

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam kehidupan sehari-hari kita tidak bisa lepas dari kegiatan komunikasi. Kenyataannya memang komunikasi secara mutlak merupakan bagian integral dari kehidupan kita, tidak terkecuali yang berstatus sebagai perawat, yang, tugasnya sehari-hari selalu berhubungan dengan orang lain. Entah itu dengan pasien, sesama teman, dengan atasan, dokter dan sebagainya. Maka komunikasi adalah sarana yang sangat efektif dalam memudahkan perawat melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik.¹

Karena begitu pentingnya komunikasi, maka komunikasi dapat juga dijadikan alat terapi/suatu metode tetapi pada profesi-profesi tertentu, yang dalam menjalankan tugasnya sangat sering berhubungan dengan orang lain. Biasanya kegiatan tersebut adalah berhubungan dengan profesi psikologi, konseling kesehatan medis atau keperawatan, dan klinik alternatif, sehingga komunikasi dapat berfungsi sebagai alat terapi yang kemudian disebut dengan “komunikasi terapeutik”. Dengan metode ini, seorang terapis mengarahkan komunikasi begitu rupa sehingga pasien dihadapkan pada situasi dan

¹ Kariyoso, *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat* (Jakarta: EGC, 2002), hlm. 1

pertukaran pesan yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat.²

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi menjadi tidak efektif karena kesalahan dalam menafsirkan pesan yang diterimanya. Jika kesalahan penerimaan pesan terus-menerus berlanjut dapat berakibat pada ketidakpuasan baik dari pasien maupun tenaga kesehatan itu sendiri.

Komunikasi yang dilakukan secara verbal dan non-verbal menghasilkan pemahaman pasien terhadap keadaan kesehatannya, peluang dan kendalanya, sehingga dapat bersama-sama mencari alternatif untuk mengatasi permasalahannya.³

Terapis sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan pasien harus memiliki banyak ketrampilan, salah satunya adalah ketrampilan interpersonal yaitu ketrampilan dalam berkomunikasi dengan pasien. Terapis yang memiliki ketrampilan berkomunikasi secara terapeutik (menyembuhkan) tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi.

² Jalaludin Rakhmat, *Psikologi Komunikasi* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1994), hlm. 5

³ Broto Wasisto, dkk, *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien* (Jakarta : Konsil Kedokteran Indonesia, 2006), hlm. 3

Oleh karena itu kemampuan berkomunikasi sangatlah dekat dengan profesi terapis, dan karena 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.

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.

Tumbuh suburnya tempat-tempat penyedia layanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, balai pengobatan, dll, merupakan salah satu bukti bahwa

produsen telah merespon dan melihat peluang usaha dari kebutuhan masyarakat akan jasa pelayanan kesehatan tersebut.

Masyarakat yang lebih memilih pengobatan non medis dibandingkan dengan pengobatan medis ini merupakan anti kritik dari adanya pengobatan medis dengan mengeluarkan biaya yang sangat mahal, banyak adanya malpraktek sehingga rumah sakit telah menjadi kaum kapitalisme, Indonesia yang sebagian besar penduduknya dibawah garis kemiskinan tentunya tidak dapat menikmati kesehatan dari rumah sakit dengan biaya yang sangat mahal dan tidak terjangkau tersebut.

Griya Terapi Agus Suyanto merupakan salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan yang berada di kota Surabaya. Metode terapi yang dikembangkan di Griya Terapi Agus Suyanto menggunakan media air yang disebut metode adem panas . Metode adem panas ini mengkhususkan diri pada penanganan terapi yang berhubungan dengan stroke, vertigo, migrain,dan pengapuran.

Azhar salah satu orang yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Griya Terapi Agus Suyanto ini mengatakan bahwa terapi yang ada di sini sangat bagus, terisnya pun sangat ramah dan penuh humor. Azhar merupakan pasien stroke ringan yang berasal dari Palu, Sulawesi Tengah.

Azhar pernah datang ke pengobatan alternatif yang ada di Palu dengan biayanya secara sukarela namun terapi yang singkat membuat lama

kesembuhannya. Dari acara *talk show* di *station* televisi itulah ia mengetahui informasi Griya Terapi Agus Suyanto dan langsung terbang dari Palu ke Surabaya.

