

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Wates terletak di Jl. Tentara Pelajar KM.1 No.5 Wates kabupaten Kulon Progo yang dikategorikan sebagai rumah sakit kelas B Non Pendidikan milik pemerintah daerah Kabupaten Kulon Progo dengan didasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 720/Menkes/SK/VI/2010. RSUD Wates memiliki 13 ruang rawat inap yang memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna kepada masyarakat kabupaten kulon progo dan masyarakat sekitarnya.

Rumah Sakit Umum daerah wates memiliki visi yaitu menjadi rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan yang unggul dalam pelayanan. Misi rumah sakit adalah:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang profesional berorientasi pada kepuasan pelanggan;
- b. Mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien;
- c. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, nyaman, dan harmonis;
- d. Meningkatkan sumber daya manusia, sarana, dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- e. Melindungi dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat;
- f. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan.

Pemilihan tempat penelitian dilakukan di bangsal rawat inap RSUD Wates dari total 13 (tiga belas) ruang rawat inap Bougenvile. Bangsal Bougenvile adalah bangsal rawat inap khusus pasien yang menjalani perawatan kategori penyakit dalam dengan jumlah 4720 tempat tidur terdiri dari kelas II dengan jumlah 4 tempat tidur, kelas III dengan jumlah 15 tempat tidur, dan Ruang Isolasi dengan jumlah 1 tempat tidur.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian dibagi menjadi jenis kelamin, umur, pekerjaan. Deskripsi karakteristik responden dapat diperlihatkan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	32	41,6
	Perempuan	45	58,4
2.	Umur		
	18 - 30 tahun	12	15,6
	31 - 50 tahun	34	44,2
	> 50 tahun	31	40,3
3.	Pekerjaan		
	Pelajar/Mahasiswa	4	5,2
	Pegawai Negeri	8	10,4
	Karyawan Swasta	14	18,2
	Wiraswasta	13	16,9
	Lain-lain	38	49,4

Berdasarkan tabel 4.1. dapat diketahui bahwa berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 45 orang (58,4%) sedangkan responden laki-laki berjumlah 32 orang (41,6%). Berdasarkan umur, sebagian besar responden berumur 31 - 50 tahun yaitu 34 orang (44,2%) sedangkan responden paling sedikit berumur 18 - 30 tahun yaitu 12 orang (15,6%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja lain-lain yaitu sebanyak 38 orang (49,4%) sedangkan responden yang paling sedikit bekerja sebagai pelajar atau mahasiswa yaitu 4 orang (5,2%).

3. Gambaran komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di ruang rawat inap RSUD Wates

Gambaran komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien dapat diperlihatkan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2.

Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien

No	Komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	45	58.4
	Kurang	32	41.6
	Total	77	100.0

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat terhadap pasien sebagian besar adalah baik yaitu 45 orang (58,4%) sedangkan perawat yang melakukan komunikasi terapeutik kurang sebanyak 32 orang (41,6%).

4. Lama perawatan pasien di ruang rawat inap RSUD Wates

Gambaran lama perawatan pasien di ruang rawat inap RSUD Wates dapat diperlihatkan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3.

Distribusi Frekuensi Lama Perawatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Wates

	Min	Max	Mean	Std. Deviasi
Lama Rawat	3	9	6.03	1.273

Berdasarkan tabel 4.3. hasil penelitian diperoleh lama rawat minimal 3 hari dan maksimal 9 hari dengan rata-rata lama perawatan pasien yang dirawat di bangsal Bougenvile 6 hari, dan nilai mean 6,03 Std. deviasi 1,273.

5. Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan lama perawatan pasien di ruang rawat inap RSUD Wates

Tabel 4.4.

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Lama Perawatan Pasien Dilakukan Uji Statistic Menggunakan Uji Eta

Group	Jumlah responden	Skor kuesioner	Rata-rata skor kuesioner
N1 (Lama perawatan dengan komunikasi terapeutik yang baik)	45	228	5.067
N2 (Lama perawatan dengan komunikasi terapeutik yang baik)	32	238	6.263
η (eta)	1.008		
F hitung	-37.5		
F tabel 01 (df1 = 1; df2 = 75)	6.99		
F tabel 05 (df1 = 1; df2 = 75)	3.97		

Berdasarkan tabel 4.5. didapatkan F hitung lebih besar dari F tabel ($-37,5 > 6,99 > 3,97$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan lama perawatan pasien di RSUD Wates Kulonprogo. Tanda minus menunjukkan arah negatif yang artinya semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan maka semakin cepat pasien dirawat di rumah sakit.

