

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP KEPUASAN
PASIEN DI RAWAT JALAN RSUD JOGJA**

**THE INFLUENCE OF NURSE THERAPEUTIC COMMUNICATION
TO OUT PATIENT'S AND EMERGENCY ROOM IN RSUD YOGYAKARTA**

Mahendro

**Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan hasil survei awal masih didapatkan kurang puasnya pasien terkait komunikasi terapeutik perawat. Dengan memiliki keterampilan komunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, dan hal ini akan lebih efektif bagi perawat dalam memberikan kepuasan profesional dalam asuhan keperawatan

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien Poliklinik dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian berupa survei deskriptif inferensial dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 285 sampel di poliklinik dan 140 di IGD. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan uji regresi linier ganda.

Hasil dan Pembahasan: Komunikasi terapeutik yang diteliti ada 3 tahap yaitu tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Hasil uji analisis komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Kota Yogyakarta didapatkan nilai yang sangat signifikan ($p < 0,05$), tahap orientasi (5,374, $p = 0,000$), tahap kerja (3,945, $p = 0,000$) dan tahap terminasi (4,107, $p = 0,000$). Hasil uji analisis pada 3 tahap komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja sangat signifikan. Diantara 3 tahap komunikasi terapeutik yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja adalah tahap terminasi.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta, dan tahap orientasi komunikasi terapeutik merupakan tahap yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien, sedangkan tahap komunikasi terapeutik yang paling berpengaruh di IGD adalah Tahap Terminasi

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Perawat, Kepuasan Pasien

ABSTRACT

Background: RSUD Yogyakarta is a referral hospital of first-level health facilities with the initial survey results they obtained less satisfied patients therapeutic nurse-related communication. By having therapeutic communication skills, nurses will be easier to establish a trusting relationship with the patient, and it will be more effective for nurses in providing professional satisfaction in nursing care

Objective: To know influence of nurse therapeutic communication to satisfaction of outpatients in RSUD Yogyakarta.

Methods: The study was a quantitative research methods such as surveys of descriptive inferential research with cross sectional approach. Number of samples in this research is 285 sample in inpatient and 140 in emergency room. The instrument used a questionnaire. Analysis of data using multiple linear regression.

Results and Discussion: Therapeutic Communication studied there three phases: orientation, stage work and termination stage. The result of the analysis of therapeutic communication to satisfaction of outpatient RSUD Yogyakarta values obtained were highly significant ($p < 0.05$), the orientation phase (5.374, $p = 0.000$), work phase (3.945, $p = 0.000$) and the termination phase (4,107, $p = 0.000$). Analisis result on therapeutic communication stage is patient's satisfaction in emergency room very significant. Among the three stage of therapeutic communication that most influence on patient satisfaction in emergency room hospital Yogyakarta is the termination stage.

Conclusions: There is the influence of therapeutic communication nurse to satisfaction of outpatients and Emergency room in RSUD Yogyakarta, and orientation phase is a phase that most influence on patient satisfaction. The most influential to therapeutic communication is termination stage.

Keywords: Therapeutic Communication, Nurse, Patient Satisfaction

I. PENDAHULUAN

Dalam praktek keperawatan, komunikasi adalah suatu alat yang penting untuk membina hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihannya pasien. Dengan memiliki keterampilan komunikasi terapeutik yang baik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, dan hal ini akan lebih efektif bagi perawat dalam memberikan kepuasan profesional dalam asuhan keperawatan¹. Di RSUD Kota Jogja kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Berdasarkan hasil survei awal terhadap pasien di pelayanan medis RSUD Kota Jogja lebih dari 50% pasien rawat jalan mengatakan kurang puas dengan komunikasi

terapeutik yang dilakukan oleh perawat, pasien menyatakan bahwa perawat kurang informatif dan jarang memperkenalkan diri sebelum melakukan perawatan maupun tindakan medis, sedangkan salah satu hal yang mendukung kesembuhan pasien tidak hanya memberikan informasi tentang kesehatannya tapi mendengarkan keluhan pasien, empati, edukasi dan pelayanan yang ramah juga sangat mempengaruhi kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik yang baik akan memberikan kepuasan tersendiri oleh pasien, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di rumah sakit. Untuk dapat memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik maka perlu adanya peningkatan pelayanan di semua bidang secara terpadu, terencana, serta baik seperti komunikasi terapeutik, jika komunikasi terapeutik yang diberikan dipelayanan rawat jalan baik maka pasien akan merasakan puas dalam mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit, sehingga derajat kesembuhan pasien akan meningkat.

II. TINJAUAN LITERATUR

1. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi adalah proses perpindahan informasi dari pengirim pesan kepada penerima pesan dengan tujuan saling mempengaruhi satu dengan yang lain yang bertujuan untuk mendapatkan sebuah kesepakatan baik dalam hubungan individu, kelompok, maupun masyarakat secara luar². Menurut Afnuhazi³, tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu pasien menjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri. Tujuan komunikasi terapeutik diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi :

- a. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
- b. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.
- c. Kemampuan membina hubungan interpersonal, saling tergantung dan intim dengan kapasitas untuk mencintai dan di cintai
- d. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realitas.

Menurut Damayanti² manfaat komunikasi terapeutik adalah:

- a. Mendorong dan menganjurkan kerja sama antar perawat dengan pasien melalui hubungan perawat dan pasien.

- b. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang akan dilakukan oleh perawat

Menurut Nasir^{4,5} jenis komunikasi ada dua yaitu Komunikasi verbal dan Komunikasi Non verbal

Komunikasi non-verbal dapat diamati pada hal-hal berikut :

1. Metakomunikasi
2. Penampilan personal
3. Paralanguage
4. Gerakan kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal.
5. Kinesics merupakan gerakan tubuh yang menggambarkan sikap, emosi, konsep diri, dan kesadaran fisik.

2. Teknik-teknik komunikasi terapeutik

Khotimah, Marsito,⁶ menyatakan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat sangat mempengaruhi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien. Teknik dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik sangat penting untuk diperhatikan. Semakin baik pelaksanaan teknik komunikasi terapeutik, maka semakin baik pula kepuasan yang dirasakan pasien. Hasil penelitian Fanada⁷ juga mendukung penelitian tersebut yang menyatakan bahwa penting bagi perawat untuk memperhatikan teknik-teknik dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, dimana hal tersebut juga dapat diterapkan pada pasien waham. Tenaga keperawatan harus memahami dan mampu menerapkan tahap-tahap dalam proses komunikasi terapeutik pada pasien waham. Pelaksanaan setiap komunikasi terapeutik dengan teknik yang baik dan benar dapat mendorong pasien waham mau berinteraksi.

3. Tahap-tahap komunikasi terapeutik

Menurut Priyoto² komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan berfungsi sebagai terapi bagi pasien, karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahapan, yaitu:

a. Tahap pre interaksi

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan pasien.

Tugas perawat pada tahap ini, yaitu:

- 1) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya
- 2) Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi pasien.
- 3) Mengumpulkan data tentang pasien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi

4) Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan diimplementasikan saat bertemu dengan pasien.

5) Tahap orientasi

Tahap ini dimulai pada saat bertemu pertama dengan pasien. Saat pertama kali bertemu dengan pasien fase ini digunakan perawat untuk berkenalan dengan pasien dan merupakan langkah awal dalam membantu hubungan saling percaya. Tugas utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu pasien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya.

Tugas-tugas perawat pada tahap ini adalah:

- 1) Membantu hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Untuk membina hubungan saling percaya perawat harus terbuka, jujur, ikhlas, menerima pasien apa adanya, menepati janji dan menghargai pasien.
- 2) Merumuskan kontrak bersama pasien. Kontrak yang harus disetujui bersama dengan pasien yaitu tempat, waktu dan topik pertemuan.
- 3) Mengenali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah pasien.
- 4) Merumuskan tujuan dengan pasien.

Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini antara lain: memberikan salam terapeutik disertai mengulurkan tangan, jabat tangan, memperkenalkan diri perawat, menyepakati kontrak, melengkapi kontrak, evaluasi dan validasi, menyepakati masalah.

b. Tahap kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama pasien mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah diterapkan. Teknik komunikasi yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

c. Tahap terminasi

Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terlena dan berada pada tingkat optimal. Bisa terjadi terminasi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat pasien akan pulang. Perawat dan pasien meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dibagi 2 yaitu terminasi sementara

dan terminasi akhir. Terminasi terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh. Tugas perawat pada fase ini:

- 1) Mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan, evaluasi ini disebut evaluasi objektif
- 2) Melakukan evaluasi subjektif dilakukan dengan menanyakan perasaan pasien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu.
- 3) Menepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan.
- 4) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, kontrak yang perlu disepakati adalah topik, waktu dan tempat pertemuan.

4. Perawat

Pengertian perawat dapat kita lihat dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat⁸ maka pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi “ Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.” Jadi dari pengertian perawat tersebut dapat diartikan bahwa seseorang dapat dikatakan sebagai perawat dan mempunyai tanggung jawab sebagai perawat manakala yang bersangkutan dapat membuktikan bahwa dirinya telah menyelesaikan pendidikan perawat baik diluar maupun didalam negeri yang biasanya dibuktikan dengan ijazah atau surat tanda tamat belajar. Dengan kata lain orang disebut perawat bukan dari keahlian turun temurun, melainkan dengan melalui jenjang pendidikan perawat

5. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan Instalasi Gawat Darurat merupakan tolak ukur kualitas pelayanan rumah sakit, karena merupakan ujung tombak pelayanan rumah sakit, yang memberikan pelayanan khusus kepada pasien gawat darurat secara terus menerus selama 24 jam setiap hari. Karena itu pelayanan di IGD harus diupayakan seoptimal mungkin. Serta menerapkan komunikasi efektif dan teraupetik dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Untuk itu diperlukan kualitas SDM professional termasuk tenaga keperawatannya⁹.

6. Pelayanan Rawat jalan

Pelayanan rawat jalan (ambulatory) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak rawat inap (hospitalization). Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (home care) serta di rumah perawatan (nursing homes).

Pasien rawat jalan adalah pasien yang tidak dirawat dirumah sakit selama 24 jam atau lebih tetapi yang mengunjungi rumah sakit, klinik, atau fasilitas terkait untuk diagnosis atau pengobatan. Jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dapat dibedakan atas empat macam yaitu:

- a. Pelayanan gawat darurat yakni untuk menangani pasien gawat yang butuh pertolongan segera dan mendadak.
- b. Pelayanan rawat jalan paripurna yakni yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Pelayanan rujukan yakni hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain,. Biasanya untuk diagnosis atau teraopi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
- d. Pelayanan bedah jalan yakni memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

7. Kepuasan pasien

Kepuasan merupakan perbandingan perasaan seseorang dari hasil yang diharapkan setelah pemakaian. Secara umum harapan merupakan suatu keyakinan yang berkaitan dengan hal yang diterima, sedangkan persepsi terhadap hal yang diterima merupakan hasil dari kinerja yang dirasakan¹⁰. Pasien adalah konsumen yang membutuhkan kepuasan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan¹¹. Pasien pada dasarnya mengharapkan pelayanan optimal yang sesuai atau melebihi dari harapannya¹². Tingkat kepuasan pasien terdiri dari penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan, tujuannya agar respon komprehensif pelayanan yang dihasilkan dari harapan sebelumnya dapat dilihat serta hasil pengobatan yang diperoleh setelah adanya pelayanan kesehatan¹³. Terdapat tiga tingkat kepuasan pasien, bila pelayanan kurang dari harapan, pasien tidak dipuaskan. Bila pelayanan sebanding dengan harapan, pasien puas. Apabila pelayanan melebihi harapan, pasien amat puas atau senang¹⁴. Menurut Cleveland Clinic Foundation, 1986, pelanggan membuat kesimpulan terutama menyangkut keahlian provider menurut faktor-faktor berikut :

- a. Keterampilan memeriksa seorang dokter
- b. Kemungkinan pengobatan yang diberikan
- c. Obat yang diberikan
- d. Keterampilan penggunaan teknologi medis
- e. Tipe masalah medis yang ditangani dokter
- f. Keterlibatan dokter dalam penelitian

8. Faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien

Wijiono¹⁴, mengungkapkan kepuasan pelanggan Rumah Sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain, kepuasan pasien dipengaruhi banyak factor antara lain pendekatan dan perilaku petugas, mutu informasi, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, pengaturan kunjungan dan privasi outcome dan perawatan yang diterima. Salah satu adalah pendekatan dan perilaku petugas yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan hal yang sangat penting bagi perawat untuk mendukung proses keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian. peran komunikasi sebagai sarana untuk menggali kebutuhan pasien.

III. METODE PENELITIAN

Jenis dan rancangan penelitian ini menggunakan survei deskriptif inferensial yaitu penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian ini dengan pendekatan cross sectional, yaitu jenis survei yang mengamati sebuah objek penelitian, baik satu maupun beberapa variabel, dengan cara menghimpun data pada suatu masa yang sama. Subyek pada penelitian ini, adalah pasien di RSUD kota Jogja, sedangkan objek pada penelitian ini adalah pasien IGD dan Poliklinik di RSUD kota Jogja. Pengambilan sampel pasien poliklinik menggunakan teknik proportionate cluster random sampling. Sedangkan pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan desain simple random sampling. Dalam penelitian ini didapatkan sampel dengan kesalahan 5% pertiga hari sebanyak 140 sampel IGD dan 285 sampel poliklinik. Penentuan jumlah sampel dari populasi tertentu dengan taraf kesalahan 5 %¹⁵.

Definisi Operasional

1. Variabel Bebas (Independent Variable)

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Komunikasi yang dinilai dalam penelitian ini adalah komunikasi yang menggunakan tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat di Rawat jalan yaitu:

- a. Tahapan pre interaksi yang merupakan tahap mengenali kemampuan yang dimiliki sebelum kontak dengan pasien
- b. Tahap orientasi merupakan tahap perawat mengenali yang dirasakan oleh pasien.

- c. Tahap kerja merupakan hal paling utama untuk mencapai suatu tujuan.
- d. Tahap terminasi merupakan tahap akhir dari pertemuan, tahap ini perawat menciptakan realita perpisahan, mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan dan merencanakan kontak tindak lanjut.

2. Variabel Tergantung (Dependent Variable)

Kepuasan pasien adalah perasaan senang dan puas yang dirasakan oleh pasien setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di Rawat Jalan RSUD kota Jogja, rasa puas yang dirasakan pasien terjadi ketika pelayanan yang didapatkan sesuai yang diharapkan oleh pasien. Kepuasan pasien dalam penelitian ini akan dinilai dari kuesioner. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang disebarakan secara serentak kepada responden yang telah terpilih dan diisi oleh responden pada hari tersebut Kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden, seperti umur, alamat, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, kelas perawatan, sumber biaya, pihak yang menganjurkan memilih RSUD Kota Jogja Kuesioner untuk mengukur penilaian responden mengenai kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik yang telah dilaksanakan RSUD Kota Jogja. Instrumen harus memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan reliabel. Sebuah instrument atau alat ukur dikatakan valid apabila instrument dapat mengukur apa yang seharusnya di ukur¹⁵. Pernyataan dikatakan valid bila r hitung lebih besar dari r table dan bila r hitung lebih kecil dari nilai r table maka pertanyaan tersebut tidak valid¹⁶. Uji reliabilitas ini digunakan untuk mengetahui tingkat kehandalan suatu instrument, sehingga dapat diramalkan apabila alat ukur dipergunakan berkali-kali akan memberikan hasil yang hampir sama dalam waktu yang berbeda dan pada orang yang berbeda¹⁶. Secara umum reliabilitas dari variable sebuah kuesioner dikatakan cukup baik apabila memiliki koefisien Alpha Cronbach $> 0,6$ ¹⁵. Dalam penelitian ini untuk mengetahui karakteristik responden terhadap komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien di Rawat Jalan dan Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Jogja. Analisis regresi linear ganda merupakan regresi yang digunakan untuk menguji lebih dari satu variabel bebas¹⁷. Dalam penelitian ini, analisis regresi digunakan untuk menilai pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di Rawat Jalan dan Instalasi Gawat Darurat RSUD kota Jogja

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum RSUD Jogja

RSUD Kota Yogyakarta atau yang terkenal dengan nama Rumah Sakit Jogja merupakan rumah sakit milik pemerintah Kota Yogyakarta yang berada di ujung Selatan Kota Yogyakarta. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor HK0203/I/0233/2014 rumah sakit Jogja berubah menjadi rumah sakit tipe B Pendidikan. Dalam 10 tahun belakangan ini rumah sakit berusaha untuk selalu mengembangkan layanan – layanan unggulannya. Saat ini Rumah Sakit Jogja sedang mempersiapkan diri menjadi rumah sakit rujukan regional. Kepuasan pasien di rumah sakit jogja sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Dari segi pelayanan, rumah saki Jogja memiliki 12 jenis pelayanan yang meliputi : Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Farmasi, Keselamatan Kesehatan Kerja, Radiologi, Laboratorium, Kamar Operasi, Pengendalian infeksi di Rumah Sakit dan Perinatal resiko infeksi.

2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument Penelitian

Berdasarkan hasil uji validitas variable komunikasi terapeutik fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi menunjukkan bahwa item pertanyaan yang r tabel adalah 0,166, sedangkan r hitung $>$ r tabel dinyatakan valid atau $\text{sig} < 0,05$, sehingga semua item pertanyaan dikatakan valid. Sedangkan hasil uji reliabilitas pada tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi di RSUD Jogja menunjukkan bahwa seluruh variable mempunyai nilai *Alpha Cronbach* $>$ 0,06. Hal ini berarti, pernyataan tersebut reliable sehingga dapat digunakan pada penelitian.

3. Gambaran Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang pernah mendapat pelayanan di poliklinik dan IGD RSUD Jogja minimal 1 kali dengan usia diantara 18-55 tahun.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik pada Tahap Orientasi di Instalasi Gawat Darura

Skala Penilaian	Frekuensi	Frekuensi	Frekuensi
	Orientasi	Kerja	Terminaasi
Tidak Pernah	3(2.1%)	10 (7.1%)	6 (4.3%)
Hampir Tidak Pernah	14(10%)	18(12.9%)	24 (17.1%)
Ragu-ragu	30 (21.4%)	47 (33.6%)	34 (24.3%)
Sering	57 (40.7%)	36 (25.7%)	51 (36.4%)

Selalu	36(25.7%)	29(20.7%)	25 (17.9%)
Total	140(100%)	140(100%)	140(100%)

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi, kerja dan terminasi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja yang terbanyak mengatakan sering dan selalu melakukan komunikasi teraupetik adalah pada tahap orientasi yaitu sebanyak 57 sampel dari 140 mengatakan sering.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik pada Tahap Orientasi di Poliklinik RSUD Jogja

Skala Penilaian	Frekuensi Orientasi	Frekuensi Kerja	Frekuensi Terminasi
Tidak Pernah	30(10,5)	23(8,1)	16
Hampir Tidak Pernah	34(11,9)	19(6,7)	28
Ragu-ragu	100(35,1)	79(27,7)	57
Sering	84(29,5)	117(41,1)	77
Selalu	37(13,0)	47(16,5)	107
Total	285		100

Berdasarkan table 2, diketahui bahwa dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi, kerja dan terminasi di Poliklinik RSUD Jogja yang terbanyak mengatakan sering dan selalu melakukan komunikasi teraupetik adalah pada tahap orientasi yaitu sebanyak 117 sampel dari 285 mengatakan sering.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Menurut Kepuasan Pasien Pada Tahap Orientasi di Instalasi Gawat Darurat

Skala Penilaian	Frekuensi Orientasi	Frekuensi Kerja	Frekuensi Terminasi
Sangat Tidak Puas	4(2.9%)	3(2.1%)	1(0.7%)
Tidak Puas	30(21.4%)	18(12.9%)	17(12.1%)

Ragu-ragu	44(31.4%)	33(23.6%)	34(24.3%)
Puas	47(33.6%)	75(53.6%)	68(48.8%)
Sangat Puas	15 (10.7%)	11(7.9%)	20(14.3%)
Total	140(100%)	140(100%)	140(100%)

Berdasarkan table 3, diketahui bahwa dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi, kerja dan terminasi di IGD RSUD Jogja yang terbanyak mengatakan sering dan selalu puas dalam melakukan komunikasi teraupetik adalah pada tahap terminasi yaitu sebanyak 88 sampel dari 140 sampel.

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien pada Tahap Orientasi di Poliklinik RSUD Jogja

Tahap Orientasi	Frekuensi	Frekuensi	Frekuensi
Sangat tidak puas	9(3,15)	2(0,70)	1(0.4)
Tidak Puas	80(28,07)	34(11,92)	27(9.5)
Ragu-Ragu	42(14,73)	48(16,84)	28(9.8)
Puas	147(51,57)	186(65,26)	208(72)
Sangat Puas	7(2,45)	15(5,26)	21(7.4)
Total	285(100)	285(100)	285(100)

Berdasarkan table 3, diketahui bahwa dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi, kerja dan terminasi di Poliklinik RSUD Jogja yang terbanyak mengatakan sering dan selalu puas dalam melakukan komunikasi teraupetik adalah pada tahap terminasi yaitu sebanyak 229 sampel dari 285 sampel.

Sebelum melakukan analisis data untuk mencari pengaruh antar variabel yang digunakan untuk penelitian, dilakukan uji normalitas dan uji linieritas dengan menggunakan SPSS 16 *for Windows*. Dapat disimpulkan bahwa semua data yang digunakan memenuhi asumsi normalitas, sehingga syarat regresi terpenuhi. Menurut Prof. H. Imam Ghazali dalam buku “ Aplikasi Analisis Multivariate Program IBM spss 19”. Pada penelitian ini peneliti menggunakan test normality Kolmogorov-Smirnov karena jumlah sampel > 50 sampel, dengan hasil Sig (0,057) dan dapat dikatakan terdistribusi normal karena sig > 0,05. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa semua data yang digunakan memenuhi asumsi normalitas, sehingga syarat

regresi terpenuhi dan semua variabel penelitian ini linier. Koefisiensi determinasi merupakan suatu alat untuk mengukur besarnya persentase pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Biasanya koefisiensi determinasi berkisar antara 0 sampai 1, besar koefisiensi determinasi mendekati angka 1, maka semakin besar pengaruh pelaksanaan komunikasi terapeutik (variabel independen) terhadap kepuasan pasien (variabel dependen).

Berdasarkan nilai R Squared 0.541. Hal ini menunjukkan persentase pengaruh pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja menunjukkan hasil sebesar 54,1 %, sedangkan Analisis determinasi di poliklinik menunjukkan hasil sebesar 42.1%. Sehingga sisanya sebesar 45.9% dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor biaya, faktor tenaga kerja (jumlah perawat), faktor fasilitas dan mutu informasi. Analisis determinasi dalam regresi linear berganda digunakan untuk mengetahui seberapa besar persentase pelaksanaan komunikasi terapeutik secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien

Uji F statistik pada dasarnya menunjukkan apakah semua variabel independen atau bebas yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel dependen/terikat. Dari hasil pengujian di Instalasi Gawat Darurat diperoleh nilai F hitung 53.540 dan F tabel sebesar 2.67 dengan nilai signifikansi sebesar 0.000. Oleh karena $F_{hitung} > F_{tabel}$ ($53.540 > 2.67$) dengan nilai signifikansi lebih kecil dari 0.05 ($p < 0.05$), sedangkan di rawa poliklinik didapatkan bahwa nilai F hitung $> F_{tabel}$ ($68,125 >$) dengan nilai signifikansi $< 0,05$ (0,000) maka hal ini berarti bahwa terdapat Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat yang signifikan terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja. Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen.

Uji t ini merupakan pengujian untuk menunjukkan pengaruh secara individu variabel bebas yang ada didalam model terhadap variabel terikat. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh variabel satu variabel bebas menjelaskan variasi variabel terikat. Penjelasan hasil uji t di IGD untuk tiap variabel bebas, sebagai berikut:

1) Komunikasi Terapeutik pada Tahap Orientasi

Hasil uji t pada tabel 4.15 untuk variabel Komunikasi Terapeutik pada Tahap Orientasi didapat nilai t hitung sebesar 2.449 dan t tabel 1.977 ($df=99$, $p=0,05$)

dengan nilai signifikansi 0,016 karena $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ ($2.449 > 1.977$), signifikansi lebih kecil 0.05 ($p < 0.05$) dan koefisiensi regresi mempunyai nilai positif maka hipotesis yang menyatakan bahwa” Ada Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat pada Tahap Orientasi terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja” diterima.

2) Komunikasi Terapeutik pada Tahap Kerja

Hasil uji t pada tabel 4.15 untuk variabel Komunikasi Terapeutik pada Tahap Kerja didapat nilai t hitung sebesar 2.607 dan t tabel 1.977 ($df=99$, $p=0,05$) dengan nilai signifikansi 0,010 karena $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ ($2.607 > 1.977$), signifikansi lebih kecil 0.05 ($p < 0.05$) dan koefisiensi regresi mempunyai nilai positif maka hipotesis yang menyatakan bahwa” Ada Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat pada Tahap Kerja terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja” diterima.

3) Komunikasi Terapeutik pada Tahap Terminasi

Hasil uji t pada tabel 4.15 untuk variabel Komunikasi Terapeutik pada Tahap Terminasi didapat nilai t hitung sebesar 6.465 dan t tabel 1.977 ($df=99$, $p=0,05$) dengan nilai signifikansi 0,000 karena $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ ($6.465 > 1.977$), signifikansi lebih kecil 0.05 ($p < 0.05$) dan koefisiensi regresi mempunyai nilai positif maka hipotesis yang menyatakan bahwa” ada Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat pada Tahap Terminasi terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja” diterima.

Penjelasan hasil uji t di Poliklinik untuk tiap variabel bebas, sebagai berikut:

1) Komunikasi Terapeutik pada Tahap Orientasi

Dapat dilihat pada tabel 4.3 oleh karena nilai $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ ($5.374 > 1.968$) dengan nilai signifikansi $< 0,05$ dan koefisiensi regresi mempunyai nilai positif pada komunikasi terapeutik tahap orientasi maka H_0 di tolak. Artinya ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Jogja.

2) Komunikasi Terapeutik pada Tahap Kerja

Dapat dilihat pada tabel 4.3 oleh karena nilai $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ ($3.945 > 1.968$) dengan nilai signifikansi $< 0,05$ dan koefisiensi regresi mempunyai nilai positif pada komunikasi terapeutik tahap kerja maka H_0 di tolak. Artinya ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap kerja terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Jogja.

3) Komunikasi Terapeutik pada Tahap Terminasi

Dapat dilihat pada tabel 4.3 oleh karena nilai t hitung $> t$ tabel ($4.107 > 1968$) dengan nilai signifikansi $< 0,05$ dan koefisiensi regresi mempunyai nilai positif pada komunikasi terapeutik tahap terminasi maka H_0 di tolak. Artinya ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap terminasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Jogja.

Dari ketiga tahap komunikasi terapeutik perawat di RSUD Jogja didapatkan nilai t hitung yang paling besar diantara ketiga tahap tersebut yaitu nilai t hitung pada komunikasi terapeutik tahap orientasi. Artinya tahap komunikasi yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di RSUD Jogja yaitu pada tahap orientasi.

4. Pembahasan

a. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat dan Poliklinik RSUD Jogja

Bersasarkan dari hasil penelitian dengan menggunakan uji regresi menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat dan Poliklinik RSUD Jogja, hal ini didukung dengan penelitian Sutrisno,dkk yang menyatakan bahwa sebagian besar menyatakan bahwa semakin baik pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilaksanakan maka semakin puas pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Anis (2009) tentang hubungan terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah di dapatkan data, bahwa dari 39 responden yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar (84,6 %) menyatakan telah puas dengan pelayanan yang telah diberikan oleh perawat dan sebagian kecil saja atau 15,40 % yang menyatakan kurang puas. Menurut Lambrini, selain dapat meningkatkan kepuasan pasien komunikasi terapeutik yang baik juga akan mempengaruhi hasil pengobatan yang di berikan oleh dokter.

b. Komunikasi Terapeutik Perawat pada Tahap Orientasi terhadap Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan Komunikasi Terapeutik Perawat pada Tahap Orientasi, yaitu menurut penilaian responden, Komunikasi Terapeutik yang dilakukan oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja pada Tahap Orientasi “sering” dilakukan dengan jumlah 57 responden dengan persentase 38,14% dengan tingkat kepuasan pasien “puas ” dengan jumlah 47 responden dengan persentase 33.57%. Menurut Nurhasanah¹⁸ Tahap Orientasi adalah tahap yang dimulai dengan pertemuan dengan pasien dimana bertujuan

dalam memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat ini. Dalam memulai hubungan, tugas utama adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian, komunikasi yang terbuka dan perumusan kontak dengan pasien. Diharapkan pasien berperan serta secara penuh dalam kontrak, namun pada kondisi tertentu, maka kontrak dilakukan sepihak dan perawat perlu mengulang kontrak jika kontak realitas pasien meningkat. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi adalah lingkungan. Lingkungan interksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana yang bising, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyaman¹. Komunikasi terapeutik pada ruang Instalasi Gawat Darurat berbeda dengan komunikasi yang terjadi dibangsal karena di Instalasi Gawat Darurat lebih memfokuskan pada tindakan yang akan dilakukan sehingga dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik sangat kurang. Penanganan kasus gawat darurat memerlukan sebuah sub sistem yang terdiri dari informasi, jaring koordinasi dan jaring pelayanan gawat darurat sehingga seluruh kegiatan dapat berlangsung dalam satu sistem terpadu¹⁹. Distribusi responden terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di poliklinik pada fase orientasi yang paling tinggi persentasenya adalah 35,1 % “ragu-ragu” karena pada fase orientasi beberapa perawat di poliklinik ada yang melakukan komunikasi terapeutik dan ada yang masih belum melakukan komunikasi terapeutik dalam memberikan pelayanan kesehatan. Sebaiknya pada tahap ini perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien karena pada tahap inilah penilaian terhadap pelayanan yang di berikan perawat dinilai oleh pasien. hal ini sesuai dengan pendapat²⁰ yang menyatakan bahwa fase orientasi merupakan tahap perkenalan antara perawat dengan pasien, dengan memperkenalkan diri kepada pasien berarti perawat telah bersikap terbuka kepada pasien dan memberikan kesan nyaman terhadap pelayanan yang di berikan kepada pasien. Pada tahap orientasi perawat di tuntut untuk memiliki keahlian untuk menstimulasi pasien dan keluarga untuk dapat mengungkapkan keluhannya⁴. Dengan komunikasi terapeutik yang baik pada tahap orientasi maka perawat akan lebih mudah dalam menggali keluhan-keluhan pasien.

c. Komunikasi Terapeutik Perawat pada Tahap Kerja terhadap Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan Komunikasi Terapeutik Perawat pada Tahap Kerja, yaitu menurut penilaian responden, komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja pada Tahap Kerja “ragu-ragu” dilakukan dengan jumlah 47 responden dengan persentase 33.57% tingkat kepuasan pasien “puas” dengan jumlah 75 responden dengan persentase 53.57 %. Tahap kerja merupakan inti dari

hubungan perawat dan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang dicapai. Meningkatkan interaksi sosial dengan cara meningkatkan sikap penerimaan satu sama lain untuk mengatasi kecemasan, atau dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik sebagai cara pemecahan dan dalam mengembangkan hubungan kerja sama. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respon ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya¹⁸. Tahap kerja dalam komunikasi terapeutik merupakan tahap dimana perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya, menanyakan keluhan pasien, memulai segala tindakan dengan baik dan melakukan tindakan sesuai dengan yang telah di sepakati²¹. Hasil penelitian komunikasi pada tahap kerja terdapat 117 responden dengan persentas 41,1 % yang menyatakan bahwa perawat di rawat jalan RSUD Jogja sering melakukan komunikasi terapeutik tahap kerja kepada pasien saat memberikan pelayanan di rawat jalan.

d. Komunikasi Terapeutik Perawat pada Tahap Terminasi terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja.

Hasil penelitian menunjukkan Komunikasi Terapeutik Perawat pada Tahap Terminasi, yaitu menurut penilaian responden, Komunikasi Terapeutik yang dilakukan oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja pada Tahap Terminasi memilih “sering” dengan jumlah 51 responden dengan persentase 36.43% dengan tingkat kepuasan pasien “puas” dengan jumlah 68 responden dengan persentase 48.57%. Tahap Terminasi merupakan tahap dimana perawat mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan yang telah dicapai, agar tujuan yang dicapai adalah kondisi yang menguntungkan dan memuaskan⁵. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tahap Terminasi merupakan tahap yang paling sering dilakukan perawat dan berpengaruh dalam kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja, hal ini didukung oleh penelitian²², Tahap Terminasi mendapatkan kategori yang baik dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat. Instalasi Gawat Darurat merupakan tempat akan sering ditemukan kasus kegawatan yang harus segera mendapat pelayanan dan perawatlah yang selalu kontak pertama dengan pasien 24 jam. Oleh sebab itu, pelayanan professional harus ditingkatkan karena pasien

gawat darurat membutuhkan pelayanan yang cepat, tepat dan cermat dengan tujuan mendapatkan kesembuhan tanpa cacat. Oleh karenanya perawat Instalasi Gawat Darurat disamping mendapat bekal ilmu pengetahuan keperawatan juga perlu untuk lebih meningkatkan keterampilan yang spesifik seperti tambahan pengetahuan penanggulangan penderita gawat darurat⁵. Menurut Pohan²³ kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terlepas dari sikap dan perilaku dalam berkomunikasi dengan pasien yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, meskipun sarana dan prasarana pelayanan sering dijadikan ukuran mutu oleh pelanggan namun\ ukuran utama penilaian tetap sikap dan perilaku pelayanan yang ditampilkan oleh petugas. Sikap dan perilaku yang baik oleh perawat sering dapat menutupi kekurangan dalam hal sarana dan prasarana. Komunikasi yang dilakukan perawat dalam menyampaikan informasi sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian didapatkan, bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien. Perawat merupakan kunci yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, hal ini disebabkan karena seringnya interaksi antara perawat dan pasien selama menjalani masa perawatan. Salah satu hal yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan pasien dalam membantu memenuhi kebutuhan kesehatan pasien, maupun dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka membantu mengatasi masalah pasien adalah dengan berkomunikasi. Dengan berkomunikasi perawat dapat mendengar perasaan pasien dan menjelaskan prosedur tindakan keparawatan²¹. Komunikasi terapeutik perawat pada tahap terminasi di rawat jalan RSUD Jogja didapatkan 107 responden dengan persentase 37,5 % menyatakan “selalu”, artinya dalam memberikan pelayanan kesehatan di rawat jalan RSUD Jogja perawat selalu menerapkan komunikasi terapeutik pada tahap terminasi. Tahap terminasi ini merupakan tahap yang paling sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal, tahap terminasi dapat terjadi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang²⁴. Pada saat tahap terminasi inilah perawat dan pasien bersama-sama meninjau kembali proses pelayanan kesehatan yang telah di lalui. Perawat diharapkan dapat mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu serta membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya. Pada saat tahap terminasi inilah perawat dan pasien bersama-sama meninjau kembali proses pelayanan kesehatan yang telah di lalui. Perawat diharapkan dapat

mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu serta membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

e. Kepuasan Pasien

Dari gambaran hasil keseluruhan tentang komunikasi terapeutik perawat di rawat jalan RSUD Jogja, responden merasa puas dengan komunikasi terapeutik perawat baik itu tahap orientasi, tahap kerja maupun tahap terminasi. Komunikasi terapeutik yang di aplikasikan secara baik akan memberikan kenyamanan tersendiri kepada pasien sehingga membuat pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan terutama dalam hal komunikasi terapeutik. Hal ini sejalan dengan pernyataan²⁵ bahwa pasien hanya akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari yang diharapkan. Menurut Meyana²⁶ kepuasan pasien terhadap komunikasi yang di lakukan oleh perawat merupakan tingkat perasaan pasien setelah membandingkan komunikasi perawat yang dirasakan dengan yang diinginkan oleh pasien setelah mendapatkan pelayanan kesehatan. Salah satu indikasi kepuasan konsumen terhadap pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit adalah kepuasan terhadap komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat²⁷. Dalam penelitian ini pasien merasa puas dengan komunikasi terapeutik yang di lakukan perawat di rawat jalan RSUD Jogja.

f. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat di rawat jalan RSUD Jogja di nilai dengan melakukan uji analisis regresi, pada tahap orientasi di dapatkan nilai t hitung $> t$ tabel disertai nilai signifikansi sebesar 0,000 ($< 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi terhadap kepuasan pasien. Pada tahap kerja di dapatkan nilai t hitung $> t$ tabel di sertai nilai signifikansi 0,000 ($< 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap kerja terhadap kepuasan pasien. Untuk tahap terminasi didapatkan hasil analisis nilai t hitung $>$ nilai t tabel disertai dengan nilai signifikansi 0,000 ($< 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap terminasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Jogja. Sedangkan tahap komunikasi terapeutik yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien dapat di lihat dari nilai t hitung yang paling tinggi di antara ketiga tahap komunikasi yang telah di uji, nilai t hitung yang paling tinggi yaitu nilai t hitung pada tahap orientasi yaitu sebesar 5,374 sehingga dapat dikatakan bahwa komunikasi

terapeutik tahap orientasi adalah yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Jogja. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang pernah dilakukan oleh Aswad²⁸ dengan judul hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di instalasi gawat darurat RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

IV. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan penelitian sebagai berikut: Terdapat Pengaruh Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat pada Tahap Orientasi, Tahap Kerja dan Tahap Terminasi terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat dan Poliklinik RSUD Jogja. Tahap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat yang paling mempengaruhi terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja adalah Tahap Terminasi, sedangkan Komunikasi Terapeutik Perawat yang paling mempengaruhi terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja adalah Tahap Orientasi.

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut: Bagi pihak manajemen rumah sakit memberlakukan kebijakan tentang komunikasi terapeutik yang dimasukkan dalam poin penilaian kinerja dan Monitoring dan evaluasi setiap perawat tentang komunikasi terapeutik perawat. Sedangkan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien dengan meneliti faktor lain dari komunikasi terapeutik yang dapat memberikan pengaruh besar terhadap kepuasan pasien, dan juga dapat melakukan penelitian tentang komunikasi terapeutik, dapat menggunakan desain penelitian yang menggabungkan antara penelitian kuantitatif dan kualitatif (*mix method*) atau metode observasi, agar peneliti dapat mendapatkan hasil penelitian yang objektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Damayanti, Mukhrimah, 2008. Komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan. PT Refika Aditama, Bandung.
2. Priyanto A, 2009, Komunikasi dan konseling. Salemba Medika, Jakarta.
- Priyoto, 2015, Komunikasi & Sikap Empati dalam Keperawatan. Cetakan Pertama, Graha Ilmu: Yogyakarta
3. Afnuhazil, Ridhyalla 2014. Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa. Gosyen Publishing, Jakarta.

4. Nasir A, Abdul M, Sajidin, Wahit Iqbal, 2009, Komunikasi dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi. Salemba Medika, Jakarta.
5. Nasir, M, 2013, Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Journal Ilmiah. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
6. Khotimah Marsito & Iswati N, 2012, 'Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pelayanan keperawatan diruang Inayah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombang', Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Vol 8, no 2, juni, 2012
7. Fanada M, 2012. Pelaksanaan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik pada pasien waham di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang 2012. Jurnal keperawatan.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 Tentang Registrasi dan Praktek Perawat, Jakarta
9. Departemen Kesehatan, 2010. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010, Jakarta : Dirjen Yanmed.
10. Fandy Tjiptono, 2006. Manajemen Jasa. Edisi Pertama. Yogyakarta : Andi
11. Potter and Perry, 2006, Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses dan praktek, vol 1, edk 4. EGC, Jakarta.
12. Hanafi I & Richard S.D, 2012, 'Keterampilan komunikasi interpersonal perawat berpengaruh peningkatan kepuasan pasien, Journal Keperawatan Vol 5, no 2. <http://www.download.portalgaruda.org/article.php?articleDiakses> 29 januari 2016
13. Liang & Tang, 2013, 'The chinese community patient's life statisfication, assesment of community medical service and trust in Community health delivery system health and quality of life outcomes. Health Journal.nih.gov.China
14. Wijono D, 2008, Manajemen mutu rumah sakit dan kepuasan pasien. Duta Prima Airlangga, Surabaya.
15. Sugiyono, 2015, Metode penelitian manajemen. Alfabeta, Bandung.
16. Arikunto S, 2006, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi VI, Rineka Cipta, Jakarta.
17. Martono, Nanang, 2011. Metode Kuantitatif. Edisi revisi. Jakarta : Rajagrafindo.

18. Nurhasanah, nunung, 2011, Ilmu Komunikasi Dalam Kontes Keperawatan Untuk Mahasiswa Keperawatan. CV.Trans Info Media, Jakarta.
19. PUSBANKES 118, 2012. Komunikasi di Ruang Instalasi Gawat Darurat. Jakarta : EGC.
20. Suryani. 2015. Komunikasi Terapeutik Teori & Praktik, Ed 2, ECG, Jakarta
21. Mundakir, 2006, Komunikasi keperawatan aplikasi dalam pelayanan. Edisi pertama, EGC, Jakarta
22. Yulita, Ari, 2015, Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap dibangsal Kelas III RSUD Wates Kulon Progo, Journal Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
23. Pohan, I.S. 2007. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
24. Lalongkoe, R. 2013. Komunikasi keperawatan, Graha Ilmu, Yogyakarta.
25. Wahyudin, Uud. (2009). Membangun Komunikasi Terapeutik. (Internet). 29 Januari 2009 Available from: (www.m.kompas.com) (Accessed 18 Oktober 2010)
26. Meyana, Fakhirah. 2009. Hubungan Sikap Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Journal Ilmiah. Stikes Aisyah.Yogyakarta
27. Suryani. 2015. Komunikasi Terapeutik Teori & Praktik, Ed 2, ECG, Jakarta.
28. Aswad, S., Mulyadi., Lolong, J. 2015. Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di instalasi gawat darurat RSUD DR.H Chasan Boesoirie Ternate, Vol 3, no 2.Di akses 14 Agustus 2016.