

ANALISA HUBUNGAN KOMUNIKASI VERBAL DAN NON VERBAL PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG PERAWATAN BEDAH

Yeni Nur Rahmayanti¹

¹STIKes Mitra Husada Karanganyar

Email : yeninur2004@gmail.com

ABSTRAK

Komunikasi verbal adalah jenis komunikasi yang dilakukan oleh perawat secara langsung maupun tidak langsung kepada pasien sedangkan komunikasi non verbal adalah jenis komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan isyarat non verbal misalnya ekspresi wajah, mimik, senyum dan lain-lain. Pasien sering tidak puas dengan kualitas dan jumlah informasi yang diterima dari tenaga kesehatan. Tiga puluh lima sampai dengan empat puluh persen pasien tidak puas berkomunikasi dengan dokter dan perawat, aspek yang paling membuat ketidakpuasan adalah jumlah dan jenis informasi yang diterima. Jumlah informasi yang diberikan oleh dokter kepada pasien rata-rata 18 jenis informasi untuk diingat, ternyata hanya mampu mengingat 31%. Lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter dan perawat salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis (sulit untuk dimengerti) dan banyaknya instruksi yang harus diingat oleh pasien. Desain penelitian yang digunakan *cross sectional* yang bersifat analitik. Variabel independennya adalah komunikasi verbal dan non verbal perawat, sedangkan Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini menggunakan *stratified random sampling* atau pengambilan sampel secara acak sederhana yang merupakan salah satu jenis probability samples atau random sample (sampel acak), sampel diambil dari pasien yang sakit dan dirawat di ruang perawatan bedah sebanyak 38 orang. Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa dari 38 pasien di Ruang Perawatan Bedah, mayoritas pasien mengatakan komunikasi verbal dan non verbal perawat baik. Ada hubungan antara komunikasi verbal dan non verbal dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat.

Kata kunci: komunikasi verbal, non verbal, tingkat kepuasan pasien

ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP OF NURSE VERBAL AND NON VERBAL COMMUNICATION WITH THE LEVEL OF PATIENT SATISFACTION IN THE SURGICAL ROOM

ABSTRACT

Verbal communication is a type of communication carried out by nurses directly or indirectly to patients while non-verbal communication is a type of communication carried out by nurses with non-verbal cues such as facial expressions, expressions, smiles and others. Patients are often dissatisfied with the quality and amount of information received from health workers. Thirty-five to forty percent of patients are dissatisfied with communicating with doctors and nurses, the aspect that makes them most dissatisfied is the amount and type of information received. The amount of information given by doctors to patients is an average of 18 types of information to remember, in fact they are only able to remember 31%. More than 60% of those interviewed after meeting with doctors and nurses misunderstood the instructions given to them. This is caused by the failure of health professionals to provide complete information, the use of medical terms (difficult to understand) and the many instructions that must be memorized by patients. The research design used is cross sectional which is analytic in nature. The independent variable is the nurse's verbal and non-verbal communication, while the dependent variable in this study is the level of patient satisfaction. This study used stratified random sampling or simple random sampling which is a type of probability samples or random samples. The samples were taken from patients who were sick and treated in surgical treatment rooms as many as 38 people. Based on the results of the above study, it can be seen that of the 38 patients in the Surgical Treatment Room, the majority of patients said the nurses' verbal and non-verbal communication was good. There is a relationship between verbal and non-verbal communication with the level of patient satisfaction being treated.

