

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya untuk kesembuhan pasien (Purwanto, 2007). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang di harapkannya melalui komunikasi (Suryani, 2006). Komunikasi terapeutik juga di persepsikan sebagai proses interaksi antara pasien dengan perawat yang membatu klien untuk mengatasi stres sementara untuk hidup harmonis dengan orang lain, menyesuaikan dengan sesuatu yang tidak dapat diubah dan mengatasi hambatan psikologis yang menghalangi realisasi diri (Koizer et al, 2000).

2. Karakteristik komunikasi terapeutik

Menurut Arwani (2002) ada tiga hal yang mendasar memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik antara lain :

a. Keikhlasan (*Genuines*)

Perawat harus menyadari tentang nilai, sikap, dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan klien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai terhadap klien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikan secara tepat.

b. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan perasaan”pemahaman“ dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami klien dan kemampuan merasakan dunia pribadi klien. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif dan tidak dibuat-buat didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati cenderung bergantung pada kesamaan pengalaman diantara orang yang terlibat dalam komunikasi.

c. Kehangatan (*Warmth*)

Dengan kehangatan, perawat akan mendorong klien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkan dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki dan dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permisif dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap klien. Sehingga klien akan mengekspresikan perasaannya secara lebih mendalam.

3. Jenis komunikasi

a. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan simbol-simbol atau kata-kata, baik yang dinyatakan secara oral atau lisan maupun secara tulisan. Komunikasi verbal dapat dibedakan atas komunikasi lisan dan komunikasi tulisan. Komunikasi lisan dapat didefinisikan sebagai suatu proses di mana seorang pembicara berinteraksi secara lisan dengan pendengar untuk mempengaruhi tingkah laku penerima. Sedangkan komunikasi tulisan adalah apabila keputusan yang akan disampaikan oleh pimpinan itu disandikan dalam

simbol-simbol yang dituliskan pada kertas atau pada tempat lain yang bisa dibaca, kemudian dikirimkan pada karyawan yang dimaksudkan.

b. Komunikasi Non Verbal

Komunikasi nonverbal adalah penciptaan dan pertukaran pesan dengan tidak menggunakan kata-kata. Kata nonverbal mengacu pada komunikasi tanpa kata seperti sikap, gerakan tubuh, gerak isyarat, dan ekspresi wajah. Seseorang dapat belajar banyak tentang perasaan orang lain apabila orang tersebut mampu memperhatikan sinyal-sinyal non verbal yang dinyatakan oleh lawan bicara. Menurut Mahmud (2009), beberapa sinyal nonverbal yang melukiskan ungkapan emosi atau perasaan yang diungkapkan oleh lawan bicara diuraikan sebagai berikut :

1) Ekspresi wajah

Wajah merupakan bagian tubuh yang ekspresif, sensitif terhadap perubahan emosi yang dapat diketahui dengan cepat. Oleh karena itu pada saat berkomunikasi, orang lebih banyak memperhatikan bagian tubuh yang lain.

2) Sikap tubuh

Apabila seseorang memperhatikan dengan baik sikap badan orang yang menjadi lawan bicara, dia dapat belajar banyak tentang sikapnya terhadap pesan yang disampaikan kepadanya.

3) Jarak fisik

Jarak tubuh sebagai kriteria tingkat hubungan bervariasi dalam tiga klasifikasi, mulai dari saling berdekatan sampai dengan jarak beberapa puluh sentimeter dan satu atau dua meter.

4) Gerakan isyarat

Gerakan isyarat merupakan cara komunikasi yang efektif sebagai pengganti ucapan.

5) Nada bicara

Nada bicara tertentu pada saat berbicara dapat membantu pihak lawan bicara untuk menafsirkan kata-kata dan membaca suasana hati pembicara. Karakter suara seperti nada, tinggi rendah suara, kuat atau lemahnya suara yang terjadi pada saat berbicara dapat mengungkapkan perasaan pembicara.

6) Pandangan mata

Pandangan mata merupakan salah satu isyarat nonverbal yang efektif. Kita dapat membuka dan menutup saluran komunikasi dengan isyarat pandangan mata. Pandangan mata dapat dijadikan tolak ukur dari sikap positif seperti rasa percaya, rasa bersahabat dan kesungguhan hati. Tetapi pandangan mata juga dapat mencerminkan sikap negatif seperti rasa curiga, rasa tidak percaya, ragu, atau sikap negatif yang lain.

7) Penampilan diri

Pada umumnya orang memperhatikan penampilan fisik dan percaya bahwa apabila seseorang mampu tampil sesuai dengan kondisi situasi tempat ia berada akan menjadikannya berbeda dan menumbuhkan rasa lebih percaya diri.

