

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. DATA PENELITIAN

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam (RSI) Banjarmasin. RSI Banjarmasin didirikan pada tanggal 19 Agustus 1972 dengan izin operasional bernomor 673/P.Kes.I.0/72, dengan semangat dakwah dan keinginan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya Kalimantan Selatan.

Pada awal mula berdiri bernama Rumah Sakit Bersalin Siti Chadijah, yang hanya melayani pasien-pasien bersalin dengan beberapa kamar rawat inap pada waktu itu. Seiring dengan perkembangan jaman dan semangat yang tinggi maka ditingkatkanlah status rumah sakit khusus menjadi rumah sakit yang melayani secara umum semua jenis layanan kesehatan.

Saat ini RSI Banjarmasin berstatus rumah sakit kelas C dengan 115 tempat tidur, luas bangunan 6.415 M² dan luas areal 11.350 M², beralamat di Jl. Letjend. S. Parman No. 88 Banjarmasin. RSI Banjarmasin terdaftar dalam Sistem Informasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan kode 6371046 dan memiliki izin operasional tetap bernomor 503/524/SIOT/RSUS-I/I-13/DINKES yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tanggal 21 Januari 2013.

RSI Banjarmasin adalah salah satu amal usaha dari organisasi Islam Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Kalimantan Selatan, bertujuan meningkatkan

kualitas dan kuantitas pelayanan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kepada masyarakat. RSI Banjarmasin memiliki visi *mewujudkan Rumah Sakit Islam Banjarmasin sebagai Rumah Sakit yang profesional, bermutu, dan menjadi pilihan dan kebanggaan masyarakat* serta misi: *RSI Banjarmasin didirikan untuk pelayanan kesehatan, membantu pasien untuk memperoleh kesehatan jasmani dan rohani juga sebagai media dakwah Islamiah.*

Jumlah ketenagaan RSI Banjarmasin per Desember 2014 adalah 328 orang. Adapun rinciannya sebagai berikut:

Tabel 4.1. Data Ketenagaan Berdasarkan Kualifikasi Profesi Pekerjaan Pada RSI Banjarmasin

No	Kualifikasi Profesi	Status	<i>f</i>	%
1	Tenaga Medik			
	Dokter Umum	<i>Fulltimer</i>	3	0,91 %
	Dokter Gigi	<i>Fulltimer</i>	1	0,30 %
	Dokter/Spesialis	<i>Partimer</i>	8	2,44 %
2	Tenaga Paramedik			
	Keperawatan	<i>Fulltimer</i>	138	42,07 %
	Kebidanan	<i>Fulltimer</i>	9	2,74 %
3	Tenaga Penunjang Medik			
	Laboratorium	<i>Fulltimer</i>	7	2,13 %
	Farmasi	<i>Fulltimer</i>	22	6,71 %
	Radiologi	<i>Fulltimer</i>	4	1,22 %
	Gizi	<i>Fulltimer</i>	2	0,61 %
4	Tenaga Lainnya Non Medik	<i>Fulltimer</i>	134	40,85 %

Sumber : *Bag. Diklat RSI Banjarmasin diambil pada hari Sabtu, 18 Juni 2016 Jam 12.19 WITA dari data Profil Rumah Sakit.*

RSI Banjarmasin memiliki 13 klinik rawat jalan yang didukung tenaga dokter spesialis serta dilengkapi dengan 4 pilihan ruang perawatan inap dari Super VIP, VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III. Layanan 24 Jam IGD (Instalasi Gawat Darurat), ruang perawatan Intensif (ICU/ICCU), ruang renal center Haemodialisa

(cuci darah), foto rontgen (Radiologi), Farmasi serta penunjang lainnya seperti *Tread Mill* dan *Medical Chek Up*. RSI Banjarmasin juga sudah terakreditasi pelayanan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2007 pada tahun 2010 dengan nomor HK.03.01/C.III/SK/973/2010 dan saat ini mempersiapkan untuk assessmen akreditasi KARS versi 2012.

Kinerja pelayanan rawat inap RSI Banjarmasin dalam rentang waktu 3 tahun dari tahun 2013 sampai dengan 2015, sebagai berikut:

Tabel 4.2. Kinerja Pelayanan Rawat Inap RSI Banjarmasin Tahun 2013 Sampai Dengan Tahun 2015

Pelayanan Rawat Inap	Pencapaian Kinerja			Target Standar Depkes
	2013	2014	2015	
Tempat Tidur (TT)	113	113	113	-
<i>Bad Occupancy Ratio</i> (BOR %)	62,05	60,21	55,11	60-80
<i>Average Length of Stay</i> (ALOS/hari)	3,5	3,6	3	6-9
<i>Turn Over Interval</i> (TOI/hari)	2,1	2,4	2,9	1-3
<i>Bed Turn Over</i> (BTO/hari)	63	61	56	40-50

Sumber: *Rekam Medik RSI Banjarmasin diambil pada hari Sabtu, 18 Juni 2016 Jam 12.19 WITA*

Dari tabel 4.2 di atas diperoleh informasi bahwa pencapaian BOR (*Bed Occupancy Ratio*) atau rata-rata pemakaian jumlah tempat tidur pada tahun 2013 sebesar (60,05%) dan pada tahun 2014 sebesar (60,21%), terjadi kenaikan (0,16%), namun pada tahun 2015 mengalami penurunan mencapai (55,11%) dan tergolong tidak memenuhi target standar. Nilai rata-rata lama perawatan pasien di rumah sakit LOS (*Length of Stay*) pada tahun 2013 mencapai 3,5 hari (di bawah target standar), pada tahun 2014 terjadi kenaikan LOS mencapai 3,6 hari (namun masih di bawah target standar) dan pada tahun 2014 kembali menurun mencapai 3 hari (di bawah target standar).

Angka pencapaian TOI (*Turn Over Interval*) yaitu lama rata-rata tempat tidur tidak terisi, pada tahun 2013 sebesar 2,1 hari (memenuhi target standar), pada tahun 2014 mencapai angka 2,4 hari (memenuhi target standar) dan naik di tahun 2015 pada angka 2,9 hari (memenuhi target standar).

Jika diamati dari angka pencapaian BTO (*Bed Turn Over*) yaitu keluar masuknya pasien perawatan baik hidup/mati per tempat tidur, pada tahun 2013, 2014 dan 2015 di luar angka standar. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali namun pada kenyataannya dalam tiga tahun terakhir satu tempat tidur rata-rata dipakai 60 kali. Ini dapat diinterpretasi terjadi *fast-moving* (keluar masuk pasien cepat) pada jumlah tempat tidur yang terbatas.

Kemudian jika diamati dari jumlah total kunjungan pasien yang memanfaatkan pelayanan RSI Banjarmasin, maka diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.3. Data Pemanfaatan Pelayanan Berdasarkan Jumlah Kunjungan Pasien Di RSI Banjarmasin Tahun 2013-2015

Status Pasien	Tahun Kunjungan						Total Kunjungan	
	2013		2014		2015		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Total Kunjungan	9528	22,1	19348	45,0	14101	32,8	42977	100

Sumber: Rekam Medik RSI Banjarmasin diambil pada hari Sabtu, 18 Juni 2016 Jam 12.19 WITA

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSI Banjarmasin pada tahun 2014 menunjukkan *trend* meningkat (45,0%) dua kali lipat lebih tinggi dibanding tahun 2013 sebesar (22,1%). Namun pada tahun 2015 sebesar (32,8%) terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien (12,2%) lebih rendah dibanding tahun 2014.

Kemudian pemetaan jumlah kunjungan pasien rawat inap pada bulan Januari sampai dengan Mei tahun 2016 diperoleh data sebagai berikut:

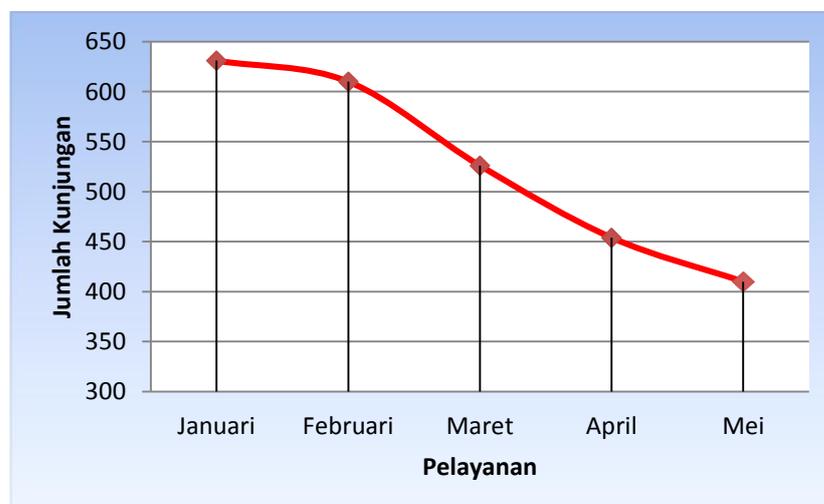
Tabel 4.4. Data Pemanfaatan Pelayanan Pasien Rawat Inap Di RSI Banjarmasin Pada Bulan Januari - Mei Tahun 2016

Status Pasien Tahun 2016	Kunjungan Rawat Inap	
	Jumlah	%
Januari	631	23,9
Februari	610	23,1
Maret	526	19,9
April	454	17,2
Mei	410	15,5
Total	2631	100

Sumber: *Rekam Medik RSI Banjarmasin diambil pada hari Sabtu, 18 Juni 2016 Jam 12.19 WITA*

Tabel 4.4 juga menunjukkan terjadinya *trend* penurunan jumlah kunjungan pasien antara (0,8% - 3,2%) disetiap bulan pelayanan dengan jumlah kunjungan tertinggi pada bulan Januari sebesar 631 pasien dan terendah bulan Mei sebesar 410 pasien. Jika data tersebut divisualisasikan maka dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 4.1. *Trend* Penurunan Jumlah Kunjungan Rawat Inap Pada Bulan Januari – Mei Tahun 2016



Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan menurunnya minat masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan di rumah sakit di antaranya adalah: 1) faktor pasien, 2) faktor organisasi dan manajemen rumah sakit, 3) faktor pelayanan terkait kompetensi tenaga kesehatan, 4) faktor pelayanan administrasi, dan 5) faktor lingkungan.¹

Menyadari gejala-gejala yang terdapat dalam indikator pelayanan sebagaimana data di atas, pihak manajemen RSI Banjarmasin melaksanakan beberapa program menjaga mutu pelayanan salah satunya adalah peningkatan kualitas ketenagaan khususnya terkait dengan integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, di antaranya:

- a. RSI Banjarmasin melakukan kerjasama dengan beberapa institusi pendidikan tenaga kesehatan sebagai tempat/lahan pendidikan “*teaching hospital*” walaupun RSI Banjarmasin bukan berstatus khusus sebagai rumah sakit pendidikan yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1069/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan. Sebagai tempat/lahan pendidikan, manajemen rumah sakit dituntut menjadi komponen yang sangat menentukan keberhasilan proses pembelajaran klinik yang meliputi pengetahuan (*knowledge*), kemampuan (*skill*), dan perilaku (*attitude*) sebagaimana kompetensi yang ditetapkan dalam modul pendidikan. Tuntutan perubahan kurikulum mewajibkan peningkatan kompetensi para mentor yang *up to date* baik dalam kerangka makro

¹Azrul Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*, h. 56.

maupun mikro *skill* keilmuannya termasuk dalam memberikan pelayanan terhadap pasien.