Keywords: *Verbal Communication, Non Verbal, Level Of Patient Satisfaction*

PENDAHULUAN

Komunikasi verbal adalah jenis komunikasi yang dilakukan oleh perawat secara langsung maupun tidak langsung kepada pasien sedangkan komunikasi non verbal adalah jenis komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan isyarat non verbal misalnya ekspresi wajah, mimik, senyum dan lain-lain. Keperawatan adalah suatu interaksi antara perawat dan pasien, perawat dan profesional kesehatan lain serta perawat dan komunitas. Proses interaksi manusia terjadi melalui komunikasi baik verbal dan non verbal, tertulis dan tidak tertulis, terencana dan tidak terencana. Agar perawat efektif dalam berinteraksi, mereka harus memiliki keterampilan komunikasi yang baik. Mereka harus menyadari kata-kata dan bahasa tubuh yang mereka sampaikan pada orang lain. Ketika perawat mengemban peran kepemimpinan, mereka harus menjadi efektif, baik dalam keterampilan komunikasi verbal maupun komunikasi tertulis (Bachtiar, 2018). Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional

dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit (Nuryati dan Rani, 2014).

Dalam era globalisasi di bidang jasa pelayanan terjadi persaingan di antara rumah sakit swasta maupun pemerintah baik secara domestik ataupun internasional. Untuk memenangkan persaingan, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu kepada pelanggannya (pasien), salah satu diantaranya dengan memberikan asuhan keperawatan dalam praktek keperawatan profesional. Untuk tercapainya asuhan keperawatan profesional diperlukan suatu pendekatan yang disebut “ proses keperawatan “ (Purwanto, Dody dan Titik, 2014).

Proses keperawatan adalah suatu metode sistematis dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan. Hal ini bisa disebut sebagai suatu pendekatan dengan menggunakan pemecahan masalah yang memerlukan ilmu, teknik dan ketrampilan interpersonal yang salah satunya adalah komunikasi verbal dan non verbal perawat yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar klien atau keluarga. Didalam tahapan–tahapan

proses keperawatan tidak terlepas dari penggunaan komunikasi perawat baik verbal maupun non verbal. Komunikasi merupakan model yang efektif dan penting dalam bidang pelayanan keperawatan karena merupakan dasar bagi perawat untuk membina hubungan interpersonal dengan pasien dan keluarga. Dengan adanya komunikasi yang memungkinkan perawat untuk menyampaikan dan menerima pesan sehingga kegiatan perawatan dapat berjalan dengan baik (Qamarina, Sari dan Kusuma, 2021). Komunikasi mencakup pengertian yang lebih luas dari sekedar wawancara. Setiap bentuk tingkah laku mengungkapkan pesan tertentu, juga merupakan sebetulnya komunikasi (Randi dan Syaifudin, 2017).

Kurangnya komunikasi antara staf rumah sakit dengan pasien merupakan salah satu alasan keluhan umum pasien di rumah sakit. Pasien sering tidak puas dengan kualitas dan jumlah informasi yang diterima dari tenaga kesehatan. Tiga puluh lima sampai dengan empat puluh persen pasien tidak puas berkomunikasi dengan dokter dan perawat, aspek yang paling membuat ketidakpuasan adalah jumlah dan jenis informasi yang diterima (Sukantara, 2021). Dalam penelitian Anderson (1986)

mendapatkan bahwa jumlah informasi yang diberikan oleh dokter kepada pasien rata-rata 18 jenis informasi untuk diingat, ternyata hanya mampu mengingat 31% (Sarifah dan Irwanti, 2013). Ley dan Spelman (1967) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter dan perawat salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis (sulit untuk dimengerti) dan banyaknya instruksi yang harus diingat oleh pasien (Tanapuan, Swito dan Prastiwi, 2019).

Sebuah studi pembahasan tentang tiga puluh lima tipe-tipe pasien yang berbeda menunjukkan 8–82 % pasien yang tidak puas (Sarifah dan Irwanti, 2013). Menurut Ley yang dikutip oleh Bart Smet sebagai berikut 1) Pasien tidak puas dengan aspek komunikasi dari pertemuan klinis, 2) Nampaknya memberi informasi saja tidaklah cukup. Mereka harus diberitahu dalam cara sehingga dapat mengerti dan mengingatnya. Karena kurangnya umpan balik dalam bentuk pertanyaan dan komentar dari pasien, sehingga sukar bagi para tenaga kesehatan

untuk memperbaiki komunikasi (Tanapuan, Swito dan Prastiwi, 2019).