Saat tiba di tempat terapi di *dipapah* oleh kedua anaknya dan langsung ditangani oleh terapis. Menurutnya saat pertama kali di terapi dia sudah merasakan cocok karena pada hari itu setelah di terapi semala dua kali tangan dan kakinya sudah bisa digerakkan. Azhar menambahkan kalau terapis disini sangat kekeluargaan, humoris, sopan santun dan selalu memberi semangat.

Selain Azhar ada pula pasien yang berasal dari Batu, Malang. Pria yang akrab dipanggil Kamidi ini merupakan pasien vertigo. Sama halnya dengan Azhar, Kamidi mengetahui informasi ini dari salah satu station televisi swasta yang dulunya milik pemerintah ini melalui program acara campur sari.

Kedatangan Kamidi ke Griya Terapi Agus Suyanto merupakan yang kedua. Dia pertama kali datang dengan keluhan penyakit stroke, setelah 5 hari dirawat di Griya Terapi Agus Suyanto, Kamidi pulang dengan kondisi yang lebih baik. Namun selang satu bulan setelah kesembuhan penyakit stroke ia merasakan sakit di bagian kepala.

Kamidi mengatakan bahwa sudah dibawa ke dokter. Diagnosa dokter Kamidi terkena penyakit vertigo. Setelah minum obat dari dokter, Kamidi

tidak merasakan sakit di kepalanya namun setelah efek dari obat itu habis Kamidi kembali merasakan sakitnya kembali.

Kamidi datang di Griya Terapi Agus Suyanto bersama istrinya. Setelah 2 kali di terapi dia tidak merasakan pusing di kepalanya. Dia juga mengatakan bahwa terapi disini sangat baik dan terasa kekeluargaan.

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil penelitian di Griya Terapi Adem Panas Agus Suyanto, karena peneliti ingin mengetahui komunikasi yang terjalin antara terapis dengan pasien terhadap kepuasan pasien. Apakah ada pengaruh komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan pasien terhadap kepuasan pasien dan sejauh mana pengaruh komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien terhadap kepuasan pasien.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Adakah pengaruh komunikasi terapeutik terapis terhadap kepuasan pasien di griya terapi Agus Suyanto?
2. Sejauhmana pengaruh komunikasi terapeutik terapis terhadap kepuasan pasien di griya terapi Agus Suyanto?

C. TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah

1. Untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terapis terhadap kepuasan pasien di griya terapi Agus Suyanto.

2. Untuk mengetahui sejauhmana pengaruh komunikasi terapeutik terapis terhadap kepuasan pasien di griya terapi Agus Suyanto.

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dari penelitian ini dapat dibedakan menjadi manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan kajian pengetahuan dalam bidang ilmu komunikasi, khususnya komunikasi terapeutik.

2. Secara Praktis

1. Bagi Instansi Terkait

Memberi masukan bagi instansi terkait guna memahami pengaruh komunikasi terapeutik terapis terhadap kepuasan pasien, sehingga dapat merencanakan tindakan dalam meningkatkan serta mengembangkan mutu pelayanan kesehatan.

2. Bagi Terapis

Dengan memahami pengaruh komunikasi terapeutik terapis dengan kepuasan pasien, maka terapis diharapkan dapat bersikap secara

professional yang mana dapat memberikan rasa nyaman, aman dan terlindungi pada diri setiap pasien yang sedang menjalani masa penyembuhan, sehingga perasaan puas pasien terhadap layanan kesehatan tersebut serta kualitas mutu pelayanan dapat terjamin.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melakukan penelitian tentang pengaruh komunikasi terapeutik terapis dengan kepuasan pasien, diharapkan dapat mengembangkan teori-teori tentang pengaruh komunikasi terapeutik terapis dengan pasien .

