

**GAMBARAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
PERAWAT DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU)
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta**



**PER
STIKES JENDERAL A.**

**AN
OGYAKARTA**

**DARMA PRATIWI
3210023**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
PERAWAT DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU)
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL.

SKRIPSI

Dijjukan Oleh:

Darna Pratiwi

3210025

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Jenderal Achmad Yani

Yogyakarta

Tanggal: 2 September 2015

Menyetujui :

Penguji,



Dewi Retno Pamungkas, MNg
NIDN.0524048402

Pembimbing I



Muhammad Nofiyanto, M.Kep
NIDN.0501118601

Pembimbing II



R. Arugama J.P. S.kep.Ns
NIP.197007131996031005

Mengesahkan

s.s Ketua, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)



Dewi Retno Pamungkas, MNg

NIDN.0524048402

A

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini tidak terdapat karya tulis yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Juni 2015



Darma Pratiwi

PERPUSTAKA
STIKES JENDERAL A.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan di dalam skripsi ini. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun akan sangat membantu penulis untuk lebih baik lagi. Penelitian ini telah dapat diselesaikan, atas bimbingan, arahan, dan bantuan berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, dan pada kesempatan ini penulis dengan rendah hati mengucapkan terima kasih dengan setulus-tulusnya kepada:

1. Kuswanto Hardjo, dr.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta.
2. Dewi Retno Pamungkas, MNg selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Penguji yang telah mendukung dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
3. Muhamat Nofiyanto, S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta mendukung dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
4. Anggono Joko Prasojo, S. Kep., Ns selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta mendukung dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu, yang selalu setia mendengarkan keluh kesahku.
6. Teman-teman Keperawatan S1 Angkatan 2010 Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
7. Responden yang telah bersedia membantu dalam proses penelitian.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebaikan kepada semuanya, sebagai imbalan atas segala amal kebaikan dan bantuannya. Akhirnya besar harapan penulis semoga skripsi ini berguna bagi semua.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI.....	xii
Abstract.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. ICU (Intensive Care Unit).....	11
B. Komunikasi	15
C. Patient Centered Care (PCC)	44
D. Landasan Teori.....	46
E. Kerangka Teori.....	48
F. Kerangka Konsep.....	49
G. Pertanyaan Penelitian	49
BAB III METODE PENELITIAN	50
A. Desain Penelitian	50
B. Lokasi dan Waktu	50
C. Populasi dan Sampel.....	50

D. Variabel Penelitian	51
E. Definisi Operasional	51
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	51
G. Validitas dan Reliabilitas.....	53
H. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	56
I. Etika Penelitian	57
J. Pelaksanaan Penelitian.....	58
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	60
A. Hasil Penelitian.....	60
B. Pembahasan	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	

PERPUSTAKAAN
 STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR TABEL

Tabel 1

Definisi Operasional 51

Tabel 1.2

Kisi-kisi Lembar Observasi 52

Tabel 4.1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Perawat di RSUD Panembahan
Senopati Bantul..... 61

Tabel 4.2.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Perawat di RSUD
Panembahan Senopati Bantul 61

Tabel 4.3.

Distribusi Frekuensi Pendidikan Profesi Terakhir Perawat di RSUD
Panembahan Senopati Bantul 61

Tabel 4.4.

Distribusi Frekuensi Masa Kerja (Tahun) Perawat di ICU RSUD Panembahan
Senopati Bantul..... 62

Tabel 4.5.

Distribusi Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat
di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul..... 62

Tabel 4.6.

Distribusi Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Aspek-aspek Komunikasi
Terapeutik Perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul 63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian	48
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	49

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Informed Consent
- Lampiran 3 Lembar Observasi
- Lampiran 4 Hasil Uji Validitas
- Lampiran 5 Pengolahan Data Penelitian
- Lampiran 6 Surat Pengantar Studi Pendahuluan
- Lampiran 7 Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 Surat Pengantar Penelitian
- Lampiran 9 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

GAMBARAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Darma Pratiwi⁽¹⁾, Muhamat Nofiyanto⁽²⁾, R Anggono Joko Prasajo⁽³⁾

INTISARI

Latar Belakang: Komunikasi adalah sebuah faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Kemampuan komunikasi terapeutik perawat semakin penting dirasakan dalam menangani pasien dengan kondisi kritis di ICU. Sebab, pasien dengan kondisi kritis membutuhkan penanganan yang cepat, tepat dan terukur mengingat tingginya tingkat risiko kecacatan atau bahkan kematian yang dialami oleh pasien.

Tujuan: mengetahui gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling sebanyak 16 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

Hasil: (1) Sebagian besar perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul melaksanakan komunikasi terapeutik yang masuk ke dalam kategori baik sebanyak (93.7%); (2) aspek kesejatian, sebagian besar perawat telah melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kategori baik sebanyak (88.2%); (3) aspek empati, sebagian besar perawat telah melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kategori baik sebanyak (88.2%); (4) Berdasarkan aspek respek atau hormat, sebagian besar perawat telah melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kategori baik sebanyak (88.2%); dan (5) aspek konkrit, sebagian besar perawat melaksanakan komunikasi terapeutik yang masuk ke dalam kategori cukup sebanyak (68.8%).

Kesimpulan: Sebagian besar perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul telah melaksanakan komunikasi terapeutik yang masuk ke dalam kategori baik.

Kata kunci: komunikasi terapeutik perawat, aspek kesejatian, empati, respek, dan konkrit.

¹ Mahasiswa PSIK Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

² Dosen PSIK Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

³ Kepala Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates

**DESCRIPTION OF IMPLEMENTATION NURSE THERAPEUTIC
COMMUNICATION IN INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Darma Pratiwi⁽¹⁾, Muhamat Nofiyanto⁽²⁾, R Anggono Joko Prasajo⁽³⁾

Abstract

Background: Communication is a most important factor that is used to establish a therapeutic relationship between nurses and patients. Communication skills increasingly important therapeutic nurse felt in treating patients with critical condition in the ICU. Therefore, patients with critical condition requiring treatment that is fast, precise and measurable given the high degree of risk of disability or even death experienced by the patient.