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa dalam hal komunikasi dengan pasien, pendekatan komunikasi terapeutik, dari semua perawat yang diteliti sebanyak 38 orang mendapatkan nilai kurang. Hal ini disebabkan kurang disadari pentingnya komunikasi oleh perawat dan rendahnya pengalaman perawat akan teori, konsep dan arti penting komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan. Dari hasil penelitian Saelan tersebut, tidak menutup kemungkinan kondisi yang sama terjadi pula di rumah sakit lain (Darsini, 2019).

Dari hasil pengamatan penulis selama bekerja di RSUD Karanganyar kecenderungan yang terjadi yaitu nampak pada pola perilaku dan sikap verbal dan non verbal perawat yang sering tidak terapeutik saat berinteraksi dengan pasien. Masih tingginya keluhan masyarakat tentang sikap dan perilaku verbal dan non verbal perawat. Tentunya keadaan ini akan sangat merugikan performance rumah sakit yang bersangkutan dan lebih khusus lagi hal ini tidak mendukung profesionalisasi keperawatan.

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah respon pelanggan terhadap

evaluasi ketidaksesuaian (disconfirmation) yang dipersepsikan antara harapan awal dan kinerja aktual yang dirasakan (Elizabeth, 2011). Banyak faktor penyebab ketidakpuasan pasien di rumah sakit, salah satunya adalah faktor komunikasi antara dokter dan perawat. Tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada bagaimana faktor tersebut di atas dapat memenuhi harapan-harapan. Sebagai contoh faktor komunikasi verbal dan non verbal perawat dalam komunikasi terapeutik apabila dilaksanakan tidak sesuai dengan spirit dalam komunikasi tersebut maka yang dihasilkan adalah respon ketidakpuasan dari pasien. Seorang pasien yang tidak puas pada gilirannya akan menghasilkan sikap/perilaku tidak patuh terhadap seluruh prosedur keperawatan dan prosedur medis misalnya menolak pasang infus, menolak minum obat, menolak untuk dikompres panas/dingin, dan lain-lain. Akhirnya pasien akan meninggalkan rumah sakit dan mencari jasa pelayanan yang bermutu di tempat lain. Oleh sebab itu sudah saatnya kepuasan pasien menjadi bagian integral dalam misi dan tujuan profesi keperawatan karena semakin meningkatnya intensitas kompetisi global dan

domestik, serta berubahnya preferensi dan perilaku dari pasien untuk mencari pelayanan jasa keperawatan yang lebih bermutu (Machfud, 2014).

Dalam kaitan antara efektifitas komunikasi verbal dan non verbal perawat terhadap tingkat kepuasan pasien maka sangat diperlukan solusi-solusi yang dapat meningkatkan ketrampilan berkomunikasi perawat. Ketrampilan berkomunikasi bukan merupakan kemampuan yang kita bawa sejak lahir dan juga tidak akan muncul secara tiba-tiba saat kita memerlukannya. Ketrampilan tersebut harus dipelajari dan dilatih secara terus menerus melalui kemampuan belajar mandiri, penyegaran dan pelatihan. Solusi-solusi ini dapat dijadikan pilihan karena bertujuan membantu tenaga kesehatan profesional (termasuk perawat) belajar memperbaiki penampilan kerja guna memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Belajar mandiri, penyegaran dan pelatihan terutama berhubungan dengan upaya untuk mendapatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang diperlukan (Mirnawati, 2014).

Dari pemikiran dan fenomena sederhana di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang

“Analisa hubungan komunikasi verbal dan non verbal perawat terhadap tingkat kepuasan pasien yang dirawat di Ruang Perawatan “

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi verbal dan non verbal perawat di ruang perawatan bedah.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan *cross sectional* yang bersifat analitik. Dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat. Kata satu saat bukan berarti semua subjek diamati tepat pada saat yang sama, tetapi artinya tiap subjek hanya di observasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut (Nursalam, 2016).