E. KAJIAN HASIL PENELITIAN TERDAHULU

No	Nama Peneliti	Jenis Karya	Tahun Penelitian	Metode penelitian	Hasil Temuan	Tujuan Penelitian	Perbedaan
1	LINDA PUSPITA NINGRUM	Skripsi	2005	Penelitian ini dilakukan secara korelasional, dengan sampel sebanyak 55 orang dan teknik sampling yang di gunakan non probability sampling yakni purpose sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang kemudian dianalisa menggunakan uji statistik korelasi person	Dari hasil penelitian maka didapatkan perhitungan statistik Person dengan tingkatan penerimaan p diantara $0,01 < p < 0,05$ didapat hasil $p = 0,044$ artinya H_0 ditolak sehingga kesimpulannya terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan persepsi pasien terhadap kualitas layanan perawat. Sedangkan	Untuk mengetahui hubungan antara komunikasi teraupetik perawat dengan persepsi pasien terhadap kualitas layanan perawat di Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya dan untuk mengetahui sejauhmana komunikasi teraupetik perawat dengan persepsi pasien terhadap kualitas layanan perawat di Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr.	Perbedaannya yakni di lokasi variabel, lokasi penelitian, dan obyek penelitian.

2	INDRIATI ENI KUSRINI	Skripsi	2012	Peneliti menggunakan analisis linier sederhana dan linier berganda yang bersifat kuantitatif.	Peneliti memperoleh hasil bahwa variasi variabel independen yang digunakan dalam metode regresi dapat menjelaskan 36% (R Square 11,6 % + 25 %) variabel yang diperoleh. Selain itu diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pelayanan obat-obatan dan pelayanan ransum makanan – sama terhadap kepuasan pasien. Adapun	nilai korelasinya adalah 0,229 yang berarti hubungannya positif.	Ramelan Surabaya.	Perbedaannya yakni di variabel, lokasi penelitian, dan obyek penelitian.
				Peneliti memperoleh hasil bahwa variasi variabel independen yang digunakan dalam metode regresi dapat menjelaskan 36% (R Square 11,6 % + 25 %) variabel yang diperoleh. Selain itu diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pelayanan obat-obatan dan pelayanan ransum makanan – sama terhadap kepuasan pasien. Adapun	Peneliti memperoleh hasil bahwa variasi variabel independen yang digunakan dalam metode regresi dapat menjelaskan 36% (R Square 11,6 % + 25 %) variabel yang diperoleh. Selain itu diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pelayanan obat-obatan dan pelayanan ransum makanan – sama terhadap kepuasan pasien. Adapun	nilai korelasinya adalah 0,229 yang berarti hubungannya positif.	Tujuan dari peneliti adalah untuk mengetahui ada tidaknya pelayanan obat-obatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo, untuk mengetahui ada tidaknya pelayanan ransum makanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo, dan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh pelayanan obat-obatan dan	Perbedaannya yakni di variabel, lokasi penelitian, dan obyek penelitian.

3	DYAH PRAMANA PUTRI	Skripsi	2009	<p>Penelitian ini dilakukan secara korelasional, dengan sampel sebanyak 50 orang dan teknik sampling yang digunakan random sampling atau sample yang dipilih secara acak.</p>	<p>Berdasarkan hasil analisis Kendall's Taudiperoleh nilai Z hitung sebesar 4,156 dengan Z table 1.96. dengan demikian berarti hubungan yang signifikan antara kepuasan terhadap pelayanan sakit dengan loyalitas pasien pengguna jasa askespada instalasi rawat jalan di RSU Haji Surabaya.</p>	<p>persamaan regresi yang dihasilkan adalah $Y = 1.131 + 0.097 x_1 + 0.370 x_2$.</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepuasan terhadap pelayanan dengan loyalitas pasien pengguna jasa askespada instalasi rawat jalan di RSU Haji Surabaya.</p>	<p>ransum makanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo.</p>	<p>Perbedaannya yakni di variabel, lokasi penelitian, dan obyek penelitian.</p>
---	--------------------	---------	------	---	--	---	--	---	---

F. DEFINISI OPERASIONAL

1. Pengertian komunikasi terapeutik

Komunikasi mengandung makna bersama – sama (*common*). Istilah komunikasi atau *communication* berasal dari bahasa Latin, yaitu *communication* yang berarti pemberitahuan atau pertukaran. Kata sifatnya *communis*, yang bernakna umum atau bersama – sama.

