

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Panembahan Senopati Bantul

RSUD Panembahan Senopati merupakan salah satu RSU Pratama tipe B yang diresmikan dengan SK Menkes RI no 202/Menkes/SK/II/1993. Pelayanan yang diberikan di RSUD Panembahan Senopati yaitu pelayanan gawat darurat IGD/ICU/ICCU, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap yang terdiri dari ruang Melati, Bougenvile, Flamboyan, Bakung, Cempaka, Alamanda, ICU dan perinatal. Pelayanan rawat inap di RSUD Panembahan Senopati berupa Rawat inap penyakit dalam, rawat inap penyakit syaraf, rawat inap penyakit bedah, rawat inap penyakit anak dan rawat inap penyakit obstetri. Pelayanan rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul berupa poliklinik penyakit dalam, poliklinik penyakit bedah, poliklinik penyakit syaraf, poliklinik penyakit anak, poliklinik penyakit syaraf, poliklinik penyakit obstetrik, ginekologi dan KB, poliklinik penyakit THT, poliklinik penyakit mata, poliklinik penyakit gigi dan mulut, poliklinik penyakit kulit kelamin serta poliklinik fisioterapi. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul diadakan beberapa pelatihan salah satunya adalah pelatihan komunikasi efektif yang diadakan setiap satu tahun sekali.

Di ruang Cempaka terdapat 17 perawat yang terdiri dari kepala ruang 1 perawat, 3 *primary nurse*, dan 13 perawat pelaksana. Untuk ruang Bakung terdapat 17 perawat yang terdiri dari kepala ruang 1 perawat, 3 *primary nurse*, dan 13 perawat pelaksana. Dan ruang Flamboyan terdapat 19 perawat terdiri dari kepala ruang 1 perawat, 3 *primary nurse*, dan 15 perawat pelaksana. Semua perawat di bangsal penyakit dalam sudah mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) yang sudah diperpanjang maupun perawat baru lulusan tahun 2016. Di ruang Cempaka, Bakung, dan Flamboyan terdapat 10 kamar, masing-masing ruangan memiliki 3 bed untuk pasien kelas III dan 2 bed untuk pasien kelas II.

Penelitian ini dilakukan pada perawat yang memiliki surat tanda registrasi melalui uji kompetensi dan pemutihan di Bangsal Cempaka, Bakung, dan Flamboyan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Perawat di ruang Cempaka dengan uji kompetensi ada 8 perawat dan pemutihan 3 perawat. Di ruang Bakung perawat dengan uji kompetensi ada 8 perawat dan pemutihan 2 perawat. Di ruang Flamboyan perawat dengan uji kompetensi ada 7 perawat dan pemutihan 4 perawat. Total perawat yang diteliti ada 32 perawat yang bersedia menjadi responden penelitian, dan perawat yang menolak menjadi responden ada 5 perawat.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Univariabel

Hasil analisis univariabel bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subjek penelitian sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna.

1) Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden perawat di Bangsal Cempaka, Bakung, dan Flamboyan yang mempunyai STR uji kompetensi maupun pemutihan di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada Tabel berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan, Tahun Mendapatkan STR, dan Jenis STR Di Bangsal Cempaka, Bakung, dan Flamboyan RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2017 (N=32)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur		
21 - 30 tahun	20	62,5
31 - 40 tahun	12	37,5
Jumlah	32	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	8	25,0
Perempuan	24	75,0
Jumlah	32	100

Tingkat pendidikan		
D3	22	68,8
D4	3	9,4
S1/ners	7	21,9
Jumlah	32	100
Surat tanda registrasi		
Uji kompetensi	23	71,9
Pemutihan	9	28,1
Jumlah	32	100
Ruang		
Cempaka	11	34,4
Bakung	10	31,3
Flamboyan	11	34,4
Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar berumur 21-30 tahun sebanyak 20 orang (62,5%). Jenis kelamin perawat di bangsal Cempaka, Bakung dan Flamboyan sebagian besar perempuan sebanyak 24 orang (75,0%). Pendidikan sebagian besar perawat adalah D3 sebanyak 22 orang (68,8%). Perawat yang mendapatkan STR dengan cara uji kompetensi sebanyak 23 orang (71,9%), dan pemutihan sebanyak 9 orang (28,1%). Perawat yang dijadikan responden di ruang Cempaka 11 perawat (34,4%), Bakung 10 perawat (31,3%), dan Flamboyan 11 perawat (34,4%).

