

ANALISIS PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RAWAT JALAN RSUD KARANGANYAR

Oktavy Budi Kusumawardhani

Klinik Pratama Kasih Ibu Jaten

Jln Sawo 4 No 104 RT 04 RW 18 Ngringo, Jaten, Karanganyar, 57772, (0271) 6882211

oktavywardhani@gmail.com

Abstract

The aim of this research is to analyze the influence of nurse therapeutic communication to the satisfaction of the patient in Karanganyar Regency Hospital. The steps of nurse therapeutic communication can influence the satisfaction of the out patients in Karanganyar Regency Hospital. The steps of nurse therapeutic communication can influence the satisfaction of the out patients in Karanganyar Regency Hospital. This research uses kuantitatif by observasional analitik by means of cross sectional approach. The population of this research is the out-patients that are less than 200 in order to avoid the insentive risk. The technique oftaking the sample for this research uses simple random sampling method. For hypothesis test uses double regression analysis. The conclusions of this research are (1) there is an influence of nurse therapeutic communication at the orientation step of the out-patient satisfaction. (2) There is no influence of nurse therapeutic communication to the out-patient satisfaction at the steps of work and termination. (3) the step that is the most influenced in the nurse therapeutic communication of the out-patients satisfaction in Karanganyar Regency Hospital is at the orientation one.

Key Keywords: therapeutic communication, nurse, satisfaction, hospital

1. Pendahuluan

Rumah sakit pemerintah pada abad 21 dituntut untuk menjadi Badan Layanan Umum (BLU). BLU bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan. Oleh karena itu, rumah sakit harus dapat memberikan kepuasan terhadap pasien selaku konsumen utama rumah sakit (Akbar, Sidin & Pasinringi, 2013). Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilakukan melalui unit gawat darurat, unit rawat inap dan unit rawat jalan (Putra, 2013).

Pelayanan ditentukan oleh tiga komponen utama antara lain jenis pelayanan yang diberikan, manajemen sebagai pengelola pelayanan dan tenaga keperawatan sebagai pemberi pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh ketepatan dalam memberikan pelayanan tetapi dengan membina hubungan komunikasi yang dapat menyembuhkan

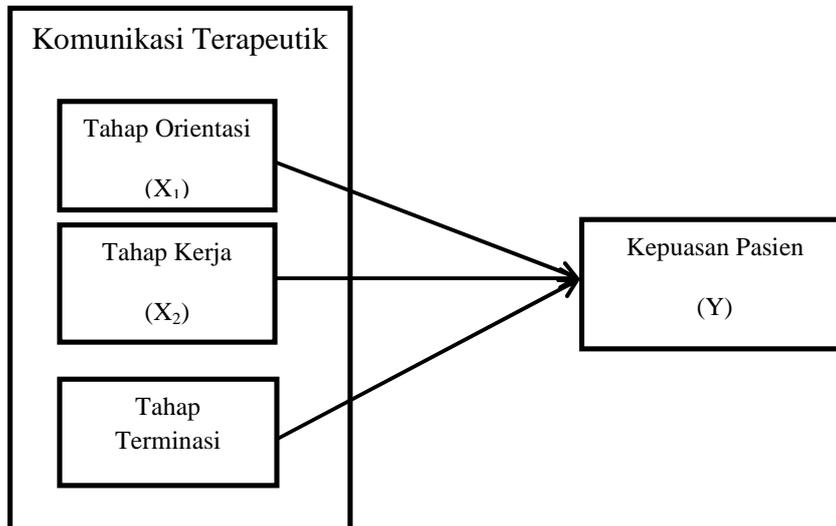
pasien (komunikasi terapeutik). Perawat perlu memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik dalam menjalankan perannya sehingga dapat menentukan keberhasilan pelayanan atau asuhan keperawatan yang professional dengan memperhatikan kebutuhan holistik pasien (Misi, Zulpahiyana, Sofyan, 2016). Komunikasi merupakan komponen dari pengalaman individu dengan ekspresi seperti emosi, ide, verbal dan nonverbal. Komunikasi merupakan komponen esensial pokok yang membuat hubungan interpersonal yang baik (Prasad & George, 2014).