Komunikasi terapeutik adalah modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik verbal dan nonverbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara perawat dan klien dalam pemenuhan kebutuhan.⁴

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, mempunyai tujuan, serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal (antarpribadi) yang profesional mengarah pada tujuan kesembuhan pasien dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara tenaga medis spesialis jiwa dan pasien.⁵

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang mendorong proses penyembuhan pasien. Dalam pengertian lain mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan oleh terapi di Griya

⁴ Setyohadi dan Kushariyadi, *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*, (Jakarta: Salemba Medika, 2011), hlm. 19

⁵ Farida, Kusumawati, dan Yudi Hartono, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Jakarta : Salemba Medika, 2010), hlm. 26

Terapi Adem Panas Agus Suyanto terhadap pasien, memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada pasien.

2. Pengertian kepuasan pasien

Kata 'kepuasan atau *satisfaction*' berasal dari bahasa Latin "*satis*" (artinya cukup baik, memadai) dan "*factio*" (melakukan atau membuat). Secara sederhana kepuasan dapat diartikan sebagai 'upaya pemenuhan sesuatu' atau 'membuat sesuatu memadai'.

Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya.⁶ Jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas.

Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita". Pasien adalah Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah

⁶ J. Supranto, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, (Jakarta: RINEKA CIPTA, 2001), hlm. 233

kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung.⁷

Pasien adalah orang dengan kebutuhan-kebutuhan yang sangat jauh berbeda dari orang sehat. Kebutuhan-kebutuhannya pada saat itu bukan saja sangat menonjol tetapi mungkin sudah dalam tingkatan ekstrim. Tidak saja harus makan agar penyakitnya cepat sembuh tetapi harus disuapin. Tidak saja harus diberi obat tetapi harus disertai perhatian ekstra.

Kepuasan pasien adalah hasil penilaian pasien berdasarkan perasaannya, terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang telah menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan pasien, atau dapat dinyatakan sebagai cara pasien mengevaluasi sampai seberapa besar tingkat kualitas pelayanan kesehatan, sehingga dapat menimbulkan tingkat rasa kepuasan.⁸

Kepuasan pasien merupakan respon dari pasien setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Dalam pengertian lain kepuasan pasien adalah cara pasien mengevaluasi sampai seberapa besar tingkat kualitas pelayanan kesehatan, sehingga dapat menimbulkan tingkat rasa kepuasan.

⁷ Broto Wasisto, dkk, Komunikasi Efektif Dokter-Pasien, (Jakarta : Konsil Kedokteran Indonesia , 2006), hlm. 7

⁸<http://duniapintardancemerlang.blogspot.com/2012/01/teori-kepuasan.html> diakses tanggal 22 - 3 - 2013 jam 19.38

3. Pengertian Terapi

Terapi atau pengobatan, adalah remediiasi masalah kesehatan, biasanya mengikuti diagnosis. Orang yang melakukan terapi disebut sebagai terapis. Dalam bidang medis, kata terapi sinonim dengan kata pengobatan. Di antara psikolog, kata ini mengacu kepada psikoterapi.

Therapy berarti pengobatan; terapeutik. Seorang yang ahli dalam pengobatan penyakit atau gangguan lainnya disebut *therapist*. *Therapeutik* adalah yang berkaitan dengan terapeutik atau terapi.⁹

Dalam penelitian ini terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, perawatan penyakit, pengobatan penyakit terutama pada penyakit stroke, sedangkan terapis adalah orang yang melakukan terapi atau mengobati penyakit. *Therapeutik* adalah yang berkaitan dengan terapeutik atau terapi.

G. KERANGKA TEORI dan HIPOTESA PENELITIAN

1. Kerangka Teori

Model Stimulus – Respon mengasumsukan bahwa perilaku individu karena kekuatan stimulus yang datang dari luar dirinya, bukan atas motif dan sikap yang dimiliki.¹⁰ Model ini mengingatkan bahwa apabila ada aksi maka akan timbul reaksi. Artinya model ini

⁹ Difa Danis, *Kamus Istilah Kedokteran*, (Gita Media Press, _____), hlm.620

¹⁰ Wiryanto, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, (Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia, 2004), hlm.15

mengasumsikan bahwa kata-kata verbal, isyarat non verbal, simbol-simbol tertentu akan merangsang orang lain memberikan respon dengan cara tertentu. Stimulus yang diberikan perawat berupa intervensi/ asuhan keperawatan dalam meningkatkan respon adaptasi berhubungan dengan empat mode respon adaptasi¹¹ :