Objective: To know the description of implementation of therapeutic communication nurse in Intensive Care Unit (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Methods: This research is quantitative descriptive designs. Sampling using total sampling technique from 16 respondents. The research instrument is using questionnaire.

Results: (1) Most of the nurses in the ICU of RSUD Panembahan Senopati Bantul has implemented therapeutic communication that goes into the category of good as many (93.7%); (2) Aspects of authenticity, most nurses have been carrying out therapeutic communication with good category as much (88.2%); (3) Aspect of empathy, most nurses have been carrying out therapeutic communication with good categories were as much (88.2%); (4) Aspect of respect or reverence, most nurses have been carrying out therapeutic communication with good categories as many as (88.2%); and (5) Concrete aspects, most nurses have been carrying out therapeutic communication with middle category of less than (68.8%).

Conclusion: Most of the nurses in the ICU of RSUD Panembahan Senopati Bantul has implemented therapeutic communication that goes into the good categories.

Keywords: therapeutic communication nurse, aspek of authenticity, empathy, respect, and concrete.

¹ Undergraduate Nursing Student, Jendral Achmad Yani Yogyakarta

² Lecturer of Nursing Study Program, Jendral Achmad Yani Yogyakarta

³ Head Emergency of District General Hospital Wates

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari suatu kinerja pelayanan kesehatan di rumah sakit. Profesi perawat sebagai pemberi pelayanan jasa berada di garis terdepan dan merupakan komponen yang sangat menentukan baik buruknya citra rumah sakit. Citra pelayanan kesehatan akan dinilai oleh customer berdasarkan kesan terhadap mutu pelayanan kesehatan keperawatan, selama menerima jasa pelayanan di rumah sakit. Mutu asuhan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu citra rumah sakit bagi pasien dan keluarganya (Buheli, 2010). Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien. Pelayanan prima di rumah sakit akan tercapai jika setiap sumber daya manusia (SDM) mempunyai ketrampilan khusus, salah satunya adalah bersikap ramah dan bersahabat, dengan cara berkomunikasi secara efektif dan mampu menanggapi keluhan pasien secara profesional (Susilo, 2007).

Salah satu kriteria penilaian pelayanan prima di rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga paramedik yang berada di Ruang Intensive Care Unit (ICU), yang salah satu fungsi utamanya adalah untuk menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang menunjukkan gejala kritis dengan tingkat risiko yang tinggi (Resnani, 2002). Perawat memberikan pengaruh besar untuk menentukan kualitas pelayanan rumah sakit khususnya di ruang ICU. Salah satu keterampilan utama yang wajib dimiliki oleh setiap perawat khususnya yang bekerja di ICU adalah komunikasi terapeutik (Hasibuan, 2005).

Komunikasi adalah sebuah faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Menemukan cara yang efektif untuk mengatasi hambatan komunikasi akan memberikan kesempatan bagi perawat memfasilitasi budaya dalam pemberian asuhan keperawatan. Perawat yang menggunakan sumber yang tersedia dan memecahkan masalah saat terdapat kesulitan komunikasi akan lebih bisa membantu klien dan keluarga untuk

mengakses perawatan dan manfaat dari layanan asuhan keperawatan khususnya dalam kondisi kritis. Saat perawat mampu berkomunikasi dengan baik dengan pasien dan keluarganya, kualitas manfaat publikasi profesional dan perawat dapat memberikan sumber yang lebih baik terhadap profesi (Ratna, 2006).

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia, pada profesi keperawatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metoda utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan (Purba, 2003). Rakhmat (2007), menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu metode dimana seorang perawat mengarahkan komunikasi begitu rupa sehingga pasien diharapkan pada situasi dan pertukaran peran yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat. Dalam hal ini, perawat menggunakan diri sebagai alat dalam menangani dan merubah perilaku klien (Riyadi, 2009).

Komunikasi perawat sangat penting dalam membantu memberikan informasi tentang hal-hal yang tidak diketahui klien dan membantu mengatasi masalah klien karena pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien (Purwanto, 2003). Untuk melakukan anamnesis seorang perawat harus mampu menciptakan kenyamanan dan kepercayaan. Kenyamanan dan kepercayaan merupakan aspek penting dalam menyamakan suatu persepsi terhadap sesuatu yang dilakukan oleh seorang perawat terhadap pasien. Kesamaan persepsi diperlukan karena pada setiap interview dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh seorang perawat terhadap pasien diperlukan kolaborasi. Kolaborasi akan berjalan lancar bila perjalanan, lintas nilai-nilai budaya pasien dan perawat terjadi proses asimilasi, yang akan menghasilkan nilai-nilai baru yang menjadi milik pasien dan perawat. Pasien akan bersedia berkolaborasi bila setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat dimengerti dan dipahami berdasarkan pada tolak ukur nilai-nilai pasien yang mendasari persepsi setiap tindakan pada dirinya. Persepsi adekuat antara perawat dan pasien dalam setiap tindakan dalam proses perawatan merupakan salah satu pendorong terjadinya percepatan terapi untuk kesembuhan (Setiawan dan Tanjung, 2005).

Permasalahan konflik yang sering terjadi antara petugas kesehatan dengan pasien lebih disebabkan oleh buruknya kualitas komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien, yang akhirnya dapat menimbulkan kekecewaan dan ketidakpuasan serta kepercayaan yang rendah dari pasien. Hasil penelitian yang dilakukan Utami (2006) di Rumah sakit Sukoharjo Surakarta tentang sikap komunikasi perawat terhadap pasien menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memberikan penilaian yang cukup terhadap sikap komunikasi perawat. Kondisi ini menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi terapeutik yang dimiliki oleh perawat masih kurang, sehingga seringkali menjadi faktor pemicu munculnya keluhan yang disampaikan oleh pasien dan keluarganya terhadap kualitas layanan asuhan keperawatan di instalasi ICU rumah sakit. Hasil penelitian lain yang dilakukan Usmalya (2012) tentang teknik komunikasi terapeutik dokter menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik sangat penting karena penderita kanker payudara akan menghadapi dampak psikologis negatif yang besar, selalu mengalami kecemasan dan perasaan takut, sehingga membutuhkan pendampingan serta perawatan dan pengobatan. Hal ini dilakukan agar mengurangi perasaan cemas dan takut tersebut melalui komunikasi yakni komunikasi terapeutik dengan sikap empati dari seorang dokter dalam memberikan motivasi kesembuhan bagi pasiennya.

