

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah salah satu rumah sakit umum daerah di Kabupaten Bantul Yogyakarta yang berdiri pada tahun 1953 dengan nama Rumah Sakit Hongeroedem, namun pada tahun 2003 berubah menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul berada dalam kabupaten Bantul dan tepatnya berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, No 14 Bantul tepat ditengah Kota Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah rumah sakit bertipe B pendidikan dan merupakan rumah sakit terbesar di Bantul meliputi penyakit dalam, bedah, anak, obsgyn, syaraf, jiwa, THT, mata, kulit dan kelamin, umum dan IGD 24 jam.

RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki 2 ruang rawat inap bedah yang terdiri dari bangsal Melati dan Bougenville. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap bedah Melati. Bangsal Melati merupakan bangsal khusus pasien bedah yang memberikan pelayanan meliputi perencanaan pembedahan, perawatan pasca bedah. Dari hasil studi pendahuluan didapatkan bangsal Melati memiliki pasien pre operasi paling banyak dibandingkan bangsal Bougenville, yaitu kurang lebih 2 sampai 10 pasien per hari. Bangsal Melati memiliki 1 kepala ruang, 3 *Primary Nursing*, beberapa orang perawat dan 1 orang asisten perawat. Jadwal jam berkunjung yaitu pagi jam 10.00 WIB sampai dengan jam 12.00 WIB, sore jam 16.00 WIB sampai dengan 18.00 WIB yang diijinkan untuk menunggu pasien yaitu maksimal sebanyak 2 orang.

2. Analisa dan hasil penelitian

a. Karakteristik Responden

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2014). Responden dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi yang menjalani operasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 69 responden. Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan. Karakteristik dari responden disajikan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan Pada Pasien Pre Operasi di Bangsal Melati (n=69)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Pria	33	47,8
Wanita	36	52,2
Usia		
14-20 tahun	1	1,4
21-59 tahun	61	88,4
>59 tahun	7	10,1
Pendidikan		
SD	21	30,4
SMP	16	23,3
SMA	30	43,5
Perguruan Tinggi	2	2,9
Pekerjaan		
Buruh	18	26,1
Petani	14	20,3
Wiraswasta	15	21,7
IRT/Tidak Bekerja	15	21,7
Lainnya	7	10,1
Total	69	100

(sumber: data primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi responden didapatkan data bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin wanita 36 responden (52%). Mayoritas pasien berusia 21-59 tahun sebanyak 61 responden (88,4%), mayoritas menempuh pendidikannya sampai dengan SMA yaitu sebanyak 30 responden (43,5%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan mayoritas berkerja sebagai buruh yaitu sebanyak 18 responden (26,1%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Jabatan, Status Kepegawaian di Bangsal Melati (n=19)

Karakteristik Perawat	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	15,8
Perempuan	16	84,2
Usia		
27-32 tahun	6	31,6
33-38 tahun	7	36,8
39-44 tahun	2	10,5
45-50 tahun	3	15,8
51-56 tahun	1	5,3
Tingkat pendidikan		
Profesi Ners	2	10,5
Sarjana	1	5,3
Diploma	16	84,2
Jabatan		
Kepala ruangan	1	5,3
Perawat pelaksana	18	94,7
Status Kepegawaian		
Pegawai negeri sipil	10	52,6
Non pegawai negeri sipil	8	42,1
Pekerja lepas	1	5,3
Total	19	100

(sumber: data primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi perawat didapatkan data bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan 16 responden (84,2%), sebagian besar perawat berusia 33-38 tahun (36,8%). Sebagian besar tingkat pendidikan perawat adalah Diploma keperawatan 16 responden (84,2%). Sebagian besar jabatan perawat mempunyai jabatan sebagai perawat pelaksana 18 responden (94,7). Berdasarkan status pegawai perawat sebagian besar berstatus PNS 10 responden (52,6%).

