HUBUNGAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA DI YAYASAN SLB BAKTI LUHUR MALANG

Melkior Silvanus Yopi Balik[1)], Tanto Hariyanto[2)], Neni Maemunah[3)]

[1)] Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang
[2)] Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang
[3)] Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang
E-mail: Melkiorbalik@gmail.com

ABSTRAK

Komunikasi yang dilakukan oleh perawat professional haruslah komunikasi yang memiliki teknik, terencana dan memiliki tujuan yang spesifik. Komunikasi yang seperti ini disebut komunikasi terapeutik. Keberhasilan komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga sangat menentukan hasil tindakan yang di harapkan, yaitu adanya kepuasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan keluarga siswa di SLB Bakti Luhur Malang.Desain penelitian yang digunakan adalah metode *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang berada di LSB Bakhti Luhur Malang sebanyak 30 orangdan sampel penelitian menggunakan *total sampling* yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sampel. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan observasi. Analisis yang digunakananalisa *pearson product moment.* Hasil penelitian menunjukkanbahwa komunikasi terapeutik perawat hampir setengahnya dikategorikan sangat baik yaitu sebanyak 14 orang (46,7%),kepuasan keluarga sebagian besar dikategorikan sangat puas yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), dan hasil analisisdidapatkan nilai signifikansi = 0,000 (*p-value* ≤ 0,05) yang berarti data dinyatakan sangat signifikan yaitu terdapathubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga di SLB Bakti Luhur Malang. Petugas kesehatan khususnya perawat diharapkan untuk selalu memperhatikan komunikasi dengan pasien, terutama komunikasi terapeutik fase orientasi, fase kerja, fase terminasi, karena ketiga fase ini selalu berhubungan dengan pasien sehingga dapat memberikan dampak persepsi bagi pasien berupa kepuasan.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Kepuasan Keluarga.

RELATIONSHIP BETWEEN THE IMPLEMENTATION OF NURSES THERAPEUTIC COMMUNICATION AND THE LEVEL OF FAMILYSATISFACTION IN EXTRA ORDINARY SCHOOL BAKTI LUHUR MALANG

ABSTRACT

Communication done by professional nurses must be communication that has technique is planned, and has specific goals. Such communication is known as therapeutic communication. The success of therapeutic communication between nurses and families is crucial to the outcome of the expected action namely family satisfaction. The purpose of this study is to determine the relationship between the nurse's therapeutic communication implementation and the level of family satisfaction. The study was conducted at the Extraordinary School (SLB) Bakti Luhur Malang. This study was conducted using a non experimental descriptive correlation cross sectional design. The population used in this study were the 30 families who attend the Extraordinary School (SLB) Bakti Luhur Malang. The study used total sampling of this population. The instruments used for data collection were questionnaires and observation. The statistical data analysis used the Pearson product moment. The data analysis showed the following results. Half or ± 14 people (14.7%) categorized the nurses implementation of therapeutic communication leading to family satisfaction as very good. 18 people (60.0%) categorized the nurse's implementation of therapeutic communication leading to family satisfaction as very satisfied. The result of the analysis has a significant value of =0.000 (p-value ≤0.05) which means the data collected showed a close correlational relationship between nurses implementation of therapeutic communication with families and the resulting level of satisfaction at the Extraordinary School (SLB) Bakti Lihur Malang. Health workers especially nurses are expected to pay close attention to communication with patients' especially therapeutic communication across the three stages. The orientation stage, work/ treatment stage and the termination / completion stage. The combined effect of successful implementation of communication across these stages results in a higher impact associated with patient satisfaction.

Kaywords : *Family satisfaction, Therapeutic Communication.*

PENDAHULUAN

Komunikasi yang dilakukan oleh perawat professional haruslah komunikasi yang memiliki teknik, terencana dan memiliki tujuan yang spesifik. Komunikasi yang seperti ini disebut komunikasi terapeutik. Keltner, Schweck, dan Bostrom, dalam Potter &Perry (2005) menyebutkan komunikasi terapeutik merupakan proses dimana perawat menggunakan pendekatan terencana dalam mempelajari kliennya. Fokus utama dari komunikasi adalah klien, namun prosesnya direncanakan dan dipimpin oleh seseorang yang profesional yaitu perawat itu sendiri (Potter dan Perry, 2005). Videbeck (2008)menyebutkan komunikasi terapeutik adalah suatu interaksi interpersonal antara perawat dan klien yang selama interaksi berlangsung perawat berfokus pada kebutuhan khusus klien untuk meningkatkan pertukaran informasi yang efektif. Dalam menjalankan tugasnya perawat perlu memiliki keterampilan khusus dalam melakukan komunikasi terapeutik agar tujuan yang diharapkan dapat dicapai dengan optimal.

Keberhasilan komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga sangat menentukan hasil tindakan yang diharapkan. Kepuasan keluarga terdiri dari beberapa aspek. Kinerja dan komunikasi merupakan aspek yang paling berkaitan erat dengan perawat karena memiliki intensitas interaksi paling tinggi dibandingkan petugas kesehatan lain. Kedua aspek tersebut seharusnya menjadi fokus perhatian perawat ketika menolong pasien. kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa banyak perawat yang belum menunjukkan sikap-sikap tersebut. Perawat bukan hadir untuk melayani, namun terkesan menyelesaikan tugas saja (Simamora, 2012). Perawat perlu memiliki keterampilan khusus untuk menambah nilai plus pada dirinya. Salah satunya adalah dengan menguasai komunikasi terapeutik. Damaiyanti (2010). Keberhasilan perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik merupakan *representative* dari tempat pelayanan yang baik. Perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan selama 24 jam berada di dekat keluarga, sehingga perawat memegang peranan yang cukup dominan dalam memberi kepuasan kepada pelanggan atau keluarga (Sabarguna, 2005).

Tingkat kepuasan keluarga akan memberikan dampak yang baik bagi institusi. Salah satu upaya atau strategi pelayanan komunikasi terapeutik yang baik yaitu melakukan pendekatan mutu pelayanan yang berorientasi pada kepuasan keluarga, dan melakukan komunikasi yang baik. kepuasan keluarga ditentukan oleh kualitas pelayanannya. Kepuasan tersebut dinilai mulai dari penerimaan keluarga pasien saat pertama

kali datang, hingga saat meninggalkan tempat perawatan.

Kepuasan keluarga adalah suatu tingkat perasaan keluarga yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah keluarga atau klien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007). Kepuasan akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap kepada kebutuhan keluarga (Supranto, 2006).

Penelitian tentang hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan keluarga belum pernah dilakukan. Namun penelitian yang memiliki kemiripan pernah dilakukan oleh Huda, 2010 tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di RS. Bunda Margonda Depok, bahwa tingkat kepuasan keluarga sangat dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik perawat, dari 31 pasien sebagai responden didapatkan 19 pasien (61,3 %) menyatakan puas dan 12 pasien (38,7 %) menyatakan kurang puas.

Studi pendahuluan yang dapat dilakukan di Yayasan SLB Bakti Luhur Malang pada tanggal 29 Nopember 2016 dengan hasil wawancara didapat pada 5 orangtua yang menjenguk anaknya di Yayasan SLB Bakti Luhur Malang. Dimana tugas perawat dalam pemberian pelayanan belum sepenuhnya dapat terwujud seperti dari penampilan perawat, pelayanan yang diberikan, komunikasi yang digunakan, perilaku perawat yang sopan dan ramah, tanggapan perawat terhadap pasien, serta kerja sama antara keluarga dan perawat belum sepenuhnya membangung hubungan komunikasi (komunikasi terapeutik) dengan baik terhadap pasien maupun keluarga, yang pada akhirnya keluarga merasa tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat di SLB Bakti Luhur Malang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan keluarga siswa di SLB Bakti Luhur Malang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah dengan menggunakan metode *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*.Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang berada di LSB Bakhti Luhur Malang sebanyak 30 orang dan sampel penelitian menggunakan *total sampling* yaitu yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Semua keluarga yang berada di Yayasan SLB Bhanti Luhur Malang, dan keluarga yang bersediah untuk dijadikan responden oleh peneliti, Sedangkan

kriteria eksklusi adalah Keluarga yang pulang saat penelitian berlansung dan Tidak bersedia menjadi responden.Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan observasi. Analisis yang digunakan analisa *pearson product moment.* Variabel independen pada penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat dan variabel dependenadalah kepuasan keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden usia 41-50 tahun sebanyak 14 responden 46,7%. Karakteristik pekerjaan hampir seluruhnya responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 25 responden 83,3%.

Tabel 1. Kategori Komunikasi Terapeutik Perawat di SLB Bakti Luhur Malang Tahun 2017

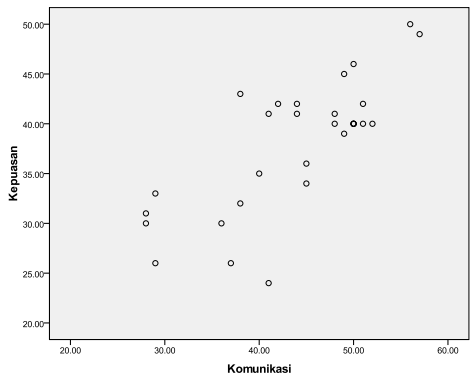
Kategori Komunikasi Terapeutik	f	(%)
Sangat baik	14	46,7
Baik	12	40,0
Cukup baik	4	13,3
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1. menunjukan bahwa komunikasi terapeutik perawat di SLB Bakti Luhur Malang hampir setengahnya dikategorikan sangat baik yaitu sebanyak 14 orang (46,7%) dan hampir setengahnya dikategorikan baik yaitu sebanyak 12 orang (40,0%).

Tabel 2. Kategori Kepuasan Keluarga di SLB Bakti Luhur Malang Tahun 2017

Kategori Kepuasan Keluarga	f	(%)
Sangat puas	18	60,0
Puas	9	30,0
Cukup puas	3	10,0
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 2.dapat diketahui bahwa kepuasan keluarga di SLB Bakti Luhur Malang, sebagian besar dikategorikan sangat puas yaitu sebanyak 18 orang (60,0%).



Gambar 1. *Scatter Plot* Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Keluarga di Yayasan SLB Bakti Luhur Malang Tahun 2017

Berdasarkan Gambar 1. hasil analisi *pearson product moment*hubungan

komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga di SLB Bakti Luhur Malang, didapatkan nilai Signifikan (Sig.) = 0,000 (*p value* ≤ 0,05) yang berarti data dinyatakan sangat signifikan dan H_1 diterima, artinya ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga di SLB Bakti Luhur Malang.

Hasil analisa *pearson product moment* juga menemukan nilai koefisien korelasi (*correlation coefficient*) 0,759 yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan keluarga, sehingga apabila semakin baik komunikasi terapeutik perawat, maka akan semakin tinggi pula kepuasan keluarga. Nilai *pearson correlation* juga menunjukkan bahwa kontribusi hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga di SLB Bakti Luhur Malang sebesar 75,9%.

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa komunikasi terapeutik perawat di SLB Bakti Luhur Malang hampir setengahnya dikategorikan sangat baik yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Komunikasi terapeutik yang baik dapat berupa interaksi yang baik antara perawat dan keluarga dalam berkomunikasi, dari awal hingga akhir pertemuan, dimana dalam komunikasi tersebut membicarakan tentang masalah yang dihadapi keluarga. Hal ini didukung dengan pendapat Machfoedz (2009) bahwa komunikasi terapeutik yang baik merupakan pengalaman interaktif bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Komunikasi terapeutik yang baik merupakan interaksi atau adanya hubungan yang baik antara perawat dengan pasien, yaitu perawat mampu melakukan tugas dan tanggungjawabnya sesuai profesi dalam mengatasi masalah yang dihadapi pasien.

Hasil penlitian juga didapatkan bahwa komunikasi terapeutik terdapat sebagian kecil responden yang dikategorikan cukup baik yaitu sebanyak 4 orang (13,3%). Hal ini jika dikaitkan dengan hasil penelitian pada pernyataan tentang perawat menanyakan perasaan keluarga setelah interaksi dengan anggota keluarganya, persentase jawaban responden hanya mencapai 62%, disusul pertanyaan tentang perawat membuat kontrak waktu dengan keluarga dan pernyataan tentang perawat membantu keluarga bapak/ibu untuk menanyakan masalah yang sedang dihadapi, persentase responden hanya mencapai 65%.

Komunikasi tidak hanya sekedar alat untuk berbicara dengan klien, namun komunikasi antara perawat dan klien memiliki hubungan terapeutik yang bertujuan untuk kesembuhan klien (Murwani dan Istichomah, 2009). Perawat yang memiliki keterampilan

berkomunikasi terapeutik tidak saja akan mudah membina hubungan saling percaya dengan klien, tetapi juga dapat mencegah terjadinya masalah legal etik, serta dapat memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan, meningkatkan citra profesi keperawatan dan citra rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Ada tiga jenis komunikasi yaitu komunikasi verbal, komunikasi tertulis dan komunikasi non verbal yang dimanifestasikan secara terapeutik (Priyanto, 2009).

Perawat yang mampu melakukan komunikasi yang sesuai dengan manajemen keperawatan yaitu melalui tahap/fase yang sesuai dengan manajemen keperawatan. Fase-fase yang berhubungan langsung dengan pasien terdiri dari empat fase, yaitu fase perkenalan, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Hal ini sama pendapat dengan Damaiyanti (2010) bahwa tahap komunikasi yang tepat dan sesuai dengan manajemen keperawatan yaitu: fase prainteraksi dan fase perkenalan/orientasi. Fase perkenalan/orientasi terdiri dari fase perkenalan dan fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

Fase orientasi meliputi pengenalan dengan keluarga, persetujuan komunikasi atau kontrak komunikasi dengan keluarga. Program orientasi tersebut meliputi penentuan batas hubungan, pengidentifikasian masalah, serta mengkaji apa yang diharapkan dari komunikasi yang akan dilakukan bersama perawat dan keluarga (Petter dan Perry, 2005). Fase kerja/lanjutan kerja ini perawat perlu meningkatkan interaksi dan mengembangkan faktor fungsional dari komunikasi terapeutik yang dilakukan. Fase terminasi dimana perawat akan menghentikan interaksi dengan klien, tahap ini bisa merupakan tahap perpisahan atau terminasi akhir.

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa kepuasan keluarga di SLB Bakti Luhur Malang, sebagian besar dikategorikan sangat puas yaitu sebanyak 18 orang (60,0%). Sebagian besar responden yang dikategorikan sangat puas dapat disebabkan oleh persepsi responden sebagai timbal balik atas pelayanan kesehatan yang diperoleh sesuai dengan harapan yang diinginkan. Hal tersebut didukung dengan pendapat Sabarguna (2008) yang mengungkapkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang dimaksud adalah semua upaya yang dilakukan petugas kesehatan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Berdasarkan hasil dan teori tersebut di atas maka peneliti berpendapat bahwa hampir seluruh responden yang dikategorikan sangat puas merupakan respon balik atau persepsi dari pasien terhadap pelayanan yang diterima,

artinya jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien.

Hasil penelitian juga didapatkan bahwa kepuasan keluarga terdapat sebagian kecil responden yang dikategorikan cukup puas yaitu sebanyak 3 orang (10%). Hal ini jika dikaitkan dengan hasil penelitian pada pernyataan perawat tentang menggunakan bahasa medis saat berkomunikasi dengan keluarga, persentase jawaban hanya mencapai 45%, disusul pertanyaan tentang perawat memberikan perhatian kepada keluarga, persentase jawaban responden hanya mencapai 67%.

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi dari pihak pemberi layanan kesehatan, tetapi juga dipengaruhi dari faktor external maupun internal klien. Dari faktor eksternal meliputi sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap, sedangkan faktor internal meliputi sosial budaya, ekonomi dan situasi (Gerson, 2004).

Hasil penelitiian Hajarudin, (2014) mengungkapkan bahwa terciptanya kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat mempunyai hubungan yang erat dalam mendorong semangat dan usaha pasien untuk segera. Sembuh dari sakitnya. Beberapa alasan mengapa kepuasan pasien perlu dilakukan survei, antara lain: alasan yang pertama adalah penilaian kepuasan pasien mengandung informasi yang bermanfaat mengenai struktur, proses dan pelayanan, disamping itu penilaian tingkat kepuasan pasien merupakan tingkat evaluasi yang unik. Alasan yang kedua adalah bahwa tingkat kepuasan pasien mempunyai sifat produktif mengenai bagaimana pasien akan berperilaku.

Berdasarkan penjelasan di atas, persepsi keluarga atas pelayanan yang diterima dapat berupa: perawat berkomunikasi dengan baik dengan keluarga, informasi yang diperoleh jelas dan mudah dimengerti, perawat cakap dalam melayani keluarga, perawatmenjelaskan prosedur/tindakan, perawat melakukan prosedur/tindakan dengan sopan dan terampil, perawat mendengarkan keluhan keluarga, perawat memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, perawat juga memperhatikan kebersihan/penampilan diri perawat, perawat membantu klien melakukan aktivitas gerak, perawat ikut memperhatikan ruang klien tetap nyaman dan bersih.

Hasil penelitian Nofiana dan Sri (2011) mengungkapkan bahwa kepuasan terhadap jasa pelayanan yangditerima mengacu padabeberapafaktor, antara lain: kualitas produk atau jasa, kualitas pelayanan, dan faktor emosional. Aspek-aspek yang dapat diukur dari kepuasan pasien yaitu: kenyamanan, hubungan pelanggan dengan petugas rumah sakit, kompetensi teknis petugas, dan biaya pengobatan.

Berdasarkan Gambar 1. *scatter plot* menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai komunikasi terapeutik perawat, maka semakin tinggi pula nilai kepuasan dari keluarga. Begitupun sebaliknya semakin rendah nilai komunikasi terapeutik, maka semakin rendah pula nilai kepuasan keluarga. Hal tersebut didukung dengan hasil analisa *pearson product moment* menemukan nilai koefisien korelasi (*correlation coefficient*) 0,642 yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan keluarga, sehingga apabila semakin baik komunikasi terapeutik perawat, maka akan semakin tinggi pula kepuasan keluarga. Nilai *correlation coefficient* juga menunjukkan bahwa kontribusi hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga di SLB Bakti Luhur Malang sebesar 64,2%.

Berdasarkan hasil analisa *pearson product moment* untuk membuktikan hipotesis didapatkan nilai Siggnifikan (Sig.) = 0,000 (*p value* $\leq$ 0,05) yang berarti data dinyatakan sangat signifikan dan H_1 diterima, artinya ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga di SLB Bakti Luhur Malang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Nugroho dan Septyani (2009) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Kenal. Penelitian lain yang mendukung adalah oleh Rorie, *et al* (2014), dimana hasil penelitiannya disimpulkan bahwa terdapat ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Irina A RSUP Prof. Dr. R. D. Kondau Manado. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ningsih (2015) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik tidak saja akan mudah membina hubungan saling percaya dengan klien, tetapi juga dapat mencegah terjadinya masalah legal etik, serta dapat memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan, meningkatkan citra profesi keperawatan dan citra rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Ada tiga jenis komunikasi yaitu komunikasi verbal, komunikasi tertulis dan komunikasi non verbal yang dimanifestasikan secara terapeutik (Priyanto, 2009).

Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting untuk seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan karena memiliki manfaat. Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk

mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat (Indrawati, 2003). Proses komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu dalam mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan (Mukhripah, 2008).

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi dari pihak pemberi layanan kesehatan, tetapi juga dipengaruhi dari faktor external maupun internal klien. Dari faktor eksternal meliputi sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap, sedangkan faktor internal meliputi sosial budaya, ekonomi dan situasi (Gerson, 2004). Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya jenis kelamin, tingkat pendidikan serta lama rawat pasien. Selain itu, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik perawat yang melalui fase dan teknik komunikasi terapeutik dengan baik. Terdapat empat fase komunikasi terapeutik diantaranya fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi (Machfoedz, 2009). Sementara itu, terdapat sepuluh teknik komunikasi terapeutik diantaranya: mendengar, menunjukan penerimaan, mengulang pernyataan klien, klarifikasi, memfokuskan pembicaraan, menyampaikana hasil pengamatan, menawarkan informasi, diam, menunjukan penghargaan serta refleksi (Meidiana, 2008).

Terciptanya kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat mempunyai hubungan yang erat dalam mendorong semangat dan usaha pasien untuk segera. sembuh dari sakitnya. Beberapa alasan mengapa kepuasan pasien perlu dilakukan survei, antara lain: alasan yang pertama adalah penilaian kepuasan pasien mengandung informasi yang bermanfaat mengenai struktur, proses dan pelayanan, disamping itu penilaian tingkat kepuasan pasien merupakan tingkat evaluasi yang unik. Alasan yang kedua adalah bahwa tingkat kepuasan pasien mempunyai sifat produktif mengenai bagaimana pasien akan berperilaku (Jacobalis, 1989; dalam Hajarudin, 2014).

Keberhasilan komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga sangat menentukan hasil tindakan yang di harapkan. Kepuasan keluarga terdiri dari beberapa aspek. Kinerja dan komunikasi merupakan aspek yang paling berkaitan erat dengan perawat karena memiliki intensitas interaksi paling tinggi dibandingkan petugas kesehatan lain. Kedua aspek tersebut seharusnya menjadi fokus perhatian perawat ketika menolong pasien. Kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa banyak perawat yang belum menunjukkan sikap-sikap tersebut. Perawat bukan hadir untuk

melayani, namun terkesan menyelesaikan tugas saja (Simamora, 2012). Perawat perlu memiliki keterampilan khusus untuk menambah nilai plus pada dirinya. Salah satunya adalah dengan menguasai komunikasi terapeutik. Damaiyanti (2010). Keberhasilan perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik merupakan *representative* dari tempat pelayanan yang baik. Perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan selama 24 jam berada di dekat keluarga, sehingga perawat memegang peranan yang cukup dominan dalam memberi kepuasan kepada pelanggan atau keluarga (Sabarguna, 2005).

KESIMPULAN

1) Komunikasi terapeutik perawat, hampir setengahnya dikategorikan sangat baik.
2) Kepuasan keluarga, sebagian besar dikategorikan sangat puas.
3) Terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga di Yayasan SLB Bakti Luhur Malang.

SARAN

Peneliti selanjutnya yang mengambil judul yang sama untuk memperbanyak sampel sehingga sebaran data cenderung bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

Damaiyati, Mukhripah. 2010. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Refika Aditama.

Hajarudin. 2014. *Hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta*. Naskah Publikasi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Indrawati. 2003. *Komunikasi untuk Perawat*. Jakarta: EGC.

Machfoedz, M. 2009. *Komunikasi Keperawatan : Komunikasi Terapeutik.* Yogyakarta: Gambika.

Meidiana, D. 2008. *Keperawatan Dasar Konsep "Caring", Komunikasi, Etik dan Spiritual dalam pelayanan keperawatan*. Semarang: Hasani.

Mukhripah, D. 2008. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Murwani, I., dan Istichomah. 2009. *Komunikasi terapeutik panduan bagiperawat.* Yogyakarta: Fitramaya.

Ningsih, Penti Sari. 2015. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III RS PKU Muhammadiyah Yohyakarta Unit II*. Naskah Publikasi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘aisyiyah, Yogyakarta.

Nofiana, Hendri dan Sroi Sugiarsi. 2011. *Hubungan Mutu Pelayanan Pendaftaran dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar*. Jurnal Kesehatan, ISSN.1979-9551, VoL. V. NO.1, Maret 2011, Hal 90-106.

Nugroho, Haryanto Adi., dan Septyani Aryati. 2009. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Kendal*. FIKkeS, Jurnal Keperawatan, Vol.2, No.2, Maret 2009: 36-41.

Priyanto, A. 2009. *Komunikasi dan Konseling.* Jakarta: Salemba Medika.

Perry, Potter. 2005, *komunikasi keperawatan*. *Edisi Ketujuh*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.

Pohan. 2014. *Jaminan mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta ; EGC

Rorie, Priscylia A.C., Linnie Pondaag dan Rivwlino S. Hamel. 2014. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Irina A RSUP Prof. Dr. R. D. Kondau Manado*. Naskah Publikasi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kdokteran, Universitas Sam Ratulangi, Manado.

Sabarguna, H. Boy S. 2008. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit Edisi Revisi*. Jakarta: CV Agung Seto.

Simamora, R. 2012. *Manajemen Keperawatan*, EGC, Jakarta.

Supranto, J . 2006. Pengukuran *Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan Kualitas Pelayanan.* Jakarta .

Videbeck, S. L. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC