam memungkinkan pasien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri. Diam terutama berguna pada saat pasien harus mengambil keputusan.

- j) Meringkas. Yaitu pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat yang bermanfaat membantu mengingat topik yang telah dibahas.
- k) Memberikan penghargaan. Hal ini dilakukan guna menegaskan bahwa komunikasi yang dilakukan memiliki makna yang baik atau buruk.
- l) Menawarkan diri. Perawat menyediakan diri tanpa respon bersyarat atau respon yang diharapkan.
- m) Memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan. Memberikan pada pasien kesempatan untuk memulai dan memilih topik pembicaraan.
- n) Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan. Teknik ini mengajukan pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa pasien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan.
- o) Menempatkan kejadian secara berurutan. Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong perawat dan pasien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong perawat dan pasien untuk melihat kejadian berikutnya sebagai akibat kejadian yang pertama.
- p) Memberikan kesempatan pada pasien untuk menguraikan persepsinya. Jika perawat ingin mengerti pasien maka perawat harus melihat segala sesuatunya dari persepsi pasien, maka perawat harus memberikan kebebasan pada pasien untuk menguraikan persepsinya.

- q) Refleksi. Memberikan kesempatan pada pasien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.
- r) Asertif. Kemampuan dengan cara menyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain. Kemampuan asertif antara lain : berbicara jelas, mampu menghadapi manipulasi pihak lain tanpa menyakiti hatinya (berani mengatakan tidak tanpa merasa bersalah), melindungi diri dari kritik.
- s) Humor. Humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan: tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stres, dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan (Damaiyanti 2008, p.71).

6. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa tahapan dalam komunikasi terapeutik, yaitu

- a) Fase preinteraksi. Fase pre-interaksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan pasien. Perawat mengumpulkan data tentang pasien, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri dan membuat rencana pertemuan dengan pasien.
- b) Fase orientasi. Pada tahap orientasi, perawat dapat mengucapkan salam saat menemui pasien, memperkenalkan dirinya, membuat kontrak awal dengan pasien, menanyakan kabar pasien sebelum operasi, menunjukkan sikap siap membantu dan tidak memaksa pasien untuk bercerita keadaannya pada perawat.

- c) Fase kerja. Pada fase kerja perawat menggunakan komunikasi dua arah, menanggapi keluhan pasien dengan serius, bersikap jujur kepada pasien, menepati janji yang telah diberikan, menciptakan suasana lingkungan yang nyaman sehingga mendukung terjadinya komunikasi yang efektif, mengulang pertanyaan dengan lebih jelas jika pasien belum mengerti tentang pertanyaan yang disampaikan perawat, jangan mendesak pasien untuk segera menjawab pertanyaan yang diajukan, jangan memotong di tengah-tengah pembicaraan pasien, dan jangan membandingkan dengan pasien lain.
- d) Fase terminasi. Perawat dapat mengucapkan salam perpisahan, membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, memberikan pendidikan kesehatan post-operasi, mengevaluasi respon pasien terhadap komunikasi yang telah disampaikan dan meninggalkan petunjuk cara menghubungi perawat (Damaiyanti 2008, p.44).

B. Kepuasan kerja perawat

1. Pengertian Tingkat Kepuasan Kerja

Setiap orang yang bekerja mengharapkan memperoleh kepuasan dari tempatnya bekerja. Pada dasarnya kepuasan kerja merupakan hal yang bersifat individual karena setiap individu akan memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda sesuai dengan nilai-nilai yang berlaku dalam diri setiap individu. Semakin banyak aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan keinginan individu, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan.

kepuasan kerja adalah suatu efektifitas atau respons emosional terhadap berbagai aspek pekerjaan (Kreitner dan Kinicki 2001, p. 271). Kepuasan kerja

adalah seperangkat perasaan pegawai tentang menyenangkan atau tidaknya pekerjaan mereka (Davis dan Newstrom 2000, p.105). Kepuasan kerja merupakan respon afektif atau emosional terhadap berbagai segi atau aspek pekerjaan seseorang sehingga kepuasan kerja bukan merupakan konsep tunggal. Seseorang dapat relatif puas dengan salah satu aspek pekerjaan dan tidak puas dengan satu atau lebih aspek lainnya. Kepuasan Kerja merupakan sikap (positif) tenaga kerja terhadap pekerjaannya, yang timbul berdasarkan penilaian terhadap situasi kerja. Penilaian tersebut dapat dilakukan terhadap salah satu pekerjaannya, penilaian dilakukan sebagai rasa menghargai dalam mencapai salah satu nilai-nilai penting dalam pekerjaan. Karyawan yang puas lebih menyukai situasi kerjanya daripada tidak menyukainya.

Perasaan-perasaan yang berhubungan dengan kepuasan dan ketidakpuasan kerja cenderung mencerminkan penaksiran dari tenaga kerja tentang pengalaman-pengalaman kerja pada waktu sekarang dan lampau daripada harapan-harapan untuk masa depan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat dua unsur penting dalam kepuasan kerja, yaitu nilai-nilai pekerjaan dan kebutuhan-kebutuhan dasar.

Nilai-nilai pekerjaan merupakan tujuan-tujuan yang ingin dicapai dalam melakukan tugas pekerjaan. Yang ingin dicapai ialah nilai-nilai pekerjaan yang dianggap penting oleh individu. Dikatakan selanjutnya bahwa nilai-nilai pekerjaan harus sesuai atau membantu pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasar. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepuasan kerja merupakan hasil dari tenaga kerja yang berkaitan dengan motivasi kerja.

Kepuasan kerja secara keseluruhan bagi seorang individu adalah jumlah dari kepuasan kerja (dari setiap aspek pekerjaan) dikalikan dengan derajat pentingnya aspek pekerjaan bagi individu. Seorang individu akan merasa puas atau tidak puas terhadap pekerjaannya merupakan sesuatu yang bersifat pribadi, yaitu tergantung bagaimana ia mempersepsikan adanya kesesuaian atau pertentangan antara keinginan-keinginannya dengan hasil keluarannya (yang didapatnya). Sehingga dapat disimpulkan pengertian kepuasan kerja adalah sikap yang positif dari tenaga kerja meliputi perasaan dan tingkah laku terhadap pekerjaannya melalui penilaian salah satu pekerjaan sebagai rasa menghargai dalam mencapai salah satu nilai-nilai penting pekerjaan.

2. Teori Kepuasan Kerja

Teori kepuasan kerja mencoba mengungkapkan apa yang membuat sebagian orang lebih puas terhadap suatu pekerjaan daripada beberapa lainnya. Teori ini juga mencari landasan tentang proses perasaan orang terhadap kepuasan kerja. Ada beberapa teori tentang kepuasan kerja yaitu :

- a) *Two Factor Theory*. Teori ini menganjurkan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan merupakan bagian dari kelompok variabel yang berbeda yaitu *motivators* dan *hygiene factors*. Ketidakpuasan dihubungkan dengan kondisi disekitar pekerjaan (seperti kondisi kerja, upah, keamanan, kualitas pengawasan dan hubungan dengan orang lain) dan bukan dengan pekerjaan itu sendiri. Karena faktor mencegah reaksi negatif dinamakan sebagai *hygiene* atau *maintenance factors*. Sebaliknya kepuasan ditarik dari faktor yang terkait dengan pekerjaan itu sendiri atau hasil langsung daripadanya seperti sifat pekerjaan, prestasi dalam pekerjaan, peluang

promosi dan kesempatan untuk pengembangan diri dan pengakuan. Karena faktor ini berkaitan dengan tingkat kepuasan kerja tinggi dinamakan motivators.

- b) *Value Theory*. Menurut teori ini kepuasan kerja terjadi pada tingkatan dimanahasil pekerjaan diterima individu seperti diharapkan. Semakin banyak orang menerima hasil, akan semakin puas dan sebaliknya. Kunci menuju kepuasan pada teori ini adalah perbedaan antara aspek pekerjaan yang dimiliki dengan yang diinginkan seseorang. Semakin besar perbedaan, semakin rendah kepuasan orang.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja

Ada lima faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja, yaitu sebagai berikut :

- a. Pemenuhan kebutuhan (*Needfulfillment*). Kepuasan ditentukan oleh tingkatan karakteristik pekerjaan memberikan kesempatan pada individu untuk memenuhi kebutuhannya.
- b. Perbedaan (*Discrepancies*). Kepuasan merupakan suatu hasil memenuhi harapan. Pemenuhan harapan mencerminkan perbedaan antara apa yang diharapkan dan apa yang diperoleh individu dari pekerjaannya. Bila harapan lebih besar dari apa yang diterima, orang akan tidak puas. Sebaliknya individu akan puas bila menerima manfaat diatas harapan.
- c. Pencapaian nilai (*Value attainment*) Kepuasan merupakan hasil dari persepsi pekerjaan memberikan pemenuhan nilai kerja individual yang penting.