Keperawatan merupakan landasan dasar di dalam sistem pelayanan kesehatan dan perawat bagian penting dari itu. Perawat memberikan pelayanan asuhan keperawatan untuk pasien dan berurusan dengan mereka selama 24 jam, 7 hari seminggu sehingga perawat adalah bagian yang sangat berharga dalam sistem pelayanan kesehatan. Komunikasi dengan pasien merupakan bagian dalam memberikan asuhan keperawatan. Komunikasi perawat dengan pasien terdapat beberapa cara tapi yang sangat penting yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dilakukan oleh profesional perawat dan perawat harus tahu karena untuk melakukan asuhan keperawatan. Hal ini, dilakukan agar ketika pasien dan keluarga tiba-tiba stress atau hal yang tidak dapat diubah dating pasien dan keluarga dapat menerima (Yas & Mohammed, 2016).

Menurut Kusumo (2017) di RSUD Kota Jogja kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Jogja. Tahap orientasi komunikasi terapeutik merupakan tahap yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien sedangkan tahap komunikasi terapeutik yang paling berpengaruh di IGD adalah tahap terminasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di bangsal rawat jalans RSUD Karanganyar kepada 15 pasien mengatakan 9 menyatakan kurang puas dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Pasien mengatakan beberapa perawat kurang ramah, kurang senyum, cuek dan kurang memberikan informasi yang jelas kepada pasien. Hal ini sesuai dengan hasil survei awal pada 3 perawat yang menyatakan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik belum dilakukan secara maksimal. Prakteknya, komunikasi terapeutik yang sesungguhnya sangat jarang dilakukan oleh perawat di RSUD Karanganyar dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti maka peneliti tertarik untuk mengambil tentang “Analisis Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan RSUD Karanganyar”.

Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep

Keterangan : → Dilakukan

2. Tinjauan Pustaka

2.1 Komunikasi Terapeutik

Istilah komunikasi berasal dari bahasa latin yakni *communicatio* yang artinya pemberitahuan atau pertukaran ide sedangkan teraupetik sendiri adalah pengobatan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dirancang dan direncanakan dengan sadar oleh perawat yang bermaksud membangun hubungan kepercayaan demi kesembuhan pasien (Lalongkoe, 2013). Komunikasi terapeutik ini masuk pada komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien. La Ode (2012) mengatakan bahwa komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan bermanfaat memberikan terapi bagi proses penyembuhan.

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk memotivasi dan mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih konstruktif dan adaptif (Priyanto, 2009). Musliha & Fatmawati (2010) menyatakan bahwa tujuan komunikasi terapeutik yaitu membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan serta mengurangi keraguan, membantu dalam hal

mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan ego. Menurut La Ode (2012) jenis komunikasi terdapat dua yaitu komunikasi verbal dan komunikasi non verbal.

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk terapi pada pasien, sehingga pelaksanaan komunikasi harus direncanakan dan terstruktur dengan baik melalui 4 tahapan yaitu :

a. Tahap pre interaksi

Tahap ini merupakan masa persiapan sebelum berinteraksi dengan pasien

b. Tahap orientasi

Tahap ini yaitu tahap pengenalan yang dilakukan oleh perawat saat pertama kali bertemu dengan pasien. Perawat memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada pasien, dengan begitu perawat telah bersikap terbuka pada pasien. Situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan serta membantu pasien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya.

c. Tahap kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bekerja sama dengan pasien untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi oleh pasien. Tahap kerja berhubungan dengan rencana pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien. Perawat dituntut untuk mempunyai tingkat analisa yang tinggi sehingga dapat mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan. Jika perawat tidak menyimpulkan percakapannya dengan pasien pada tahap ini, dapat terjadi perbedaan persepsi antara perawat dengan pasien sehingga penyelesaian masalahnya menjadi tidak terarah serta tidak sesuai dengan hasil yang diharapkan yang membuat masalah pasien menjadi tidak terselesaikan.

d. Tahap terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien. Tahap terminasi ini dibagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Stuart dan Laraia, 2001). Pertemuan antara perawat dan pasien terdiri atas beberapa kali pertemuan. Setelah terminasi sementara, perawat akan bertemu kembali dengan pasien pada waktu yang telah ditetapkan, sedangkan terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan.

