

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT JALAN RUMAH SAKIT GMIM KALOORAN AMURANG

Thirsa O. Mongi

Universitas Pembangunan Indonesia Manado

Alamat korespondensi : (thirsa@gmail.com/082195368003)

ABSTRAK

Keluhan yang sering disampaikan oleh pasien yang tidak puas adalah kurangnya komunikasi dari perawat dan ketidakjelasan akan proses perawatan, sehingga pasien akan mengeluhkan lamanya waktu menunggu perawat setelah proses masuk ruangan perawatan, lamanya perawat menjawab panggilan pasien, sikap perawat yang tidak bersahabat, kurang memberikan pendidikan kesehatan untuk perawatan di rumah, perawat kurang perhatian, perawat tidak menjelaskan tentang program pengobatan dan proses penyakit. Tujuan penelitian yaitu diketahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang. Jenis penelitian yaitu *deskriptif analitik* dengan metode pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional Study*, waktu pada bulan Mei 2020 dan tempat penelitian di Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang rawat jalan. Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang berjumlah 42 responden. Hasil penelitian berdasarkan uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% bila $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian nilai $P = 0,002$ yaitu lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Kesimpulan dari hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar perawat memiliki komunikasi terapeutik yang baik. Dari hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan pelayanan kesehatan. Saran penelitian ini diharapkan Penelitian ini diharapkan dapat membantu kita lebih memahami tentang hubungan antara perawat pasien yang terapeutik.

Kata Kunci: Komunikasi Teraupetik, Kepuasan Pasien

PENDAHULUAN

Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan seseorang pasien setelah membandingkan kinerja pelayanan atau hasil yang dirasakan dengan harapan yang diinginkan oleh pasien setelah menjalani rawat inap. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terlepas dari (sikap dan perilaku) dalam berkomunikasi dengan pasien yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, meskipun sarana dan prasarana pelayanan sering dijadikan ukuran mutu oleh pelanggan namun ukuran utama penilaian tetap sikap dan perilaku pelayanan yang ditampilkan oleh petugas. Sikap dan perilaku yang baik oleh perawat sering dapat menutupi kekurangan dalam hal sarana dan prasarana (Haryanti, 2014).

Menurut Steiber (2011) menjelaskan bahwa keluhan yang sering disampaikan oleh pasien yang tidak puas adalah kurangnya komunikasi dari perawat dan ketidakjelasan akan proses perawatan, sehingga pasien akan mengeluhkan lamanya waktu menunggu perawat setelah proses masuk ruangan perawatan, lamanya perawat menjawab panggilan pasien, sikap perawat yang tidak

bersahabat, kurang memberikan pendidikan kesehatan untuk perawatan di rumah, perawat kurang perhatian, perawat tidak menjelaskan tentang program pengobatan dan proses penyakit (Haryanti, 2014).

Menurut Achir Yani (2014) perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak hanya akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, tetapi juga mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan, dan meningkatkan citra profesi keperawatan, serta citra rumah sakit.

Pasien yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman mereka kepada teman, keluarga, dan tetangga. Ini akan menjadi referensi yang baik kepada institusi penyedia pelayanan kesehatan. Diduga, masih banyak petugas kesehatan yang kurang atau belum memahami prinsip-prinsip kepuasan pelanggan termasuk prinsip-prinsip jaminan mutu pelayanan kesehatan (Muhith, 2012).

Penelitian Rosentein (2013) dengan responden sebagian pasien yang sedang menjalani rawat inap di salah satu Rumah Sakit di Negara maju yaitu AS (Amerika

Serikat), sejumlah 150 pasien ditemukan bahwa sekitar 65% pasien yang tidak puas terhadap pelayanan perawat di rumah sakit dan sisanya mengatakan puas dengan pelayanan di Rumah Sakit.

