

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Karakteristik responden yang memberikan kontribusi pada penelitian ini sebagian besar jenis kelamin pria (52,4%), usia dewasa 21-40 tahun (63,9%), tingkat pendidikan SLTA (37,4%) dan jenis pekerjaan swasta (74,8%).
2. Pasien yang mempunyai motivasi kesembuhan tinggi di rawat inap RSI Banjarmasin (59,2%) lebih banyak dari pada pasien yang mempunyai motivasi kesembuhan rendah.

Khusus bagi pasien dengan motivasi kesembuhan rendah beberapa hal yang membuat pasien mengalami motivasi kesembuhan rendah yaitu: (20,4%) tidak dapat berfikir tentang kesehatan ketika sedang sakit, (6,8%) anjuran dan nasehat petugas tidak membuat lebih baik, (40,8%) tetap tidak bisa sholat meskipun dengan bantuan petugas dan keluarga, (5,4%) kurang semangat dan pasrah pada keadaan.

3. Persepsi pasien terhadap integritas kompetensi interpersonal Islam petugas dalam proses edukasi terapeutik di rawat inap RSI Banjarmasin yaitu: *al-Luthfu*/Keramahan petugas baik (57,8%), *al-Adab*/Kesopanan petugas baik (50,3%), *al-'Uthfu*/Perhatian petugas baik (60,5%), dan *as-Shabru*/Kesabaran petugas baik (59,2%).

Petugas yang mempunyai integritas kompetensi interpersonal Islam tinggi (41,5%) lebih sedikit dari pada petugas yang mempunyai integritas kompetensi interpersonal Islam rendah. Beberapa hal yang membuat integritas kompetensi interpersonal Islam petugas rendah yaitu: *al-Luthfu*/Keramahan petugas masih kurang seperti: (32%) tidak memberikan penjelasan hak-hak dan kewajiban pasien, (12,9%) “tegang” saat berkomunikasi dengan petugas, dan (5,4%) petugas menunjukkan sikap “*no acceptance*”/tidak menerima kondisi pasien apa adanya. Selanjutnya *al-‘Uthfu*/Perhatian petugas masih kurang seperti: (25,2%) terbatas waktu memberikan informasi dan edukasi, (23,1%) tidak menepati janji dan tidak menanggapi jika pasien bertanya. Dilanjutkan *as-Shabru*/Kesabaran petugas juga masih kurang yaitu: (26,5%) meninggalkan ruangan sebelum tuntas memberikan informasi padahal pasien belum sepenuhnya mengerti, (30,6%) menunjukkan sikap kurang sabar, (21,1%) tutur kata dan ekspresi yang kasar.

4. Variabel yang terdapat hubungan dengan motivasi kesembuhan pasien di rawat inap RSI Banjarmasin adalah *al-Luthfu*/Keramahan petugas ($p = 0,005$, $p < 0,05$), *al-Adab*/Kesopanan petugas ($p = 0,000$, $p < 0,05$), *al-‘Uthfu*/Perhatian petugas ($p = 0,000$, $p < 0,05$) dan *as-Shabru*/Kesabaran petugas ($p = 0,000$, $p < 0,05$).
5. Ada pengaruh bersama-sama *al-Luthfu*/Keramahan, *al-‘Uthfu*/Perhatian, dan *as-Shabru*/Kesabaran petugas terhadap motivasi kesembuhan pasien di rawat inap RSI Banjarmasin ($p = 0,000$, $\chi^2 = 86,984$). Untuk pasien yang mempunyai persepsi *al-Luthfu*/Keramahan petugas tidak baik mempunyai

resiko motivasi kesembuhan rendah adalah 4 kali lebih rendah dari yang motivasi kesembuhan tinggi ($p = 0,009$, $Exp(\beta) = 4,292$), untuk pasien yang mempunyai persepsi *al-'Uthfu*/Perhatian petugas tidak baik mempunyai resiko motivasi kesembuhan rendah adalah 3 kali lebih rendah dari yang motivasi kesembuhan tinggi ($p = 0,018$, $Exp(\beta) = 3,219$). Sedangkan untuk pasien yang mempunyai persepsi *as-Shabru*/Kesabaran petugas tidak baik mempunyai resiko motivasi kesembuhan rendah adalah 30 kali lebih rendah dari yang motivasi kesembuhan tinggi ($p = 0,000$, $Exp(\beta) = 30,986$).

6. Secara kualitatif proses edukasi terapeutik dengan integritas kompetensi interpersonal Islam di rawat inap RSI Banjarmasin terimplementasi secara total pada Fase Orientasi, Fase Kerja dan Fase Terminasi dengan prinsip kebenaran informasi, prinsip motivasi belajar, prinsip pemecahan masalah dan prinsip pengembangan diri. Sedangkan pelaksanaannya memperhatikan tingkat kecemasan terendah, tingkat stress penyakit koronis, gaya belajar, tidak bersikap memaksa dan menghindari ketidaknyamanan atau kebencian pasien pada petugas. Hambatan proses edukasi terapeutik pada petugas yaitu: petugas tidak siap untuk mengajar, isi materi tidak konsisten di antara petugas yang memberikan, prioritas mendidik rendah dan waktu mengajar terbatas. Sedangkan pada peserta didik yaitu: stres akibat penyakit akut/koronis, lingkungan kurang representatif untuk belajar, kurang waktu belajar akibat dipulangkan lebih cepat, target belajar yang belum disepakati, kurangnya dukungan/dorongan positif dari petugas dan keluarga, penolakan/*reject*.