- b. Terkait dengan peningkatan integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan yang sekaligus menjadi *core business* pelayanan Islami, manajemen melakukan langkah *progressive* untuk menumbuhkan jiwa dakwah Islamiah dalam melayani pasien. Ini dimulai sejak masa orientasi tenaga baru, penanaman misi pelayanan Islam, nilai-nilai “*akhlakul karimah*,” etika/tata krama dan sikap ikhlas melayani. Kemudian manajemen juga membudayakan panggilan sholat sebagai pengingat tibanya waktu sholat baik bagi karyawan serta masyarakat rumah sakit (pasien, keluarga dan tamu). Di samping itu kultur Islami juga ditampakkan dengan kegiatan “Bimroh”/bimbingan rohani dan do’a bersama setiap pagi sebelum melakukan pelayanan kepada pasien, ini tidak hanya diperuntukkan bagi tenaga kesehatan pemberi pelayanan langsung melainkan unsur staf administrasi, penunjang medik, dan manajemen juga terlibat di dalamnya.
- c. Melakukan pengkajian dan penetapan *standard operating prosedur* (SOP) pada unit pelayanan. RSI Banjarmasin dalam rangka menuju akreditasi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) versi 2012 program khusus telah melakukan optimalisasi pelayanan dengan prosedur yang berorientasi keselamatan pasien. Ada 4 Bab yang dievaluasi *pertama*, Sasaran Keselamatan Pasien (SKP); *kedua*, Pendidikan Pasien dan Keluarga (PPK); *ketiga*, Hak Pasien dan Keluarga (HPK); *keempat*, Pencegahan dan

Pengendalian Infeksi (PPI). Saat ini telah dilaksanakan beberapa kali pendampingan dan *workshop* tentang akreditasi rumah sakit oleh narasumber dari rumah sakit jejaring yang berpengalaman dan sudah terakreditasi.

- d. Sedangkan kaitannya dalam proses edukasi terapeutik manajemen pelayanan telah menyediakan blangko dan media pembelajaran seperti leaflet dan pamflet status penyakit, *activity daily* pasien, permintaan bimbingan rohani dan edukasi farmakologi.

Meskipun manajemen RSI Banjarmasin telah melakukan upaya-upaya tersebut di atas, pada kenyataannya masih ada keluhan pasien sehubungan dengan integritas kompetensi interpersonal Islam dalam memberikan pelayanan dan proses edukasi terapeutik di rawat inap khususnya implikasi pada motivasi kesembuhan pasien sebagaimana hasil studi pendahuluan.

2. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah pasien muslim yang mendapatkan pelayanan rawat inap di RSI Banjarmasin berjumlah 147 orang. Distribusi karakteristik pasien muslim sebagai responden di rawat inap RSI Banjarmasin dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.5. Distribusi Karakteristik Pasien Muslim Di Rawat Inap RSI Banjarmasin

No	Karakteristik	<i>f</i>	%
1	Usia		
	Dewasa lanjut (61th<)	2	1,4 %
	Dewasa madya (41-60th)	38	25,9 %
	Dewasa dini (21-40th)	94	63,9 %
	Remaja akhir (17-20th)	10	6,8 %
	Remaja awal (16th>)	3	2,0 %
2	Jenis Kelamin		
	Pria	77	52,4 %
	Wanita	70	47,6 %
3	Tingkat Pendidikan		
	SD	21	14,3 %
	SMP	35	23,8 %
	SLTA	55	37,4 %
	Perguruan Tinggi	36	24,5 %
4	Jenis Pekerjaan		
	Swasta	110	74,8 %
	Negeri	37	25,2 %

Output SPSS.23 yang diolah

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui pasien muslim yang mendapatkan pelayanan rawat inap di RSI Banjarmasin terbanyak (63,9%) berusia dewasa dini dan yang sedikit (1,4%) adalah yang berusia dewasa lanjut. (52,4%) berjenis kelamin pria, (37,4%) berpendidikan lulus SLTA (Sekolah Lanjutan Tingkat Atas), (74,8%) berstatus pekerjaan swasta.

3. Deskripsi Motivasi Kesembuhan

Gambaran motivasi kesembuhan pasien muslim yang mendapatkan pelayanan rawat inap di RSI Banjarmasin dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.6. Distribusi Jawaban Pasien Muslim Di Rawat Inap Tentang Motivasi Kesembuhan

No	Motivasi Kesembuhan	F/ UF	STS	TS	S	SS	Total
1	Saya yakin penyakit ini dapat sembuh atas izin Allah SWT.	F	3 2%	3 2%	26 17,7%	115 78,2%	147 100%
2	Saya merencanakan hidup yang lebih sehat ketika sembuh.	F	2 1,4%	6 4,1%	49 33,3%	90 61,2%	147 100%
3	Saya belum yakin apakah bisa sembuh.	UF	52 35,4%	87 59,2%	6 4,1%	2 1,4%	147 100%
4	Saya tahu yang dilakukan petugas adalah yang terbaik demi kesembuhan saya.	F	2 1,4%	2 1,4%	68 46,3%	75 51%	147 100%
5	Saya tidak punya kemungkinan untuk sembuh.	UF	77 52,4%	66 44,9%	3 2%	1 0,7%	147 100%
6	Saya senang dan merasa dihargai, dirawat dan dibimbing sebagai pasien muslim	F	2 1,4%	4 2,7%	65 44,2%	76 51,7%	147 100%
7	Saya akan pulih lebih cepat kalau saya berfikir dan meminta kesembuhan kepada Allah SWT.	F	1 0,7%	3 2%	41 27,9%	102 69,4%	147 100%
8	Bagaimana mungkin saya berfikir tentang kesehatan ketika saya sedang sakit.	UF	28 19%	87 59,2%	30 20,4%	2 1,4%	147 100%
9	Anjuran dan nasehat dokter dan perawat tidak membuat saya lebih baik.	UF	50 34%	82 55,8%	10 6,8%	5 3,4%	147 100%
10	Tidak ada satupun yang memberi dukungan pada kesembuhan saya.	UF	65 44,2%	76 51,7%	4 2,7%	2 1,4%	147 100%
11	Sakit ini lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT.	F	3 2%	7 4,8%	51 43,7%	86 58,5%	147 100%
12	Setelah sembuh saya ingin memberitahu keluarga saya pentingnya menjaga sehat sebelum sakit.	F	6 4,1%	6 4,1%	65 44,2%	70 47,6%	147 100%
13	Saya tidak punya keberanian untuk mengharapkan kesembuhan.	UF	63 42,9%	77 52,4%	5 3,4%	2 1,4%	147 100%
14	Banyak yang ingin saya lakukan ketika saya sembuh.	F	2 1,4%	4 2,7%	77 52,4%	64 43,5%	147 100%
15	Saya tetap bisa sholat meskipun dengan bantuan petugas dan keluarga.	F	31 21,1%	60 40,8%	29 19,7%	27 18,4%	147 100%
16	Saya tahu "sabar" adalah kunci kesembuhan saya.	F	3 2%	5 3,4%	51 34,7%	88 59,9%	147 100%
17	Saya mengerti tujuan dari sikap yang ditunjukkan petugas tentang keyakinan untuk sembuh.	F	0 0%	2 1,4%	82 55,8%	63 42,9%	147 100%
18	Saya akan melakukan apapun demi kesembuhan saya.	F	0 0%	8 5,4%	69 46,9%	70 47,6%	147 100%
19	Saya memperhatikan saran-saran petugas demi kesembuhan saya.	F	3 2%	3 2%	66 44,9%	75 51%	147 100%
20	Semangat saya lebih besar untuk sembuh atas izin Allah.	F	2 1,4%	8 5,4%	28 19%	109 74,1%	147 100%

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Setuju
 TS : Tidak Setuju
 S : Setuju
 SS : Sangat Setuju

F : *Favorable*
 UF : *Unfavorable*
 % : Persentase

Pada tabel 4.6 di atas dapat diketahui kompilasi jawaban yang diberikan oleh pasien muslim terhadap motivasi kesembuhan selama mendapatkan pelayanan rawat inap di RSI Banjarmasin, menunjukkan kesetujuan terhadap pentingnya semangat dan keyakinan untuk lebih kuat menghadapi ujian sakit yang datangnya dari Allah SWT. Ini dapat diamati pada item no. 1,3,7,10,12,13,14,20. Persentase kesetujuan pada item *favorable* maupun *unfavorable* tersebut berkisar dari yang terendah (35,4%) sampai tertinggi (78,2%). Mereka mempersepsikan bahwa dukungan keluarga, harapan-harapan setelah sembuh, keberanian dan meyakini bahwa kesembuhan adalah izin Allah, diperlukan untuk membangkitkan motivasi kesembuhan.

Terhadap pelayanan yang diterima, pada tabel 4.6 di atas juga diketahui (52,4%) pasien muslim merasa optimis kesembuhannya, (51,7%) merasa senang dan dihargai, dirawat dan dibimbing, (51%) menyetujui apa yang dilakukan petugas adalah yang terbaik untuk kesembuhan, dan (55,8%) mengikuti anjuran dan nasehat petugas membuat sakit lebih baik. Sebaran persentase ini dapat dilihat pada item no. 4,5,6,9. Mereka mempersepsikan bahwa sikap percaya diri, dihargai, dan dipenuhi hak-hak sebagai pasien muslim diperlukan untuk meningkatkan motivasi kesembuhan.

Distribusi jawaban pasien muslim tentang sikap tawakal, (58,5%) menyetujui bahwa sakit dapat mendekatkan diri kepada Allah SWT dan (59,9%) meyakini bahwa “sabar” adalah kunci kesembuhan. Dengan demikian mereka mempersepsi bahwa beribadah, berzikir, berdo’a dan sabar merupakan sikap kunci untuk meningkatkan motivasi kesembuhan.

