

# **PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERAPIS TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI GRIYA TERAPI ADEM PANAS AGUS SUYANTO**

**Oleh :**  
Hamdun Sulhan  
Winda Nurenda Tri Andini

## **Abstrak**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik memberikan kontribusi terhadap kepuasan pasien dalam proses pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan pasien, dan jika ada maka sejauhmana pengaruh itu ada. Hasilnya, terdapat pengaruh yang sedang antara komunikasi terapeutik terapis terhadap kepuasan pasien di griya adem panas agus suyanto.

## **Pendahuluan**

Dalam kehidupan sehari-hari kita tidak bisa lepas dari kegiatan komunikasi. Komunikasi 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.<sup>1</sup>

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 pertukaran pesan yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat.<sup>2</sup>

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

---

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

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

alternatif untuk mengatasi permasalahannya.<sup>3</sup> 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.

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.

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

---

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

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 selama 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.

### **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?

### **Kerangka Teoritik**

Model Stimulus – Respon mengasumsikan bahwa perilaku individu karena kekuatan stimulus yang datang dari luar dirinya, bukan atas motif dan sikap yang dimiliki.<sup>4</sup> Model ini

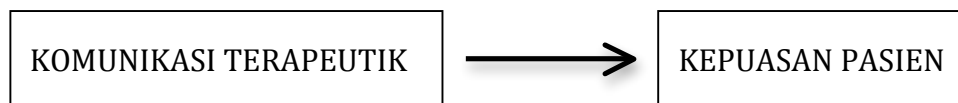
---

<sup>4</sup> Wiryanto, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, (Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia, 2004), hlm.15

mengingatkan bahwa apabila ada aksi maka akan timbul reaksi. Artinya model ini 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 adaptasi:<sup>5</sup>

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

### Hipotesa Penelitian

Hipotesis berasal dari dua kata yaitu hypo (belum tentu benar) dan tesis (kesimpulan). Menurut Sekaran 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.<sup>6</sup> Sementara menurut Notoatmodjo hipotesa penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dari sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.<sup>7</sup>

Adapun 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

### Metode 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.<sup>8</sup> Adapun jenis penelitian ini menggunakan korelasional. Metode korelasional sebenarnya kelanjutan dari metode diskriptif, yaitu menghimpun

<sup>5</sup> Nursalam, *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrument Penelitian Keperawatan*, (Jakarta: Salemba Medika, 2008), hlm. 8

<sup>6</sup> Juliansyah Noor, *Metodologi penelitian: skripsi, disertasi, dan karya ilmiah*, (Jakarta: Kencana, 2012), hlm.79

<sup>7</sup> Notoatmodjo Soekidjo, *Metode Penelitian Kesehatan*, (Jakarta: RINEKA CIPTA, 1993), hlm. 69

<sup>8</sup> Puguh Suharso, *Metode Penelitian Kuantitatif Untuk Bisnis: Pendekatan Filosofi dan Praktis*, (Jakarta: Indeks, 2009), hlm. 3

data, menyusunnya secara sistematis, faktual dan cermat.<sup>9</sup> Dalam penelitian jenis korelasional, peneliti hendak hendak mendeteksi atau mencari hubungan sejauh mana variasi – variasi pada suatu faktor berkaitan dengan variasi – variasi pada satu atau lebih faktor lain.

Subyek dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani rawat inap, dan pasien rawat jalan yang sedang menjalankan terapi. Adapun obyek dalam penelitian ini adalah ilmu komunikasi dalam lingkup komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis dalam memenuhi kepuasan pasien. Lokasi penelitian difokuskan di Griya Terapi Adem Panas Agus Suyanto Jl. Penjaringan Asri 1F – XVIII No.33 Rungkut Surabaya.

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.<sup>10</sup> 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 Arikunto, 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.<sup>11</sup>

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.

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 variabel bebas dan variabel terikat. Variabel Bebas merupakan variabel yang menyadi sebab, berubah atau timbulnya variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik terapis. Sementara variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien.<sup>12</sup>

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

---

<sup>9</sup> Jalaluddin Rahmad, *Metode Penelitian Komunikasi*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 27

<sup>10</sup> Mardalis, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1995), hlm. 55

<sup>11</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Yogyakarta: Rineka Cipta, 2002), hlm.112

<sup>12</sup> Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, (Jakarta: Erlangga, 2009), hlm.79

### 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)

### 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)

Ada tiga teknik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini dan diharapkan bisa mendapatkan data yang valid dan akurat, yakni melalui penyebaran angket, observasi dan wawancara. 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.<sup>13</sup> Alasan digunakannya kuesioner ini untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian tersebut.

Observasi adalah pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian dengan menggunakan panca indera mata sebagai alat bantu utamanya.<sup>14</sup> 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.

Metode wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai.<sup>15</sup> Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan bentuk wawancara mendalam artinya peneliti ikut terlibat dalam proses kehidupan responden.

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.

### Hasil Penelitian

Griya Terapi Adem Panas Agus Suyanto merupakan usaha bidang kesehatan, yang telah mendapat izin resmi dari pemerintah. Sesuai dengan namanya, Griya Terapi yang berpusat di Jl. Penjaringan Asri 1F-XVIII No.33 Surabaya ini merupakan milik Bapak Agus Suyanto. Saat ini Griya Terapi Adem Panas Agus Suyanto telah memiliki dua cabang yang tersebar di

---

<sup>13</sup> Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Sosial: Format-format Kuantitatif*, (Surabaya: Universitas Airlangga Press.2001), hlm.130

<sup>14</sup> *Ibid*, hlm.142

<sup>15</sup> *Ibid*

berbagai wilayah, yakni di Jakarta dan Yogyakarta. Dalam waktu tak lama lagi jumlah cabang kemungkinan akan terus bertambah dan berkembang seiring dengan meningkatnya tuntutan dan kebutuhan pasien.

Griya Terapi Adem Panas Agus Suyanto melayani dan menangani pasien dengan berbagai jenis penyakit, penyakit berat maupun penyakit ringan. Misalnya, stroke dan cacat akibat stroke, vertigo dan migrain, pengapuran dini, dan sebagainya.

Setelah sekian tahun berdiri, griya terapi milik Bapak Agus ini telah membuktikan bahwa penyakit medis yang tidak tertangani oleh dokter ataupun rumah sakit ternyata bisa disembuhkan melalui terapi ini. Dan yang pasti, terapi ini dilakukan tanpa harus melalui ramuan, jamu – jamuan, herbal, ataupun obat – obatan.

Terapi adem panas adalah bentuk penyembuhan penyakit yang menggunkan media handuk air dingin dan air panas. Metode Pertemuan Dingin dan Panas pertama kali diperkenalkan oleh Bapak DM Djuki di kota Surabaya. Atas pertimbangan tertentu, Bapak DM Djuki meneruskan metode ini kepada cucu beliau yaitu Bapak Agus Suyanto, yang dalam perkembangannya terkenal dengan istilah Metode Pertemuan Dingin dan Panas, enak dan tidak sakit, tanpa obat ataupun ramuan, sekali penanganan terasa perubahannya. Bapak Agus Suyanto mulai menekuni terapi ini pada 19 tahun yang lalu. Dengan system door to door bapak Agus Suyanto mendatangi pasien yang sakit dirumahnya, semakin lama pasien semakin banyak bapak Agus Suyanto mendirikan Griya Terapi ini pada 16 tahun yang lalu.

Untuk mempromosikan terapinya bapak Agus Suyanto mengiklankan terapi adem panas pada iklan baris, beberapa bulan kemudian memasang iklan kolom yang sedikit besar. Setelah mempunyai tempat tetap untuk tempat terapinya di Surabaya pada 10 tahun yang lalu bapak Agus Suyanto memperluas promosinya di Televisi Swasta di Surabaya.

Selain promosi di media cetak dan talkshow di media televisi dan radio Bapak Agus Suyanto juga promosi melalui acara musik. Musik yang dipilih bapak Agus Suyanto adalah jenis campursari. Campursari adem panas ini selain menjadi media promosi juga menjadi hiburan tersendiri bagi pasien rawat inap di Griya Terapi Adem Panas Bapak Agus Suyanto. Bapak Agus Suyanto juga memperluas griya terapi adem panas dengan membuka cabang di Jakarta pada tahun 2008 dan pada awal tahun 2013 dibuka cabang Yogyakarta.

Metode yang digunakan oleh Bapak Agus Suyanto ini bertujuan untuk; pertama, memperlancar peredaran darah yang menuju ke jantung dengan melakukan pendinginan dan pemanasan pada bagian tubuh. Pendinginan dan pemanasan memberikan efek mengurangi peyempitan pembuluh darah, mencairkan gumpalan darah dan mencairkan gumpalan getah bening. Kedua, menelusur sistem syaraf dan otot sehingga mengembalikan fungsi syaraf, otot tubuh, melancarkan peredaran darah. Dan ketiga, melakukan terapi untuk merangsang dan memulihkan kembali fungsi syaraf dan bagian tubuh yang mengalami cacat akibat stroke seperti

wajah, lidah, mulut, leher, tangan, dan kaki sehingga dapat berfungsi kembali.

Sedangkan metode pengobatan dan therapy tersebut bermanfaat untuk menyembuhkan; pertama, stroke dan kecacatan akibat stroke Gejalanya ditandai dengan tidak nyeri kepala hebat secara tiba-tiba, pusing disertai mual dan muntah, bingung sehingga terjadi gangguan orientasi, penglihatan kabur, kesulitan bicara secara tiba-tiba, mulut tertarik ke satu sisi ( perot ), tidak berfungsinya sebagian anggota tubuh, kelumpuhan pada kaki dan tangan, yang disertai dengan rasa kesemutan, tebal dan berat serta kaku. Gejala ini dapat muncul pada stroke iskemik maupun homorragik. Dengan menjalani pengobatan dan therapy selama 10 sampai 25 hari kami bisa sembuhkan dan cacat yang timbul akan kembali normal.

Kedua, Migrain dan Vertigo Penyakit ini biasanya ditandai dengan gejala kepala terasa nyeri sebelah, berat, dan berputar, pandangan kabur, mata berair, telinga berdenging, mual tubuh sempoyongan, leher, punggung dan pinggang sakit serta kaku, dan badan cepat lelah. Anda yang mengalami keluhan tersebut dan sudah bertahun-tahun belum sembuh, dengan pengobatan 5-10 hari kami bisa sembuhkan tanpa obat dan ramuan sehingga tidak akan timbul efek samping yang dapat membahayakan tubuh kita.

Ketiga, pengapuran dini Gejala pengapuran ditandai dengan kaki, tangan dan leher terasa sakit bila digerakkan timbul kaku, nyeri dan tidak bisa ditekuk. Dengan paket pengobatan selama 5-15 hari kami bisa sembuhkan dan semua keluhan akan hilang dan kembali normal.

Terapi adem panas menggunakan media handuk panas dan air dingin disertai dengan alat-alat yang tergolong masih tradisional dengan bentuk terapi yang meliputi :

1. Pemanasan dan pendinginan pada tubuh yang sakit atau cacat untuk melemaskan bagian otot maupun syaraf yang tegang.
2. Menelusur sistem otot dan syaraf untuk melancarkan peredaran darah dan mengembalikan fungsi otot dan syaraf tubuh.
3. Melakukan terapi gerak untuk memberikan rangsangan atau stimulus terhadap bagian tubuh yang cacat agar mampu bergerak secara aktif yang sangat efektif untuk penyembuhan Stroke, Migrain, Vertigo dan Pengapuran.

Dari penyebaran kuesioner yang dilakukan penulis, maka berikut ini dapat di gambarkan karakteristik responden yang dijadikan sebagai subyek dalam penelitian. Adapun mengenai responden yang dijadikan sampel penelitian ini berjumlah 35 orang yang mana karakteristik dari responden dapat di jekaskan menurut karakteristik umur pasien yang terapi adalah 21-30 tahun 2 orang (5,8 %) , 31-40 tahun 2 orang (5,8 %), 41-50 tahun berjumlah 6 orang (17,2 %), 51-60 tahun berjumlah 10 orang (31,6 %), 61-70 tahun berjumlah 12 orang (34,4 %), 71-80 tahun 2 orang (5,7 %).

Dalam penelitian ini digunakan skala 5 tingkat atau skala



Likert.<sup>16</sup> Format tipe Likert dirancang untuk memungkinkan pasien menjawab dalam berbagai tingkatan pada setiap butir yang menguraikan jasa/produk. Untuk kepuasan pasien terdiri dari sangat puas, puas, biasa, tidak puas, sangat tidak puas. Kelima penilaian tersebut diberi bobot sebagai berikut:

1. Jawaban sangat sering (SS) diberi bobot 5, berarti pasien sangat puas.
2. Jawaban puas (P) diberi bobot 4, berarti responden puas.
3. Jawaban biasa (B) diberi bobot 3, berarti responden cukup puas.
4. Jawaban tidak puas (TP) diberi bobot 2, berarti responden kurang puas.
5. Jawaban sangat tidak puas (STP) diberi bobot 1, berarti responden tidak puas.

Untuk komunikasi terapeutik terapis terdiri atas sangat sering, sering, jarang, sangat jarang, dan tidak pernah. Kelima penilaian tersebut diberi bobot sebagai berikut:

- a. Jawaban sangat sering (SS) diberi bobot 5, diprioritaskan tinggi.
- b. Jawaban sering (S) diberi bobot 4, prioritas dipertahankan.
- c. Jawaban jarang (J) diberi bobot 3, diprioritaskan rendah.
- d. Jawaban sangat jarang (SJ) diberi bobot 2, diprioritaskan sangat rendah.
- e. Jawaban tidak pernah (TP) diberi bobot 1, tidak diprioritaskan.

Pengujian validitas digunakan dalam analisis data, yakni pengujian validitas terhadap item (pertanyaan). Pengertian secara umum mengenai validitas item ialah, bahwa sebuah item (pertanyaan) dapat dikatakan valid jika mempunyai dukungan yang kuat terhadap skor total.

Dengan kata lain, sebuah item pertanyaan dikatakan mempunyai validitas yang tinggi jika terdapat skor kesejajaran (korelasi yang tinggi) terhadap skor total item. Dengan demikian, pengujian terhadap validitas item ini dilakukan dengan menggunakan uji Korelasi Produk Momen Pearson.

Hasil analisis validitas program SPSS 16.0 ditunjukkan dengan membandingkan  $r$  hasil hitung dengan  $r$  tabel. Sedangkan nilai  $r$  dalam *corrected Item Total Correlation*. Kemudian untuk mengambil hasil  $r >$  tabel, maka butir atau variabel yang diteliti adalah valid. Dari hasil perhitungan dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) 16.0 for windows kuesioner pada variabel komunikasi terapeutik terapis (X) dengan kepuasan pasien (Y) adalah valid karena nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel.

Untuk menentukan nomor-nomor item yang valid dan yang gugur, perlu dikonsultasikan dengan table  $r$  produk moment. Kriteria penilaian uji validitas adalah:

- 1) Apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  table, maka item kuesioner tersebut valid.
- 2) Apabila  $r$  hitung  $<$   $r$  table, maka dapat dikatakan item kuesioner tidak valid.

---

<sup>16</sup> J. Supranto, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, hlm. 85

Pada tabel angka kritik nilai  $r$  dengan taraf signifikansi 5% (0,05), maka  $r$  tabel adalah 0,361 sedangkan taraf signifikansi 1% (0,01) adalah 0,463. Hasil uji validitas terhadap 14 pertanyaan variabel komunikasi terapeutik diperoleh  $r$  hitung sebesar 0,561–0,658 > 0,334, maka dikatakan seluruh pertanyaan valid dan dapat digunakan sebagai item dalam kuesioner penelitian. Hasil uji validitas terhadap 14 pertanyaan variabel kepuasan diperoleh  $r$  hitung sebesar 0,428–0,883 > 0,334, maka seluruh pertanyaan dikatakan valid dan dapat digunakan sebagai item dalam kuesioner penelitian.

Tahapan selanjutnya dilakukan uji realibilitas. Realibilitas merupakan penerjemahan dari kata *reliability* yang mempunyai asal kata *rely* dan *ability*. Walaupun reliabilitas mempunyai berbagai nama seperti keterandalan, keajegan, kestabilan, konsistensi, namun yang terkandung dalam konsep realibilitas adalah sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya.

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama sehingga dapat dipercaya. Pengujian realibilitas berkaitan dengan masalah adanya kepercayaan terhadap alat test (instrumen). Suatu instrumen dapat memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi apabila hasil dari pengujian test / instrument tersebut menunjukkan hasil yang tetap.

Adapun cara yang digunakan untuk menguji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus koefisien Alpha Cronbach. Untuk mengetahui kuesioner tersebut sudah reliable akan dilakukan pengujian reliabilitas kuesioner dengan bantuan computer program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) 16.0 for windows. Kriteria penilaian uji reliabilitas adalah

1. Apabila hasil koefisien Alpha lebih besar dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut reliable.
2. Apabila hasil koefisien Alpha lebih kecil dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut tidak reliable.

Hasil uji reliabilitas variabel komunikasi terapeutik diperoleh *cronbach's alpha* sebesar 0,704 > 0,361, maka kuesioner tersebut dikatakan reliable dan dapat dijadikan sebagai kuesioner penelitian. Hasil uji reliabilitas variabel kepuasan diperoleh *cronbach's alpha* sebesar 0,734 > 0,361, sehingga dikatakan reliabel dan dapat dijadikan sebagai kuesioner penelitian.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode kuantitatif yaitu perhitungan dengan menampilkan pengolahan atau ke dalam angka – angka atau dengan menggunakan rumus tertentu yang dapat memberikan gambaran dan hubungan dalam pembahasan skripsi ini.

Nilai korelasi ( $r$ ) berkisar antara 1 sampai -1, nilai semakin mendekati 1 atau -1 berarti hubungan antara dua variabel semakin kuat, sebaliknya nilai mendekati 0 berarti hubungan antara dua variabel semakin lemah. Nilai positif

menunjukkan hubungan searah (X naik maka Y naik) dan nilai negative menunjukkan hubungan terbalik (X naik maka Y turun).

Untuk menguji kebenaran dan hipotesa yang diajukan, maka terlebih dahulu mencari derajat bebas (db) dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$Df = N - nr ,$$

maka:

$$Df = 35 - 2 = 33$$

Dengan memeriksa table "r" Produk Momen, ternyata dengan Df sebesar 33 pada taraf signifikansi 5 % (0,05) r table = (0,344). Diketahui bahwa hasil r table lebih kecil dari hasil korelasi produk momen maka dapat ditarik kesimpulan hasil hipotesa interpretasi sederhana nilai "r" Produk Momen berada diantara 0.40-0.599, maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa variabel x dan variabel y terdapat pengaruh yang sedang antara komunikasi terapeutik terapis terhadap kepuasan pasien di griya terapi Agus Suyanto.

Untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terapis terhadap kepuasan pasien di griya terapi Agus Suyanto, maka penulis akan menyajikan olahan data dari hasil penyebaran angket antara variabel (X) dan variabel (Y). Setelah mendapatkan data tersebut, maka penulis melakukan pemrosesan data dengan menggunakan statistik SPSS 16.0. berikut hasil output SPSS untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terapis terhadap kepuasan pasien di Griya terapi adem panas Agus Suyanto.

Dari data diatas maka dapat diperoleh 0.405 berarti perolehan tersebut tidak bertanda benegatif, ini berarti antara variabel (x) dan variabel (y) terdapat hubungan yang searah atau konfisien yang positif antara kedua variabel tersebut. Berdasarkan hasil korelasi produk momen maka, maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa antara variabel x dan variabel y terdapat pengaruh yang sedang.

Pengujian menggunakan uji dua sisi dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 5\%$  (uji dilakukan 2 sisi karena untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien yang signnifikansi, jika 1 sisi digunakan untuk mengetahui hubungan lebih kecil atau lebih besar). Tingkat signifikansi dalam hal ini berarti kita mengambil resiko salah dalam mengambil keputusan untuk menolak hipotesis yang benar sebanyak-banyaknya 5 % (signifikansi 5 % atau 0,05 adalah ukuran standar yang sering digunakan dalam penelitian).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin sering komunikasi terapeutik yang diberikan oleh terapis pada pasien ketika melakukan terapi pasien akan merasakan senang. Hal ini berarti semakin sering komunikasi terapeutik yang diberikan terapis maka pasien merasa senang dan puas, sebaliknya semakin tidak pernah komunikasi terapeutik yang diberikan terapis kepada pasien maka pasien akan merasa kecewa dan tidak puas terhadap komunikasi terapeutik terapis.

Komunikasi terapeutik mempunyai peranan penting dalam terapi, karena dengan komunikasi terapeutik yang baik terapis akan mengetahui bagian tubuh mana yang mengalami rasa sakit,

apa yang dirasakan pasien dan apa yang diinginkan oleh pasien tersebut. Komunikasi yang diberikan secara efektif dan sering akan mendorong pasien untuk lebih percaya pada terapis.

### **Penutup**

Berdasarkan perumusan masalah dan hasil yang diperoleh dari penelitian, maka diperoleh kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang sedang antara komunikasi terapeutik terapis terhadap kepuasan pasien di griya adem panas agus suyanto. Ini berarti semakin sering terapis melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien maka pasien akan semakin puas.

Hal ini diketahui dengan adanya perhitungan korelasi produk momen yang menggunakan statistik SPSS 16.0 dengan hasil 0.405 dan disesuaikan dengan tabel interpretasi "r" menunjukkan bahwa antara komunikasi terapeutik terapis (x) terhadap kepuasan pasien (y) terdapat pengaruh yang sedang atau positif.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Yogyakarta: Rineka Cipta.

Bungin, Burhan. 2001. *Metodologi Penelitian Sosial: Format-format Kuantitatif*. Surabaya : Universitas Airlangga Press.

Idrus, Muhammad. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Jakarta: Erlangga.

Kariyoso. 2002. *Pengntar Komunikasi Bagi Siswa Perawat*. Jakarta: EGC.

Mardalis. 1995. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta : Bumi Aksara.

Noor, Juliansyah. 2012. *Metodologi penelitian: skripsi, disertasi, dan karya ilmiah*. Jakarta: Kencana.

Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RINEKA CIPTA.

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

Setyohadi dan Kushariyadi. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta : Salemba Medika.

Suharso, Puguh. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Untuk Bisnis: Pendekatan Filosofi dan Praktis*. Jakarta: Indeks.

Supranto, Johannes. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta : RINEKA CIPTA.

Wasisto, Broto dkk. 2006. *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*.

Jakarta : Konsil Kedokteran Indonesia.

Wiryanto. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.