

**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM RIAU  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI**

---

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP  
KEPUASAN LANSIA DI UPT PSTW KHUSNUL KHOTIMAH  
PEKANBARU**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi (S.I.Kom)  
Pada Fakultas Ilmu Komunikasi  
Universitas Islam Riau

**MARIA AGUSTHA**

**NPM : 169110190  
PROGRAM STUDI : ILMU KOMUNIKASI**

**FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
PEKANBARU  
2021**

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI**

---

PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING SKRIPSI

Nama : Maria Agustha  
NPM : 169110190  
Program Studi : Ilmu Komunikasi  
Konsentrasi : Humas  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (-1)  
Hari/Tanggal Ujian Komprehensif : Rabu, 31 Maret 2021  
Judul Penelitian : Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru

Format sistematika dan pembahasan materi masing-masing bab dan sub-sub dalam usulan penelitian ini telah dipelajari dan dinilai relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan normatif dan kriteria metode penelitian ilmiah. Oleh karena itu dinilai layak serta dapat disetujui untuk disidangkan dalam ujian komprehensif.

Pekanbaru, 23 Maret 2021

Menyetujui

Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi

Pembimbing



Eka Fitri Qurniawati, M.I.Kom)

(Dr. Abdul Aziz., S.Sos, M. Si)

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI**

---

**PERSETUJUAN TIM PENGUJI SKRIPSI**

Nama : Maria Agustha  
NPM : 169110190  
Program Studi : Ilmu Komunikasi  
Konsentrasi : Humas  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (-1)  
Hari/Tanggal Ujian Komprehensif : Rabu, 31 Maret 2021  
Judul Penelitian : Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru

Naskah ini secara keseluruhan dinilai relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan metode penelitian ilmiah, oleh karena itu tim penguji ujian Komprehensif Fakultas Ilmu Komunikasi dapat menyetujui dan menerimanya untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana.

Ketua,

(Dr. Abdul Aziz., S.Sos, M. Si)

Pekanbaru, 29 Juli 2021

Tim Penguji,

(Eko Hero, M.Soc, Sc)



Mengetahui  
Wakil Dekan I,

(Cutra Aslinda, M.I.Kom)

Tim Penguji

(Eka Fitri Qurniawati, M.I.Kom)

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI**

**BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI**

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau Nomor: 0342/UIR/-Fikom/Kpts/2021 tanggal 24 Maret 2021 maka dihadapan tim Penguji pada hari ini **Rabu tanggal 31 Maret 2021 jam : 15.00 – 16.00 WIB** bertempat di ruang **Rapat Dekan** Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan Ujian Skripsi Mahasiswi atas:

Nama : Maria Agustha  
NPM : 169110190  
Bidang Konsentrasi : Humas  
Program Studi : Ilmu Komunikasi  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (-1)  
Judul Penelitian : Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru  
Nilai Ujian : Angka : “73.41” ; Huruf : “B”  
Keputusan Hasil Ujian : Lulus/ Tidak Lulus/ Ditunda  
Tim Penguji :

| No | Nama                          | Jabatan | Tanda Tangan |
|----|-------------------------------|---------|--------------|
| 1. | Dr. Abdul Aziz., S.Sos, M. Si | Ketua   |              |
| 2. | Eko Hero, M.Soc, Sc           | Penguji |              |
| 3. | Eka Fitri Qurniawati, M.I.Kom | Penguji |              |

Pekanbaru, 31 Maret 2021

Dekan

  
**Dr. Abdul Aziz., S.Sos, M. Si**  
NIP. 196506181994031004

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP  
KEPUASAN LANSIA DI UPT PSTW KHUSNUL KHOTIMAH PEKANBARU**

Yang diajukan oleh:  
MARIA AGUSTHA  
169110190

Pada Tanggal:  
Kamis, 29 Juli 2021

Mengesahkan

DEKAN FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI

(Dr. Mhd. Imam Riauan, M.I.Kom)

Dewan Penguji,

Tanda Tangan

Dr. Abdul Aziz, S.Sos, M.Si

Eko Hero, M.Soc, Sc

Eka Fitri Qurniawati, M.I.Kom

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Maria Agustha  
Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Guntung, 28 Maret 1998  
NPM : 169110190  
Program Studi : Ilmu Komunikasi  
Konsentrasi : Humas  
Alamat/No. Tlp : Jl. Sungai Mintan / 085274733523  
Judul Penelitian : “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya (Skripsi) adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Islam Riau maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali pengarahan Tim Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam daftar pustaka.
4. Bersedia untuk mempublikasikan karya tulis saya (Skripsi) di jurnal Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau.
5. Pernyataan ini sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dari apa yang saya nyatakan diatas, maka saya bersedia menerima sanksi pembatalan nilai skripsi dan atau pencabutan gelar akademik kesarjanaan saya dan sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Islam Riau.

Pekanbaru, 23 Maret 2021  
Yang Menyatakan,



MARIA AGUSTHA

## MOTTO

Mungkin kamu tidak tahu pasti hasil dari tindakanmu, tapi kalau kamu tidak bertindak dipastikan tidak akan pernah ada hasil.

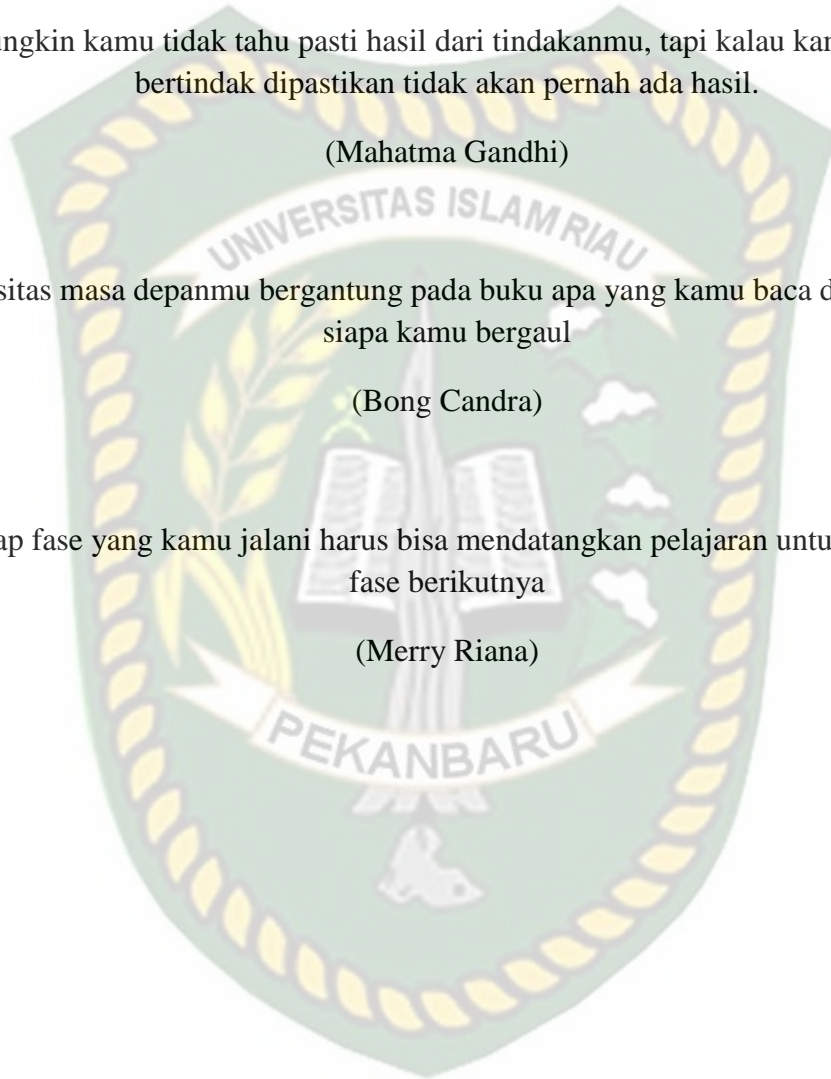
(Mahatma Gandhi)

Kapasitas masa depanmu bergantung pada buku apa yang kamu baca dan dengan siapa kamu bergaul

(Bong Candra)

Setiap fase yang kamu jalani harus bisa mendatangkan pelajaran untuk naik ke fase berikutnya

(Merry Riana)



## PERSEMBAHAN

Yang pertama sekali peneliti ucapkan terimakasih kepada ALLAH SWT yang senantiasa melimpah kan rahmat serta karunianya kepada peneliti sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi dari perkuliahan ini dan mendapat gelar S1 di Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau. Dengan ini peneliti persembahkan karya (skripsi) ini untuk kedua orangtua yang sangat berjasa dan sangat peneliti cintai serta peneliti sayangi. Ayahanda Gustanudin dan Ibunda Erlina yang telah memberi didikan dan mengajarkan segala bentuk kebaikan kepada peneliti, beliau selalu memberi nasehat yang sangat berguna bagi peneliti, mengajarkan rasa tanggung jawab dan selalu memberi semangat agar peneliti bisa menjadi orang yang berguna bagi masyarakat dan sukses dalam karir.

Peneliti juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas dukungan moral dan materi dari ayah dan ibu. Peneliti berharap dengan selesainya pendidikan Strata 1 ini dapat memberikan kado kecil untuk bisa membanggakan kedua orang tua peneliti yang sangat peneliti sayangi. Atas seizing ALLAH SWT. Semoga ALLAH SWT selalu memberikan kesehatan, umur yang panjang, serta membalas segala kebaikan ayah dan ibu selama ini.



## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Dengan segala puji dan syukur peneliti persembahkan kepada kehadiran Allah SWT. karena atas karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tidak lupa shalawat beserta salam untuk nabi besar kita Rasulullah SAW, karena berkat jasa beliau kita dapat menikmati zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti saat ini. Beliau adalah suri tauladan bagi umatnya, maka akhirnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru”.

Dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing peneliti baik tenaga, ide-ide, maupun pemikiran yang didapat dalam masa perkuliahan maupun dalam penyusunan skripsi ini, maka dari itu peneliti menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam menyusun skripsi ini. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Muhd. AR. Imam Riauan, M.I.Kom sebagai Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau
2. Dr. Abdul Aziz, S.Sos, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah memberikan saran kepada peneliti dalam penulisan skripsi ini.
3. Seluruh Dosen di Lingkungan Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau yang telah memberikan didikan dan bimbingan selama melaksanakan studi, serta seluruh Karyawan Tata Usaha Fakultas Ilmu Komunikasi

Universitas Islam Riau atas bantuannya mempelancar urusan administrasi selama penelitian ini.

4. Kepada seluruh teman-teman Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau baik jurusan Humas maupun Media Massa.
5. Untuk kedua orang tua peneliti yaitu Bapak Gustanudin dan Ibu Erlina yang selalu mendoakan, memberi dukungan dan semangat yang luar biasa sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
6. Kepada sahabat-sahabat penulis, Anggota PIK-SMART, PKBI, Nyonya Besar, dan Jelita Manja yang sudah banyak membantu, memberikan dukungan dan masukan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
7. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, for just being me att all times.*

Peneliti menyadari akan kekurangan dan kesalahan-kesalahan dalam skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca sangat peneliti butuhkan untuk dapat memperbaiki penulisan ini. Demikian yang dapat peneliti sampaikan. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak

Pekanbaru,23 Maret 2021

Maria Agustha

## DAFTAR ISI

|   |       |
|---|-------|
| <i>Cover</i>                            |       |
| Persetujuan Tim Pembimbing Skripsi..... | ii    |
| Persetujuan Tim Penguji Skripsi .....   | iii   |
| Berita Acara Ujian Skripsi.....         | iv    |
| Lembar Pengesahan.....                  | v     |
| Surat Pernyataan .....                  | vi    |
| Halaman Motto .....                     | vii   |
| Halaman Persembahan .....               | viii  |
| Kata Pengantar .....                    | ix    |
| Daftar Isi .....                        | xi    |
| Daftar Tabel .....                      | xiii  |
| Daftar Gambar .....                     | xiv   |
| Daftar Lampiran .....                   | xvi   |
| Abstrak.....                            | xvii  |
| <i>Abstract</i> .....                   | xviii |

### BAB I : PENDAHULUAN

|   |   |
|---|---|
| A. Latar Belakang .....                 | 1 |
| B. Identifikasi Masalah Penelitian..... | 8 |
| C. Pembatasan Masalah Penelitian.....   | 9 |
| D. Rumusan Masalah.....                 | 9 |
| E. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....  | 9 |

### BAB II: TINJUAN PUSTAKA

|  |    |
|--|----|
| A. Kerangka Teori .....                | 11 |
| 1. Komunikasi .....                    | 11 |
| 2. Komunikasi Terapeutik.....          | 16 |
| 3. Kepuasan Klien.....                 | 29 |
| 4. Lansia .....                        | 32 |
| 5. Teori <i>Service Equality</i> ..... | 33 |
| B. Kerangka Operasional.....           | 34 |
| C. Penelitian Terdahulu .....          | 36 |
| D. Kerangka Pemikiran.....             | 38 |
| E. Hipotesis .....                     | 39 |

### BAB III: METODE PENELITIAN

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| A. Pendekatan Penelitian .....       | 40 |
| B. Populasi dan Sampel .....         | 40 |
| C. Lokasi dan Waktu Penelitian ..... | 41 |
| 1. Lokasi Penelitian.....            | 41 |
| 2. Waktu Penelitian.....             | 42 |

|  |    |
|--|----|
| D. Sumber Data.....  | 43 |
| 1. Data Primer .....   | 43 |
| 2. Data Sekunder .....   | 43 |
| E. Teknik Pengumpulan Data.....  | 43 |
| F. Uji Validitas dan Realibilitas Data.....  | 44 |
| 1. Uji Validitas .....   | 44 |
| 2. Uji Realibilitas Data.....  | 46 |
| G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....   | 47 |
| 1. Teknik Pengolahan Data .....  | 47 |
| 2. Analisis Deskriptif Kuantitatif .....   | 47 |
| 3. Analisis Regresi Linier Sederhana .....   | 48 |
| 4. Uji Hipotesis .....   | 49 |
| 5. Koefesien Determinasi ( $R^2$ ) .....   | 50 |
| <b>BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN</b>  |    |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....   | 51 |
| 1. Sejarah UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru .....   | 51 |
| 2. Dasar Pembentukan .....   | 52 |
| 3. Sasaran .....   | 52 |
| 4. Persyaratan Lanjut Usia .....   | 53 |
| 5. Struktur Organisasi .....   | 54 |
| 6. Visi dan Misi.....  | 55 |
| 7. Jumlah dan Jenis Kelamin Lansia.....  | 55 |
| B. Hasil Penelitian .....  | 56 |
| 1. Deskripsi Karakteristik Responden.....  | 56 |
| 2. Uji Validitas dan Realibilitas Data.....  | 58 |
| 3. Analisis Variabel Komunikasi Terapeutik (X) .....   | 60 |
| 4. Analisis Variabel Kepuasan (Y) .....  | 66 |
| 5. Analisis Regresi Linier Sederhana.....  | 72 |
| 6. Uji Hipotesis (Uji t) .....   | 74 |
| 7. Koefesien Determinasi ( $R^2$ ) .....   | 75 |
| C. Pembahasan Penelitian.....  | 76 |
| 1. Komunikasi Terapeutik Perawat.....  | 76 |
| 2. Kepuasan Lansia .....   | 77 |
| 3. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepuasan Lansia<br>di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru ..... | 77 |

**BAB V: Penutup**

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan ..... | 79 |
| B. Saran .....      | 79 |