Risikesdas (2014) mengatakan di Indonesia perkembangan rumah sakit dari tahun ke tahun semakin meningkat dengan sisi lain masalah yang dihadapi Rumah Sakit semakin kompleks termasuk masalah yang berkaitan dengan sumber daya manusia yang lebih khususnya lagi tenaga keperawatan utamanya yang berkaitan dengan pelayanan pada pasien. Dengan hasil didapatkan di Rumah Sakit Jawa Timur 17% dari seluruh pasien rawat inap yang mengatakan puas terhadap pelayanan yang diterima dan 83% mengatakan tidak puas, Rumah Sakit Sumatera Utara didapatkan tingkat kepuasan pasien 50%, 25% mengatakan cukup puas dan 25% mengatakan tidak puas (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Sulut tentang tingkat kepuasan pasien yang diambil dari hasil survey 6 bulan satu kali yang dilakukan oleh Pasca Sarjana UNSRAT tentang tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Prf. DR. R. D. Kandou Manado didapatkan 68% mengatakan puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tim kesehatan dan 32% mengatakan tidak puas dengan pelayanan dengan standar kepuasan 100% (Dinkes Sulut, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti di Ruang Rawat jalan Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang terhadap 42 pasien yang dirawat jalan, didapatkan keluhan 26 pasien mengatakan puas dan 16 pasien mengatakan kurang puas dikarenakan adanya komunikasi teraupetik perawat yang kurang sabar, kurang senyum dan berbicara kasar, ini hanya merupakan persepsi pasien saja atau karena kurangnya pemahaman dan kesadaran perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik (Profil RS GMIM Kalooran Amurang).

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam proses keperawatan. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat

membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2013).

Institusi pelayanan kesehatan, misalnya pasien sering komplain karena tenaga kesehatan tidak mengerti maksud pesan yang disampaikan pasien, sehingga pasien tersebut menjadi marah dan tidak datang lagi mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut (Muninjaya, 2013).

Kondisi ketidakpuasan tersebut akan berdampak pada rendahnya mutu pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, dan larinya pasien kepada institusi pelayanan kesehatan lainnya yang dapat memberikan kepuasan. Untuk menghindari rendahnya mutu pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan (perawat) dan hilangnya pasien atau pelanggan ke tempat lain maka langkah sangat bijaksana dan tepat, jika suatu institusi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanannya. Salah satu bentuknya adalah dengan meningkatkan kemampuan komunikasi yang baik dan tepat bagi perawat (Muninjaya, 2013).

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi, Sampel

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang, Penelitian ini telah dilaksanakan pada Bulan Mei 2020. Populasi adalah seluruh objek penelitian yang akan diteliti yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang rawat jalan, yang berjumlah 42 orang. Dalam penelitian ini digunakan teknik pengambilan sampel yaitu diambil keseluruhan populasi sebanyak 42 orang.

Pengolahan data

1. Editing

Editing adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman suatu pengukuran.

2. Coding adalah tahapan kegiatan mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.

3. Processing

Processing adalah tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel.

4. *Cleaning*
Cleaning yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan. (Lapau, 2013).

Analisis Data

1. Analisis Univariat
Analisa deskriptif dilakukan untuk menggambarkan karakteristik variabel-variabel penelitian dengan menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase.
2. Analisis Bivariat
Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dengan menggunakan uji statistik yang akan digunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan (α) 0,05. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% bila $\alpha < 0,05$ menunjukkan hubungan bermakna.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat
Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Di Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang tahun 2019. (n=42)

Karakteristik	n	%
Umur		
20 – 30	14	33,3
31 – 40	20	47,6
>40	8	19,1
Pendidikan		
SMP	32	76,2
SMA	5	11,9
PT	5	11,9
Pekerjaan		
PNS	12	29
TNI/POLRI	5	12
Swasta	25	59

Dari tabel 1 menunjukkan dari 42 responden (perawat) yang berumur 31-40 Tahun menunjukkan yang terbesar yaitu 47,6% atau sebanyak 20 orang dan yang terkecil berumur > 40 Tahun sebesar 19,1% atau sebanyak 8 orang. pendidikan responden terbanyak yaitu pendidikan SMP sebesar 76,2% atau sebanyak 32 orang dan pendidikan SMA sebanyak 5 responden atau 11,9% serta pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 5 responden atau 11,9%. responden yang bekerja sebagai swastasebanyak 25 responden atau 59%, responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 12 responden atau 29 % dan respond bekerja sebagai TNI/POLRI 5 responden atau 12%.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Hubungan Komunikasi teraupetik Perawat dengan kepuasan Pasien

Komunikasi Terapeutik	Kepuasan Pasien				Total	
	Tidak Puas		Tidak Patuh		n	%
	n	%	n	%		
Kurang Baik	12	66,7	8	33,3	20	47,6
Baik	6	33,3	16	66,7	22	52,4
Total	18	100	24	100	42	100
		$P = 0,002,$		$OR = 4,000$		