b. Gambaran komunikasi terapeutik pada pasien pre operasi

Pada penelitian yang telah dilakukan di Bangsal Melati didapatkan hasil bahwa gambaran penerapan komunikasi terapeutik pada pasien pre operasi disajikan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Pre Operasi di Bangsal Melati (n=69)

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	59	85,5
Cukup	7	10,1
Kurang	3	4,3
Total	69	100

(sumber: data primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat di ketahui bahwa komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi sebagian besar baik sebanyak 59 responden (85,5%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat berdasarkan Aspek Kesejatian, Empati, Respek/Hormat, dan Konkrit Pada Pasien Pre Operasi di Bangsal Melati (n=69)

Aspek	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kesejatian	38	55,1
Respek/Hormat	48	69,6
Empati	13	18,8
Konkrit	45	65,2

(sumber: data primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa perawat yang melaksanakan aspek kesejatian sebanyak 38 orang (55,1%), yang melaksanakan aspek empati sebanyak 13 orang (18,8%). Berdasarkan aspek respek atau hormat, sebagian besar perawat melaksanakan komunikasi terapeutik sebanyak 48 orang (69,6%), dan perawat yang melaksanakan aspek konkrit sebanyak 45 orang (65,2%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan melibatkan sejumlah 69 responden menunjukkan hasil distribusi frekuensi berdasar jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan adalah sebagai berikut:

a. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien pre operasi berjenis kelamin perempuan (52,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian Febriani (2015), yang dilakukan RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak didapatkan pasien perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Hal ini karena angka morbiditas perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perempuan lebih sering mengalami keluhan penyakit dibandingkan laki-laki.

Penelitian yang dilakukan Winda, Nauli, dan Hasneli, (2014) di dapatkan jenis kelamin pasien pre operasi yang sebagian besar pasien dengan fraktur femur lebih banyak adalah perempuan 19 responden (59 %) sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 responden (41%). Hal tersebut karena wanita lebih banyak beresiko terjadi fraktur dikarenakan pengaruh penurunan hormon estrogen yang berpengaruh pada kepadatan tulang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat sebagian besar berjenis kelamin perempuan (84,2%). Hal ini menggambarkan kurangnya minat laki-laki untuk berprofesi sebagai perawat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani dan Armina (2017) yang menyatakan bahwa sebanyak 51 responden (70,8%) perawat jenis kelamin perempuan dan 21 responden (29,2%) perawat jenis kelamin laki-laki. Laki-laki mempunyai minat yang kurang dalam merawat seseorang. Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi penilaian terhadap pelayanan kesehatan dalam proses komunikasi dan interaksi seseorang. Laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam berkomunikasi, serta penafsiran pesan yang diterimanya (Potter & Perry, 2010). Perbedaan jenis kelamin ini dikarenakan perempuan lebih tertarik mengambil jurusan bagian kesehatan dibandingkan laki-laki, karena perempuan biasanya lebih menggunakan teknik komunikasi untuk mencari konfirmasi, meminimalkan perbedaan dan meningkatkan keintiman, sementara laki-laki lebih menunjukkan independensi dan status kelompoknya (Utami, 2017).

b. Usia

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien pre operasi mempunyai usia 21-59 tahun sebanyak 61 responden (88,4%). Arifah dan Trise (2013) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa dari 31 responden didapatkan pasien pre operasi mengalami kecemasan (58,8%). Dimana kecemasan ini dipengaruhi oleh usia, didapatkan dari hasil penelitian sebagian besar responden yang mengalami kecemasan berusia 21-45 tahun, dimana pasien pre operasi yang mengalami kecemasan perlu adanya pemberian komunikasi terapeutik (Arifah dan Trise, 2013).