Namun demikian ada pula jawaban pasien muslim yang justru perlu diperhatikan sebab persentasenya cukup bermakna terhadap motivasi kesembuhan khususnya pada item no. 8, 9, 15, 18, 20. (20,4%) pasien muslim setuju bahwa bagaimana mungkin dapat berpikir tentang kesehatan ketika sedang sakit, (6,8%) menganggap bahwa anjuran dan nasehat petugas tidak membuatnya lebih baik, (40,8%) menyatakan tidak menyetujui tetap bisa sholat meskipun dengan bantuan petugas dan keluarga, dan (5,4%) pasien muslim menyatakan kurang semangat dan pasrah pada keadaan. Beberapa temuan kuantitatif ini kemudian dilakukan pendalaman secara kualitatif dengan wawancara dan observasi sekaligus melakukan triangulasi untuk memvalidasi datanya dan akan dibahas tersendiri pada bab selanjutnya.

Nilai motivasi kesembuhan pasien muslim berkisar antara 51 sampai dengan 77 dengan nilai rata-rata (*median*) adalah 67,00. Motivasi kesembuhan pasien muslim dikategorikan menjadi dua yaitu motivasi kesembuhan tinggi dan motivasi kesembuhan rendah yang dijabarkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Motivasi Kesembuhan Pasien Muslim Di Rawat Inap RSI Banjarmasin

No	Motivasi Kesembuhan	<i>f</i>	%
1	Tinggi ($\geq 67,00$)	87	59,2
2	Rendah ($< 67,00$)	60	40,8
	Jumlah	147	100

Pada tabel 4.7 dapat diketahui pasien muslim yang memiliki motivasi kesembuhan tinggi sebesar (59,2%) sedangkan pasien muslim yang memiliki motivasi kesembuhan rendah sebesar (40,8%). Dari hasil ini pasien muslim yang

memiliki motivasi kesembuhan tinggi lebih banyak (18,4%) dibanding pasien muslim yang memiliki motivasi kesembuhan rendah.

4. Deskripsi Integritas Kompetensi Interpersonal Islam

a. *al-Luthfu*/Keramahan Petugas

Gambaran *al-Luthfu*/keramahan petugas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.8. Distribusi Jawaban Pasien Muslim Tentang *al-Luthfu*/Keramahan Petugas Di Rawat Inap RSI Banjarmasin

No	<i>al-Luthfu</i> /Keramahan	F/ UF	STS	TS	S	SS	Total
1	Petugas mengucapkan salam saat bertemu dan sebelum memeriksa.	F	3 2%	1 0,7%	62 42,2%	81 55,1%	147 100%
2	Petugas menanyakan keluhan dan menjelaskan informasi penyakit.	F	0 0%	9 6,1%	68 46,3%	70 47,6%	147 100%
3	Petugas menjelaskan hak-hak dan kewajiban pasien.	F	32 21,8%	47 32%	53 36,1%	15 10,2%	147 100%
4	Petugas mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien sambil menatap wajah dan mengangguk kepala.	F	6 4,1%	8 5,4%	68 46,3%	65 44,2%	147 100%
5	Petugas tidak peduli perasaan pasien saat memberikan pelayanan.	UF	75 51%	63 42,9%	4 2,7%	5 3,4%	147 100%
6	Petugas tidak sungguh-sungguh ramah dan terkesan formalitas saja.	UF	79 53,7%	59 40,1%	6 4,1%	3 2%	147 100%
7	Petugas berusaha bersikap humor bila suasana komunikasi tegang.	F	1 0,7%	19 12,9%	85 57,8%	42 28,6%	147 100%

Keterangan:

STS	: Sangat Tidak Setuju	F	: Favorable
TS	: Tidak Setuju	UF	: Unfavorable
S	: Setuju	%	: Persentase
SS	: Sangat Setuju		

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat diketahui distribusi jawaban pasien muslim sebagian besar menyetujui (55,1%) mengucapkan salam saat bertemu dan sebelum memeriksa menunjukkan pasien merasa dihargai dan diperlakukan manusiawi, (47,6%) menjelaskan tentang penyakit dan menanyakan keluhan menstimuli rasa percaya dan keyakinan, (44,2%) petugas *good listening* dan menyenangkan, (53,7%) kesungguhan dalam melayani mendorong rasa tenang dan (51%) kepedulian petugas menciptakan kesan baik hati dan ikut merasakan penderitaan bersifat emosional untuk lebih kuat menghadapi penyakit.

Kemudian ada beberapa jawaban pasien muslim yang perlu mendapat perhatian tentang *al-Luthfu*/keramahan petugas yaitu (32%) menyatakan tidak mendapatkan penjelasan hak-hak dan kewajiban sebagai pasien, (12,9%) menyetujui suasana “tegang” saat berkomunikasi dengan petugas, dan (5,4%) petugas menunjukkan sikap “*no acceptance*”/tidak menerima kondisi pasien apa adanya.

Nilai persepsi *al-Luthfu*/keramahan petugas berkisar antara 16 sampai dengan 28 dengan rata-rata (*mean*) adalah 22,89. *Al-Luthfu*/keramahan petugas digolongkan ke dalam dua kategori yaitu *Al-Luthfu*/keramahan baik dan *Al-Luthfu*/keramahan tidak baik. Distribusi frekuensi terhadap *Al-Luthfu*/keramahan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Jawaban Pasien Muslim Tentang *al-Luthfu*/Keramahan Petugas di Rawat Inap RSI Banjarmasin

No	<i>Al-Luthfu</i> /Keramahan	<i>f</i>	%
1	Baik ($\geq 22,89$)	85	57,8
2	Tidak Baik ($< 22,89$)	65	42,2
	Jumlah	147	100

Pada tabel 4.9 dapat diketahui pasien muslim yang mempersepsikan *al-Luthfu*/keramahan petugas baik sebesar (57,8%) dan pasien muslim yang mempersepsikan *al-Luthfu*/keramahan petugas tidak baik sebesar (42,2%). Dengan demikian petugas dengan keramahan yang baik lebih banyak dibanding dengan petugas dengan keramahan tidak baik.

b. *al-Adab/Kesopanan* Petugas

Gambaran *al-Adab/kesopanan* petugas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.10. Distribusi Jawaban Pasien Muslim Tentang *al-Adab/Kesopanan* Petugas Di Rawat Inap RSI Banjarmasin

No	<i>al-Adab/Kesopanan</i>	F/ UF	STS	TS	S	SS	Total
1	Mengucapkan lafaz “ <i>bismillahirrahmanirrahim</i> ” saat memeriksa dan memulai tindakan.	F	2 1,4%	9 6,1%	51 34,7%	85 57,8%	147 100%
2	Selalu meminta ijin untuk menanyakan identitas, keadaan dan keluhan pasien.	F	0 0%	3 2%	67 45,6%	77 52,4%	147 100%
3	Saat menjelaskan, petugas berbicara dengan kata-kata yang pantas dan tidak menyakiti.	F	32 21,8%	37 25,2%	44 29,9%	34 23,1%	147 100%
4	Terkadang tutur kata yang keluar dari petugas menyinggung perasaan pasien.	UF	27 18,4%	51 34,7%	45 30,6%	24 16,3%	147 100%
5	Saat berkomunikasi petugas menjunjung tinggi kehormatan pasien.	F	33 22,4%	28 19%	53 36,1%	33 22,4%	147 100%

Keterangan:

STS	: Sangat Tidak Setuju	F	: Favorable
TS	: Tidak Setuju	UF	: Unfavorable
S	: Setuju	%	: Persentase
SS	: Sangat Setuju		

Berdasarkan tabel 4.10 di atas dapat diketahui kompilasi jawaban pasien muslim sebagian besar menyetujui (57,8%) lafaz “*bismillahirrahmanirrahim*” saat memulai tindakan menarik perhatian untuk mendekatkan diri dan beribadah kepada Allah, (52,4%) meminta izin menanyakan identitas dan keluhan menunjukkan kemampuan bekerjasama dan kesantunan petugas untuk memenuhi nilai-nilai hak sebagai pasien. Akan tetapi ada jawaban pasien muslim yang perlu mendapat perhatian dengan persentase cukup bermakna tentang *al-Adab/kesopanan* petugas, (25,2%) mengamini pada saat menjelaskan petugas berbicara cenderung menyudutkan, (30,6%) merasa tersinggung dengan pendapat petugas, (22,4%) petugas kurang menerima dan menjunjung tinggi hak-hak pasien.

Nilai persepsi *al-Adab/kesopanan* petugas berkisar antara 10 sampai dengan 19 dengan rata-rata (*median*) adalah 14,00. *Al-Adab/kesopanan* petugas digolongkan ke dalam dua kategori yaitu *al-Adab/kesopanan* baik dan *al-*

Adab/kesopanan tidak baik. Distribusi frekuensi terhadap *al-Adab/kesopanan* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Jawaban Pasien Muslim Tentang *al-Adab/Kesopanan* Petugas di Rawat Inap RSI Banjarmasin

No	<i>Al-Adab/Kesopanan</i>	<i>f</i>	%
1	Baik ($\geq 14,00$)	74	50,3
2	Tidak Baik ($< 14,00$)	73	49,7
	Jumlah	147	100

Pada tabel 4.11 dapat diketahui pasien muslim yang mempersepsikan *al-Adab/kesopanan* petugas baik sebesar (50,3%) dan pasien muslim yang mempersepsikan *al-Adab/kesopanan* petugas tidak baik sebesar (49,7%). Dengan demikian petugas dengan kesopanan yang baik lebih banyak dibanding dengan petugas dengan kesopanan tidak baik.

c. *al-'Uthfu/Perhatian* Petugas

Gambaran *al-'Uthfu/perhatian* petugas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.12. Distribusi Jawaban Pasien Muslim Tentang *al-'Uthfu/Perhatian* Petugas Di Rawat Inap RSI Banjarmasin

No	<i>al-'Uthfu/Perhatian</i>	F/ UF	STS	TS	S	SS	Total
1	Memberikan informasi dan saran untuk mendukung kesembuhan pasien.	F	1 0,7%	12 8,2%	65 44,2%	69 46,9%	147 100%
2	Memprioritaskan panggilan pasien dengan cepat dan tanggap.	F	1 0,7%	13 8,8%	71 48,3%	62 42,2%	147 100%
3	Tampak terbatas waktu untuk menjelaskan informasi yang dibutuhkan pasien saat diminta.	UF	9 6,1%	59 40,1%	42 28,6%	37 25,2%	147 100%
4	Petugas menepati janji dan menanggapi jika pasien bertanya.	F	34 23,1%	25 17%	63 42,9%	25 17%	147 100%
5	Petugas biasa menunda lebih lambat jika pasien memanggil.	UF	62 42,2%	77 52,4%	6 4,1%	2 1,4%	147 100%

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Setuju
 TS : Tidak Setuju
 S : Setuju
 SS : Sangat Setuju

F : *Favorable*
 UF : *Unfavorable*
 % : Persentase

Berdasarkan tabel 4.12 di atas dapat diketahui distribusi jawaban pasien muslim sebagian besar menyetujui (63,2%) memberikan *advice*/nasehat merupakan wujud ketulusan memperhatikan kondisi pasien, (42,2%) memprioritaskan panggilan dengan cepat dan tanggap menunjukkan minat keperdulian yang menunjang rasa optimis pasien, dan (52,4%) menyetujui bahwa respon petugas cepat saat dipanggil.