2.2 Perawat

Berdasarkan Permenkes RI No 1239 tahun 2001 tentang registrasi dan praktik perawat, dijelaskan perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.. Menurut

Budiono & Pertami (2015) seseorang dapat disebut sebagai perawat dan mempunyai tanggung jawab sebagai perawat apabila yang bersangkutan dapat membuktikan bahwa dirinya telah menyelesaikan pendidikan perawat baik di luar maupun di dalam negeri yang biasanya dibuktikan dengan ijazah atau surat tanda tamat belajar.

Menurut Budiono & Pertami (2015) peran dan fungsi perawat profesional disusun untuk mengidentifikasi dan memperjelas aspek-aspek yang membedakan praktik keperawatan profesional dan praktik keperawatan yang diberikan oleh orang yang tidak mempunyai kualifikasi keperawatan profesional. Menurut Perry & Potter (2005) perawat memiliki beberapa peran yaitu : pemberi asuhan keperawatan, pembuat keputusan klinis, pelindung dan advokat pasien, manajer kasus, rehabilitator, pemberi kenyamanan, komunikator, penyuluh atau pendidik, role model, peneliti dan kolaborator.

2.3 Pelayanan Rawat Jalan

Menurut Kusumo (2017) pelayanan rawat jalan (ambulatory) merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien yang tidak menjalani proses rawat inap (hospitalization). Pelayanan rawat jalan tidak hanya dilaksanakan oleh sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit ataupun klinik, tapi dapat dilaksanakan di rumah pasien (home care) dan di rumah perawatan (nursing homes). Pasien rawat jalan yaitu pasien yang tidak dirawat di rumah sakit selama 24 jama atau lebih tapi mengunjungi rumah sakit, klinik ataupun fasilitas kesehatan yang terkait untuk mendiagnosa atau dalam pengobatan.

Jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit dapat dibedakan dalam beberapa macam yaitu (Kusumo, 2017) : pelayanan gawat darurat yakni untuk menangani pasien gawat yang membutuhkan pertolongan segera dan mendadak, pelayanan rawat jalan paripurna yaitu pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien, pelayanan rujukan yaitu melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya hanya untuk diagnosis dan terapi untuk perawatan selanjutnya ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk dan pelayanan bedah jalan yaitu pelayanan yang memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

2.4 Kepuasan Pasien

Kepuasan atau statisfaction berasal dari Bahasa latin yaitu statis yang berarti enough atau cukup dan facere yang berarti to do atau melakukan. Jadi jasa yang memuaskan yaitu jasa yang sanggup memberikan sesuatu yang dicari oleh konsumen pada tingkat yang cukup (Irawan, 2004). Tingkat kepuasan pasien terdiri dari penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan, bertujuan agar respon komprehensif pelayanan yang dihasilkan dari harapan sebelumnya dapat dilihat serta hasil pengobatan yang diperoleh setelah adanya pelayanan kesehatan (Liyang & Tang, 2013). Terdapat

tiga tingkat kepuasan pasien diantaranya bila pelayanan kurang dari harapan, pasien tidak dipuaskan. Bila pelayanan sebanding dengan harapan, pasien puas. Apabila pelayanan melebihi harapan, pasien amat puas atau senang (Wijono, 2008). Menurut Wijono (2008), elemen kepuasan dibagi menjadi lima yaitu: akses, hal yang menyenangkan, komunikasi, mutu pelayanan kesehatan yang diterima dan pelayanan personal.