2) Komunikasi Terapeutik Perawat

- a) Hasil observasi komunikasi terapeutik perawat di ruang Cempaka, Bakung, dan Flamboyan di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada Tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik
Di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2017 (N=32)

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	13	40,6
Cukup	15	46,9
Kurang	4	12,5
Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 4.2 menunjukkan komunikasi terapeutik di bangsal Cempaka, Bakung Dan Flamboyan RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar berada dalam kategori cukup sebanyak 15 orang (46,9%).

- b) Hasil observasi komunikasi terapeutik perawat di ruang Cempaka, Bakung dan Flamboyan RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada Tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik di Ruang Cempaka, Bakung dan Flamboyan RSUD Panembahan Senopati Bantul 2017

Ruang	Komunikasi terapeutik						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		<i>f</i>	%
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Cempaka	2	18,2	6	54,5	3	27,3	11	100
Bakung	6	60	4	40	0	0	10	100
Flamboyan	5	45,5	5	45,5	1	9,1	11	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa di ruang Cempaka sebagian komunikasi terapeutik perawat berada dalam kategori cukup sebanyak 6 perawat (54,5%). Di ruang Bakung sebagian komunikasi terapeutik perawat berada dalam kategori baik sebanyak 6 perawat (60%). Di ruang Flamboyan sebagian komunikasi terapeutik perawat berada dalam kategori baik sebanyak 5 perawat (45,5%) dan cukup sebanyak 5 perawat (45,5%).

c) Tabulasi Silang Karakteristik Responden Dengan Komunikasi Terapeutik Perawat

Berikut adalah hasil tabulasi silang antara karakteristik responden dengan komunikasi terapeutik perawat :

Tabel 4.4. Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Komunikasi Terapeutik Perawat di Bangsal Cempaka, Bakung, dan Flamboyan RSUD Panembahan Senapati Bantul Tahun 2017 (N=32)

Karakteristik	Komunikasi terapeutik						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Umur								
21 - 30 tahun	12	60	7	35	1	5	20	100
31 - 40 tahun	1	8,3	8	66,7	3	25	12	100
Jenis kelamin								
Laki-laki	2	25	3	37,5	3	37,5	8	100
Perempuan	11	45,8	12	50	1	4,2	24	100
Tingkat pendidikan								
D3	8	36,3	11	50	3	13,6	22	100
D4	0	0	2	66,6	1	33,3	3	100
S1/ners	5	71,4	2	28,5	0	0	7	100
STR								
Pemutihan	0	0	6	66,7	3	33,3	9	100
Uji kompetensi	13	56,5	9	39,1	1	4,3	23	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 4.4. tentang tabulasi silang antara karakteristik responden dengan komunikasi terapeutik perawat dilihat berdasarkan karakteristik umur, pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat kategori baik terbanyak pada kelompok usia 21-30 tahun sebanyak 12 perawat (60%). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat kategori cukup terbanyak adalah perempuan sebanyak 12 perawat (50%). Berdasarkan tingkat pendidikan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat terbanyak dalam kategori cukup berada pada pendidikan D3 (50%). Berdasarkan Surat Tanda Registrasi pelaksanaan komunikasi terapeutik

perawat kategori baik terbanyak berada pada kelompok perawat uji kompetensi sebanyak 13 (56,5%).

i. Analisis Bivariabel

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas yaitu registrasi perawat terhadap variabel terikat yaitu komunikasi terapeutik dengan melihat setiap perawat melakukan tindakan dengan berkomunikasi yang baik atau kurang. Uji statistik yang digunakan adalah *Kolmogorov Smirnov* untuk melihat komunikasi perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul tergolong baik, cukup atau kurang.

Hubungan Registrasi Perawat Dengan Komunikasi Terapeutik

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan registrasi perawat dengan komunikasi terapeutik perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.5. Uji Statistik Registrasi Perawat Dengan Komunikasi Terapeutik di Bangsal Cempaka, Bakung, dan Flamboyan RSUD Panembahan Senopati Bantul 2017 (N=32)

Karakteristik	Komunikasi terapeutik						Total	<i>p</i>	
	Baik		Cukup		Kurang				
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%			
Surat Tanda Registrasi									
Uji Kompetensi	13	40,6	9	28,1	1	3,1	23	71,9	0,032
Pemutihan	0	0	6	18,8	3	9,4	9	28,1	
Jumlah	13	40,6	15	46,9	4	12,5	32	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 4.5. menunjukkan perawat dengan komunikasi terapeutik pada perawat dengan uji kompetensi kategori baik sebanyak 13 perawat (40,6%), kategori cukup sebanyak 9 perawat (28,1%), kategori kurang sebanyak 1 perawat (3,1%). Dan untuk perawat dengan pemutihan kategori cukup sebanyak 6 perawat (18,8%), dan kategori kurang sebanyak 3 perawat (9,4%).