Kegiatan yang dilaksanakan meliputi :

1. Membantu memenuhi kebutuhan klien dengan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis dan ketergantungan
2. Memperlakukan klien secara manusiawi
3. Melaksanakan komunikasi terapeutik
4. Mengembangkan hubungan terapeutik



Gambar 1.1
Kerangka Teori S – R

¹¹ Nursalam, *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrument Penelitian Keperawatan*, (Jakarta: Salemba Medika, 2008), hlm. 8

2. Hipotesa Penelitian

Hipotesis berasal dari dua kata yaitu *hypo* (belum tentu benar) dan tesis (kesimpulan). Menurut Sekaran,¹² mendefinisikan hipotesis sebagai hubungan yang diperkirakan secara logis di antara dua atau lebih variabel yang diungkap dalam bentuk pertanyaan yang dapat diuji. Hipotesis merupakan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian.

Menurut Notoatmodjo,¹³ hipotesa penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dari sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut, hipotesa dalam penelitian ini yaitu :

Ha : Ada pengaruh komunikasi terapeutik terapis terhadap kepuasan pasien di griya terapi agus suyanto

Ho : Tidak ada pengaruh komunikasi terapeutik terapis terhadap kepuasan pasien di griya terapi agus suyanto

¹² Juliansyah Noor, *Metodologi penelitian: skripsi, disertasi, dan karya ilmiah*,(Jakarta : Kencana, 2012) ,hlm.79

¹³ Notoatmodjo Soekidjo, *Metode Penelitian Kesehatan*, (Jakarta: RINEKA CIPTA, 1993) ,hlm.69

H. METODE PENELITIAN

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

a. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan peneliti adalah jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis kegiatan penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana, dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan design penelitian, baik tentang tujuan penelitian, subyek penelitian, obyek penelitian, sampel data, sumber data, maupun metodologinya.¹⁴

b. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional. Metode korelasional sebenarnya kelanjutan dari metode diskriptif, yaitu menghimpun data, menyusunnya secara sistematis, faktual dan cermat.¹⁵ Dalam penelitian jenis korelasional, peneliti hendak hendak mendeteksi atau mencari hubungan sejauh

¹⁴ Puguh Suharso, *Metode Penelitian Kuantitatif Untuk Bisnis: Pendekatan Filosofi dan Praktis*, (Jakarta: Indeks, 2009), hlm. 3

¹⁵ Jalaluddin Rahmad, *Metode Penelitian Komunikasi*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 27

mana variasi – variasi pada suatu faktor berkaitan dengan variasi – variasi pada satu atau lebih faktor lain.

2. Subyek, Obyek dan Lokasi Penelitian

a. Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani rawat inap, dan pasien rawat jalan yang sedang menjalankan terapi.

b. Obyek Penelitian

Adapun obyek dalam penelitian ini adalah ilmu komunikasi dalam lingkup komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis dalam memenuhi kepuasan pasien.

c. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini difokuskan di Griya Terapi Adem Panas Agus Suyanto Jl. Penjaringan Asri 1F – XVIII No.33 Rungkut Surabaya.

3. Teknik Sampling

Pada garis besarnya ada dua jenis sampel, yakni sampel – sampel probabilitas (probability samples) atau yang sering disebut dengan random sample (sampel acak) dan sampel – sampel non probabilitas (non-probability samples). Pada penelitian ini menggunakan teknik non

random sampling yakni purposive sampling. Purposive sampling adalah suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat – sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel. Sampel adalah sebagian dari seluruh individu yang menjadi objek penelitian.¹⁶ Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien yang ada di Griya Terapi Adem Panas Agus Suyanto baik yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan. Berdasarkan data yang dihimpun oleh peneliti dapat diperoleh jumlah pasien selama bulan April 2013 ada 107 orang.

Adapun jumlah sampel yang akan diambil menurut Suharsimi Arikunto¹⁷, apabila subyeknya adalah kurang dari 100 lebih baik diambil semuanya sehingga penelitiannya adalah penelitian populasi. Selanjutnya jika jumlah subyeknya besar (lebih dari 100) dapat diambil 10-15 % atau 20-25 % atau lebih.