Stuart and Sundeen (2016) mengemukakan bahwa kecemasan dapat timbul karena adanya perasaan takut dan tidak adanya penerimaan terhadap kondisi yang ada. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Selamet (2014) Komunikasi terapeutik berpengaruh untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan cara membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga, membangun rasa percaya antara perawat dan klien. Komunikasi terapeutik juga bertujuan membantu memahami keluarga, mencapai hubungan baik perawat dan keluarga, dan membantu keluarga memahami tujuan dari tindakan perawatan yang dilakukan (Potter & Perry, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia perawat paling banyak berusia 33-38 tahun yaitu sebanyak 7 perawat (36,8%). Rentang umur tersebut bisa dikatakan sebagai dewasa muda dimana faktor fisiologis semakin cukup usia seseorang maka akan semakin matang dalam memberikan komunikasi maupun mempertimbangkan sesuatu hal (Sunaryo, 2013). Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian Mulayani (2008) yang menyatakan bahwa dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi, tindakan komunikasi dan hubungan terapeutik dapat digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu.

c. Tingkat pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tingkat pendidikan pasien adalah SMA yaitu sebanyak 30 responden (43,5%). Pada tahun

2014 tingkat pendidikan pada perempuan masih sangat rendah. Hal ini berpengaruh terhadap kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi. Disamping itu lingkungan yang masih tidak terlalu di perhatikan sanitasinya yang berpotensi mengalami penyakit kronis (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan perawat sebagian besar adalah Diploma (84,2%). Pendidikan diploma lebih cepat menyelesaikan studi keperawatan yaitu 3 tahun dan ketrampilan yang didapatkan sesuai dengan proses pelayanan kesehatan dirumah sakit. Diploma keperawatan merupakan pendidikan berkelanjutan yang sebelumnya menjadi petugas kesehatan maupun SPK. Menurut Wawan dan Dewi (2010) konsep pengajaran dan pendidikan akan membentuk kepercayaan dan pola pikir seseorang, sehingga kinerja maupun sikap dapat dipengaruhi oleh pendidikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Hartono (2015), menyatakan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Wates Kulon Progo dengan tingkat pendidikan Diploma keperawatan yang nantinya akan mempengaruhi keterampilan komunikasi atau sikap perawat kepada pasien, khususnya pada pasien pre operasi.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan mayoritas berkerja sebagai buruh yaitu sebanyak 18 responden (26,1%). Sejalan dengan penelitian Winda, Nauli dan Hasneli (2014) diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebesar 40% dari pada yang tidak bekerja sebesar 23,3% sehingga dapat diasumsikan bahwa orang yang bekerja lebih berisiko mengalami kecelakaan kerja yang bisa sampai mengindikasikan untuk dilakukannya operasi. Hal ini karena orang yang bekerja memiliki mobilisasi yang tinggi di luar rumah, sedangkan yang tidak bekerja lebih tidak berisiko karena hanya beraktivitas di rumah atau tidak beraktivitas di luar tempat tinggal (Mock & Charles, 2005).

Penelitian yang dilakukan Handayani, dan Armina (2017) diketahui bahwa orang yang memiliki status pekerjaan bekerja memiliki komunikasi yang baik dengan orang lain yaitu sebesar 56,8% dari pada responden yang memiliki status pekerjaan tidak bekerja. Hal ini karena orang yang memiliki pekerjaan akan lebih banyak bertemu dengan orang lain di tempat dia bekerja, yang berarti memiliki banyak pengalaman dalam berkomunikasi.

2. Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat

Hasil penelitian ini diketahui bahwa komunikasi terapeutik pada pasien pre operasi dalam kategori baik sebanyak 59 responden (85,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat telah konsisten menerapkan komunikasi terapeutik. Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti dalam penggunaan komunikasi terapeutik oleh perawat di bangsal Melati RSUD Penembahan Senopati sudah diterapkan kepada pasien maupun keluarga pasien. Hal ini seperti menanyakan keluhan pasien, menjelaskan tujuannya datang dan menggunakan komunikasi yang mudah dimengerti. Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat mampu membangun atau membina hubungan yang baik dengan pasien dalam memberikan pelayanan keperawatan untuk kesembuhan pasien. Namun masih ada beberapa perawat yang belum untuk mengucapkan salam atau menyapa pasien saat akan melakukan tindakan keperawatan karena lupa.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ibrahim (2013) tentang Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Subang, menunjukkan bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik perawat baik yaitu sebanyak 9 perawat (56,3%). Dalam penelitian tersebut diketahui bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien dengan *p value* 0,011 ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa komunikasi terapeutik yang baik merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat yang baik ini disebabkan karena kesadaran perawat yang makin meningkat tentang pentingnya membina komunikasi yang efektif dan terbuka sehingga tercapai hubungan yang saling percaya dengan pasien untuk dapat memahami permasalahan pasien dan tepat dalam menanganinya. Dalam berkomunikasi terhadap pasien, perawat memberikan prosedur dan menjelaskan langkah-langkah pada fase kerja dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya (Stuart, 2016).

Perawat yang memiliki penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan dengan baik dan benar akan membantu proses penyembuhan pasien serta membantu memecahkan masalah yang dihadapi pasien. Penelitian ini di dukung oleh Khoshnazar dkk, (2016) bahwa komunikasi terapeutik berpengaruh pada proses penyembuhan pasien. Kualitas asuhan keperawatan yang dibentuk kepada pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan yang terjalin melalui komunikasi terapeutik yang terjalin antara perawat dan pasien (Suhaila, Susanto, dan Kusumo, 2017).

Dari hasil penelitian diatas terlihat bahwa sebanyak 40 responden (55,6 %) pengetahuan perawat rendah dan 32 responden (44,4 %) perawat memiliki pengetahuan tinggi. Data ini menunjukkan bahwa perawat banyak yang tidak mengetahui tentang tahap-tahap dalam pelaksanaan dan teknik komunikasi terapeutik. Hal ini disebabkan karena kurangnya sikap perawat untuk menambah pengetahuan tentang komunikasi terapeutik seperti dengan lebih sering membaca buku ataupun mencari informasi melalui internet serta kurangnya minat perawat untuk mengikuti pelatihan-pelatihan ataupun seminar untuk menambah pengetahuan perawat.

Pada dasarnya komunikasi terapeutik bertujuan membantu memahami pasien, mencapai hubungan baik perawat dan keluarga, dan membantu pasien maupun keluarga pasien dalam memahami tujuan dari tindakan perawatan yang dilakukan serta mempengaruhi kesembuhan pasien. Oleh karena itu sangat dibutuhkan keterampilan dan kemampuan yang baik dari perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik.

3. Gambaran Komunikasi Terapeutik Dilihat Dari 4 Dimensi

a. Aspek Kesejatian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada aspek kesejatian sebagian besar perawat melaksanakan yaitu sebanyak 38 orang (55,1%). Hal ini ditunjukkan dari sikap perawat di bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati yang terlihat oleh pengamatan peneliti bahwa perawat tampak menunjukkan sikap ramah dan melakukan respon yang baik terhadap perasaan yang diungkapkan pasien serta selalu memberikan informasi yang sebenarnya.

Damaiyanti (2010) mengemukakan bahwa dimensi kesejatian adalah pengiriman pesan pada orang lain tentang gambaran diri kita yang sebenarnya. Perawat mendengarkan masalah perasaan pasien dengan baik walaupun tidak berhubungan dengan penyakit dan dilakukan dengan ikhlas. Saat dokter menyampaikan masalah yang pasien kepada perawat maka perawat akan menyampaikan kepada pasien yang bersangkutan dan proses dari kesembuhan yang harus dilakukan

b. Aspek Respek

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada aspek respek sebagian besar perawat melaksanakan yaitu sebanyak 48 orang (69,8%). Dilihat dari pengamatan peneliti pada aspek ini, tampak perawat di bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati menyapa dan tersenyum pada saat bertemu dengan pasien tanpa membeda-bedakan, perawat dengan baik memperhatikan dan memberikan balasan yang membuat pasien merasa dihargai. Sehingga beberapa pasien mengungkapkan merasa diperlakukan sebagai orang yang berharga dan diterima tanpa syarat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bambang (2013) tentang Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Perawatan II Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Mandar

menunjukkan bahwa perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik yang baik serta melakukan aspek repsek didalamnya dapat membuat pasien merasa dianggap dan dihargai.

