BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Analisis univariat

Setelah seluruh *checklist* dikumpulkan dan diolah, maka didapatkan data yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan persentase (proporsi), rata-rata/*mean* dan standar deviasi yang menggambarkan karakteristik individu perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan pelatihan komunikasi terapeutik) dan pelaksanaan komunikasi terapeutik (fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi) perawat pelaksanaan fungsional di ruang rawat inap dewasa RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul, sebagaimana terdapat dalam tabel-tabel berikut:

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Kerja Dan Pelatihan Komunikasi Terapeutik.

No	Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Umur		
	a. 21 - 40 tahun	43	91,5
	b. 41 - 65 tahun	4	8,5
	Jumlah	47	100
2	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	7	14,9
	b. Perempuan	40	85,1
	Jumlah	47	100
3	Pendidikan		
	a. D.III	44	93,6

	b. D.IV & S-1/Ners	3	6,4
	Jumlah	47	100
4	Lama kerja		
	a. ≤ 5 tahun	23	48,9
	b. > 5 tahun	24	51,9
	Jumlah	47	100
5	Pelatihan komunikasi terapeutik		
	a. Sudah pernah	6	12,8
	b. Belum pernah	41	87,2
	Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa jumlah perawat yang berumur 21 – 40 tahun lebih besar yaitu 43 orang (91,5%), sedangkan perawat yang berumur 41 - 65 tahun berjumlah 4 orang (8,5%). Berdasarkan tahap perkembangan psikososial menurut Erikson dalam (Videbeck, 2008: 59) bahwa usia 21 – 40 tahun adalah usia dewasa muda (intimasi *vs.* isolasi), dimana tugasnya adalah membina hubungan orang dewasa, cinta dan kasih sayang yang bermakna dengan orang lain, sedangkan usia 41 – 65 adalah usia dewasa menengah (generativitas *vs*. stagnasi), dimana tugasnya adalah bersifat kreatif dan produktif membangun generasi selanjutnya. Sehingga dengan banyaknya perawat yang berumur 21 – 40 tahun bila dikaitkan dengan teori di atas, diharapkan terjadi hubungan yang baik antara perawat dan pasien. Namun demikian dengan sedikitnya jumlah perawat yang berumur 41 – 65 tahun dapat mengurangi produktifitas.

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa jumlah perawat perempuan lebih banyak yaitu 40 orang (85,1%) sedangkan perawat laki-laki hanya 7 orang (14,9%). Hal ini sesuai dengan rumah sakit umum

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

lainnya yang didominasi oleh perawat perempuan. Banyaknya jumlah perawat perempuan ini juga didukung oleh Asmadi (2005:56) bahwa keperawatan dikenal dengan istilah *mother instinct*, sebab berawal dari suatu dorongan naluriah, yaitu naluri keibuan, naluri untuk memberikan perlindungan dan naluri sosial. Perbedaan jumlah yang mencolok ini tidak memiliki dampak yang signifikan, sebagaimana yang diutarakan oleh Robbins (2007: 65) bahwa tidak terdapat perbedaan yang konsisten antara pria-wanita dalam hal kemampuan memecahkan masalah, menganalisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas dan kemampuan belajar.

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa perawat dengan pendidikan terbanyak adalah D.III Keperawatan, yaitu 44 orang (93,6%) sedangkan D.IV & S.1/Ners berjumlah 3 orang (6,4%). Banyaknya perawat yang ber pendidikan D.III ini tidak mempunyai dampak yang berarti, sebagaimana yang dijelaskan oleh Pusdiknakes (2006) bahwa program pendidikan Diploma III Keperawatan di Indonesia merupakan pendidikan yang menghasilkan perawat profesional pemula, dimana salah satu peran dan fungsinya adalah melaksanakan tugas profesi keperawatan mengacu kepada kode etik keperawatan mencakup komunikasi, hubungan perawat dengan klien/pasien, perawat dengan perawat, perawat dengan profesi lain dan dalam kurikulum terdapat mata kuliah Komunikasi Dalam Keperawatan sebanyak 2 SKS. Namun demikian distribusi responden kategori pendidikan tidak merata.