Kemampuan komunikasi terapeutik perawat semakin penting dirasakan dalam menangani pasien dengan kondisi kritis di ICU. Sebab, pasien dengan kondisi kritis membutuhkan penanganan yang cepat, tepat dan terukur mengingat tingginya tingkat risiko kecacatan atau bahkan kematian yang dialami oleh pasien (Tanjung, 2005). Kondisi ini berpotensi menimbulkan tekanan psikologis dan stres bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dalam kondisi kritis. Kondisi tekanan kerja yang tinggi berpotensi mengurangi kualitas komunikasi perawat dengan pasien dan keluarganya mengingat perhatian perawat lebih tertuju pada pemberian asuhan keperawatan yang cepat dan tepat. Pada sisi yang lain, pasien dan keluarganya memiliki tingkat kepercayaan dan harapan yang besar bahwa segala tindakan medis yang dilakukan oleh perawat beserta tenaga medis lainnya di ICU dimaksudkan untuk menyelamatkan pasien dari kondisi

kritis dan mengupayakan sesegera mungkin untuk menstabilkan kondisi kesehatan pasien. Di sinilah pentingnya komunikasi terapeutik untuk menjembatani antara kepentingan pasien dan keluarganya dengan perawat agar tidak terjadi kesalah pahaman, keluhan, atau permasalahan yang seharusnya tidak perlu terjadi (Sheldon, 2009).

Komunikasi terapeutik di ruang Intensive Care Unit (ICU) merupakan salah satu komponen penting dalam menunjang keberhasilan asuhan keperawatan kritis. Komunikasi terapeutik yang dijalankan secara efektif oleh perawat dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien ketika sedang berada dalam kondisi kritis. Selain itu, komunikasi terapeutik tersebut juga diyakini mampu menumbuhkan motivasi pasien untuk segera keluar dari kondisi kritis dan memulihkan kondisi kesehatannya seperti sedia kala. Hubungan perawat dan pasien yang berorientasi pada hubungan pertolongan dan terapeutik membutuhkan interaksi yang bersifat terbuka dan dua arah. Komunikasi yang efektif dapat memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan sehingga akan meningkatkan citra dan kepercayaan pasien kepada kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit (Sheldon, 2009).

Komunikasi terapeutik yang dirancang untuk memfasilitasi tujuan terapi dalam pencapaian tingkat kesembuhan yang optimal dan efektif. Dalam konteks asuhan keperawatan kritis, komunikasi terapeutik perawat dan pasien di ruang ICU tentunya diarahkan untuk memfasilitasi upaya penyelamatan pasien dari kondisi kritis dan menjalani perawatan medis lanjutan untuk mencapai derajat kesembuhan. Komunikasi terapeutik ini akan terjadi dengan baik dan efektif apabila didahului adanya hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien dan keluarganya. Pasien dan keluarga harus percaya dengan perawat khususnya ketika dihadapkan pada kondisi kritis, bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan kritis untuk segera mengeluarkan pasien dari situasi kritis. Sebaliknya, perawat ICU harus dapat dipercaya dan diandalkan atas kemampuan dan pengalaman yang dimiliki, sehingga pasien dan keluarga tidak meragukan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kritis. Adanya hubungan yang saling percaya ini tentunya menjadi faktor positif dalam

menumbuhkan komunikasi terapeutik perawat dan pasien. Sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan kritis sebaik mungkin sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya sebagai seorang perawat yang profesional dan memiliki kapasitas yang dapat diandalkan dalam menghadapi situasi kritis (Prabowo dan Widuri, 2014).

Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 Agustus 2014 di ICU RSUD Panembahan Senapati Bantul diperoleh gambaran awal bahwa kesadaran perawat untuk mempraktekkan komunikasi terapeutik dengan pasien masih kurang, misalnya: ketika perawat akan melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien khususnya mereka yang masih dalam kondisi sadar perawat tampak sekilas memberitahukan tindakan medis yang hendak dilakukan kepada diri pasien tanpa disertai dengan komunikasi yang akrab untuk menghangatkan suasana. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan 4 perawat yang bekerja di ruang ICU RSUD Panembahan Senapati Bantul mengenai sejauhmana komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien dan keluarganya, perawat mengatakan bahwa pada dasarnya perawat menyadari akan pentingnya kebutuhan komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien ataupun keluarganya, khususnya dalam menumbuhkan kepercayaan dan motivasi pasien untuk dapat segera pulih. Akan tetapi, karena situasi kerja di ruang ICU yang membutuhkan tingkat konsentrasi tinggi bagi perawat untuk dapat mengambil tindakan asuhan keperawatan yang cepat dengan tingkat risiko yang tinggi pada diri pasien, tentu mendorong perawat untuk lebih memfokuskan perhatiannya pada tindakan asuhan keperawatan yang menjadi tugas dan tanggung jawab utamanya.