B. Pembahasan

1. Gambaran komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di ruang rawat inap RSUD Wates

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat terhadap pasien sebagian besar adalah baik yaitu 45 orang (58,4%) sedangkan perawat yang melakukan komunikasi terapeutik kurang sebanyak 32 orang (41,6%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2013) yang menyebutkan bahwa

komunikasi terapeutik di ruang rawat inap berada pada kategori baik sebanyak 42 orang (53,8%).

Menurut Nasir (2009) komunikasi terapeutik merupakan penyampaian informasi dalam sebuah interaksi tatap muka yang berisi ide, perasaan, perhatian, makna dan pikiran yang diberikan pada penerima pesan dengan harapan penerima pesan menggunakan informasi tersebut untuk mengubah sikap dan perilaku. Bila pesan yang telah disampaikan ingin mendapatkan tanggapan yang baik dari komunikasi.

Menurut Prabowo dan Widuri (2014) komunikasi berorientasi pada proses kesembuhan. Selama merawat klien, komunikasi sebaiknya berorientasi dalam mendukung perawat untuk mendapatkan masukan yang berharga dalam menentukan sikap dan tindakan. Dalam proses yang melibatkan klien dan keluarganya akan membuat klien dan keluarganya merasa terayomi dan merasa mendapat perhatian penuh dari tenaga kesehatan yang merawatnya, sehingga akan meningkatkan kepercayaan dan menurunkan kecemasan terhadap kondisinya. Komunikasi yang dilakukan antara tenaga kesehatan dengan klien merupakan komunikasi yang mengarah pada proses keperawatan, mulai dari pengkajian, implementasi, dan evaluasi. Agar tujuan tersebut berjalan secara efektif, maka sebaiknya perawat harus menghindari diri dari kebuntuan komunikasi terapeutik antara lain *resistens*, *transferens*, *kontratransferens*, dan pelanggaran batas.

Komunikasi terapeutik yang tergolong baik dapat disebabkan karena umur responden yang sebagian besar lebih dari 30 tahun sebagaimana diperlihatkan tabel 4.1. Umur merupakan lama hidup sejak dilahirkan sampai dilakukan penelitian. Umur mempengaruhi kedewasaan dalam memahami informasi yang diterimanya dari perawat. Christy (2015) dalam penelitiannya menyebutkan umur yang lebih tua diasumsikan memiliki kedewasaan dan memiliki tingkat kematangan perseptual yang lebih baik dari umur lebih muda sehingga dapat mengayomi pasien yang lebih muda dalam meningkatkan kinerjanya dalam menerapkan komunikasi

terapeutik. Pasien muda yang masih segar dalam ingatan tentang komunikasi terapeutik dapat berkreasi menemukan inovasi baru dalam penerapan komunikasi terapeutik dengan pasien, pasien yang lebih tua pun diharapkan tidak perlu malu untuk belajar dari pasien yang lebih muda sehingga dapat saling melengkapi demi tercapainya kualitas asuhan keperawatan yang lebih baik.

2. Lama perawatan pasien di ruang rawat inap RSUD Wates

Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa lama perawatan pasien di ruang Bougenvile RSUD Wates diperoleh hasil lama rawat minimal 3 hari dan maksimal 9 hari dengan rata-rata lama perawatan pasien yang dirawat di bangsal Bougenvile 6 hari, dan nilai mean 6,03 Std. deviasi 1,273. Penelitian ini sesuai dengan ketentuan Depkes (2005) lama hari rawat merupakan rentang waktu sejak pasien diterima masuk ke rumah sakit hingga keluar dari rumah sakit. Berakhirnya proses perawatan dapat terjadi karena dinyatakan sembuh, meninggal, rujuk ke rumah sakit lain, atau pulang paksa. Pada umumnya, rata-rata lama hari rawat pasien adalah 6 sampai 9 hari. Lamanya perawatan disebabkan beberapa faktor yaitu jenis penyakit dan tingkat ketaatan. Ketaatan merupakan satu hal yang menetap problematis, walaupun kita tahu lebih banyak tentang faktor-faktor yang menyumbang bagi ketidaktaatan dan metode-metode untuk meningkatkan tingkat ketaatannya. Selain itu, tingkat ketaatan bervariasi pada studi-studi dan cara pengobatan.

Lubis (2017) menjelaskan bahwa lama hari rawat merupakan salah satu indikator mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien (*quality of patient care*). Lama perawatan menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu periode perawatan. Rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit. Satuan untuk lama rawat adalah hari, sedangkan cara menghitung lama rawat adalah dengan menghitung selisih antara tanggal pulang (keluar dari rumah sakit, baik

hidup ataupun meninggal) dengan tanggal masuk rumah sakit. Umumnya data tersebut tercantum dalam formulir ringkasan masuk dan keluar di rekam medik. Semakin sedikit waktu pasien berada di rumah sakit, semakin dapat dikatakan efektif dan efisien pelayanan di rumah sakit. Bila seseorang dirawat di rumah sakit, maka yang diharapkan tentunya ada perubahan akan derajat kesehatannya sehingga pasien tidak perlu berlama-lama di rumah sakit. Lama hari rawat secara signifikan berkurang sejak adanya pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan diagnosa yang tepat.

