

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Pada awal tahun 1996, tepatnya tanggal 9 Dhulqa'dah atau bertepatan dengan tanggal 1 Maret 1966 berdirilah sebuah Klinik dan Rumah Bersalin di kota Bantul yang diberi nama PKU Muhammadiyah Bantul, sebagai karya tokoh-tokoh Muhammadiyah dan 'Aisyiyah pada waktu itu. Seiring berjalanya waktu Klinik dan RB PKU Muhammadiyah Bantul semakin berkembang pesat ditandai dengan adanya pengembangan pelayanan di bidang kesehatan anak baik sebagai upaya penyembuhan maupun pelayanan di bidang pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahun 1984. Hal inilah yang menjadi dasar perubahan Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dengan Surat Keputusan Ijin Kanwil Depkes Propinsi DIY no 503/1009/PK/IV/1995 yang selanjutnya pada tahun 2001 berkembang menjadi RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL dengan diterbitkannya ijin operasional dari Dinas Kesehatan No: 445/4318/2001 dan merupakan rumah sakit tipe C. Saat ini RSU PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan sertifikat ISO 9001-2008 untuk Pelayanan Kesehatan Standar seperti pelayanan 24 jam, rawat inap, rawat jalan, pelayanan masyarakat, pelayanan penunjang, pelayanan unggulan dan pelayanan lain seperti *home care*, *general medical check up*, konsultasi gizi, club lansia serta pelayanan bimbingan rohani.

Falsafah RSU PKU Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan ilmu, iman dan amal sholeh dengan motto pelayananku ibadahku. Visi RSU PKU Muhammadiyah Bantul adalah terwujudnya Rumah Sakit yang Islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggaan umat dan salah satu misinya yaitu

berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhu'afa.

## 2. Analisa Hasil Penelitian

Subjek penelitian adalah pasien rusng rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul yang berjumlah 31 orang. Berikut gambaran tentang karakteristik subjek penelitian yang dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase setiap variabel penelitian.

### a. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap karakteristik responden, komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien.

#### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Tingkat Pendidikan di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul (n=31).**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia		
	17-25 tahun	2	6,5
	26-35 tahun	1	3,2
	36-45 tahun	3	9,7
	46-55 tahun	18	58,1
	56-65 tahun	7	22,6
	Total	31	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	20	64,5
	Perempuan	11	35,5
	Total	31	100
3	Pendidikan		

SMP	10	32,3
SMA	19	61,3
D3	2	6,5
Total	31	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar pasien berusia 46-55 tahun sebanyak 18 orang (58,1%), sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (64,5%), dan tingkat pendidikan pasien sebagian besar yaitu SMA sebanyak 19 orang (61,3%).

## 2. Komunikasi Terapeutik

Hasil penelitian pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul.**

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	Persentase
Baik	26	83,9
Kurang	5	16,1
Total	31	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul sebagian besar adalah baik sebanyak 26 orang (83,9%).

## 3. Kepuasan Pasien

Hasil penelitian kepuasan pasien di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul**

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentase
Puas	23	74,2
Tidak Puas	8	25,8
Total	31	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 23 orang (74,2%).

#### b. Analisa Bivariat

Hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul menggunakan uji *somer's* disajikan pada tabel 4.4.

**Tabel 4.4 Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Somer's* Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul.**

Komunikasi Terapeutik	Kepuasan				Total	R	P-value
	Puas		Tidak Puas				
	f	%	f	%			
Baik	23	74,2	3	9,7	26	83,9	0,732 0,003
Kurang	0	0,0	5	16,1	5	16,1	
Total	23	74,2	8	25,8	31	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.4 menunjukkan pasien dengan komunikasi terapeutik kategori baik serta sebagian besar puas dengan pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 23 orang (74,2%). Namun demikian terdapat pasien dengan komunikasi terapeutik baik tetapi pasien tidak puas dengan pelayanan keperawatan yaitu 3 orang (9,7%). Pasien yang mendapat komunikasi terapeutik kategori kurang sebagian besar tidak puas dengan pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 5 orang (16,1%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Somer's* seperti disajikan pada tabel 4.4, diperoleh nilai *p-value*  $0,003 < \alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul. Keeratan hubungan dalam penelitian ini termasuk dalam kategori kuat dengan arah hubungan yang positif. Koefisien korelasi 0,732 yang berarti semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka kepuasan pasien akan semakin tinggi.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik responden menurut usia, pasien mayoritas yang di rawat di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul pada rentang usia 46-55 tahun yaitu 18 orang (58,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penti Sani (2015) berdasarkan karakteristik umur, jumlah mayoritas yang di rawat di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul berusia 46-55 tahun yaitu 38 orang (79,2%). Hasil ini mengindikasikan bahwa apabila usia semakin tinggi maka pemakaian jasa kesehatan khususnya rumah sakit akan semakin meningkat karena dengan usia yang lebih tua cenderung