Muninjaya (2013), menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan Rumah Sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain dipengaruhi oleh banyak faktor seperti 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. Pendekatan dan perilaku petugas yaitu komunikasi terapeutik merupakan salah satu bagian dari kepuasan pasien yang mempengaruhi mutu. Komunikasi terapeutik merupakan hal penting bagi perawat untuk mendukung proses keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian. Peran komunikasi sebagai sarana menggali kebutuhan pasien agar kepuasan pasien dapat terpenuhi serta masalah yang dialami pasien dapat teratasi.

3. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *survey* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUD Karanganyar. Pada penelitian jumlah populasi tidak diketahui. Penentuan jumlah sampel untuk subjek penelitian kurang dari 200 orang agar tidak terjadi resiko tidak sensitif. Sampel penelitian ini adalah sebagian dari pasien di RSUD Kabupaten Karanganyar untuk rawat jalan yang telah memenuhi kriteria. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan cara simple random sampling yaitu dengan pengambilan sampel secara acak (Sugiyono, 2015). Penelitian ini menggunakan kuesioner dalam pengumpulan data. Analisis data dibantu dengan bantuan *software* statistik computer SPSS versi 20. Analisis data yang dilakukan adalah (1) analisis deskriptif profil responden, (2) uji validitas data, (3) uji reliabilitas data dan (4) analisis regresi berganda.

4. Analisa Data dan Pembahasan

4.1 Profil responden

Penelitian ini mengambil responden pasien rawat jalan RSUD Karanganyar. total responden dalam penelitian ini sebanyak 100 responden. Dari jumlah tersebut, sebanyak 45 orang berjenis laki-laki dan 55 orang berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan usia 41 responden berusia 17-30 tahun, 28 responden berusia 31-40 tahun, 16 responden berusia 41-50 tahun, 13 responden berusia

51-60 tahun dan 2 responden berusia 61-100 tahun. Berdasarkan status pernikahan terdapat 75 responden yang menikah dan 25 responden yang belum menikah. Berdasarkan pendidikan paling banyak berpendidikan SMA dengan 54 responden dan sedikit pendidikan D3 dengan 4 responden. Berdasarkan pekerjaan paling banyak wiraswasta sebanyak 35 responden dan sedikit PNS dengan 7 responden. Berdasarkan kunjungan pasien paling banyak 1 kali dengan 43 responden dan sedikit 4 kali dengan 11 responden.

4.2 Analisis Data

4.2.1 Regresi Linear Berganda

Tabel 1
 Uji Regresi

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	10.241	.426		24.057	.000
Orientasi	.428	.112	.520	3.775	.000
Kerja	-.140	.118	-.162	-1.186	.239
Terminasi	-.141	.112	-.116	-1.254	.213

Sumber: Data Primer Olahan, 2017

Berdasarkan tabel 5 dan bentuk persamaan regresi diperoleh sebagai berikut :

$$Y = a + B_1 X_1 + B_2 X_2 + B_3 X_3$$

$$Y = 10.241 + 0.428 X_1 - 0.140 X_2 - 0.141 X_3$$

Konstanta (a) sebesar 10.241, artinya apabila fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi tidak ada atau nilainya adalah 0, maka kepuasan pasien di RSUD Karanganyar nilainya sebesar 10.241.

Koefisien regresi variabel fase orientasi (X1) sebesar 0.428, artinya apabila fase orientasi ditingkatkan 1 satuan, maka kepuasan pasien di RSUD Karanganyar mengalami kenaikan yang cukup berarti yaitu sebesar 0,380 satuan. Koefisien bernilai positif artinya ada hubungan searah antara fase orientasi dengan kepuasan pasien. Apabila fase orientasi ditingkatkan maka kepuasan pasien RSUD Karanganyar akan semakin meningkat.

Koefisien regresi variable fase kerja (X2) sebesar 0.140, artinya apabila fase kerja ditingkatkan 1 satuan, maka kepuasan pasien di RSUD Karanganyar mengalami penurunan dan satu variable

Kepuasan Pasien akan turun sebesar 0.140 satuan. Koefisien bernilai negative artinya terdapat hubungan yang berlawanan arah antara fase kerja dengan kepuasan pasien. Apabila fase kerja ini ditingkatkan maka kemungkinan akan meningkatkan kepuasan pada pasien RSUD Karanganyar.