Komunikasi merupakan sarana yang digunakan oleh seseorang untuk mengadakan hubungan dengan orang lain untuk mencapai tujuan. Masalah yang terjadi di ICU yaitu perawat kurang menyadari akan komunikasi terapeutik dengan pasien. Berdasarkan hasil penelitian Utami (2006) dan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat masih belum optimal dilakukan. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian yang berjudul “Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, peneliti dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimanakah gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kualitas komunikasi terapeutik perawat berdasarkan aspek kesejatian di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Mengetahui kualitas komunikasi terapeutik perawat berdasarkan aspek empati di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Mengetahui kualitas komunikasi terapeutik perawat berdasarkan aspek respek/sikap hormat di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Mengetahui kualitas komunikasi terapeutik perawat berdasarkan aspek konkrit di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Mengetahui kualitas komunikasi terapeutik perawat di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai pentingnya komunikasi terapeutik perawat dengan pasien dalam rangka mewujudkan kepuasan pasien di rumah sakit khususnya ICU sebagai pelayanan pasien dalam kondisi kritis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan terhadap pasien di Intensive Care Unit (ICU) sebagai salah satu acuan dalam merumuskan kebijakan tindak lanjut untuk meningkatkan kualitas keterampilan komunikasi terapeutik perawat khususnya dalam menangani masalah kritis.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memiliki gambaran komunikasi terapeutik sehingga dapat memotivasi perawat khususnya yang bekerja di ICU untuk meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutiknya dengan pasien dan keluarganya ketika menghadapi situasi kritis dengan tingkat tekanan dan risiko yang tinggi.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan untuk melakukan penelitian lanjutan di masa mendatang, sebab masih banyak aspek yang perlu dikaji secara mendalam dan komprehensif terkait dengan kemampuan komunikasi terapeutik sebagai salah satu komponen kunci dalam mewujudkan kualitas pelayanan rumah sakit yang memuaskan.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian sejenis yang telah dilakukan oleh peneliti lainnya, diantaranya sebagai berikut:

1. Hermawan (2009) dengan judul “Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus.” Tujuan penelitian adalah untuk mengeksplorasi bagaimana persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan terhadap pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus. Penelitian dilakukan bulan November 2009, menggunakan metode penelitian kualitatif dan teknik snowball sampling. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Unit Gawat Darurat sebanyak 4 orang. Analisa hasil penelitian menggunakan teknik pemeriksaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan terhadap pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus adalah cukup baik.

Persamaan penelitian pertama dengan penelitian ini nantinya adalah terletak pada ruang lingkup topik permasalahan seputar pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di IGD rumah sakit. Perbedaan kedua penelitian ini: (1) Variabel penelitian, penelitian pertama mengkaji persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat, sedangkan penelitian ini nantinya mengkaji kualitas komunikasi terapeutik perawat berdasarkan aspek kesejatian, empati, respek atau hormat dan konkret sebagai variabel tunggal di Instalasi ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul: (2) Desain dan analisis data, penelitian pertama menggunakan desain kualitatif, sedangkan penelitian kedua menggunakan desain deskriptif kuantitatif.

2. Husna, dkk. (2012) yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang.”

Penelitian ini menggunakan metode. Populasinya adalah perawat yang bekerja diruang rawat inap dan pasien diruangan yang sama kecuali ruangan anak dan ICU, sampelnya adalah 40 perawat dan 39 pasien memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan perawat di Rumah sakit Siti Khodijah

telah menerapkan komunikasi terapeutik secara efektif (100 %) dan pasien yang menyatakan puas 84,6%. Uji statistik Rho Spearment menunjukkan koefisien korelasi (p) = 0,550, significance (r_s) = 0,007 < $\geq 0,05$.

Persamaan kedua penelitian ini terletak pada ruang lingkup topik permasalahan dan variabel penelitian, yaitu mengkaji komunikasi terapeutik perawat di rumah sakit. Perbedaan kedua penelitian, antaranya lain: (1) ruang atau instalasi rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian, di mana penelitian Husna ini menjadikan pelayanan rumah sakit secara umum di keseluruhan ruang/instalasi pelayanan rumah sakit, sedangkan penelitian ini hanya memfokuskan pada instalasi ICU sebagai lokasi penelitian; (2) Teknik sampling, penelitian sebelumnya menggunakan simple random sampling, sedangkan penelitian ini menggunakan total sampling; dan (3) Teknik analisis data pada penelitian kedua menggunakan uji statistik Rho Spearment, sedangkan pada penelitian ini menggunakan data kuantitatif.

3. Darmawan (2009) penelitian tentang hubungan antara pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien dalam mendapatkan pelayanan keperawatan Di IGD RSUD Dr. Soedarso. Penelitian ini adalah penelitian diskriptif korelasional dengan rancangan penelitian cross sectional, yang menggunakan total sampel untuk mengetahui pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat dan melihat tingkat kepuasan klien dengan cara kuota sampling sebanyak 108 orang.

Hasil penelitian menyatakan perawat yang melaksanakan komunikasi terapeutik (54.6 %), Berdasarkan kuesioner tentang kepuasan klien selama dirawat klien merasa puas (66.7 %). Hubungan tingkat kepuasan tentang komunikasi, diperoleh $p=0.000$ ($p < 0.05$), sedangkan hubungan tingkat kepuasan dengan komunikasi pada tahap orientasi diperoleh $p=0.002$ ($p < 0.05$), pada tahap kerja didapatkan hasil uji Chi-Square $p=0.023$ ($p < 0.05$) dan hubungan tingkat kepuasan dengan komunikasi pada tahap terminasi didapatkan hasil $p=0.002$ ($p < 0.05$) Sebagian besar perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak sudah melaksanakan komunikasi terapeutik dan kepuasan klien tentang pelayanan

keperawatan adalah puas, ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien tentang pelayanan keperawatan.

