

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Kota Yogyakarta atau yang terkenal dengan nama Rumah Sakit Kota Jogja adalah rumah sakit milik Kota Yogyakarta yang berada di ujung Selatan Kota Yogyakarta. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor HK0203/I/0233/2014 menjadi rumah sakit tipe B Pendidikan. Dalam 10 tahun belangan ini berusaha senantiasa untuk selalu mengembangkan layanan – layanan unggulannya. Saat ini Rumah Sakit Jogja sedang berbenah mempersiapkan diri menjadi rumah sakit rujukan regional

Rumah Sakit Kota Jogja dilengkapi dengan peralatan medis canggih dan terkini serta berbagai layanan unggulan antara lain: pelayanan klinik eksekutif yang berorientasi pada kebutuhan pelanggan dengan mengedepankan kenyamanan, kecepatan, dan kepastian, pelayanan klinik gigi yang dilengkapi dengan dokter spesialis orthodonsi yang ramah, kemudian ada juga pelayanan kulit dan kosmetik di klinik kulit yang akan

membantu pasien tampil lebih percaya diri. Klinik ini dilengkapi dengan peralatan yang canggih dan dilayani oleh dokter spesialis yang sudah mendapatkan pelatihan di Australia. Layanan unggulan lainnya adalah klinik Tumbuh kembang Anak dan layanan pemeriksaan Endoskopi untuk mendukung pelayanan kesehatan yang prima dan paripurna

Jumlah SDM Pejabat Struktural ada 19 orang, Staff Medis ada 56 orang, Keperawatan dan Bidan ada 260 orang, Kesehatan Lain ada 114 orang, Fungsional Umum ada 197 orang dan keseluruhan SDM Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta ada 646 orang. Kamar perawatan dan poliklinik yang lengkap dan modern memberikan kenyamanan dan keamanan tersendiri bagi penyembuhan pasien. Untuk menjamin ketersediaan, kualitas, akurasi obat dan pelayanan yang cepat, layanan transaksi pembayaran dan Farmasi Rumah Sakit Kota Jogja dikelola dengan menggunakan sistem komputerisasi terintegrasi. Selain dukungan fasilitas tersebut di atas, dalam memberikan jaminan mutu layanan kesehatan dan keselamatan pasien (Patient Safety), Rumah Sakit Jogja menerapkan Patient Safety Program / Program Keselamatan Pasien.

Rumah Sakit Jogja juga telah memperoleh pengakuan jaminan mutu layanan kesehatan / Akreditasi dari Kementerian Kesehatan RI untuk 2007 dengan standar penilaian 12 pelayanan. Saat ini sedang berusaha untuk lulus akreditasi dengan standar penilaian KARS versi tahun 2012. Pada perkembangannya, pada tahun 2014 status RSUD Kota Yogyakarta berubah menjadi Rumah Sakit tipe B pendidikan berdasarkan Kepmenkes Nomor HK.02.03/1/0233/2014

2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument Penelitian

a. Hasil Uji Validitas

Penyimpulan valid atau tidaknya item dengan membandingkan r hitung dengan r table pada taraf signifikan 5%. Pernyataan dikatakan valid bila r hitung lebih besar dari r table dan bila r hitung lebih kecil dari nilai r tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid (Arikunto, 2006)

Pada penelitian ini instrument yang digunakan merupakan instrument dari penelitian terdahulu yang telah divalidasi oleh Anis M (2011) yang berjudul “Pengaruh Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD dr Soebandi Jember”.

Uji validitas ini dilakukan dengan jumlah 30 responden. Validitas variabel komunikasi terapeutik tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi menunjukkan bahwa tiap item pertanyaan valid dengan nilai r tabel adalah 0,361 dan r hitung $>$ r tabel dengan signifikansi $<$ 0,05.

b. Hasil Uji Reliabilitas

Reliabilitas suatu alat pengukur menunjukkan konsisten hasil pengukuran sekiranya alat pengukur itu digunakan oleh orang yang sama dalam waktu yang berlainan (Sanusi, 2011). Penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, instrument memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi jika nilai *Alpha Cronbach* $>$ 0,6. Pada penelitian ini instrument yang digunakan merupakan instrument dari penelitian terdahulu yang oleh Anis M (2011) yang berjudul “Pengaruh Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD dr Soebandi Jember”. Hasil uji Reliabilitas mempunyai nilai *Alpha Cronbach* $>$ 0,6. Hal ini berarti, pernyataan tersebut reliable sehingga dapat digunakan pada penelitian.