Koefisien regresi variable fase terminasi (X3) sebesar 0.141, artinya apabila fase terminasi ditingkatkan 1 satuan, maka kepuasan pasien di RSUD Karanganyar mengalami penurunan dan satu variable Kepuasan Pasien akan turun sebesar 0.141 satuan. Koefisien bernilai negative artinya terdapat hubungan yang berlawanan arah antara fase terminasi dengan kepuasan pasien. Apabila fase terminasi ini ditingkatkan maka kemungkinan akan meningkatkan kepuasan pada pasien RSUD Karanganyar.

4.2.2 Uji Koefisiensi Regresi Secara Parsial (Uji t Parsial)

Tabel 2

Uji t parsial

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	10.241	.426		24.057	.000
Orientasi	.428	.112	.520	3.775	.000
Kerja	-.140	.118	-.162	-1.186	.239
Terminasi	-.141	.112	-.116	-1.254	.213

Sumber: Data Primer Olahan, 2017

4.2.2.1 Komunikasi Terapeutik pada Tahap Orientasi

Dapat dilihat pada tabel 6 oleh karena nilai t hitung > t tabel (3.775 > 1.98397) dengan signifikansi < 0,05 dan koefisiensi regresi mempunyai nilai positif pada komunikasi terapeutik tahap orientasi maka hipotesis yang menyatakan ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Karanganyar diterima.

4.2.2.2 Komunikasi Terapeutik pada Tahap Kerja

Dapat dilihat pada tabel 6 oleh karena nilai t hitung < t tabel (1.186 < 1.98397) dengan signifikansi > 0,05 dan koefisiensi regresi mempunyai nilai negatif pada komunikasi terapeutik tahap kerja maka hipotesis yang menyatakan ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap kerja terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Karanganyar ditolak.

4.2.2.3 Komunikasi Terapeutik pada Tahap Terminasi

Dapat dilihat pada tabel 6 oleh karena nilai t hitung > t tabel (1.254 < 1.98397) dengan signifikansi > 0,05 dan koefisiensi regresi mempunyai nilai negatif pada komunikasi terapeutik tahap terminasi maka hipotesis yang menyatakan ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap terminasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Karanganyar ditolak.

4.2.2.4 Komunikasi Terapeutik yang paling berpengaruh

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

4.2.3 Uji Koefisiensi Regresi Secara Bersama-sama (Uji F)

Tabel 3
 Hasil Uji F

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig
Regression	25.818	3	8.606	7.802	.000 ^b
Residual	105.892	96	1.103		
Total	131.710	96			

Sumber: Data Primer Olahan, 2017

Hasil Uji F pada tabel 7 didapatkan bahwa nilai F hitung > F tabel (7.802 > 2,70) dengan signifikansi < 0,05 (0,000) yang artinya ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Karanganyar.

4.2.4 Analisis Determinasi

Tabel 4
 Analisis Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std error of the Estimate
	.443 ^a	.196	.171	1.050

Sumber: Data Primer Olahan, 2017

Untuk mengetahui seberapa besar prosentase pengaruh komunikasi terapeutik pada tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Karanganyar dapat dilihat pada tabel 8 yakni berpengaruh 19,6%.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Komunikasi Terapeutik Perawat

Distribusi frekuensi yang didapat dari data pada komunikasi terapeutik perawat fase orientasi yang paling tinggi pada prosentase 24% dengan responden 24 orang menyatakan bahwa “hampir tidak pernah”. Hal ini dapat terjadi karena pada fase orientasi yang dilakukan di rawat jalan ada yang sudah melakukan komunikasi terapeutik dan juga ada yang belum melakukan komunikasi terapeutik pada tahap ini. Pada tahap ini sebaiknya perawat selalu melakukan fase orientasi kepada pasien karena pada tahap ini penilaian awal terhadap pelayanan perawat pada pasien. Tahap orientasi merupakan tahap perkenalan yang dilakukan oleh perawat saat bertemu dengan pasien. Pada tahap ini tugas perawat yaitu membina hubungan saling percaya, merumuskan kontrak bersama dengan pasien, menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien dan merumuskan tujuan dengan pasien (Lalongkoe, 2015).

Data penelitian mengenai komunikasi perawat tahap kerja didapatkan hasil tertinggi dengan prosentase 39% dengan jumlah responden 39 orang menyatakan bahwa “hampir tidak pernah”. Ini menunjukkan bahwa masih banyak perawat yang belum melakukan komunikasi terapeutik pada pasien. Padahal pada fase kerja ini merupakan fase paling penting dari fase-fase komunikasi terapeutik perawat. Lalongkoe (2015) mengatakan bahwa tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bekerja sama dengan pasien untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi oleh pasien. Pada tahap ini perawat dituntut untuk mempunyai tingkat analisa yang tinggi sehingga dapat menyimpulkan permasalahan pasien dan dapat mengatasinya.

Komunikasi terapeutik perawat tahap terminasi didapatkan hasil tertinggi dengan prosentase 54% dengan responden 54 orang menyatakan bahwa “ragu-ragu”. Dapat disimpulkan bahwa masih banyak perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien masih ragu-ragu dalam melakukan komunikasi fase terminasi di rawat jalan RSUD Karanganyar. Pada fase ini fase terpenting setelah fase kerja karena di fase ini perawat mengevaluasi tentang pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan dengan menanyakan perasaan pasien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu dan selanjutnya membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya. Lalongkoe (2015) menyatakan bahwa tahap terminasi merupakan tahap akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien. Stuart & Laraia (2001) mengatakan terminasi dibagi menjadi dua yaitu terminasi sementara

dan terminasi akhir. Pada tahap ini perawat mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi, melakukan evaluasi subjektif, menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi dan membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

4.3.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi sebagian besar pasien dengan prosentasi 61% dengan responden 61 menyatakan “puas”, pada tahap kerja sebagian besar pasien dengan prosentase 75% dengan responden 75 menyatakan “puas, ”serta tahap terminasi sebagian besar pasien dengan prosentase 55% dengan responden 55 menyatakan “ragu-ragu”. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di rawat jalan RSUD Karanganyar, responden merasa puas dengan komunikasi perawat pada tahap orientasi, tahap kerja serta pada tahap terminasi responden merasa ragu-ragu dengan komunikasi yang dilakukan oleh perawat pada pasien. Komunikasi yang diaplikasikan dengan baik dapat memberikan kenyamanan pada pasien sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang telah diberikan oleh perawat terutama dari komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat.

Menurut Akbar (2017) komunikasi terapeutik perawat di rawat jalan RSUD Kota Yogyakarta bahwa responden merasa puas pada semua fase komunikasi terapeutik. Hal ini berarti sebagian besar perawat telah melakukan komunikasi terapeutik yang baik pada setiap pasien rawat jalan. Jika hal ini ditingkatkan maka tingkat kepuasan pasien akan meningkat karena informasi yang diperoleh dari pasien menyatakan akan kepuasan pelayanan kesehatan, maka akan dijadikan referensi untuk menggunakan ataupun memilih pelayanan jasa kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut.

4.3.3 Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien

Dalam analisa determinasi yang dilakukan ditemukan hasil bahwa pengaruh komunikasi terapeutik pada tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Karanganyar dapat dilihat pada tabel 7 yakni berpengaruh 19,6%. Pada pengujian Uji F didapatkan bahwa nilai F hitung > F tabel ($7.802 > 2,70$) dengan signifikansi < 0,05 (0,000) yang artinya ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Karanganyar.

Kepuasan pasien pada Uji t didapatkan bahwa, pada tahap orientasi nilai t hitung > t tabel disertai nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi terhadap kepuasan pasien. Pada tahap kerja didapatkan nilai t hitung < t tabel di sertai nilai signifikansi 0,239 ($p > 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap kerja terhadap

kepuasan pasien. Untuk tahap terminasi didapatkan hasil nilai t hitung $<$ nilai t tabel di sertai dengan nilai signifikansi 0,213 ($p > 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat tahap terminasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Karanganyar.

Tahap komunikasi terapeutik yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Karanganyar yang dilihat dari t hitung yang paling tinggi yaitu t hitung pada fase orientasi sebesar 3.775. Dapat dikatakan bahwa komunikasi terapeutik tahap terminasi merupakan yang paling berpengaruh dalam kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Karanganyar.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumo (2017) tentang pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di rawat jalan RSUD Jogja ditemukan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dan IGD di RSUD Jogja. Tahap orientasi komunikasi terapeutik merupakan tahap yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Sedangkan tahap komunikasi yang paling berpengaruh di IGD yaitu tahap terminasi. Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh peneliti yang menyatakan bahwa tahap yang paling berpengaruh yaitu pada tahap orientasi di rawat jalan RSUD Karanganyar.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar (2017) yang hasilnya terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien. Dengan hasil bahwa pada fase orientasi yang paling berpengaruh pada kepuasan pasien dengan fase kerja dan fase terminasi tetap signifikan. Sedangkan pada hasil penelitian signifikansi pada tahap terminasi dan pada tahap tahap kerja tidak terdapat signifikansi. Hal ini dapat dikarenakan bahwa perawat kadang menggunakan bahasa yang sulit dimengerti oleh pasien.

Menurut Handayani dan Armina (2017) tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi” menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu pendidikan perawat, lama masa kerja perawat, pengetahuan perawat, sikap perawat, dan jenis kelamin. Semakin tinggi pendidikan perawat maka akan semakin terampil dalam melakukan komunikasi terapeutik. Semakin lama masa kerja maka komunikasi terapeutik dapat terlaksana secara prosedur. Semakin tinggi pengetahuan perawat juga mempengaruhi dalam melakukan komunikasi terapeutik pada pasien. Sikap yang baik maka akan dapat membuat perawat mampu melakukan komunikasi terapeutik dan pada sebagian responden perawat menerapkan komunikasi terapeutik dengan pasien secara kurang baik. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi dalam proses komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien dalam menunjang kesuksesan asuhan keperawatan.

5. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian serta analisis data tentang pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di rawat jalan maka diambil kesimpulan yaitu terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Karanganyar, tetapi tidak terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap kerja dan terminasi terhadap kepuasan pasien. Tidak terdapat hubungan yang berpengaruh ini disebabkan peneliti hanya meneliti pada elemen komunikasi saja tidak secara keseluruhan elemen kepuasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Sidin Dan Pasinringi. 2013. *Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Labuang Baji Makssar Tahun 2013. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendidikan Praktik*. Jakarta: Rineke Cipta
- Aswad, Mulyadi, Jiil. 2015. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD DR. H. Chasan Boesoirie Ternate. Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2, Mei 20015*
- Budiono & Pertami. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Damayanti. 2008. *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Pt Refika Aditama
- Esmeralda S, Sotiri, Lika. 2013. *Therapeutic Communication. JAHR Vol. 4 No. 7 Review Article*
- Hanafi & Richard. 2012. *Keterampilan Komunikasi Interpersonal Perawat Berpengaruh Peningkatan Kepuasan Pasien. Vol. 5 No.2*
- Handayani & Armina. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. Jurnal Akademika Baiturrahim Volume 6 Nomor 2 September 2017*
- Irawan, H, 2004. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT. Elex media komputindo.
- Lalongkoe. 2013. *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- La ode. 2012. *Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Liyang. 2013. *The Chinese Community patient's Life Satisfaction, Assesment Of Community Medical Service And Trust in Community Health Delivery System Health And Quality Of life Outcomes*.
- Khotimah, Marsito, Iswati. 2012. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pelayanan Keperawatan Di Ruang Inayah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombang. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan Volume 8 No 2 Juni 2012*

- Kusumo. 2017. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan Rsud Jogja Vol 6 (1): 72-81*. UMY: **Jurnal Medicolegal Dan Manajemen Rumah Sakit**.
- Martono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Grafindo Persada
- Misi, Zulpahiyana, Sofyan. 2016. *Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Vol. 4 No. 1 Hal 30-34*. **Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia (JNKI)**
- Muninjaya. 2013. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit EGC
- Musliha & Fatmawati. 2010. *Komunikasi Keperawatan Terapeutik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nasir A, Muhith, A., Sajidin, M., dan Mubarak, W. I. 2009. *Komunikasi dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Negi, Kaur, Singh, Pugazhendi. 2017. *Quality Of Nursing Patient Therapeutic Communication And Overall Patient Satisfaction During Their Hospitalization Stay Vol. 6 Issue 4*. **International Journal Of Medical Science And Public Health**
- Norouzinia, Aghabarari, Shiri, Karimi, Samami. 2016. *Communication Barriers Perceived By Nurses And Patients Vol. 8 No. 6*. **Global Journal Of Health Science**
- Norvin T, Miguel. 2014. *Therapeutic Relationship of Staff Nurses with Medical Patients: Basic for In-Service Training Program*. **GSTF Journal of Nursing and Health Care (JNHC)** Vol.1 No.2, August 2014
- Nurul, Marsito, Ning. 2012. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pelayanan Keperawatan Di Ruang Inayah Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombang Volume 8 No2 Juni*. **Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan**
- Patty, Sari & Pradikatama. 2015. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Stres Pasien di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah dr.M.Haulussy Ambon*. **Jurnal Komunikasi**, ISSN 1907-898X, Volume 9 Nomor 2 April 2015
- Priyanto. 2009. *Komunikasi dan Konseling Aplikasi Dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pohan. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta: EGC
- Prasad & George. 2014. *Effectiveness Of Structured Teaching Module On Therapeutic Communication Among Staff Nurses Volume 3 Issue 2 Ver I(May-Apr)*. Iosr **Journal Of Nursing And Health Science (IOSR-JNHS)**
- Putra. 2013. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Vol. 1 No. 1*. **Jurnal Ilmu Keperawatan**
- R.S. Diana. 2006. *Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Komunikasi Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto*. **Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)**, Volume 1 No 2 November 2006
- Tjiptono, F. 2006. *Manajemen dan pemasaran*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Stuart & Laraia. 2001. *Principle and Practice of Psyciatric Nursing*. 7th Ed. St. Louis Missouri: Mosby Year Book
- Stuart & Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit EGC
- Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani. 2015. *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktik, Ed 2*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Swarjana. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi) – tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya*. Yogyakarta: Andi
- Sya'diyah. 2012. *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Viji Prasad & Samuel George. 2014. *Effectiveness of Structured Teaching Module on Therapeutic Communication among staff nurses*. **IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)** Volume 3, Issue 2 Versi I (Mar-Apr. 2014) page 27-31
- Wijono D. 2008. *Manajemen mutu rumah sakit dan kepuasan pasien*. Surabaya: Duta Prima Airlangga.
- Yas & Mohammed. 2016. *Assessment Of Nursing Knowledge About Therapeutic Communication In Psychiatric Teaching Hospitals At Baghdad City Vol. 6 No. 2 May-Auguest*. **Kufa Journal For Nursing Sciences**
- Younis, Mabrouk, Kamal. 2015. *Effect Of The Planned Therapeutic Communication Program On Therapeutic Communication Skills Of Pediatric Nurses Vol. 5 No. 8*. **Journal Of Nursing Education And Practice**
- Zaidin. 2001. *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika

BIOGRAFI PENULIS

Penulis Pertama adalah perawat dan sekretaris di Klinik Pratama Kasih Ibu Jaten

Penulis mendapatkan gelar Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit, dari Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia, pada tahun 2018. Fokus penulis sekarang sebagai perawat dan manajerial bertindak sebagai sekretaris klinik. Untuk informasi lebih lanjut, penulis dapat dihubungi melalui oktavywardhani@gmail.com .