4. Fungsi komunikasi terapeutik

Seorang perawat professional selalu mengupayakan untuk berperilaku terapeutik, yang berarti bahwa tiap interaksi yang dilakukan menimbulkan dampak terapeutik yang memungkinkan klien untuk tumbuh dan berkembang (Dwidiyati, 2008). Tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien yang menurut Stuart dan Sundeen (1995), meliputi :

- a. Meningkatkan kemandirian klien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.
- b. Identitas diri yang jelas dan rasa intergritas yang tinggi.
- c. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung serta saling mencintai.
- d. Meningkatkan kesejahteraan klien dengan peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Menurut (Potter dan Perry dalam Nurjannah, 2009) dalam melakukan sebuah komunikasi salah satunya komunikasi yang terapeutik dapat dipengaruhi beberapa hal antaralain :

a. Perkembangan

Perkembangan manusia mempengaruhi bentuk komunikasi dalam dua aspek, yaitu tingkat perkembangan tubuh mempengaruhi kemampuan untuk menggunakan teknik komunikasi tertentu dan untuk mempersepsikan pesan yang disampaikan. Agar dapat berkomunikasi

efektif seorang perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berpikir orang tersebut.

b. Persepsi

Suatu pandangan pribadi seorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

c. Gender

Laki-laki dan perempuan menunjukkan gaya komunikasi yang berbeda dan memiliki interpretasi yang berbeda terhadap suatu percakapan.

d. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

e. Latar belakang sosial budaya

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

f. Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang, akan mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan oranglain. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarga agar mampu memberikan asuhan keperawatan yang tepat. selain itu, perawat perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya

agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya.

g. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Hal tersebut berlaku juga dalam penerapan komunikasi terapeutik. Hubungan terapeutik akan terjalin dengan baik jika didukung oleh pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik baik tujuan, manfaat, dan proses yang akan dilakukan. Perawat juga mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien secara profesional.

h. Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi yang terjadi dalam pergaulan bebas, komunikasi antar perawat klien terjadi secara formal karena tuntutan profesionalisme.

i. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi efektif. Suasana yang bising, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan, dan ketidaknyamanan. Untuk itu perawat perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum memulai interaksi dengan pasien.

j. Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol. Untuk itu perawat perlu perhitungkan jarak yang tetap pada saat melakukan hubungan dengan klien.

k. Masa bekerja

Masa bekerja merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja di tempat kerja. Makin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga akan baik komunikasinya.

6. Sikap perawat dalam komunikasi terapeutik

Menurut (Roselina E, 2009) mengidentifikasi lima sikap atau acara untuk dapat menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik :

a. Berhadapan

Posisi ini memiliki bahwa saya siap untuk anda.

b. Mempertahankan kontak mata

Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.

c. Membungkuk ke arah klien

Pada posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu.

d. Memperlihatkan sikap terbuka

Dalam posisi ini diharapkan tidak melipat kaki atau tangan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu.

e. Tetap rileks

Tetap dapat menghadirkan keseimbangan, antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respon kepada pasien, meskipun dalam situasi yang menyenangkan.

7. Teknik komunikasi terapeutik

Menurut Stuart dan Sundeen (1995), teknik komunikasi terdiri dari :

a. Mendengarkan (*listening*)

Mendengarkan merupakan dasar dalam komunikasi yang akan mengetahui perasaan klien. Teknik mendengarkan dengan cara memberi kesempatan klien untuk bicara banyak dan perawat sebagai pendengar aktif.

b. Pertanyaan terbuka (*Broad opening*)

Memberi inisiatif kepada klien, mendorong klien untuk menyeleksi topik yang akan dibicarakan. Kegiatan ini bernilai terapeutik apabila klien menunjukkan penerimaan dan nilai dari inisiatif klien dan menjadi non terapeutik apabila perawat mendominasi interaksi dan menolak respon klien.

c. Mengulang (*Restarting*)

Merupakan teknik yang dilaksanakan dengan cara mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien, yang berguna untuk menguatkan ungkapan klien dan memberi indikasi perawat untuk mengikuti pembicaraan. Teknik ini bernilai terapeutik ditandai dengan perawat mendengar dan melakukan validasi, mendukung klien dan memberikan respon terhadap apa yang baru saja dikatakan klien.

d. Penerimaan (*acceptance*)