c. Aspek Empati

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang melakukan aspek empati dalam komunikasi terapeutik sebanyak 13 orang (18,8%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat cukup sabar dan mudah memahami pasien. Memenuhi semua kebutuhan yang diperlukan pasien selama pengobatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul serta ikut merasakan dan memahami apa yang dirasakan pasien. Didukung dengan yang dikemukakan Liliweri (2011) bahwa dimensi empati adalah kemampuan menempatkan diri kita pada diri orang lain dan bahwa kita memahami bagaimana perasaan orang lain dan menyebabkan reaksi mereka tanpa emosi kita larut dalam emosi orang lain.

Akan tetapi aspek empati memiliki persentase terendah dari pada aspek komunikasi terapeutik lainnya yaitu 18,8% yang berarti bahwa paling banyak perawat yang tidak menerapkan aspek empati dalam komunikasi terapeutiknya. Sesuai dengan pengamatan peneliti menunjukkan bahwa perawat hanya sekedar melakukan komunikasi terapeutik. Perawat kurang memiliki waktu yang banyak untuk menggali perasaan pasien dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, karena perawat banyak menghabiskan waktu untuk melakukan tindakan keperawatan, diantaranya adalah perawatan luka, mengganti balutan, mendokumentasikan tindakan asuhan keperawatan dan tindakan yang lainnya.

d. Aspek Konkret

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada aspek konkret sebagian besar perawat melaksanakan yaitu sebanyak 45 orang (65,2%). Berdasarkan karakteristik perawat sebagian besar pendidikan terakhir adalah

Diploma Keperawatan (DIII) sebanyak 16 dan terdapat 2 perawat dengan pendidikan Profesi Ners yang berarti bahwa perawat di bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati cukup mampu untuk memberikan pemahaman yang konkret kepada pasien mengenai sifat pembedahan, prosedur, efek, manfaat, dan prognosisnya. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo,2010) yang mengemukakan bahwa status pendidikan dapat mebgubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi masalah dan memberikan pemahaman.

Berdasarkan pengamatan peneliti perawat di bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati juga memiliki kemampuan mendengarkan saat berinteraksi dan terlibat dalam percakapan. Sikap perawat yang tenang, memperhatikan, dan penuh pengertian dalam memberikan pemahaman tentang masalah pasien maka hal seperti itu dapat menimbulkan kepercayaan pada pihak pasien.

Didukung juga oleh teori Damaiyanti (2010) menyatakan bahwa dimensi konkret adalah mempertahankan respon perawat terhadap perasaan pasien, menjelaskan dengan akurat tentang masalah. Komunikasi yang baik dapat menumbuhkan pemahaman terhadap orang lain misalnya terkait kondisi pasien yang dapat mengurangi beban psikologis pasien selain itu juga dapat menumbuhkan persamaan persepsi antara perawat dengan pasien atau keluarganya yang nantinya pesan dapat tersampaikan sesuai dengan yang dimaksud. Hal ini sejalan dengan mengemukakan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pada penelitian ini terkendala dengan waktu pengambilan data yang relatif lama dan jumlah pasien yang tidak menentu.
2. Sebagian responden yang bersedia kebanyakan kesulitan dalam memahami kusioner sehingga peneliti dan asisten peneliti harus mendampingi satu per satu responden dan sangat memakan waktu.