- d. Keadilan (*Equity*). Kepuasan merupakan fungsi dari seberapa adil individu diperlakukan di tempat kerja.
- e. Komponen genetik (*Genetic components*). Kepuasan kerja merupakan fungsi sifat pribadi dan faktor genetik. Hal ini menyiratkan perbedaan sifat individu mempunyai arti penting untuk menjelaskan kepuasan kerja disamping karakteristik lingkungan pekerjaan (Kreitner dan Kinicki 2001, p. 225).

Selain penyebab kepuasan kerja, ada juga faktor penentu kepuasan kerja.

Diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Pekerjaan itu sendiri (*work it self*). Setiap pekerjaan memerlukan suatu keterampilan tertentu sesuai dengan bidangnya masing-masing. Sukar tidaknya suatu pekerjaan serta perasaan seseorang bahwa keahliannya dibutuhkan dalam melakukan pekerjaan tersebut, akan meningkatkan atau mengurangi kepuasan.
- b. Hubungan dengan atasan (*supervision*). Kepemimpinan yang konsisten berkaitan dengan kepuasan kerja adalah tenggang rasa (*consideration*). Hubungan fungsional mencerminkan sejauhmana atasan membantu tenaga kerja untuk memuaskan nilai-nilai pekerjaan yang penting bagi tenaga kerja. Hubungan keseluruhan didasarkan pada ketertarikan antar pribadi yang mencerminkan sikap dasar dan nilai-nilai yang serupa, misalnya keduanya mempunyai pandangan hidup yang sama. Tingkat kepuasan kerja yang paling besar dengan atasan adalah jika kedua jenis hubungan adalah positif. Atasan yang memiliki ciri pemimpin yang

transformasional, maka tenaga kerja akan meningkat motivasinya dan sekaligus dapat merasa puas dengan pekerjaannya.

- c. Teman sekerja (*workers*). Teman kerja merupakan faktor yang berhubungan dengan hubungan antara pegawai dengan atasannya dan dengan pegawai lain, baik yang sama maupun yang berbeda jenis pekerjaannya.
- d. Promosi (*promotion*). Promosi merupakan faktor yang berhubungan dengan ada tidaknya kesempatan untuk memperoleh peningkatan karier selama bekerja.
- e. Gaji atau upah (*pay*). Merupakan faktor pemenuhan kebutuhan hidup pegawai yang dianggap layak atau tidak.

4. Korelasi Kepuasan Kerja

Hubungan antara kepuasan kerja dengan variabel lain dapat bersifat positif atau negatif. Kekuatan hubungan mempunyai rentang dari lemah sampai kuat. Hubungan yang kuat menunjukkan bahwa atasan dapat mempengaruhi dengan signifikan variabel lainnya dengan meningkatkan kepuasan kerja (Kreitner dan Kinicki 2001, p.226). Beberapa korelasi kepuasan kerja sebagai berikut :

- a. Motivasi. Antara motivasi dan kepuasan kerja terdapat hubungan yang positif dan signifikan. Karena kepuasan dengan pengawasan atau supervisi juga mempunyai korelasi signifikan dengan motivasi, atasan atau manajer disarankan mempertimbangkan bagaimana perilaku mereka mempengaruhi kepuasan pekerja sehingga mereka secara potensial dapat

meningkatkan motivasi pekerja melalui berbagai usaha untuk meningkatkan kepuasan kerja.

- b. **Pelibatan Kerja.** Hal ini menunjukkan kenyataan dimana individu secara pribadi dilibatkan dengan peran kerjanya. Karena pelibatan kerja mempunyai hubungan dengan kepuasan kerja, dan peran atasan atau manajer perlu didorong memperkuat lingkungan kerja yang memuaskan untuk meningkatkan keterlibatan kerja pekerja.
- c. *Organizational citizenship behavior.* Merupakan perilaku pekerja di luar dari apa yang menjadi tugasnya.
- d. *Organizational commitment.* Mencerminkan tingkatan dimana individu mengidentifikasi dengan organisasi dan mempunyai komitmen terhadap tujuannya. Antara komitmen organisasi dengan kepuasan terdapat hubungan yang signifikan dan kuat, karena meningkatnya kepuasan kerja akan menimbulkan tingkat komitmen yang lebih tinggi. Selanjutnya komitmen yang lebih tinggi dapat meningkatkan produktivitas kerja.
- e. **Ketidakhadiran (*Absenteeism*).** Antara ketidakhadiran dan kepuasan terdapat korelasi negatif yang kuat. Dengan kata lain apabila kepuasan meningkat, ketidakhadiran akan turun.
- f. **Perputaran (*Turnover*).** Hubungan antara perputaran dengan kepuasan adalah negatif. Dimana perputaran dapat mengganggu kontinuitas organisasi dan mahal sehingga diharapkan atasan/manajer dapat meningkatkan kepuasan kerja dengan mengurangi perputaran.

- g. Perasaan stres. Antara perasaan stres dengan kepuasan kerja menunjukkan hubungan negatif dimana dengan meningkatnya kepuasan kerja akan mengurangi dampak negatif stres.
- h. Prestasi kerja atau kinerja. Terdapat hubungan positif rendah antara kepuasan dan prestasi kerja. Dikatakan kepuasan kerja menyebabkan peningkatan kinerja sehingga pekerja yang puas akan lebih produktif. Di sisi lain terjadi kepuasan kerja disebabkan oleh adanya kinerja atau prestasi kerja sehingga pekerja yang lebih produktif akan mendapatkan kepuasan.

5. Pengaruh Kepuasan Kerja

- a. Terhadap Produktivitas. Orang berpendapat bahwa produktivitas dapat dinaikkan dengan meningkatkan kepuasan kerja. Kepuasan kerja mungkin merupakan akibat dari produktivitas atau sebaliknya. Produktivitas yang tinggi menyebabkan peningkatan dari kepuasan kerja hanya jika tenaga kerja mempersepsikan bahwa apa yang telah dicapai perusahaan sesuai dengan apa yang mereka terima (gaji/upah) yaitu adil dan wajar serta diasosiasikan dengan performa kerja yang unggul. Dengan kata lain bahwa performansi kerja menunjukkan tingkat kepuasan kerja seorang pekerja, karena perusahaan dapat mengetahui aspek-aspek pekerjaan dari tingkat keberhasilan yang diharapkan.
- b. Ketidakhadiran (*Absenteisme*). Menurut Porter dan Steers, ketidakhadiran sifatnya lebih spontan dan kurang mencerminkan ketidakpuasan kerja. Tidak adanya hubungan antara kepuasan kerja dengan ketidakhadiran. Karena ada dua faktor dalam perilaku hadir yaitu

motivasi untuk hadir dan kemampuan untuk hadir. Sementara itu antara kepuasan dan ketidakhadiran/kemangkiran menunjukkan korelasi negatif (Wibowo 2007,p.312). Sebagai contoh perusahaan memberikan cuti sakit atau cuti kerja dengan bebas tanpa sanksi atau denda termasuk kepada pekerja yang sangat puas.

- c. Keluarnya Pekerja (*Turnover*). Sedangkan berhenti atau keluar dari pekerjaan mempunyai akibat ekonomis yang besar, maka besar kemungkinannya berhubungan dengan ketidakpuasan kerja. Menurut Robbins (1998), ketidakpuasan kerja pada pekerja dapat diungkapkan dalam berbagai cara misalnya selain dengan meninggalkan pekerjaan, mengeluh, membangkang, mencuri barang milik perusahaan/organisasi, menghindari sebagian tanggung jawab pekerjaan mereka dan lainnya.
- d. Respon terhadap Ketidakpuasan Kerja. Ada empat cara tenaga kerja mengungkapkan ketidakpuasan yaitu:
 - 1) Keluar (*Exit*), yaitu meninggalkan pekerjaan termasuk mencari pekerjaan lain.
 - 2) Menyuarakan (*Voice*), yaitu memberikan saran perbaikan dan mendiskusikan masalah dengan atasan untuk memperbaiki kondisi.
 - 3) Mengabaikan (*Neglect*), yaitu sikap dengan membiarkan keadaan menjadi lebih buruk seperti sering absen atau semakin sering membuat kesalahan.
 - 4) Kesetiaan (*loyalty*), yaitu menunggu secara pasif samapi kondisi menjadi lebih baik termasuk membela perusahaan terhadap kritik dari luar(Wibowo 2007,p.312)

6. Indikator Kepuasan Kerja Perawat

Perawat yang puas cenderung bekerja dengan kualitas yang lebih tinggi.

Perawat yang menghasilkan kinerja baik mempunyai sifat-sifat antara lain:

- a) Merasa senang
- b) Rasional
- c) Punya harga diri sebagai manusia
- d) Punya visi dan cita-cita
- e) Bekerja lebih produktif.