Namun demikian ada beberapa jawaban pasien yang perlu mendapat perhatian tentang *al-‘Uthfu*/perhatian yaitu (25,2%) menyatakan petugas terbatas waktu dalam menjelaskan informasi dan edukasi yang dibutuhkan pasien, (23,1%) tidak menepati janji dan tidak menanggapi jika pasien bertanya.

Nilai persepsi *al-‘Uthfu*/perhatian petugas berkisar antara 11 sampai dengan 20 dengan rata-rata (*median*) adalah 15,00. *Al-‘Uthfu*/perhatian petugas digolongkan ke dalam dua kategori yaitu *al-‘Uthfu*/perhatian baik dan *al-‘Uthfu*/perhatian tidak baik. Distribusi frekuensi terhadap *al-‘Uthfu*/perhatian dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Jawaban Pasien Muslim Tentang *al-‘Uthfu*/Perhatian Petugas di Rawat Inap RSI Banjarmasin

No	<i>Al-‘Uthfu</i> /Perhatian	<i>f</i>	%
1	Baik ($\geq 15,00$)	89	60,5
2	Tidak Baik ($< 15,00$)	58	39,5
	Jumlah	147	100

Pada tabel 4.13 dapat diketahui pasien muslim yang mempersepsikan *al-‘Uthfu*/perhatian petugas baik sebesar (60,5%) dan pasien muslim yang mempersepsikan *al-‘Uthfu*/perhatian petugas tidak baik sebesar (39,5%). Dengan

demikian petugas dengan perhatian yang baik lebih banyak dibanding dengan petugas dengan perhatian tidak baik.

d. *as-Shabru*/Kesabaran Petugas

Gambaran *as-Shabru*/kesabaran petugas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.14. Distribusi Jawaban Pasien Muslim Tentang *as-Shabru*/Kesabaran Petugas Di Rawat Inap RSI Banjarmasin

No	<i>as-Shabru</i> /Kesabaran	F/ UF	STS	TS	S	SS	Total
1	Nampaknya berkata kasar terhadap pasien sikap yang biasa.	UF	42 28,6%	49 33,3%	25 17%	31 21,1%	147 100%
2	Mengajak pasien berdoa, berzikir dan menganjurkan sholat.	F	42 28,6%	26 17,7%	52 35,4%	27 18,4%	147 100%
3	Petugas terlalu sensitif dan mudah marah oleh sikap pasien dan keluarga yang menjengkelkan.	UF	66 44,9%	69 46,9%	9 6,1%	3 2,0%	147 100%
4	Petugas marah itu adalah hal yang manusiawi.	UF	54 36,7%	60 40,8%	30 20,4%	3 2,0%	147 100%
5	Petugas sering pergi sebelum tuntas menjelaskan informasi padahal pasien belum mengerti.	UF	23 15,6%	57 38,8%	28 19%	39 26,5%	147 100%
6	Kami menyadari sangat merepotkan dan petugas sabar dalam melayani.	F	17 11,6%	45 30,6%	37 25,2%	48 32,7%	147 100%

Keterangan:

STS	: Sangat Tidak Setuju	F	: Favorable
TS	: Tidak Setuju	UF	: Unfavorable
S	: Setuju	%	: Persentase
SS	: Sangat Setuju		

Berdasarkan tabel 4.14 di atas dapat diketahui sebagian besar distribusi jawaban pasien muslim menyetujui (46,9%) petugas memaklumi sikap pasien dan keluarga yang menjengkelkan menunjukkan komitmen pada tugas pokok dan fungsinya serta memberi penguat secara emosional pasien untuk sembuh, (40,8%) sangat dan menyetujui petugas tidak marah pada saat komunikasi/edukasi, dan (30,6%) mengakui meskipun sangat merepotkan namun petugas sabar dalam melayani, tidak terkesan kecewa, membenci atau menolak.

Namun ada beberapa jawaban pasien muslim yang juga perlu diperhatikan terkait kesabaran yaitu (26,5%) petugas sering pergi sebelum tuntas menjelaskan informasi dan edukasi padahal pasien belum sepenuhnya mengerti, (30,6%)

petugas menunjukkan sikap kurang sabar, dan (21,1%) tutur kata serta ekspresi petugas dianggap kasar.

Nilai persepsi *as-Shabru*/kesabaran petugas berkisar antara 9 sampai dengan 24 dengan rata-rata (*median*) adalah 15,00. *As-Shabru*/kesabaran petugas digolongkan ke dalam dua kategori yaitu *as-Shabru*/kesabaran baik dan *as-Shabru*/kesabaran tidak baik. Distribusi frekuensi terhadap *as-Shabru*/kesabaran dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Jawaban Pasien Muslim Tentang *as-Shabru*/Kesabaran Petugas di Rawat Inap RSI Banjarmasin

No	<i>As-Shabru</i> /Kesabaran	<i>f</i>	%
1	Baik ($\geq 15,00$)	87	59,2
2	Tidak Baik ($< 15,00$)	60	40,8
	Jumlah	147	100

Pada tabel 4.15 dapat diketahui pasien muslim yang mempersepsikan *as-Shabru*/kesabaran petugas baik sebesar (59,2%) dan pasien muslim yang mempersepsikan *as-Shabru*/kesabaran petugas tidak baik sebesar (40,8%). Dengan demikian petugas dengan kesabaran yang baik lebih banyak dibanding dengan petugas dengan kesabaran tidak baik.

5. Frekuensi Integritas Kompetensi Interpersonal Islam

Nilai skor total dari empat variabel Integritas Kompetensi Interpersonal Islam (*al-Luthfu*; *al-Adab*; *al-'Uthfu*; *as-Shabru*) berkisar antara 32,66 sampai dengan 69,31. Masing-masing nilai skor diinterpretasi ke dalam dua kategori berdasarkan kaedah skor standar menggunakan rumus *T-Score* yaitu Integritas Kompetensi Interpersonal Islam baik dan Integritas Kompetensi Interpersonal Islam tidak baik, dimana distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Integritas Kompetensi Interpersonal Islam Petugas di RSI Banjarmasin

No	Integritas Kompetensi Interpersonal Islam	<i>f</i>	%
1	Baik	61	41,5
2	Tidak Baik	86	58,5
	Jumlah	147	100

Pada tabel 4.16 diketahui petugas dengan Integritas Kompetensi Interpersonal Islam tidak baik sebesar (58,5%) dan Integritas Kompetensi Interpersonal Islam baik sebesar (41,5%). Dengan demikian petugas dengan Integritas Kompetensi Interpersonal Islam tidak baik lebih banyak (17%) dibanding yang baik.

B. PENGUJIAN HIPOTESIS

1. Hubungan Integritas Kompetensi Interpersonal Islam dengan Motivasi Kesembuhan

a. Hubungan *al-Luthfu*/Keramahan dengan Motivasi Kesembuhan

Untuk mengetahui hubungan *al-Luthfu*/keramahan petugas dengan motivasi kesembuhan pasien muslim dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.17. Tabel Silang *al-Luthfu*/Keramahan Petugas Dengan Motivasi Kesembuhan

<i>al-Luthfu</i> /Keramahan	Motivasi Kesembuhan		Total
	Tinggi	Rendah	
Baik	59 67,8%	26 43,3%	85 57,8%
Tidak Baik	28 32,2%	34 56,7%	62 42,2%
Total	87 100%	60 100%	147 100%

$$x^2 : 7,753 \quad p : 0,005 \quad (p < 0,05)$$

Pada tabel 4.17 dapat disimpulkan pasien muslim yang mendapat keramahan tidak baik mempunyai motivasi kesembuhan rendah (56,7%) lebih tinggi dari pada pasien muslim dengan motivasi kesembuhan tinggi (32,2%). Sebaliknya pasien muslim yang mendapat keramahan baik mempunyai motivasi kesembuhan rendah (43,3%) lebih rendah dari pada pasien muslim dengan motivasi kesembuhan tinggi (67,8%). Dalam tabulasi silang tersebut menunjukkan bahwa pasien muslim yang mendapat keramahan petugas tidak baik mempunyai motivasi kesembuhan rendah sedangkan pasien muslim yang mendapat keramahan petugas baik mempunyai motivasi kesembuhan tinggi.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests* diperoleh nilai *Continuity Correction* sebesar 7,753 dengan $p = 0,005$ dan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara *al-Luthfu*/keramahan petugas dengan motivasi kesembuhan pasien.

b. Hubungan *al-Adab*/Kesopanan dengan Motivasi Kesembuhan

Untuk mengetahui hubungan *al-Adab*/kesopanan petugas dengan motivasi kesembuhan pasien muslim dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.18. Tabel Silang *al-Adab*/Kesopanan Petugas Dengan Motivasi Kesembuhan

<i>al-Adab</i> /Kesopanan	Motivasi Kesembuhan		Total
	Tinggi	Rendah	
Baik	57	17	74
	65.5%	28.3%	50.3%
Tidak Baik	30	43	73
	34.5%	71.7%	49.7%
Total	87	60	147
	100%	100%	100%

$$x^2 : 18,181 \quad p : 0,000 \quad (p < 0,05)$$

Pada tabel 4.18 dapat disimpulkan pasien muslim yang mendapat kesopanan tidak baik mempunyai motivasi kesembuhan rendah (71,7%) lebih tinggi dari pada pasien muslim dengan motivasi kesembuhan tinggi (34,5%). Sebaliknya pasien muslim yang mendapat kesopanan baik mempunyai motivasi kesembuhan rendah (28,3%) lebih rendah dari pada pasien muslim dengan motivasi kesembuhan tinggi (65,5%). Dalam tabulasi silang tersebut menunjukkan bahwa pasien muslim yang mendapat kesopanan petugas tidak baik mempunyai

motivasi kesembuhan rendah sedangkan pasien muslim yang mendapat kesopanan petugas baik mempunyai motivasi kesembuhan tinggi.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests* diperoleh nilai *Continuity Correction* sebesar 18,181 dengan $p = 0,000$ dan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara *al-Adab*/kesopanan petugas dengan motivasi kesembuhan pasien.

c. Hubungan *al-‘Uthfu*/Perhatian dengan Motivasi Kesembuhan

Untuk mengetahui hubungan *al-‘Uthfu*/perhatian petugas dengan motivasi kesembuhan pasien muslim dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.19. Tabel Silang *al-‘Uthfu*/Perhatian Petugas Dengan Motivasi Kesembuhan

<i>al-‘Uthfu</i> /Perhatian	Motivasi Kesembuhan		Total
	Tinggi	Rendah	
Baik	67	22	89
	77.0%	36.7%	60.5%
Tidak Baik	20	38	58
	23.0%	63.3%	39.5%
Total	87	60	147
	100%	100%	100%

$$x^2 : 22,537 \quad p : 0,000 \quad (p < 0,05)$$

Pada tabel 4.19 dapat disimpulkan pasien muslim yang mendapat perhatian tidak baik mempunyai motivasi kesembuhan rendah (63,3%) lebih tinggi dari pada pasien muslim dengan motivasi kesembuhan tinggi (23%). Sebaliknya pasien muslim yang mendapat perhatian baik mempunyai motivasi kesembuhan rendah (36,7%) lebih rendah dari pada pasien muslim dengan motivasi kesembuhan tinggi (77%). Dalam tabulasi silang tersebut menunjukkan

bahwa pasien muslim yang mendapat perhatian petugas tidak baik mempunyai motivasi kesembuhan rendah sedangkan pasien muslim yang mendapat perhatian petugas baik mempunyai motivasi kesembuhan tinggi.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests* diperoleh nilai *Continuity Correction* sebesar 22,537 dengan $p = 0,000$ dan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara *al-Uthfu*/perhatian petugas dengan motivasi kesembuhan pasien.

d. Hubungan *as-Shabru*/Kesabaran dengan Motivasi Kesembuhan

Untuk mengetahui hubungan *as-Shabru*/kesopanan petugas dengan motivasi kesembuhan pasien muslim dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.20. Tabel Silang *as-Shabru*/Kesabaran Petugas Dengan Motivasi Kesembuhan

<i>al-Shabru</i> /Kesabaran	Motivasi Kesembuhan		Total
	Tinggi	Rendah	
Baik	75	12	87
	86.2%	20.0%	59.2%
Tidak Baik	12	48	60
	13.8%	80.0%	40.8%
Total	87	60	147
	100%	100%	100%

$$x^2 : 61,724 \quad p : 0,000 \quad (p < 0,05)$$

Pada tabel 4.20 dapat disimpulkan pasien muslim yang mendapat kesabaran tidak baik mempunyai motivasi kesembuhan rendah (80,0%) lebih tinggi dari pada pasien muslim dengan motivasi kesembuhan tinggi (13,8%). Sebaliknya pasien muslim yang mendapat kesabaran baik mempunyai motivasi kesembuhan rendah (20%) lebih rendah dari pada pasien muslim dengan motivasi

kesembuhan tinggi (86,2%). Dalam tabulasi silang tersebut menunjukkan bahwa pasien muslim yang mendapat kesabaran petugas tidak baik mempunyai motivasi kesembuhan rendah sedangkan pasien muslim yang mendapat kesabaran petugas baik mempunyai motivasi kesembuhan tinggi.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests* diperoleh nilai *Continuity Correction* sebesar 61,724 dengan $p = 0,000$ dan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara *as-Shabru*/kesabaran petugas dengan motivasi kesembuhan pasien.

Berdasarkan analisis bivariate/uji hubungan variabel bebas dengan variabel terikat di atas, rangkuman hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.21. Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat

No	Variabel Bebas	<i>Chi Square</i>	<i>P</i> value	Keterangan
1	<i>Al-Luthfu</i> /Keramahan	7,753	0,005	Ada hubungan
2	<i>Al-Adab</i> /Kesopanan	18,181	0,000	Ada Hubungan
3	<i>Al-'Uthfu</i> /Perhatian	22,537	0,000	Ada Hubungan
4	<i>As-Shabru</i> /Kesabaran	61,724	0,000	Ada Hubungan

Pada tabel 4.21 di atas menunjukkan bahwa Integritas Integritas Kompetensi Interpersonal Islam tenaga kesehatan yang berhubungan dengan Motivasi Kesembuhan pasien muslim adalah: 1) *al-Luthfu*/Keramahan, 2) *al-Adab*/Kesopanan, 3) *al-'Uthfu*/Perhatian, 4) *as-Shabru*/Kesabaran. Kemudian keempat variabel tersebut dilakukan analisis multivariat sendiri-sendiri dan secara bersama-sama untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel bebas terhadap Motivasi Kesembuhan.

2. Analisis Pengaruh Integritas Kompetensi Interpersonal Islam Terhadap Motivasi Kesembuhan

a. Step 1; Seleksi Bivariat Integritas Kompetensi Interpersonal Islam dengan Motivasi Kesembuhan

Tahap pertama uji pengaruh adalah melakukan seleksi bivariat terhadap variabel bebas yang terdapat hubungan dengan variabel terikat. Seleksi bivariat merupakan penentuan variabel independen potensial (variabel kandidat multivariat) yang akan masuk dalam analisis multivariat.² Seleksi ini menggunakan Uji Regresi Logistik (Metode Enter) yang dilakukan sendiri-sendiri, dan hasil analisisnya ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4.22. Seleksi Bivariat Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat Menggunakan Uji Regresi Logistik (Metode Enter)

No	Variabel Bebas	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp</i> (β)
1	<i>Al-Luthfu/Keramahan</i>	1,014	0,347	8,523	1	0,004	2,755
2	<i>Al-Adab/Kesopanan</i>	1,570	0,365	18,535	1	0,000	4,806
3	<i>Al-'Uthfu/Perhatian</i>	1,756	0,370	22,545	1	0,000	5,786
4	<i>As-Shabru/Kesabaran</i>	3,219	0,448	51,591	1	0,000	25,000

Keempat variabel independen yaitu *al-Luthfu/keramahan*, *al-Adab/kesopanan*, *al-'Uthfu/perhatian*, dan *as-Shabru/kesabaran* setelah dilakukan uji secara sendiri-sendiri menunjukkan hasil *p - value* < 0,25. Dalam regresi logistik tahap seleksi bivariat *p - value* < 0,25 merupakan ketentuan batasan variabel independen potensial (variabel kandidat multivariat) yang dapat diikuti

²Buchari Lapau, *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*, h. 375.

dalam analisis multivariat.³ Sehingga keempat variabel tersebut dapat diteruskan untuk dilakukan analisis multivariat.

Tabel 4.23. Hasil Seleksi Bivariat Menggunakan Uji Regresi Logistik (Metode Enter)

No	Variabel Bebas	<i>P</i> value	Keterangan
1	<i>Al-Luthfu</i> /Keramahan	0,004	Kandidat
2	<i>Al-Adab</i> /Kesopanan	0,000	Kandidat
3	<i>Al-'Uthfu</i> /Perhatian	0,000	Kandidat
4	<i>As-Shabru</i> /Kesabaran	0,000	Kandidat

b. **Step 2;** Analisis Pemodelan Multivariat Integritas Kompetensi Interpersonal Islam dengan Motivasi Kesembuhan

Semua variabel independen yang menjadi kandidat dan terdapat hubungan dengan variabel terikat yaitu variabel *al-Luthfu*/keramahan, *al-Adab*/kesopanan, *al-'Uthfu*/perhatian, dan *as-Shabru*/kesabaran secara bersama-sama dimasukkan dalam perhitungan Uji Regresi Logistik metode Enter dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.24. Uji Simultan *Omnibus Test* Variabel *al-Luthfu*/Keramahan, *al-'Uthfu*/Perhatian dan *as-Shabru*/Kesabaran Terhadap Motivasi Kesembuhan

Omnibus Test		χ^2	df	sig
Step	Step	86,984	3	0,000
	Block	86,984	3	0,000
	Model	86,984	3	0,000

Pada tabel 4.24 menunjukkan hasil *Uji Omnibus*, uji ini mirip dengan uji F pada analisis regresi linier berganda untuk menjelaskan apakah ada hubungan secara simultan (bersama-sama) variabel *al-Luthfu*/keramahan, *al-Adab*/kesopanan, *al-'Uthfu*/perhatian, dan *as-Shabru*/kesabaran terhadap variabel

³Buchari Lapau, *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*, h. 375.

motivasi kesembuhan. Hasil analisis pemodelan multivariat pada uji yang kedua dengan mengeluarkan variabel *al-Adab/Kesopanan* yang *p* value-nya $> 0,05$ pada analisis pemodelan multivariat uji yang pertama. Berdasarkan uji *Omnibus Test* pada model koefisien tersebut, menghasilkan nilai χ^2 sebesar 86,984 dengan signifikansi 0,000 jauh lebih kecil dari 0,05. Maka model regresi ini dapat dipakai untuk memprediksi Integritas Kompetensi Interpersonal Islam, atau dengan kata lain, *al-Luthfu/keramahan*, *al-'Uthfu/perhatian*, dan *as-Shabru/kesabaran* petugas secara bersama-sama atau simultan benar-benar berpengaruh terhadap Motivasi Kesembuhan pasien.

Tabel 4.25. Eksponen Pengaruh Variabel *al-Luthfu/Keramahan*, *al-'Uthfu/Perhatian* dan *as-Shabru/Kesabaran* Terhadap Motivasi Kesembuhan

No	Variabel Bebas	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp</i> (β)
1	<i>Al-Luthfu/Keramahan</i>	1,457	0,554	6,908	1	0,009	4,292
2	<i>Al-'Uthfu/Perhatian</i>	1,169	0,492	5,638	1	0,018	3,219
3	<i>As-Shabru/Kesabaran</i>	3,434	0,546	39,507	1	0,000	30,986

Pada tabel 4.25 menunjukkan ketiga variabel yaitu *al-Luthfu/keramahan*, *al-'Uthfu/perhatian*, dan *as-Shabru/kesabaran* memiliki *p* -value $< 0,05$ dengan nilai $Exp(\beta) > 2$ yang menunjukkan parameter individual besaran dampaknya dalam analisis pengaruh bersama-sama.

Hasil analisis variabel *al-Luthfu/keramahan* menunjukkan nilai $Exp(\beta) = 4,292$, $p = 0,009$ dan $p < 0,05$. Hal ini bermakna untuk pasien muslim yang mempunyai persepsi keramahan petugas tidak baik mempunyai resiko motivasi kesembuhan rendah adalah 4,292 kali lebih rendah dari yang motivasi kesembuhan tinggi. Sebaliknya pasien muslim yang mempunyai persepsi

keramahan petugas baik mengakibatkan motivasi kesembuhan tinggi adalah 4,292 kali lebih tinggi dari yang motivasi kesembuhan rendah.

Pada variabel *al-'Uthfu*/perhatian menunjukkan nilai $Exp(\beta) = 3,219$, $p = 0,018$ dan $p < 0,05$. Hasil tersebut bermakna untuk pasien muslim yang mempunyai persepsi perhatian petugas tidak baik mempunyai resiko motivasi kesembuhan rendah adalah 3,219 kali lebih rendah dari yang motivasi kesembuhan tinggi. Sebaliknya pasien muslim yang mempunyai persepsi perhatian petugas baik mengakibatkan motivasi kesembuhan tinggi adalah 3,219 kali lebih tinggi dari yang motivasi kesembuhan rendah.

Kemudian hasil analisis variabel *as-Shabru*/kesabaran menunjukkan nilai $Exp(\beta) = 30,986$, $p = 0,000$ dan $p < 0,05$. Hal ini bermakna untuk pasien muslim yang mempunyai persepsi kesabaran petugas tidak baik mempunyai resiko motivasi kesembuhan rendah adalah 30,986 kali lebih rendah dari yang motivasi kesembuhan tinggi. Sebaliknya pasien muslim yang mempunyai persepsi kesabaran petugas baik mengakibatkan motivasi kesembuhan tinggi adalah 30,986 kali lebih tinggi dari yang motivasi kesembuhan rendah.

Pada hasil analisis multivariat tersebut dapat disimpulkan ada pengaruh bersama-sama *al-Luthfu*/keramahan, *al-'Uthfu*/perhatian, dan *as-Shabru*/kesabaran terhadap motivasi kesembuhan pasien muslim khususnya di rawat inap RSI Banjarmasin.

Kemudian untuk mengetahui seberapa besar faktor-faktor lain di luar penelitian yang mempengaruhi variabel dependen, hasil uji determinasi dengan Nagelkerke R *Square* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.26. Uji Diterminasi Nagelkerke R Square

Langkah	-2 Log Likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	111.814	0,447	0,602

Uji Cox & Snell Square merupakan ukuran yang mencoba meniru ukuran R Square pada *multiple regression* yang didasarkan pada teknik estimasi *likelihood* dengan nilai maksimum kurang dari 1 sehingga sulit untuk diinterpretasikan. Dengan demikian, uji Nagelkerke R Square yang merupakan modifikasi dari Uji Cox & Snell Square dimana nilainya bervariasi dari 0-1, akan lebih mudah untuk diinterpretasikan sebagaimana interpretasi R Square pada *multiple regression* atau Pseudo R-Square dalam *multinomial logistic regression* yang umumnya disebut uji diterminasi.⁴

Jika dilihat hasil dari uji Nagelkerke R Square pada tabel 4.24 di atas menunjukkan nilai sebesar 0,602 atau (60%). Artinya, variabilitas variabel dependen dapat dijelaskan oleh variabilitas variabel-variabel independen sebesar (60%). Maknanya, seluruh variabel independen yaitu: *al-Luthfu*/keramahan, *al-Adab*/kesopanan, *al-Uthfu*/perhatian, dan *as-Shabru*/kesabaran mempengaruhi variabel dependen yaitu motivasi kesembuhan secara bersama-sama pada kisaran (60%), sedangkan (40%) lainnya dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel-variabel yang tidak dimasukkan sebagai prediktor⁵ seperti: variabel dukungan keluarga, organisasi dan manajemen rumah sakit, pelayanan administrasi, dan variabel lingkungan rumah sakit.

⁴Imam Ghozali, *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*, h. 219.

⁵Azrul Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*, h. 56.

C. PAPARAN DATA PROSES EDUKASI TERAPEUTIK

Deskripsi hasil temuan data kualitatif di lapangan berdasarkan observasi, dokumentasi dan wawancara pada fokus proses edukasi terapeutik disajikan dalam beberapa *main idea* yaitu: 1) falsafah pendidikan pasien, 2) tujuan pendidikan pasien, 3) kebijakan pendidikan pasien, 4) prosedur edukasi terapeutik, 5) formulir edukasi terapeutik, 6) komponen pendidikan pasien, 7) implementasi proses pendidikan pasien berdasarkan fase-fase edukasi terapeutik

Sedangkan data tersebut diperoleh dari komponen informan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 4.27. Komponen dan Informan Data Proses Edukasi Terapeutik

No	Komponen	Informan
1	Teknis Pelayanan	1. <i>Tenaga Kesehatan Dokter /Perawat/Bidan dan teknis lainnya</i> 2. <i>Kepala Ruang/Instalasi di Rawat Inap</i>
2	Adminstrasi Organisasi	1. <i>Bagian Pendidikan dan Latihan</i> 2. <i>Bagian Rekam Medik</i>
3	Struktur Organisasi	1. <i>Kepala Bidang Keperawatan</i> 2. <i>Kepala Seksi Keperawatan</i>
4	<i>Costumer dan Unsur Eksternal</i>	1. <i>Pasien dan Keluarga</i> 2. <i>Masyarakat/Pengunjung Rumah Sakit</i>

Pada tabel 4.27 di atas menunjukkan bahwa terdapat delapan informan data untuk mengetahui Proses Edukasi Terapeutik yaitu Dokter/Perawat/Bidan; Kepala Ruang/Instalasi; Bagian Pendidikan dan Latihan; Bagian Rekam Medik; Kepala Bidang Keperawatan; Kepala Seksi Keperawatan; Pasien dan Keluarga; serta Masyarakat/pengunjung RSI Banjarmasin.

1. Falsafah Pendidikan Pasien

Program pendidikan pasien di RSI Banjarmasin merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pemberian perawatan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tenaga kesehatan berupaya memenuhi sasaran untuk melibatkan pasien dalam mengkaji dan memperluas kemampuan perawatan diri mereka melalui upaya pendidikan pasien yang interaktif.

Pendidikan pasien dan keluarga membantu pasien berpartisipasi lebih baik dalam asuhan yang diberikan dan mendapat informasi dalam mengambil keputusan tentang asuhan yang diterimanya. Pendidikan diberikan ketika pasien berinteraksi dengan dokter atau perawatnya. Demikian juga petugas kesehatan lainnya memberikan pendidikan secara spesifik. (Dokumen Akreditasi RS Versi 2012)

Falsafah pendidikan pasien telah menunjukkan potensi yang dapat meningkatkan kepuasan pasien, memperbaiki kualitas kehidupan, memastikan kelangsungan perawatan, secara efektif mengurangi insiden komplikasi penyakit, memasyarakatkan masalah kepatuhan terhadap rencana pemberian perawatan kesehatan, menurunkan rasa cemas pasien, dan memaksimalkan kemandirian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Selain itu, pendidikan menyemangati dan memberdayakan pasien untuk terlibat di dalam perencanaan sesi-sesi pengajaran.

Sebaliknya petugas berfungsi sebagai “*multiple role*”/peran ganda, berperan sebagai profesional sekaligus sebagai pendidik. Mereka menyadari bahwa kegiatan pengajaran berpotensi untuk membantu terbinanya hubungan terapeutik dengan pasien sehingga memungkinkan otonomi pasien-petugas yang lebih besar, dan menciptakan perubahan yang benar-benar membuat perbedaan

dalam kehidupan orang lain sebagaimana penyakit adalah proses kehidupan yang alami, demikian juga dengan kemampuan manusia untuk belajar.

Seiring dengan kemampuan untuk belajar, keingintahuan yang alamipun memungkinkan pasien untuk memandang situasi yang baru dan sulit sebagai suatu tantangan, bukan sebagai kekalahan. Penyakit dapat menjadi kesempatan yang mendidik bahkan menjadi momen yang dapat diajarkan ketika kesehatan yang menurun dengan tiba-tiba mendorong pasien untuk berperan aktif di dalam perawatan yang sebenarnya untuk diri mereka sendiri.

Berbagai studi mencatat fakta bahwa pasien yang dibekali informasi memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mematuhi rencana pengobatan medis dan mendapatkan cara yang inovatif untuk mengatasi penyakit, menjadi lebih mampu mengatasi penyakit, kemungkinan mengalami komplikasi menjadi lebih kecil, dan lebih puas terhadap perawatan jika mereka memperoleh informasi yang memadai tentang cara merawat diri mereka sendiri. Salah satu keluhan yang paling sering diutarakan pasien pada kasus yang diperkarakan di pengadilan adalah bahwa mereka tidak dibekali informasi yang memadai.

Selain menyadari kebutuhan akan pengajaran kepada pasien agar mereka dapat berperan serta dan menjadi konsumen yang dibekali informasi sehingga tercapai kemandirian. Pihak manajemen RSI Banjarmasin juga menyadari bahwa staf teknis perlu membuka diri terhadap informasi mutakhir dan berkelanjutan seperti peningkatan kompetensi, registrasi ketenagaan dan memenuhi standar akreditasi pelayanan dengan tujuan akhir untuk memperbaiki praktik sehingga

mereka dapat memainkan peran kunci dalam meningkatkan derajat kesehatan secara makro (nasional) maupun mikro bagi RSI Banjarmasin.

2. Tujuan Pendidikan Pasien

Bagi manajemen RSI Banjarmasin, pendidikan yang dilakukan terhadap pasien dan keluarganya berfokus pada pengetahuan dan ketrampilan spesifik yang dibutuhkan.

Tujuannya agar pasien mendapat pengetahuan dan ketrampilan untuk berpartisipasi dalam proses dan pengambilan keputusan pelayanan, kemandirian dan pengobatan berkelanjutan di rumah. (Dokumen Pendidikan Terintegrasi)

Petugas wajib mendorong pasien dan keluarga berpartisipasi dalam proses pelayanan dengan memberi kesempatan berpendapat dan mengajukan pertanyaan guna meyakinkan pemahaman yang benar untuk mengantisipasi atau berpartisipasi. Untuk itu pihak manajemen RSI Banjarmasin menekankan bahwa seluruh tenaga profesional yang memberi pelayanan wajib memahami dan menyadari kontribusinya satu dan yang lain sehingga diperlukan kolaborasi yang dinamis sekaligus harmonis di antara tenaga kesehatan tersebut.

Menurut petugas secara khusus dan praktis tujuan pendidikan pasien bagi rumah sakit dikelompokkan dalam beberapa pokok pikiran sebagai berikut:

Tabel 4.28. Tujuan Khusus Proses Edukasi Terapeutik Dari Perspektif Petugas.

No	Aspek	Pokok pikiran
1	Kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien mengerti dan memahami masalah kesehatan yang ada 2. Meningkatkan pengetahuan dan atau keterampilan pasien dan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami
2	Afektif	<ol style="list-style-type: none"> 3. Membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan semangat dan motivasi serta kemampuan untuk mencapai kesehatan yang optimal
3	Psikomotorik	<ol style="list-style-type: none"> 4. Membantu pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan pengobatan yang harus dijalani 5. Agar pasien dan keluarga berpartisipasi timbal balik dalam proses pelayanan yang diberikan.

Pada tabel 4.28 di atas menunjukkan bahwa terdapat lima tujuan khusus proses edukasi terapeutik yaitu: dimaksudkan agar pasien mengerti dan memahami masalah kesehatan yang ada; upaya meningkatkan pengetahuan dan atau keterampilan pasien tentang masalah kesehatan yang dialami; meningkatkan semangat, motivasi dan kemampuan untuk mencapai kesehatan yang optimal; membantu dalam mengambil keputusan pengobatan yang harus dijalani; serta agar pasien dan keluarga berpartisipasi timbal balik dalam proses pelayanan yang diberikan.

3. Kebijakan Pendidikan Pasien

Berdasarkan wawancara dan observasi terhadap alur pelayanan, kebijakan proses edukasi trapeutik RSI Banjarmasin dapat dibagi dalam delapan tahapan yaitu:

Tabel 4.29. Kebijakan Pendidikan Pasien Dari Alur Pelayanan.

<i>Step</i>	Proses Edukasi Terapeutik
I	<i>Semua pasien yang masuk ke rumah sakit dilakukan asesmen tentang kebutuhan pendidikan</i>
II	<i>Hasil pengkajian pendidikan pasien dicatat dalam rekam medik</i>
III	<i>Pasien dan keluarga mendapatkan pendidikan tentang kondisi kesehatan dan diagnosa penyakit</i>
IV	<i>Pasien dan keluarga mendapatkan pendidikan tentang keamanan dan efektifitas penggunaan peralatan medis</i>
V	<i>Pasien dan keluarga mendapatkan pendidikan tentang manajemen nyeri</i>
VI	<i>Pasien dan keluarga mendapatkan pendidikan tentang diet dan nutrisi yang memadai</i>
VII	<i>Pasien dan keluarga mendapatkan pendidikan tentang teknik rehabilitasi</i>
VIII	<i>Setelah mendapatkan pendidikan pasien dilakukan verifikasi bahwa pasien telah menerima dan memahami pendidikan yang diberikan</i>

Pada tabel 4.29 di atas menunjukkan bahwa proses edukasi terapeutik terintegrasi dalam alur pelayanan pasien. Ada delapan tahapan dari pasien datang sampai pulang. Diawali dengan asesmen kebutuhan pendidikan dan dokumentasi rekam medik, dilanjutkan dengan pendidikan tentang kondisi kesehatan dan diagnosa penyakit, keamanan dan efektifitas penggunaan peralatan medis, manajemen nyeri, diet dan nutrisi, teknik rehabilitasi, serta melakukan verifikasi bahwa pasien telah menerima dan memahami pendidikan yang diberikan.

4. Prosedur Edukasi Terapeutik

Temuan data sekunder Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dikeluarkan oleh manajemen RSI Banjarmasin menyangkut pendidikan pasien adalah sebagai berikut:

Tabel 4.30. Daftar Standar Operasional Prosedur Edukasi Terapeutik

No	SOP	Status Dokumen
1	<i>Pemberian Edukasi Pada Pasien Dan Atau Keluarga</i>	<i>Terkendali</i>
2	<i>Asessmen Pendidikan Pasien Dan Keluarga</i>	<i>Terkendali</i>
3	<i>Pendidikan Kesehatan Pengobatan</i>	<i>Terkendali</i>
4	<i>Pendidikan Kesehatan Penggunaan Peralatan Medis</i>	<i>Terkendali</i>
5	<i>Pendidikan Kesehatan Diet</i>	<i>Terkendali</i>
6	<i>Peralatan Medis</i>	<i>Terkendali</i>
7	<i>Pendidikan Kesehatan Manajemen Nyeri</i>	<i>Terkendali</i>

Pada tabel 4.30 di atas menunjukkan bahwa terdapat tujuh SOP yang secara khusus mengatur edukasi terapeutik. Ketujuh dokumen tersebut berstatus dokumen terkendali artinya penggunaan SOP tersebut pada lingkup terbatas (khusus RSI Banjarmasin) atau dikendalikan baik pendistribusian dan penerapan isi SOP. Ketujuh dokumen tersebut juga menjadi kekuatan hukum yang mampu melindungi petugas dalam menjalankan fungsi sebagai pendidik, serta menjamin hak-hak pasien untuk diberikan pendidikan yang benar sesuai dengan kebutuhannya.

5. Formulir Edukasi Terapeutik

Data sekunder berbentuk *form* dan formulir yang dikeluarkan oleh manajemen RSI Banjarmasin menyangkut pendidikan pasien adalah sebagai berikut:

- a. *Formulir Informed Conccent*
- b. *Formulir Permintaan Pelayanan Kerohanian*
- c. *Formulir Permohonan Bimbingan Rohani Pasien Non Muslim*
- d. *Formulir Edukasi Pasien dan Keluarga Terintegrasi*

6. Komponen Pendidikan Pasien

Bertindak sebagai edukator pasien adalah dokter spesialis/sub spesialis, dokter umum, perawat, bidan, therapist, apoteker, ahli gizi, radiographer dan analis yang kompeten. Sedangkan komponen edukasi terdiri dari lima identifikasi persiapan edukasi dan delapan belas materi edukasi yang terbagi dalam lima topik disesuaikan dengan kebutuhan. Kelima identifikasi tersebut adalah:

Tabel 4.31. Daftar Identifikasi Kebutuhan Edukasi Terapeutik

No	Identifikasi	Parameter
1	Identifikasi hambatan belajar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hambatan penglihatan/pandangan terbatas 2. Hambatan bahasa 3. Hambatan kognitif (IQ borderline/mental retardate) 4. Hambatan pendengaran/kurang pendengaran 5. Hambatan emosi 6. Keterbatasan fisik 7. Pertimbangan budaya dan agama dalam perawatan 8. Tidak bisa membaca
2	Identifikasi gaya belajar yang disukai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gaya belajar verbal/dialogis 2. Gaya belajar tertulis 3. Gaya belajar demonstrasi
3	Identifikasi penerima edukasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien 2. Pasangan (istri/suami) 3. Orang tua 4. Saudara Kandung
4	Identifikasi metode pembelajaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode diskusi 2. Metode tertulis-menulis 3. Metode demonstrasi 4. Metode Video dan Audio 5. Metode Visual dengan media pembelajaran (LCD/OHP Proyektor,dll) 6. Metode dengan sarana edukasi leaflet, booklet, lembar balik, poster dan alat peraga.
5	Identifikasi Evaluasi Pembelajaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemahaman pasien secara verbal 2. Modeling/demonstrasi ulang 3. Butuh penguatan/reinforcement

Pada tabel 4.31 di atas menunjukkan bahwa dari lima identifikasi kebutuhan edukasi terapeutik terdapat parameter pada masing-masing. Ada delapan parameter dalam identifikasi hambatan belajar, tiga parameter pada identifikasi gaya belajar yang disukai, empat parameter pada identifikasi penerima edukasi, enam parameter pada identifikasi metode pembelajaran, dan tiga parameter pada identifikasi evaluasi pembelajaran.

Sedangkan topik dan materi terintegrasi yang dipersiapkan dalam proses edukasi terapeutik yaitu:

Tabel 4.32. Daftar Topik dan Materi Edukasi Terapeutik

No	Topik	Materi
1	Berorientasi pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Materi hak dan kewajiban pasien. 2. Materi orientasi ruang perawatan. 3. Materi orientasi layanan farmasi dan apotek. 4. Materi prosedur diagnostik atau penunjang diagnostik penyakit. 5. Materi penggunaan peralatan medis yang efektif dan aman.
2	Berorientasi penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Materi pengertian dan ruang lingkup penyakit (diagnosa yang diberikan). 2. Materi tanda dan gejala suatu penyakit (diagnosa yang diberikan). 3. Materi penatalaksanaan penyakit. 4. Materi manajemen nyeri/rasa sakit.
3	Keselamatan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Materi keselamatan pasien seperti resiko jatuh, pencegahan dan pengendalian infeksi dengan penggunaan alat pelindung diri, etika batuk, cuci tangan, menjenguk pasien dan mendo'akan pasien. 2. Materi activity daily living yaitu waktu istirahat, personal hygiene/kebersihan diri, vulva dan mobilisasi ambulan.
4	Materi Rehabilitasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Materi bimbingan rohani. 2. Materi teknik rehabilitasi pada penyakit tertentu. 3. Materi program diet dan nutrisi untuk penyakit

		<p><i>tertentu.</i></p> <p>4. Materi PONEK/kebidanan yaitu tanda bahaya pada pasien nifas, tanda bahaya pada bayi, merawat bayi sehari-hari, cara menyusui yang benar, perawatan nifas dan manfaat ASI.</p>
5	Materi Pencegahan	<p>1. Materi cara penggunaan obat-obatan yang efektif dan aman.</p> <p>2. Materi potensi efek samping obat-obatan yang diberikan.</p> <p>3. Materi potensi interaksi obat dengan obat dan atau obat dengan makanan.</p>

Pada tabel 4.32 di atas menunjukkan bahwa lima topik edukasi terapeutik adalah topik berorientasi pada pasien, berorientasi penyakit, berorientasi keselamatan pasien, materi rehabilitasi, dan materi pencegahan. Dalam topik rehabilitasi terdapat materi bimbingan rohani (bimroh). Rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan kerohanian dengan persetujuan pasien. Materi ini disampaikan petugas khusus disebut Rohaniawan, untuk pasien beragama Islam disebut Rohis (Rohaniawan Islam) yang memiliki kemampuan dakwah pada *setting* rumah sakit, tujuannya untuk menuntun pasien agar mendapatkan keikhlasan, kesabaran dan ketenangan dalam menghadapi sakit.

7. Implementasi Pendidikan Terapi Berdasarkan Fase Edukasi Terapeutik Dengan Integritas Kompetensi Interpersonal Islam

Implementasi proses pendidikan pasien berdasarkan fase-fase edukasi terapeutik (dalam penelitian yaitu: Fase Pra Interaksi, Fase Orientasi, Fase Kerja, Fase Terminasi) dan keterkaitan dengan integritas kompetensi interpersonal Islam. Berikut tabel taksonomik hasil rangkuman wawancara yang ditulis per poin:

Tabel 4.33. Impelementasi Proses Pendidikan Terapi Dari Fase-Fase Edukatif Dengan Integritas Kompetensi Interpersonal Islam

FASE EDUKASI	TINDAKAN	IMPLEMENTASI	INTEGRITAS KOMPETENSI INTERPERSONAL ISLAM
Fase Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan data tentang pasien. 2. Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri pasien. 3. Menganalisa kekuatan profesional diri dan keterbatasan. 4. Membuat rencana pertemuan (kegiatan, waktu, tempat, materi/ informasi). 	<ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi diri <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan yang dimiliki tentang penyakit. - Apakah yang akan diucapkan saat bertemu pasien. - Bagaimana respon jika pasien diam, menolak, atau marah. - Melakukan koreksi cara-cara berinteraksi dengan pasien. - Mengelola tingkat kecemasan dan mengatasinya. b. Penetapan tahapan interpersonal <ul style="list-style-type: none"> - Apakah pertemuan pertama. - Apakah pertemuan lanjutan. - Apakah tujuan pertemuan (Pengkajian/observasi/pemantauan/tindakan/terminasi). c. Rencana edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan secara tertulis rencana yang akan dilakukan. - Teknik interpersonal yang akan diterapkan, dan dikaitkan dengan tujuan pengobatan. - Teknik observasi apa yang perlu. - Langkah-langkah tindakan prosedur yang akan dikerjakan (SOP). 	Perhatian/ <i>al-'Uthfu Kesabaran/as-Shabru</i>
Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan tersenyum pada pasien. 2. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama pasien. 3. Melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif) pada pertemuan berikutnya. 4. Menentukan mengapa pasien mencari pertolongan. 5. Menyediakan kepercayaan, penerimaan dan hubungan interpersonal. 6. Membuat kontrak timbal balik. 7. Mengeksplorasi perasaan, pikiran dan tindakan pasien. 8. Mengidentifikasi masalah pasien. 9. Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pengobatan. 10. Menjelaskan kondisi serta 	<ol style="list-style-type: none"> a. Memberi salam; <ul style="list-style-type: none"> - <i>Assalamualaikum/selamat pagi/siang/sore/malam atau sesuai dengan latar belakang sosial budaya disertai mengulurkan tangan untuk berjabat tangan.</i> b. Memperkenalkan diri; <ul style="list-style-type: none"> - <i>"Nama saya ..., saya senang dipanggil ..."</i> - <i>Menanyakan nama pasien;</i> - <i>"Nama Bapak/Ibu/Saudara, apa panggilan akrabnya?"</i> c. Menyepakati pertemuan (kontrak); <ul style="list-style-type: none"> - <i>"Bagaimana kalau kita bercakap-cakap?"</i> - <i>"Ayo kita bercakap-cakap"</i> - <i>"Ayo kita duduk di sana," jika di kamar pasien, langsung duduk disamping pasien.</i> d. Menghadapi kontrak (kepercayaan); <ul style="list-style-type: none"> - <i>"Saya petugas yang bekerja di ..., saya akan merawat saudara selama 3 hari. Dimulai saat ini s.d ..., saya datang jam 07.00 dan pulang jam 14.00"</i> - <i>"Saya akan membantu untuk kesembuhan penyakit anda"</i> - <i>"Kita bersama-sama akan belajar dan semangat"</i> e. Memulai percakapan awal; <ul style="list-style-type: none"> - <i>"Apa yang terjadi di rumah sampai dibawa ke rumah sakit?"</i> - <i>"Apa yang disusahkan saat ini?"</i> - <i>"Apa keluhan yang dirasakan?"</i> g. Mengakhiri Perkenalan <ul style="list-style-type: none"> - <i>"Perkenalan kita sudah cukup dan senang bisa membantu"</i> 	Keramahan/ <i>al-Lutfu Kesopanan/al-Adab Perhatian/al-'Uthfu Kesabaran/as-Shabru</i>

	informasi yang dibutuhkan untuk mengambil keputusan tindakan pengobatan.		
	11. Menjelaskan dan menegaskan kerahasiaan informasi.		
Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kesempatan pasien bertanya. 2. Menanyakan keluhan utama/keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan. 3. Memulai kegiatan dengan cara yang baik. 4. Melakukan kegiatan sesuai dengan rencana. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan pengertian dan pengenalan pasien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya (kognitif). <ul style="list-style-type: none"> - "Apa yang menyebabkan cemas?" - "Apa tanda/gejala yang saudara rasakan saat cemas?" - "Kapan saja saudara merasakan cemas?" b. Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan pasien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi (afektif dan psikomotor). <ul style="list-style-type: none"> - "Apa yang saudara lakukan saat cemas?" - "Apa yang saudara lakukan saat jantung berdebar-debar?" - "Apa dengan cara itu masalah saudara selesai?" - "Apa dengan cara itu debar jantung hilang?" - "Apa kira-kira cara lain yang lebih baik?" - "Bagaimana kalau kita bicarakan beberapa cara baru?" <i>Jelaskan!</i> - "Saudara ingin mencoba cara yang mana?" "Saya akan beri contoh (demonstrasi)," "Coba saudara tiru cara tadi?" - <i>Bagaimana kalau dicoba sendiri?"</i> c. Melaksanakan terapi <ul style="list-style-type: none"> - "Bagaimana rasa nyeri anda?" - "Saya bantu mencoba cara mengurangi rasa nyeri." - "Pertama: alihkan pikiran pada pengalaman yang menyenangkan, atau membaca al-Quran, mendengar tilawah, atau berzikir," - "Kedua: latihan nafas" (beri contoh) - "Ketiga: mengusap daerah tertentu" (beri contoh) - "Mari kita coba" (Membantu pasien melakukannya, beri pujian jika dapat melakukan). - "Bagaimana perasaan anda?" - <i>Nah, anda dapat mencobanya pada saat nyeri, namun jika tidak berhasil panggil petugas"</i> d. Melaksanakan pendidikan kesehatan. <ul style="list-style-type: none"> - "Sesuai dengan janji kita, saya akan memberi penjelasan tentang cara merawat tali pusat bayi baru lahir" - <i>Menjelaskan dengan alat bantu lembar balik/leaflet/booklet.</i> - "Ada pertanyaan? Ada yang kurang jelas?" - "Anda dan keluarga boleh mencoba melakukannya di rumah. Terima kasih" e. Melaksanakan kolaborasi. <ul style="list-style-type: none"> - "Saudara, sekarang sudah pukul 12.00, saatnya mendapat suntikan" - "Saudara, miring kesebelah kiri" - "Sedikit sakit (katakan pada saat akan menyuntik), tarik napas dalam, "Bismillahirrahmanirrahim," "sudah" f. Melaksanakan observasi dan monitoring. <ul style="list-style-type: none"> - "Saudara, sesuai dengan keadaan suhu anda yang tinggi maka setiap dua jam saya akan mengukur suhu, nadi, dan pernafasan anda" 	Keramahan/al-Lutfu Kesopanan/al-Adab Perhatian/al-'Uthfu Kesabaran/as-Shabru
Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menciptakan perpisahan. 2. Menyimpulkan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan Terminasi sementara; Isi percakapan (1) Evaluasi hasil; 	

	<p>hasil kegiatan; evaluasi hasil dari proses edukatif.</p> <p>3. Saling mengekspose perasaan penolakan, kehilangan, sedih, marah, dan perilaku lain.</p> <p>4. Memberikan metode belajar fungsionalistik dengan <i>reinforcement positif</i>.</p> <p>5. Merencanakan tindak lanjut dengan pasien.</p> <p>6. Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, topik).</p> <p>7. Mengakhiri kegiatan dengan baik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - "Coba sebutkan hal-hal yang sudah kita bicarakan" - "Apa saja yang telah saudara dapat dari percakapan tadi?" <p>(2) Tindak lanjut;</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Bagaimana kalau saudara coba lakukan nanti di ruangan?" - "Yang mana yang ingin saudara coba?" <p>(3) Kontrak yang akan datang</p> <p>Waktu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Kapan kita bertemu lagi?" - "Bagaimana kalau nanti jam... kita bertemu lagi?" - "Kita akan bertemu lagi besok pagi" - Topik "Apa saja yang akan kita bicarakan nanti/besok" - "Bagaimana kalau kita belajar..." (sebutkan) <p>b. Melakukan Terminasi akhir</p> <p>(1) Evaluasi hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Coba sebutkan kemampuan yang didapat setelah dirawat disini?" - "Apa saja yang sudah saudara ketahui selama dirawat disini?" - "Saya melihat saudara sudah dapat melakukan....." (Sebutkan sesuai hasil observasi pada tiap tindakan) <p>(2) Tindak lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Apa rencana kegiatan saudara di rumah?" - "Apa gejala dan tanda yang perlu diperhatikan di rumah?" <p>(c) Kontrak yang akan datang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika saudara mengalami keluhan yang sama segera saja hubungi kami atau kembali ke rumah sakit" 	<p>Keramahan/<i>al-Lutfu</i> Kesopanan/<i>al-Adab</i> Perhatian/<i>al-'Uthfu</i> Kesabaran/<i>as-Shabru</i></p>
--	---	---	--

Pada tabel 4.33 di atas menunjukkan bahwa integritas kompetensi interpersonal Islam petugas terimplementasi mulai dari Fase Pra-Interaksi (fase pertama) khususnya perhatian/*al-'Uthfu* dan Kesabaran/*as-Shabru*. Kemudian memasuki Fase Orientasi, Fase Kerja dan Fase Terminasi integritas kompetensi interpersonal Islam petugas terimplementasi secara total, petugas harus mampu memainkan kepiawaian dalam Keramahan/*al-Lutfu*, Kesopanan/*al-Adab*, Perhatian/*al-'Uthfu*, Kesabaran/*as-Shabru*.

Diketahui pula bahwa ada tujuh belas implementasi tindakan petugas pada proses pendidikan pasien berdasarkan fase-fase edukasi terapeutik dengan integritas kompetensi interpersonal Islam. *Pertama*, Fase Pra-Interaksi implemementasi tindakan petugas yaitu melakukan evaluasi diri (menilai

kemampuan diri); penetapan tahapan interpersonal; dan membuat rencana edukasi. *Kedua*, Fase Orientasi implementasi tindakan petugas yaitu: memberi/mengucapkan salam; memperkenalkan diri; menyepakati pertemuan (kontrak); membangun kepercayaan; memulai *rapport* (percakapan awal); dan mengakhiri perkenalan. *Ketiga*, Fase Kerja implementasi tindakan petugas yaitu: meningkatkan perhatian dan pengenalan pasien akan dirinya, perilakunya, perasaannya dan pikirannya; mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan pasien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi; melaksanakan terapi; melaksanakan pendidikan kesehatan; melaksanakan kolaborasi; dan melaksanakan observasi-monitoring. *Keempat*, Fase Terminasi implementasi tindakan petugas yaitu: melakukan terminasi sementara, dan terminasi akhir dengan kegiatan evaluasi dan tindak lanjut hasil perawatan dan pengobatan.