

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN  
KEPATUHAN PASIEN MELAKSANAKAN TERAPI  
DI BANGSAL KELAS 3 RSU PKU  
MUHAMMADIYAH BANTUL  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun oleh :

**SISCA DAMAYANTI  
080201133**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2012**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN  
KEPATUHAN PASIEN MELAKSANAKAN TERAPI  
DI BANGSAL KELAS 3 RSU PKU  
MUHAMMADIYAH BANTUL  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Disusun oleh :

**SISCA DAMAYANTI  
080201133**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2012**

# HALAMAN PENGESAHAN

## HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KEPATUHAN PASIEN MELAKSANAKAN TERAPI DI BANGSAL KELAS 3 RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

**SISCA DAMAYANTI**  
080201133

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Dan Diterima Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Drs. Kimantoro, SKM, M.Kes.

Tanggal : 19 Juni 2012

Tanda Tangan :



**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN  
KEPATUHAN PASIEN MELAKSANAKAN TERAPI  
DI BANGSAL KELAS 3 RSU PKU  
MUHAMMADIYAH BANTUL  
YOGYAKARTA<sup>1</sup>**

**Sisca Damayanti<sup>2</sup>, Kirnantoro<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang** : Kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi selama di rumah sakit dipengaruhi beberapa faktor salah satunya adalah faktor lingkungan rumah sakit (dokter, perawat, bidan dan tim kesehatan lainnya). Perawat adalah profesi yang sangat dekat dengan klien, teknik-teknik pendekatan yang digunakan perawat salah satunya adalah komunikasi terapeutik perawat.

**Tujuan** : Mengidentifikasi kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi di RS serta mengetahui adanya hubungan komunikasi terapeutik dengan kepatuhan pasien melaksanakan terapi di Bangsal Kelas 3 RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2012.

**Metode Penelitian** : Penelitian non-eksperimental menggunakan metode deskriptif korelasi dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada pasien rawat inap di Bangsal Kelas 3 RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Penentuan sampel menggunakan metode *purposive sampling*, responden berjumlah 32 perawat dan 32 pasien. Analisa data menggunakan *kendall tau*.

**Hasil penelitian** : Uji statistik *Kendall Tau* korelasi komunikasi terapeutik dengan kepatuhan pasien melaksanakan terapi di Bangsal Kelas 3 RSU PKU Muhammadiyah Bantul memberikan hasil nilai  $\tau$  sebesar 0,079 dan nilai signifikan ( $p$ ) 0,641. Untuk mengetahui ada hubungan atau tidak maka besar ( $p$ ) dibandingkan dengan taraf kesalahan 5%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa  $p$  lebih besar dari 0,05 ( $0,641 > 0,05$ ).

**Kesimpulan** : Komunikasi terapeutik perawat dan kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi sudah baik namun tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepatuhan pasien melaksanakan terapi di Bangsal Kelas 3 RSU PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2012.

**Saran** : Perawat di rumah sakit diharapkan untuk memperhatikan faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi, misalnya dukungan keluarga, kejenuhan pasien, status ekonomi dan motivasi diri pasien.

Kata kunci : kepatuhan pasien, terapi di rumah sakit, komunikasi terapeutik

Daftar pustaka: 17 buku (2001-2010), 4 skripsi, 3 jurnal, 2 website

Jumlah Halaman : i-xv, 75 halaman, 8 tabel, 2 gambar

---

<sup>1</sup> Judul Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Poltekkes Yogyakarta Kementerian Kesehatan RI

**ASSOCIATION BETWEEN THERAPEUTIC COMMUNICATION  
AND COMPLIANCE OF PATIENTS WITH THERAPY AT THIRD  
CLASS WARD OF PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL  
BANTUL YOGYAKARTA<sup>1</sup>**

**Sisca Damayanti<sup>1</sup>, Kirnantoro<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** Compliance of patients with therapy during hospitalization is influenced by some factors, such as environmental factor of the hospital (doctors, nurses, midwives, and other health staff teams). Nurse is a profession that is very close to the patient; one technique used by nurses is therapeutic communication.