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa perawat yang mempunyai lama kerja lebih dari 5 tahun paling banyak, yaitu 24 orang (51,9%) sedangkan yang berumur 5 tahun kebawah adalah 23 orang (48,9%). Lebih banyaknya perawat yang masa kerjanya lama, adalah sebuah keuntungan, sebagaimana yang disebutkan oleh Robbis (2007: 68), bahwa bukti terbaru menunjukkan adanya hubungan positif antara senioritas/masa jabatan dengan produktivitas pekerjaan, masa jabatan bila dinyatakan sebagai pengalaman kerja, menjadi sebuah dasar perkiraan yang baik atas produktivitas karyawan. Diperkuat juga oleh Arichman (1999) dalam Manurung (2003) mengemukakan bahwa pengalaman kerja turut menentukan bagaimana perawat menjalankan fungsinya sehari-hari, karena semakin lama perawat bekerja, maka ia semakin terampil dan berpengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik jumlahnya sangat banyak, yaitu 41 orang (87,2%), sedangkan yang sudah pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik hanya 6 orang (12,8%). Banyaknya perawat yang belum mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik ini adalah sebuah kerugian, sebagaimana yang dijelaskan oleh Hariandja (2007:168), bahwa latihan dan pengembangan adalah usaha yang terencana dari organisasi untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan pegawai serta secara konseptual juga dapat mengubah sikap pegawai terhadap

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pekerjaan. Hariandja juga menambahkan bahwa terdapat banyak keuntungan bagi organisasi dengan adanya pelatihan, diantaranya adalah:

1. Memperbaiki pengetahuan dan keterampilan di level organisasi
2. Memperbaiki moral tenaga kerja
3. Meningkatkan citra perusahaan
4. Meningkatkan keotentikan, keterbukaan dan kejujuran
5. Meningkatkan kualitas dan produktivitas kerja
6. Mengembangkan rasa tanggung jawab pada organisasi dan menjadi lebih kompeten serta memiliki kemampuan

Dengan demikian akan kehilangan banyak keuntungan dari organisasi, sebagai dampak dari banyaknya perawat yang belum mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik.

STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Tabel 4.2
Mean Dan Standar Deviasi Seluruh Item Pada Setiap Fase Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat.

No	Kategori	Mean ($\bar{x}$)	SD
1	Fase orientasi		
a	Memberikan salam dan tersenyum kepada klien.	1,09	0.65
b	Melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif)	0,83	0.56
c	Menyampaikan hasil pengamatan	1,00	0.51
d	Menyediakan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka.	0,89	0.70
e	Mengeksplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan	0,62	0.57
f	Mendefinisikan tujuan dengan klien.	0,68	0.69
g	Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan.	0,55	0.62
h	Menjelaskan kerahasiaan.	0,79	0.62
2	Fase kerja		
a	Memberi kesempatan klien untuk bertanya.	0,74	0.61
b	Menanyakan kebutuhan utama/keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan.	0,91	0.50

	c Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien	1,17	0.67
	d Mendengarkan pembicaraan pasien dengan aktif	0,85	0.72
	e Sesekali diam di sela-sela interaksi dengan pasien	1,15	0.55
	f Menganjurkan meneruskan pembicaraan pasien	1,00	0.63
	g Memfokuskan pembicaraan bila keluar dari topik	0,94	0.67
	h Menghadap ke arah pasien	1,17	0.79
	i Mengadakan kontak mata	1,17	0.84
	j Mencondongkan badan ke arah pasien	1,17	0.76
	k Menjaga keterbukaan	1,19	0.54
	l Bersikap tenang	1,21	0.69
	m Memulai kegiatan dengan cara yang baik.	1,21	0.46
	n Melakukan kegiatan sesuai dengan rencana.	1,17	0.56
3	Fase terminasi		
	a Menciptakan realitas perpisahan	0,85	0.59
	b Menyimpulkan hasil kegiatan: evaluasi hasil dan proses.	0,89	0.48
	c Saling mengeksplorasi perasaan penolakan, kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain.	0,60	0.61
	d Memberikan *reinforcement* positif.	0,72	1.65
	e Merencanakan tindak lanjut dengan klien.	0,74	0.71
	f Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, topik)	0,40	0.65
	g Menunjukkan sikap ketulusan	1,06	0.53
	h Mengakhiri kegiatan dengan baik.	1,17	0.43