Penerimaan adalah mendukung dan menerima informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Penerimaan bukan berarti persetujuan. Menunjukkan penerimaan berarti kesediaan mendengar tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Dikarenakan hal itu, perawat harus sadar terhadap ekspresi nonverbal. Bagi perawat perlu menghindari memutar mata ke atas, menggelengkan kepala, mengerutkan atau memandang dengan muka masam pada saat berinteraksi dengan klien.

e. Klarifikasi

Klarifikasi merupakan teknik yang digunakan bila perawat ragu tidak jelas, tidak mendengar atau klien malu mengemukakan informasi dan perawat mencoba memahami situasi yang digambarkan klien.

f. Refleksi

Refleksi ini dapat berupa refleksi isi dengan cara memvalidasi apa yang didengar, refleksi perasaan dengan cara memberi respon pada perasaan klien terhadap isi pembicaraan agar klien mengetahui dan menerima perasaannya. Teknik ini akan membantu perawat untuk memelihara pendekatan yang tidak menilai.

g. Memfokuskan

Cara ini dengan memilih topik yang penting atau yang telah dipilih dengan menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan yang lebih spesifik, lebih jelas dan berfokus pada realitas.

h. Membagi persepsi

Merupakan teknik komunikasi dengan cara meminta pendapat klien tentang hal-hal yang dirasakan dan dipikirkan.

i. Identifikasi “tema”

Merupakan teknik dengan mencari latarbelakang masalah klien yang muncul dan berguna untuk meningkatkan pengertian dan eksplorasi masalah yang penting.

j. Diam

Diam dilakukan dengan tujuan untuk mengorganisir pemikiran, memproses informasi, menunjukkan bahwa perawat bersedia untuk menunggu respon. Diam tidak dilakukan dalam waktu yang lama karena akan mengakibatkan klien menjadi khawatir. Diam juga dapat diartikan sebagai mengerti atau marah.

k. *Informing* (Menginformasikan)

Menyediakan tambahan informasi dengan tujuan untuk mendapatkan respon lebih lanjut. Kurangnya pemberian informasi yang dilakukan saat klien membutuhkan akan mengakibatkan klien tidak percaya. Hal yang tidak boleh dilakukan adalah menasehati klien pada saat memberikan informasi.

l. Humor

Humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan tertawa mengurangi stress ketegangan dan rasa sakit akibat stres, serta meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan.

m. Saran

Teknik yang bertujuan memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah. Teknik ini tidak dapat dipakai pada fase kerja dan tidak tepat pada fase awal hubungan.

8. Tahapan dalam komunikasi terapeutik

Dalam komunikasi terapeutik ada 4 tahap, dimana pada setiap mempunyai tugas yang harus di selesaikan oleh perawat (stuart and sundeen,2007).

a. Fase prainteraksi

Prainteraksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan klien. Perawat mengumpulkan data tentang klien, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri dan membuat rencana pertemuan dengan klien.

b. Fase orientasi

Fase ini dimulai ketika perawat bertemu dengan klien untuk pertama kalinya. Hal utama yang perlu dikaji adalah alasan klien minta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan perawat dengan klien. Dalam memulai hubungan tugas utama adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan klien.

c. Fase kerja

Pada tahap kerja dalam komunikasi terapeutik, kegiatan yang dilakukan adalah memberi kesempatan pada klien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama, memulai kegiatan dengan cara yang baik, melakukan kegiatan sesuai rencana. Perawat memenuhi kebutuhan dan mengembangkan pola-pola adaptif klien. Interaksi yang memuaskan

akan menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan integritas klien dengan meminimalisasi ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan dan tekanan pada klien.

d. Fase terminasi

Pada tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah menyimpulkan hasil wawancara, tindak lanjut dengan klien, melakukan kontrak (waktu, tempat, dan topik), mengakhiri wawancara dengan acara yang baik.

9. Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Kemampuan afektif komunikasi terapeutik diukur dengan beberapa indikator, seperti berhadapan, mempertahankan kontak mata, membungkuk kearah pasien, memperlihatkan sikap terbuka dan tetap rileks. Pengukuran komunikasi terapeutik dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden.