memperlihatkan penurunan kesehatan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Simanora (2013) bahwa semakin tinggi usia seseorang disertai perubahan fisik yang dimilikinya, maka akan mengakibatkan semakin tinggi pula kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan, begitupun sebaliknya semakin rendah usia seseorang mengakibatkan semakin rendah pula kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan.

Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu mayoritas pasien yang dirawat di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah laki-laki berjumlah 20 orang (64,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pentti Sani (2015) diketahui bahwa ditinjau dari jenis kelaminnya pasien mayoritas yaitu laki-laki yaitu 30 orang (62,5%). Menurut Wahyu (2006), menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki kecenderungan pekerjaan yang lebih berat dibanding perempuan, sehingga laki-laki lebih rentan bahkan sering terpapar penyakit. Hal ini menyebabkan laki-laki lebih sering memanfaatkan layanan kesehatan, khususnya rumah sakit.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pasien yang dirawat di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul mayoritas dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu SMA dengan jumlah 19 orang (61,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariana (2013) yang berjudul hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di puskesmas kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan didapatkan hasil bahwa mayoritas pasien yang dirawat berpendidikan tinggi yaitu 86 orang (74,8%).

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam mempersepsikan sesuatu, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kesempatan untuk mendapat informasi dan pengetahuan akan semakin lebar, sehingga seseorang dengan tingkat pendidikan yang

lebih tinggi dapat memberikan respon yang rasional terhadap informasi yang datang (Anjaryani, 2009).

## **2. Komunikasi Terapeutik**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat diruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul mayoritas adalah baik yaitu 22 orang (71%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardia (2013) dengan hasil bahwa komunikasi terapeutik dalam kategori baik yaitu sebanyak 42 orang (53,8%).

Berdasarkan kuesioner yang sudah diberikan pada pasien tentang komunikasi terapeutik perawat, pasien menjawab nilai sempurna 3 berjumlah 26 orang pada tahap orientasi yaitu pada item perawat memperkenalkan diri ketika pertama kali berinteraksi dengan pasien dan keluarga. Menurut penelitian yang di lakukan oleh Wahyuni (2017) di ruang rawat inap Seruni RSUD DR. Mohammad Soewandhie didapatkan bahwa nilai sempurna terdapat pada tahap orientasi yaitu perawat memperkenalkan diri ketika pertama bertemu dengan pasien dan keluarga. Fase orientasi bertujuan untuk memvalidasi kekuatan data dan rencana yang telah dibuat sesuai keadaan klien saat ini serta mengevaluasi hasil tindakan yang lalu, perawat harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu ketika bertemu dengan pasien, pada fase orientasi perawat juga memberitahukan bagaimana langkah kerja dan kontrak waktu yang digunakan agar pasien tidak merasakan waktu yang cukup lama (Damaiyanti, 2008).

Selain itu responden menjawab nilai sempurna 3 paling banyak juga pada item perawat sudah menggali semua informasi tentang penyakit/keadaan pasien sebelum berinteraksi dengan pasien sebanyak 23 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bambang (2011) bahwa pasien menjawab sempurna pada tahap perawat menggali informasi tentang penyakit sebelum berinteraksi dengan pasien sebanyak 20 orang.

Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Mundakir (2006) bahwa perawat menggali perasaan dan mengidentifikasi perasaan pasien serta perawat juga mencari informasi tentang klien, kemudian perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahap ini harus dilakukan oleh perawat untuk memahami dirinya, mengatasi kecemasannya, dan meyakinkan dirinya bahwa dia siap untuk berinteraksi dengan pasien/klien.

Adapun responden menjawab nilai 3 paling sedikit yaitu pada item perawat membuat janji atau kontrak terlebih dahulu sebelum melanjutkan komunikasi dengan pasien berjumlah 2 orang. Hal ini sesuai dengan penelitian Bambang (2011) terdapat nilai paling sedikit pada tahap perawat membuat janji terlebih dahulu sebelum bertemu dengan pasien yaitu berjumlah 3 orang.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Mundakir (2006) bahwa perawat menjelaskan kontrak waktu yang dibutuhkan untuk melakukan suatu kegiatan keperawatan.

Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Hibdon (2000) bahwa dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima klien apa adanya akan meningkatkan kemampuan dalam membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien.

### **3. Kepuasan Pasien**

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 23 orang (74,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rorie (2015) berdasarkan keterampilan komunikasi terapeutik dan pasien puas terdapat 47 orang (70,1%).

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul didapatkan hasil bahwa nilai tertinggi yaitu 5 pada item pernyataan perawat memberikan kebebasan pada pasien untuk mengambil keputusan

berjumlah 13 pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kutri (2014) di ruang rawat inap Flamboyan RSUD Lawang Kabupaten Malang terdapat 33 pasien mengatakan perawat memberikan kebebasan untuk menyampaikan pendapat dan memberikan kebebasan pada pasien untuk mengambil keputusan. Menurut Wike (2009), petugas kesehatan memberikan kebebasan kepada pasien untuk menyampaikan keluhannya dan mempunyai hak untuk menyetujui dan tidak menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh perawat.

Kepuasan pasien yaitu suatu tingkat perasaan klien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh (Pohan, 2007). Adapun yang dikemukakan oleh Nursalam (2016), kepuasan terjadi apabila sesuatu yang menjadi kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien dapat terpenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penti Sari (2015), bahwa pasien mayoritas puas dengan pelayanan keperawatan yaitu 75% responden.

#### **4. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien**

Hasil tabulasi silang menunjukkan pasien yang mendapatkan komunikasi terapeutik dengan kategori baik dan sebagian besar puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul berjumlah 22 orang (71,0%). Sedangkan pasien yang mendapatkan komunikasi terapeutik dengan kategori kurang dan sebagian besar tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul berjumlah 8 orang (29,0%).

Hasil perhitungan statistik yang dilakukan menggunakan uji *somer's* diperoleh *p-value*  $0,000 < \alpha$  (0,05), dari hasil yang diperoleh menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas

III RS PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rorie (2014) yang menunjukkan adanya hubungan antara pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Irina RSUP Prof. Dr. R. D. Kandau Manado. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk memberikan informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang diterima (Nursahid, 2009).

Keeratan hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul kategori kuat ( $r=0,723$ ), berarti semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka kepuasan pasien akan semakin tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Maison, Walter, dan White dalam Haryanti (2000) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah faktor komunikasi. Adapun faktor komunikasi yaitu tata cara komunikasi yang diberikan oleh pihak penyedia jasa dan bagaimana keluhan-keluhan pasien dengan cepat dapat diterima dan ditangani oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan dari pasien serta memberikan penjelasan yang tepat dan akurat sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Adapun yang dikemukakan oleh Purwantoro (2007) menyatakan bahwa pengobatan melalui komunikasi atau yang biasa disebut komunikasi terapeutik sangat penting dan berguna bagi pasien, sebab komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian bahwa persoalan yang dihadapi oleh pasien pada tahap perawatan dapat diatasi oleh perawat. Kemampuan perawat untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien akan berdampak pada kepuasan pasien.

Komunikasi yang efektif yang bersahabat tanpa mengesampingkan kekurangan atau kelebihan yang ada pada pasien akan meningkatkan hubungan yang lebih harmonis dan akan meningkatkan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien serta akan berdampak pada perasaan puas baik bagi perawat ataupun bagi pasien.

Komunikasi terapeutik berperan penting dalam membantu pasien memecahkan masalah (Suryani, 2005). Komunikasi terapeutik ditetapkan oleh perawat terhadap pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya yang berdampak pada kepuasan pasien (Pohan, 2007).

### **C. KETERBATASAN PENELITIAN**

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai dengan yang diharapkan. Keterbatasan tersebut yaitu alat pengumpulan data masih menggunakan kuesioner belum menggunakan observasi