Pada penelitian menggunakan *stratified random sampling* atau pengambilan sampel secara acak sederhana yang merupakan salah satu jenis probability samples atau random sample (sampel acak) (Notoatmodjo, 2015). Pada penelitian ini sampel diambil dari pasien yang sakit dan dirawat di ruang perawatan bedah RSUD Karanganyar

HASIL DAN PEMBAHASAN

Lokasi penelitian adalah di Ruang Perawatan Bedah RSUD Karanganyar. Saat ini digunakan sebagai ruang penerapan metode penugasan Model Praktek Keperawatan Profesional.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa dari 38 pasien di Ruang Perawatan Bedah, mayoritas pasien mengatakan komunikasi verbal perawat baik. Hal ini terjadi karena dalam praktek keperawatan professional perawat di Ruangan Perawatan Bedah RSUD Karanganyar mempertimbangkan faktor yang mempengaruhi komunikasi perawat seperti menurut Potter dan Perry (2000) yaitu 1) Persepsi, adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Dalam hal ini terhadap komunikasi verbal dan non verbal perawat selama pasien dirawat.

Apabila pengalaman akan komunikasi perawat baik maka persepsi klien yang terbentuk adalah baik dan sebaliknya. Diakui bahwa persepsi interpersonal sangat sulit karena kita tidak akan mampu menangkap seluruh sifat orang lain dari berbagai dimensi perilakunya. Kita cenderung memilih stimuli

tertentu saja. Anehnya, sulit mempersepsi orang lain seperti yang dikatakan oleh Sherlock Holmes bahwa menduga karakteristik orang lain dari petunjuk eksternal yang dapat diamati. Petunjuk itu salah satunya adalah komunikasi.

Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi. Misalnya kata-kata virus mempunyai perbedaan persepsi pada seorang ahli komputer dengan seorang dokter. 2) Nilai, adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

Perbedaan nilai tersebut dapat dicontohkan sebagai berikut, klien memandang abortus tidak merupakan perbuatan dosa sementara perawat memandang bahwa abortus merupakan tindakan dosa. Hal ini dapat menyebabkan konflik antara perawat dan klien. 3) Latar belakang sosial budaya. Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan

berkomunikasi. Sebagai contoh orang NTT sering berbicara dengan suara yang tinggi dan ini akan diinterpretasi oleh orang lain sebagai tanda tidak menghargai atau marah, tetapi kenyataannya tidak. Jadi faktor sosial budaya sangat mempengaruhi walaupun seorang perawat telah melakukan komunikasi sesuai dengan spirit komunikasi terapeutik, sehingga perawat perlu penjelasan yang cermat dan jelas kepada klien dan keluarga.

4) Emosi, merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih dan senang akan mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain atau dengan klien. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu perawat juga perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya. Karena hal ini sangat mempengaruhi persepsi klien terhadap komunikasi perawat. Bisa saja terjadi persepsi klien bias tentang komunikasi perawat karena sementara marah atau sedih. 5) Pengetahuan.

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang

dilakukan. Tingkat pengetahuan berkaitan erat dengan tingkat pendidikan seseorang. Pengetahuan akan semakin baik dengan makin tinggi tingkat pendidikan dan lebih mudah menerima dan mengelola pesan atau komunikasi dengan baik. Seorang dengan tingkat pengetahuan rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada klien. 6) Peran dan hubungan. Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi (Mirnawati, 2014). Cara komunikasi seorang perawat dengan koleganya, dengan cara komunikasi seorang perawat pada klien akan berbeda tergantung perannya. Seperti yang dijelaskan oleh Ellis dan Nowlis (1994), hal penting dalam komunikasi verbal perawat terhadap klien adalah penggunaan bahasa dalam hal kejelasan, keringkasan, kecepatan dan voice tone. Oleh karena hal ini sangat mempengaruhi persepsi klien terhadap komunikasi perawat. Sebagai contoh bahasa medis yang

rumit antar perawat tidak relevan jika dikomunikasikan kepada klien (Nurhasanah, 2015).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa pasien yang mengatakan komunikasi verbal cukup sebanyak 20 (45,5%) orang dan tidak ada yang mengatakan komunikasi verbal perawat kurang. Hal ini mungkin akibat perbedaan persepsi, nilai, latar belakang sosial budaya, emosi, tingkat pengetahuan, serta peran dan hubungan.

Jadi perawat di Ruang Perawatan Bedah dalam melakukan komunikasi verbal dengan pasien dinilai mayoritas baik oleh pasien. Gambaran komunikasi non verbal perawat di Ruang Perawatan Bedah Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa dari 38 pasien di Ruang Perawatan Bedah, sebagian besar pasien yang mengatakan komunikasi non verbal perawat baik. Hal ini terjadi karena dalam berkomunikasi dengan pasien, perawat melakukan sesuai dengan spirit komunikasi non verbal sebagai komunikasi terapeutik sehingga klien merasa dihargai dan dihormati, dalam hal ini yang diinternalisasikan oleh klien sebagai suatu nilai sikap yang baik untuk perawat dalam melakukan praktek keperawatan professional.

Spirit komunikasi non verbal yang terapeutik itu adalah berbicara berhadapan dengan pasien, ada kontak mata, tidak melipat lengan, dan dalam jarak yang dekat. Sejalan dengan itu menurut Johnson, (1984) komunikasi non verbal adalah setiap bentuk perilaku manusia yang langsung dapat diamati oleh orang lain dan yang mengandung informasi tertentu tentang pengirim atau pelakunya (Tanapuan, Dwito dan Sulasmini, 2019). Sentuhan, bagi perawat sangat perlu untuk memahami siapa, kapan dan mengapa sentuhan dilakukan karena komunikasi non verbal ini mempunyai efek yang berlainan pada setiap individu. Namun persepsi tentang sentuhan sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu seseorang, asumsi, dan situasi saat itu. Sikap atau cara menghadirkan diri secara fisik dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik seperti berhadapan, mempertahankan kontak mata, membungkuk ke arah klien, tidak melipat kaki atau tangan, dan rileks. Ekspresi wajah seperti senyuman sebagai tanda kebahagiaan dan kerutan kening merupakan tanda kesedihan (Paju dan Dwiantoro, 2018).

Gerakan tubuh dan postur juga merupakan komunikasi non

verbal dimana, seorang yang hangat dapat ditandai dengan posturnya yang mengarah kepada orang lain, tersenyum dan kontak mata langsung. Seorang dianggap dingin adalah seseorang dengan tingkah laku postur membungkuk, melihat sekeliling ruangan, mengetuk tangan di meja dan tidak tersenyum (Darsini, 2019).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa pasien yang mengatakan komunikasi non verbal cukup sebanyak 9 (20,5%) dan tidak ada yang mengatakan komunikasi non verbal perawat kurang. Hal ini terjadi karena dalam melakukan komunikasi dengan pasien perawat kurang melakukan sesuai dengan spirit komunikasi non verbal sebagai komunikasi yang terapeutik yaitu antara lain melipat lengan, membelakangi pasien dan berbicara dalam jarak yang jauh. Sehingga klien merasa kurang dihargai dan dihormati di dalam praktek keperawatan professional. Selanjutnya menurut Potter dan Perry, (2000) faktor lain yang mempengaruhi komunikasi adalah lingkungan dimana akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana yang bising, tidak ada privacy yang tepat akan menimbulkan ketegangan dan ketidaknyamanan. Selain itu jarak juga dapat mempengaruhi komunikasi

(Mirnawati, 2014). Jadi perawat di Ruang Perawatan Bedah RSUD Karanganyar dalam melakukan komunikasi non verbal dengan pasien, dinilai baik oleh pasien dalam memberikan asuhan keperawatan. Hubungan komunikasi verbal dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Perawatan Bedah. Kepuasan pasien yang dimaksud di sini hanyalah semata-mata kepuasan terhadap komunikasi verbal perawat dan bukan terhadap pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil penelitian di atas komunikasi verbal perawat baik sebanyak 17 (43,2%) pasien mengatakan puas dan 4 (11,4%) mengatakan tidak puas, sedangkan komunikasi verbal yang cukup sebanyak 11 (29,5%) mengatakan tidak puas dan 6 (15,9%) mengatakan puas dari 38 responden. Mayoritas pasien mengatakan puas karena perawat dalam melakukan komunikasi verbal dilakukan secara terapeutik yaitu memberikan keterangan yang jelas tentang peran dan tanggung jawab perawat, penyakit yang diderita atau masalah yang dialami pasien. Selain itu perawat juga melakukan hal-hal yang bersifat terapeutik seperti pemberi pelayanan kesehatan dapat dan bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasien secara

pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien. Sehingga hal ini dapat memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien dari sudut keperawatan akan kebutuhan komunikasi dari perawat atau tenaga kesehatan (Sarifah dan Irwanti, 2013).

Kebutuhan klien akan komunikasi merupakan salah satu unsur dalam parameter tingkat kepuasan pasien yang dimana perawat memperkenalkan diri, bersikap sopan dan ramah, menjelaskan peraturan di RS, menjelaskan fasilitas yang tersedia di RS, menjelaskan penyakit atau masalah yang dialami, menjelaskan perawat yang bertanggung jawab setiap pergantian dinas, mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien, menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien (tujuan dan manfaat, prosedur, akibat atau resiko samping, alternatif tindakan) dan hal ini dilakukan oleh perawat di Ruang Perawatan (Nursalam, 2016).

Selain itu, sebanyak 4 (11,4%) pasien mengatakan tidak puas terhadap komunikasi verbal yang baik dimana 2 orang dari tingkat

pendidikan SMA dengan umur 20–30 tahun, 2 orang dari tingkat pendidikan akademi dengan umur 20–30 tahun, dan 1 orang dari tingkat pendidikan sarjana dengan umur 31-40 tahun. Ini terjadi karena kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor, antara lain yang bersangkutan dengan pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang, mutu informasi yang diterima seperti, apa saja yang dikerjakan, yang dapat diharapkan, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum, dan out come terapi dan perawatan yang diterima. Jadi dalam hubungan dengan komunikasi verbal mutu informasi yang diterima dan perasaan pertama kali datang mungkin kurang dirasakan puas oleh pasien di Ruang Perawatan Bedah (Nuryati dan Rani, 2014).

Kepuasan sangat dipengaruhi oleh sikap keseluruhan terhadap suatu jasa dalam hal ini pelayanan keperawatan. Sikap ini dibangun atas dasar persepsi klien selama dirawat di rumah sakit yang menghasilkan suatu sikap puas atau tidak puas dan ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, nilai, latar belakang sosial budaya, dan emosi (Mirnawati, 2014).

Berdasarkan penjelasan di atas maka ada hubungan antara

komunikasi verbal dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat di Ruang Perawatan RSUD Prof. D. W.Z. Johannes Kupang. Ini didukung dengan hasil uji statistik regresi logistik diperoleh $p = 0,030$ yang artinya ada hubungan yang signifikan (H_0 ditolak).

Hubungan komunikasi non verbal dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Perawatan Bedah. Kepuasan pasien yang dimaksud di sini hanyalah semata-mata kepuasan terhadap komunikasi non verbal perawat dan bukan terhadap pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil penelitian di atas komunikasi non verbal yang baik sebanyak 22 (56,8%) mengatakan puas dan 9 (22,7%) mengatakan tidak puas, sedangkan komunikasi non verbal yang cukup sebanyak 6 (18,2%) mengatakan tidak puas dan 1 (2,3%) mengatakan puas dari 38 responden. Mayoritas pasien mengatakan puas terhadap komunikasi non verbal karena oleh sikap keseluruhan terhadap suatu pelayanan jasa yang dalam hal ini mungkin perawat melakukan komunikasi non verbal sesuai dengan spirit terapeutik yang dialami oleh klien selama dirawat di Ruang Perawatan Bedah RSUD

Karanganyar sehingga membentuk suatu respon puas terhadap komunikasi non verbal perawat.

Menurut Dale G. Leathers, (1976) yang, menyebutkan enam alasan mengapa pesan non verbal sangat penting yaitu 1) faktor-faktor non verbal sangat menentukan makna dalam komunikasi interpersonal, 2) perasaan dan emosi lebih cermat disampaikan lewat pesan non verbal ketimbang pesan verbal, 3) pesan non verbal menyampaikan makna dan maksud yang relatif bebas dari penipuan, distorsi dan kerancuan, 4) pesan non verbal mempunyai fungsi metakomunikatif yang sangat diperlukan untuk mencapai komunikasi yang berkualitas tinggi, 5) pesan non verbal merupakan cara berkomunikasi yang lebih efisien dibandingkan dengan pesan verbal dan 6) pesan non verbal merupakan sarana sugesti yang paling tepat. Ada situasi komunikasi yang menuntut kita untuk mengungkapkan gagasan atau emosi secara tidak langsung. Sugesti disini dimaksudkan menyarankan sesuatu kepada orang lain secara implisit (tersirat). Sugesti paling efektif disampaikan melalui pesan non verbal (Mirnawati, 2014).

Selain itu sebanyak 10 (22,7%) orang mengatakan tidak puas terhadap komunikasi non verbal yang

baik dimana 6 orang tingkat pendidikan SMA dengan umur 41–50 tahun, 3 orang tingkat pendidikan Akademi dengan umur 20–30 tahun dan 1 orang tingkat pendidikan sarjana dengan umur 51–60 tahun. Hal ini bisa terjadi karena mungkin penampilan fisik secara umum, ekspresi muka, gerakan tubuh dan postur, serta sentuhan perawat di Ruang Perawatan Bedah RSUD Karanganyar dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang menyebabkan pasien tidak puas. Perawat perlu menginterpretasikan tingkah laku non verbal dalam penampilan fisik secara umum yaitu memahami latar belakang orang yang diobservasi dan meluaskan pemahaman dan penajaman akan kemampuan interpretasi tingkah laku non verbal (Sukantara, 2021).

Ekspresi muka/wajah cenderung universal, yang implikasinya kepada perawat adalah membuat pasien lebih tersenyum, merasa lebih baik dan belajar untuk menekan atau mengurangi wajah pada saat mengalami stress dimana bisa mengurangi pengalaman emosional stress itu sendiri. Sentuhan juga merupakan salah satu komunikasi non verbal dimana menunjukkan sifat keibuan, nyaman atau perhatian. Namun persepsi

tentang sentuhan sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu seseorang, asumsi dan situasi saat itu (Paju dan Dwiantoro, 2018).

Kepuasan sangat dipengaruhi oleh sikap keseluruhan terhadap suatu jasa dalam hal ini pelayanan keperawatan. Sikap ini dibangun atas dasar persepsi klien selama dirawat di rumah sakit yang menghasilkan suatu sikap puas atau tidak puas dan ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dimana seseorang dengan tingkat pengetahuan rendah akan sulit merespon komunikasi non verbal. Emosi, dimana bila seseorang sedang marah atau sedih akan sulit mempersepsikan komunikasi non verbal yang dilakukan perawat (Mirnawati, 2014).

Berdasarkan penjelasan di atas maka ada hubungan antara komunikasi non verbal dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat di Ruang Perawatan Bedah. Hal ini didukung dengan hasil uji statistik regresi logistic diperoleh $p = 0,023$ yang artinya ada hubungan yang signifikan (H_0 ditolak)

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar komunikasi verbal yang dilakukan perawat dalam melaksanakan

- asuhan keperawatan kepada pasien adalah baik yaitu sebanyak 22 (54,5%).
2. Didapatkan bahwa sebagian besar komunikasi non verbal yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien adalah baik yaitu 31 (70,5%).
 3. Ada hubungan antara komunikasi verbal dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat dimana hasil uji statistik regresi logistic diperoleh $p = 0,030$ yang artinya ada hubungan yang signifikan (H_0 ditolak). Selain itu diperoleh bahwa komunikasi verbal yang baik sebanyak 17 (43,2%) pasien mengatakan puas dan komunikasi verbal yang cukup sebanyak 11 (29,5%) mengatakan tidak puas dan 6 (15,9%) mengatakan puas.
 4. Ada hubungan antara komunikasi non verbal dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat dimana hasil uji statistik regresi logistic diperoleh $p = 0,023$ yang artinya ada hubungan yang signifikan (H_0 ditolak). Selain itu diperoleh bahwa komunikasi non verbal yang baik sebanyak 22 (50%) mengatakan puas dan komunikasi verbal yang cukup sebanyak 9 (20,5%) mengatakan

tidak puas dan 4 (9%) mengatakan puas.

DAFTAR PUSTAKA

- Bachtiar, Nanda. 2018. Hubungan Komunikasi Verbal Dan Nonverbal Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Diss. Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA.
- Nuryati, Elmi, and Rani Ardina. 2014. Komunikasi Verbal Dalam Kepuasan Pelayanan Keperawatan. Jurnal Ilmiah Kesehatan 3.5.
- Purwanto, Dody, and Titik Anggraeni. 2014. Intisari Hubungan Komunikasi Verbal Dan Nonverbal Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sragen." Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKI) 7.2.
- Qamarina, Nur, Tri Purnama Sari, and Indra Bayu Kusuma. 2021. Hubungan Komunikasi Verbal dan NonVerbal Terhadap Kepuasan Pasien BPJS pada Pelayanan Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Puskesmas Pambang Kabupaten Bengkalis Tahun 2021. Jurnal Rekam Medis

- (Medical Record Journal) 1.2 (2021): 171-182.
- Randi, and Syaifudin Syaifudin. 2017. Hubungan antara Komunikasi Non-Verbal Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD Muhammadiyah Bantul. Diss. Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Sukantara, Gede Angga. 2021. Hubungan Komunikasi Verbal Dan Nonverbal Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas II Denpasar Timur. Diss. STIKES Bina Usaha Bali.
- Sarifah, Anom, and Irwanti Winda. 2013. Hubungan Komunikasi Verbal Dan Nonverbal Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Bangsal Alamanda Rsup Sleman Yogyakarta. Diss. Universitas Almasata.
- Tanapuan, Oktavianus Plewan, Swito Prastiwi, and Sulasmini Sulasmini. 2019. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Komunikasi Verbal Dan Non-Verbal Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan 4.1
- Darsini, 2016. Communication Relationship With Nurse Patient Satisfaction That Treated In Room Kana Gatoel Hospital, 1(1).
- Elizabeth Arnold, K. B. (2011). Interpersonal relationships: professional communication skills for nurses. St Louis: Saunders.
- Machfud, M. (2014). Komunikasi Keperawatan Komunikasi Terapeutik. Yogyakarta: Genbika, Yogyakarta.
- Mirawati. (2014). Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Cempaka RSUD AW Sjahranie Samarinda. Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Cempaka RSUD AW Sjahranie Samarinda Mirawati., 2(1), 100–114.
- Nursalam. (2016b). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (e4). Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2015). Buku Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhasan, I. M. A. (2015). Penerapan Senyum Pustakawan Sebagai Keterampilan Sosial Di

- Perpustakaan, XI(2), 44–49.
Retrieved from www.google.com.
- Paju, W., & Dwiantoro, L. (2018).
Upaya Meningkatkan Komunikasi
Efektif Perawat - Pasien. Jurnal
Keperawatan, 10(1), 28–36.