**Objective:** To identify compliance of patients with therapy in hospital and association between therapeutic communication and compliance with therapy at third class ward of PKU Muhammadiyah Hospital Bantul Yogyakarta 2012.

**Method:** The study was non experimental with descriptive correlation method and cross sectional design that was undertaken at third class inpatient ward of PKU Muhammadiyah Hospital Bantul. Samples were purposively taken, consisting of 32 nurses and 32 patients. Data analysis used Kendall Tau.

**Results:** The result of Kendall Tau correlation statistical test showed therapeutic communication and compliance of patients with therapy at third class ward had score of  $\tau$  as much as 0.079 and significance ( $p$ ) 0.641. To find out whether there association or not, score of ( $p$ ) was compared with level of error 5%. The result showed  $p$  was greater than 0.05 ( $0.641 > 0.05$ ).

**Conclusion:** Therapeutic communication of nurses and compliance of patients with therapy were both good but there was no association between therapeutic communication and compliance of patients with therapy at third class ward of PKU Muhammadiyah Hospital Bantul 2012.

**Suggestion:** Nurses in hospital were expected to consider other factors that affected compliance of patients with therapy, such as support of the family, boredom in patients, economic status and self-motivation of patients.

**Keywords:** compliance of patients, therapy in hospital, therapeutic communication

**Reference :** 17 books (2001-2010), 4 research, 3 journals, 2 website

**Page number :** i-xv, 75 pages, 8 tables, 2 picture

---

<sup>1</sup>Title of The Research

<sup>2</sup>Student of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of School of Nursing Yogyakarta Health Polytechnic of Ministry of Health, Republic of Indonesia

## PENDAHULUAN

Manusia adalah individu yang unik, tidak terkecuali saat individu tersebut mengalami sakit. Manusia sebagai pasien yang didiagnosis dokter menderita suatu penyakit tertentu, jika pasien tidak melaksanakan terapi keperawatan seperti minum obat, diet dan kebiasaan hidup sehat yang lain, dapat dipastikan hal tersebut akan sangat menghambat proses pengobatan dan kesembuhan pasien. Kesehatan atau kesembuhan adalah kebutuhan utama bagi individu tersebut. Saat sakit dan berada di rumah sakit, individu adalah seorang klien yang membutuhkan komunikasi dan interaksi dengan tenaga kesehatan untuk memfasilitasi dalam proses kesembuhannya (Nurjanah, 2001).

Kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi selama di rumah sakit dipengaruhi beberapa faktor salah satunya adalah faktor lingkungan rumah sakit (dokter, perawat, bidan dan tim kesehatan lainnya). Perawat adalah profesi yang sangat dekat dengan klien (Nurjannah, 2001). Hubungan perawat dengan pasien merupakan pengalaman belajar timbal balik dan pengalaman emosional kognitif bagi klien. Kunci hubungan aktivitas perawat dan klien adalah dorongan dan dukungan untuk kesembuhan, agar klien melakukan aktivitas berdasarkan kebutuhan. Perawat menggunakan diri dan

teknik-teknik klinik tertentu dalam bekerja untuk meningkatkan penghayatan dan perubahan perilaku klien (Stuart dan Laraia, 2001).

Komunikasi antara perawat dengan klien atau keluarga klien meliputi masalah kesehatan klien, prosedur rawat inap, tata tertib atau ketentuan yang ada dalam ruang rawat inap, prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan, sebagai educator, fasilitator dan pemberi informasi yang dibutuhkan klien yang berhubungan dengan program pengobatan klien. Kemampuan komunikasi terapeutik perawat dapat mengembangkan hubungan dengan pasien yang dapat meningkatkan pemahaman pasien sebagai manusia seutuhnya (Perry dan Potter, 2005). Perawat yang mampu berkomunikasi efektif akan mampu mengadakan perubahann yang bisa meningkatkan kesehatan (Baradero, 2006).