Berdasarkan tabel 2 diatas, menunjukkan bahwa tabulasi silang antara variabel bebas (Komunikasi Teraupetik perawat) dengan variabel terikat (Kepuasan Pasien) dengan menggunakan uji statistika *Chi Square* dari responden yang menjadi objek penelitian sebanyak 42 responden terlihat. Pada tabel diatas terlihat bahwa jika komunikasi terapeutik perawat kurang baik berjumlah 20 perawat (47,6%) dengan tingkat kepuasan pasien tidak puas berjumlah 12 pasien (66,7%) dan tingkat kepuasan pasien merasa puas berjumlah 8 pasien (33,3%). Sedangkan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat baik berjumlah 22 perawat (52,4%) dengan tingkat kepuasan pasien merasa tidak puas berjumlah 6 pasien (33,3%) dan tingkat kepuasan pasien merasa puas berjumlah 16 pasien (66,7%). Berdasarkan data diatas hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien., dengan nilai kemaknaan (α) = 0,05 , didapatkan nilai signifikan (P) = 0,002 yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian maka dapat dikatakan H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan bermakna antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini diperoleh nilai *OR (Odds Ratio)* 4,000 yang berarti bahwa jika Komunikasi Teraupetik Perawat baik maka akan berpeluang 4 kali meningkatkan kinerja perawat, demikian pula sebaliknya, jika motivasi kerja perawat kurang baik maka akan berpeluang 4 kali akan menurunkan kinerja perawat.

PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat.

Komunikasi *therapeutic* merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien menurut Purwanto (2014) dalam Setiawan dan Tanjung (2001:21). Komunikasi

therapeutic memandang gangguan atau penyakit pada pasien bersumber pada gangguan komunikasi, pada ketidakmampuan pasien untuk mengungkap dirinya. Pada dasarnya komunikasi *therapeutic* merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien.

Kemampuan berkomunikasi sangatlah dekat dengan profesi terapis, dan karenanya mereka harus memberikan layanan kepada pasien tanpa meminta imbalan apapun. Adanya rasa tulus dan ikhlas dalam memberikan perawatan pada pasien akan membuat pasien merasa nyaman, dan dengan rasa itulah dapat membantu bahkan dapat mempercepat proses penyembuhan pada diri pasien. Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa komunikasi terapeutik kurang sebanyak 20 responden atau 47,6%, dan komunikasi terapeutik baik sebanyak 22 responden atau 52,4%. Kepuasan pasien saat berobat tidak hanya dipengaruhi oleh faktor komunikasi saja, tapi juga dipengaruhi oleh faktor - faktor lain seperti kualitas pelayanan, fasilitas, kecepatan dan ketanggapan perawat dalam melakukan tindakan untuk menolong pasien. Sehingga dengan komunikasi dan penyampaian informasi yang baik dapat menutupi kekurangan tersebut.

Komunikasi *therapeutic* perawat ditunjukkan dengan empat aspek yaitu aspek kesejatan, aspek empati, aspek respek atau hormat dan aspek konkret (Nurjannah, 2015). Semakin tinggi setiap aspek maka akan semakin tinggi pula komunikasi terapeutik yang terjalin, komunikasi *therapeutic* tidak hanya sekedar komunikasi secara verbal tapi juga secara non verbal.

Sejalan dengan penelitian dari Nurmaningsih tahun 2016 di Rumah Sakit Labuang baji Makasar pada ruangan rawat inap dimana hubungan komunikasi *therapeutic* perawat dengan kepuasan pasien ternyata hasil penelitiannya Ho di tolak dan Ha diterima sehingga terdapat hubungan komunikasi *therapeutic* perawat dengan kepuasan pasien. Kemampuan komunikasi dari perawat telah didapatkan pada saat pendidikan keperawatan maupun pelatihan-pelatihan dalam bidang keperawatan, tetapi masih ada perawat yang komunikasinya kurang baik (Barjaniartha, 2008). Hal ini mungkin karena perawat memang memiliki hambatan dalam proses komunikasi dengan pasien, misalnya bahasa yang

dipergunakan perawat tidak jelas sehingga mempunyai arti lebih dari satu atau pesan yang disampaikan belum jelas bagi perawat. Marlindawani (2003), hambatan dalam proses komunikasi dipengaruhi oleh perasaan dan situasi emosional perawat.