Persamaan kedua penelitian terletak pada: ruang lingkup dan topik permasalahan dan variabel penelitian mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ICU rumah sakit. Perbedaannya, antara lain: (1) waktu, tempat, dan lokasi penelitian; (2) teknik analisis data, penelitian sebelumnya menggunakan uji Chi-Square; sedangkan penelitian ini menggunakan uji statistik deskriptif.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

A. Sejarah RSUD Panembahan Senopati Bantul

RSUD Panembahan Senopati Bantul Berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS hongeroedem (HO). Tahun 1956 resmi menjadi RS Kabupaten dengan 60 tempat tidur, pada tahun 1967 menjadi 90 tempat tidur. Tanggal 1 April 1982 diresmikan Menkes RI sebagai RSUD Kabupaten Bantul Type D. Tanggal 26 Pebruari 1993 di tetapkan sebagai RS Type C (SK Menkes RI Nomor 202/Menkes/SK/11/1993, lulus Akreditasi penuh bulan Nopember 1995 untuk 5 Pokja. Tanggal 1 Januari 2003 menjadi RS Swadana dengan Perda No.8 tanggal 8 Juni 2002, Tanggal 29 Maret 2003 berubah nama menjadi RSD Panembahan Senopati Bantul. Tahun 2003 mendapatkan Piagam Penghargaan "Citra Pelayanan Prima" dari Presiden RI dan pada 1 September 2004 menerapkan Tarif Unit Cost (Perda Nomor 4 Tahun 2004).

RSUD Panembahan Senopati menerapkan komunikasi terapeutik antar perawat dengan pasien atau pengunjung, rata-rata perawat di RSUD Panembahan senopati Bantul sangat ramah tetapi masih ada beberapa karyawan yang kurang ramah. Data didapat dari hasil wawancara dengan 3 orang pasien di ICU dan 4 orang keluarga pasien.

2. Deskripsi Karakteristik Responden

Tabel 4.1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Februari-Maret 2015

No	Umur (tahun)	Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
1	21-40 Dewasa awal	11	67,0
2	41-60 Dewasa Akhir (Hudlok, 2006)	5	38,0
Total		16	100.0

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik umur, sebagian besar perawat yang menjadi responden penelitian ini berada pada umur 21-40 (Dewasa Awal) sebanyak 11 orang (67.0%).

Tabel 4.2.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Februari-Maret 2015

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
1	Perempuan	14	87.5
2	Laki-laki	2	12.5
Total		16	100.0

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik jenis kelamin, sebagian besar perawat yang menjadi responden penelitian ini adalah perempuan sebanyak 14 orang (87.5%).

Tabel 4.3.

Distribusi Frekuensi Pendidikan Profesi Terakhir Perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Februari-Maret 2015

No	Pendidikan Profesi Terakhir	Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
1	D-III Keperawatan	13	81.3
2	S1 Ners	3	18.8
Total		16	100.0

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik pendidikan profesi akhir, sebagian besar perawat yang menjadi responden penelitian ini merupakan tamatan D-III Keperawatan sebanyak 13 orang (81.3%).

Tabel 4.4.

Distribusi Frekuensi Masa Kerja (Tahun) Perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Februari-Maret 2015

No	Masa Kerja (Tahun)	Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
1	4-11 tahun	6	37.5
2	12-19 tahun	7	43.8
3	20-27 tahun	3	18.8
Total		16	100.0

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik masa kerja (tahun), sebagian besar perawat yang menjadi responden penelitian ini memiliki masa kerja 12-19 tahun sebanyak 7 orang (43.8%).

3. Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4.5.

Distribusi Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Februari-Maret 2015

No	Komunikasi Terapeutik	Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
1	Kurang	0	0
2	Cukup	1	6.3
3	Baik	15	93.7
Total		16	100.0

Tabel 4.6. menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul telah melaksanakan komunikasi terapeutik yang masuk ke dalam kategori baik sebanyak 15 orang (93.7%) dan perawat yang melaksanakan komunikasi terapeutik yang masuk ke dalam kategori cukup ditemukan dalam jumlah terkecil sebanyak 1 orang (6.3%).

4. Gambaran Pelaksanaan Aspek-aspek Komunikasi Terapeutik Perawat di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4.6.

Distribusi Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Aspek-aspek Komunikasi Terapeutik Perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Aspek	Kategori	Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
1	Kesejatian	a. Kurang	0	0
		b. Cukup	2	12.5
		c. Baik	14	88.2
2	Empati	a. Kurang	0	0
		b. Cukup	2	12.5
		c. Baik	14	88.2
3	Respek / Hormat	a. Kurang	0	0
		b. Cukup	2	12.5
		c. Baik	14	88.2
4	Konkrit	a. Kurang	0	0
		b. Cukup	11	68.8
		c. Baik	5	31.5
Total			16	100.0

Tabel 4.7. menunjukkan bahwa berdasarkan aspek kesejatian, sebagian besar perawat yang menjadi responden penelitian ini melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kategori baik sebanyak 14 orang (88.2%).

Berdasarkan aspek empati, sebagian besar perawat yang menjadi responden penelitian ini telah melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kategori baik sebanyak 2 orang (88.2%).

Berdasarkan aspek respek atau hormat, sebagian besar perawat yang menjadi responden penelitian ini telah melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kategori baik sebanyak 2 orang (88.2%).

Berdasarkan aspek konkrit, sebagian besar perawat yang menjadi responden penelitian ini telah melaksanakan komunikasi terapeutik yang masuk ke dalam kategori baik sebanyak 11 orang (68.8%).

B. Pembahasan

1. Komunikasi Terapeutik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kategori Baik di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Pricilia (2014) yang menyimpulkan bahwa persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan terhadap pasien di ruang rawat irna RSUP Prof. DR.R.D Kandou Manaso adalah baik dengan presentase 97.6%. Demikian juga dengan temuan Ibnu Darmawan (2009) yang mengatakan bahwa sebagian besar perawat (prosentase mencapai 76,7%) telah melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kategori baik sehingga mampu meningkatkan tingkat kepuasan pasien rumah sakit. Husna (2012), salah satu kesimpulannya juga mengatakan bahwa perawat cukup baik dalam melaksanakan komunikasi terapeutik dan hal tersebut telah memberikan kontribusi positif terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang.

Gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul yang masuk ke dalam kategori baik dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit (asuhan keperawatan). Komunikasi terapeutik pada pasien kritis atau pasien yang dirawat di ICU dapat menurunkan beban psikologis yang sedang dialami oleh pasien kritis. Beban psikologis yang dialami pasien kritis berupa tidak percaya, sedih dan takut akan keadaannya. Disinilah pentingnya komunikasi terapeutik perawat sebagai pemenuhan kebutuhan psikologis dalam membantu pasien melewati masa-masa kritis (Agustina, 2010). Komunikasi terapeutik dalam profesi keperawatan merupakan faktor pendukung pelayanan keperawatan profesional yang dilaksanakan oleh perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya. Salah satu kompetensi perawat yang harus dimiliki adalah kemampuan berkomunikasi dengan efektif dan mudah dipahami dalam pelayanan

keperawatan. Kemampuan berkomunikasi akan mendasari dan menjembatani upaya pemecahan masalah pasien, mempermudah pemberian bantuan, baik dalam pelayanan medik, maupun psikologis. Profesi keperawatan menuntut adanya komunikasi yang lebih bermakna sebagai sebuah metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan. Dengan memiliki keterampilan komunikasi yang baik dan efektif, perawat akan mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarganya, yang selanjutnya akan memberikan dampak kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan (Haflied, 2015).

Hasil penelitian Hajarudin (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kategori baik senyak (73.3%). Dengan demikian, pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat yang masuk ke dalam kategori baik dapat meningkatkan kepuasan terhadap pasien khususnya dalam mengatasi masalah/gangguan psikologis pasien, seperti kecemasan, ketakutan, dan perubahan sikap maladaptif. Hasil penelitian Huda 2010 tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di RS. Bunda Margonda Depok, bahwa tingkat kepuasan klien sangat dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik perawat. Kondisi demikian tentu berpotensi menjadi salah satu faktor mempercepat proses penyembuhan penyakit yang sedang dialami oleh pasien, khususnya dari aspek psikologis (Wahyuni 2005).

Komunikasi terapeutik erat hubungannya dengan karakteristik pribadi perawat, meliputi: aspek umur, jenis kelamin, pendidikan profesi akhir, masa kerja, dan posisi jabatan saat ini. Hasil penelitian Roatib (2013) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur perawat dengan motivasi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik, namun arah hubungan ini terbalik semakin tua umur perawat semakin rendah motivasinya dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja. Sedangkan dalam penelitian ini, usia rata-rata perawat yang dapat dikatakan masuk ke dalam kategori usia dewasa memungkinkan perawat memiliki kesadaran dan kedewasaan dalam

berpikir mengenai pentingnya melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasiennya khususnya di ruang ICU rumah sakit. Kondisi ini menjadi faktor positif dalam mendorong perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kategori cukup baik kepada pasien dan keluarganya di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Bila merujuk pada teori mengenai semakin bertambah umur maka semakin meningkat tingkat kematangannya, dan juga semakin baik hubungan interpersonalnya, hasil penelitian ini cenderung memberikan dukungan terhadap teori tersebut, namun pengaruh umur ini tidak mutlak karena ada faktor kepuasan, penghargaan dan beban kerja yang juga dapat berpengaruh terhadap perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik (Wahyuni, 2005).

Usia dewasa merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru seperti banyaknya tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukan oleh perawat dan jam kerja shift yang berlaku di rumah sakit. Usia dewasa awal dikenal dengan masa kreatif dimana individu memiliki kemampuan mental untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang pernah dipelajari, penalaran analogis, berpikir kreatif serta belum terjadi penurunan daya ingat (Hurlock, 1996). Dengan demikian, perawat di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul masih memungkinkan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan komunikasi terapeutik disebabkan oleh mereka masih berada dalam rentang masa kreatif dan penyesuaian diri terhadap perubahan dan dinamika lingkungan kerja.

Roatib (2013) menemukan fakta empiris bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan motivasi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja. Dalam konteks penelitian ini, pada prinsipnya baik perawat laki-laki maupun perempuan dituntut untuk melaksanakan komunikasi terapeutik kepada pasien dan keluarganya atas dasar prinsip profesionalisme dan tanggung jawab profesi. Meskipun secara psikologis, diakui pula bahwa perawat

perempuan dengan karakteristik feminismenya, di mana lebih mengedepankan perasaan dalam bekerja menjadi keunggulan tersendiri untuk melaksanakan komunikasi terapeutik yang baik kepada pasien dan keluarganya. Sebaliknya, perawat laki-laki yang secara psikologis lebih mengedepankan pendekatan logika tetap dituntut harus mampu melaksanakan komunikasi terapeutik yang baik kepada bentuk tanggung jawab dan profesionalitas dalam bekerja (Roatib, 2013).

Temuan empiris lain yang dikemukakan oleh Roatib (2013) mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dan motivasi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik komunikasi terapeutiknya. Dalam penelitian ini, sebagian besar perawat merupakan tamatan D-III Keperawatan dan sebagian kecil S1 Keperawatan yang tentunya mengindikasikan kompetensi dan profesionalitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu, salah satunya mengenai kemampuan komunikasi terapeutik meskipun demikian dalam penelitian ini antara DIII dan S1 tidak bisa dibandingkan karena jumlah S1 yang sedikit. Perawat dengan tingkat pendidikan profesi sebagai ahli madya keperawatan sudah cukup memberikan bekal pengetahuan, kompetensi, dan profesionalisme dalam menjalankan tugas profesi keperawatan termasuknya di dalamnya mengenai aspek komunikasi terapeutik (Roatib, 2013)

Nasir (2009) mengatakan dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, perawat harus memiliki kemampuan-kemampuan antara lain: pengetahuan yang cukup, keterampilan yang memadai serta teknik dan etika komunikasi yang baik. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, oleh sebab itu pengalaman pribadi atau pengalaman kerja juga dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Proses dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang

diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

Intenitas dan frekuensi kontak langsung antara perawat dengan pasien dan keluarganya dengan segala karakteristiknya tentu akan memberikan wawasan, pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik yang baik dan memuaskan bagi pasien beserta keluarganya. Berbagai macam watak dan model karakter pasien dan keluarganya sudah menjadi rutinitas tersendiri yang dihadapi oleh setiap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Seiring berjalannya waktu, perawat mampu membangun keterampilan dan strategi komunikasi terapeutik yang efektif dan disesuaikan dengan karakteristik dan latar belakang pasien dan/atau keluarganya (Hotmaida, 2006). Tugas dan tanggung jawab atau beban kerja perawat di ruang ICU cukup kompleks, antara lain: melakukan observasi pasien secara ketat demi keselamatan pasien, melakukan kontak langsung dengan pasien secara terus-menerus selama jam kerja, dan lain sebagainya (Nursalam, 2008).