Pengambilan sampel dilakukan dengan pertimbangan bahwa populasi yang ada cukup besar, sehingga tidak memungkinkan untuk seluruh populasi yang ada. Dalam hal ini peneliti mengambil 33 % dari populasi yang ada sehingga sampel yang digunakan yakni 35 orang.

¹⁶ Mardalis, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1995), hlm. 55

¹⁷ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Yogyakarta: Rineka Cipta, 2002), hlm. 112

4. Variabel dan Indikator Penelitian

a. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep penelitian tertentu. Adapun variabel dalam penelitian adalah

1. Variabel Bebas

Variabel independen/ variabel antecedent/ variabel bebas dalam bahasa Indonesia merupakan variabel yang menjadi sebab, berubah atau timbulnya variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik terapis.

2. Variabel Terikat

Variabel Dependent/ variabel konsekuen/ variabel terikat dalam bahasa Indonesia, variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.¹⁸ Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien.

¹⁸ Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, (Jakarta: Erlangga, 2009), hlm.79

b. Indikator Penelitian

Berdasarkan variabel tersebut, maka indikator dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi Terapeutik Terapis

- a. Keterbukaan (x1,x2,x3)
- b. Empati (x11,x12)
- c. Dukungan (x4,x5,x6,x7)
- d. Rasa Positif (x13,x14)
- e. Kesetaraan (x8,x9, x10)

2. Kepuasan Pasien

- a. Bukti Langsung (y1, y2, y3)
- b. Keandalan (y4,y5)
- c. Daya Tanggap (y6,y7,y8)
- d. Jaminan (y9,y10,y11)
- e. Empati (y12,y13,y14)

5. Teknik Pengumpulan Data

Ada tiga teknik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini dan diharapkan bisa mendapatkan data yang valid dan akurat, yaitu:

a. Angket

Dalam bahasa Inggris angket disebut dengan *Questionnaire* (daftar pertanyaan). Metode angket berbentuk rangkaian atau kumpulan pertanyaan yang disusun secara sistematis dalam sebuah daftar pertanyaan, kemudian dikirim kepada responden untuk di isi. Setelah di isi, angket dikirim kembali atau dikembalikan ke peneliti.¹⁹ Alasan digunakannya kuesioner ini untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian tersebut.

b. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian dengan menggunakan panca indera mata sebagai alat bantu utamanya.²⁰ Dalam penelitian ini peneliti menggunakan bentuk observasi langsung, dalam artian peneliti mengamati apa saja yang terjadi pada objek penelitian secara langsung tanpa atau menggunakan alat pendukung/media.

c. Wawancara/Interview

Metode wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang

¹⁹ Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Sosial: Format-format Kuantitatif*, (Surabaya : Universitas Airlangga Press.2001), hlm.130

²⁰ *Ibid.*, hlm.142

diwawancarai.²¹ Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan bentuk wawancara mendalam artinya peneliti ikut terlibat dalam proses kehidupan responden.

6. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang amat penting dalam metode penelitian ilmiah, karena dengan analisis tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian data. Untuk pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan dengan tangan atau melalui proses komputerisasi. Pada penelitian ini digunakan teknik analisis data melalui proses komputerisasi dengan menggunakan *software* statistik SPSS 16.0 *for windows*.

I. SISTEMATIKA PEMBAHASAN

Untuk memudahkan pemahaman, peneliti mencoba menyusun sistematika pembahasan yang terdiri dari lima bab, adalah sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN, yang terdiri dari sub – sub. Bab ini adalah latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, definisi operasional, kajian terdahulu, kerangka teori dan sistematika pembahasan.

²¹ *Ibid.*,

BAB II : KAJIAN TEORITIS, membahas secara teoritis komunikasi terapeutik, membahas secara teoritis kepuasan pasien.

BAB III : PENYAJIAN DATA, mendeskripsikan subyek dan lokasi penelitian, mendeskripsikan data penelitian.

BAB IV : ANALISIS DATA, menguji hipotesis, membahas hasil penelitian.

BAB V : PENUTUP, yaitu meliputi kesimpulan dan rekomendasi.