Undang-Undang Kesehatan dan rumah sakit tahun 2009 pasal 5 ayat 2 dinyatakan bahwa setiap orang berhak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Dalam Undang-Undang kesehatan tahun 2003 pasal 6 dan 7 juga

menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan dan berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. Pada pasal 10 dinyatakan bahwa setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial (UU RI No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan pasien melaksanakan terapi di Bangsal Kelas 3 RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa pada tindakan-tindakan keperawatan realitanya perawat melaksanakan komunikasi hanya berfokus pada formalitas dan tugas saja. Tidak heran jika pasien tidak mengetahui manfaat dari terapi yang dilakukan. Dari data yang diperoleh 90% dari 28 perawat yang pada saat memberikan asuhan keperawatan atau terapi yang dibutuhkan pasien tidak menyampaikan manfaat atau efek samping dari terapi yang diberikan terkecuali jika pasien menanyakan. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 40% dari 17 pasien yang dirawat inap di Bangsal Kelas 3 RSUD PKU Muhammadiyah Bantul didapatkan data

bahwa 30% pasien yang dirawat karena sakit yang diderita sudah lama atau kambuh, didapat bahwa pasien tersebut tidak mengikuti terapi diet saat sudah keluar dari rumah sakit, hal itu disebabkan kurangnya edukasi dan informasi yang didapatkan selama dirawat di rumah sakit. Dari fenomena yang ada mengenai efektifitas komunikasi terapeutik di atas peneliti ingin mengetahui tentang “adakah hubungan komunikasi terapeutik dengan kepatuhan pasien melakukan terapi di Bangsal Kelas 3 RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2012”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis *non experimental (survey atau observasional)* yaitu penelitian tanpa memberi perlakuan sengaja untuk membangkitkan suatu gejala atau keadaan (Arikunto, 2002). Desain penelitian ini adalah deskripsi *korelasional kausatif* yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variable. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan kepatuhan pasien mengikuti terapi di rumah sakit. Variabel bebas penelitian ini adalah komunikasi terapeutik, variabel terikat yaitu kepatuhan pasien melaksanakan terapi di rumah sakit dan variabel pengganggu yang tidak dikendalikan adalah penyakit pasien, efek

samping terapi, individu pasien dan lingkungan sedangkan sikap pelayan kesehatan dikendalikan.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat fungsional dan pasien rawat inap kelompok usia dewasa yang ada di Bangsal Kelas 3 RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta yang dirawat 3 hari atau lebih pada tanggal 13-19 Februari 2012. Jumlah populasi di Bangsal Kelas 3 RSUD Muhammadiyah Bantul adalah 53 pasien dan 32 perawat fungsional. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya. Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Non Probability* dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu Pasien dirawat inap pada hari ke 3 atau lebih dan Usia dewasa ( $> 20$  tahun). Kriteria eksklusi yaitu Pasien rawat inap  $< 3$  hari dan Usia  $< 20$  tahun. Sampel yang ada di Bangsal Kelas 3 RSUD Muhammadiyah Bantul berjumlah 32 pasien dan 32 perawat.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuisisioner dan pedoman wawancara dan interviu yang berisi tentang pertanyaan-pertanyaan terstruktur. Analisa data menggunakan uji statistik *Non Parametrik* digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesa

antara dua variable dengan data ordinal yaitu korelasi kendall tau ( $\tau$ ).

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul. RSUD Muhammadiyah Bantul memiliki visi “terwujudnya Rumah Sakit Islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global dan menjadi kebanggaan umat” dan misi “berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhu’afa. Motto RSUD Muhammadiyah Bantul adalah “layananku – ibadahku”.

Adapun karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, dan jenis kelamin. sumber informasi yang pernah didapatkan dari kuisisioner dan interviu yang diberikan kepada pasien dan dapat ditampilkan pada tabel 1, 2 dan 3 berikut ini.

Tabel 1  
Karakteristik Responden  
Berdasarkan Usia Di Bangsal Kelas 3  
RSUD Muhammadiyah Bantul  
Tahun 2012

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Minimal – Maksimal	95% Confidence Interval(CI)
Usia	41.31	13.780	21- 67	36.34 - 46.28

Tabel 2  
Karakteristik Responden  
Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Jenis  
Kelamin  
Di Bangsal Kelas 3 RSUD  
Muhammadiyah Bantul Tahun 2012

		Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan	SD	11	34,38
	SMP	7	21,88
	SMA	13	40,63
	PT	1	3,13
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	56,25
	Perempuan	14	43,75
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 1 dan 2 didapatkan rata-rata umur responden dalam penelitian ini adalah 41.31 tahun (95% CI: 36.34 - 46.28), dengan standar deviasi 13.780 tahun. Umur termuda 21 tahun dan umur tertua 67 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden penelitian ini adalah diantara 36.34 sampai dengan 46.28 tahun. Responden mayoritas berpendidikan SMA dengan jumlah 13 orang (40,63%), sedangkan yang paling sedikit berpendidikan PT dengan jumlah 1 orang (3,13%). Sebagian besar responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 18 orang (56,25%) sedangkan laki-laki sebanyak 14 orang (43,75%).

a. Komunikasi Terapeutik Perawat

Tabel 3  
Komunikasi Terapeutik  
Perawat di Bangsal Kelas 3  
RSU PKU Muhammadiyah  
Bantul tahun 2012

Nilai (%)	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
< 40	Tidak baik	2	6.2
40 - 45	Cukup	4	12.5
56 - 75	Baik	12	37.5
76 - 100	Sangat baik	14	43.8
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 3

memperlihatkan bahwa perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan nilai tidak baik yaitu 2 orang (6.2%) dan dengan nilai sangat baik yaitu 14 orang (43.8%). Dapat disimpulkan komunikasi yang dilakukan perawat di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2012 sudah dalam kategori baik.

b. Kepatuhan pasien

Tabel 4  
Kepatuhan Pasien  
Melaksanakan Terapi di  
Bangsal Kelas 3  
RSU PKU Muhammadiyah  
Bantul Tahun 2012

Nilai	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
< 6	Buruk	1	3.1
$6 \leq x < 12$	Cukup	0	0
$\geq 12$	Baik	31	96.9
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 4

memperlihatkan bahwa kepatuhan pasien

melaksanakan terapi di RS

dinilai baik yaitu 31 orang

(96.9%) dan hanya 1 orang (3.1%) saja yang tidak patuh dalam melaksanakan terapi di RS. Dapat disimpulkan bahwa kepatuhan pasien melaksanakan terapi di bangsal Kelas 3 RSUD Muhammadiyah Bantul sudah dalam kategori baik.

### Hasil Pengujian Hipotesis

Tabel 5  
Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepatuhan Pasien  
Melaksanakan Terapi Di Bangsal Kelas 3 RSUD Muhammadiyah Bantul  
Tahun 2012

No	Komunikasi terapeutik	Kepatuhan pasien		Baik		Jumlah	
		Buruk		f	%	f	%
1.	Tidak baik	0	0	2	6.2	2	6.2
2.	Cukup	0	0	4	12.5	4	12.5
3.	Baik	1	3.1	11	34.4	12	37.5
4.	Sangat baik	0	0	14	43.8	14	43.8
jumlah		1	3.1	31	96.9	32	100

Tabel 6  
Hasil uji statistik *Kendall Tau*

		Komunikasi terapeutik	Kepatuhan
Kendall's tau_b	Komunikasi terapeutik	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.641
		N	32
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	.079
		Sig. (2-tailed)	.641
		N	32

Berdasarkan tabel 5 dan 6 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden dengan baik patuh melaksanakan terapi selama di RS dan mendapatkan komunikasi terapeutik yang sangat baik dari perawat yaitu 14 orang (43.8%) sedangkan responden yang mendapatkan nilai buruk dalam kepatuhan melaksanakan terapi dan mendapatkan komunikasi yang baik dari perawat yaitu 1 orang (3.1%). Hasil uji statistik *Kendall Tau* memberikan nilai  $\pi$  sebesar 0,079 dan nilai signifikansi ( $p$ ) 0,641. Untuk mengetahui ada

hubungan atau tidak maka besarnya taraf signifikansi  $p$  (0,641) dibandingkan dengan taraf kesalahan 5% (0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa  $p$  lebih besar dari 0,05 ( $0,641 > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepatuhan pasien melaksanakan terapi di Bangsal Kelas 3 RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2012.

## PEMBAHASAN

### 1. Komunikasi Terapeutik Perawat

Hasil penelitian menunjukkan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan nilai sangat baik adalah 14 orang (43,8%), dengan nilai baik sebanyak 12 orang (37,5%), sedangkan dengan nilai cukup sebanyak 4 orang (12,5%) dan nilai tidak baik sebanyak 2 orang (6,2%). Komunikasi terapeutik perawat yang dinilai adalah tahap orientasi yang meliputi memberikan salam dan tersenyum kepada klien, memperkenalkan nama perawat dan memanggil klien dengan nama kesukaan, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan tujuan kegiatan, memberi klien kesempatan untuk bertanya, meminta persetujuan klien sebelum melakukan kegiatan, memberitahukan berapa lama tindakan akan dilakukan, menanyakan keadaan dan keluhan utama saat ini, memberikan motivasi dan dorongan kepada klien. Kegiatan pada tahap kerja meliputi, menjawab semua

pertanyaan yang diajukan klien, memberitahu mengenai manfaat, cara, dosis dan waktu minum obat yang benar, makanan dan cairan yang diberikan, menjelaskan manfaat pemeriksaan laboratorium (rongseng, cek darah dan urine), mengajarkan cara minum obat atau minuman yang disajikan dari rumah sakit, memberitahukan makanan yang boleh atau tidak untuk dikonsumsi, mengajarkan cara menjaga kebersihan diri yang dibutuhkan seperti mandi, menggosok gigi, buang besar, buang air kecil, menyisir rambut, mengganti pakaian, berbicara dengan bahasa yang mudah dipahami. Kegiatan pada tahap terminasi meliputi, memberikan pujian ketika klien melakukan aktivitas yang menunjang kesembuhan, melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat dan topik), merencanakan tindak lanjut dengan klien dan mengahiri pertemuan dengan memberikan salam dan tersenyum.

Komunikasi terapeutik perawat merupakan serangkaian kegiatan yang merupakan kata sifat yang

dihubungkan dengan seni penyembuhan (Nurjannah, 2001 dalam Nasir A., 2009). Pendidikan dan atau pengetahuan mempengaruhi kejelasan perawat dalam menyampaikan informasi dan edukasi yang dibutuhkan oleh klien misalnya pada penjelasan mengenai manfaat, efek samping dan cara mengkonsumsi obat, makanan dan minuman yang diberikan dari rumah sakit. Kepandaian perawat dalam menyampaikan informasi dapat mempengaruhi pemahaman klien dan perawat juga bisa menjamin keberhasilan terapi yang diberikan baik selama di rawat ataupun setelah keluar dari rumah sakit, sehingga perawat dituntut untuk menguasai bidang keilmuan, teknik komunikasi, strategi komunikasi dan mampu memotivasi serta mempengaruhi pasien untuk bercerita mengenai keluhan yang dirasakannya (Nasir, 2009).

Faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik perawat salah satunya adalah sikap perawat itu sendiri selama kegiatan dan lingkungan (Atmawati, 2010). Komunikasi merupakan interaksi, dalam hal ini komunikasi dimaksudkan sebagai proses penyampaian informasi antara

individu dan atau kelompok, baik secara verbal maupun nonverbal yang dapat menimbulkan timbal balik antara pengirim dan penerima informasi. Dalam proses keperawatan komunikasi yang bertujuan untuk terapi sangatlah penting, sehingga perilaku klien dapat berubah dan mencapai tingkat penyembuhan yang optimal (Priyatno, 2009).

## 2. Kepatuhan Pasien Melaksanakan Terapi

Hasil analisis data diketahui tingkat kepatuhan klien melaksanakan terapi selama di rawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul dalam kategori baik sebanyak 31 orang (96,9%) sedangkan dalam kategori buruk hanya 1 orang (3,1%). Hal ini menunjukkan kepatuhan pasien selama di rawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul sudah baik. Tingkat kepatuhan klien dalam melaksanakan terapi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, penyakit yang diderita, individu pasien, sikap pelayan kesehatan (dokter, perawat, bidan dan apoteker), efek samping terapi, dan lingkungan.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti pendidikan responden yang terbanyak adalah SMA 13 orang (40,63%), SD 11 orang (34,38%), SMP 7 orang (21,88%) dan PT 1

orang (3,13%). Semakin baik tingkat pendidikan maka semakin luas wawasan dan pengetahuan yang dimiliki. Individu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi akan lebih terbuka dengan adanya pengetahuan dan informasi baru. Salah satunya adalah pengetahuan atau informasi mengenai terapi yang diberikan sehingga akan berpengaruh pada perilaku kesehatan individu (Hastuti, 2011).

Data yang didapatkan dalam penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh melaksanakan terapi hanya 1 orang, yaitu responden berusia 21 tahun dengan pendidikan SMP dan memiliki dukungan keluarga berbudaya dan spiritual yang kental (kepercayaan). Berbeda halnya dengan responden yang lain yang meskipun berpendidikan minimal SD namun kondisi lingkungan atau dukungan keluarga sudah moderen dan sudah bisa menerima pengobatan dari RS. Namun, dari hasil analisis data dengan menggunakan *kendall tau* didapatkan nilai  $\tau$  sebesar 0,079 dengan signifikansi  $p$  (0,641) dan itu berarti ( $p > 0,05$ ). Hasil analisis data yang sudah dilakukan peneliti mendapatkan hasil tidak adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan

kepatuhan pasien melaksanakan terapi di RSUD Muhammadiyah Bantul. Hal tersebut memungkinkan faktor lain seperti kondisi lingkungan (dukungan keluarga dan pendidikan) dan individu klien memiliki peranan penting dalam mempengaruhi kepatuhan klien dalam melaksanakan terapi yang diberikan di RS. Dukungan sosial yang datang terutama dari pihak keluarga, teman, ataupun kerabat sangatlah penting untuk memotivasi klien saat berada di RS. Dukungan positif akan meningkatkan kesehatan mental (Rasimin, 2000 dalam Atmawati, 2010).

Faktor – faktor kepatuhan pasien melaksanakan terapi diantaranya adalah faktor usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, pendidikan, keparahan penyakit, hilangnya gejala akibat terapi, penerimaan dan penyangkalan terhadap penyakit, dan sikap penderita terhadap tenaga kesehatan yang bersangkutan (Priambodo, 2010). Faktor status sosial ekonomi sangat berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi pengobatan, tingkat ekonomi dan penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan penyakit. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh Priambodo pada tahun 2010.

Hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Priambodo dengan judul “gambaran faktor-faktor kepatuhan diit lanjut usia penderita hipertensi di desa margosari pengasih kulon progo yogyakarta tahun 2010” yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melaksanakan diit atau terapi pengobatan diantaranya terdapat faktor kepatuhan yang disebabkan oleh hilangnya gejala ketika melakukan terapi hal tersebut terkadang menjadikan penderita merasa sudah sembuh dan memberhentikan terapi yang dilakukan. Sebagian besar pasien cenderung menghentikan terapi bila sudah tidak timbul gejala sakit meskipun sebenarnya terapi yang dilakukan tetap harus dilanjutkan. Namun, tidak dalam penelitian ini karena semua responden yang diteliti melaksanakan dengan tuntas semua terapi yang diberikan di rumah sakit. Hal ini memungkinkan faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pasien selama dirawat di rumah sakit diantaranya individu pasien, motivasi kesembuhan, dukungan keluarga dan pendidikan pasien

### 3. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepatuhan Pasien Melaksanakan Terapi di Bangsal Kelas 3 RSUD Muhammadiyah Bantul

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang baik yaitu 31 orang (96,9%) setelah mendapatkan komunikasi terapeutik yang sangat baik dari perawat yaitu 14 orang (43,8%) sedangkan respondeng yang memiliki kepatuhan buruk hanya 1 orang (3.13%) dan tidak ada perawat yang melakukan komunikasi perawat pada kategori tidak baik. Uji statistik *Kendall Tau* memberikan hasil nilai  $\tau$  sebesar 0,079 dan nilai signifikan ( $p$ ) 0,641. Untuk mengetahui ada hubungan atau tidak maka besar ( $p$ ) dibandingkan dengan taraf kesalahan 5%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa  $p$  lebih besar dari 0,05 ( $0,641 > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan pasien melaksanakan terapi di Bangsal Kelas 3 RSUD Muhammadiyah Bantul.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kedua variabel, hal ini menunjukkan kepatuhan pasien di RS mungkin dipengaruhi oleh faktor lain, seperti

penyakit yang diderita, individu, lingkungan dan efek samping terapi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hastuti (2011) dengan judul penelitian “pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang obat terhadap kepatuhan minum obat di klinik keperawatan jiwa Rumah Sakit Grasia Provinsi DIY”, dengan hasil penelitian secara garis besar ada pengaruh antara pemberian pendidikan kesehatan dengan kepatuhan minum obat. Hasil penelitian sebelumnya memberikan gambaran pengetahuan yang dimiliki oleh pasien dan keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien dalam mengkonsumsi obat atau melaksanakan terapi dengan benar. Pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang terapi yang dilakukan sehingga akan berpengaruh pada peningkatan dalam mengikuti terapi pengobatan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepatuhan Pasien Melaksanakan Terapi Di Bangsal

Kelas 3 RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta”, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat di Bangsal Kelas 3 RSUD Muhammadiyah Bantul sudah dalam kategori baik.
2. Kepatuhan pasien melaksanakan terapi di bangsal Kelas 3 RSUD Muhammadiyah Bantul sudah dalam kategori baik.
3. Hasil uji *Kendall Tau* memberikan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepatuhan pasien melaksanakan terapi di Bangsal Kelas 3 RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2012.

### **SARAN**

1. Bagi Institusi Rumah Sakit
  - a. Dari kuesioner yang diberikan kepada responden mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat didapatkan hasil bahwa komunikasi yang dilakukan sudah baik dan pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Namun, diharapkan manajemen keparawatan lebih ditingkatkan lagi misalnya komunikasi yang

- efektif antara perawat-pasien atau perawat-perawat hal tersebut dimaksudkan agar pelayanan yang diberikan lebih baik dan lebih diterima oleh klien atau pelanggan institusi.
- b. Institusi memfasilitasi dan ikut serta memperhatikan faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi di rumah sakit selain itu diharapkan institusi dapat memberikan informasi dan edukasi untuk tindak lanjut terapi yang harus dilakukan pasien selama di rumah.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
    - a. Responden penelitian lebih dispesifik lagi misalnya dirawat di RS untuk kedua kali atau lebih dengan sakit yang sama, ataupun dengan melakukan observasi di rumah sehingga kepatuhan pasien di rumah dapat lebih teridentifikasi.
    - b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber, acuan dan bahan dasar baru bagi calon peneliti selanjutnya.
    - c. Peneliti selanjutnya dapat lebih mengembangkan penelitian ini misalnya dengan memperbanyak variabel penelitian atau mengembangkan variabel yang sudah ada.
  3. Bagi Perawat
    - a. Perawat di rumah sakit diharapkan untuk memperhatikan faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi, misalnya dukungan keluarga, kejenuhan pasien, status ekonomi dan motivasi diri pasien.
    - b. Perawat lebih efektif dalam melaksanakan komunikasi terapeutik dengan pasien sehingga dapat meningkatkan kepuasan, kenyamanan dan kemampuan pasien untuk melaksanakan terapi atau kebiasaan hidup sehat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S.2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Asdi MahaSatya.
- \_\_\_\_\_, .2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi 2010*. Jakarta : Asdi MahaSatya.
- \_\_\_\_\_, .2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi VI*. Jakarta : Asdi MahaSatya.

- Atmawati, 2010. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo*. Naskah Skripsi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. (tidak dipublikasikan)
- Azwar. 2006. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Baradero, M, dkk. 2006. *Buku Saku Konseling Dalam Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Dalami, E. 2009. *Buku Saku Komunikasi Terapeutik*. Jakarta : Trans Info Media.
- Hastuti, P. 2011. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Di Klinik Keperawatan Jiwa RS Grhasia Provinsi DIY*. Naskah Skripsi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. (tidak dipublikasikan)
- Hermawan, 2009. *Persepsi Pasien Tentang Pelaksanaan komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus*. <http://eprints.undip.ac.id/10473/1/ARTIKEL.pdf> diakses pada 3 Januari 2012.
- Heriyono, 2004. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Melakukan Pemeriksaan Ulang Dahak Pada Ahir Pengobatan Tahap Intensif Puskesmas Wonosobo I Kabupaten Wonosobo*. <http://eprints.undip.ac.id/6126/>. Diakses pada 3 Januari 2012
- Musliha, F. S. 2009. *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nasir. 2009. *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjannah,I . 2005. *Komunikasi Keperawatan, Dasar - Dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Yogyakarta : Mocomedika.
- Priambodo, K (2010). *Gambaran Faktor-Faktor Kepatuhan Diit Lanjut Usia Penderita Hipertensi Di Desa Margosari Pengasih Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2010*. Naskah Skripsi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. (tidak dipublikasikan)
- Priyanto, A. 2009. *Komunikasi dan Konseling*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ramadona, 2001. *Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Puser dr.M.Djamil Padang*. <http://pasca.unand.ac.id/id/wp-content/uploads/2011/09/ARTIKEL-ADE-RAMADONA-S.Farm-Apt-0821213056.pdf> diakses pada 3 Januari 2012
- Riyanto, A., 2009. *Pengolahan dan Analisis data Kesehatan*. Yogyakarta : Muha Medika.

Shinto, R. 2010. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di RS Khusus Anak "Empat Lima" Yogyakarta Tahun 2010*, Naskah Skripsi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. (tidak dipublikasikan)

Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung : Alfabeta.

\_\_\_\_\_. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung : Alfabeta

\_\_\_\_\_. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.

Suryani, 2006. *Komunikasi Terapeutik teori dan Praktik*, Jakarta: EGC

Taufik, M. 2007. *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan*. Jakarta : Infomedika.

Anonim. *Tingkat Kepatuhan Pasien-Diabetes Mellitus Dalam Mengendalikan Kadar Gula Darah Di Wilayah Sorosutan Umbulharjo Yogyakarta*. <http://skripsistikes.wordpress.com/2009/04/27> (Diakses 16 Oktober 2011)

Anonim. 2009. *Teori Kepatuhan*. <http://bidanlia.blogspot.com>. (Diakses 16 Oktober 2011)