

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 ditetapkan 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 Manado 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 ACHMAD YANI
YOGYAKARTA