Komunikasi yang kurang baik dari perawat akan berdampak buruk diantaranya yaitu bisa menimbulkan kesalah pahaman antara perawat dengan pasien maupun keluarganya dan pasien tidak puas. Perawat sering menggunakan pertanyaan yang hanya membutuhkan jawaban "ya" dan "tidak", komunikasi yang seperti itu membatasi klien untuk memperluas percakapan atau menyatakan permasalahan mereka sendiri (Abraham, 2017).

2. Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang

Kepuasan pasien terhadap komunikasi perawat merupakan tingkat perasaan seseorang pasien setelah membandingkan komunikasi perawat yang dirasakan dengan harapan yang diinginkan oleh pasien setelah menjalani rawat inap. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terlepas dari komunikasi perawat dengan pasien yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Suryani (2017) mengatakan jika pasien tersebut tidak puas, maka kinerja dari perawat dapat terhambat, dikarenakan pasien dapat melakukan tindakan-tindakan yang dapat menghambat kerja petugas kesehatan, pasien tidak mau kembali ke instalasi karena ketidakpuasan tersebut dan juga pasien merasa sia-sia telah mengeluarkan biaya demi kesembuhannya.

Kepuasan pasien merupakan tujuan pelayanan kesehatan. Manfaat pelayanan terbaik bagi pelanggan adalah pelanggan puas dan interaksi positif. Kepuasan penting untuk mengetahui untuk menentukan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan. Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan

untuk mempertahankan pasiennya. Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa pasien yang merasa tidak puas sebanyak 18 responden atau 33,3%, dan pasien yang merasa puas sebanyak 24 orang atau 66,7%. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lioweyln (2012) dan Abraham (2012) menunjukkan bahwa tidak jarang terjadi konflik antara petugas kesehatan dengan pasien sebagai akibat dari komunikasi yang jelek atau tidak komunikatif antara petugas kesehatan dengan pasien, yang akibatnya dapat menimbulkan kekecewaan dan ketidakpuasan serta kepercayaan yang rendah dari pasien.

Pada tabel diatas terlihat bahwa jika komunikasi terapeutik perawat baik maka pasien yang merasa puas dengan pelayanan kesehatan sebanyak 66,7% atau 24 orang, dan pasien yang merasa tidak puas sebanyak 18 orang atau 33,3%, jika komunikasi terapeutik perawat kurang maka kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 6 orang atau 33,3%, pasien yang merasa puas sebanyak 66,7% atau 16 orang.

Berdasarkan data diatas hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien., dengan nilai kemaknaan (α) = 0,05 melalui pengujian didapatkan nilai signifikan (P) = 0,002 yang lebih kecil dari α = 0,05 dengan demikian maka dapat dikatakan H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan bermakna antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien.

Melalui komunikasi *therapeutic* secara tepat dapat membantu meringankan beban pasien, untuk melaksanakan komunikasi staf medis dengan pasien diperlukan strategi komunikasi yang dimulai dari kebijakan rumah sakit sebagai tempat rujukan pasien (Istiyanto dan Syafei, 2013). Komunikasi akan sangat menolong tidak saja bagi pasien tapi juga untuk staf medis. Bagi staf medis informasi mengenai pasien sangat penting untuk menetapkan diagnosa maupun pengobatannya. Bagi pasien, berkomunikasi dapat mengeluarkan keluhan-keluhan yang mereka hadapi sekaligus merupakan suatu bentuk pengobatan, karena tidak jarang pasien merasa puas dan lega setelah menyalurkan kepihak lain.

Komunikasi secara efektif memberikan kesempatan saling mengungkapkan isi hati atau kekesalan serta harapan yang di inginkan (Nurhayati, 2011), Purwanto (2004) dalam Istiyanto

dan Syafei (2013) mengatakan bahwa tujuan dari komunikasi *therapeutic* yaitu untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan, dengan komunikasi *therapeutic* juga diharapkan dapat mengurangi keraguan pasien dalam hal yang efektif dan mempertahankan egonya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwarja tahun 2015 di Rumah Sakit Sin Calorus Jakarta pada ruangan rawat inap tentang hubungan komunikasi teraupetik perawat dengan Kepuasan Pasien dimana H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada hubungan komunikasi teraupetik perawat dengan Kepuasan Pasien.