Hasil penelitian tersebut juga menggambarkan bahwa registrasi perawat dinyatakan berhubungan dengan komunikasi terapeutik dengan hasil uji statistik *Kolmogorov Smirnov* diperoleh nilai ρ value 0,032 ($\rho < 0,05$) dimana H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara registrasi perawat dengan komunikasi terapeutik.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariabel

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan usia, pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat kategori cukup terbanyak pada kelompok usia < 30 tahun sebanyak 12 perawat (60%). Karakteristik perawat berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan termasuk di dalamnya penerapan komunikasi terapeutik, dimana semakin tua usia perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Usia dewasa muda (30-40 tahun) merupakan usia paling produktif, bahkan puncak karir bisa dicapai di usia dewasa muda akhir yaitu sekitar 40 tahun, hal ini berdampak pada penerapan komunikasi terapeutik pada klien semakin baik pula (Dariyo, 2008).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, (50%) perawat berjenis kelamin perempuan pada kategori cukup, sedangkan (37,5%) perawat berjenis kelamin laki-laki pada kategori cukup dan kurang. Menurut Damaiyanti (2008), laki-laki dan perempuan menunjukkan gaya komunikasi yang berbeda dan memiliki interpretasi yang berbeda terhadap suatu percakapan. Kaum perempuan menggunakan teknik komunikasi untuk mencari konfirmasi, meminimalkan perbedaan dan meningkatkan keintiman, sementara kaum laki-laki lebih menunjukkan independensi dan status dalam kelompoknya.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, perawat yang bekerja di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta yang berpendidikan S1/Ners (21,9%) berada dalam kategori baik dan D3 (68,8%) dengan kategori cukup, sedangkan D4 (9,4%) yang masih dalam kategori kurang karena adanya faktor lama kerja

dan kurangnya kemampuan untuk berkomunikasi dengan pasien sehingga dapat mempengaruhi komunikasinya kurang. Hal ini tidak mempengaruhi perawat dengan pendidikan tinggi dapat berkomunikasi dengan baik dengan pasien. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Rahadian (2016) hasil pengamatan dilapangan kualifikasi pendidikan yang dimiliki oleh perawat masih beragam dengan latar belakang pendidikan Sekolah Pendidikan Keperawatan (SPK), Diploma III Keperawatan, Diploma IV Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Sarjana Keperawatan & Profesi (*Ners*), Pascasarjana Keperawatan, Doktor Keperawatan. Selain beragamnya pendidikan perawat, masih banyak perawat yang belum melakukan uji kompetensi dan belum terdaftar sebagai *registered nurse (RN)*. Menurut Windari (2009) melalui proses registrasi, diharapkan perawat dapat terseleksi antara yang memiliki kompetensi sesuai dengan standar profesi atau tidak.

Berdasarkan karakteristik perawat mendapatkan STR dengan uji kompetensi (56,5%) berada dalam kategori baik, sedangkan pemutihan (66,7%) dalam kategori cukup. Menurut Yustoro (2017), Kelengkapan STR pada perawat di lingkungan kerja RS PKU Muhammadiyah Gamping sebagai rumah sakit yang telah terakreditasi paripurna ternyata masih menyisakan 31 orang yang belum lengkap. Padahal untuk memperoleh STR bagi yang lulusan 2012 harus melalui uji kompetensi terlebih dulu. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Rahadian (2016) dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa masih adanya tenaga perawat lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dan masih ada perawat yang belum memiliki Surat Tanda Registrasi Perawat.

b. Komunikasi Terapeutik Perawat

Menurut Nasir, A (2009) komunikasi merupakan penyampaian informasi dalam sebuah interaksi tatap muka yang berisi ide, perasaan, perhatian, makna dan pikiran yang diberikan pada penerima pesan dengan harapan si penerima pesan menggunakan informasi tersebut untuk mengubah sikap dan perilaku. Tujuan komunikasi terapeutik yaitu untuk terapi, maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik (Priyanto A, 2009).

Hasil penelitian pada Tabel 4.3 menunjukkan komunikasi terapeutik di ruang Cempaka berada dalam kategori cukup sebanyak 6 perawat (54,5%). Hasil tentang komunikasi terapeutik perawat di ruang Bakung, yaitu berada dalam kategori kurang (60%). Dan hasil penelitian komunikasi terapeutik di ruang Flamboyan berada dalam kategori baik sebanyak 5 perawat (45,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian Sofianingtyas (2014) dengan hasil dari penelitian tersebut adalah sebagian besar komunikasi terapeutik perawat berada dalam kategori cukup (92,3%), sedangkan yang kurang sebanyak (7,7%). Dan penelitian yang dilakukan oleh Latifah (2015) dengan hasil komunikasi terapeutik perawat yang berada di ruang rawat inap sebagian besar adalah cukup sejumlah 22 perawat (42,6%) dan kategori baik sejumlah 6 perawat (16,7%). Hal ini ditegaskan oleh Murwani & Istichomah (2009), hubungan perawat akan terjalin dengan baik jika didukung oleh pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik baik tujuan, manfaat dan proses yang akan dilakukan.

Dilihat dari tingkat pendidikan perawat sebagian besar sudah tinggi yaitu D3 (68,8%). Pendidikan merupakan sarana untuk memperoleh pengetahuan. Hubungan terapeutik akan terjalin dengan baik jika didukung oleh pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik baik tujuan, manfaat dan proses yang akan dilakukan. Perawat juga perlu mengetahui tingkat pengetahuan pasien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien secara professional (Murwani & Istichomah, 2009).

2. Analisis Bivariabel

Hubungan Registrasi Perawat Dengan Komunikasi Terapeutik di RSUD Panembahan Senopati Bantul, adalah sebagai berikut:

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1796/Menkes/Per/VIII/2011, pada tahun sebelum 2012 kepada semua tenaga kesehatan yang telah lulus sebelum tahun 2012 diberikan STR berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan saat ini. Istilahnya dilakukan pemutihan atau pemberian STR (surat tanda registrasi) secara gratis tanpa perlu mengikuti uji

kompetensi. Uji kompetensi adalah suatu proses untuk mengukur pengetahuan, ketrampilan dan sikap tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesi. Uji kompetensi dilakukan pada perawat lulus tahun 2012 dan seterusnya.

Pada Tabel 4.5. menunjukkan bahwa hasil hubungan antara registrasi perawat dengan komunikasi terapeutik di ruang Cempaka, Bakung, dan Flamboyan didapatkan hasil komunikasi terapeutik perawat dengan uji kompetensi dalam kategori baik sebanyak 13 orang (40,6%) kategori cukup sebanyak 9 orang (28,1%), kategori kurang sebanyak 1 orang (3,1%). Dan untuk komunikasi terapeutik perawat dengan pemutihan dalam kategori cukup sebanyak 6 orang (18,8%), dan kategori kurang sebanyak 3 orang (9,4%). Masih ada perawat dengan kategori kurang sebanyak 1 perawat dengan uji kompetensi dan 3 perawat dengan pemutihan karena faktor usia dalam rentang usia 30-40 tahun, dan lama kerja yang mempengaruhi kurangnya proses komunikasi dengan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Masella (2015) dengan hasil komunikasi terapeutik perawat di RPB RSUD Tobelo sebagian besar adalah cukup yaitu 17 orang atau sebanyak 54%. Penelitian ini juga sesuai dengan Indriyati (2015) bahwa perawat yang memberikan pelayanan secara langsung atas masyarakat, harus memenuhi syarat dan ketentuan yang sudah diatur dalam undang-undang. Pasal 18 ayat (1) menjelaskan bahwa bagi setiap perawat yang menjalankan praktik keperawatan wajib memiliki STR (Surat Tanda Registrasi).

Komunikasi terapeutik menurut Nurjanah (2005) komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dan klien, dengan tujuan untuk mengenal kebutuhan klien dan menentukan rencana tindakan keperawatan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Dan hasil uji *Kolmogorov Smirnov* pada Tabel 4.5. diperoleh *p-value* sebesar 0,032 ($p < 0,05$). Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara registrasi perawat dengan komunikasi terapeutik di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah responden dimungkinkan merasa diobservasi sehingga perilaku tidak alami, situasi saat komunikasi berjalan tidak dicatat dan observasi dilakukan satu kali, tetapi sudah dicoba untuk diantisipasi dengan cara peneliti tidak memberitahu kapan jadwal observasi kepada responden.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA