

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo**

Rumah Sakit Umum Daerah Wates terletak di Dusun Beji Kecamatan Wates Jl. Tentara Pelajar KM.1 No.5 Wates Kulon Progo dengan luas tanah 31.010m, luas bangunan 8,731 m. Pada tanggal 1 Januari 2009 kedudukan Rumah Sakit Daerah Wates menjadi badan pelayanan umum daerah (BLUD) sehingga Rumah Sakit Umum Daerah Wates ditingkatkan kelasnya menjadi kelas B.

Pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates yaitu pelayanan gawat darurat IGD/ICU/ICCU, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap yang terdiri dari ruang Wijaya Kusuma, Anggrek, Bougenville, Melati, Edelweisse, Kenanga, serta pelayanan penunjang. Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Wates berupa Rawat inap penyakit dalam, rawat inap penyakit syaraf, rawat inap penyakit bedah, rawat inap penyakit anak dan rawat inap penyakit obstetri. Pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates berupa poliklinik penyakit dalam, poliklinik penyakit bedah, poliklinik penyakit anak, poliklinik penyakit syaraf, poliklinik penyakit obstetrik, Ginekologi dan KB, poliklinik penyakit THT, poliklinik penyakit mata, poliklinik penyakit penyakit gigi dan mulut, poliklinik penyakit kulit kelamin serta poliklinik fisioterapi. Penelitian ini dilakukan di Bangsal Penyakit Dalam Kelas II dan III Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo.

##### **2. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden pasien rawat inap di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta 28 Februari - 28 Maret 2013

| Karakteristik            | Frekuensi | Prosentase |
|--------------------------|-----------|------------|
| <b>Jenis kelamin</b>     |           |            |
| Laki-laki                | 31        | 56,4       |
| Perempuan                | 24        | 43,6       |
| <b>Umur</b>              |           |            |
| < 30 tahun               | 7         | 12,7       |
| 30-40 tahun              | 12        | 21,8       |
| > 40 tahun               | 36        | 65,5       |
| <b>Pendidikan</b>        |           |            |
| SD                       | 6         | 10,9       |
| SLTP                     | 12        | 21,8       |
| SLTA                     | 30        | 54,5       |
| PT                       | 7         | 12,7       |
| <b>Pekerjaan</b>         |           |            |
| Petani/buruh             | 19        | 34,5       |
| Pegawai negeri/pensiunan | 3         | 5,5        |
| Pegawai swasta           | 10        | 18,2       |
| Pedagang/Wiraswasta      | 16        | 29,1       |
| Tidak bekerja            | 7         | 12,7       |
| Jumlah                   | 55        | 100        |

Sumber : Data primer 28 Februari - 28 Maret 2013

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang (56,4%). Umur pasien kebanyakan > 40 tahun sebanyak 36 orang (65,5%). Pendidikan sebagian besar pasien adalah SLTA sebanyak 30 orang (54,5%). Pekerjaan pasien sebagian besar adalah petani/buruh sebanyak 19 orang (34,5%).

### 3. Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Tindakan Keperawatan

Hasil observasi terhadap komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Tindakan Keperawatan di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta 28 Februari - 28 Maret 2013

| Komunikasi terapeutik | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Baik                  | 24        | 43,6           |
| Cukup                 | 20        | 36,4           |
| Kurang                | 11        | 20,0           |
| Jumlah                | 55        | 100            |

Sumber: Data Primer 28 Februari - 28 Maret 2013

Tabel 4.2 menunjukkan komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan di RSUD Wates Kulon Progo, Yogyakarta sebagian besar adalah baik sebanyak 24 orang (43,6%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Komponen Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Tindakan Keperawatan di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta 28 Februari - 28 Maret 2013

| Komponen komunikasi terapeutik | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--------------------------------|-----------|----------------|
| <b>Tahap preinteraksi</b>      |           |                |
| Baik                           | 22        | 40,0           |
| Cukup                          | 19        | 34,5           |
| Kurang                         | 14        | 25,5           |
| <b>Tahap orientasi</b>         |           |                |
| Baik                           | 21        | 38,2           |
| Cukup                          | 23        | 41,8           |
| Kurang                         | 11        | 20,0           |
| <b>Tahap kerja</b>             |           |                |
| Baik                           | 19        | 34,5           |
| Cukup                          | 26        | 47,3           |
| Kurang                         | 10        | 18,2           |
| <b>Tahap terminasi</b>         |           |                |
| Baik                           | 22        | 40,0           |
| Cukup                          | 17        | 30,9           |
| Kurang                         | 16        | 29,1           |
| Jumlah                         | 55        | 100            |

Sumber : Data primer 28 Februari - 28 Maret 2013

Tabel 4.3 menunjukkan komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan di RSUD Wates Kulon Progo, Yogyakarta pada tahap preinteraksi sebagian besar adalah baik sebanyak 22 orang (40%). Komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan tahap orientasi sebagian besar cukup sebanyak 23 orang (41,8%). Komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan tahap kerja sebagian besar cukup sebanyak 26 orang (47,3%). Komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan tahap terminasi sebagian besar baik sebanyak 22 orang (40%).

#### 4. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Memberikan Tindakan Keperawatan

Hasil penelitian kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan tindakan keperawatan di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Tindakan Keperawatan di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta  
28 Februari - 28 Maret 2013

| Kepuasan pasien | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----------------|-----------|----------------|
| Puas            | 28        | 50,9           |
| Tidak puas      | 27        | 49,1           |
| Jumlah          | 55        | 100            |

Sumber: Data Primer 28 Februari - 28 Maret 2013

Tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar pasien di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta merasa puas terhadap komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan tindakan keperawatan sebanyak 28 orang (50,9%).

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Dimensi Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Tindakan Keperawatan di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta  
28 Februari - 28 Maret 2013

| Dimensi kepuasan             | Frekuensi | Prosentase (%) |
|------------------------------|-----------|----------------|
| <b><i>Tangibles</i></b>      |           |                |
| Puas                         | 32        | 58,2           |
| Tidak puas                   | 23        | 41,8           |
| <b><i>Reliability</i></b>    |           |                |
| Puas                         | 35        | 63,6           |
| Tidak puas                   | 20        | 36,4           |
| <b><i>Responsiveness</i></b> |           |                |
| Puas                         | 30        | 54,5           |
| Tidak puas                   | 25        | 45,5           |
| <b><i>Assurance</i></b>      |           |                |
| Puas                         | 32        | 58,2           |
| Tidak puas                   | 23        | 41,8           |
| <b><i>Empathy</i></b>        |           |                |
| Puas                         | 26        | 47,3           |
| Tidak puas                   | 29        | 52,7           |
| Jumlah                       | 40        | 100            |

Sumber : Data primer 28 Februari - 28 Maret 2013

Tabel 4.5 menunjukkan tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik pada dimensi *tangibles* sebagian besar puas sebanyak 32 orang (58,2%). Tingkat kepuasan pada dimensi *reliability* sebagian besar puas sebanyak 35 orang (63,6%). Tingkat kepuasan pada dimensi *responsiveness* sebagian besar puas sebanyak 30 orang (54,5%). Tingkat kepuasan pada dimensi *assurance* sebagian besar puas sebanyak 32 orang (58,2%). Tingkat kepuasan pada dimensi *empathy* sebagian besar tidak puas sebanyak 29 orang (52,7%).

## 5. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Tindakan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Tabulasi silang komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.6. Tabulasi Silang Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Tindakan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta 28 Februari - 28 Maret 2013

| Komunikasi<br><br>terapeutik | Tingkat kepuasan pasien |      |            |      | Total |      | X <sup>2</sup><br>hitung | p-<br><br>value |
|------------------------------|-------------------------|------|------------|------|-------|------|--------------------------|-----------------|
|                              | Puas                    |      | Tidak puas |      | f     | %    |                          |                 |
|                              | F                       | %    | F          | %    |       |      |                          |                 |
| Baik                         | 15                      | 27,3 | 9          | 16,4 | 24    | 43,6 | 6,138                    | 0,046           |
| Cukup                        | 11                      | 20,0 | 9          | 16,4 | 20    | 36,4 |                          |                 |
| Kurang                       | 2                       | 3,6  | 9          | 16,4 | 11    | 20,0 |                          |                 |
| Total                        | 28                      | 50,9 | 27         | 49,1 | 55    | 100  |                          |                 |

Sumber: Data Primer 28 Februari - 28 Maret 2013

Tabel 4.6 menunjukkan pasien yang memperoleh komunikasi terapeutik kategori baik sebagian besar puas terhadap komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan tindakan keperawatan sebanyak 15 orang (27,3%). Pasien yang memperoleh komunikasi terapeutik kategori cukup sebagian besar puas terhadap komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan tindakan keperawatan sebanyak 11 orang (20%). Pasien yang memperoleh komunikasi terapeutik kategori kurang sebagian besar tidak puas terhadap komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan tindakan keperawatan sebanyak 9 orang (16,4%).

Hasil perhitungan menggunakan uji statistik non parametris *Chi-Square* seperti disajikan pada tabel 4.6, diperoleh *p*-value sebesar  $0,046 < \alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta.

## **B. Pembahasan**

### **1. Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Tindakan Keperawatan**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan, disengaja dan merupakan tindakan profesional. Komunikasi terapeutik bertujuan membantu perawat memahami pasien, mencapai hubungan baik perawat dan pasien dan membantu pasien memahami tujuan dari tindakan keperawatan yang dilakukan atau diberikan (Nurjanah, 2005). Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat menghadapi, mempersepsikan, bereaksi dan menghargai keunikan pasien (Arwani, 2003). Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil penelitian ini menunjukkan komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan di RSUD Wates Kulon Progo, Yogyakarta sebagian besar adalah baik.

Berdasarkan tabel 4.3 terlihat bahwa komunikasi perawat dalam tindakan keperawatan pada fase preinteraksi adalah baik. Pada fase ini paling banyak dilakukan perawat adalah mengumpulkan data tentang pasien, mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri, menganalisa kekuatan profesional diri dan keterbatasan, membuat rencana pertemuan dengan pasien (kegiatan, waktu, dan tempat), Membawa alat dekat pasien dengan benar dan mencuci tangan. Sebagaimana penjelesan oleh Stuart dan Laraia (2001) bahwa persiapan yang dilakukan perawat harus tepat sehingga tindakan yang diberikan sesuai dengan apa yang diharapkan pasien.

Berdasarkan tabel 4.3 terlihat bahwa komunikasi yang dilakukan perawat dalam tindakan keperawatan pada fase orientasi adalah cukup. Pada fase ini paling banyak dilakukan perawat adalah memberi salam dan tersenyum kepada pasien, sedangkan yang paling sedikit dilakukan perawat adalah menjelaskan waktu yang dibutuhkan dan tujuan tindakan yang akan dilakukan. Banyaknya perawat yang kurang melaksanakan fase orientasi menyebabkan harapan yang diinginkan pasien tidak terpenuhi. Sebagaimana penjelasan oleh Nasir (2009) bahwa yang diperoleh pada fase orientasi akan disusun rencana tindakan keperawatan serta implementasi yang akan dilakukan pada fase kerja. Sehingga apabila rencana tindakan sudah

ditentukan sebelumnya, perawat cenderung langsung melangkah pada fase kerja dan tahap ini juga merupakan jembatan untuk memasuki fase kerja.

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat komunikasi yang dilakukan perawat dalam tindakan keperawatan adalah cukup. Perawat yang sudah melaksanakan fase kerja dengan baik ini bisa disebabkan karena sudah tersusunnya rencana tindakan oleh perawat sebelumnya, sehingga perawat tinggal melanjutkan tindakan sesuai dengan rencana yang sudah ada yang tertuang dalam catatan perkembangan pasien. Perawat pada fase ini juga tidak memperhatikan prosedur tindakan yang benar dan tidak sesuai dengan teknik yang berlaku. Nasir (2009) mengatakan bahwa fase ini merupakan fase untuk implementasi rencana keperawatan yang telah dibuat pada fase orientasi.

Berdasarkan tabel 4.3 komunikasi yang dilakukan perawat pada fase terminasi adalah baik. Fase ini yang paling banyak dilakukan perawat adalah menunjukkan sikap ketulusan dan mengakhiri kegiatan dengan baik, sedangkan yang paling jarang dilakukan adalah melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, topik). Sebagaimana dijelaskan oleh Nasir (2009) fase terminasi merupakan fase dimana perawat mengakhiri pertemuan dalam menjalankan tindakan keperawatan serta mengakhiri interaksi dengan pasien agar pasien menerima kondisi perpisahan tanpa menjadi putus asa serta menghindari kecemasan. Terminasi dilakukan agar pasien menyadari bahwa ada pertemuan ada pula perpisahan, dimana hubungan yang dibangun hanya sebatas perawat-pasien.

Kegagalan pada fase-fase diatas bisa terjadi bila hubungan yang terapeutik berubah arah, sebagaimana dijelaskan oleh Nasir (2009) bahwa perawat harus menghindari dari perbuatan melanggar batas, dimana hubungan yang dibangun secara professional berubah menjadi hubungan pribadi.



## **2. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Komunikasi Teraupetik Perawat dalam Memberikan Tindakan Keperawatan**

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien puas terhadap komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam tindakan keperawatan. Hal ini membuktikan bahwa secara umum komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta telah mampu memenuhi harapan pasien. Kepuasan pasien adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pasien terpenuhi, kepuasan terjadi setelah seseorang membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya (Pohan, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pasien memiliki kepuasan terendah pada dimensi *emphaty*. Kepuasan pasien yang rendah pada dimensi *emphaty* disebabkan Bangsal Penyakit Dalam memiliki jumlah perawat sebanyak 10 orang sedangkan jumlah tempat tidur yang ada di Bangsal Penyakit Dalam ada sebanyak 22 tempat tidur sehingga menurut pasien merasa kurang mendapatkan perhatian dari perawat pada saat perawat melaksanakan tindakan keperawatan.

Kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates di pengaruhi oleh jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan. Jenis kelamin pasien dalam penelitian ini sebagian besar adalah laki-laki. Menurut Loudon dan Bitta (1988) didalam Asmadi (2008) menyatakan bahwa faktor demografi yang berhubungan dengan kepuasan salah satunya adalah jenis kelamin dimana jenis kelamin laki-laki dinyatakan lebih mudah merasa puas terhadap komunikasi terapeutik perawat dibandingkan wanita.

Hasil penelitian usia > 40 tahun atau usia tua lebih puas terhadap komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan dibandingkan usia muda. Semakin bertambahnya usia seseorang, semakin bijaksana dalam menanggapi permasalahan sehingga kekurangan-kekurangan selama melaksanakan komunikasi terapeutik dalam tindakan keperawatan bisa dimaklumi.

Selain itu ada faktor sosial budaya yaitu sebagai orang timur para perawat lebih menghargai dan menghormati orang tua sehingga lebih perhatian dalam memberikan pelayanan dan berkomunikasi (Sabarguna, 2004).

Pendidikan pasien sebagian besar adalah SLTA. Menurut Lestari dkk (2007). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka daya untuk mengkritisi segala sesuatu akan meningkat. Sehingga seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi semestinya akan lebih kritis dalam menentukan apakah pelayanan yang telah diberikan dapat memberikan rasa puas atau tidak.

Perkerjaan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat dalam melakukan tindakan keperawatan yang diterimanya karena orang yang berkerja lebih tinggi harapannya dibandingkan dengan orang yang tidak berkerja. Hal ini biasanya disebabkan orang yang berkerja lebih menginginkan keseimbangan antara pelayanan yang diterima dengan biaya yang dikeluarkan. Selain itu pasien yang sudah bekerja ingin segera sembuh karena semakin lama sakit semakin banyak waktu yang terbuang dan mengurangi pemasukan secara financial (Lestari, 2007). Kepuasan pasien juga dapat dilihat dari aspek yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yang meliputi kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, kompetensi teknis petugas dan biaya (sabarguna, 2005).

### **3. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Tindakan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien**

Hasil tabulasi silang menunjukkan pasien yang memperoleh komunikasi terapeutik kategori baik sebagian besar puas terhadap komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan tindakan keperawatan. Pasien yang memperoleh komunikasi terapeutik kategori cukup sebagian besar puas terhadap komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan tindakan keperawatan. Pasien yang

memperoleh komunikasi terapeutik kategori kurang sebagian besar tidak puas terhadap komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan tindakan keperawatan. Hasil tabulasi silang juga menunjukkan terdapat pasien yang memperoleh komunikasi terapeutik kategori kurang namun puas terhadap komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan tindakan keperawatan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, kompetensi teknis petugas dan biaya yang terjangkau.

Hasil perhitungan menggunakan uji statistik non parametris *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta. Hasil penelitian ini mendukung pendapat Yani (1996) dalam Nasir, dkk. (2009) yang menyatakan bahwa peran perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik, tidak hanya akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, tetapi juga mencegah terjadinya masalah ilegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan dan citra rumah sakit.

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu indikator kepuasan. Berbagai kegiatan dan prasarana pelayanan kegiatan pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan determinan utama dari kepuasan pasien. Pasien akan memberikan penilaian (reaksi afeksi) terhadap berbagai kegiatan pelayanan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, adanya perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap atau memprioritaskan kebutuhan pasien (Kottler, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dalam tindakan keperawatan yang diterima pasien di Bangsal Rawat Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta telah mampu memenuhi harapan pasien sehingga pasien merasa puas. Hal ini sesuai dengan pendapat Pohan (2006) bahwa pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

- 1 Penelitian ini hanya menggunakan kuesioner dan lembar observasi dalam mengumpulkan data kepuasan pasien, sehingga jawaban yang diperoleh dari responden hanya terbatas pada pertanyaan dalam kuesioner. Lebih baik lagi jika data dilengkapi dengan wawancara.
- 2 Observasi hanya dilakukan satu kali pengamatan terhadap responden, sedangkan perawat dapat melaksanakan beberapa kali tindakan dalam satu *shift* jaga, sehingga data yang dihasilkan bersifat sesaat.
- 3 Responden dalam penelitian ini terbatas hanya pada pasien yang dirawat di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates sehingga belum dapat menggambarkan komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan dan kepuasan pasien di seluruh ruang rawat inap.