Daftar Pustaka

Lampiran

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 1.1 Jumlah penduduk total, menurut kelompok umur dan jumlah kelahiran di Indonesia ..... | 1  |
| Tabel 2.1 Kerangka Operasional.....  | 34 |
| Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu .....   | 36 |
| Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....  | 42 |
| Tabel 3.2 Kriteria Analisis Deskriptif Persentase.....   | 48 |
| Tabel 4.1 Jumlah dan Jenis Kelamin Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru.....          | 55 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....                                 | 56 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....                       | 58 |
| Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Item Variabel Komunikasi Terapeutik.....                         | 58 |
| Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Item Kepuasan .....  | 59 |
| Tabel 4.6 Uji Reliabilitas .....   | 60 |
| Tabel 4.7 Tanggapan Responden mengenai Fase Orientasi Perawat.....                             | 61 |
| Tabel 4.8 Tanggapan Responden mengenai Fase Kerja Perawat .....                                | 62 |
| Tabel 4.9 Tanggapan Responden mengenai Fase Terminasi Perawat.....                             | 63 |
| Tabel 4.10 Tanggapan Responden Terhadap Variabel Komunikasi Terapeutik Perawat.....            | 64 |
| Tabel 4.11 Tanggapan Responden mengenai Kepuasan <i>tangibles</i> lansia.....                  | 66 |
| Tabel 4.12 Tanggapan Responden mengenai Kepuasan <i>reliability</i> lansia.....                | 67 |
| Tabel 4.13 Tanggapan Responden mengenai Kepuasan <i>responsiveness</i> lansia .                | 68 |
| Tabel 4.14 Tanggapan Responden mengenai Kepuasan <i>assurance</i> lansia .....                 | 68 |
| Tabel 4.15 Tanggapan Responden mengenai Kepuasan <i>emphaty</i> lansia.....                    | 69 |
| Tabel 4.16 Tanggapan Responden Terhadap Variabel Kepuasan .....                                | 70 |
| Tabel 4.17 Rekapitulasi Hasil Regresi Linier Sederhana .....                                   | 72 |

Tabel 4.18 Hasil Uji t..... 74  
Tabel 4.19 Hasil Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) ..... 76



Dokumen ini adalah Arsip Miik :  
**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....                                     | 38 |
| Gambar 4.1 Struktur Organisasi UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru.... | 54 |



## LAMPIRAN

|   |     |
|---|-----|
| Lampiran 1 Lembar Kuesioner .....                   | 85  |
| Lampiran 2 Tabulasi Data.....                       | 89  |
| Lampiran 3 Validitas .....                          | 93  |
| Lampiran 4 Reliabilitas .....                       | 98  |
| Lampiran 5 Analisis Deskripsi Data Variabel X ..... | 104 |
| Lampiran 6 Analisis Deskripsi Data Variabel Y ..... | 109 |
| Lampiran 7 Analisis Regresi Linier Sederhana .....  | 114 |
| Lampiran 8 Koefisien Determinasi .....              | 115 |
| Lampiran 9 Dokumentasi.....                         | 116 |
| Lampiran 10 Biodata Peneliti .....                  | 118 |
| Lampiran 11 SK Pembimbing .....                     | 119 |
| Lampiran 12 Lembar Persetujuan Revisi Seminar ..... | 120 |
| Lampiran 13 Surat Izin Riset .....                  | 121 |
| Lampiran 14 SK Telah Melaksanakan Riset.....        | 122 |



## Abstrak

### Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru

**Maria Agustha**

**169110190**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. Untuk memberikan suatu kepuasan kepada pengguna produk/jasa dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan yang diberikan dalam pelayanan kesehatan tidak lepas dari peranan perawat yang selama 24jam selalu berada didekat pasien. Hal ini membuat perawat perlu memiliki keterampilan khusus agar dapat mencapai kepuasan pelayanan untuk pasien, salah satunya dengan menguasai komunikasi terapeutik agar perawat dapat menjadi komunikator yang efektif dalam menjalankan proses komunikasi. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian survey dengan pendekatan kuantitatif. Untuk memperoleh data penelitian menggunakan teknik *total sampling* dan didapatkan sebesar 55 orang responden. Data yang diperoleh dari sampel diuji dengan dengan Alpha Cronbach yang menunjukkan bahwa masing-masing koefisien. Alpha Cronbach untuk masing-masing belahan yaitu 0,614 untuk belahan I dan 0,795 untuk belahan II. Karena nilai koefisien reliabilitas pada kedua cara tersebut lebih besar dari 0,60 ma nilai tersebut menunjukkan bahwa item-item dalam pertanyaan dalam penelitian ini dianggap reliabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru adalah baik (positif). Dilihat dari model pengaruh, komunikasi terapeutik perawat secara signifikan berpengaruh terhadap kepuasan lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru.

**Kata Kunci:** Komunikasi Terapeutik, Kepuasan

*Abstract*

*The Effect of Nurse Therapeutic Communication on Elderly Satisfaction at  
UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru*

**Maria Agustha**

**169110190**

*This study aims to determine how the influence of Nurse Therapeutic Communication on Elderly Satisfaction at UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. To provide a satisfaction to users of products/services is influenced by several factors, one of which is the quality of service. The quality of services provided in health services cannot be separated from the role of nurses who are always near the patient for 24 hours. This makes nurses need to have special skills in order to achieve service satisfaction for patients, one of which is by mastering therapeutic communication so that nurses can become effective communicators in carrying out the communication process. In this study, researchers used survey research methods with a quantitative approach. To obtain research data using total sampling technique and obtained by 55 respondents. The data obtained from the sample was tested with Cronbach's Alpha which shows that each coefficient. Cronbach's alpha for each hemisphere is 0.614 for hemisphere I and 0.795 for hemisphere II. Because the value of the reliability coefficient in both methods is greater than 0.60 ma, this value indicates that the items in the questions in this study are considered reliable. The results showed that the therapeutic communication of the UPT PSTW nurse Khusnul Khotimah Pekanbaru was good (positive). Judging from the influence model, nurse therapeutic communication significantly affects the satisfaction of the elderly at UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru.*

**Keywords:** *Therapeutic Communication, Satisfaction*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu investasi yang penting dalam meraih bonus demografi adalah dengan investasi kesehatan. Untuk menghasilkan penduduk yang sehat dan produktif, investasi kesehatan perlu dilakukan sejak dini hingga memasuki masa lansia. Lansia atau lanjut usia adalah priode dimana manusia telah mencapai kekemasakan dalam ukuran dan fungsi. Selain itu lansia juga masa dimana seseorang akan mengalami kemunduran dengan sejalanannya waktu. Ada beberapa pendapat mengenai usia seseorang dianggap memasuki masa lansia, yaitu ada yang menetapkan pada umur 60 tahun, 65 tahun dan ada juga yang 70 tahun. (<https://www.dosenpendidikan.co.id> 24 November 2020).

Tabel 1.1  
Jumlah penduduk total, menurut kelompok umur dan jumlah kelahiran Indonesia, 1961-2035

|  | 1961 | 1971  | 1980  | 1990  | 2000  | 2010   | 2015  | 2020  | 2025  | 2030  | 2035  |
|--|------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| JUMLAH PENDUDUK (JUTA)                 | 90,1 | 118,3 | 146,7 | 179,2 | 205,8 | 237,6  | 255,6 | 269,6 | 282,5 | 294,1 | 304,2 |
| JUMLAH PENDUDUK 0-14 TAHUN (JUTA)      | 41   | 52    | 60    | 65,7  | 63,2  | 68,1   | 66,4  | 66,1  | 65,7  | 65,8  | 55,9  |
| JUMLAH PENDUDUK USIA KERJA 15-64 TAHUN | 53,4 | 63,3  | 81,9  | 106,8 | 133,1 | 157,01 | 174,7 | 185,3 | 193,9 | 200,0 | 204,2 |

|   |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|
| (JUTA)  |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |
| JUMLAH<br>PENDUDUK<br>LANSIA 65<br>TAHUN+<br>(JUTA) | 2,6 | 3   | 4,8 | 6,8 | 9,6 | 11,9 | 14,5 | 18,2 | 22,9 | 28,3 | 34,1 |
| JUMLAH<br>KELAHIRA<br>N<br>PERTAHUN<br>(JUTA)       | 3,8 | 5,1 | 5,3 | 5   | 4,2 | 5    | 4,5  | 4,43 | 4,47 | 4,48 | 4,47 |

Sumber : Sensus penduduk 1961-2010 (BPS Berbagai tahu); Proyeksi penduduk 2015-2045 (Bappenas 2019:5)

Semakin tua umur seseorang, maka semakin rentan penurunan seseorang tersebut mengenai kesehatannya. Permasalahan global saat ini ialah pertumbuhan lanjut usia yang diprediksi semakin meningkat. Berdasarkan data dari Bappenas diatas pada tahun 2024, Indonesia akan memiliki 21,8 juta penduduk lanjut usia atau sekitar 7,8 % dari total penduduk Indonesia. Oleh karena itu dengan perubahan kondisi yang akan dialami oleh setiap orang dimasa tuanya, baik secara psikologis, biologis dan sosial yang menyebabkan lansia membutuhkan pelayanan kesehatan. Menurut UU Kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 148 menegaskan, kesehatan manusia lanjut usia perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta dalam berperan aktif dalam pembangunan (Joharotun 2017:1).

Dalam upaya meningkatkan pembangunan dibidang kesehatan, sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam

meningkatkan derajat kesehatan agar tujuan pembangunan tersebut dapat tercapai dengan cara yang efektif, efisien dan tepat sasaran.

Dalam sistem pelayanan kesehatan selalu terkait dengan dengan profesionalisme, teknologi dan hubungan pasien dengan pelaksana pelayanan medis misalnya dokter, perawat, dan paramedis lainnya dengan tujuan untuk kesembuhan dan kepuasan pasien. Menurut Purwanto (Dalam Reni, 2018:19) kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kesesuaian antara harapan dengan kenyataan, tingkat pelayanan, biaya, promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan, dan komunikasi terapeutik yang baik.

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan biasanya tidak lepas dari peranan perawat. Pelayanan keperawatan merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, hal ini merupakan sesuatu yang wajar mengingat perawat adalah bagian dari tenaga paramedik yang memberikan perawatan kepada pasien secara langsung. Perawat memiliki tanggung jawab dan kewenangan untuk mengambil langkah-langkah keperawatan yang diperlukan guna kesembuhan pasien (Hadjam,2001:106).

Ada beberapa indikator penting yang mempengaruhi pasien dalam kualitas pelayanan perawat seperti mendengarkan keluhan kesah pasien, mengenal pasien dengan baik, pendengar yang baik, dan mampu menyelesaikan atau mengingat masalah pasien (Wilsa, 2015:1). Kurangnya komunikasi antara perawat dengan pasien merupakan salah satu alasan keluhan umum pasien. Pasien sering tidak puas dengan kualitas

dan jumlah informasi yang diterima dari tenaga kesehatan (Hajriani 2013:2). Hal ini menggambarkan bahwa komunikasi memiliki arti penting untuk praktik keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan hubungan antar perawat dengan pasien.

Dengan adanya komunikasi, manusia akan menjalin rasa kemanusiaan yang akrab dan pengertian diantara anggota masyarakat yang pada umumnya di era global ini konsep berpikirnya berdasarkan logika dan rasional dalam menjalankan aktivitas. Selain itu komunikasi juga digunakan untuk mempengaruhi orang lain agar orang tersebut melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang dikomunikasikan. Berhasilnya suatu komunikasi apabila pesan yang kita sampaikan sesuai dengan unsur-unsur yang terkandung dalam proses komunikasi dan dapat ditangkap oleh penerima pesan. Unsur-unsur tersebut adalah sumber (*source*), pesan (*massage*), saluran (*chanel*) dan penerima (*receive, audience*) serta pengaruh (*effects*) dan umpan balik (*feedback*).

Dalam proses komunikasi, diusahakan terjadi pertukaran pendapat, penyampaian informasi serta perubahan sikap dan perilaku. Kadangkala individu merasakan komunikasi menjadi tidak efektif karena kesalahan dalam menafsirkan pesan yang diterimanya. Hal ini disebabkan karena setiap manusia mempunyai keterbatasan dalam menelaah komunikasi yang disampaikan. Oleh karena itu dalam proses komunikasi itu sendiri harus diusahakan terjadinya efektivitas komunikasi. Sebab komunikasi yang tidak menginginkan efektivitas, sesungguhnya

merupakan komunikasi yang tidak bertujuan. Efektivitas yang dimaksud adalah terjadinya perubahan dalam diri penerima (*receiver* atau *audience*), sebagai akibat dari pesan yang diterima secara langsung atau tidak langsung sesuai dengan keinginan komunikator.

Keperawatan merupakan profesi yang sangat mulia karena kepeduliannya kepada pasien. Peran utama perawat adalah untuk membuat atau menciptakan suatu hubungan harmonis yang efektif kepada pasien. Perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan selama 24 jam berada di dekat pasien, sehingga perawat memegang peranan yang cukup dominan dalam memberi kepuasan kepada pelanggan atau pasien. Ketika pasien dirawat diruang perawatan maka perawat dan pasien hubungannya akan semakin berkembang dalam tahap berkomunikasi. Agar dapat mencapai kepuasan pelayanan untuk pasien, perawat perlu memiliki keterampilan khusus untuk menambah nilai plus dengan menguasai komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar terapis dengan pasien. Komunikasi terapeutik digunakan untuk mencapai beberapa tujuan seperti penyusunan kembali kepribadian, penemuan makna dalam hidup, penyembuhan gangguan emosional, penyesuaian terhadap masyarakat, pencapaian kebahagiaan dan kepuasan, pencapaian aktualisasi diri, dan

peredaan kecemasan (Rahma 2016:2). Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan sehingga terapeutik juga dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Oleh karena itu dalam profesi keperawatan, komunikasi terapeutik merupakan salah satu keahlian yang harus dikuasai perawat.

Keperawatan pada intinya adalah sebuah proses antarpribadi, dimana seorang perawat yang kompeten harus menjadi seorang komunikator yang efektif dalam menjalankan proses komunikasi. Komunikasi yang lebih jauh sangat penting untuk mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan seorang perawat. Oleh karena itu efektivitas komunikasi yang terapeutik dalam meningkatkan tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada perawat sebagai komunikator dan pasien sebagai komunikan. Perawat harus menyadari bahwa berkomunikasi yang asertif dalam praktek keperawatan profesional sangat berpengaruh atau membantu pasien dalam proses penyembuhan atau dalam memenuhi kebutuhan dasarnya selama dirawat, yang pada akhirnya dapat menghasilkan suatu tingkat kepuasan tersendiri bagi pasien (Mandala dalam hajriani 2013:3).

Bersumber dari profil UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru yang dikelola oleh pejabat setingkat eselon III memiliki Visi “Terwujudnya kesejahteraan dan perlindungan sosial bagi para lanjut usia yang didukung oleh melembaganya nilai keikhlasan & kekeluargaan berdasarkan iman dan taqwa” serta Misi “Meningkatkan harkat dan



martabat serta kualitas hidup lansia melalui program kesejahteraan sosial; meningkatnya sarana dan prasarana pelayanan panti, kerjasama antar individu serta kesadaran hidup berkeluarga dan masyarakat harmonis; dan Meningkatkan pemberdayaan keterampilan lanjut usia potensial, membantu mencegah dan mengatasi masalah kesejahteraan sosial lanjut usia.” Dari visi misi tersebut dapat diartikan bahwa UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru memberikan kesejahteraan, pelayanan serta perlindungan bagi para lanjut usia dengan mengedepankan nilai keikhlasan dan kekeluargaan.

Dari survey pendahuluan dengan observasi peneliti yang dilakukan pada UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru pada tanggal 15 Februari 2021 didapatkan bahwa belum pernah diadakannya survey kepuasan kepada pasien. Sesuai dengan Visi UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru yang dimana demi memberikan kesejahteraan kepada lansia maka diperlukannya survey kepuasan. Selain itu hal tersebut juga berkaitan dengan usaha pemerintah dalam mengatasi permasalahan lansia yang terlantar dengan dibentuknya PSTW (Panti Sosial Tresna Werdha) yang bertujuan untuk memberikan pelayanan sosial kepada lansia agar lansia dapat memiliki masa tua yang sejahtera.

Dalam konteks pelayanan publik, pengukuran kepuasan masyarakat telah dimandatkan kepada penyelenggara pelayanan publik melalui undang-undang No.25/2009 tentang pelayanan publik bahwa penyelenggara wajib mengikutsertakan masyarakat sebagai upaya

membangun sistem yang adil, transparan dan akuntabel. Survey kepuasan diatur secara teknis pelaksanaan survey tersebut kedalam Peraturan Menteri PAN-RB No.16/2004 tentang pedoman survey kepuasan masyarakat terhadap penyelenggara pelayanan publik. Permenpan-RB No.14/2017 tentang pedoman survey kepuasan masyarakat unit kerja penyelenggara layanan public. Dalam Permenpan-RB tersebut, survey kepuasan masyarakat adalah pengukuran secara komprehensif kegiatan tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat. Survey kepuasan seharusnya dilaksanakan sekali setahun oleh penyelenggara pelayanan public sebagai informasi dasar untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan melakukan inovasi pelayanan. (<https://ombudsman.go.id/> 03 Januari 2020)

Dari penjelasan diatas maka penulis tertarik meneliti bagaimana Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pada Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru, mengingat Komunikasi Terapeutik memiliki peranan penting dalam upaya untuk meningkatkan kepuasan pelayanan.