Perawat yang memiliki motivasi tinggi akan menyenangi pekerjaannya sehingga lebih produktif daripada mereka yang kurang menyenangi pekerjaannya. Perawat tersebut memiliki sifat aktualisasi diri berupa realistis, dapat menerima dirinya sendiri, spontanitas, praktis, sederhana, alamiah, fokus pada inti masalah, otonom, hubungan baik antarmanusia, memiliki nilai dan sifat demokratis, mampu membedakan antara cara dan tujuan, memiliki rasa humor yang tinggi, dan memiliki nilai dan harga diri (*selfesteem*).

Perawat yang puas cenderung dapat menciptakan pelanggan atau pasien yang puas. Kepuasan pasien berarti pengakuan atau penghargaan pasien atas kinerja yang telah dilakukan oleh perawat. Pengakuan prestasi kerja ini dapat dilihat dari ungkapan yang paling sederhana dari pasien, seperti ucapan terima kasih (Kuswandi 2005, p.23).

7. Meningkatkan Kepuasan Kerja

Peningkatan kepuasan kerja dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Melakukan perubahan struktur kerja, misalnya dengan melakukan perputaran pekerjaan (*job rotation*), yaitu sebuah sistem perubahan pekerjaan dari salah satu tipe tugas ke tugas yang lainnya (yang disesuaikan dengan job description). Cara kedua yang harus dilakukan adalah dengan pemekaran (*job enlargement*), atau perluasan satu pekerjaan sebagai tambahan dan bermacam-macam tugas pekerjaan. Praktik untuk para pekerja yang menerima tugas-tugas tambahan dan bervariasi dalam usaha untuk membuat mereka merasakan bahwa mereka adalah lebih dari sekedar anggota dari organisasi.
- b. Melakukan perubahan struktur pembayaran, perubahan sistem pembayaran ini dilakukan dengan berdasarkan pada keahliannya (*skill-based pay*), yaitu pembayaran dimana para pekerja digaji berdasarkan pengetahuan dan keterampilannya daripada posisinya di perusahaan. Pembayaran kedua dilakukan berdasarkan jasanya (*merit pay*), sistem pembayaran dimana pekerja digaji berdasarkan performancenya, pencapaian finansial pekerja berdasarkan pada hasil yang dicapai oleh individu itu sendiri. Pembayaran yang ketiga adalah Gainsharing atau pembayaran berdasarkan pada keberhasilan kelompok (keuntungan dibagi kepada seluruh anggota kelompok).
- c. Pemberian jadwal kerja yang fleksibel, dengan memberikan kontrol pada para pekerja mengenai pekerjaan sehari-hari mereka, yang sangat penting untuk mereka yang bekerja di daerah padat, dimana pekerja tidak bisa bekerja tepat waktu atau untuk mereka yang mempunyai tanggung jawab pada anak-anak. *Compressed work week* (pekerjaan mingguan yang

dipadatkan), dimana jumlah pekerjaan per harinya dikurangi sedang jumlah jam pekerjaan per hari ditingkatkan. Para pekerja dapat memadatkan pekerjaannya yang hanya dilakukan dari hari Senin hingga Jum'at, sehingga mereka dapat memiliki waktu longgar untuk liburan. Cara yang kedua adalah dengan sistem penjadwalan dimana seorang pekerja menjalankan sejumlah jam khusus per minggu (*Flextime*), tetapi tetap mempunyai fleksibilitas kapan mulai dan mengakhiri pekerjaannya.

- d. Mengadakan program yang mendukung, perusahaan mengadakan program-program yang dirasakan dapat meningkatkan kepuasan kerja para karyawan, seperti; *health center*, *profit sharing*, dan *employee sponsored child care*(Riggio 2005, p.12).

Berdasarkan uraian di atas, penulis menjadikan indikator kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi pada penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) merasa senang, 2) punya harga diri, dan 3) bekerja lebih produktif.

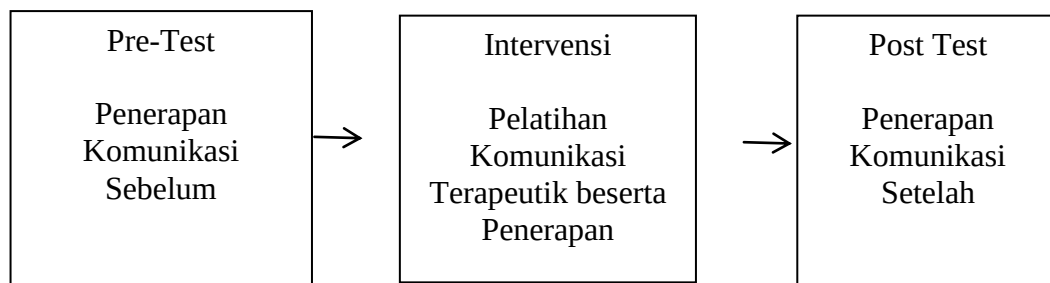
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang sudah diuraikan sebelumnya, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah variabel independen berupa penerapan komunikasi terapeutik perawat sedangkan yang menjadi variabel dependen adalah kepuasan kerja perawat. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam bagan di bawah ini:

Bagan. 1
Kerangka Konsep Penelitian
Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepuasan Kerja
Perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi
Tahun 2015



B. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Independent: Penerapan komunikasi terapeutik	Komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi pada tahap: 1) pre-interaksi, 2) orientasi 3) kerja 4) terminasi	Lembaran observasi	observasi	Dilakukan	Nominal
2	Variabel Dependent: Kepuasan Kerja Perawat	Sikap puas yang ditunjukkan oleh perawat dalam bekerja, berupa: a) Merasa senang b) Punya harga diri c) Bekerja lebih produktif.	Kuesioner	Wawancara	Puas $\geq 36,90$ Tidak Puas $< 36,90$ (Arikunto, 2010:66)	Rasio

C. Hipotesis Penelitian

Ha: Ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2015.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian yang mengukur seberapa besar pengaruh penerapan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2015. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian metode eksperimen dengan jenis penelitian *One Group Pretest Posttest Design*. Dalam proses penelitian dengan metode ini, terdapat pretest sebelum diberi perlakuan sehingga hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan. Dalam penelitian ini kelompok yang digunakan untuk penelitian tidak dapat dipilih secara random. Sebelum diberi perlakuan, kelompok diberi pre-test. Setelah hasil pre-test diperoleh maka kelompok baru diberi *treatment*. Desain penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok saja, sehingga tidak memerlukan kelompok control (Darmawan 2011, p.131).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi dengan waktu pelaksanaan kegiatan penelitian pada bulantanggal 17 April 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo 2010, p.44). Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi pada bulan Juli sampai November 2015.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Notoadmodjo 2010, p.45). Sampel diambil dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik pengampilan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan keinginan dan pertimbangan peneliti (Nursalam 2010, p.94). Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah:

1) Kriteria Inklusi, terdiri dari:

- 1) Perawat yang bekerja di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi,
- 2) Bersedia menjadi responden, dan
- 3) Mampu memahami kuesioner yang diberikan.

2) Kriteria Eksklusi, terdiri dari:

- 1) Perawat yang tidak bekerja di RS Madina Kota Bukittinggi,
- 2) Perawat yang tidak komunikatif dan kooperatif, dan
- 3) Tidak berada di tempat pada saat penelitian.
- 4) Tidak mengikuti proses kegiatan penelitian dari awal sampai selesai

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

- a) Data Primer. Data primer adalah data yang diperoleh dengan cara menanyakan kepada sampel penelitian (responden). Data primer diperoleh langsung dari survey lapangan dengan mewawancarai setiap pasien yang dijadikan sampel. Dalam penelitian ini variabel komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan kerja perawat dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner.
- b) Data Sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan cara tidak meminta secara langsung kepada responden. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari bagian *medical record* dan pada Komite Kepuasan Pelanggan di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi.

2. Sumber Data

Sesuai dengan jenis data yang digunakan dalam penelitian ini maka sumber data adalah responden yang diwawancarai di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi.

E. Teknik Pengolahan

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan secara manual dengan tahapan sebagai berikut:

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Merupakan kegiatan untuk melaksanakan pengecekan apakah hasil yang didapatkan telah : Lengkap, Jelas, Relevan, Konsisten .

b. Mengkode data (*coding*)

Pengolahan data dengan cara memberi kode untuk memudahkan dalam mengolah data.

c. Memproses data (*dataentry*)

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuisioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis, pengolahan data dilakukan dengan bantuan program computer yang dimulai dengan *dataentry* kedalam program computer yang digunakan

d. Cleaning data

Melihat kembali data yang telah dimasukan atau sudah dibersihkan dari kesalahan, baik dalam pengkodean atau entry data.

F. Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent ditandatangani responden sebagai bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dan diberikan sebelum peneliti melakukan penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti mengkode nama responden dengan mengganti nama responden menggunakan huruf awal nama responden. Untuk pria di kode dengan Tn. dan untuk wanita di kode dengan Ny.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti tidak menyebarkan informasi terkait responden selain yang dibutuhkan selama penelitian.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi atau proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat ada atau tidak adanya perbedaan pada variabel dependent setelah diberikan perlakuan oleh variabel Independent dengan menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperimen* dengan pendekatan *One Group PreTest* dan *Posttest Desain*. Sebelum dilakukan uji bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Apabila distribusi data normal dilakukan menggunakan uji parametrik dengan uji *T-test dependent* pada α 5% (0,05). Namun bila distribusi data tidak normal maka digunakan uji *Wilcoxon matched pairs test* yang diolah dengan program komputer. Untuk melihat kemaknaan hitungan statistik digunakan 0,05 sehingga jika nilai $p < 0,05$ maka statistik disebut bermakna, dan jika nilai $p > 0,05$ maka hasil hitungan tersebut tidak bermakna.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

1. Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016.

Tabel 5.1

Rata - Rata kepuasan kerja perawat sebelum penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016.

Variabel	Mean	Minimal - Maksimal	SD	95% CI
kepuasan kerja perawat Pre-Test	35,60	33 - 42	3,565	33,05 – 38,15

Berdasarkan tabel 5.1 di atas tentang Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016 menunjukkan bahwa Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum adalah 35,60 dengan standar deviasi 3,565. Nilai minimal 33 dan nilai maksimal 42. Diyakini bahwa Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum penerapan komunikasi terapeutik adalah 33,05 – 38,15.

2. **Rata-rata kepuasan kerja perawat sesudah penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016.**

Tabel 5.2
Rata - rata kepuasan kerja perawat sesudah penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016.

Variabel	Mean	Minimal - Maksimal	SD	95% CI
kepuasan kerja perawat Post-Test	36,90	33 - 45	4,383	33,76 – 40,04

Berdasarkan tabel 5.2 di atas tentang rata-rata kepuasan kerja perawat sesudah penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016 menunjukkan bahwa Rata-rata kepuasan kerja perawat sesudah adalah 36,90. dengan standar deviasi 4,383. Nilai minimal 33 dan nilai maksimal 45. Diyakini bahwa Rata-rata kepuasan kerja perawat sesudah penerapan komunikasi terapeutik adalah 33,76 – 40,04.

B. Analisa Bivariat

1. **Pengaruh pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016.**

Tabel 5.3
Pengaruh pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota

Bukittinggi Tahun 2016

Variabel	Mean	SD	Minimal - maksimal	95% CI	P Value
Sebelum	1, 300	1,418	33 - 42	0,286 - 2,314	0, 018
Sesudah			33 - 45		

Berdasarkan tabel 5.3 di atas tentang Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum dan sesudah penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016 menunjukkan bahwa Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum adalah 1, 300 dengan standar deviasi 1,418. Diyakini bahwa Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum penerapan komunikasi terapeutik adalah 0,286 - 2,314. Dengan nilai P adalah 0, 018.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016.

Berdasarkan tabel 5.1 tentang Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota

Bukittinggi Tahun 2016 menunjukkan bahwa Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum adalah 35,60 dengan standar deviasi 3,565. Nilai minimal 33 dan nilai maksimal 42. Diyakini bahwa Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum penerapan komunikasi terapeutik adalah 33,05 – 38,15.

Kepuasan kerja adalah suatu efektifitas atau respons emosional terhadap berbagai aspek pekerjaan (Kreitner dan Kinicki 2001, p. 271). Kepuasan kerja adalah seperangkat perasaan pegawai tentang menyenangkan atau tidaknya pekerjaan mereka (Davis dan Newstrom 2000, p.105). Kepuasan kerja merupakan respon afektif atau emosional terhadap berbagai segi atau aspek pekerjaan seseorang sehingga kepuasan kerja bukan merupakan konsep tunggal. Seseorang dapat relatif puas dengan salah satu aspek pekerjaan dan tidak puas dengan satu atau lebih aspek lainnya. Kepuasan Kerja merupakan sikap (positif) tenaga kerja terhadap pekerjaannya, yang timbul berdasarkan penilaian terhadap situasi kerja. Penilaian tersebut dapat dilakukan terhadap salah satu pekerjaan⁴⁶ penilaian dilakukan sebagai rasa menghargai dalam mencapai salah satu nilai-nilai penting dalam pekerjaan. Karyawan yang puas lebih menyukai situasi kerjanya daripada tidak menyukainya

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kinarkas (2013) dengan judul gambaran kepuasan kerja perawat rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar menunjukkan pada tingkat kepuasan kerja perawat bahwa dari 130 orang responden terdapat 79

reponden (60,8%) yang merasa puas dan 51 responden (39,2%) yang merasa tidak puas.

Menurut Analisis Peneliti, Sebelum penerapan komunikasi terapeutik tingkat kepuasan kerja perawat masih rendah. Pernyataan terendah dijawab pada bagian harga diri perawat yaitu rendahnya tingkat kepuasan perawat terhadap reaksi yang diberikan pasien. Hal ini terjadi karena belum terjadinya hubungan yang erat antara pasien dan perawat, sehingga pelayanan dan reaksi yang diberikan perawat maupun pasien masih rendah. kepuasan kerja digambarkan dengan munculnya sikap yang positif dari tenaga kerja meliputi perasaan dan tingkah laku terhadap pekerjaannya melalui penilaian salah satu pekerjaan sebagai rasa menghargai dalam mencapai salah satu nilai-nilai penting pekerjaan.

2. Rata-rata kepuasan kerja perawat sesudah penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016.

Berdasarkan tabel 5.2 tentang rata-rata kepuasan kerja perawat sesudah penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016 menunjukkan bahwa Rata-rata kepuasan kerja perawat sesudah adalah 36,90 dengan standar deviasi 4,383. Nilai minimal 33 dan nilai maksimal 45. Diyakini bahwa Rata-rata kepuasan kerja perawat sesudah penerapan komunikasi terapeutik adalah 33,76 – 40,04.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan bertujuan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Perawat harus memiliki ketrampilan komunikasi yang bersifat profesional dan bertujuan untuk menyembuhkan pasien. Perawat yang memiliki ketrampilan komunikasi terapeutik akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan dan memberikan kepuasan profesional dalam pelayanannya (Damiyanti 2008, p.121).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sustrami (2010) dengan judul Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dan Kepuasan Keluarga Yang Anggotanya Dirawat Di Paviliun VI B bahwa penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat didapatkan dalam kategori baik sebanyak 6 responden (66%), cukup sebanyak 3 responden (34%) dan kurang tidak ada 0(0%).

Muslim (2010) dengan judul tingkat kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Pasaman barat tahun 2010 didapatkan rata-rata tingkat kepuasan karyawan rawat inap adalah 56,78%, dimana tingkat kepuasan tertinggi terdapat pada dimensi no 3 (kebutuhan bersosialisasi) yaitu 65,55% dan terendah terdapat pada dimensi no 2 (kebutuhan rasa aman) yaitu 49,50%.

Menurut Analisis Peneliti, setelah penerapan komunikasi terapeutik tingkat kepuasan kerja perawat meningkat. Pernyataan tertinggi dijawab pada bagian harga diri perawat yaitu perawat puas terhadap diri saat menunjukkan sikap ramah dalam bekerja. Hal ini terjadi karena sikap

ramah yang diberikan perawat memberikan rasa nyaman pada pasien sehingga komunikasi antara perawat dan pasien terjalin sangat baik. Hal ini menimbulkan rasa puas dalam diri perawat karena merasa telah mampu melakukan asuhan keperawatan dengan baik karena respon pasien yang baik pula. Penerapan komunikasi terapeutik merupakan keahlian dasar yang harus mampu dilakukan tenaga kesehatan terutama perawat. Sesudah penerapan komunikasi terapeutik tingkat kepuasan kerja perawat mengalami peningkatan kepuasan kerja perawat.

C. Analisa Bivariat

1. Pengaruh pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016

Berdasarkan tabel 5.3 tentang Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum dan sesudah penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016 menunjukkan bahwa Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum adalah 1,300 dengan standar deviasi 1,418. Diyakini bahwa Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum penerapan komunikasi terapeutik adalah 0,286 - 2,314. Dengan nilai P adalah 0,018. Nilai $p < 0,05$ maka statistik disebut bermakna.

Berarti,ada pengaruh pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016.

Perawat yang memiliki motivasi tinggi akan menyenangkan pekerjaannya sehingga lebih produktif daripada mereka yang kurang menyenangkan pekerjaannya. Perawat tersebut memiliki sifat aktualisasi diri berupa realistis, dapat menerima dirinya sendiri, spontanitas, praktis, sederhana, alamiah, fokus pada inti masalah, otonom, hubungan baik antarmanusia, memiliki nilai dan sifat demokratis, mampu membedakan antara cara dan tujuan, memiliki rasa humor yang tinggi, dan memiliki nilai dan harga diri (*selfesteem*) (Kuswandi 2005, p.23).

Perawat yang puas cenderung dapat menciptakan pelanggan atau pasien yang puas. Kepuasan pasien berarti pengakuan atau penghargaan pasien atas kinerja yang telah dilakukan oleh perawat. Pengakuan prestasi kerja ini dapat dilihat dari ungkapan yang paling sederhana dari pasien, seperti ucapan terima kasih (Kuswandi 2005, p.23). Komunikasi terapeutik bertujuan untuk membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi bebanperasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untukpasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sangatdipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-pasien, Bila perawat tidakmemperhatikan hal ini, hubungan perawat-pasien tersebut bukanlahhubungan yang memberikan dampak

terapeutik yang mempercepat kesembuhan pasien, tetapi hubungan sosial biasa.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hajarudin (2010) hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di puskesmas pleret bantul yogyakarta didapatkan menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta sebagian besar berada dalam kategori baik yaitu 22 orang (73.3%). hasil pengukuran pada uji statistik dengan menggunakan rumus analisis Chi Square menunjukkan nilai korelasi sebesar 0,536 dan nilai p sebesar 0,384.

Menurut analisis peneliti,sebelum penerapan komunikasi terapeutik tingkat kepuasan kerja perawat masih rendah. Pernyataan terendah dijawab pada bagian harga diri perawat yaitu rendahnya tingkat kepuasan perawat terhadap reaksi yang diberikan pasien. Namun,setelahpenerapan komunikasi terapeutik tingkat kepuasan kerja perawat meningkat. Pernyataan tertinggi dijawab pada bagian harga diri perawat yaitu perawat puas terhadap diri saat menunjukkan sikap ramah dalam bekerja. Bagian yang terpenting yang dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik yaitu harga diri perawat itu sendiri. Harga diri yang baik akan menimbulkan rasa puas, yang akan mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Dilihat dari hasil penelitian terlihatadanya perbedaan kepuasan kerja perawat sebelum dan sesudah pelatihan komunikasi terapeutik perawat. Jadi dapat disimpulkan, ada pengaruh

pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa :

1. Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016 menunjukkan bahwa Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum adalah Mean= 35,60, SD= 3,565.

2. Rata-rata kepuasan kerja perawat sesudah penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016 adalah Mean= 36,90, SD=4,383.
3. Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum dan sesudah penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016 menunjukkan bahwa Rata-rata kepuasan kerja perawat sebelum adalah Mean= 1,300, SD=1,418. Dengan nilai p adalah 0,018.

B. Saran

6. Bagi Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi

Agar bahan ini digunakan sebagai bahan masukan bagi Direktur Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi dalam menerapkan komunikasi terapeutik perawat dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang mengacu kepada kepuasan kerja perawat.

7. Bagi perawat

Agar dapat meningkatkan pengetahuan agar lebih dalam pelayanan yang memberikan kepuasan.

8. Bagi Peneliti Berikutnya

Agar dapat melakukan penelitian yang lebih baik lagi dalam melaksanakan penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Hakim. 2009. *Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Arwani, Syukriati. 2003. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Budiastuti. 2012. *Pengantar Komunikasi bagi Siswa Perawat*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Damiyanti, Effendi. 2008. *Dasar-dasar Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes RI. 2010. *Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Hafizurrachman. 2004. *Pengantar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Hajarudin. 2010. *Jurnal Keperawatan Vol 2. Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta*: Yogyakarta: STikes Muhammadiyah. <http://thesis.umy.ac.id> Diakses mei 2016
- Hamid, Djuarsa. 2009. *Komunikasi untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Indarjati, Kusuma. 2011. *Pengantar Komunikasi bagi Siswa Perawat*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Junaidi. 2009. *Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Jakarta: Bumi Aksara.
- . 2009. *jurnal ilmiah kesehatan keperawatan volume 1 stikes hang tua*, Surabaya . <http://adysetiadi.files.wordpress.com/2012/03/jurnal-pdf-vol-1-stikes-1.pdf>. Diakses maret 2016
- Kinarkas. 2013. *Gambaran Kepuasan Kerja Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar*. Makassar
- Mustikasari, Raisah. 2006. *Praktik Keperawatan*. Solo: Gema Press.
- Muslim. 2010. *Jurnal Keperawatan Volume 1. Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Pasaman Barat Tahun 2010*. Universitas Andalas: Sumatera Barat. <http://pasca.unand.ac.id> Diakses Mei 2016
- Notoadmodjo. 2010. *Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Prima, Wijaya. 2009. *Modul Pelayanan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Pohan, Aulianti. 2011. *Teori Komunikasi dalam Dunia Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Potter, Cohn. 2005. *Nursing in Century 5th Edition*. New York: McMillan Company.
- Wijono, Ahmadi. 2006. *Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sustrami. 2010. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tua Surabaya Volume 3*. <https://lp3mhst.files.wordpress.com>. Diakses mei 2016

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Bukittinggi, Desember 2016

Kepada :

Yth. Bpk/Ibu/Saudara/i Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya kegiatan penyusunan skripsi sebagai tugas akhir pada program studi Ilmu Keperawatan Program Khusus STIKES Fort de Kock Bukittinggi, dengan ini saya:

Nama : **Yurmadesi**

NIM : 1414201102

Memohon bantuan kepada Bapak/Ibu/Saudara/i untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang sedang saya lakukan dengan judul “**Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016.**”

Informasi dan jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan pada lembar kuesioner hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan identitas Bapak/Ibu/Saudara/i dalam penelitian ini akan dijaga dan tidak akan disebarluaskan.

Untuk itu saya meminta kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menandatangani lembar persetujuan berikut ini. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu/Saudara/i saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Yurmadesi

Lampiran 2

INFORMANT CONSENT

Setelah membaca penjelasan pada lembaran surat, saya mengerti bahwa penelitian tidak berakibat buruk bagi saya dan menjaga kerahasiaan saya, maka saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang saudara peneliti lakukan dengan judul “**Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016.**”

Saya berjanji akan memberikan informasi dengan sesungguhnya sesuai dengan apa yang saya ketahui dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Bukittinggi, Desember 2016
Responden,

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

PERANAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT MADINA KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2016

Nomor Kuesioner :

Kode Perawat :

Petunjuk Pengisian Bagian A

Lingkarilah dan isi pernyataan yang sesuai dengan jawaban Anda!

Karakteristik Responden

- a) Umur :
- b) Jenis Kelamin : (a) Laki-laki
(b) Perempuan
- c) Pendidikan : a) SPK
b) Akademi
c) Sarjana
- d) Status Perkawinan : a) Kawin
b) Belum Kawin

Petunjuk pengisian Bagian B

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom yang disediakan! Anda dapat memilih sangat puas (SP), puas (P), biasa saja (BS), tidak puas (TP), dan sangat tidak puas (STP) sesuai dengan keadaan yang Anda alami.

Kepuasan Kerja Perawat

No.	Pernyataan	Kriteria Jawaban				
		SP	P	BS	TP	STP
		4	3	2	1	0
1	Merasa Senang					
	a) Seberapa puas Anda terhadap komunikasi Anda saat ini?					
	b) Seberapa puas Anda terhadap empati anda dalam memberikan pelayanan kepada pasien ?					
	c) Seberapa puas Anda terhadap bahasa yang digunakan anda gunakan saat menjawab pertanyaan pasien?					
	d) Seberapa puas Anda terhadap diri anda saat menjelaskan tentang tindakan yang akan diberikan kepada pasien?					
	e) Seberapa puas Anda terhadap diri anda saat menjelaskan kondisi yang pasien alami di rumah sakit?					
2	Punya Harga Diri					
	a) Seberapa puas Anda terhadap reaksi yang diberikan pasien kepada Anda?					
	b) Seberapa puas Anda terhadap layanan keperawatan yang Anda berikan kepada pasien?					
	c) Seberapa puas Anda terhadap pandangan pasien pada komunikasi terapeutik yang anda lakukan ?					
	d) Seberapa puas Anda terhadap diri Anda saat menunjukkan sikap ramah dalam bekerja?					
	e) Seberapa puas Anda terhadap diri Anda selama memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien.					
3	Bekerja Lebih Produktif					

	a) Seberapa puas Anda terhadap ekspresi wajah yang ditunjukkan pasien setelah Anda memberikan tindakan layanan kesehatan kepada pasien?					
	b) Seberapa puas Anda terhadap ekspresi wajah pasien setelah Anda menjelaskan masalah yang pasien hadapi dengan tepat?					
	c) Seberapa puas Anda terhadap ekspresi wajah yang ditunjukkan pasien kepada Anda setelah Anda melayani keluhan mereka?					
	d) Seberapa puas Anda terhadap ekspresi wajah Anda dalam memberikan rasa percaya kepada pasien bahwa Anda dapat membantu mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan yang mereka butuhkan?					

**LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
TERHADAP KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT
MADINA KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2016**

No	Aspek yang Dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
A	Perkenalan Orientasi		
1	Menjelaskan tujuan pembicaraan/tindakan yang akan dilakukan		
B	Kerja (Langkah-langkah tindakan)		
2	Mendengarkan dengan penuh perhatian		
3	Menunjukkan penerimaan		
4	Menyakan pertanyaan yang berkaitan		
5	Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri		
6	Memfokuskan		
7	Menyatakan hasil observasi		
8	Menawarkan informasi		
9	Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan		
10	Berhadapan		
11	Mempertahankan kontak mata		
12	Mempertahankan sikap terbuka		
13	Tetap rileks		
14	Sentuhan		
C	Terminasi		
15	Menentukan rencana tindak lanjut terhadap tindakan		

T test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre test	35.60	10	3.565	1.127
	post test	36.90	10	4.383	1.386

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pre test&post test	10	.957	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference			
					LowerUpper			
Pair 1	pre test - post test	-1.300	1.418	.448	-2.314-.286	-2.899	9	.018

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre test	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
post test	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%

Descriptives

				Statistic	Std. Error
pre test	Mean			35.60	1.127
	95% Confidence Interval for			33.05	
	Mean			38.15	
	5% Trimmed Mean			35.39	
	Median			34.00	
	Variance			12.711	

	Std. Deviation		3.565	
	Minimum		33	
	Maximum		42	
	Range		9	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		1.403	.687
	Kurtosis		.419	1.334
post test	Mean		36.90	1.386
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	33.76	
		Upper Bound	40.04	
	5% Trimmed Mean		36.67	
	Median		35.50	
	Variance		19.211	
	Std. Deviation		4.383	
	Minimum		33	
	Maximum		45	
	Range		12	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		1.153	.687
	Kurtosis		.109	1.334

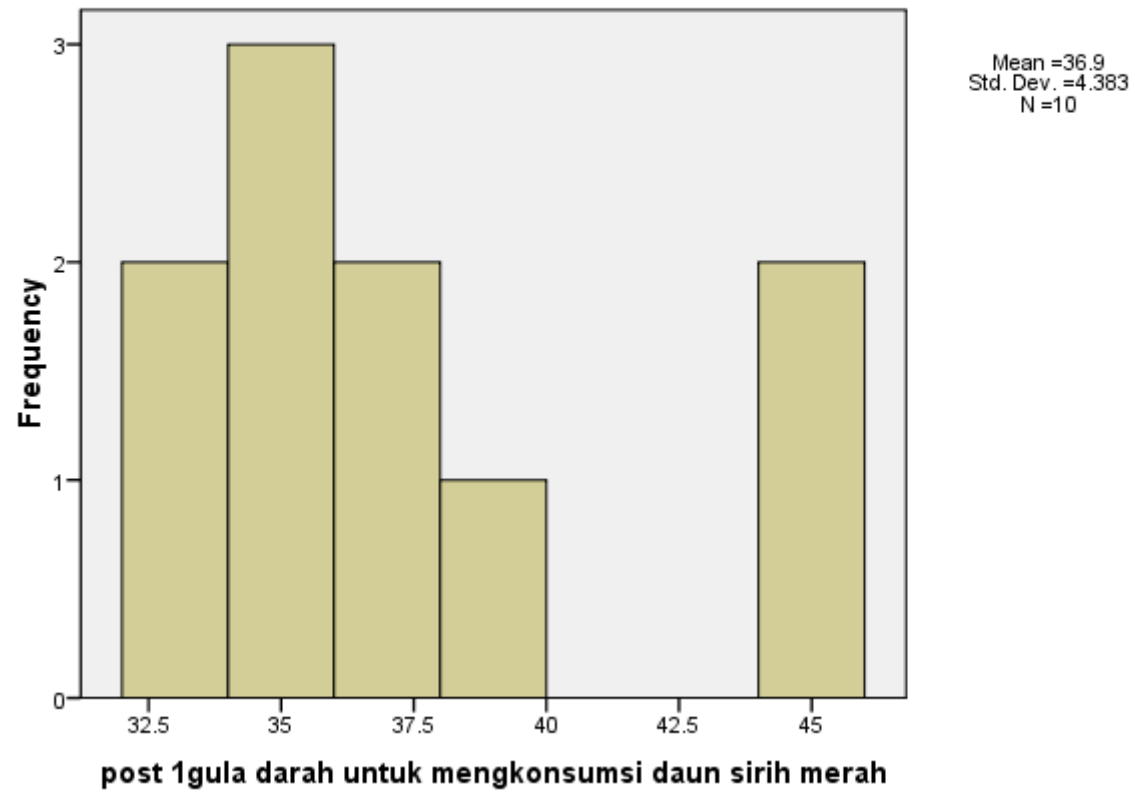
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre test	.373	10	.000	.705	10	.001
post test	.246	10	.088	.812	10	.020