3. Komunikasi Terapeutik Perawat

a. Tahap Orientasi

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik pada Tahap Orientasi

Tahap Orientasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Pernah	3	1,9
Hampir Tidak Pernah	20	12,5
Ragu-ragu	29	18,1
Sering	71	44,4
Selalu	37	23,1
Total	160	100

Hasil analisa data pada tabel 4.1 diperoleh hasil bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi di rawat inap RSUD Jogja diperoleh 71 responden dengan presentase 44,4% menyatakan “sering”, 37 responden dengan persentase 23,1 % menyatakan “selalu”, 29 responden dengan persentase 18,1% menyatakan “ragu-ragu”, 20 responden dengan persentase 12,5 % menyatakan “hampir tidak pernah” dan 3 responden dengan persentase 1,9 % menyatakan “tidak pernah”.

b. Tahap Kerja

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik pada Tahap Kerja

Tahap Orientasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Pernah	4	2,5
Hampir Tidak Pernah	11	6,9
Ragu-ragu	31	19,4
Sering	56	35,0
Selalu	58	36,2
Total	160	100

Hasil analisa data pada tabel 4.2 diperoleh hasil bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada tahap kerja di rawat inap RSUD Jogja diperoleh 58 responden dengan presentase 36,2% menyatakan “selalu”, 56 responden dengan persentase 35,0 % menyatakan “sering”, 31 responden dengan persentase 19,4% menyatakan “ragu-ragu”, 11 responden dengan persentase 6,9 % menyatakan “hampir tidak pernah” dan 4 responden dengan persentase 2,5 % menyatakan “tidak pernah”

c. Tahap Terminasi

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik pada Tahap Terminasi

Tahap Orientasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Pernah	12	7,5
Hampir Tidak Pernah	35	21,9
Ragu-ragu	49	30,0
Sering	35	21,9
Selalu	29	18,1
Total	160	100

Hasil analisa data pada tabel 4.3 diperoleh hasil bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada tahap terminasi di rawat inap RSUD Jogja diperoleh 49 responden dengan persentase 30,0% menyatakan “ragu-ragu”, 35 responden dengan persentase 21,9% menyatakan “hampir tidak pernah”, 35 responden dengan persentase 21,9% menyatakan “sering”, 29 responden dengan persentase 18,1 % menyatakan “Selalu” dan 12 responden dengan persentase 7,5 % menyatakan “tidak pernah”

4. Kepuasan Pasien

a. Tahap Orientasi

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien pada Tahap Orientasi

Tahap Orientasi	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat tidak puas	5	3,1
Tidak Puas	28	17,5
Ragu-Ragu	60	37,5
Puas	54	33,8
Sangat Puas	13	8,1
Total	160	100

Hasil analisa data pada tabel 4.4 diperoleh hasil bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi di rawat inap RSUD Jogja diperoleh 60 responden dengan presentase 37,5% menyatakan “ragu-ragu”, 54 responden dengan persentase 17,5% menyatakan “puas”, 28 responden dengan persentase 17,5% menyatakan “tidak puas”, 13 responden dengan persentase 8,1 % menyatakan “Sangat puas” dan 5 responden dengan persentase 3,1 % menyatakan “sangat tidak puas”

b. Tahap Kerja

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien pada Tahap Kerja

Tahap Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat tidak puas	4	2,5
Tidak Puas	24	15,0
Ragu-Ragu	59	36,9
Puas	62	38,8
Sangat Puas	11	6,9
Total	160	100

Hasil analisa data pada tabel 4.5 diperoleh hasil bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja di rawat inap RSUD Jogja diperoleh 62 responden dengan presentase 38,8% menyatakan “puas”, 59 responden dengan persentase 36,9% menyatakan “ragu-ragu”, 24 responden dengan persentase 15,0% menyatakan “tidak puas”, 11 responden dengan persentase 6,9 % menyatakan “Sangat puas” dan 4 responden dengan persentase 2,5 % menyatakan “sangat tidak puas ”

c. Tahap Terminasi

Tabel 4.6 Tabel Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Tahap Terminasi

Tahap Terminasi	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat tidak puas	1	0,6
Tidak Puas	15	9,4
Ragu-Ragu	55	34,4
Puas	72	45,0
Sangat Puas	17	10,6
Total	160	100

Hasil analisa data pada tabel 4.6 diperoleh hasil bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi di rawat inap RSUD Jogja diperoleh 72 responden dengan presentase 45,0% menyatakan “puas”, 55 responden dengan persentase 34,4% menyatakan “ragu-ragu”, 17 responden dengan persentase 10,6% menyatakan “sangat puas”, 15 responden dengan persentase 9,4 % menyatakan “tidak puas” dan 1 responden dengan persentase 0,6 % menyatakan “sangat tidak puas”.

d. Persentase Kepuasan Pasien pada Tiap Rawat Inap

1) Tahap Orientasi

Tabel 4.7 Distribusi Kepuasan Pasien Tahap Orientasi Tiap Rawat Inap

Rawat Inap		Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Ragu-ragu	Puas	Sangat Puas	Total
Dahlia	Frekuensi	2	0	7	15	2	26
	Persentase	7,7%	0%	4,4%	57,7%	7,7%	100%
Cempaka	Frekuensi	1	7	8	9	6	31
	Persentase	3,2%	22,6%	25,8%	29,0%	19,4%	100%
Bougenvil	Frekuensi	0	12	24	3	1	40
	Persentase	0%	30,0%	60,0%	7,5%	2,5%	100%
Kenanga	Frekuensi	1	1	6	13	1	22
	Persentase	4,5%	4,5%	27,3%	59,1%	4,5%	100%
Edelwis	Frekuensi	1	8	15	14	3	41
	Persentase	2,4%	19,5%	36,6%	34,1%	7,3%	100%

Pada tabel 4.7 dapat dilihat bahwa kepuasan pasien tertinggi pada fase orientasi dirawat inap adalah rawat inap kenanga dengan presentasi sebesar 59,1 %. Sedangkan kepuasan terendah adalah rawat inap bougenvil dengan presentasi sebesar 7,5%.

2) Tahap Kerja

**Tabel 4.8 Distribusi Kepuasan Pasien Tahap Kerja
Tiap Rawat Inap**

Rawat Inap		Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Ragu-ragu	Puas	Sangat Puas	Total
Dahlia	Frekuensi	1	3	11	10	1	26
	Persentase	3,8%	11,5%	42,3%	38,5%	3,8%	100%
Cempaka	Frekuensi	1	4	8	12	6	31
	Persentase	3,2%	12,9%	25,8%	38,7%	19,4%	100%
Bougenvil	Frekuensi	0	13	10	17	0	40
	Persentase	0%	32,5%	25,0%	42,5%	0%	100%
Kenanga	Frekuensi	0	1	10	11	0	22
	Persentase	0%	4,5%	45,5%	50,0%	0%	100%
Edelwis	Frekuensi	2	3	20	12	4	41
	Persentase	4,9%	7,3%	48,8%	29,3%	9,8%	100%

Pada tabel 4.8 dapat dilihat bahwa kepuasan pasien tertinggi pada fase kerja dirawat inap adalah rawat inap kenanga dengan presentasi sebesar 50,0 %. Sedangkan kepuasan terendah adalah rawat inap edelwis dengan presentasi sebesar 29,3%.

3) Tahap Terminasi

Tabel 4.9 Distribusi Kepuasan Pasien Tahap Terminasi Tiap Rawat Inap

Rawat Inap		Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Ragu-ragu	Puas	Sangat Puas	Total
Dahlia	Frekuensi	1	1	8	13	3	26
	Persentase	3,8%	3,8%	30,8%	50,0%	11,5%	100%
Cempaka	Frekuensi	0	4	5	14	8	31
	Persentase	0%	12,9%	16,1%	45,2%	25,8%	100%
Bougenvil	Frekuensi	0	3	15	21	1	40
	Persentase	0%	7,5%	37,5%	52,5%	2,5%	100%
Kenanga	Frekuensi	0	2	7	12	1	22
	Persentase	0%	9,1%	31,8%	54,5%	4,5%	100%
Edelwis	Frekuensi	0	5	20	12	4	41
	Persentase	0%	12,2%	48,8%	29,3%	9,8%	100%

Pada tabel 4.9 dapat dilihat bahwa kepuasan pasien tertinggi pada fase kerja dirawat inap adalah rawat inap kenanga dengan presentasi sebesar 54,5 %. Sedangkan kepuasan terendah adalah rawat inap edelwis dengan presentasi sebesar 29,3%.

5. Uji Prasyarat Analisis

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis regresi berganda. 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*.

a. Uji Normalitas

Pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan yaitu *test normality Kolmogorov Smirnov* karena jumlah sampel > 50 responden, hasil uji normalitas yang didapatkan dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov

		Unstandardized Residual
N		160
Normal Parameters ^a	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.89128063
Most Extreme Differences	Absolute	.064
	Positive	.064
	Negative	-.035
Kolmogorov- Smirnov Z		.806
Asymp. Sig. (2- tailed)		.534

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan test normality Kolmogorov-Smirnov karena jumlah sampel > 50 sampel, apabila $p > 0,05$ maka dikatakan data tersebut terdistribusi normal. Hasil uji normalitas pada penelitian didapatkan nilai sig $> 0,05$ (0,532) sehingga distribusi bisa dikatakan normal.

b. Uji Linieritas

Uji linieritas bertujuan adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat linier atau tidak. Uji linieritas dapat dilihat dari nilai signifikansi pada uji Means menggunakan test of linearity. Jika $\text{sig.} < 0,05$ maka dikatakan hubungan antara variable dependent dengan independent linier

Tabel 4.11 Tabel Uji Linearitas

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	.sig
Kepuasan * Komunikasi	Linearity	139.699	1	139.699	40.525	.000
_Orientasi	Linearity	77.077	1	77.077	21.292	.000
Kepuasan * Komunikasi	Linearity	128.969	1	128.969	36.696	.000
_Kerja	Linearity					
Kepuasan * Komunikasi	Linearity					
_Terminasi	Linearity					

Hasil uji linearitas pada tabel 4.11 didapatkan nilai signifikansi $< 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa semua variabel pada penelitian ini linear.

6. Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Jogja dilihat dari tahap

komunikasi terapeutik yaitu tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi serta tahap mana yang paling mempengaruhi kepuasan pasien. Analisis data yang digunakan untuk pengujian hipotesis dalam penelitian ini adalah analisis regresi linier berganda. Analisis regresi linier berganda dilakukan dengan menggunakan program SPSS 16 *for windows*.

a. Koefisiensi Determinasi

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 hubungan variabel independen terhadap variabel dependen.

Tabel 4.12. Analisis Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std Error of the Estimate
1	.483 ^a	.233	.218	1.41993

Berdasarkan tabel 4.12 diperoleh nilai R Squared 0.233 Hal ini menunjukkan persentasi pengaruh komunikasi teraupetik perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Jogja menunjukkan hasil sebesar 23,3 %.

b. Uji Statistik F

Uji F statistik pada dasarnya menunjukkan apakah semua variabel independen atau bebas yang di masukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel dependen/terikat.

Tabel 4.13 Uji Statistik F

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig
1	Regression	172.960	3	57.653	15.814	.000
	Residual	568.734	156	3.646		
	Total	741.694	159			

Dari hasil pengujian Tabel 4.13 diperoleh nilai F hitung 15.814 dan F tabel sebesar 2.66 dengan nilai signifikansi sebesar 0.000. Oleh karena F hitung > F tabel (15.814 > 2.66) dengan nilai signifikansi lebih kecil dari 0.05 ($p < 0.05$), maka hal ini berarti bahwa terdapat Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat yang signifiikan terhadap Kepuasan Pasien di rawat inap di RSUD Jogja.

c. Uji t (secara parsial)

Uji t ini merupakan pengujian untuk menunjukkan pengaruh secara individu variabel bebas yang ada didalam model terhadap variabel terikat. Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah dalam model regresi variabel

independen secara parsial berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen Apabila nilai t hitung lebih besar dari t tabel dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0.05 ($p < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa variabel bebas secara parsial berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat. Penjelasan hasil uji t untuk tiap variabel bebas, sebagai berikut :

Tabel 4.14 Uji t (parsial)

Coefficients	Standarized Coefficients			
	Std. Error	Beta	t	Sig.
.925			5.639	.000
.021	.328		3.459	.001
.024	-.121		1.073	.285
.070	.311		2.929	.004

1) Komunikasi Terapeutik pada Tahap Orientasi

Hasil uji t pada tabel 4.14 didapat nilai t hitung sebesar 3.459. dan t tabel 1.975 dengan nilai signifikansi 0,001 karena t hitung $>$ t tabel ($3.459 > 1.975$), signifikansi lebih kecil 0.05 ($p < 0.05$) dan koefisiensi regresi mempunyai nilai positif maka H_0 ditolak. menyatakan ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Jogja.

2) Komunikasi Terapeutik pada Tahap Kerja

Hasil uji t pada tabel 4.14 didapat nilai t hitung sebesar -1.073. dan t tabel 1.975 dengan nilai signifikansi 0,285 karena $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ ($-1.073 < 1.975$), signifikansi lebih besar 0.05 ($p > 0.05$) dan koefisiensi regresi mempunyai nilai negatif maka H_0 diterima. Menyatakan tidak ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap kerja terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Jogja.

3) Komunikasi Terapeutik pada Tahap Terminasi

Hasil uji t pada tabel 4.14 didapat nilai t hitung sebesar 2.929. dan t tabel 1.975 dengan nilai signifikansi 0,004 karena $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ ($2.929 > 1.975$), signifikansi lebih kecil 0.05 ($p < 0.05$) dan koefisiensi regresi mempunyai nilai positif maka H_0 ditolak. menyatakan ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap terminasi terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Jogja.

Dari ketiga tahap komunikasi terapeutik perawat di RSUD jogja, tahap komunikasi yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di RSUD Jogja

yaitu pada tahap orientasi dengan nilai t hitung paling besar yaitu 3.459.

B. Pembahasan

1. Komunikasi Terapeutik Perawat

Hasil penelitian komunikasi pada tahap orientasi didapatkan distribusi responden terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi yang paling tinggi sebanyak 71 responden dengan persentasenya adalah 44,4 % menyatakan “sering”, 37 responden menyatakan selalu dengan presentase 23,1 %, 29 responden menyatakan ragu-ragu dengan presentase 18,1 %, 20 responden menyatakan hampir tidak pernah dengan presentase 12,5 % dan 3 responden menyatakan tidak pernah dengan presentase 1,9%. Dari hasil penelitian 160 responden pada komunikasi terapeutik pada tahap orientasi lebih banyak menjawab sering dan sedikit yang menjawab selalu. Pada tahap orientasi dimana perawat pertama kali berinteraksi dengan pasien, fase ini digunakan perawat untuk berkenalan dengan pasien untuk membantu hubungan awal saling percaya. Pada fase orientasi juga perawat lebih banyak mendekati diri dengan pasien dari mengucapkan salam, memberi senyum, berkenalan, mengerti perasaan dan

pikiran pasien, memberi ketenangan akan penyakitnya dan memberi keyakinan kepada pasien tentang kondisi yang dialami dengan tujuan pasien tetap percaya dan nyaman kepada perawat. dengan memperkenalkan diri kepada pasien berarti perawat telah bersikap terbuka kepada pasien dan memberikan kesan nyaman terhadap pelayanan yang di berikan kepada pasien, (Suryani, 2015). Tahap orientasi tugas utama perawat harus memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya (Priyoto, 2014).

Hasil penelitian komunikasi pada tahap kerja terdapat 58 responden dengan persentasi 36,2 % menyatakan “selalu”, 56 responden menyatakan sering dengan presentase 35,0 %, 31 responden menyatakan ragu-ragu dengan prsentase 19,4 %, 11 responden menyatakan hampir tidak pernah dengan presentase 6,9 % dan 4 responden menyatakan tidak pernah dengan presentase 2,5%. Pada tahap kerja dimana tahap ini adalah tahap yang paling penting karena tahap dimana perawat dan pasien bersama-sama mengatasi masalah yang dihadapinya. Berdasarkan hasil penelitian 160 responden pada komunikasi terepeutik pada tahap kerja lebih banyak menjawab selalu,

Faktor penghambat dalam proses komunikasi terapeutik yaitu kemampuan pemahaman yang berbeda disetiap individu, penafsiran yang berbeda karena pengalaman masa lalu, komunikasi yang terjadi satu arah, kepentingan yang berbeda-beda dalam komunikasi, pemberian jaminan yang tidak mungkin, memberitahu apa yang harus dilakukan kepada pasien, membicarakan beberapa hal yang bersidat pribadi, menuntut bukti, tantangan dan penjelasan dari pasien tentang tindakannya, memberi kritik mengenai perasaan penderita, mengalihkan topik pembicaraan, terlalu banyak berbicara padahal seharusnya harus menjadi pendengar yang baik, memperlihatkan sifat pesimis, (Lalongkoe, 2013)

Komunikasi terapeutik perawat pada tahap terminasi di rawat inap RSUD Jogja didapatkan 49 responden dengan persentase 30,0 % menyatakan “ragu-ragu”, 35 responden menyatakan sering dengan presentase 21,9 %, 35 responden menyatakan hampir tidak pernah dengan presentase 21,9 %, 29 responden menyatakan selalu dengan presentase 18,1 % dan 12 responden menyatakan tidak pernah dengan presentase 7,5%. Berdasarkan hasil penelitian 160 responden pada komunikasi terepeutik pada tahap terminasi lebih banyak menjawab ragu-

ragu. Pada tahap terminasi dimana hubungan perawat dan pasien diakhiri, fase ini adalah fase yang sulit karena hubungan yang sudah terbina dan saling percaya akan berakhir, pada fase ini perawat dituntut harus bisa memberikan komunikasi yang baik kepada pasien yang hendak meninggalkan rawat inap sehingga pasien tidak cemas dengan kondisi kesehatan yang dialami. jika perawat tidak melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik pada fase terminasi maka dampak yang diterima pasien adalah pasien merasa cemas saat meninggalkan rumah sakit. Pada tahap ini pasien banyak mengatakan ragu-ragu terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik yang diberikan perawat, banyak faktor yang mempengaruhinya salah satunya berhubungan dengan kurangnya umpan balik perawat dan kesalah pahaman dalam berkomunikasi yang tidak tepat antara perawat dan pasien, (Lily R, *et all*, 2012).

Komunikasi terapeutik yang cukup kemungkinan disebabkan perawat kurang memahami tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan cara membangun komunikasi terapeutik yang baik dengan pasien. Komunikasi terapeutik sangat bermanfaat bagi perawat karena dapat memperoleh informasi tentang kondisi

pasien dan bagi pasien komunikasi ini dapat membantu dalam menyampaikan keluhan pasien sehingga dapat dilakukan diagnosa yang tepat dan asuhan keperawatan yang tepat sesuai dengan penyakit yang diderita pasien sehingga pasien dapat memperoleh kesembuhan, (Dian, 2012).

Faktor lain yang mempengaruhi komunikasi teraupetik yaitu persepsi, nilai, emosi, latar belakang social budaya, pengetahuan, peran dan hubungan, kondisi lingkungan. (Potter and Perry,1987) dalam Yusman (2013)

2. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi 60 responden dengan persentase 37,5, % menyatakan “ragu-ragu”, 54 responden menyatakan puas dengan presentase 33,8 %, 28 responden menyatakan tidak puas dengan presentase 17,5 %, 13 responden menyatakan sangat puas dengan presentase 8,1 % dan 5 responden menyatakan sangat tidak puas dengan presentase 3,1%.

Pada tahap orientasi dirawat inap RSUD Jogja sebagian besar menyatakan ragu-ragu dan sebagian besar menyatakan puas. Hal ini sangat dipengaruhi banyak faktor yang mempengaruhi pasien mengatakan ragu-ragu tentang kepuasan.

Faktor yang mempengaruhi nya adalah kurang nya perawat dalam menyampaikan komunikasi terapeutik dengan baik, kurang nya menerapkan teknik-teknik komunikasi dengan baik dan kurangnya perawat dalam meberikan kode-kode komunikasi verbal dan non verbal saat pertama berinteraksi. Teori ini didukung oleh hasil penelitian Ardia (2013) tentang hubungan komunikasi perawat terhadap kepuasan pasien dirawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zaenoe Abidin, bahwa komunikasi terepeutik yang berjalan dari 78 responden yang mengatakan baik didapatkan 41 responden dengan kepuasan yang mengatakan puas didapatkan 21 responden. Berdasarkan hasil yang didapat bahwa komunikasi terapeutik sebagian berjalan baik namun hasil kepuasan yang didapat tidak mengatakan puas, dari hasil yang didapat komunikasi terapeutik memegang peran penting dalam mempengaruhi kepuasan pasien.

Kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat pada tahap kerja 62 responden dengan persentase 38,8 % menyatakan “puas”, 59 responden menyatakan ragu-ragu dengan presentase 36,9 %, 24 responden menyatakan tidak puas dengan prsentase 15,0 %, 11 responden menyatakan sangat

puas dengan presentase 6,9 % dan 4 responden menyatakan sangat tidak puas dengan presentase 2,5%.

Tahap kerja dirawat inap RSUD Jogja sebagian besar menyatakan puas. pada penelitian ini komunikasi terapeutik fase kerja didapatkan pasien paling banyak mengatakan selalu, sehingga pasien sebagian mengatakan puas terhadap komunikasi terepeutik namun kepuasannya tidak sepenuhnya mengatakan puas, ada sebagian yang mengatakan ragu-ragu, sangat puas, tidak pernah dan hampir tidak pernah dikarenakan pada fase kerja perawat berinteraksi saat tindakan sehingga hanya mengandalkan kode-kode dalam berinteraksi, kode yang dimaksud adalah komunikasi verbal dan nonverbal, Hal ini sejalan dengan Penelitian Ari Yulita (2015) menyatakan komunikasi terepeutik berjalan dengan baik apabila dalam penyampaian pesan terdapat kode yang dapat menyakinkan penerima pesan, sehingga penerima pesan dapat merasakan kepuasan dari pesan yang diterimanya. Kode yang menyertai komunikasi adalah adanya komunikasi verbal dan komunikasi non verbal (Nasir, dkk , 2009)

Hal ini juga didukung oleh penelitian oleh Dody dkk (2014) bahwa komunikasi verbal dan non verbal perawat yang dilakukan diruang ruang rawat inap RSUD kabupaten Srageter sangat berhubungan dengan kepuasan pasien

Kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat pada tahap terminasi 72 responden dengan persentase 45,0% menyatakan “puas”, 55 responden menyatakan ragu-ragu dengan presentase 34,4 %, 17 responden menyatakan sangat puas dengan presentase 10,6 %, 15 responden menyatakan tidak dengan presentase 9,9 % dan 4 responden menyatakan sangat tidak puas dengan presentase 2,5%.

Tahap terminasi dirawat inap RSUD Jogja sebagian besar menyatakan puas. pada penelitian ini komunikasi terapeutik fase terminasi pasien paling banyak mengatakan ragu-ragu. Hal ini banyak penyebab pasien merasakan kepuasan, diantaranya pasien merasakan komunikasi yang sudah dilakukan perawat lengkap membuat pasien merasa dihargai dan dipedulikan (caring) meskipun teknik penyampaian belum terlaksana dengan baik, sehingga pasien tetap merasa puas dengan pelayanan yang diterima karena merasa dihargai

meskipun teknik nya belum sesuai sehingga pasien merasa dihargai dan merasa puas. Semakin baik perilaku caring perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, pasien semakin senang dan puas dalam menerima pelayanan, berarti hubungan terapeutik perawat-klien semakin terbina.

Caring juga merupakan sikap peduli, menghormati dan menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan – kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berfikir dan bertindak. Memberikan asuhan (Caring) secara sederhana tidak hanya sebuah perasaan emosional atau tingkah laku sederhana, karena caring merupakan kepedulian untuk mencapai perawatan yang lebih baik, perilaku caring bertujuan dan berfungsi membangun struktur sosial, pandangan hidup dan nilai kultur setiap orang yg berbeda pada satu tempat (Dwidiyanti, 2007). Hal sejalan dengan penelitian Panji (2011) yaitu perilaku caring perawat di rawat inap terdapat hubungan terhadap kepuasan pasien .

3. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD Jogja

a. Komunikasi Terapeutik Perawat pada Tahap Orientasi terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD Jogja

Terdapat Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat pada Tahap Orientasi terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD Jogja dengan nilai sig 0,000 ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan Komunikasi Terapeutik Perawat pada Tahap Orientasi, “sering” dilakukan dengan jumlah 71 responden dengan persentase 44,4% dengan tingkat kepuasan pasien “ragu-ragu” dengan jumlah 60 responden dengan persentase 37,5% .

Tahap ini meskipun tingkat kepuasan pasien ragu-ragu namun terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien, hal ini dikarenakan pada tahap orientasi perawat pertama kali berinteraksi dengan pasien.

Tahap 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 (Suryani, 2015). Perawat

pada fase orientasi dituntut untuk memberi kesan baik untuk kenyamanan pasien selama dirawat, namun perawat tidak sepenuhnya melaksanakan komunikasi dengan baik mengakibatkan pasien ragu dengan penyampaian komunikasi yang diberikan perawat, hal ini banyak faktor yang mempengaruhi diantaranya faktor interpersonal dari perawat sendiri seperti kurangnya keinginan dari dalam individu untuk menerapkan komunikasi interpersonal menyebabkan penerapan komunikasi terapeutik tidak dilakukan secara efektif. Faktor yang mempengaruhi komunikasi interpersonal yang teramati antara lain adalah interactant, symbol, dan media. Sedangkan hal yang mempengaruhi komunikasi interal yang tidak teramati antar lain adalah meaning(pengertian), learning (belajar), subjectivity (subjektivitas), negotiation (negosiasi), cultur (budaya) (Sajidin, 2009).

b. Komunikasi Terapeutik Perawat pada Tahap Kerja terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD Jogja

Hasil penelitian tidak terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap kerja terhadap kepuasan pasien di rawat inap rsud jogja dengan nilai sig 0,285

($p > 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan Komunikasi Terapeutik Perawat pada Tahap kerja, “sering” dilakukan dengan jumlah 56 responden dengan persentase 35,0% dengan tingkat kepuasan pasien “puas” dengan jumlah 62 responden dengan persentase 38,8% .

Tahap ini meskipun kepuasan pasien mengatakan banyak yang puas namun tidak ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap kerja terhadap kepuasan pasien. Hal lain yang mempengaruhi ketidakpuasan diantaranya adalah ketidak efektifan berkomunikasi dan tidak simpati dalam berkomunikasi dikarenakan pada fase kerja dimana perawat harus menerapkan komunikasi saat tindakan, berakibat komunikasi yang diterapkan tidak efektif meskipun perawat selalu menerapkan komunikasi terapeutik. Komunikasi yang tidak diterapkan dengan efektif akan menghambat kinerja perawat dalam berinteraksi. Kepuasan pasien pada rawat inap fase kerja terdapat pengaruh lain yang mempengaruhinya diantaranya adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal meliputi sumber daya, pendidikan, pengetahuan, dan sikap.

Sedangkan faktor internal dapat meliputi sosial budaya, ekonomi, dan situasi (Gerson, 2004)

Faktor dari kinerja perawat juga mempengaruhi dalam kepuasan pasien, pada fase kerja Suatu pelayanan dapat dikatakan baik salah satunya jika kinerja perawat dalam pelayanan memenuhi kebutuhan pasien. Sesuai dengan penelitian Anwar (2014), bahwa kinerja perawat sangat mempengaruhi kepuasan pasien didapatkan hasil karakteristik kinerja perawat bahwa kinerja yang baik sebanyak 9 orang responden (30,0%), dan yang kurang sebanyak 21 orang responden (70,0%) dengan kepuasan pasien menunjukkan sebanyak 9 orang responden (30,0%) menyatakan puas, dan sebanyak 21 orang responden (70%) menyatakan tidak puas.

Kinerja perawat yang baik membuat pasien merasa percaya dan nyaman. Kepercayaan sangat penting untuk menentukan kepuasan (kesembuhan pasien) dengan sudah terbentuk kenyamanan, perawat dengan mudah mendekati diri dalam kondisi apapun meskipun perawat tidak menerapkan teknik-teknik berkomunikasi dengan sempurna. kepercayaan sebagai suatu kondisi dimana

salah satu pihak yang terlibat dalam proses pertukaran yakin dengan keandalan dan integritas pihak yang lain, dengan kata lain kepercayaan tersebut timbul karena ada keyakinan bahwa pihak yang terlibat dalam pertukaran akan memberikan kualitas yang konsisten, jujur, dan bertanggung jawab. Keyakinan ini akan menimbulkan hubungan baik antara pihak yang terlibat pertukaran, Morgan dan Hunt (1994) dalam Akbar Mohammad Muzahid, *et. al* (2009)

Menurut Mayer *et al* dalam Mula Joseph, *et.al* (2010) faktor yang membentuk kepercayaan seseorang terhadap yang lain ada tiga, yaitu:

- 1) Kemampuan (*Ability*)

Kemampuan mengacu pada kompetensi dan karakteristik penjual/organisasi dalam mempengaruhi atau mengotorisasi wilayah yang spesifik. Dalam hal ini, bagaimana penjual mampu menyediakan, melayani, sampai mengamankan transaksi dari gangguan pihak lain.

2) Kebaikan Hati (*Benevolence*)

Kebaikan hati merupakan kemampuan penjual dalam memberikan manfaat yang saling menguntungkan antara dirinya dan konsumen. Profit yang diperoleh penjual dapat dimaksimumkan, tetapi kepuasan konsumen juga tinggi. Penjual bukan mengejar profit maksimum semata, melainkan juga memiliki perhatian yang besar dalam mewujudkan keinginan konsumen.

3) Integritas (*Integrity*)

Integritas berkaitan dengan bagaimana perilaku atau kebiasaan penjual dalam menjalankan bisnisnya. Informasi yang diberikan kepada konsumen apakah benar sesuai dengan fakta atau tidak. Kualitas produk/jasa yang di jual apakah dapat dipercaya atau tidak.

Hal ini sesuai dengan penelitian Okky Erviana (2013) tentang pengaruh kualitas pelayanan dan Kepercayaan terhadap kepuasan pasien Rawat inap di rsud dr. Soewondo kendal yang menemukan hasil bahwa kepercayaan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

Kualitas pelayanan tidak hanya dari segi komunikasi tetapi bisa dipengaruhi dari bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat terhadap pasien itu sendiri. Hal ini sesuai dengan pendapat Satrianegara, (2014) terdapat lima dimensi kualitas pelayanan sebagai yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu kemampuan mewujudkan janji (Reliability), ketanggapan dalam memberikan layanan (Responsiveness), kemampuan memberi jaminan layanan (Assurance), kemampuan memahami keinginan pelanggan (Empathy), tampilan fisik layanan (Tangibles). Hal ini sejalan penelitian oleh Siska (2016) tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit sultan Immanudin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. Hasil analisis data statistik, dimensi- dimensi kualitas pelayanan seperti bukti langsung (tangibles), kehandalan (releability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance) dan empati (emphaty) serta kepercayaan berpengaruh secara simultan dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit sultan immanudin pangkalan bun kalimantan tengah. Menurut Nguyen, et all, (2014) dimensi

kualitas pelayanan yang paling kuat berpengaruh adalah dimensi kualitas pelayanan tangibles. Temuan ini menunjukkan pentingnya elemen berwujud seperti fasilitas, peralatan medis dan lingkungan rumah sakit fisik pasien.

Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan Ari Yulita (2015) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di Bangsal Kelas III RSUD Wates Kulon Progo. Hasil analisis statistik didapatkan nilai $p= 0,295$ ini berarti bahwa nilai $p>0,05$, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di Bangsal Kelas III RSUD Wates Kulon Progo.

c. Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Tahap Terminasi Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Inap RSUD Jogja

Hasil penelitian terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi terhadap kepuasan pasien di rawat inap rsud jogja dengan nilai sig 0,004 ($p<0,05$). Hasil penelitian menunjukkan komunikasi terapeutik perawat pada tahap terminasi, “ragu-ragu” dilakukan dengan jumlah 49 responden dengan persentase

30,0% dengan tingkat kepuasan pasien “puas” dengan jumlah 72 responden dengan persentase 45,0% .

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 pulang (Lalongkoe, 2013).

Pada tahap terminasi perawat dan pasien mengakhiri semua hubungan yang sudah terjalin, berdasarkan penelitian perawat dalam memberikan pelayanan komunikasi terapeutik ragu-ragu namun pasien mengatakan puas. Meskipun perawat tidak melakukan komunikasi terapeutik dengan efektif namun perawat sudah melaksanakan dan memberi sikap peduli dan menghormati pasien, keadaan ini membuat pasien merasa sangat diperhatikan dan dihargai, sehingga terdapat pengaruh terhadap kepuasan. pelayanan perawat dikatakan berkualitas baik apabila perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek-aspek dasar perawatan. Aspek tersebut meliputi aspek penerimaan,

perhatian, tanggung jawab, komunikasi dan kerjasama (Aditama, 2007)

Kepuasan pasien sendiri banyak dipengaruhi yaitu pelayanan yang menyenangkan, dukungan emosional dan menghormati pasien selain itu juga dari jenis kelamin, pendapatan dan edukasi yang dapat mempengaruhi kepuasan dengan pelayanan perawat (Ahmed, et al., 2014).

d. Tahap Komunikasi Terapeutik Perawat yang paling berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Inap RSUD Jogja

Tahap komunikasi terapeutik paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah tahap orientasi, dapat dilihat 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 tahap orientasi yaitu sebesar 3.459 sehingga dapat dikatakan bahwa komunikasi terapeutik tahap orientasi yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Jogja.

Hal ini dikarenakan pada fase orientasi dimana perawat pasien pertama kali berjumpa dengan pasien. Fase orientasi digunakan untuk awal mula berinteraksi dan dan

menyambung rasa untuk membina hubungan awal untuk hubungan selanjutnya. pada fase orientasi perawat fokus dengan berkomunikasi saja karena belum memberi tindakan terhadap pasien, keadaan ini pasien merasa akan nyaman dan dipedulikan untuk kedepannya selama dirawat inap sehingga pada fase ini merupakan fase yang paling berpengaruh .