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa rerata yang terbesar adalah pada item bersikap tenang dan memulai kegiatan dengan cara yang baik pada fase kerja ($\bar{x}$ = 1,21) dan yang terendah adalah melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya ($\bar{x}$ = 0,40).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Fase Orientasi.

No	Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Baik	12	25,5
2	Kurang	35	74.5
	Jumlah	47	100

Pada tabel 4.3 terlihat bahwa perawat yang melaksanakan komunikasi terapeutik pada fase orientasi masih kurang, yaitu 35 orang (75,5%), sedangkan yang sudah melaksanakan dengan baik hanya 12 orang (74,5%).

Pada fase ini yang paling banyak dilakukan oleh perawat adalah memberikan salam dan tersenyum kepada pasien, sedangkan yang paling sedikit dilakukan oleh perawat adalah menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan. Banyaknya perawat yang kurang melaksanakan fase orientasi dapat disebabkan jika pasien sudah dalam tahapan *follow up*, dimana permasalahan dan rencana tindakan pada pasien sudah ditentukan, sehingga perawat tinggal melanjutkan. Sebagaimana penjelasan oleh Nasir (2009: 173) bahwa data yang diperoleh pada fase orientasi akan disusun rencana tindakan keperawatan serta implementasi yang akan dilakukan pada tahap kerja. Sehingga apabila rencana tindakan sudah ditentukan sebelumnya, perawat cenderung langsung melangkah pada tahap kerja. Nasir juga menambahkan bahwa tahap orientasi merupakan jembatan untuk memasuki tahap kerja.

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Fase Kerja.

No	Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Baik	26	55.3
2	Kurang	21	44.7
	Jumlah	47	100

Pada tabel 4.4 terlihat bahwa perawat yang sudah melaksanakan komunikasi terapeutik pada fase kerja dengan baik cukup banyak, yaitu 26

orang (55,3%), sedangkan yang masih melaksanakan dengan kurang baik sebanyak 21 orang (44,7%). Banyaknya perawat yang sudah melaksanakan fase kerja dengan baik ini bisa disebabkan karena sudah tersusunnya rencana tindakan oleh perawat sebelumnya, sehingga perawat tinggal melanjutkan tindakan sesuai dengan rencana yang sudah ada yang tertuang dalam catatan perkembangan pasien, hal ini diperkuat oleh Nasir (2009: 174) tahap kerja merupakan tahap untuk mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah dibuat pada tahap orientasi.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Fase Terminasi.

No	Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Baik	8	17.0
2	Kurang	39	83.0
	Jumlah	47	100

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pada tabel 4.5 terlihat bahwa perawat yang kurang dalam melaksanakan fase terminasi jumlahnya sangat besar yaitu 39 orang (83%), sedangkan yang sudah melaksanakan fase terminasi dengan baik hanya 8 orang (17%).

Pada fase ini yang paling banyak dilakukan oleh perawat adalah menunjukkan sikap ketulusan dan mengakhiri kegiatan dengan baik, sedangkan yang paling jarang dilakukan adalah melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, topik).

Kurangnya pelaksanaan pada fase terminasi ini dapat terjadi karena kurangnya pelaksanaan fase-fase sebelumnya, terutama pada fase orientasi, sehingga kurang terjadi ikatan perasaan antara perawat dan

pasien, yang mengakibatkan perawat tidak perlu menciptakan realitas perpisahan. Sebagaimana dijelaskan oleh Nasir (2009: 175), tahap terminasi merupakan tahap dimana perawat mengakhiri pertemuan dalam menjalankan tindakan keperawatan serta mengakhiri interaksinya dengan klien, agar klien menerima kondisi perpisahan tanpa menjadi regresi (putus asa) serta menghindari kecemasan. Nasir juga menambahkan terminasi dilakukan agar klien menyadari bahwa ada pertemuan ada pula perpisahan, dimana hubungan yang dibangun hanya sebatas hubungan perawat klien.