Penelitian yang dilakukan Hajarudin (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta, sebagian besar komunikasi terapeutik perawat berada dalam kategori baik (73,3%) sebagian besar pasien berada dalam kategori puas (80,0%). Selain itu menurut penelitian dari Priscylia A.C (2013) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang Rawat Inap Irina RSUP Prof. Dr. R D. Kandou Manado, menyebutkan bahwa terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien. Dari 67 responden menunjukkan bahwa ketrampilan komunikasi

terapeutik perawat baik dan pasien merasa puas sebanyak 42 orang (91,3%), dan ketrampilan komunikasi terapeutik perawat baik dan pasien merasa kurang puas sebanyak 4 orang (8,7%). Untuk ketrampilan komunikasi terapeutik kurang baik dan pasien merasa puas sebanyak 5 orang (23,8%), dan ketrampilan komunikasi terapeutik kurang baik dan pasien merasa kurang puas sebanyak 16 orang (76,2%)

B. Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai mutu suatu produk (barang atau jasa), termasuk jasa pelayanan kesehatan (Supranto, 2006). Kepuasan yang dialami oleh pasien, berkaitan dengan mutu atau kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Pasien sebagai konsumen akan merasa puas bila diberi pelayanan yang baik dan diperlakukan dengan baik serta mendapatkan kemudahan dalam pelayanan (Pohan, 2006).

1. Pengertian

Kepuasan pasien adalah minat seseorang untuk berperilaku membeli dipengaruhi oleh sikap, tapi minat untuk menggunakan kembali jasa pelayanan keperawatan akan sangat dipengaruhi oleh pengalamannya yang lampau waktu memakai jasa yang sama. Minat pasien untuk menggunakan rumah sakit sangat besar dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan dalam menerima pelayanan (Lamiri, 2008). Tjiptono (2006) berpendapat bahwa kepuasan atau ketidakpuasan merupakan respon

pelanggan sebagai hasil dan evaluasi ketidaksesuaian kinerja/tindakan yang dirasakan sebagai akibat dari tidak terpenuhinya harapan.

2. Macam Kepuasan Pasien

Secara umum macam kepuasan ada dua yaitu kepuasan yang mengacu pada ketersediaan pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan yang lainnya yaitu kepuasan yang hanya mengacu pada kenyamanan pasien. Efektifitas pelayanan serta keamanan tindakan (Azwar, 2008). Pada dasarnya kepuasan merupakan hal yang bersifat individu. Setiap individu memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan pada masing-masing individu, maka akan semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakannya (Marpuah, 2005).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Trisnantoro (2005) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

- a. Gambaran lingkungan dan struktural, misalnya adalah rambu-rambu dan petunjuk yang jelas, kenyamanan yang mudah didapat dari tersedianya bangku tunggu yang cukup.
- b. Pelayanan kamar, misalnya kebersihan ruangan.
- c. Hubungan interpersonal, misalnya apakah petugas mempunyai kehangatan dan keramahan di dalam memberikan pelayanannya kepada pasien.

- d. Kompetensi klinis dari penyedia layanan kesehatan, misalnya kemampuan staff dan petugas untuk menunjukkan ketrampilan dalam tugas teknis, menyediakan informasi yang akurat dan penuh ketelitian.
- e. Tarif pelayanan yang dapat dijangkau oleh pelanggan atau pasien.
- f. Adanya promosi yang sehat dengan para pasien rumah sakit yang lain, agar para pelanggan dapat memberikan persepsi tentang citra yang baik bagi rumah sakit.

4. Pengukuran Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh mutu pelayanan yang diberikan petugas kesehatan dalam hal ini perawat. Menurut Supardi (2008) mengatakan model kepuasan yang komperhensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penelitian sebagai berikut :

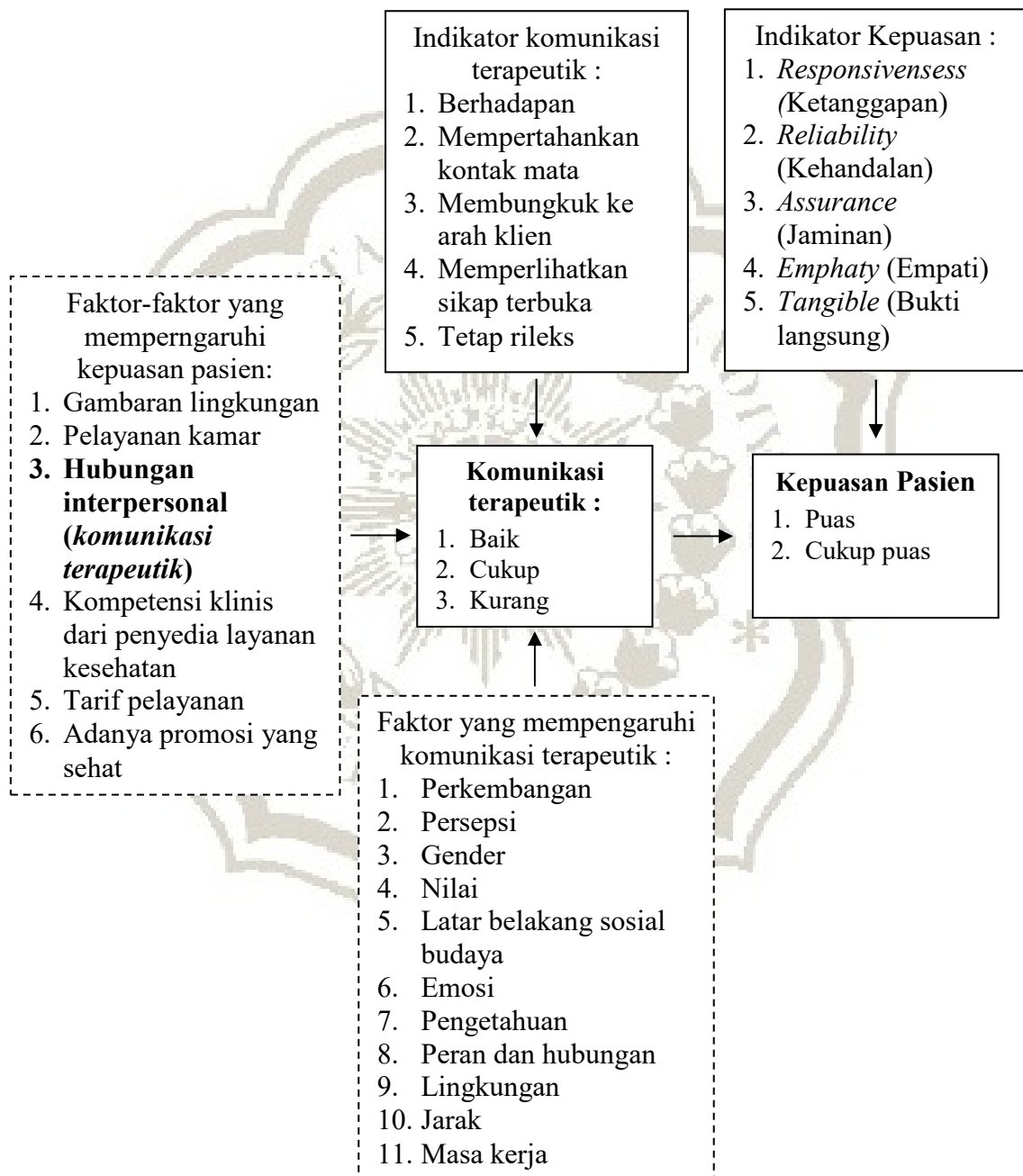
- a. *Responsivensess* (Ketanggapan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat. Dalam pelayanan rumah sakit adalah lama waktu menunggu pasien mulai dari mendaftar sampai mendapatkan pelayanan.
- b. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat. Dalam pelayanan rumah sakit adalah kejelasan tenaga kesehatan memberikan informasi tentang penyakit dan obatnya kepada pasien.
- c. *Assurance* (jaminan), kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga dipercaya. Dalam pelayanan rumah sakit adalah kejelasan tenaga kesehatan memberikan informasi tentang penyakit pasien.

- d. *Emphaty* (empati), yaitu petugas membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien. Dalam pelayanan di rumah sakit adalah keramahan petugas pelayanan kesehatan.
- e. *Tangible* (bukti langsung), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung di rasakan oleh pasien. Dalam pelayanan rumah sakit adalah kebersihan ruangan pengobatan dan toilet.



C. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori dan apa yang telah di uraikan maka di gunakan kerangka teori dalam bentuk bagan sebagai berikut :

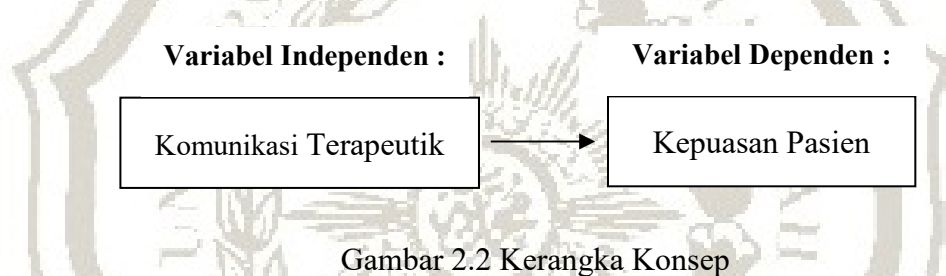


Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber : Purwanto (2007), Roselina (2009), Supardi (2008) & Trisnantoro (2005).

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (Azwar, 2010). Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya. Pada penelitian ini, kerangka konsep yang diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data-data yang terkumpul (Arikunto, 2006). Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ho : Tidak terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas III RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata, Purbalingga.

Ha : Terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas III RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata, Purbalingga.