

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

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

Pada awal tahun 1966, tepatnya tanggal 9 Dzulqa'dah atau bertepatan dengan tanggal 1 Maret 1966 berdirilah sebuah Klinik dan Rumah Bersalin di kota Bantul yang diberi nama PKU Muhammadiyah Bantul, sebagai sebuah karya tokoh-tokoh Muhammadiyah dan 'Aisyiyah pada waktu itu. Seiring berjalannya waktu klinik dan RB PKU Muhammadiyah Bantul semakin berkembang pesat ditandai adanya pengembangan pelayanan di bidang kesehatan anak baik sebagai upaya penyembuhan maupun pelayanan di bidang pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahun 1984. Dan 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 berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhu'afa.

## 2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Pekerjaan di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=41)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	24	58,5
Perempuan	17	41,5
<b>Total</b>	41	100
<b>Umur</b>		
25-30 tahun	1	2,4
30-40 tahun	10	24,4
40-50 tahun	17	41,5
> 50 tahun	13	31,7
<b>Total</b>	41	100
<b>Pekerjaan</b>		
Karyawan swasta	8	19,5
Wiraswasta	20	48,8
Lain-lain	13	31,7
<b>Total</b>	41	100

Sumber : Data primer, 2017.

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (58,5%). Umur pasien sebagian besar berada pada rentang di atas 40-50 tahun sebanyak 17 orang (41,5%). Sebagian besar pasien bekerja sebagai wiraswasta (48,8%).

### 3. Komunikasi Terapeutik

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

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

Komunikasi terapeutik	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	27	65.9
Kurang	14	34.1
Jumlah	41	100

Sumber: Data primer, 2017.

Tabel 4.2 menunjukkan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ruang rawat inap di PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta sebagian besar adalah baik sebanyak 27 orang (65.9%).

### 4. Kepuasan Pasien

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

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap di PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Kepuasan pasien	Frekuensi	Prosentase (%)
Puas	25	61
Tidak puas	16	39
Jumlah	41	100

Sumber: Data primer, 2017.

Tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. sebanyak 25 orang (61%).

### 5. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4. Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Chi Square* Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Komunikasi terapeutik	Kepuasan pasien				Total		X <sup>2</sup> hitung	p-value
	Puas		Tidak puas		f	%		
	f	%	F	%				
Baik	21	51,2	6	14,6	27	65,9	9,381	0,002
Kurang	4	5,8	10	24,4	14	34,1		
Total	25	61,0	16	39,0	41	100		

Sumber: Data primer, 2017.

Tabel 4.4 menunjukkan pasien dengan yang mendapatkan komunikasi terapeutik kategori baik sebagian besar puas dengan pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta sebanyak 21 orang (51,2%). Pasien yang mendapatkan komunikasi terapeutik kategori kurang sebagian besar tidak puas dengan pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta sebanyak 14 orang (34,1%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square* seperti disajikan pada tabel 4.4, diperoleh nilai X<sup>2</sup> hitung sebesar 9,704 > X<sup>2</sup> tabel (3,841) atau p-value sebesar 0,002 <  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien Rawat Inap Di PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

## **B. Pembahasan**

### **1. Komunikasi Terapeutik**

Hasil penelitian ini menunjukkan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ruang rawat inap di PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta sebagian besar adalah baik sebanyak 27 orang (65,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Bolla (2008) yang menunjukkan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Melati RSUD Subang kategori baik.

Penerapan komunikasi terapeutik yang baik oleh perawat disebabkan karena penelitian ini dilakukan di rumah sakit swasta yang lebih mengedepankan pelayanan dan menggantungkan kelangsungan hidup rumah sakit dari kepercayaan pasien dalam memanfaatkan pelayanan rumah sakit ini, yang menyebabkan perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan kepada pasien, merasa perlu menerapkan kemampuan komunikasi terapeutik yang efektif untuk dapat meyakinkan pasien bahwa pelayanan yang akan diterima benar – benar berkualitas. Komunikasi merupakan alat kontak sosial antara individu yang satu dengan yang lain. Komunikasi yang tidak efektif akan menimbulkan kesalahan persepsi dan mengganggu keharmonisan hubungan antar individu. Namun sebaliknya komunikasi yang efektif, tepat waktu dengan sikap, intonasi, ekspresi wajah yang sesuai akan meningkatkan kepercayaan antara individu dalam membina hubungan saling percaya dan saling membutuhkan. Hibdon (2000) menyatakan bahwa dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima klien apa adanya, perawat akan meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya. Hal senada diungkapkan oleh Roger (1974) dalam Abraham dan Shanley (1997) yang mengemukakan bahwa hubungan antara perawat dan klien merupakan area untuk mengekspresikan kebutuhan, memecahkan masalah, dan meningkatkan coping.

### **2. Kepuasan Pasien**

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta sebanyak 25 orang (61%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Bolla

(2008) yang menunjukkan sebagian besar pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap Melati RSUD Subang.

Hal ini membuktikan bahwa secara umum pelayanan yang diberikan di Instalasi rawat inap PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta telah mampu memenuhi harapan pasien. Kepuasan pasien adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pasien terpenuhi, kepuasan terjadi setelah seseorang membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya (Pohan, 2007).

Kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta dipengaruhi oleh jenis kelamin pasien yang sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 43 orang (56,6%). Menurut Loudon dan Bitta (2006) menyatakan bahwa faktor demografi yang berhubungan dengan kepuasan salah satunya adalah jenis kelamin. Laki-laki lebih tinggi tingkat kepuasannya terhadap layanan kesehatan, mungkin disebabkan oleh cara berpikirnya yang cenderung positif, rasional, dan lebih sabar dalam menghadapi masalah sedangkan perempuan cenderung berpikir negatif, lebih banyak menggunakan perasaan dan emosi, tidak sabar, serta lebih cerewet. Selain itu, karena perbedaan peranan di mana laki-laki berperan dalam memberikan dasar ekonomis (mencari nafkah), sedangkan peranan perempuan adalah membantu, mengolah, dan memelihara (Gibson, 2003). Sehingga laki-laki lebih mementingkan output (kesembuhan) dari pada proses dalam pelayanan kesehatan. Sebaliknya, perempuan melihat pada proses layanan kesehatan menjadi sangat penting dan seharusnya sesuai dengan harapan mereka.

Faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepuasan adalah usia pasien dalam penelitian ini sebagian besar > 40 – 50 tahun sebanyak 17 orang (41,5%). Menurut Lestari (2009) karakteristik umur pasien umur merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan. Usia tua lebih puas terhadap pelayanan keperawatan dibandingkan usia muda. Semakin bertambahnya usia seseorang, semakin bijaksana dalam menanggapi permasalahan sehingga kekurangan-kekurangan selama menjalani perawatan bisa dimaklumi. Selain itu ada faktor sosial budaya

yaitu sebagai orang timur para perawat lebih menghargai dan menghormati orang tua sehingga lebih perhatian dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Selain jenis kelamin dan usia, pekerjaan pasien yang sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta (48,8%) juga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Pekerjaan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya (Lestari, 2009). Orang yang bekerja lebih tinggi harapannya dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Hal ini biasanya disebabkan orang yang bekerja lebih menginginkan keseimbangan antara pelayanan yang diterima dengan biaya yang dikeluarkan. Selain itu pasien yang sudah bekerja ingin segera sembuh karena semakin lama sakit semakin banyak waktu yang terbuang dan mengurangi pemasukan secara finansial. Kepuasan pasien juga dapat dilihat dari aspek yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yang meliputi kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, kompetensi teknis petugas dan biaya (Sabarguna, 2005).

### **3. Hubungan Komunikasi Teraupetik dengan Kepuasan Pasien**

Hasil tabulasi silang menunjukkan pasien dengan yang mendapatkan komunikasi terapeutik kategori baik sebagian besar puas dengan pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta sebanyak 21 orang (51,2%). Pasien yang mendapatkan komunikasi terapeutik kategori kurang sebagian besar tidak puas dengan pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta sebanyak 14 orang (34,1%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien Rawat Inap di PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan Rorie (2014) yang menunjukkan adanya hubungan antara pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Irina a RSUP Prof.Dr. R. D. Kandau Manado. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk memberikan informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya dengan klien sehingga klien akan merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang diterimanya (Nursahid, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Moison, Walter dan White dalam Haryanti (2000) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah faktor komunikasi yaitu tata cara komunikasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan bagaimana keluhan – keluhan pasien dengan cepat diterima dan ditangani oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien, memberikan penjelasan yang tepat dan akurat sesuai kebutuhan klien/pasien. Ini juga sesuai dengan pendapat Griffith (2007) yang menyatakan salah satu aspek yang mempengaruhi perasaan puas seseorang adalah sikap dan pendekatan staf kepada pasien yaitu sikap dan kemampuan staf dalam memberikan informasi kepada pasien ketika pertama kali datang ke rumah sakit. Sedangkan Purwanto (2007) menyatakan bahwa pengobatan melalui komunikasi yang disebutnya komunikasi terapeutik sangatlah penting dan berguna bagi pasien sebab dengan komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian bahwa persoalan yang dihadapi pasien pada tahap perawatan dapat diatasi oleh perawat. Kemampuan mengatasi persoalan yang dihadapi oleh pasien ini akan berdampak pada kepuasan pasien. Komunikasi yang efektif dan bersahabat tanpa mengesampingkan kekurangan yang ada pada pasien akan meningkatkan hubungan yang lebih harmonis dan saling percaya antar pemberi jasa (perawat) dan penerima jasa (pasien) yang akan berdampak pada perasaan puas baik bagi perawat ataupun bagi pasien.

Berbagai kegiatan dan prasarana pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan determinan utama dari kepuasan pasien. Pasien akan memberikan penilaian (reaksi afeksi) terhadap berbagai kegiatan pelayanan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, adanya perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap atau memprioritaskan kebutuhan pasien (Kottler, 2008).

Menurut Valentine (1997) dalam Wolf *et al*, (2003) pelayanan keperawatan dan perilaku perawat merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap



kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan (Supranto, 2001). Pasien akan mengevaluasi pelayanan keperawatan yang diterima. Hasil dari evaluasi tersebut akan menghasilkan perasaan puas atau tidak puas (Sumarwan, 2003).

Komunikasi terapeutik ini sendiri memegang peranan penting dalam membantu pasien memecahkan masalah yang dihadapi. Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik (Suryani, 2005). Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien. Pasien akan merasa puas ketika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2007).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

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

- 1 Responden dalam penelitian ini terbatas hanya pada pasien yang di instalasi rawat inap sehingga belum dapat menggambarkan peran perawat dan kepuasan pasien di seluruh instalasi yang ada di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.
- 2 Belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien seperti kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas kesehatan dan biaya.