B. Saran-Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Direktur RSI Banjarmasin

a. Agar petugas rawat inap RSI Banjarmasin mempunyai integritas kompetensi interpersonal Islam tinggi perlu mengintegrasikan program peningkatan integritas kompetensi interpersonal Islam petugas dengan kegiatan:

1. Memberikan pelatihan kepribadian muslim dengan materi konsep nilai dan prinsip akhlak dalam pelayanan, melatih kesabaran, mengendalikan amarah dan hawa nafsu, bersikap ramah, serta teknik-teknik menghargai orang lain.
2. Menyusun secara formal SOP (*Standard Operating Procedure*) Hubungan Interpersonal Islami yang terintegrasi dengan SOP Komunikasi Efektif pada pelayanan pasien.
3. Menyusun pedoman jati diri tenaga kesehatan muslim sebagai kontrol diri (*self control*) dan moral kompas (*moral compass*) yang berisi: *pertama*, fondasi dan keaslian integritas; *kedua*, implementasi kompetensi interpersonal muslim (*al-Luthfu/Keramahan, al-Adab/Kesopanan, al-'Uthfu/Perhatian, as-Shabru/Kesabaran*); *ketiga*, dampak kegagalan integritas kompetensi interpersonal Islam petugas.

- b. Agar pasien rawat inap RSI Banjarmasin tetap mempunyai motivasi kesembuhan yang tinggi, secara umum perlu ditingkatkan bersama-sama *al-Lutfu*/keramahan, *al-'Uthfu*/perhatian dan *as-Shabru*/kesabaran yang secara khusus meliputi kegiatan:
1. Membangun komitmen dengan petugas untuk mengutamakan melayani pasien dengan *as-Shabru*/kesabaran.
 2. Membangun sikap petugas menawarkan diri untuk membantu pasien melaksanakan ibadah.
 3. Melakukan evaluasi dan umpan balik terhadap perlakuan pelayanan pasien khususnya pengkajian dan identifikasi kebutuhan pasien baik itu kebutuhan normatif, komparatif, ekspresif dan insidental.
 4. Memberikan peringatan/teguran (lisan/tertulis) jika petugas bersikap tidak ramah, perhatian dan sabar.
 5. Melakukan penilaian "*basic social skill*" melalui observasi keterampilan petugas dalam implementasi pelayanan dengan integritas kompetensi interpersonal Islam.
- c. Agar proses edukasi terapeutik dapat memberikan kontribusi terhadap motivasi kesembuhan pasien perlu dibenahi antara lain:
- a. Meningkatkan kompetensi petugas sebagai edukator melalui program pendidikan pasien dan keluarga berbasis integritas kompetensi interpersonal Islam serta membangun komitmen bahwa pendidikan pasien dan keluarga merupakan prioritas tinggi.

- b. Melakukan standarisasi materi dan menjaga konsistensi isi materi dengan pendelegasian tanggung jawab pengajaran diperjelas, dan jalur komunikasi diperkuat di antara ahli pemberi perawatan dan pengobatan.
- c. Untuk waktu terbatas, petugas harus memahami cara pendidikan pasien dengan pendekatan singkat, efisien, dan tepat guna, memakai metode dan peralatan instruksional. Dapat pula pengajaran dilakukan saat perencanaan pasien pulang untuk memastikan kesinambungan pengobatan selanjutnya.
- d. Membenahi lingkungan rumah sakit yang mengganggu peran aktif pasien untuk melibatkan diri dalam proses belajar mengajar seperti ruangan yang kurang privasi, suhu panas, bising dan mengintruksikan agar petugas berperan aktif.

2. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Mengingat penelitian ini menemukan adanya pengaruh bersama-sama *al-Luthfu*/Keramahan, *al-'Uthfu*/Perhatian, dan *as-Shabru*/Kesabaran terhadap motivasi kesembuhan maka perlu diteliti lebih lanjut model keramahan, perhatian dan kesabaran yang efektif terhadap motivasi kesembuhan dalam proses edukasi terapeutik dalam penelitian eksperimen.
- b. Berdasarkan temuan pada proses edukasi terapeutik, faktor SDM menjadi faktor yang besar dalam implementasi integritas kompetensi interpersonal Islam dan motivasi kesembuhan. Dalam penelitian ini belum dilakukan studi mendalam tentang “apa yang menggerakkan peserta didik untuk

belajar” dan “faktor apa yang dapat meningkatkan atau mengganggu peserta didik menyerap pengetahuan” di rumah sakit. Untuk itu sebaiknya dapat diteliti dengan lebih konkrit kondisi seperti: faktor-faktor yang mempengaruhi keterlibatan potensial dalam program pendidikan pasien di rumah sakit; model atribusi intrinsik pasien seperti (kesiapan emosi, nilai dan keyakinan, fungsi pengindraan/*modelling*, dan tingkat keparahan atau kekronisan penyakit) dapat membentuk motivasi pasien belajar; faktor-faktor ketersediaan SDM yang mumpuni dan materi bermutu serta berbagai *reward* sebagai aspek lingkungan belajar mempengaruhi motivasi pasien, dalam bentuk penelitian-penelitian operasional.