Komunikasi *therapeutic* merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh perawat, perawat berperan penting dalam proses penyembuhan atau pemulihan kondisi pasien. Selain pengobatan medis tercapainya kesembuhan pasien juga dapat dipengaruhi oleh penciptaan suasana fisik dan sosiopsikologis yang mendukung. Istiyanto dan Syafei (2013) unsur percaya terhadap staf medis dan daya tarik yang diperlihatkan akan menimbulkan ketaatan atau kepatuhan pasien terhadap staf medis hal ini merupakan kekuatan yang memotivasi pasien untuk sembuh.

KESIMPULAN

1. Dari hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar perawat memiliki komunikasi terapeutik yang baik.
2. Dari hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan pelayanan kesehatan.
3. Hasil *uji chi square* didapatkan nilai signifikan (p) = 0,002 yang lebih kecil dari α = 0,05 dengan demikian ada hubungan bermakna antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien.

SARAN

1. Bagi Pemerintah
Penelitian ini diharapkan dapat membantu kita lebih memahami tentang hubungan antara perawat pasien yang terapeutik.
2. Bagi Perawat
Dari penelitian ini, penulis harapkan bagi setiap perawat dalam melakukan asuhan keperawatan menggunakan komunikasi terapeutik terhadap pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi siapa saja yang ingin melakukan penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik terhadap pasien.

4. Bagi Masyarakat
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan oleh masyarakat tentang komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan Pasien sehingga dapat memperbaiki kinerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arwani, 2012. *Komunikasi Keperawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arikunto, 2010. *Metode Penelitian*. EGC: Gramedia
- Depkes RI, 2014. Hubungan Antara Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. Dalam <http://kti-skripsi-keperawatan>. Diakses Tanggal 31 Mei 2016, 11.00 wita
- Dinkes Sulut, 2015. *10 Penyakit Menonjol Kota Manado Dengan Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Rawat jalan Di Rumah Sakit*. <http://typecat.com/pdf/pengawas-minum-obat.html>. Diakses pada tanggal 31 Mei 2016, 11.05 WITA
- Diana, 2012. *Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto*. Skripsi. Universitas Jakarta
- Griffith, 2011. *Etika Perawat Dalam Memberikan Kepuasan Pelayanan Kesehatan*. Rineka Cipta: EGC
- Haryanti, 2014. *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medik
- Hidayat, 2012. *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktik*. Jakarta: EGC
- Hidayat, 2014. *Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan*, Edisi 1., Yogyakarta: Graha Ilmu
- Indrawati, 2013. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dan Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Bina Mitra Press
- Indarjati, 2012. *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktik*. Jakarta: EGC
- Ibnu, 2014. *Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Klien Dalam Mendapatkan Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat*. Tesis. Universitas Potianak
- Junaidi, 2012. *Komunikasi Teraupetik Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Rineka
- Muninjaya, 2013. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Muhith, 2012. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Moison, 2012. Determination and Quantification Of Content Validity. *Nursing Research*, 362-365
- Mandar Maju. Suarli, S., dan Bahtiar, Y. 2012. *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta : Erlangga Medical Series
- Monika, 2011. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka
- Nasir, 2013. *Komunikasi dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2013. *Metode Penelitian*. EGC: Gramedia
- Press.Sadiman, 2012. Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di RSUD Jenderal A. Yani Metro. Thesis. Program Pasca Sarjana. FETP UGM. Yogyakarta.
- Rosentein, 2013. Hubungan Antara Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat inap <http://kti-skripsi-keperawatan-/hubungan-anantara-pelayanan-keperawatan> Diakses Tanggal 31 Mei 2019, 11.00 wita.
- Riwidikdo, 2015. *Statistik Kesehatan : Belajar Mudah Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan Plus Aplikasi Software SPSS*. Yogyakarta : Mitra Cendikia

Sastroasmoro dan Ismail, 2011. *The Relationship between Nurse Staffing and Patient Satisfaction in Emergency Departments*

Setiadi, 2013. *Metode Penelitian*. EGC: Gramedia

Salman, 2010. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di RSUD Haji Medan*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara

Satrianegara, M. F., dan Saleha, S. 2014. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.

Sedarmayanti dan Hidayat, S. 2011. *Metodologi Penelitian*. Bandung :