## **B. Identifikasi Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah yang dijelaskan diatas, maka penulis mendapat suatu identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pada pasien

2. Belum pernah diadakannya survey kepuasan pasien pada lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru

### **C. Pembatasan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah dan keterbatasan waktu maka penulis membatasi masalah penelitian ini hanya pada Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pada Pasien Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru

### **D. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru
2. Bagaimana Kepuasan pada Pasien Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru
3. Bagaimana Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan pada Pasien Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru

### **E. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

1. Tujuan dari penelitian ini adalah:
  - a. Untuk mengetahui Komunikasi Terapeutik perawat pada Pasien Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru.

- b. Untuk mengetahui Kepuasan Pada Pasien Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru.
- c. Untuk mengetahui Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pada Pasien Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru.

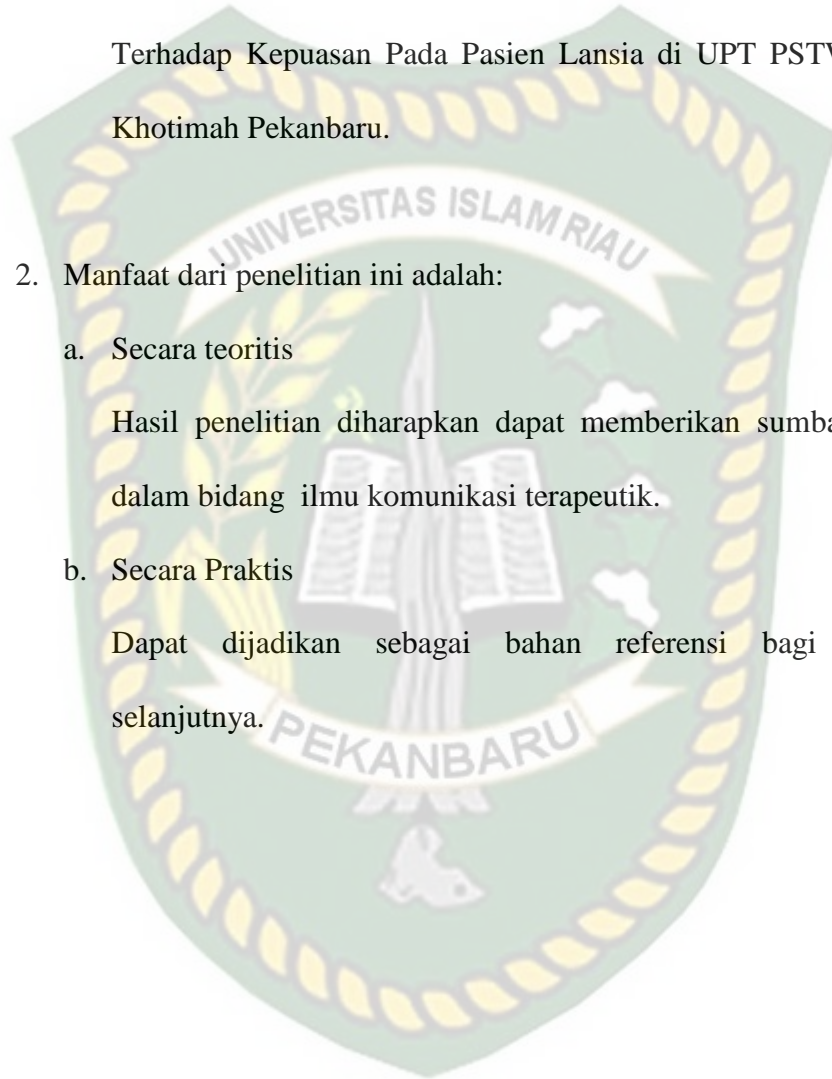
2. Manfaat dari penelitian ini adalah:

a. Secara teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu dalam bidang ilmu komunikasi terapeutik.

b. Secara Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Kerangka Teori

#### 1. Komunikasi

##### a. Defenisi Komunikasi

Komunikasi adalah salah satu aktivitas manusia yang dikenali oleh semua orang. Komunikasi merupakan aktivitas dasar manusia, karena dengan adanya komunikasi maka seseorang dengan orang lain dapat berhubungan. Dalam komunikasi orang menyampaikan pesan disebut komunikator dan yang menerima pesan disebut dengan komunikan. Komunikasi adalah penyampaian informasi, gagasan, emosi, keterampilan, dan sebagainya dengan menggunakan lambang-lambang atau kata-kata, gambar, bilangan, grafik, dan lain-lain. Proses penyampaiannya biasanya dinamakan komunikasi (Ruslan, 2005:17).

Menurut Everett M. Rogers (Cangara 2007:20) mendefenisikan komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka.

Dari defenisi-defenisi diatas tentu belum mewakili semua defenisi komunikasi yang telah dibuat oleh banyak pakar, namun dikit banyaknya kita telah dapat memperoleh gambaran seperti apa yang diungkapkan oleh Shanon dan Weaver (dalam Cangara 2007:20) bahwa komunikasi adala bentuk interaksi manusia yang saling

pengaruh mempengaruhi satu sama lainnya, sengaja atau tidak disengaja. Tidak terbatas pada bentuk komunikasi menggunakan bahasa verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni, dan teknologi.

Oleh karena itu, jika kita berada dalam suatu situasi berkomunikasi, kita memiliki beberapa kesamaan dengan orang lain, seperti kesamaan bahasa atau kesamaan arti dari simbol-simbol yang digunakan dalam berkomunikasi.

Menurut Harold D Lasswell (Cangara 2007:2) menyebut 3 fungsi dasar yang menjadi penyebab mengapa manusia perlu berkomunikasi. Pertama adalah karena hasrat manusia ingin mengontrol lingkungannya. Kedua adalah upaya untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Yang ketiga adalah upaya manusia untuk melakukan transformasi warisan sosialisasi. Ketiga fungsi ini menjadi patokan dasar bagi setiap individu dalam berhubungan dengan sesama anggota masyarakat. Jadi komunikasi jelas tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan umat manusia, baik sebagai individu maupun sebagai anggota masyarakat.

#### **b. Unsur-unsur Komunikasi**

Menurut Cangara (2007:22-227) Dalam komunikasi terdapat lima unsur atau elemen dalam komunikasi, diantaranya adalah:

### 1) Sumber

Semua peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Dalam komunikasi antarmanusia, sumber bisa terdiri dari satu orang, tetapi bisa juga dalam bentuk kelompok, misalnya partai, organisasi atau lembaga. Sumber sering disebut pengirim, komunikator atau dalam bahasa inggrisnya disebut *source*, *sender*, *encoder*.

### 2) Pesan

Pesan yang dimaksud dalam proses komunikasi adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima. Pesan dapat disampaikan dengan cara tatap muka atau melalui media komunikasi. Isinya bisa berupa ilmu pengetahuan, hiburan, informasi, nasihat atau propaganda. Dalam bahasa inggris pesan biasanya diterjemahkan dengan kata *massage*, *content*, *information*.

### 3) Media

Media yang dimaksud disini adalah alat yang digunakan memindahkan pesan dari sumber kepada penerima. Terdapat beberapa pendapat mengenai saluran atau media. Ada yang menilai bahwa media bisa bermacam-macam bentuknya, misalnya dalam komunikasi antar pribadi pancaindra dianggap sebagai media komunikasi. Dalam komunikasi massa, media adalah alat yang dapat menghubungkan antara sumber dan penerima yang sifatnya

terbuka, dimana setiap orang dapat melihat, membaca, dan mendengarnya. Selain itu kegiatan dan tempat-tempat tertentu yang banyak ditemui dalam masyarakat pedesaan, bisa juga dipandang sebagai media komunikasi sosial, misalnya rumah-rumah ibadah, balai desa, arisan, panggung kesenian, dan pesta rakyat.

#### 4) Penerima

Penerima adalah pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh sumber. Penerima bisa terdiri satu orang atau lebih, bisa dalam bentuk kelompok, partai atau negara.

#### 5) Pengaruh

Pengaruh atau efek adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan, sikap dan tingkah laku seseorang.

### c. Tipe Komunikasi

Menurut Cangara (2007:30) terdapat 4 tipe komunikasi yaitu komunikasi dengan diri sendiri, komunikasi antarpribadi, komunikasi publik, dan komunikasi massa.

#### 1) Komunikasi dengan diri sendiri (*Intrapersonal*)

Komunikasi dengan diri sendiri adalah proses komunikasi yang terjadi didalam diri individu, atau dengan kata lain proses berkomunikasi dengan diri sendiri.



## 2) Komunikasi antarpribadi (*Interpersonal*)

Komunikasi antarpribadi yang dimaksud disini ialah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih secara tatap muka.

## 3) Komunikasi publik

Komunikasi publik biasa disebut komunikasi pidato, komunikasi kolektif, komunikasi retorika, *public speaking*, dan komunikasi khalayak. Apa pun nama-namanya, komunikasi publik menunjukkan suatu proses komunikasi dimana pesan-pesan-pesan disampaikan oleh pembicara dalam situasi tatap muka didepan khalayak yang lebih besar.

## 4) Komunikasi Massa

Komunikasi maasa dapat didefenisikan sebagai proses komunikasi yang berlangsung dimana pesannya dikirim dari sumber yang melembaga kepada khalayak yang sifatnya masal melalui alat-alat yang bersifat mekanis seperti radio, televisi, surat kabar, dan film.

### d. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal secara umum adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, masing-masing orang yang terlibat dalam komunikasi tersebut saling mempengaruhi persepsi lawan komunikasinya. Menurut DeVito komunikasi interpersonal

adalah komunikasi yang terjadi diantara dua orang yang telah memiliki hubungan yang jelas, yang terhubung dengan beberapa cara misalnya komunikasi yang terjadi antara ibu dan anak, dokter dengan pasien, dua orang dalam suatu wawancara, dsb. Sedangkan menurut Dedy mulyana menyatakan bahwa komunikasi interpersonal merupakan komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal ataupun nonverbal (Mulyana 2006:73).

Ciri-ciri komunikasi interpersonal ini adalah pihak-pihak yang memberi dan menerima pesan secara simultan dan spontan, baik secara verbal maupun non verbal. Dari beberapa defenisi teori interpersonal diatas dapat kita lihat bahwa hubungan interpersonal melibatkan dan membentuk kedua belah pihak. Ketika seseorang bertemu dengan orang lain maka orang tersebut bukanlah orang yang biasanya, akan tetapi orang tersebut berubah karena pertemuan dengan orang lain, begitupun sebaliknya.

## **2. Komunikasi Terapeutik**

### **a. Defenisi Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antarmanusia. Pada profesi keperawatan, komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan. Pengalaman ilmu

untuk menolong sesama memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang besar (Abdalati, 1989).

Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Uripni dkk, 2003). Komunikasi terapeutik memiliki peranan penting dalam membantu pasien dalam menyelesaikan masalah dan kesembuhan pasien. Komunikasi ini menggunakan prinsip hubungan interpersonal.

Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan sehingga terapeutik juga dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang memfasilitas proses penyembuhan (Damaiyanti, 2008).

Komunikasi yang efektif dan penggunaan komunikasi terapeutik merupakan komponen penting dalam asuhan keperawatan. Komunikasi yang efektif memiliki peranan penting bagi kepuasan pasien, pemenuhan perawatan dan proses pemulihan (Nurjannah 2005:32).

#### **b. Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Agar terjadinya hubungan saling percaya dengan pasien maka perawat perlu memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik agar lebih efektif dalam memberikan kepuasan pelayanan keperawatan.

Menurut Purwanto (dalam Damaiyanti, 2008:11), tujuan komunikasi terapeutik adalah:

- 1) Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
- 2) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- 3) Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

**c. Manfaat Komunikasi Terapeutik**

Manfaat komunikasi terapeutik menurut Christina, dkk., (dalam Damayanti, 2008:12) adalah:

- 1) Mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat-klien.
- 2) Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

**d. Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik**

Beberapa teknik komunikasi terapeutik menurut Wilson dan Kneist serta Stuart dan Sundeen (dalam Damaiyanti, 2008:14) antara lain:

- 1) Mendengarkan dengan penuh perhatian

Dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan pasien, maka perawat dapat mengetahui perasaan, pikiran dan persepsi pasien. Dalam teknik ini perawat perlu menjadi pendengar aktif dan harus dapat menjaga kestabilan emosi atau psikologis pasien.

2) Menunjukkan penerimaan

Menerima bukan berarti menyetujui. Menerima yang dimaksud disini adalah bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Contohnya seperti mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan, memberikan umpan balik verbal yang menyatakan pengertian, menghindari perdebatan dan tidak membuat ekspresi keraguan atau usaha untuk mengubah pikiran klien.

3) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan untuk menanyakan pertanyaan adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai yang disampaikan oleh pasien.

4) Pertanyaan terbuka (*Open-Ended Question*)

Pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban “Ya” dan “Mungkin”, tetapi pertanyaan memerlukan jawaban yang luas, sehingga pasien dapat mengemukakan masalahnya, perasaannya dengan kata-kata sendiri, atau dapat memberikan informasi yang diperlukan.

5) Mengulang (Restrating)

Mengulang kembali kata-kata pasien untuk menunjukkan bahwa perawat mengerti pesan yang disampaikan pasien dan mengikuti pembicaraan pasien.

6) Mengklarifikasi

Tujuan teknik ini adalah apabila pasien berbicara ragu, tidak jelas, ataupun berhenti karna malu agar terjadinya kesamaan pengertian dalam informasi yang disampaikan.

7) Memfokuskan

Teknik ini bertujuan agar percakapan menjadi lebih spesifik dan lebih jelas.

8) Menyatakan hasil observasi

Perawat memberikan umpan balik kepada pasien dengan menyatakan hasil pengamatan yang ditimbulkan oleh isyarat non verbal klien.

9) Menawarkan informasi

Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien. Perawat tidak dibenarkan memberikan nasihat kepada pasien ketika memberikan informasi, karena tujuan dari tindakan ini adalah memfasilitasi pasien untuk mengambil keputusan.

10) Diam (memelihara ketenangan)

Teknik ini bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada perawat dan pasien untuk mengorganisir pikirannya.

11) Meringkas

Pengulangan inti pembahasan yang dibicarakan secara singkat.

12) Memberikan penghargaan

Penghargaan yang dimaksud disini tidak menyatakan bahwa yang ini bagus dan ini yang buruk.

13) Menawarkan diri

Perawat menyediakan diri tanpa respons bersyarat atau respon yang diharapkan.

14) Memberikan kesempatan pada pasien untuk memulai pembicaraan

Teknik ini digunakan agar pasien berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan.

15) Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengarahkan pembicaraan sekaligus untuk mengindikasikan bahwa perawat tertarik dan mengikuti topik yang sedang dibicarakan.

16) Menempatkan kejadian secara berurutan

Menempatkan kejadian secara teratur untuk melihat kejadian berikutnya diakibatkan dari kejadian sebelumnya.

17) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya

Teknik ini bertujuan agar pasien merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat.

18) Refleksi

Teknik ini guna memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

19) *Assertive*

Assertive adalah kemampuan dengan secara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain.

20) Humor

Teknik ini digunakan untuk mengurangi ketegangan dan rasa kecemasan.

**e. Tahap-tahap Komunikasi Terapeutik**

Menurut Stuart dan Sunden dalam Damaiyanti (2008:21) ada 4 tahap dalam membina hubungan terapeutik (berinteraksi) perawat yang pada setiap tahapnya mempunyai tugas yang harus di selesaikan oleh perawat yaitu :

1) Fase prainteraksi

Prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang dimiliki. Jika merasakan ketidakpastian,



maka perawat perlu membaca kembali, diskusi dengan teman sekelompok atau diskusi dengan tutor. Jika perawat telah siap, maka perawat perlu membuat rencana interaksi dengan pasien.

#### 1. Evaluasi diri

Evaluasi diri dengan mencoba menjawab pertanyaan berikut ini:

- Apa pengetahuan yang saya miliki keperawatan jiwa?
- Apa yang saya ucapkan saat bertemu klien?
- Bagaimana respons selanjutnya jika klien diam, menolak, marah, atau inkoheren?
- Adakah pengalaman interaksi dengan klien yang negatif/buruk/tidak menyenangkan?
- Jika ada, lakukan koreksi dengan membaca cara-cara berhubungan dengan klien, konsultasi dengan pembimbing klinik, atau diskusi dengan teman sekelompok.
- Bagaimana tingkat kecemasan saya? Jika cemas ringan, lakukan interaksi. Jika cemas sedang, usahakan sampai anda dapat mengatasi kecemasan.

#### 2. Penetapan tahapan hubungan/interaksi

Selanjutnya perlu ditetapkan tahapan hubungan anda berikutnya

- Apakah pertemuan/kontak pertama?
- Apakah pertemuan lanjutan?

- Apakah tujuan dari pertemuan? (Pengkajian/ observasi/ pemantauan/ tidakan pada fase terminasi).
- Apa tindakan yang akan saya lakukan?
- Bagaimana cara melakukannya?.

### 3. Rencana interaksi

- Siapkan secara tertulis rencana percakapan yang anda lakukan pada saat berhubungan dengan berkomunikasi bersama klien.
- Teknik komunikasi apa yang akan Anda terapkan, kaitkan dengan tujuan Anda melakukan hubungan dengan klien. Hal ini berhubungan dengan tahapan hubungan yang akan dilakukan.
- Teknik observasi apa yang perlu anda lakukan selama berhubungan dengan klien.
- Langkah-langkah tindakan prosedur yang akan dikerjakan (SOP).
- Setelah anda membuat rencana interaksi berarti anda sudah siap bertemu dan berkomunikasi dengan klien.

### 2) Fase perkenalan/interaksi

Perkenalan merupakan kegiatan yang perawat lakukan saat pertama kali bertemu dengan pasien. Hal-hal yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

### 1. Memberi Salam

Assalamualaikum/selamat pagi/siang/sore/malam atau sesuai dengan latar belakang sosial budaya yang disertai dengan mengulurkan tangan untuk berjabat tangan.

### 2. Memperkenalkan diri

Contoh “Nama saya Warni, saya senang dipanggil Arni”

### 3. Menanyakan nama klien

“Nama Bapak/Ibu/Saudara siapa, apa panggilan kesayangannya?”

### 4. Menyepakati pertemuan (Kontrak)

Bunyi kesepakatan tentang pertemuan terkait dengan kebersediaan klien untuk bercakap-cakap (tempat bercakap-cakap dan lama percakapan). Contoh : “bagaimana kalau kita bercakap-cakap”, “dimana kita duduk?” (sebutkan), “Ayo kita duduk disana” (Sebutkan), jika dirumah sakit/puskesmas/klinik langsung katakana “Silahkan duduk!”, jika dikamar klien anda langsung duduk disamping klien.

### 5. Menghadapi kontrak

Pada pertemuan awal perawat perlu melengkapi penjelasan identitas perawat sehingga saat interaksi, pasien akan percaya pada perawat. Contoh : “Saya Perawat yang berkerja di...., saya yang akan merawat Ibu Rini selama 3 Hari”, “kita bersama-sama menyelesaikan masalah yang Ibu Rini hadapi”.

#### 6. Memulai percakapan awal

Pada awalnya fokus percakapan adalah pengkajian keluhan utama atau alasan masuk rumah sakit. Kemudian dilanjutkan dengan hal-hal yang terkait dengan keluhan utama. Jika mungkin, dapat melengkapi format pengkajian dalam proses pelayanan asuhan kebidanan. Contoh : “Apa yang terjadi dirumah sampai Rini dibawa kemari?”, “Apa yang Rini rasakan sampai datang kemari?”, “Apa Masalah yang Rini rasakan ?”, Apabila klien menjawab, lanjutkan dengan eksplorasi sesuai dengan format pengkajian terutama hal-hal yang terkait dengan keluhan pertama.

#### 7. Menyepakati masalah pasien

Setelah pengkajian, jika mungkin pada akhir wawancara dapat disepakati masalah atau kebutuhan klien. Contoh : Dari percakapan kita tadi tampaknya Rini...” (sesuai dengan kesimpulan masalah/kebutuhan yang dimiliki klien). Gunakan bahasa yang mudah dimengerti klien.

#### 8. Mengakhiri perkenalan

#### 3) Fase kerja

Fase kerja merupakan inti hubungan perawat dengan kliennya yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tujuan tindakan keperawatan ini dilakukan dengan :

1. Meningkatkan pengertian dan pengenalan klien akan dirinya, prilakunya, perasaannya, dan pikirannya. Tujuan ini sering disebut sebagai tujuan *kognitif*. Contoh : “Apa yang menyebabkan Rini cemas?”, “Apa tanda/gejala yang Rini rasakan saat merasa cemas?”, “Kapan saja Rini merasakan cemas tersebut?”, “Apa yang Rini rasakan ketika merasa cemas?”.
2. Mengembangkan, mempertahankan, dan meningkatkan kemampuan pasien secara mandiri untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tujuan ini sering disebut dengan tujuan afektif dan psikomotor. Contoh : “Apa yang Rini lakukan saat cemas?”, “Apa yang rini lakukan saat jantung berdebar-debar?”, “Apakah dengan cara itu masalah Rini selesai?”, “Apakah ada cara lain?”, “Bagaimana kalau kita bicarakan beberapa cara baru ?” (Jelaskan), “Coba Rini tiru tadi”, “Bagus, Rini dapat melakukan dengan baik. Bagaimana kalau nanti Rini coba sendiri?”.
3. Melaksanakan terapi  
Contoh: “Bagaimana rasa nyeri Ibu?”, “Saya bantu untuk mencoba cara mengurangi rasa nyeri”, “bagaimana perasaan ibu?”

4. Melaksanakan pendidikan kesehatan

Contoh: “sesuai dengan janji kita tadi pagi, saya akan memberikan penjelasan tentang .....”

5. Malaksanakan kolaborasi

Contoh : “Bu, sekarang sudah pukul 12.00, saatnya ibu mendapat suntikan”, “posisi ibu miring sebelah kiri ya?”, “bagaimana bu?”

6. Melaksanakan observasi dan monitoring

Contoh : “ Bu, sesuai dengan keadaan suhu ibu yang tinggi, maka setiap dua jam saya akan mengukur suhu, nadi dan pernapasan Ibu”.

4) Fase terminasi

Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien. Terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

1. Terminasi Sementara

Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien. Pada terminasi sementara, perawat akan bertemu lagi dengan pasien dalam waktu yang telah ditentukan, misalnya : 1 atau 2 jam pada hari berikutnya. Contoh: Evaluasi akhir “Coba Rini sebutkan hal-hal yang sudah kita bicarakan”, tindak lanjut “yang mana yang ingin Rini coba?”, kontrak yang akan datang “kita akan bertemu lagi besok pagi”.

2. Terminasi akhir dilakukan oleh perawat jika pasien akan pulang dari rumah sakit atau saudara selesai praktek dirumah sakit. Contoh : evaluasi hasil “apa saja yang sudah Rini ketahui selama dirawat disini?”, tindak lanjut “Apa gejala dan tanda yang perlu diperhatikan dirumah?”.

### **3. Kepuasan Klien**

#### **a. Pengertian Kepuasan**

Kepuasan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah puas; kesenangan; kelegaan dan sebagainya. Kepuasan dapat di artikan sebagai perasaan senang, puas dan kelegaan karena telah mengkonsumsi suatu produk atau jasa. Menurut Oliver (dalam Supranto, 2001) mendefenisikan kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah merasakan kinerja atau hasil yang dirasakannya sesuai dengan harapan.

Kunci keberhasilan suatu organisasi, tidak terkecuali organisasi layanan kesehatan ialah mengetahui apa yang dibutuhkan dan/atau diinginkan oleh pelanggan dan berupaya memenuhinya (Pohan, 2012:23). Memahami dan mengetahui kebutuhan pasien adalah hal yang penting agar terwujudnya kepuasan pada pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat penting karena ketika mereka merasa puas maka mereka akan terus menggunakan jasa pilihannya tersebut.

Nursalam (dalam Hajriani 2013:30) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas suatu produk dengan harapannya. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

**b. Indikator Kepuasan Pasien**

Supardi dalam Nur (2010:25) mengatakan model kepuasan yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian berikut:

1) *Empathy* (Empati)

Empati merupakan kemampuan petugas membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien. Dalam pelayanan keseatan adalah keramahan petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara, keikutsertaan pasien dalam mengambil keputusan pengobatan, dan kebebasan pasien memilih tempat berobat dan tenaga kesehatan, serta kemudahan pasien rawat inap mendapat kunjungan keluarga/temannya.

2) *Reliability* (Kahandalan)

Yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat. Poin-poin penting dari *reliability* diantaranya yaitu: memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan, pelayanan kepada



pasien dapat diandalkan, memberikan pelayanan dengan segera, memberikan pelayanan sesuai dengan waktu yang telah dijanjikan.

3) *Responsiveness* (Ketanggapan)

Kemauan perawat dalam membantu pasien dan memberikan jasa dengan cepat. Poin-poin dalam *responsiveness* yaitu lama waktu menunggu pasien mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan tenaga kesehatan

4) *Assurance* (Jaminan)

Mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan respek terhadap pelanggan serta kemampuan melaksanakan tugas secara spontan yang dapat menjamin kinerja yang baik sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan. Dalam pelayanan kesehatan adalah kejelasan tenaga kesehatan memberikan informasi tentang penyakit dan pengobatan pasien.

5) *Tangible* (Berwujud)

Penampilan dan kemampuan langsung, peralatan materi komunikasi yang menarik dan karyawan. Hal yang dimaksud disini kebersihan ruangan pengobatan dan toilet, penampilan dokter yang baik dan bersahabat, dan ada perawat jaga setiap waktu.

**c. Faktor yang Menyebabkan Ketidakpuasan Pasien**

Menurut Nursalam (dalam Hajriani 2013:41), ada enam faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan yaitu:

- 1) Tidak sesuai harapan dan kenyataan.
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan.
- 3) Perilaku karyawan kurang memuaskan.
- 4) *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu yang terbuang dan harga tidak sesuai.
- 5) Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

#### 4. Lansia

Lanjut Usia (Lansia) berasal dari kata Geros, sedangkan ilmu yang mempelajari tentang lansia adalah gerontology. Gerontologi adalah suatu cabang ilmu yang membahas secara rinci faktor-faktor yang berhubungan dengan lansia. Gerontologi adalah cabang ilmu yang mempelajari proses menua dan masalah-masalah yang mungkin terjadi pada lansia (Miller dalam Andi Kasrida, Umrah Tenri dan Abeng 2018:7). Geriatri adalah salah satu cabang dari gerontology dan medis yang membahas secara khusus mengenai aspek kesehatan dari lansia baik dari segi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang mencakup kesehatan jasmani, rohani, sosial serta penyakit cacat.

Menurut Departemen kesehatan Republik Indonesia (Andi Kasrida, Umrah Tenri dan Abeng 2018:11) membagi lansia sebagai berikut:

- 1) Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun), keadaan ini dikatakan sebagai masa virilitas.

- 2) Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai masa *presenium*.
- 3) Kelompok-kelompok usia lanjut (>65 tahun) yang dikatakan sebagai masa *senium*.

## 5. Teori *Service Equality*

*Service Equality* secara umum dikonseptualisasikan sebagai rentang konsep perseptual relatif antara harapan dan evaluasi pelanggan mengenai pengalaman jasa/layanan Parasuraman (dalam Setyaningrum, hidayat 2016:248). Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dan harapan, jika kinerja sesuai dengan harapan maka pelanggan akan puas dan jika kinerja melampaui harapan maka pelanggan akan sangat puas, senang atau bahagia.

*Service Equality* mengukur harapan pelanggan mengenai apa yang seharusnya diberikan perusahaan pada pelanggan dan persepsi pelanggan mengenai bagaimana penyedia jasa/layanan berkinerja sesuai dengan kriteria yang diharapkannya.

Menurut Zeithaml dan Bitner (dalam Febry 2013:95) merangkum lima dimensi pokok yang terdiri dari *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *emphaty* (empati), serta *tangible* (berwujud).

## B. Kerangka Operasional

Tabel 2.1  
Kerangka Operasional

| No | Variabel                  | Indikator   | Sub indikator  |
|----|---------------------------|---|--|
| 1  | Komunikasi Terapeutik (x) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fase Prainteraksi</li> <li>2. Fase Perkenalan</li> <li>3. Fase Kerja</li> <li>4. Fase Terminasi</li> </ol>              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi</li> <li>2. Penetapan tahapan hubungan/interaksi</li> <li>3. Rencana interaksi</li> <li>1. Memberi Salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menanyakan nama klien</li> <li>4. Menepakati pertemuan (kontrak)</li> <li>5. Menghadapi kontrak</li> <li>6. Memulai percakapan</li> <li>7. Menepakati masalah pasien</li> <li>1. Meningkatkan pengertian dan pengenalan pasien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, dan pikirannya.</li> <li>2. Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan klien secara mandiri untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.</li> <li>3. Melaksanakan terapi</li> <li>4. Melaksanakan pendidikan kesehatan</li> <li>5. Melaksanakan kolaborasi</li> <li>6. Melaksanakan observasi dan monitoring</li> <li>1. Terminasi sementara</li> <li>2. Terminasi akhir</li> </ol> |
| 2  | Kepuasan Pasien (Y)       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Reliability</i></li> <li>2. <i>Responsiveness</i></li> <li>3. <i>Assurance</i></li> <li>4. <i>Emphaty</i></li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan</li> <li>2. Pelayanan kepada pasien dapat diandalkan</li> <li>3. Memberikan pelayanan dengan segera</li> <li>4. Memberikan pelayanan sesuai dengan waktu yang telah dijanjikan</li> <li>1. Tidak perlu menunggu lama dalam mendaftar</li> <li>2. Mendapat pelayanan kesehatan</li> <li>1. Kesopanan</li> <li>2. Pengetahuan</li> <li>3. Kejelasan dalam memberikan informasi tentang penyakit dan pengobatan</li> <li>1. Keramahan petugas</li> <li>2. Menyapa dan berbicara</li> <li>3. Kebebasan pasien memilih tempat berobat dan tenaga kesehatan</li> </ol>  |

|  |  |                    |   |
|--|--|--------------------|---|
|  |  | 5. <i>Tangible</i> | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Keikutsertaan pasien dalam mengambil keputusan pengobatan</li> <li>5. Kemudahan pasien dalam mendapat kunjungan</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan ruang pengobatan dan toilet</li> <li>2. Penampilan perawat</li> </ol> |
|--|--|--------------------|---|



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

### C. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2  
Penelitian terdahulu

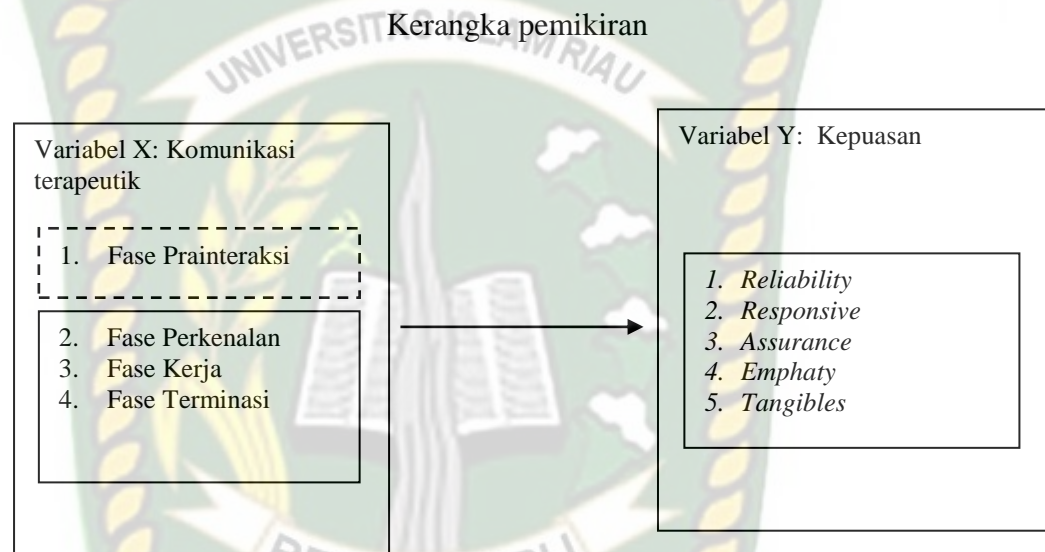
| No | Nama dan identitas jurnal               | Judul   | Masalah  | Teori/konsep  | Metode   | Hasil penelitian  |
|----|---|---|--|---|--|---|
| 1  | Muhd A.R Imam Riauan,<br>Tessa Shasrini | Dampak Komunikasi Terapeutik Terhadap Citra Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru) Vol. 9 No.1 Januari 2017 | Permasalahannya adalah citra pelayanan RSUD Arifin Achmad masih belum mampu menjawab kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari keluhan masyarakat baik secara langsung maupun melalui media massa. | Penulis menggunakan pendekatan kuantitatif yang analisisnya secara umum menggunakan analisis statistik, dengan metode survey. | Kuantitatif, analisis statistik, metode survey | Hasil dari penelitian ini yaitu pelaksanaan komunikasi terapeutik sudah dinilai baik dan citra pelayanan yang diberikan adalah citra positif. |

|   |                        |  |  |  |  |   |
|---|------------------------|--|--|--|--|---|
| 2 | Muhammad Hafidz Riyadi | Pengaruh Komunikasi Interpersonal Dokter-Pasien dan Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Poliklinik RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin | Permasalahannya adalah RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh yang merupakan rumah sakit terbesar dikota banjarmasin perlu memperhatikan tingkat kepuasannya karena untuk menjadikan standar nasional akreditasi rumah sakit diperlukan pelayanan yang paripurna. | Peneliti menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan penelitian non-eksperimen. | Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. | Hasil penelitian ini yaitu bahwa terdapat pengaruh komunikasi interpersonal dokter-pasien terhadap kepuasan pasien, terdapat pengaruh parsial kualitas pelayanan terhadap kepuasan, dan terdapat pengaruh komunikasi interpersonal dokter-pasien terhadap kualitas pelayanan. |
|---|------------------------|--|--|--|--|---|

#### D. Kerangka Pemikiran

Penelitian ini memusatkan pada Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Pada Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru.

Gambar 2.1



Keterangan:

\_\_\_\_\_ : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti



## E. Hipotesis

Ali (Dalam Taniredja 2011:24), mengartikan hipotesis sebagai rumasan jawaban sementara yang harus diuji melalui kegiatan penelitian. Dugaan sementara tersebut mengenai suatu hal terkait hubungan antara dua variabel atau lebih yang berguna untuk menjelaskan dan menuntun penelitian selanjutnya.

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Ho: Tidak ada Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Pada Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru
2. Ha: Adanya Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Pada Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan Penelitian**

Jenis pendekatan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode survey yaitu metode pengumpulan data primer dan sekaligus terjadi komunikasi langsung antara peneliti dengan responden. Penelitian survey adalah penelitian pengamatan yang berskala besar pada kelompok-kelompok manusia. Penelitian survey menggunakan teknik pengumpulan data yaitu kuesioner (Soehartono, 2000:540).

#### **B. Populasi dan sampel**

##### **1. Populasi**

Menurut Sugiyono (2014:80), mengemukakan pendapatnya populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru dengan populasi berjumlah 64 pasien. Akan tetapi saat dilapangan hanya terdapat 55 responden yang dapat dikumpulkan, hal ini karena beberapa responden tidak dapat mengisi kuesioner yang dibagikan oleh peneliti dikarenakan responden mengalami gangguan jiwa, penyakit dalam dan sudah tidak dapat bergerak.

## 2. Sampel

Menurut Sugiyono (2014:81), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diperlukan untuk populasi.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan *total sampling* sebagai teknik pengambilan sampel yang dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan peneliti menggunakan *total sampling* adalah karena jumlah populasi yang kurang dari 100 Sugiyono (2014).

## C. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan pada pasien lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru.

## 2. Waktu Penelitian

Tabel 3.1

### Waktu Penelitian

| NO | JENIS KEGIATAN   | BULAN DAN MINGGU KE                  |   |   |   |                  |   |   |   |                                   |   |   |   |                  |   |   |   |                     |   |   |   |
|----|--|--------------------------------------|---|---|---|------------------|---|---|---|-----------------------------------|---|---|---|------------------|---|---|---|---------------------|---|---|---|
|    |  | NOVEMBER<br>2019-<br>JANUARI<br>2020 |   |   |   | FEBRUARI<br>2020 |   |   |   | MARET<br>2020-<br>JANUARI<br>2021 |   |   |   | FEBRUARI<br>2021 |   |   |   | MARET-<br>JULY 2021 |   |   |   |
|    |  | 1                                    | 2 | 3 | 4 | 1                | 2 | 3 | 4 | 1                                 | 2 | 3 | 4 | 1                | 2 | 3 | 4 | 1                   | 2 | 3 | 4 |
| 1  | Persiapan dan Penyusunan UP                                      |                                      |   | x | x |                  |   |   |   |                                   |   |   |   |                  |   |   |   |                     |   |   |   |
| 2  | Seminar UP   |                                      |   |   |   | x                |   |   |   |                                   |   |   |   |                  |   |   |   |                     |   |   |   |
| 3  | Riset  |                                      |   |   |   |                  |   |   |   |                                   |   |   |   | x                |   |   |   |                     |   |   |   |
| 4  | Penelitian Lapangan  |                                      |   |   |   |                  |   |   |   |                                   |   |   |   | x                |   |   |   |                     |   |   |   |
| 5  | Pengolahan dan Analisis Data                                     |                                      |   |   |   |                  |   |   |   |                                   |   |   |   |                  | x |   |   |                     |   |   |   |
| 6  | Konsultasi Bimbingan Skripsi                                     |                                      |   |   |   |                  |   |   |   |                                   |   |   |   |                  | x |   |   |                     |   |   |   |
| 7  | Ujian Skripsi  |                                      |   |   |   |                  |   |   |   |                                   |   |   |   |                  |   |   |   | x                   |   |   |   |
| 8  | Revisi dan Pengesahan Skripsi<br>Penggandaan Serta<br>Penyerahan |                                      |   |   |   |                  |   |   |   |                                   |   |   |   |                  |   |   |   |                     | x |   |   |
| 9  | Skripsi  |                                      |   |   |   |                  |   |   |   |                                   |   |   |   |                  |   |   |   |                     |   |   | x |

#### **D. Sumber Data**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua jenis sumber data, yaitu:

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber data pertama atau tangan pertama (Kriyantono, 2014:41). Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari penyebaran kuesioner kepada pasien lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau sumber sekunder (Kriyantono, 2014:42). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data dari buku-buku teks, buku rekam medik pasien, buku profil UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru, jurnal ilmiah dan internet yang berhubungan dengan topik yang dibahas.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam suatu penelitian merupakan langkah yang sangat penting dalam metode ilmiah. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Kuesioner menurut Sugiyono (2014:142) adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

Menurut Rachmat Kriyantono (2014:97) kuesioner adalah daftar pertanyaan yang harus diisi oleh responden. Tujuan penyebaran kuesioner adalah mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah dari responden tanpa merasa khawatir bila responden memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan kenyataan dalam pengisian daftar pertanyaan.

Sebagai data primer menggunakan cara pengumpulan data dengan menyebar list pertanyaan berikut alternatif jawaban yang sudah disediakan oleh peneliti. Dimana kuesioner bersifat tertutup, artinya responden tidak dapat memilih jawaban lain diluar alternatif jawaban yang disediakan oleh peneliti.

menurut Kriyantono (dalam Mangku 2018:48) skala likert umumnya menggunakan lima pilihan jawaban, namun dalam penelitian ini hanya menggunakan empat pilihan jawaban. Hal ini dilakukan untuk menghindari jawaban yang ragu-ragu dari responden. Oleh karna itu peneliti menggunakan empat poin dengan score 1-4 pada komunikasi terapeutik dengan jawaban Selalu, sering, jarang, tidak pernah. Dan empat poin dengan score 1-4 pada kepuasan pasien dengan jawaban sangat puas, puas, tidak puas, sangat tidak puas.

## **F. Uji Validitas dan Realibilitas Data**

### **1. Uji Validitas**

Menurut Sugiyono (2014:267) uji validitas adalah derajat ketetapan antara data yang terjadi pada objek dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian angka validitas menunjukkan sejauh mana

data yang terkumpul tidak menyimpang dan gambaran tentang variabel yang dimaksud.

Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut:

Dengan kriteria pengambilan keputusan sebagai berikut:

- Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka kuesioner valid
- Jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel, maka kuesioner tidak valid

Taniredja (2011:42) menyatakan sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran variabel yang dimaksud. Uji validitas dilakukan dengan menghitung nilai korelasi antara data pada masing-masing pertanyaan dengan skor total memakai rumus korelasi *product moment* yang rumusnya sebagai berikut :

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2 (n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

- $r$  : Nilai koefisien korelasi
- $n$  : Jumlah respond x dan y yang mengisi kuesioner
- $\sum x$  : Jumlah skor distribusi x
- $\sum y$  : Jumlah skor distribusi y
- $\sum xy$  : Jumlah skor distribusi x dan y
- $\sum x^2$  : Jumlah kuadrat skor distribusi x

$\sum y^2$  : Jumlah skor distribusi y

## 2. Uji Reliabilitas Data

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau kontrak suatu kuesioner. Dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan seseorang adalah konsisten dari waktu ke waktu. Reliabel instrumen merupakan syarat untuk pengujian validitas instrumen. Reliabilitas menunjukkan pada satu pengertian bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik.

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus Cronbach Alpha, untuk mengetahui tingkat reliabilitas instrumen dari variabel sebuah penelitian. Penghitungan cronbach alpha akan dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS.

Variabel dikatakan reliabel jika cronbach alpha-nya memiliki nilai minimal mencapai 0,6 (Sekaran, 2006:182).

$$r_{ii} = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum a\beta^2}{at^2} \right]$$

Keterangan:

$r_{ii}$  : Reliabilitas instrument

$k$  : Jumlah butir pertanyaan

$\sum a\beta^2$  :  $\sum$ varian butir pertanyaan

$at^2$  : Varian total



## G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Untuk penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengolahan data secara statistic dengan menggunakan program SPSS (*Statistic Package For Social Science*) for Windows 17, yaitu regresi linier sederhana untuk melihat pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pada lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru.

### 2. Analisis Deskriptif Kuantitatif

Dalam analisis deskriptif menurut Sugiyono (2014:147) statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud memberi kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Dalam analisis deskriptif ini perhitungan yang digunakan untuk mengetahui tingkat persentase skor jawaban masing-masing variabel dengan rumus berikut:

$$P = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

n : Skor empirik (skor yang diperoleh)

N : Jumlah seluruh skor atau nilai (skor ideal)

untuk mengetahui tingkat kriteria tersebut, selanjutnya hasil persentase yang diperoleh dengan analisis deskriptif akan dikonsultasikan dengan tabel berikut:

Tabel 3.2  
Kriteria Analisis Deskriptif Persentase

| Kriteria Nilai | Persentase | Kategori    |
|----------------|------------|-------------|
| 4              | 76 - 100   | Sangat Baik |
| 3              | 51 - 75    | Baik        |
| 2              | 26 - 50    | Kurang baik |
| 1              | 0 - 25     | Tidak baik  |

Sumber: Ari Kunto, 2006 :192

### 3. Analisis Regresi Linier Sederhana

Dalam penelitian ini analisis data yang digunakan adalah analisis regresi linier sederhana. Regresi linier sederhana adalah hubungan fungsional atau kausal dengan satu variabel independen dan satu variabel dependen saja (Sugiyono, 2014:261).

Menurut Sugiyono (2014:262) Teknik analisis data persamaan regresi linear sederhana digunakan untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh antara dua variabel yaitu variabel bebas maupun variabel terikat. Adapun rumus sederhana yang digunakan adalah:

$$Y = a + bX$$

Keterangan:

Y : Nilai yang diprediksikan (Variabel dependen)

a : Konstanta

b : Nilai variabel independen

X : Koefisien Regresi

#### 4. Uji Hipotesis

Dalam penelitian ini hipotesis diuji dengan menggunakan uji t untuk melihat sejauh mana pengaruh (positif/negatif) variabel bebas terhadap variabel terikat. Pengujian hipotesis dinyatakan sebagai berikut (Sugiyono, 2014:87).

Uji statistik menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel independen secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen (Ghozali, 2005:205). Pengujian dilakukan dengan mengukur nilai probabilitas signifikansi. Jika nilai probabilitas signifikan  $\leq 0.05$  maka hipotesis tidak dapat ditolak. Ini berarti secara individual variabel dependen. Sebaliknya jika nilai probabilitas signifikansi  $\geq 0.05$  maka hipotesis ditolak. Ini berarti secara individual variabel independen tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel dependen.

Dengan bentuk hipotesa sebagai berikut:

$t_{hitung} < t_{tabel}$  : H0 diterima, H1 ditolak

$t_{hitung} > t_{tabel}$  : H0 ditolak, H1 diterima

## 5. Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Untuk mengukur besar sumbangan dari variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat, maka diperlukan pengujian koefisien determinasi ( $R^2$ ). Semakin besar koefisien determinasi terkoreksi atau modal regresi maka model yang didapat semakin baik.

Dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Akdon (2008:188) yaitu:

$$KD = (r^2) \times 100\%$$

Keterangan :

KD : Koefisien determinasi yang dicari

$r^2$  : Koefisien korelasi

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 1. Sejarah UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru

UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru dikeluarkannya SK Mensos RI Nomor: 32/HUK/Kep/V/1982/. Sasana Tresna Werdha Khusnul Khotimah pada saat itu merupakan UPT Depertemen Sosial yang dikelola oleh pejabat setingkat eselon IV. Pada tanggal 31 Januari 1984 diresmikan penggunaannya oleh Menteri Sosial Ibu Nani Sudarsono, SH. Pada tahun 1995 Sasana Tresna Werdha Khusnul Khotimah berganti nama menjadi Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah (PSTWKK).

Dengan diberlakukannya UU Nomor 22 tahun 1999 tentang pemerintahan daerah maka dalam era otonomi daerah tersebut Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah pengelolaannya diserahkan kepada pemerintahan provinsi Riau berdasarkan peraturan daerah provinsi Riau Nomor: 31 tahun 2001 tentang pembentukan susunan organisasi dan tata kerja Badan Kesejahteraan Sosial Provinsi Riau Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah berganti nama Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah.

Pada tahun 2008 sesuai dengan peraturan daerah nomor: 9 tahun 2008 dan peraturan Gubernur Riau nomor: 50 tahun 2009 Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah berubah nama menjadi Unit

Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah dan dikelola oleh pejabat setingkat eselon III.

Sejak mulai berdirinya tahun 1981 sampai dengan Januari 2009 telah menerima lanjut usia terlantar sebanyak 422 Orang dan saat ini lanjut usia yang berada di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru sebanyak 64 orang.

## **2. Dasar Pembentukan**

- a. Undang-undang RI nomor: 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia.
- b. Peraturan pemerintah nomor: 43 tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia.
- c. Keputusan menteri sosial nomor. 22/HUK/1995 tentang struktur organisasi dan tata kerja panti sosial.
- d. Peraturan daerah nomor. 31 tahun 2001 tentang pembentukan susunan organisasi dan tata kerja badan kesejahteraan sosial.
- e. Peraturan daerah nomor: 09 tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja dinas daerah pemerintahan Provinsi Riau.
- f. Peraturan gubernur Riau nomor: 50 tahun 2009 tentang uraian tugas UPT Dinas Sosial Provinsi Riau.

## **3. Sasaran**

Lanjut usia terlantar yang dapat diterima adalah yang berasal dari seluruh Kabupaten/Kota lingkup Provinsi Riau yang meliputi:

- a. Lanjut usia terlantar baik secara sosial maupun ekonomi (klien rutin).
- b. Lanjut usia yang mengalami masalah sosial, tetapi tidak secara ekonomi (klien subsidi silang).
- c. Lanjut usia yang mendapatkan pelayanan dari dalam panti tetapi tidak bertempat tinggal di dalam panti (*clien day care service*).
- d. Lanjut usia yang mendapatkan pelayanan di luar panti (*home care service*).
- e. Lanjut usia yang mendapatkan kekerasan baik fisik, psikis atau sosial (*trauma service center*).
- f. Keluarga yang mempunyai lanjut usia pada saat tertentu dapat menitipkan.

#### 4. Persyaratan lanjut usia

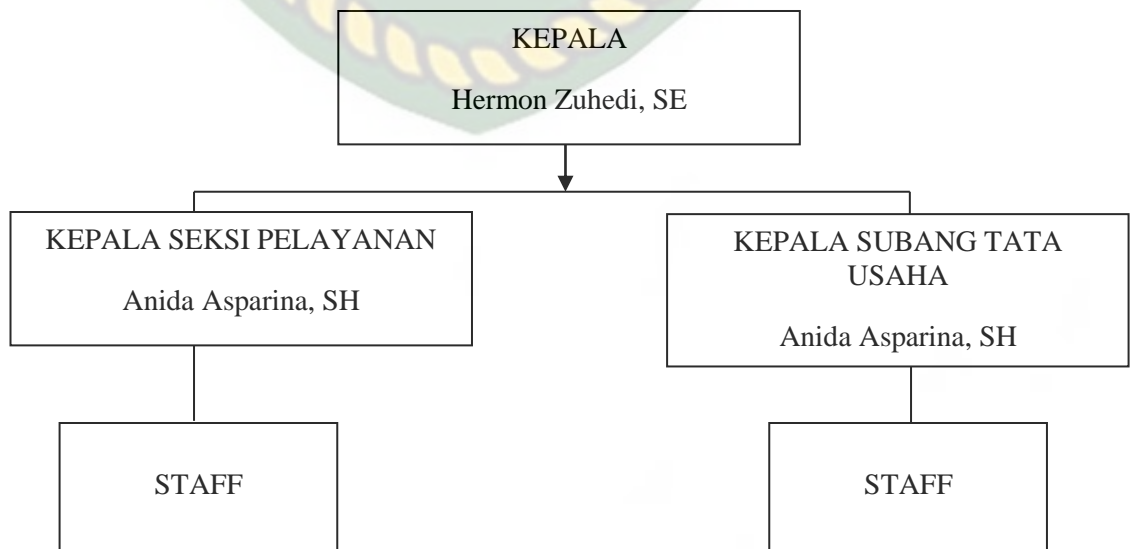
Persyaratan lanjut usia terlantar yang masuk pada UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru adalah dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Tidak mempunyai keluarga.
- b. Tidak mendapatkan perawatan dari keluarga.
- c. Umur 60 keatas.
- d. Mengisi formulir permohonan diketahui lurah/kepala desa.
- e. Surat berbadan sehat dan tidak berpenyakit jiwa dari rumah sakit daerah.
- f. Pas foto ukuran 3 x 4 sebanyak 2 lembar.

- g. Pengiriman diketahui oleh kepala dinas sosial setempat.
- h. Surat keterangan tidak mampu dari pemerintah (kelurahan/desa).
- i. Surat izin dari pihak keluarga/ahli waris atau pihak yang bertanggung jawab.
- j. Calon klien dapat mengurus diri sendiri.
- k. Bersedia mengikuti peraturan dalam UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru.
- l. Calon klien sebelum diterima/disetujui tersebut dahulu dilakukan home visit.
- m. Bagi pemerintahan kabupaten/kota yang mengirim calon klien dimohonkan untuk menghubungi pihak UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru.

## 5. Struktur Organisasi

Gambar 4.1  
Struktur Organisasi UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru





## 6. Visi dan Misi

### a. Visi

Visi dari UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru ini adalah “terwujudnya kesejahteraan sosial bagi para lanjut usia yang didasarkan iman dan taqwa serta nilai-nilai budaya”

### b. Misi

Sedangkan Misi dari UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru ini adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru.
- b. Meningkatkan pelayanan, informasi dan kesejahteraan.
- c. Meningkatkan hubungan kerjasama dengan individu, keluarga serta masyarakat dalam meningkatkan pelayanan kesejahteraan sosial lanjut usia.

## 7. Jumlah dan Jenis Kelamin Lansia

Tabel 4.1  
Jumlah dan Jenis Kelamin Lansia UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru

| No     | Jenis Kelamin | Jumlah   |
|--------|---------------|----------|
| 1      | Laki-laki     | 30 Orang |
| 2      | Perempuan     | 25 Orang |
| Jumlah |               | 55 Orang |

## B. HASIL PENELITIAN

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari objek penelitian. Data yang diolah dalam penelitian ini ialah data yang berasal dari 55 responden sebagai sampel. Kuesioner yang dibagikan terdiri dari pernyataan dan variabel yang akan diteliti ialah Komunikasi Terapeutik sebagai variabel bebas (x) dan Kepuasan sebagai Variabel terikat (y).

### 1. Deskripsi Karakteristik Responden

Deskripsi responden yang diamati dalam penelitian ini ialah usia dan jenis kelamin. Deskripsi karakteristik responden disajikan sebagai berikut:

#### 1) Usia Responden

Untuk mengetahui identitas responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

| No | Usia (Tahun) | Jumlah | Persentase(%) |
|----|--------------|--------|---------------|
| 1  | 60           | 6      | 10.91         |
| 2  | 61           | 4      | 7.27          |
| 3  | 62           | 1      | 1.82          |
| 4  | 63           | 5      | 9.09          |
| 5  | 65           | 2      | 3.64          |
| 6  | 66           | 2      | 3.64          |
| 7  | 68           | 2      | 3.64          |
| 8  | 69           | 1      | 1.82          |
| 9  | 70           | 8      | 14.55         |
| 10 | 71           | 4      | 7.27          |
| 11 | 72           | 4      | 7.27          |

|       |    |    |      |
|-------|----|----|------|
| 12    | 73 | 5  | 9.09 |
| 13    | 74 | 1  | 1.82 |
| 14    | 75 | 4  | 7.27 |
| 15    | 76 | 3  | 5.45 |
| 16    | 77 | 3  | 5.45 |
| TOTAL |    | 55 | 100  |

*Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021*

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa 6 orang responden atau 10,91% berusia 60 tahun, 4 orang responden atau 7,27% berusia 61 tahun, 1 orang responden atau 1,82% berusia 62 tahun, 5 orang responden atau 9,09% berusia 63 tahun, 2 orang responden atau 3,64% berusia 65 tahun, 2 orang responden atau 3,64% berusia 66 tahun, 2 orang responden atau 3,64% berusia 68 tahun, 1 orang responden atau 1,82% berusia 69 tahun, 8 orang responden atau 14,55% berusia 70 tahun, 4 orang responden atau 7,27% berusia 71 tahun, 4 orang responden atau 7,27% berusia 72 tahun, 5 orang responden atau 9,09% berusia 73 tahun, 1 orang responden atau 1,82% berusia 74 tahun, 4 orang responden atau 7,27% responden berusia 75 tahun, 3 orang responden atau 5,45% berusia 76 tahun, dan 3 orang responden atau 5,45% berusia 77 tahun. Jadi disimpulkan bahwa responden yang paling banyak adalah berusia 70 tahun.

## 2) Jenis Kelamin Responden

Untuk mengetahui identitas responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| No | Usia (Tahun) | Jumlah | Persentase (%) |
|----|--------------|--------|----------------|
| 1  | Laki-laki    | 30     | 54,55          |
| 2  | Perempuan    | 25     | 45,45          |
|    | Total        | 55     | 100            |

Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 53 responden yang dijadikan sampel dalam penelitian diperoleh bahwa laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan yaitu 30 responden laki-laki (54,55%) dan perempuan sebanyak 25 responden (45,45%).

## 2. Uji Validitas dan Realibilitas Data

Uji kualitas data bertujuan untuk menentukan batas-batas kebenaran ketepatan alat ukur (kuesioner) suatu indikator variabel penelitian dengan cara sebagai berikut:

### 1) Uji Validitas

Berdasarkan data yang diperoleh telah dilakukan uji validitas dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4  
Hasil Uji Validitas Item Variabel Komunikasi Terapeutik

| No Item | Tingkat Validitas | Ketentuan | Keterangan |
|---------|-------------------|-----------|------------|
| X1      | 0,384             | 0,266     | Valid      |
| X2      | 0,298             | 0,266     | Valid      |
| X3      | 0,385             | 0,266     | Valid      |
| X4      | 0,460             | 0,266     | Valid      |

|     |       |       |       |
|-----|-------|-------|-------|
| X5  | 0,381 | 0,266 | Valid |
| X6  | 0,424 | 0,266 | Valid |
| X7  | 0,344 | 0,266 | Valid |
| X8  | 0,387 | 0,266 | Valid |
| X9  | 0,396 | 0,266 | Valid |
| X10 | 0,361 | 0,266 | Valid |
| X11 | 0,413 | 0,266 | Valid |
| X12 | 0,419 | 0,266 | Valid |
| X13 | 0,418 | 0,266 | Valid |
| X14 | 0,448 | 0,266 | Valid |
| X15 | 0,451 | 0,266 | Valid |

Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021

Dapat dilihat dari tabel diatas, variabel komunikasi terapeutik (X) berada diatas 0,266, itu membuktikan kuesioner valid dan pertanyaan layak digunakan untuk uji selanjutnya.

Tabel 4.5  
Hasil Uji Validitas Item Variabel Kepuasan

| No Item | Tingkat Validitas | Ketentuan | Keterangan |
|---------|-------------------|-----------|------------|
| Y1      | 0,454             | 0,266     | Valid      |
| Y2      | 0,434             | 0,266     | Valid      |
| Y3      | 0,422             | 0,266     | Valid      |
| Y4      | 0,579             | 0,266     | Valid      |
| Y5      | 0,542             | 0,266     | Valid      |
| Y6      | 0,519             | 0,266     | Valid      |
| Y7      | 0,461             | 0,266     | Valid      |
| Y8      | 0,486             | 0,266     | Valid      |
| Y9      | 0,416             | 0,266     | Valid      |
| Y10     | 0,626             | 0,266     | Valid      |
| Y11     | 0,562             | 0,266     | Valid      |
| Y12     | 0,521             | 0,266     | Valid      |
| Y13     | 0,660             | 0,266     | Valid      |
| Y14     | 0,671             | 0,266     | Valid      |

Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021

Dapat dilihat dari tabel diatas, variabel kepuasan (Y) berada diatas 0,266, itu membuktikan kuesioner valid dan pertanyaan layak digunakan untuk uji selanjutnya.

## 2) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau kontrak suatu kuesioner. Dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan seseorang adalah konsisten dari waktu ke waktu (Arikunto, 2006:154). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus Cronbach Alpha, Variabel dikatakan reliabel jika cronbach alpha-nya memiliki nilai minimal mencapai 0,6 (Sekaran, 2006:182).

Tabel 4.6  
Uji Reliabilitas

| Variabel                  | Reliabilitas | Keterangan |
|---------------------------|--------------|------------|
| Komunikasi Terapeutik (X) | 0,614        | Reliabel   |
| Kepuasan                  | 0,795        | Reliabel   |

Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021

Dari tabel diatas dapat dilihat variabel komunikasi terapeutik (X) adalah 0,614 dan variabel Kepuasan (Y) adalah 0,795 dengan nilai Alpha Croanbach  $> 0,6$  dapat disimpulkan bahwa semua instrument penelitian reliabel atau handal.

## 3. Analisis Variabel Komunikasi Terapeutik (X)

Komunikasi Terapeutik pada penelitian ini terdiri dari tiga fase yang dioperasionalkan kedalam 15 item pertanyaan kuesioner yang relevan. Tanggapan-tanggapan responden mengenai Komunikasi Terapeutik

Perawat pada penelitian ini memiliki 3 fase yang dapat dilihat pada uraian-uraian responden sebagai berikut:

Tabel 4.7  
Tanggapan Responden mengenai Fase Orientasi Perawat

| No    | Pernyataan   | Jawaban |    |   |   | Jumlah | Skor | Rata-rata | Persentase (%) | Kategori    |
|-------|--|---------|----|---|---|--------|------|-----------|----------------|-------------|
|       |  | 4       | 3  | 2 | 1 |        |      |           |                |             |
| 1     | Perawat memperkenalkan diri pada awal pertemuan        | 25      | 30 | 0 | 0 | 55     | 190  | 3.45      | 86.4           | Sangat baik |
| 2     | Perawat mengucapkan salam pada awal pertemuan          | 29      | 26 | 0 | 0 | 55     | 194  | 3.53      | 88.2           | Sangat baik |
| 3     | Perawat menjelaskan tujuannya pada awal pertemuan      | 21      | 30 | 4 | 0 | 55     | 182  | 3.31      | 82.7           | Sangat baik |
| 4     | Perawat menyapa anda dengan menyebut nama anda         | 30      | 22 | 3 | 0 | 55     | 192  | 3.49      | 87.3           | Sangat baik |
| 5     | Perawat menanyakan tentang keluhan yang dirasakan anda | 36      | 19 | 0 | 0 | 55     | 201  | 3.65      | 91.4           | Sangat baik |
| Total |  |         |    |   |   |        | 959  | 3.49      | 87.2           | Sangat baik |

Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021

Berdasarkan data yang ditampilkan pada tabel diatas terlihat tanggapan lansia mengenai fase orientasi perawat UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru diperoleh nilai persentase sebesar 87,2%. Nilai tersebut berada didalam kelas interval antara 76%-100% dan berada dalam kategori sangat baik. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa perawat UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru melaksanakan salah satu fase yang ada pada komunikasi terapeutik yaitu fase orientasi.

Tabel 4.8  
Tanggapan Responden mengenai Fase Kerja Perawat

| No    | Pernyataan   | Jawaban |    |   |   | Jumlah | Skor | Rata-rata | Persentase (%) | Kategori    |
|-------|--|---------|----|---|---|--------|------|-----------|----------------|-------------|
|       |  | 4       | 3  | 2 | 1 |        |      |           |                |             |
| 1     | Perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan                                     | 24      | 27 | 4 | 0 | 55     | 185  | 3.36      | 84.1           | Sangat baik |
| 2     | Perawat menjelaskan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk tindakan yang akan dilakukan | 18      | 31 | 6 | 0 | 55     | 177  | 3.22      | 80.5           | Sangat baik |
| 3     | Perawat meminta persetujuan anda terhadap tindakan yang akan dilakukan               | 34      | 21 | 0 | 0 | 55     | 199  | 3.62      | 90.5           | Sangat baik |
| 4     | Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan                         | 21      | 31 | 3 | 0 | 55     | 183  | 3.33      | 83.2           | Sangat baik |
| 5     | Perawat mendiskusikan tindakan yang akan diberikan                                   | 25      | 27 | 3 | 0 | 55     | 187  | 3.40      | 85.0           | Sangat baik |
| Total |  |         |    |   |   |        | 931  | 3.39      | 84.6           | Sangat baik |

Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021

Dari data tanggapan responden diatas mengenai fase kerja yang dilakukan oleh perawat memperoleh nilai persentase sebesar 84,6%. Nilai tersebut berada didalam kelas interval antara 76%-100% dan berada dalam kategori sangat baik. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa perawat UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru melaksanakan salah satu fase yang ada pada komunikasi terapeutik yaitu fase kerja.



Tabel 4.9  
Tanggapan Responden mengenai Fase Terminasi Perawat

| No    | Pernyataan  | Jawaban |    |   |   | Jumlah | Skor | Rata-rata | Persentase (%) | Kategori    |
|-------|---|---------|----|---|---|--------|------|-----------|----------------|-------------|
|       |   | 4       | 3  | 2 | 1 |        |      |           |                |             |
| 1     | Perawat menanyakan keadaan/perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan   | 40      | 15 | 0 | 0 | 55     | 205  | 3.73      | 93.2           | Sangat baik |
| 2     | Perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan pasien (tempat, waktu, topik dan tujuan yang sudah dibicarakan) | 14      | 37 | 4 | 0 | 55     | 175  | 3.18      | 79.5           | Sangat baik |
| 3     | Perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada pasien jika ada pemeriksaan/tindakan lanjutan                                | 24      | 30 | 1 | 0 | 55     | 188  | 3.42      | 85.5           | Sangat baik |
| 4     | Perawat pamitan kepada pasien ketika meninggalkan ruangan pasien  | 15      | 39 | 1 | 0 | 55     | 179  | 3.25      | 81.4           | Sangat baik |
| 5     | Perawat menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan setelah tindakan                            | 37      | 18 | 0 | 0 | 55     | 202  | 3.67      | 91.8           | Sangat baik |
| Total |   |         |    |   |   |        | 949  | 3.45      | 86.3           | Sangat baik |

Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021

Dari data tanggapan responden diatas mengenai fase terminasi yang dilakukan oleh perawat memperoleh nilai persentase sebesar 86,3%. Nilai tersebut berada didalam kelas interval antara 76%-100% dan berada

dalam kategori sangat baik. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa perawat UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru melaksanakan salah satu fase yang ada pada komunikasi terapeutik yaitu fase terminasi.

Seluruh fase penelitian pada variabel komunikasi terapeutik yang telah dipaparkan diatas, maka dapat dijelaskan secara keseluruhan hasil dari variabel komunikasi terapeutik dengan memasukkan seluruh tanggapan responden ke dalam tabel rekapitulasi. Kemudian seluruh data yang didistribusikan pada tabel rekapitulasi ini dapat dijadikan sumber rujukan penting dalam pengambilan kesimpulan penelitian.

Untuk lebih jelasnya mengenai hasil tanggapan responden pada variabel komunikasi terapeutik perawat UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru, maka dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.10  
Rekapitulasi Tanggapan Responden Terhadap Variabel Komunikasi Terapeutik Perawat

| No | Pernyataan   | Jawaban |    |   |   | Jumlah | Skor | Rata-rata | Persentase (%) | Kategori    |
|----|--|---------|----|---|---|--------|------|-----------|----------------|-------------|
|    |  | 4       | 3  | 2 | 1 |        |      |           |                |             |
| 1  | Perawat memperkenalkan diri pada awal pertemuan        | 25      | 30 | 0 | 0 | 55     | 190  | 3.45      | 86.4           | Sangat baik |
| 2  | Perawat mengucapkan salam pada awal pertemuan          | 29      | 26 | 0 | 0 | 55     | 194  | 3.53      | 88.2           | Sangat baik |
| 3  | Perawat menjelaskan tujuannya pada awal pertemuan      | 21      | 30 | 4 | 0 | 55     | 182  | 3.31      | 82.7           | Sangat baik |
| 4  | Perawat menyapa anda dengan menyebut nama anda         | 30      | 22 | 3 | 0 | 55     | 192  | 3.49      | 87.3           | Sangat baik |
| 5  | Perawat menanyakan tentang keluhan yang dirasakan anda | 36      | 19 | 0 | 0 | 55     | 201  | 3.65      | 91.4           | Sangat baik |

|           |   |    |    |   |   |    |      |      |      |             |
|-----------|---|----|----|---|---|----|------|------|------|-------------|
| 6         | Perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan  | 24 | 27 | 4 | 0 | 55 | 185  | 3.36 | 84.1 | Sangat baik |
| 7         | Perawat menjelaskan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk tindakan yang akan dilakukan  | 18 | 31 | 6 | 0 | 55 | 177  | 3.22 | 80.5 | Sangat baik |
| 8         | Perawat meminta persetujuan anda terhadap tindakan yang akan dilakukan  | 34 | 21 | 0 | 0 | 55 | 199  | 3.62 | 90.5 | Sangat baik |
| 9         | Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan  | 21 | 31 | 3 | 0 | 55 | 183  | 3.33 | 83.2 | Sangat baik |
| 10        | Perawat mendiskusikan tindakan yang akan diberikan  | 25 | 27 | 3 | 0 | 55 | 187  | 3.40 | 85.0 | Sangat baik |
| 11        | Perawat menanyakan keadaan/perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan   | 40 | 15 | 0 | 0 | 55 | 205  | 3.73 | 93.2 | Sangat baik |
| 12        | Perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan pasien (tempat, waktu, topik dan tujuan yang sudah dibicarakan) | 14 | 37 | 4 | 0 | 55 | 175  | 3.18 | 79.5 | Sangat baik |
| 13        | Perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada pasien jika ada pemeriksaan/tindakan lanjutan                                | 24 | 30 | 1 | 0 | 55 | 188  | 3.42 | 85.5 | Sangat baik |
| 14        | Perawat pamitan kepada pasien ketika meninggalkan ruangan pasien  | 15 | 39 | 1 | 0 | 55 | 179  | 3.25 | 81.4 | Sangat baik |
| 15        | Perawat menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan setelah tindakan                            | 37 | 18 | 0 | 0 | 55 | 202  | 3.67 | 91.8 | Sangat baik |
| Rata-rata |   |    |    |   |   |    | 2081 | 3.44 | 86.0 | Sangat Baik |

Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa pada variabel komunikasi terapeutik, fase yang memiliki persentase tertinggi rata-rata terbesar adalah “Fase Orientasi” yaitu sebesar 87,2% yang berada dikategori sangat baik. Sedangkan nilai persentase rata-rata terendah adalah “Fase Kerja” yaitu sebesar 84,6%. Dan secara keseluruhan variabel komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat berada pada kategori sangat baik dengan nilai persentase 86,2%, ini berarti seluruh lansia yang ada di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru merasakan adanya pelayanan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat.

#### 4. Analisis Variabel Kepuasan (Y)

Komunikasi Terapeutik pada penelitian ini terdiri dari 5 model kepuasan yang dioperasionalkan kedalam 14 item pertanyaan kuesioner yang relevan. Tanggapan-tanggapan responden mengenai Kepuasan pada penelitian ini memiliki 5 model yang dapat dilihat pada uraian-uraian responden sebagai berikut:

Tabel 4.11  
Tanggapan Responden mengenai kepuasan *tangibles* lansia

| No    | Pernyataan                                   | Jawaban |    |   |   | Jumlah | Skor | Rata-rata | Persentase (%) | Kategori    |
|-------|--|---------|----|---|---|--------|------|-----------|----------------|-------------|
|       |  | 4       | 3  | 2 | 1 |        |      |           |                |             |
| 1     | Perawat berpenampilan rapi dan bersih        | 42      | 12 | 1 | 0 | 55     | 206  | 3.75      | 93.6           | Sangat baik |
| 2     | Perawat membawa perlengkapan yang dibutuhkan | 36      | 18 | 1 | 0 | 55     | 200  | 3.64      | 90.9           | Sangat baik |
| Total |  |         |    |   |   |        | 406  | 3.69      | 92.3           | Sangat baik |

Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021

Berdasarkan data olahan peneliti diatas, dapat dilihat tanggapan responden mengenai kepuasan *tangibles* pada lansia dimana mendapat perolehan nilai persentase 92,3%. Nilai tersebut berada didalam kelas interval antara 76%-100% dan berada dalam kategori sangat baik. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa lansia yang berada di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru merasakan puas atas salah satu model kepuasan yaitu model *tangibles*.

Tabel 4.12  
Tanggapan Responden mengenai kepuasan *reliability* lansia

| No    | Pernyataan   | Jawaban |    |   |   | Jumlah | Skor | Rata-rata | Persentase (%) | Kategori    |
|-------|--|---------|----|---|---|--------|------|-----------|----------------|-------------|
|       |  | 4       | 3  | 2 | 1 |        |      |           |                |             |
| 1     | Perawat bersikap simpatik dan meyakinkan dalam menghadapi masalah pasien | 24      | 30 | 1 | 0 | 55     | 188  | 3.42      | 85.5           | Sangat baik |
| 2     | Perawat memberitahu pasien setiap memberikan layanan                     | 18      | 33 | 4 | 0 | 55     | 179  | 3.25      | 81.4           | Sangat baik |
| 3     | Perawat bersedia menyelesaikan masalah pasien                            | 30      | 25 | 0 | 0 | 55     | 195  | 3.55      | 88.6           | Sangat baik |
| Total |  |         |    |   |   |        | 562  | 3.41      | 85.2           | Sangat baik |

Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021

Berdasarkan data olahan peneliti diatas, dapat dilihat tanggapan responden mengenai kepuasan *reliability* pada lansia dimana mendapat perolehan nilai persentase 85,2%. Nilai tersebut berada didalam kelas interval antara 76%-100% dan berada dalam kategori sangat baik. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa lansia yang berada di UPT PSTW

Khusnul Khotimah Pekanbaru merasakan puas atas salah satu model kepuasan yaitu model *reliability*.

Tabel 4.13  
Tanggapan Responden mengenai kepuasan *responsiveness* lansia

| No    | Pernyataan  | Jawaban |    |   |   | Jumlah | Skor | Rata-rata | Persentase (%) | Kategori    |
|-------|---|---------|----|---|---|--------|------|-----------|----------------|-------------|
|       |   | 4       | 3  | 2 | 1 |        |      |           |                |             |
| 1     | Perawat memberikan pelayanan yang cepat                         | 22      | 32 | 1 | 0 | 55     | 186  | 3.38      | 84.5           | Sangat baik |
| 2     | Perawat selalu bersedia untuk membantu pasien                   | 38      | 17 | 0 | 0 | 55     | 203  | 3.69      | 92.3           | Sangat baik |
| 3     | Perawat dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pasien | 27      | 27 | 1 | 0 | 55     | 191  | 3.47      | 86.8           | Sangat baik |
| Total |   |         |    |   |   |        | 580  | 3.52      | 87.9           | Sangat baik |

Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021

Berdasarkan data olahan peneliti diatas, dapat dilihat tanggapan responden mengenai kepuasan *responsiveness* pada lansia dimana mendapat perolehan nilai persentase 87,9%. Nilai tersebut berada didalam kelas interval antara 76%-100% dan berada dalam kategori sangat baik. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa lansia yang berada di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru merasakan puas atas salah satu model kepuasan yaitu model *responsiveness*.

Tabel 4.14  
Tanggapan Responden mengenai kepuasan *Assurance* lansia

| No | Pernyataan                      | Jawaban |    |   |   | Jumlah | Skor | Rata-rata | Persentase (%) | Kategori    |
|----|---------------------------------|---------|----|---|---|--------|------|-----------|----------------|-------------|
|    |                                 | 4       | 3  | 2 | 1 |        |      |           |                |             |
| 1  | Perawat dapat meyakinkan pasien | 26      | 26 | 3 | 0 | 55     | 188  | 3.42      | 85.5           | Sangat baik |

|       |  |    |    |   |   |    |     |      |      |             |
|-------|--|----|----|---|---|----|-----|------|------|-------------|
| 2     | Perawat bersikap sopan kepada pasien     | 35 | 18 | 2 | 0 | 55 | 198 | 3.60 | 90.0 | Sangat baik |
| 3     | Perawat mampu menjawab pertanyaan pasien | 41 | 14 | 0 | 0 | 55 | 206 | 3.75 | 93.6 | Sangat baik |
| Total |  |    |    |   |   |    | 592 | 3.59 | 89.7 | Sangat baik |

Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021

Berdasarkan data olahan peneliti diatas, dapat dilihat tanggapan responden mengenai kepuasan *Assurance* pada lansia dimana mendapat perolehan nilai persentase 89,7%. Nilai tersebut berada didalam kelas interval antara 76%-100% dan berada dalam kategori sangat baik. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa lansia yang berada di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru merasakan puas atas salah satu model kepuasan yaitu model *Assurance*.

Tabel 4.15  
Tanggapan Responden mengenai kepuasan *Empathy* lansia

| No    | Pernyataan  | Jawaban |    |   |   | Jumlah | Skor | Rata-rata | Persentase (%) | Kategori    |
|-------|---|---------|----|---|---|--------|------|-----------|----------------|-------------|
|       |   | 4       | 3  | 2 | 1 |        |      |           |                |             |
| 1     | Perawat memberi perhatian khusus pada setiap pasien | 23      | 32 | 0 | 0 | 55     | 188  | 3.42      | 85.5           | Sangat baik |
| 2     | Perawat memperhatikan keluhan pasien                | 27      | 28 | 0 | 0 | 55     | 192  | 3.49      | 87.3           | Sangat baik |
| 3     | Perawat memahami kebutuhan setiap pasien            | 36      | 19 | 0 | 0 | 55     | 201  | 3.65      | 91.4           | Sangat baik |
| Total |   |         |    |   |   |        | 581  | 3.52      | 88.0           | Sangat baik |

Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021

Berdasarkan data olahan peneliti diatas, dapat dilihat tanggapan responden mengenai kepuasan *Emphaty* pada lansia dimana mendapat perolehan nilai persentase 88%. Nilai tersebut berada didalam kelas interval antara 76%-100% dan berada dalam kategori sangat baik. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa lansia yang berada di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru merasakan puas atas salah satu model kepuasan yaitu model *Emphaty*.

Seluruh model pada variabel kepuasan yang telah dipaparkan diatas, maka dapat dijelaskan secara keseluruhan hasil dari variabel kepuasan dengan memasukkan seluruh tanggapan responden ke dalam tabel rekapitulasi. Kemudian seluruh data yang didistribusikan pada tabel rekapitulasi ini dapat dijadikan sumber rujukan penting dalam pengambilan kesimpulan penelitian.

Untuk lebih jelasnya mengenai hasil tanggapan responden pada variabel kepuasan lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru, maka dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.16  
Rekapitulasi Tanggapan Responden Terhadap Variabel Kepuasan

| No | Pernyataan                                   | Jawaban |    |   |   | Jumlah | Skor | Rata-rata | Persentase (%) | Kategori    |
|----|--|---------|----|---|---|--------|------|-----------|----------------|-------------|
|    |  | 4       | 3  | 2 | 1 |        |      |           |                |             |
| 1  | Perawat berpenampilan rapi dan bersih        | 42      | 12 | 1 | 0 | 55     | 206  | 3.75      | 93.6           | Sangat baik |
| 2  | Perawat membawa perlengkapan yang dibutuhkan | 36      | 18 | 1 | 0 | 55     | 200  | 3.64      | 90.9           | Sangat baik |



|           |  |    |    |   |   |    |      |      |      |             |
|-----------|--|----|----|---|---|----|------|------|------|-------------|
| 3         | Perawat bersikap simpatik dan meyakinkan dalam menghadapi masalah pasien | 24 | 30 | 1 | 0 | 55 | 188  | 3.42 | 85.5 | Sangat baik |
| 4         | Perawat memberitahu pasien setiap memberikan layanan                     | 18 | 33 | 4 | 0 | 55 | 179  | 3.25 | 81.4 | Sangat baik |
| 5         | Perawat bersedia menyelesaikan masalah pasien                            | 30 | 25 | 0 | 0 | 55 | 195  | 3.55 | 88.6 | Sangat baik |
| 6         | Perawat memberikan pelayanan yang cepat                                  | 22 | 32 | 1 | 0 | 55 | 186  | 3.38 | 84.5 | Sangat baik |
| 7         | Perawat selalu bersedia untuk membantu pasien                            | 38 | 17 | 0 | 0 | 55 | 203  | 3.69 | 92.3 | Sangat baik |
| 8         | Perawat dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pasien          | 27 | 27 | 1 | 0 | 55 | 191  | 3.47 | 86.8 | Sangat baik |
| 9         | Perawat dapat meyakinkan pasien  | 26 | 26 | 3 | 0 | 55 | 188  | 3.42 | 85.5 | Sangat baik |
| 10        | Perawat bersikap sopan kepada pasien                                     | 35 | 18 | 2 | 0 | 55 | 198  | 3.60 | 90.0 | Sangat baik |
| 11        | Perawat mampu menjawab pertanyaan pasien                                 | 41 | 14 | 0 | 0 | 55 | 206  | 3.75 | 93.6 | Sangat baik |
| 12        | Perawat memberi perhatian khusus pada setiap pasien                      | 23 | 32 | 0 | 0 | 55 | 188  | 3.42 | 85.5 | Sangat baik |
| 13        | Perawat memperhatikan keluhan pasien                                     | 27 | 28 | 0 | 0 | 55 | 192  | 3.49 | 87.3 | Sangat baik |
| 14        | Perawat memahami kebutuhan setiap pasien                                 | 36 | 19 | 0 | 0 | 55 | 201  | 3.65 | 91.4 | Sangat baik |
| Rata-rata |  |    |    |   |   |    | 2721 | 3.53 | 88.3 | Sangat Baik |

Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa pada variabel Kepuasan, model kepuasan yang memiliki persentase tertinggi rata-rata terbesar adalah model “*tangibles*” yaitu sebesar 92,3% yang berada dikategori sangat baik. Sedangkan nilai persentase rata-rata terendah adalah model “*Reliability*” yaitu sebesar 85,2%. Dan secara keseluruhan variabel kepuasan yang dirasakan lansia berada pada kategori sangat baik dengan nilai persentase 88,3%, ini berarti seluruh lansia yang ada di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru merasakan puas atas pelayanan yang diberikan oleh perawat.

## 5. Analisis Regresi Linier Sederhana

Untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan beberapa analisis statistik. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan bantuan spss, diperoleh data-data sebagai berikut:

Tabel 4.17  
Rekapitulasi Hasil Regresi Linier Sederhana

| Coefficients <sup>a</sup> |             |                             |            |                           |       |      |
|---------------------------|-------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| Model                     |             | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t     | Sig. |
|                           |             | B                           | Std. Error | Beta                      |       |      |
| 1                         | (Constant)  | 17.529                      | 7.133      |                           | 2.457 | .017 |
|                           | KomunikasiT | .619                        | .138       | .525                      | 4.487 | .000 |

a. Dependent Variable: KEPUASAN

*Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021*

Pada penelitian ini menggunakan teknik analisis regresi linear sederhana dimaksudkan untuk mencari pengaruh antara variabel komunikasi terapeutik terhadap kepuasan lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru.

Dari tabel 4.17 diperoleh model persamaan regresi linear sederhana sebagai berikut :

$$\begin{aligned} Y &= a + bX \\ &= 17.529 + 0,619 \end{aligned}$$

Dari persamaan regresi linear diatas menunjukkan koefisien regresi dari b bernilai positif. Hal ini menunjukkan variabel-variabel bebas apabila ditingkatkan persamaannya akan menimbulkan peningkatan pula pada variabel terikatnya, seperti:

- 1) Nilai a = 17.529 menunjukkan bahwa jika komunikasi terapeutik tidak ada (bernilai 0) maka nilai kepuasan lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru adalah 17.529.
- 2) Nilai b = 0,619 menunjukkan bahwa jika komunikasi terapeutik naik 1 satuan maka akan terjadi peningkatan kepuasan lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru sebesar 0,619 atau 61,9%.

## 6. Uji Hipotesis (Uji t)

Pengujian hipotesis dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikatnya, sehingga nantinya dapat diketahui apakah variabel bebas mempengaruhi variabel terikat.

Berdasarkan pada hasil perhitungan dengan menggunakan spss diperoleh besarnya nilai koefesien regresi secara parsial dengan variabel bebas yang diteliti. Yaitu seperti yang dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.18  
Hasil Uji t

|       |             | Coefficients <sup>a</sup>   |            |                           |       |      |
|-------|-------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
|       |             | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t     | Sig. |
| Model |             | B                           | Std. Error | Beta                      |       |      |
| 1     | (Constant)  | 17.529                      | 7.133      |                           | 2.457 | .017 |
|       | KomunikasiT | .619                        | .138       | .525                      | 4.487 | .000 |

a. Dependent Variable: KEPUASAN

*Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021*

Dari tabel diatas maka dapat dibuktikan kebenaran hipotesis yang penulis ajukan secara parsial dengan ketentuan:

- 1) Apabila  $t_{hitung} > t_{tabel}$  maka dapat menerangkan bahwa benar terdapat pengaruh antara 2 variabel yang diteliti.
- 2) Apabila  $t_{hitung} < t_{tabel}$  maka dapat menerangkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara 2 variabel.

Uji t ini dilakukan dengan membandingkan t hitung dengan t tabel pada signifikan 5% ( $\alpha=0,05$ ) diperoleh dengan cara:

$$\begin{aligned} t \text{ tabel} &= \alpha/2 : n-k-1 \\ &= 0,05/2 : 55 -1 -1 \\ &= 0,025 : 53 \\ &= 2,005 \end{aligned}$$

Maka berdasarkan hasil pengujian pada variabel komunikasi terapeutik (X) dengan menggunakan SPSS diperoleh t hitung sebesar 4,487. Maka bila dibandingkan pada t tabel pada signifikan  $\alpha=5\%$ , yakni sebesar 2,005 dapat dilihat bahwa t hitung lebih besar dari t tabel ( $4,487 > 2,005$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel X atau komunikasi terapeutik mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru.

#### 7. Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Koefisien determinasi adalah sebuah koefisien yang menunjukkan persentase pengaruh semua variabel bebas terhadap variabel terkait. Hasil analisis koefisien determinasi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.19  
Hasil Analisis Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

| Model Summary |                   |          |                   |                            |
|---------------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| Model         | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
| 1             | .525 <sup>a</sup> | .275     | .262              | 3.261                      |

a. Predictors: (Constant), KomunikasiT

Sumber: Data Olahan Hasil Peneliti, 2021

Berdasarkan perhitungan nilai koefisien determinasi diperoleh sebesar 0,275. Hal ini menunjukkan bahwa variabel komunikasi terapeutik perawat sebesar 27,5% terhadap kepuasan pasien lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. sisanya 72,5 % dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

## C. Pembahasan Penelitian

### 1. Komunikasi Terapeutik Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada variabel komunikasi terapeutik, fase yang memiliki persentase tertinggi rata-rata terbesar adalah “Fase Orientasi” yaitu sebesar 87,2% yang berada dikategori sangat baik. Hal ini berarti komunikasi terapeutik perawat dalam fase terminasi telah terlaksana kepada lansia. Sedangkan nilai persentase rata-rata terendah adalah “Fase Kerja” yaitu sebesar 84,6% Hal ini berarti komunikasi terapeutik perawat dalam fase kerja telah terlaksana kepada lansia. Dan dengan demikian secara keseluruhan variabel komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat berada pada kategori

sangat baik dengan nilai persentase 86,2%, ini berarti seluruh lansia yang ada di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru merasakan adanya pelayanan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat.

## **2. Kepuasan Lansia**

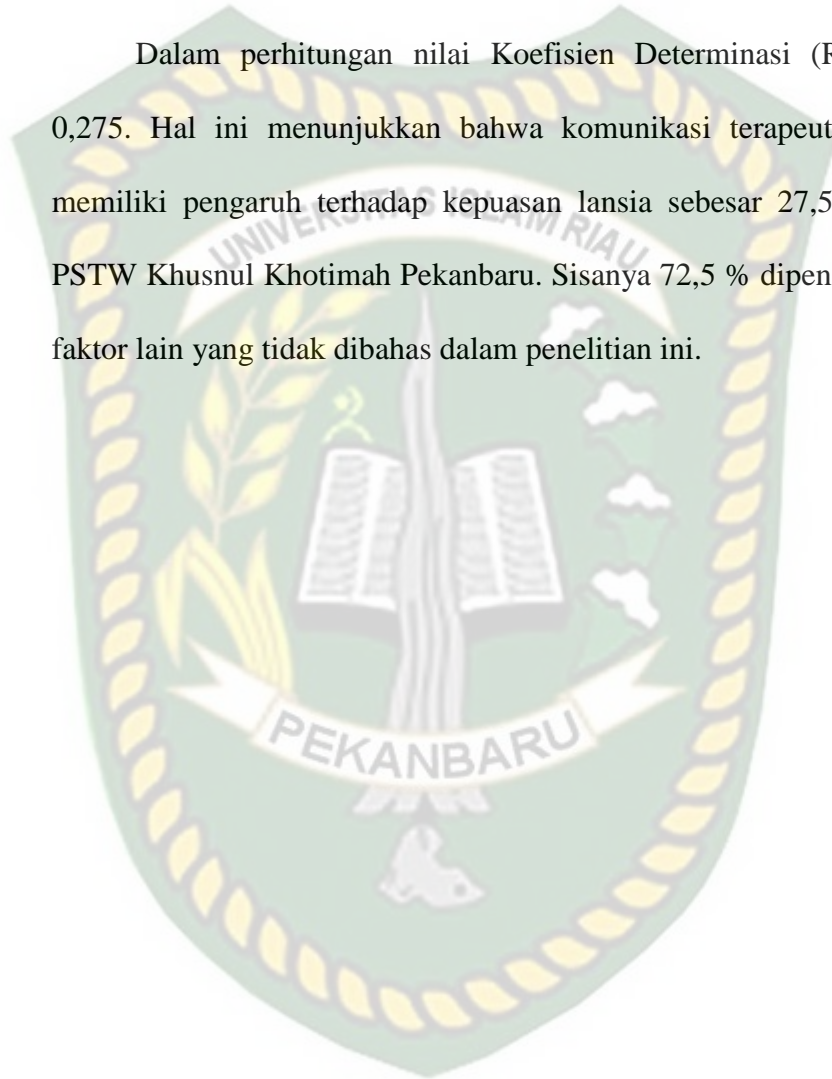
Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada variabel kepuasan, model kepuasan yang memiliki persentase tertinggi rata-rata terbesar adalah model “*tangibles*” yaitu sebesar 92,3% yang berada dikategori sangat baik, hal ini dapat diartikan bahwa lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru merasakan puas atas salah satu model kepuasan yaitu model *tangibles*. Sedangkan nilai persentase rata-rata terendah adalah model “*Reliability*” yaitu sebesar 85,2% hal ini dapat diartikan bahwa lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru merasakan puas atas salah satu model kepuasan yaitu model *reliability*. Dan dengan demikian secara keseluruhan variabel kepuasan yang dirasakan lansia berada pada kategori sangat baik dengan nilai persentase 88,3%, ini berarti seluruh lansia yang ada di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru merasakan puas atas pelayanan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat.

## **3. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepuasan Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti didapatkan komunikasi terapeutik perawat berpengaruh signifikan

dengan kepuasan lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru yang dapat dilihat dari hasil uji t yaitu t hitung untuk variabel komunikasi terapeutik adalah sebesar 4,487 dan t tabel sebesar 2,005.

Dalam perhitungan nilai Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,275. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat memiliki pengaruh terhadap kepuasan lansia sebesar 27,5% di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. Sisanya 72,5 % dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.





## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Hasil penelitian pada variabel komunikasi terapeutik perawat berada pada kategori sangat baik dengan nilai rata-rata persentase 86,2%, ini berarti seluruh lansia yang ada di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru merasakan adanya pelayanan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan lansia di UPT PSTW Khusul Khotimah Pekanbaru berada pada kategori sangat baik/sangat puas dengan nilai rata-rata persentase sebesar 88,3%, ini berarti seluruh lansia yang ada di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru merasakan puas atas pelayanan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat.
3. Berdasarkan hasil perhitungan nilai Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,275. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat memiliki pengaruh terhadap kepuasan lansia sebesar 27,5% di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. Sisanya 72,5 % dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

#### **B. Saran**

1. Untuk UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru diharapkan untuk melakukan survey kepuasan pada pasien lansia setiap tahunnya sebagai

informasi dasar untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan inovasi pelayanan sesuai undang-undang yang telah ada.

2. Untuk penelitian selanjutnya yang memiliki ketertarikan pada objek yang sama untuk dapat melakukan penelitian diluar faktor lain yang telah disajikan dalam penelitian ini, sehingga hasil dari penelitian nantinya akan lebih melengkapi dan beragam.
3. Objek penelitian dan ruang lingkup yang berbeda akan memberikan hasil yang berbeda, sehingga penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperluas objek penelitian, menggunakan ruang lingkup populasi yang lebih luas serta sampel yang lebih banyak agar dapat memberikan hasil yang semakin spesifik.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Damaiyanti, Mukhriyah. 2008. *Komunikasi Terapeutik dalam Peraktik Keperawatan*. PT Refika Aditama: Bandung
- Cangara, Hafied. 2007. *Pengantar ilmu komunikasi*.PT. Raja Grafindo Persada:Jakarta
- Taniredja, Tukiran Hidayati Mustafidah. 2011. *Penelitian kuantitatif (sebuah pengantar)*. Alfabeta : Bandung
- Sekaran, Uma. 2006. *Metode Penelitian Untuk Bisnis*. Jakarta: Salemba Empat
- Ghozali, Imam. 2009. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: BP UNDIP
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Mulyana, Dedy. 2006. *Ilmu Komunikasi Suatu pengantar*. Remaja Rosdakarya: Bandung
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. PT Rineka Cipta: Pekanbaru
- Kriyantono, Rakhmat. 2014. *Teknis Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana Perdana Media Group

## Jurnal

Setyaningrum, Ari dan Herlin Hidayat. 2016. *Jurnal Ilmiah Manajemen*. Service Equality dan Kepuasan Konsumen: Studi Empiris dan Implikasinya pada toko online. Volume IV. Nomor 2. Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. Jakarta

Hadjam,M N.R. 2001. *Jurnal Psikologi*. Efektivitas pelayanan Prima Sebagai Upaya Meningkatkan Pelayanan di Rumah Sakit (Perspektif Psikologi). Nomor 2. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta

Hafidz, Muhammad Riyadi, Rahmi Widyanti, dan Deli Anhar. 2020. *Jurnal komunikasi*. Pengaruh komunikasi interpersonal dokter-pasien dan kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien di Poliklinik RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Volume 7, Nomor 1. Uniska Banjarmasin. Banjarmasin

A.R Muhd Imam Riau dan Tessa Shasrini. 2017. *Jurnal Komunikasi*. Dampak Komunikasi Terapeutik Terhadap Citra Pelayanan Kesehatan ( Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru). Volume 9. Nomor 1. Universitas Islam Riau. Riau

## Skripsi

Wilsa, Maria Prismeiningrum. 2015. *Pengaruh Komunikasi terapeutik terhadap Kualitas pelayanan Perawat (Persepsi Pasien pada Perawat di RS Kusta Donorojo Jepara)*. Universitas Negri Semarang. Semarang.

Chaniago, Agung. 2018. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap Kepuasan Pelayanan Pasien Rawat Inap*. Universitas Komputer Indonesia. Bandung

Mangku, Satrio Negara. 2018. *Pengaruh Terpaan Fitur Line Today terhadap kepuasan pemenuhan Kebutuhan Informasi pada mahasiswa fakultas ilmu komunikasi universitas islam riau*. Universitas islam riau. Pekanbaru

Saptasari, Dilla Apris. 2019. *Komunikasi Terapeutik Perawat dalam proses penyembuhan pasien isolasi sosial dirumah sakit jiwa tampan provinsi riau*. Universitas islam riau. Pekanbaru

Reni, Ayu Astutik. 2018. *Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien (Studi di Ruang Melati RSUD Bangil)*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika”. Jombang

Joharotun, Lilis Chotimah. 2017. *Hubungan Pelayanan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Lansia di PUSKESMAS Kecamatan Puring*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong. Gombong

Hajriani. 2013. *Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien yang dirawat diruang Perawatan Bedah RSUD Haji Makassar*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar. Makasar

Rahma, Nur. 2016. *Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien di Puskesmas Antang Perumnas Makassar*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar. Makasar

#### **Sumber lainnya (Media Online)**

<https://ombudsman.go.id/artikel/r/artikel--pengukuran-kepuasan-masyarakat--> diunduh pada tanggal 13 Februari 2020

<https://www.dosenpendidikan.co.id> diunduh pada tanggal 20 februari 2021

**e Book**

Riyanto, Slamet dan Aglis Andhita Hatmawan. 2020. *Metode riset penelitian kuantitatif Penelitian dibidang manajemen, teknik, pendidikan dan eksperimen*. CV Budi Utama. Yogyakarta

Analisis multivariat pemasaran. Simamora, Bilson. 2005. Jakarta . PT Gramedia Pustaka Utama

Setyonaluri, Diahadi dan Flora Aninditya. 2019. *Transisi Demografi dan Epidemiologi: Permintaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Kementrian PPN/Bappenas: Jakarta

Kasrida, Andi Dahlan, Umrah dan Tenri Abeng. 2018. *Kesehatan Lansia*. Intimedia: Malang