Semakin lama hari rawat pasien di rumah sakit semakin beresiko untuk terjadi masalah pada pasien. *Length of stay* yang panjang dapat menyebabkan dampak secara holistik (biologi, psikologi, sosial, dan ekonomi) bagi pasien. Dampak secara biologi yaitu untuk sistem muskuloskeleta, pasien akan mengalami *disuse atrofi* (pengecilan ukuran otot), kontraktur, kekakuan nyeri sendi karena tidak digerakkan dan kehilangan sebagian besar fungsi normalnya (Potter & Perry, 2010).

Banyak faktor yang mempengaruhi lamanya perawatan di rumah sakit, diantaranya adalah jenis pekerjaan responden. Tabel 4.1. menyebutkan bahwa sebagian besar responden bekerja lain-lain (49,4). Pekerjaan responden berkaitan erat dengan penghasilan responden untuk mencukupi kebutuhan hidupnya. Penelitian Christy (2015) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan lama perawatan. Namun pekerjaan mempengaruhi kemampuan responden dalam membayar biaya perawatan di rumah sakit. Semakin lama masa perawatan maka biaya yang dibutuhkan semakin besar.

3. Hubungan komunikasi terapeutik dengan lama perawatan pasien di ruang rawat inap RSUD Wates

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan baik dan pasien dirawat dengan cepat berjumlah 44 orang (57,1%) dan lama rawat minimal 3 hari dan

maksimal 9 hari dengan rata-rata lama perawatan pasien yang dirawat di bangsal Bougenvile 6 hari, dan nilai mean 6,03 Std. deviasi 1,273.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik maka mempercepat masa perawatan di rumah sakit. Menurut Musliha dan Fatmawati (2010) komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan saling memberikan pengertian antara perawat dengan klien. Persoalan yang mendasar dari komunikasi terapeutik adalah adanya sikap saling membutuhkan antara perawat dan klien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi antara perawat dan klien. Perawat membantu klien dan klien menerima bantuan dari perawat.

Hardhiyani (2013) dalam penelitiannya menjelaskan pada dasarnya komunikasi therapeutic merupakan komunikasi professional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien karena adanya saling membutuhkan dan mengutamakan saling pengertian yang direncanakan secara sadar dengan menggunakan ungkapan-ungkapan atau isyarat tertentu dan bertujuan untuk kesembuhan pasien. Pelaksanaan komunikasi therapeutic bertujuan membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan guna mengubah situasi yang ada apabila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan. Komunikasi dengan pasien pada umumnya diawali sosial secara singkat. Pesan yang disampaikanpun bersifat umum, belum membahas sesuatu secara rinci. Interaksi pada tahap ini membuat kedua belah pihak merasa aman karena dalam perbincangan yang dilakukan tidak terdapat niat yang bertujuan menyingkap tabir rahasia seseorang. Mampu therapeutic berarti seseorang mampu melakukan atau mengkomunikasikan perkataan, perbuatan, atau ekspresi yang memfasilitasi proses kesembuhan.

Berdasarkan tabel 4.4. didapatkan Fhitung lebih besar dari F tabel ($37,5 > 6,99 > 3,97$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan lama perawatan pasien di RSUD

Wates Kulonprogo. Tanda minus menunjukkan arah negatif yang artinya semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan maka semakin cepat pasien dirawat di rumah sakit

Adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan lama perawatan pasien menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dibutuhkan untuk mempercepat motivasi pasien untuk sembuh dari penyakitnya. Penelitian Hardhiyani (2013) membuktikan bahwa terdapat hubungan positif antara komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi sembuh pasien rawat inap, dimana komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan meningkatnya motivasi sembuh pasien rawat inap. Motivasi untuk sembuh menjadi suatu kekuatan yang berasal dari dalam diri pasien yang mendorong perilaku menuju kesembuhan yang ingin dicapai. Banyak persoalan timbul ketika seseorang menderita penyakit tertentu tidak memiliki motivasi bagi kesembuhannya sendiri. Hambatan ini mungkin terjadi karena sebagian besar kurangnya dukungan dari lingkungan yang ada pada dirinya. Pasien sangat membutuhkan banyak dukungan dan bantuan dari diri orang lain yang ada disekitarnya, dukungan informasi sangat diperlukan bagi pasien untuk mendapatkan petunjuk dan informasi yang dibutuhkan. Motivasi sembuh pasien rawat inap memiliki tiga aspek yaitu aspek memiliki sikap positif, aspek berorientasi pada pencapaian suatu tujuan, dan aspek kekuatan yang mendorong individu.