a. Lilliefors Significance Correction

post test

Histogram

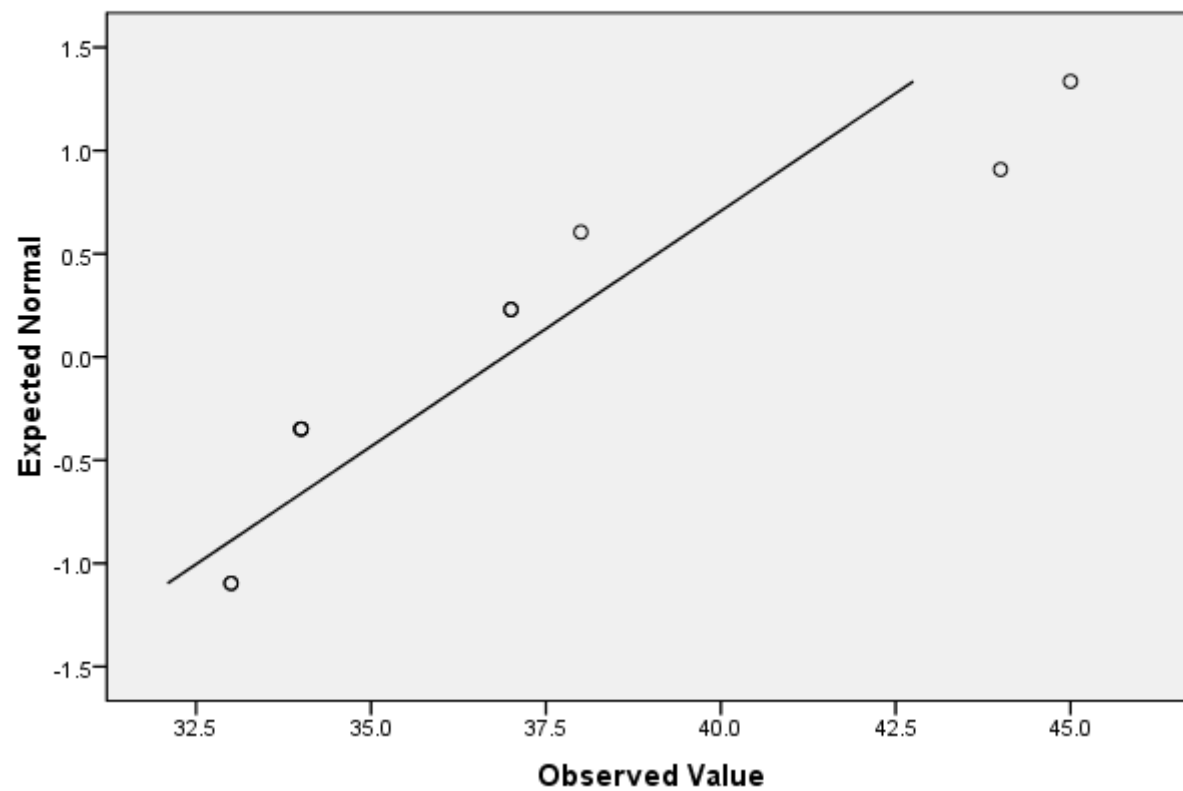


post test Stem-and-Leaf Plot

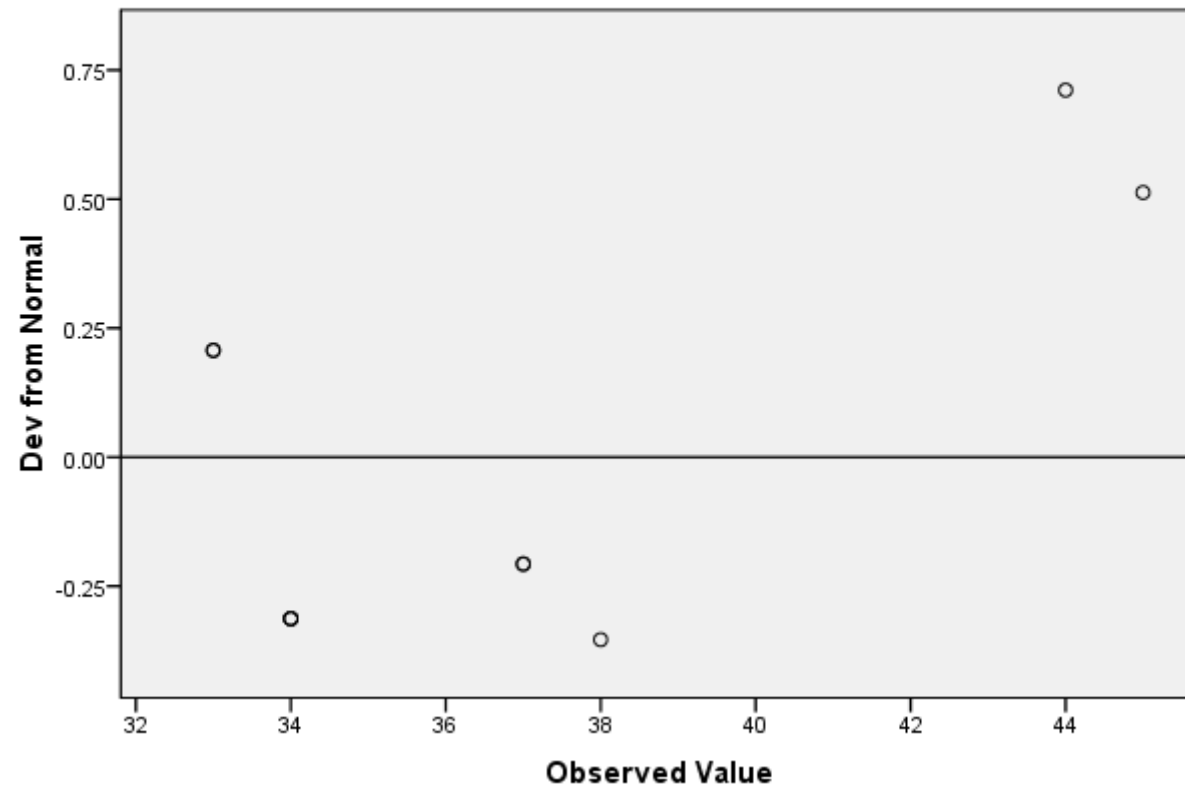
Frequency	Stem &	Leaf
5,00	3 .	33444
3,00	3 .	778
1,00	4 .	4
1,00	Extremes	(>=45)

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of post 1gula darah untuk mengkonsumsi daun sirih merah

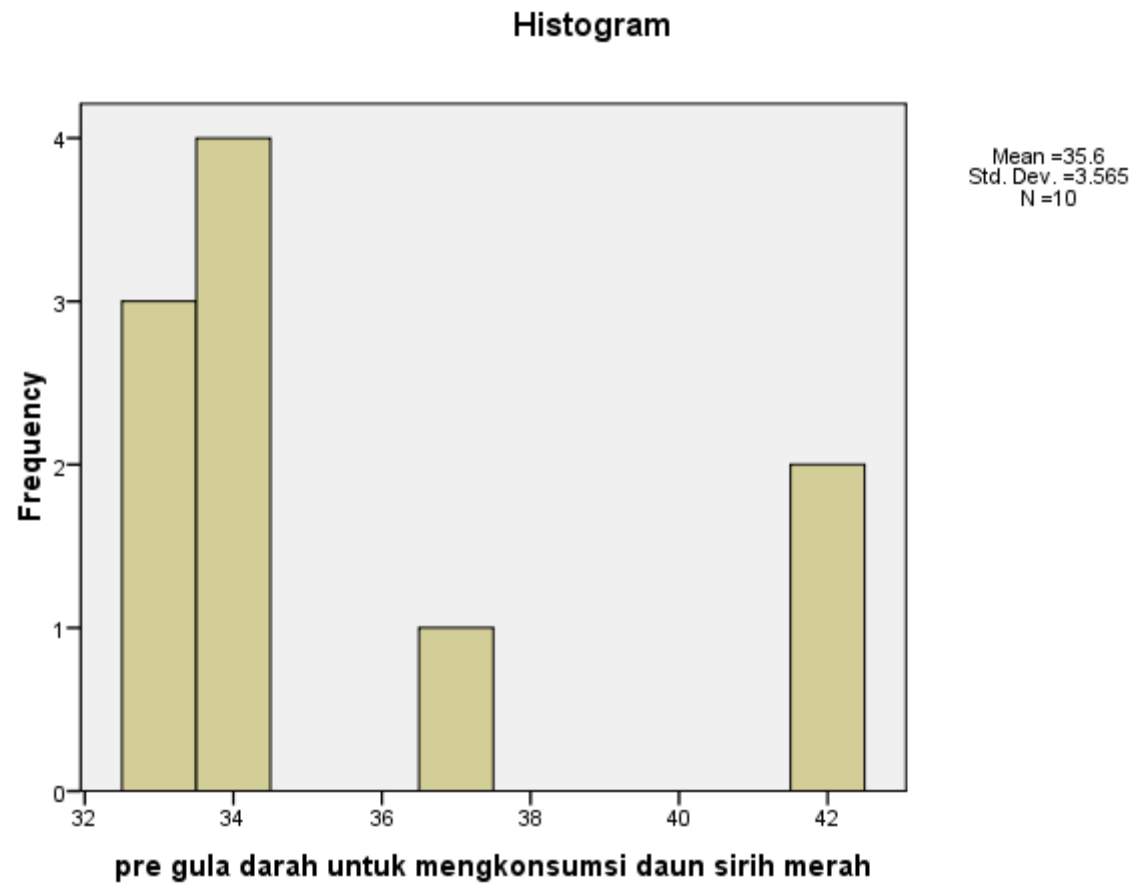


Detrended Normal Q-Q Plot of post 1gula darah untuk mengkonsumsi daun sirih merah





pre test

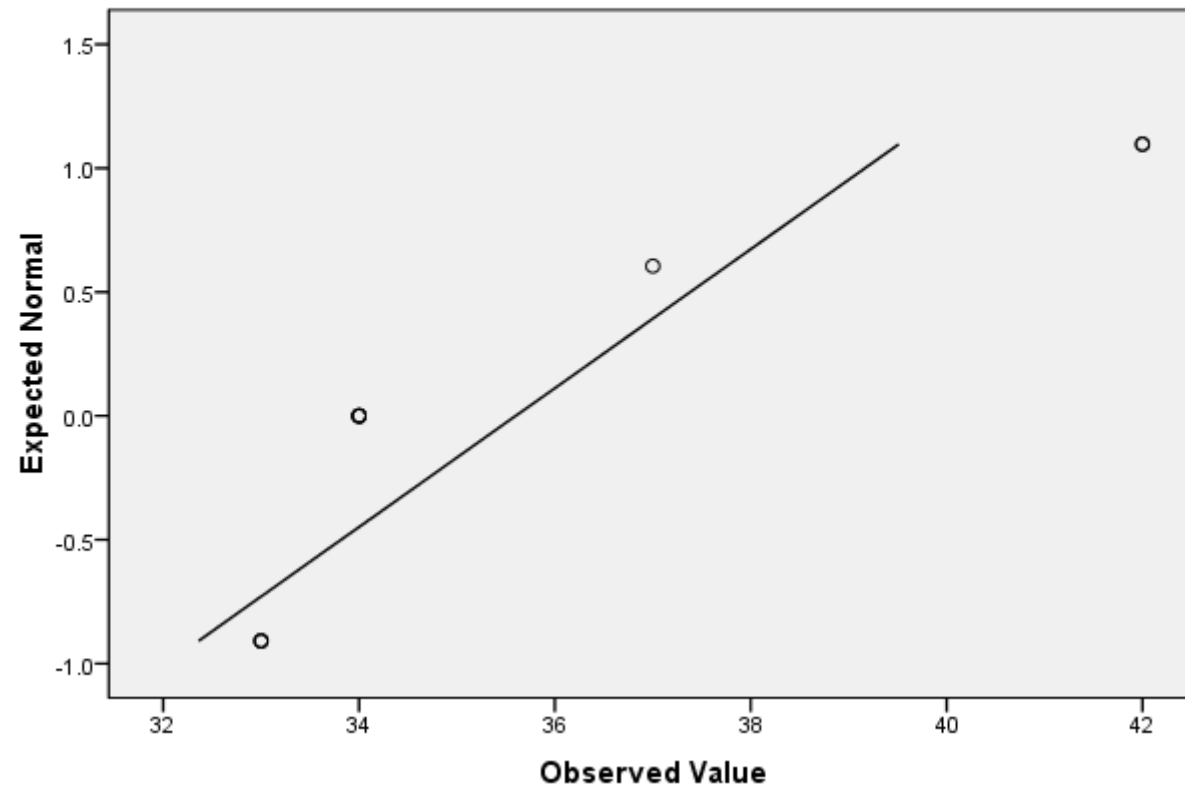


pre test Stem-and-Leaf Plot

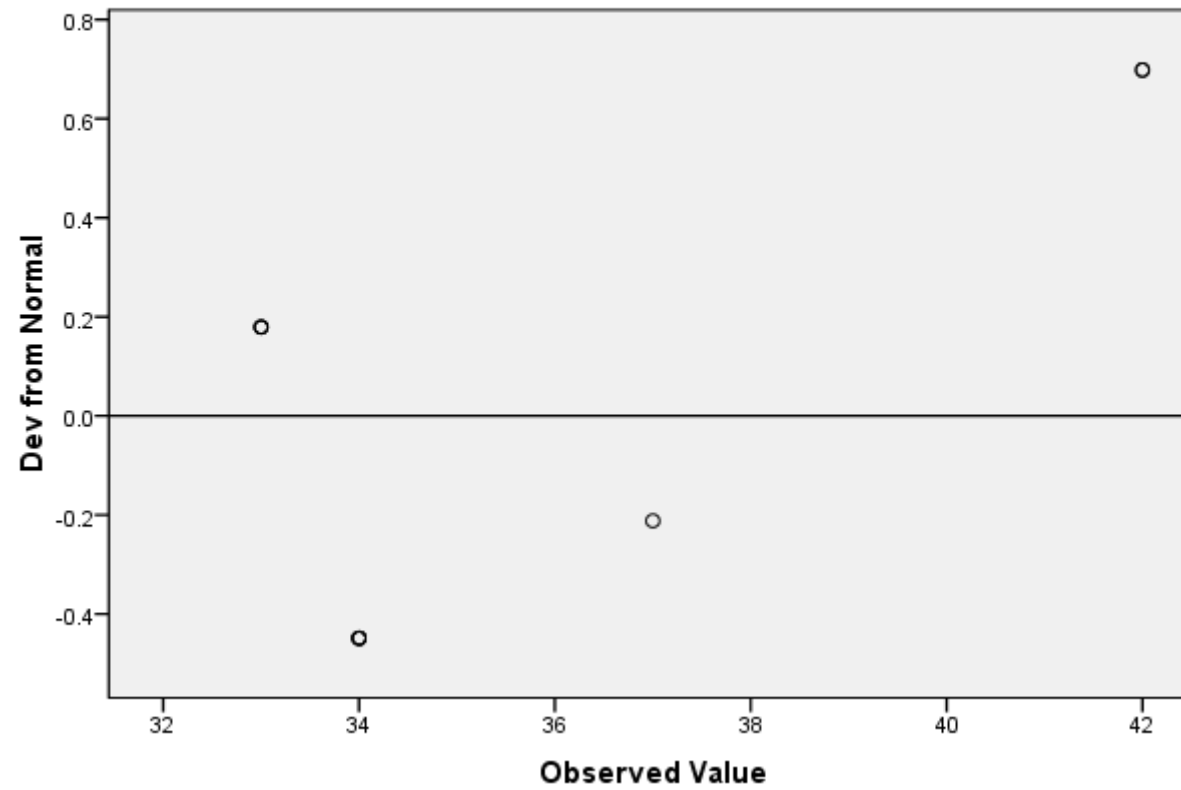
Frequency	Stem &	Leaf
7,00	3 .	3334444
1,00	3 .	7
2,00	4 .	22

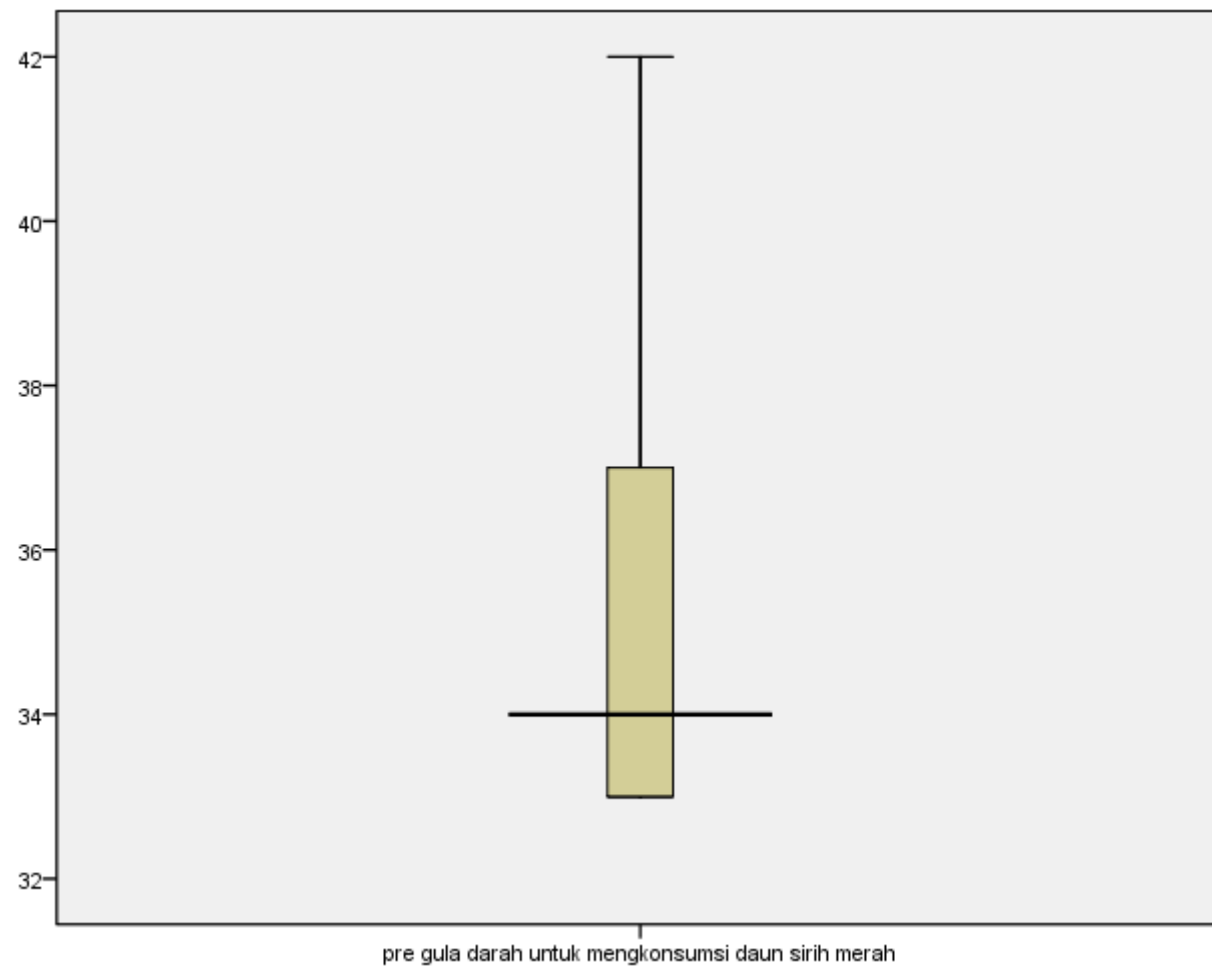
Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of pre gula darah untuk mengkonsumsi daun sirih merah



Detrended Normal Q-Q Plot of pre gula darah untuk mengkonsumsi daun sirih merah





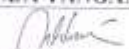
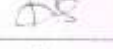
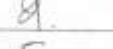
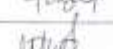
PELATIHAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DIRUMAH SAKIT
MADINA KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2016



PELATIHAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Hari/Tanggal : Minggu / 17 April 2016

Waktu/Tempat : 12.00 - 1.00 / di Rumah sakit panti

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1	Indah Zulfahri Hana	
2	Widya N	
3	TULIA ANDHINI	
4	Wiwit SUNDARI	
5	LELY JUMATI	
6	Dessi Eni Putri	
7	Jelly Julion	
8	Deby	
9	emilya sukanti	
10	SURJANI	
11	Wito Azah	
12		
13		
14		



Aurora - Step 11/12

**PROGRAM KHUSUS
STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : YURMADESI
 NIM : 1414201102
 Judul : Penerapan Komunikasi Terapeutik perawat terhadap Kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016
 Dosen Pembimbing I : Ns. Ratna Dewi, S.Kep, Ners

Bbg Ke:	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Tanda tangan
	21/5/16	- Abstrak - Pendahuluan - Kesimpulan dan saran	
	30/5/16	- Melakukan pengumpulan - mencari referensi - Review 4/ upen - Penulisan proposal - dan diseminasi - hasil pre & hasil post	
	13/6/16	- Penulisan Abstrak	
		- Acc diseminasi	

**PROGRAM KHUSUS
STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : YURMADESI
 NIM : 1414201102
 Judul : Penerapan Komunikasi Terapeutik perawat terhadap Kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2016
 Dosen Pembimbing II : Ns. Wenny Lazdia, S.Kep, MAN

Bbg Ke:	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Tanda tangan
	14/5/16	- Abstrak ^{1/2} - Pembahasan	Yurmas
	17/6/16	- analisis tabel - abstrak ^{1/2} - abstrak ^{1/2} - abstrak ^{1/2}	Yurmas
	17/6/16	- Pembahasan - hasil Pembahasan - Pembahasan	Yurmas
	18/6/16	- Pembahasan - Pembahasan - Pembahasan	Yurmas