2. Aspek Kesejatian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada aspek kesejatian dengan kategori baik sebanyak 14 orang (88.2%). Pada aspek ini terdapat 1 indikator yang kurang diperhatikan oleh perawat yaitu datang tepat waktu.

Perawat sebagai salah satu aset yang penting dalam penyelenggaraan sarana kesehatan memiliki peran yang sangat penting. Oleh karena tugas-tugas yang sangat penting tersebut maka perawat seyogyanya memiliki kedisiplinan kerja yang tinggi (Suhaemi, 2005). Jones (2007), mendefinisikan manajemen waktu sebagai kemampuan untuk memprioritaskan, menjadwalkan dan melaksanakan tanggung jawab individu demi kepuasan individu tersebut. Seorang perawat pelaksana harus bisa menggunakan waktu secara baik. Diantara tenaga kesehatan

yang ada, tenaga perawat memainkan peranan yang penting dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik dan karenanya produktivitas dari tenaga keperawatan harus dijaga.

Hasil penelitian Kasim (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan disiplin waktu dengan kinerja pelayanan kesehatan, semakin baik disiplin waktu maka semakin baik juga kinerja pelayanan kesehatan. Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, perawat yang tidak disiplin dapat mempengaruhi dan memberikan dampak yang kurang baik terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan (Suhaemi, 2004).

3. Aspek Empati

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada aspek empati dengan kategori baik sebanyak 14 orang (88.2%). Pada aspek ini perawat lebih memahami perasaan dan emosi dari pasien dan keluarga, akan tetapi dalam aspek ini terdapat 1 indikator yang kurang diperhatikan oleh perawat yaitu perawat kurang memperhatikan kesan verbal dan nonverbal dari reaksi pasien.

Menurut Purba (2006) Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung. Menurut, Liliweni (2005) Komunikasi non-verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi non-verbal merupakan cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Perawat perlu menyadari pesan verbal dan non-verbal yang disampaikan klien mulai dan saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan, karena isyarat non verbal menambah arti terhadap pesan

verbal terutama pada pasien kritis. Hasil Penelitian Abraham (2009) tentang Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dengan Pasien di RSUD Dr. Moerdadi Surakarta menunjukkan bahwa memperhatikan kesan verbal dan nonverbal dari pasien merupakan Keberhasilan dari tujuan komunikasi terapeutik itu sendiri

4. Aspek Respek atau Hormat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada aspek respek atau hormat dengan kategori baik sebanyak 14 orang (88.2%). Pada aspek ini terdapat 6 indikator. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 2 indikator yang sering dilakukan oleh perawat yaitu perawat menghargai pasien sebagai manusia seutuhnya dan membarikan kemampuan terbaik dalam merawat pasien, serta terdapat 1 indikator yang kurang dilakukan oleh perawat yaitu memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan pendapatnya.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang baik antara perawat dan pasien. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan pendapatnya merupakan suatu pendekatan antara pasien dengan perawat dimana pasien mendapatkan kesempatan untuk menyampaikan keluhannya. Mendengarkan keluhan atau pendapat pasien merupakan proses pendekatan yang harus dilakukan oleh perawat untuk menjalin kerja sama antara pasien dengan perawat (Mundakir, 2006).

5. Aspek Konkret

Gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada aspek konkret didapatkan hasil dengan jumlah cukup sebanyak 11 orang (68.8%). Aspek konkret merupakan aspek dengan kategori cukup terbanyak dengan jumlah 7 indikator. Pada aspek ini terdapat 1 indikator yang sangat kurang dilakukan oleh perawat yaitu perawat mampu menumbuhkan pemahaman terkait kondisi pasien.

Menurut Mundakir 2006, komunikasi yang baik dapat menumbuhkan pemahaman terhadap orang lain. Menumbuhkan pemahaman terkait kondisi pasien dapat mengurangi beban psikologis pasien selain itu

juga dapat menumbuhkan persamaan persepsi antara perawat dengan pasien atau keluarganya. Bila terjadi kesamaan persepsi antara komunikator dan komunikan maka pesan dapat tersampaikan sesuai dengan yang dimaksud.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul telah melaksanakan komunikasi terapeutik yang masuk ke dalam kategori baik (93.7%).
2. Sebagian besar perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul telah melaksanakan aspek kesejatian yang masuk ke dalam kategori baik (88.2%).
3. Sebagian besar perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul telah melaksanakan aspek empati yang masuk ke dalam kategori baik (88.2%).
4. Sebagian besar perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul telah melaksanakan aspek respek atau hormat yang masuk ke dalam kategori baik (88.2%).
5. Sebagian besar perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul telah melaksanakan aspek konkrit yang masuk ke dalam kategori cukup (69.3%).

B. Saran

Sebagai penutup dalam penelitian ini, peneliti dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut.

1. Bagi Perawat ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini hendaknya dapat memotivasi perawat untuk lebih meningkatkan dan mempertahankan keterampilan komunikasi terapeutik kepada pasien dan keluarganya sebagai salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari tuntutan peningkatan kompetensi dan profesionalisme kerja perawat.