Kegagalan pada fase terminasi juga dapat terjadi bila hubungan yang terapeutik berubah arah, sebagaimana dijelaskan oleh Nasir bahwa perawat harus dapat menghindar dari perbuatan melanggar batas, dimana hubungan yang dibangun secara profesional berubah menjadi hubungan pribadi.

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat

No	Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Baik	13	27.7
2	Kurang	34	72.3
	Jumlah	47	100

Pada tabel 4.6 dapat terlihat bahwa perawat masih kurang dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, yaitu 34 orang (72,3%), sedangkan yang sudah melaksanakan dengan baik hanya berjumlah 13 orang (27,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dedah

(2001) dan Manurung (2003) yang melaporkan bahwa sebagian responden masih kurang dalam melaksanakan komunikasi terapeutik.

Pelaksanaan komunikasi terapeutik yang kurang ini tidak berarti perawat tidak berkomunikasi dengan pasien, komunikasi sudah berjalan dengan baik, namun hanya sebatas komunikasi sosial, sehingga belum sesuai dengan kaidah-kaidah dalam komunikasi terapeutik. Kurangnya pelaksanaan komunikasi terapeutik ini bisa juga dikarenakan beban kerja setiap perawat yang tinggi, dimana setiap perawat harus menangani lebih kurang lima pasien dalam setiap *shift*, sehingga sangat sedikit waktu untuk bersama pasien serta tidak adanya protap tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik.

2. Analisis bivariat

Untuk melihat hubungan antara karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan pelatihan komunikasi terapeutik) dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik menggunakan uji statistik *Chi Square* (χ^2) dengan derajat kemaknaan 0,1, dimana mempunyai hubungan bermakna bila bila *p value* < α: 0,1. Penyajian hasil analisis bivariat adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7
Analisis Bivariat Antara Karakteristik Individu Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat

Karakteristik Individu	**Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik**		
	Nilai (χ^2)	**Dk**	***p Value***
Umur	0,167	1	0,564
Jenis kelamin	3,573	1	0,080
Pendidikan	2,437	1	0,181
Lama kerja	0,173	1	0,928
Pelatihan komunikasi terapeutik	5.230	1	0,042

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pada tabel 4.8, dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa hubungan antara karakteristik individu dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Antara umur dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik tidak terdapat hubungan yang bermakna, karena *p value* (0,564) > 0,1. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dedah (2001), yang melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik. Tetapi bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2003), yang melaporkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik.
b. Antara jenis kelamin dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik terdapat hubungan yang bermakna, dimana *p value* (0,08) < 0,1. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Dedah (2001), yang melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik.
c. Antara pendidikan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik tidak terdapat hubungan yang bermakna, karena *p value* (0,181) > 0,1. Hal ini dapat terjadi karena distribusi pendidikan responden yang tidak merata, dimana responden yang berpendidikan D.III Keperawatan sangat besar dan tidak sebanding dengan D.IV dan S.1 Keperawatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Manurung (2003) yang melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik. Tetapi bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Dedah (2001) yang melaporkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik.

d. Antara lama kerja dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik tidak terdapat hubungan yang bermakna, dimana *p value* (0,928) > 0,1. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dedah (2001) dan Manurung (2003), yang melaporkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik.

e. Antara pelatihan komunikasi terapeutik dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik terdapat hubungan yang bermakna, dimana *p value* (0,0420) < 0,1. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2003), yang melaporkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik.

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Keterbatasan Penelitian

Observasi hanya dilakukan satu kali pengamatan terhadap responden, sedangkan perawat dapat melaksanakan beberapa kali tindakan