2. Bagi Pimpinan RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu pertimbangan dalam merumuskan kebijakan program peningkatan pengetahuan dan keterampilan

komunikasi terapeutik bagi perawat khususnya yang bertugas di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian sejenis yang lebih komprehensif di masa mendatang.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham. (2002). Psikologi Sosial untuk Perawat. Jakarta: EGC.
- Arikunto. (2006). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Perawat. Jakarta: Rineke Cinta.
- (2010). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Perawat. Edisi Revisi. Jakarta: Rineke Cinta.
- Agustin, W.R., (2010). Pengalaman Pasien Sindrom Guillain-Barre (SGB) pada Saat Kondisi Kritis di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Skripsi. Surakarta: Prodi S-1 Keperawatan, STIKes Kusuma Husada Surakarta.
- Buheli. (2010). Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Penerapan Proses Keperawatan di RSUD Toto Kabupaten Bone Bolango. Gorontalo: Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo.
- Depkes RI. (2006). Standar Pelayanan Keperawatan ICU. Jakarta: Depkes RI.
- Darmawan, Ibnu. (2009). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Klien dalam Mendapatkan Pelayanan Keperawatan di IGD RSU Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Hafied. (2005). Pengukuran Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan. Jurnal Majalah Kedokteran Indonesia Volume 54 Tahun 2005.
- Hajarudin. Skripsi (2014). Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat Dengan tingkat kepuasan pasien di puskesmas pleret Bantul yogyakarta. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Hasibuan. (2005). Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta. EGC.
- Hibdon (2000). Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik. (Critical Care Nursing: A Holistic Approach (Allenidekania, B. Susanto, Teresa & Yasmin, Trans. 6 ed. Vol.1) Jakarta: EGC.
- Haryanto. (2009). Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat. Jakarta: EGC.

Hermawan. (2009). Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Karya Tulis Ilmiah. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Hermawan. (2009). Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus. Karya Tulis Ilmiah. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Hidayat. (2011). Pengantar Konsep Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Hurlock. (1996). Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan. Edisi Terjemahan. Jakarta: EGC

Husna. (2012). Komunikasi dalam Keperawatan. Jakarta: EGC.

Husna, dkk. (2012). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. Surabaya: Fakultas Ilmu Kesehatan UM Surabaya.

Kasim, S. (2013). Hubungan Disiplin Waktu dengan kinerja Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tataba Kecamatan Buko Kabupaten Banggai Kepulauan. Universitas Sam Ratulangi Manado. Available from URL: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2245/1802>. Diakses 26 agustus 2015 01.30

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit.

Jones. (2004). National Safety Council: Manajemen Stres. Jakarta: EGC.

Liliweri (2011). Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mahfoed, M.H., (2009). Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik). Yogyakarta : Penerbit Ganbika.

Nasir, dkk. (2009). Komunikasi dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.

Nurjannah, Intansari. (2005). Komunikasi Terapeutik (Dasar-dasar Komunikasi Bagi Perawat).Dibuka pada situs <http://apps.um->

surabaya.ac.id/digilib/files/disk1/11/perpustakaan%20umsurabaya-denispala-518-1-pendahul-n.pdf, diakses 11 agustus 2014 15:30.

Notoatmodjo. (2010). *Metologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Purba, J. M. (2003). *Jurnal: Komunikasi Dalam Keperawatan*. Dibuka pada situs <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3596/1/keperawatan-jenny.pdf>, diakses 11 agustus 2014 15:30.

Purwanto, H. (2003). *Komunikasi untuk Perawat*. Jakarta: EGC.

Purwanto (2008). *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Prabowo dan Widuri. (2014). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Resnani. (2002). *Diagnosis Fisik, Evaluasi Diagnosis dan Fungsi di Bangsal*. (dr.Harjanto & dr.Linda Chandranata) Jakarta: EGC

Rakhmat, Jalaluddin. (2007). *Psikologi Komunikasi edisi revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Riyadi, R. & Teguh P. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa. Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Rorie, Priscylia. Skirpsi (2014). *Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap irina a rsup Prof. Dr. R. D. Kandou manado*. Dibuka pada situs <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=59> pada tanggal 21 Agustus 2015

Roatib. (2013). *Hubungan Antara Karakteristik Perawat dengan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. *Jurnal Kedokteran Volume 1, Nomor 1, Tahun 2013*.

Setiawan, Tanjung M. S. (2005). *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara : Efek Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan. Volume I*.

- Siagian, Hotmaida. (2006). Pengaruh supervisi kepala ruang rawat inap, kemampuan, motivasi dan imbalan tenaga perawat pelaksana terhadap kinerja tenaga perawat pelaksana diruang rawat inap rsud sidoarjo. Available from URL: <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=jiptunair>, diakses 20 Juli 2015
- Suhaemi, M. E. (2005). Etika Keperawatan: Aplikasi pada Praktik. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2005). Statistik Untuk Penelitian. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Supratiknya. (2005). Komunikasi Antarpribadi. Yogyakarta: Penerbit Kanisius (Anggota IKAPI).
- Suryani. (2005). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Terhadap Tindakan Pemasangan Infus. Skripsi. Program Studi Ilmu Komunikasi Fisipol UPN Jakarta.
- Sitorus, Ratna. (2006). Model Praktek Keperawatan profesional di Rumah Sakit. Jakarta: EGC.
- Sodomka. (2006). Komunikasi Terapeutik: Teori & Praktik. Jakarta. EGC.
- Susilo, (2007). Sosiologi Untuk Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sheldon, (2009). Komunikasi untuk Keperawatan Berbicara dengan Pasien. Edisi Kedua. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D). Bandung: ALFABETA.
- Suyanto. (2011). Pedoman Intensive Care Unit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Jakarta.
- Tubbs dan Moss (2005). Principle and Practice of psychiatric Nursing, Sixth – Edition. Toronto; CV Masby. Co.
- Utami. (2006). Komunikasi Organisasi Dalam Perspektif Teori dan Praktek. Malang: UPT Universitas Muhamadiyah Malang.
- Usmalya (2012). Komunikasi Keperawatan dalam Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Widianingsih (2012). Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Daerah Pemprov Sumatera Utara. Tesis. FKIK Universitas Sumatera Utara.

Wahyuni. (2005). Hubungan Antara Karakteristik Perawat Dengan Motivasi Perawat Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik. Semarang.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA