

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSEPSI PERAWAT TERHADAP KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT X TAHUN 2012

Dandy Maslow Panungkun
Fikes – Universitas Esa Unggul, Jakarta
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510
dandy.maslow@alumni.ui.ac.id

Abstrak

Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang sedang dirawat diperlukan kemampuan berkomunikasi yang baik dari seorang perawat. Salah satu jenis komunikasi dalam keperawatan adalah komunikasi terapeutik. Dari telaah dokumen Evaluasi Kepuasan Pasien Rumah Sakit X tahun 2011 didapatkan keluhan-keluhan terkait komunikasi terapeutik perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik demografi, pengetahuan dan sikap perawat pelaksana dengan persepsi perawat terhadap komunikasi terapeutik di ruang rawat inap Rumah Sakit X. Desain penelitian yang dipakai adalah non-eksperimental dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan total sampel 111 perawat pelaksana. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa usia perawat berhubungan dengan persepsi perawat terhadap komunikasi terapeutik ($p=0,047$). Saran yang diberikan adalah mengadakan pertemuan rutin agar para perawat yang berusia tua bisa membagikan pengalaman dan cara-cara yang berkomunikasi dengan baik kepada para perawat yang masih berusia muda, pemotivasian dan supervisi berkala dari kepala ruangan, *peer review* sesama perawat pelaksana, penciptaan iklim kerja yang berbasis kinerja dan mengadakan pelatihan terkait bentuk dan teknik komunikasi terapeutik.

Kata kunci: komunikasi terapeutik, perawat, rumah sakit

Pendahuluan

Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang sedang dirawat diperlukan juga kemampuan berkomunikasi yang baik dan efektif oleh seorang perawat. Komunikasi merupakan elemen penting dari hubungan antara perawat dan pasien, penyuluhan kesehatan pasien dan segala aktifitas yang dilakukan oleh perawat (DeLaune dan Ladner, 2010).

Komunikasi dalam keperawatan dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu komunikasi sosial dan terapeutik. Komunikasi sosial terjadi sehari-hari pada setiap perjumpaan perawat dan pasien dan biasanya berupa pembicaraan bebas dan singkat. Sedangkan komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang bertujuan untuk membantu proses penyembuhan pasien. Perawat akan membantu pasien dalam mengkomunikasikan perasaan, ketakutan, kecemasan, kekecewaan, harapan-harapan dan rasa ketergantungan. Komunikasi ini berbeda dengan komunikasi sosial karena ada tujuan yang jelas serta telah direncanakan oleh sang perawat (Kearney-Nunnery, 2008).

Rumah Sakit X adalah rumah sakit tipe B dengan kapasitas tempat tidur 340

tempat tidur serta mempunyai BOR tahun 2010 sebesar 63,66%. Jumlah pegawai per Desember 2011 adalah 925 orang dengan 418 tenaga perawat. Latar belakang tenaga perawat terdiri dari 2 orang PKC, 69 orang SPK, 1 orang Perawat Gigi, 309 orang D3 Keperawatan, 24 orang S1 Keperawatan, 14 orang D3 Kebidanan.

Dari hasil telaah dokumen tentang evaluasi kepuasan pasien tentang pelayanan rumah sakit termasuk tentang pelayanan keperawatan sepanjang tahun 2011 baik itu untuk Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap didapatkan keluhan pasien tentang perawat yang tidak berkomunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien. Hal itu juga didukung dengan telaah dokumen instrument B tentang Evaluasi Persepsi Pasien tentang nilai mutu asuhan keperawatan di Rumah Sakit Tahun 2011 yang menyatakan terdapat ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan sebesar 10% dan ketidakpuasan tersebut didominasi oleh ketidakpuasan terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat. Temuan itu jelas menyatakan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ruang rawat RS X masih perlu diperbaiki.

Berdasarkan hasil wawancara informal dengan Ketua dan Anggota Komite Keperawatan RS X didapatkan alasan yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik di RS X yaitu tingkat pengetahuan perawat yang beragam akan komunikasi terapeutik. Hal itu dikarenakan besarnya variasi pendidikan perawat di RS X. Komposisi perawat profesional (perawat dengan berpendidikan S1/Ners) masih sekitar 6,8 %. Selain itu, hal itu juga disebabkan masihnya perawat dengan pendidikan SPK dengan jumlah 17,5%.

Selain tingkat pengetahuan perawat akan komunikasi terapeutik, pelaksanaan komunikasi terapeutik juga dipengaruhi beberapa faktor lainnya. Salah satu faktor berpengaruh adalah sikap (Townsend, 2000). Sikap merupakan kesiapan dan respon seseorang dalam bereaksi akan suatu hal atau objek sikap (Azwar, 2003). Jadi sebelum seseorang bertindak akan didahului oleh sikap dan juga pengetahuan individu tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Selain faktor pengetahuan dan sikap, Gudikunst dan Klim (1984) dalam Ramsden (1999) menyatakan faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik, diantaranya adalah identitas individu atau karakteristik demografi yang terdiri dari umur, jenis kelamin, kebangsaan dan agama.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi perawat terhadap komunikasi terapeutik di ruang rawat inap RS X tahun 2012.

Komunikasi dalam Keperawatan

Dalam keperawatan, komunikasi merupakan sarana untuk melaksanakan hubungan terapeutik dengan pasien. Akan ada suatu keanehan jika perawat tidak berkomunikasi dengan pasiennya. Faktanya, komunikasi adalah suatu hubungan antara pasien dan perawat (Kneisl, 2009) dalam DeLaune dan Ladner (2010). Kualitas hubungan antara pasien dan pasien secara langsung berhubungan dengan kualitas komunikasi mereka.

Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dapat didefinisikan sebagai bentuk komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien yang mendorong mereka untuk mencapai tujuan keperawatan melalui suatu partisipasi dalam suatu hubungan yang erat (Ruesch, 1961)

dalam Kearney-Nunnery (2008). Komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi social dalam niat dari satu atau lebih orang yang mengikutinya secara jelas diarahkan untuk membawa tentang perubahan sistem dan cara komunikasi. Komunikasi ini berbeda dari komunikasi social, karena ada tujuan yang jelas atau yang direncanakan pada saat melakukannya.

Ciri-ciri Komunikasi Terapeutik

Berikut adalah beberapa hal mendasar yang merupakan ciri-ciri dari komunikasi terapeutik menurut Baradero et al (2000), yaitu:

- a. *Client centered* (berpusat pada pasien).
- b. Menghargai pasien sebagai individu yang unik dan bebas.
- c. Meningkatkan kemampuan pasien untuk berpartisipasi dengan aktif dalam mengambil keputusan mengenai pengobatan dan perawatannya.
- d. Menghargai keluarga, kebudayaan, kepercayaan dan nilai hidup pasien.
- e. Menghargai kerahasiaan komunikasi perawat – pasien
- f. Saling percaya, menghargai dan menerima.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Menurut Shives (1998), Ramsden (1999), Potter dan Perry (2006), Townsend (2000), Machfoedz (2009), Arnold dan Boggs (2007) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat. Beberapa faktor itu adalah sebagai berikut :

- a. Kemampuan komunikator
Meliputi kemampuan untuk berbicara, mendengar dan melihat.
- b. Persepsi
Merupakan pendapat individu mengenai apa yang akan terjadi.
- c. Peranan dan hubungan
Peranan dan hubungan antara *encoder* dan *decoder* juga mempengaruhi komunikasi, misalnya peranan dan hubungan perawat – pasien, dokter – perawat, dan seterusnya.
- d. Pengetahuan
Tingkat pengetahuan yang berbeda antara perawat dengan pasien dapat membuat komunikasi menjadi sulit.

- e. Nilai
Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang.
- g. Latar belakang budaya
Budaya membentuk individu yang unik, sehingga komunikasi juga akan berbeda antara satu dengan yang lainnya.
- h. Emosi
Emosi adalah perasaan subjektif tentang suatu peristiwa.
- i. Sikap
Sikap peduli, kehangatan, menghargai dan menerima dapat memperlancar komunikasi.
- j. Lingkungan
Lingkungan yang tenang, bebas dari kebisingan, ventilasi yang baik, suhu kamar yang tidak terlalu panas/dingin, serta adanya *privacy* akan memperlancar komunikasi.
- k. Waktu
Komunikasi dengan pasien yang menuntut pasiennya harus menunggu baru kemudian perawatnya akan muncul, akan berbeda tanggapannya dengan pasien yang tidak dibiarkan menunggu lama.

Selain beberapa faktor di atas, pelaksanaan komunikasi terapeutik juga dipengaruhi oleh karakteristik demografi, yaitu (Ramsden, 1999):

a. Usia

Siagian (2001) menyatakan bahwa "Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, yang berarti bahwa jika semakin meningkat umur seseorang, maka akan meningkat pula kedewasaannya atau kematangan jiwanya, baik secara teknis maupun secara psikologis, serta akan semakin mampu melaksanakan tugasnya".

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin mempunyai pengaruh utama dalam seseorang berkomunikasi. Setiap adat istiadat mengelompokkan secara umum atas dua jenis kelamin, dan terdapat perbedaan yang paling dasar antara keduanya (Stuart, 1998).

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin besar

kemauannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya. (Siagian, 2001).

d. Lama Kerja

Wursanto (2003), Siagian (2001), dan Sinaga (2001) menyatakan bahwa pengalaman kerja adalah keseluruhan pelajaran yang diperoleh seseorang dari peristiwa-peristiwa yang dialami selama perjalanan kerjanya.

e. Pelatihan

Notoatmodjo (2004) menyatakan bahwa pelatihan merupakan salah satu cara untuk merubah perilaku seseorang dari tidak menjadi tahu.

Pengetahuan

Pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang sesuatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan khasanah kekayaan mental yang secara langsung atau tidak langsung turut memperkaya kehidupan kita, sebab pengetahuan merupakan sumber jawaban bagi berbagai pertanyaan yang muncul dalam kehidupan (Surjasumantri, 2003).

Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah, respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap itu dinamis dan tidak statis (Zanna dalam Sarwono, 2002).

Tindakan

Menurut Notoadmodjo (2010), "perilaku atau tindakan dipandang dari segi biologis adalah kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas manusia itu sendiri.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental. Di sisi lain, penelitian juga merupakan penelitian *cross-sectional* dimana seluruh data diambil sekaligus pada waktu yang sama.

Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dari penelitian ini adalah perawat pelaksana ruang rawat inap umum Rumah Sakit X. Metode *sampling* dilakukan dengan melakukan *simple random sampling*. Dengan jumlah sampel 111 perawat. Adapun kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah:

1. Responden merupakan perawat pelaksana di ruang rawat inap umum (bagian penyakit dalam, bedah, anak dan kebidanan).
2. Responden tidak sedang melakukan tugas belajar, cuti dan sakit pada saat pengambilan data.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Analisis Univariat Usia

Usia responden dalam penelitian ini memiliki nilai rata-rata adalah 34,59 tahun dan nilai median 33 tahun. Nilai maksimum usia adalah 55 tahun dan nilai minimumnya adalah 20 tahun. Standar deviasinya adalah sebesar 9,98 (Tabel 5.1). Dari analisis univariat tersebut, maka usia dibagi menjadi 2 kelompok besar berdasarkan *cut-off point* nilai mediannya yakni 33 tahun karena distribusi data tidak normal. Kelompok yang pertama yang berusia di bawah 33 tahun terdiri dari 51 orang (50%) dan kelompok lainnya adalah yang berusia 33 tahun ke atas terdiri dari 51 orang (50%). Hal ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Kelompok Usia	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
< 33 tahun	51	50,0	50,0
≥ 33 tahun	51	50,0	100,0
Total	102	100,0	

Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dibagi menjadi beberapa kelompok yakni SPK, D3 dan S1. Kelompok D3 adalah kelompok terbanyak (81 orang; 79,4%)

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
SPK	11	10,8	10,8
D3	81	79,4	90,2
S1	10	9,8	100,0
Total	102	100,0	

Masa Kerja

Masa kerja responden dalam penelitian ini memiliki nilai rata-rata adalah 12,32 tahun dan nilai median 10 tahun. Nilai maksimum dari masa kerja adalah 35 tahun dan nilai minimumnya adalah 1 tahun. Standar deviasinya adalah

sebesar 9,30 (Tabel 5.4). Dari analisis univariat tersebut, maka masa kerja dibagi menjadi 2 kelompok besar berdasarkan *cut-off point* nilai mediannya yakni 10 tahun karena distribusi data tidak normal. Kelompok yang pertama yang mempunyai masa kerja di bawah 10 tahun terdiri dari 41 orang (40,2%) dan kelompok lainnya adalah yang memiliki masa kerja 10 tahun ke atas terdiri dari 61 orang (59,8%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Kelompok Masa Kerja	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
< 10 tahun	41	40,2	40,2
≥ 10 tahun	61	59,8	100,0
Total	102	100,0	

Pelatihan

Variabel pelatihan dibagi menjadi dua kelompok yakni pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik dan belum pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik. Kelompok pernah mengikuti pelatihan adalah kelompok terbanyak (65 orang; 63,7%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan

Pelatihan	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
Belum Pernah	37	36,3	36,9
Pernah	65	63,7	100,0
Total	102	100,0	

Pengetahuan

Berdasarkan hasil uji normalitas diketahui nilai $p < 0,05$, maka data dinyatakan terdistribusi secara tidak normal. Dengan demikian kategorisasi pengetahuan perawat terhadap komunikasi terapeutik perawat didasarkan pada nilai median (12). Skor yang lebih besar dari nilai median dikategorikan menjadi baik, dan yang lebih kecil dari rata-rata, dikategorikan kurang.

Tabel 5
Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Perawat

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
Tidak Baik	45	44,1	44,1
Baik	57	55,9	100,0
Total	102	100,0	

Dari 102 responden, tingkat pengetahuan 45 orang responden atau 44,1% dari responden masih berada di bawah median. Responden yang termasuk dalam kategori baik, dalam arti berada di atas median dalam tingkat pengetahuan mengenai komunikasi terapeutik, adalah sejumlah 57 orang atau 55,9% dari jumlah responden keseluruhan.

Sikap

Berdasarkan hasil uji normalitas diketahui nilai $p < 0,05$, maka data dinyatakan terdistribusi secara tidak normal. Dengan demikian kategorisasi sikap perawat terhadap komunikasi terapeutik perawat didasarkan pada nilai median (84). Skor yang lebih besar dari nilai median dikategorikan menjadi mendukung, dan yang lebih kecil dari median, dikategorikan tidak mendukung.

Tabel 6
Sikap Komunikasi Terapeutik Perawat

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
Tidak Mendukung	48	47,1	47,1
Mendukung	54	52,9	100,0
Total	102	100,0	

Dari 102 responden, sikap 48 orang responden atau 47,1% dari responden masih berada di bawah median. Responden yang termasuk dalam kategori mendukung, dalam arti berada di atas median dalam sikap mengenai komunikasi terapeutik, adalah sejumlah 54 orang atau 52,9% dari jumlah responden keseluruhan.

Persepsi terhadap Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan hasil uji normalitas diketahui nilai $p > 0,05$, maka data dinyatakan terdistribusi secara normal. Dengan demikian kategorisasi persepsi terhadap komunikasi terapeutik perawat didasarkan pada nilai rata-rata (106,61). Skor yang lebih besar dari nilai rata-rata dikategorikan menjadi baik, dan yang lebih kecil dari rata-rata, dikategorikan tidak baik.

Tabel 7
Persepsi Komunikasi Terapeutik Perawat

Persepsi	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
Tidak Baik	47	46,1	46,1
Baik	55	53,9	100,0
Total	102	100,0	

Dari 102 responden, sebanyak 47 orang atau 46,1% dari responden masih berada di bawah rata-rata dalam melaksanakan komunikasi terapeutik kepada pasien. Yang termasuk dalam kategori baik, berarti berada di atas rata-rata dalam menyampaikan komunikasi terapeutik pada pasien, adalah sejumlah 55 orang atau 53,9% dari jumlah responden keseluruhan.

Analisis Bivariat Hubungan Antara Usia dan Persepsi Perawat terhadap Komunikasi Terapeutik

Tabel 8
Hubungan Antara Usia dan Persepsi Perawat terhadap Komunikasi Terapeutik

Usia	Persepsi terhadap Komunikasi Terapeutik				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
< 33 Tahun	29	56,9	22	43,1	51	100	2,417 1,088 – 5,368	0,047
≥ 33 Tahun	18	35,3	33	64,7	51	100		
Total	47	46,1	55	53,9	102	100		

Dari hasil analisis hubungan antara usia dengan persepsi terhadap komunikasi terapeutik, diperoleh 22 perawat (43,1%) dengan usia kurang dari 33 tahun yang melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien. Sedangkan di antara perawat yang memiliki usia di atas 33 tahun, terdapat 33 orang (64,7%) yang melakukan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,047$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian persepsi terhadap komunikasi terapeutik perawat dengan usia. Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara usia dan persepsi perawat terhadap komunikasi terapeutik. Dari hasil uji juga diperoleh nilai $OR=2,417$ artinya perawat dengan usia di atas 33 tahun mempunyai peluang melakukan komunikasi terapeutik 2,417 kali dibanding perawat dengan usia di bawah 33 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Susanti (2001), Manurung (2003) dan Edyana (2008) yang menyatakan usia perawat berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik kepada pasien oleh perawat. Hal itu didukung dengan pendapat Townsend (2000) dan Siagian

(2001) yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang akan meningkatkan kemampuannya dalam melaksanakan pekerjaannya. Kemampuan kerja seseorang akan semakin lebih baik ketika usianya semakin bertambah. Gibson (1998) menambahkan bahwa pekerja yang lebih tua dianggap lebih cakap secara teknis. Oleh karena itu, perawat yang berusia lebih tua bisa berkomunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien. Komunikasi terapeutik merupakan interpersonal skill dimana faktor umur memegang peranan penting dalam mendewasakan seseorang sehingga memungkinkan orang tersebut dapat menjalin hubungan terapeutik dengan pasiennya (Manurung, 2003).

Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Persepsi terhadap Komunikasi Terapeutik

Tabel 9

Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Persepsi terhadap Komunikasi Terapeutik

Tingkat Pendidikan	Persepsi terhadap komunikasi terapeutik				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
SPK	3	27,3	8	72,7	11	100	—	0,068
D3	42	51,9	39	48,1	81	100		
S1	2	20	8	80	10	100		
Total	47	46,1	55	53,9	102	100		

Dari hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan persepsi terhadap komunikasi terapeutik, diperoleh 8 perawat (72,7%) dengan tingkat pendidikan SPK yang melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien. Sedangkan di antara perawat yang memiliki tingkat pendidikan D3, terdapat 39 orang (48,1%) yang melakukan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien dan 8 orang perawat dengan tingkat pendidikan S1 yang melakukan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,068$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian persepsi terhadap komunikasi terapeutik antara perawat dengan tingkat pendidikan SPK, D3 dan S1. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan persepsi perawat terhadap komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Susanti (2001), Hasan (2002),

Manurung (2003), dan Edyana (2008) yang menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat. Ada faktor yang lain yang menghambat perawat dalam menerapkan teori yang sudah didapatkan di bangku kuliah seperti faktor lingkungan kerja yang kurang mendukung, emosi dan motivasi untuk melakukan suatu hal. Meskipun demikian, dari hasil penelitian menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi (S1) mempunyai kecenderungan persepsi yang lebih baik daripada responden dengan tingkat pendidikan D3 dan SPK.

Hubungan Antara Masa Kerja dan Persepsi terhadap Komunikasi Terapeutik

Tabel 10

Hubungan Antara Masa Kerja dan Persepsi terhadap Komunikasi Terapeutik

Masa Kerja	Persepsi terhadap komunikasi terapeutik				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
<10 Tahun	23	56,1	18	43,9	41	100	1,970	0,144
≥10 Tahun	24	39,3	37	60,7	61	100		
Total	47	46,1	55	53,9	102	100		

Dari hasil analisis hubungan antara masa kerja dengan persepsi terhadap komunikasi terapeutik, diperoleh 18 perawat (43,9%) dengan masa kerja di bawah 10 tahun yang melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien. Sedangkan di antara perawat yang memiliki masa kerja di atas 10 tahun, terdapat 37 orang (60,7%) yang melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,144$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian persepsi terhadap komunikasi terapeutik antara perawat dengan masa kerja. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dan persepsi perawat terhadap komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian itu sesuai dengan hasil penelitian dari dengan hasil penelitian Bhakti (2002) dan Carris- Verhalen et.all (1999) yang menyatakan bahwa masa kerja tidak berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat. Meski demikian perawat yang mempunyai masa

kerja lebih dari 10 tahun mempunyai proporsi lebih banyak dengan mereka yang mempunyai masa kerja kurang dari 10 tahun dalam mempersepsikan komunikasi terapeutik dengan baik.

Hubungan Antara Pelatihan dan Persepsi terhadap Komunikasi Terapeutik

Tabel 11
Hubungan Antara Pelatihan dan Persepsi terhadap Komunikasi Terapeutik

Pelatihan	Persepsi terhadap komunikasi terapeutik				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Belum	19	51,4	18	48,6	37	100	1,395	0,549
Sudah	28	43,1	37	56,9	65	100	0,620-3,136	
Total	47	46,1	55	53,9	102	100		

Dari hasil analisis hubungan antara pelatihan dengan Persepsi terhadap komunikasi terapeutik, diperoleh 18 perawat (48.6%) yang belum pernah mengikuti pelatihan yang melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien. Sedangkan di antara perawat yang pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik, terdapat 37 orang (56,9%) yang melakukan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,549$ maka dapat disimpulkan ada tidak perbedaan proporsi kejadian persepsi terhadap komunikasi terapeutik antara perawat dengan keikutsertaan dalam pelatihan. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dan persepsi perawat terhadap komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian dari Susanti (2001), Bhakti (2002) dan Manurung (2003) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat. Notoatmodjo (2004) menyatakan bahwa pelatihan merupakan salah satu cara untuk merubah perilaku seseorang dari tidak tahu menjadi tahu.

Hasil penelitian di Rumah Sakit X yang menyatakan tidak adanya hubungan antara pelatihan dengan persepsi perawat terhadap komunikasi terapeutik bisa disebabkan perawat yang sudah mengikuti pelatihan tentang komunikasi terapeutik tidak menerapkan teori yang sudah didapatkannya di dalam pelatihan tersebut

pada saat menghadapi pasien di ruang rawat. Atau para perawat tersebut tidak bisa menerapkan teori itu sesuai yang diajar pada saat pelatihan tersebut karena disebabkan oleh faktor internal seperti emosi, minat dan motivasi serta faktor eksternal seperti lingkungan yang tidak mendukung.

Hubungan Antara Pengetahuan dan Persepsi terhadap Komunikasi Terapeutik

Tabel 12
Hubungan Antara Pengetahuan dan Persepsi terhadap Komunikasi Terapeutik

Tingkat Pengetahuan	Persepsi terhadap komunikasi terapeutik				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Baik	16	35,6	29	64,4	45	100	0,463	0,09
Baik	31	54,4	26	45,6	57	100	0,207-1,033	
Total	47	46,1	55	53,9	102	100		

Dari hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi terhadap komunikasi terapeutik, diperoleh 29 perawat (64,4%) dengan tingkat pengetahuan tidak baik yang melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien. Sedangkan di antara perawat yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 26 orang (45,6%) yang melakukan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,09$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian persepsi terhadap komunikasi terapeutik antara perawat dengan tingkat pengetahuan tidak baik dan baik. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan persepsi terhadap komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Dedah (2001), Hasan (2002), Manggala (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan perawat tidak berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat. Hal itu didukung dari proporsi perawat dengan pengetahuan yang baik dan termasuk kategori tidak baik dalam mempersepsikan komunikasi terapeutik lebih besar (54,4%) daripada mereka yang dengan pengetahuan yang baik dan termasuk kategori baik dalam mempersepsikan komunikasi terapeutik (45,6%). Pengetahuan yang sudah didapatkan baik melalui kuliah dan juga pelatihan tidak serta merta membuat perawat bisa menerapkan

komunikasi terapeutik kepada pasien. Hal ini mungkin dikarenakan terwujudnya perilaku atau tindakan tidak hanya membutuhkan pengetahuan saja tetapi juga membutuhkan aspek-aspek lain agar tindakan itu terwujud seperti lingkungan sosial, rekan kerja dan lain-lain.

Hubungan Antara Sikap dan Persepsi terhadap Komunikasi Terapeutik

Tabel 13
Hubungan Antara Sikap dan Persepsi terhadap Komunikasi Terapeutik

Sikap	Persepsi terhadap komunikasi terapeutik				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Mendukung	25	52,1	23	47,9	48	100	1,581 0,722 – 3,464	0,343
Mendukung	22	40,7	32	59,3	54	100		
Total	47	46,1	55	53,9	102	100		

Dari hasil analisis hubungan antara sikap dengan persepsi terhadap komunikasi terapeutik, diperoleh 23 perawat (47,9%) dengan sikap tidak mendukung yang melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien. Sedangkan di antara perawat yang memiliki sikap mendukung, terdapat 32 orang (59,3%) yang melakukan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,343$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian persepsi terhadap komunikasi terapeutik antara perawat dengan sikap tidak mendukung dan mendukung. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan persepsi perawat terhadap komunikasi terapeutik.

Sikap merupakan merupakan faktor predisposisi dari perilaku (Green, 1980 dalam Notoatmodjo, 2010). Seseorang dengan sikap yang baik akan suatu hal cenderung akan mempunyai perilaku yang baik. Namun adakalanya jika seseorang mempunyai sikap yang baik akan suatu hal tidak diikuti perilaku yang baik pula. Hal itu didasari fungsi sikap yang belum merupakan tindakan sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2010). Selain itu Notoatmodjo (2010) juga menyatakan bahwa sikap merupakan ancang-ancang untuk bertindak. Oleh karena

itu, bisa saja seseorang bersikap tidak bertindak jika komponen afektif dari fungsi sikapnya menilai negatif (tidak setuju) suatu hal.

Analisis Multivariat

Tabel 14
Analisis Regresi Logistik Ganda (Model Awal)

Variabel		B	Wald	P value	OR	95% CI
Usia	< 33 Tahun	0,845	1,216	0,27	2,329	0,518-10,460
	≥ 33 Tahun					
Tingkat Pendidikan	SPK					
	D3	-0,537	0,467	0,494	0,585	0,125-2,724
	S1	0,730	0,430	0,512	2,076	0,234-18,417
Masa Kerja	< 10 Tahun	0,059	0,006	0,939	1,061	0,233-4,839
	≥ 10 Tahun					
Pelatihan	Belum Pernah	0,262	0,310	0,578	1,299	0,517-3,264
Pengetahuan	Kurang	-1,247	6,486	0,011	0,287	0,110-0,750
	Baik					
Sikap	Tidak Mendukung	0,859	3,047	0,081	2,361	0,900-6,194
	Mendukung					

Dari hasil pemodelan regresi logistik pada tabel 1.14 di atas, maka tahap selanjutnya akan dikeluarkan variabel yang memiliki p value terbesar yaitu variabel masa kerja. Kriteria variabel yang dikeluarkan adalah variabel yang memiliki p value > 0,05 dan melihat perubahan nilai OR. Jika perubahan nilai OR variabel lain akibat pengeluaran suatu variabel lebih dari 10%, maka variabel yang dikeluarkan tersebut akan dimasukkan kembali dalam pemodelan. Semua variabel yang memiliki p value > 0,05 dikeluarkan satu per satu mulai dari variabel masa kerja, pelatihan dan tingkat pendidikan. Ketika semua variabel itu telah dikeluarkan maka akan didapatkan hasil uji regresi logistik ganda tahap akhir seperti dapat dilihat pada tabel 15 berikut ini.

Tabel 15
Analisis Regresi Logistik Ganda (Model Akhir)

Variabel	B	Wald	P value	OR	95% CI
Usia	1,103	6,328	0,012	3,013	1,276-7,117
Pengetahuan	-1,193	6,384	0,012	0,303	0,120-0,765
Sikap	1,027	4,701	0,030	2,791	1,104-7,061

Tabel 15 menunjukkan bahwa variabel usia, pengetahuan dan sikap mempunyai p value < 0,05 sehingga variabel tersebut adalah variabel yang paling signifikan hubungannya dengan persepsi perawat

terhadap komunikasi terapeutik. Nilai OR pada variabel usia adalah 3,013 artinya usia yang semakin tua akan memberikan peluang pada responden untuk menerapkan komunikasi terapeutik sebesar 3,013 kali lebih baik daripada responden yang berusia muda setelah dikontrol oleh pengetahuan dan sikap.

Sedangkan nilai OR 2,791 pada variabel sikap mempunyai arti responden yang mempunyai sikap yang mendukung akan memberikan peluang pada responden untuk menerapkan komunikasi terapeutik sebesar 2,791 kali lebih baik daripada responden yang memiliki sikap yang tidak mendukung setelah dikontrol oleh usia dan pengetahuan. Sedangkan variabel pengetahuan mempunyai OR sebesar 0,303 dengan koefisien B bernilai negatif. Hal itu berarti bahwa responden dengan pengetahuan yang baik hanya mempunyai peluang menerapkan komunikasi terapeutik sebesar 0,303 kali lebih baik daripada responden yang berpengetahuan yang tidak baik setelah dikontrol oleh usia dan sikap.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: a) hasil penelitian mengenai karakteristik demografi menyatakan bahwa responden mempunyai usia berusia ≥ 33 tahun (50%), tingkat pendidikan D3 Keperawatan (79,4%), masa kerja ≥ 10 tahun (59,8%) dan pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik (63,7%), b) hasil penelitian mengenai pengetahuan menyatakan 55,9% responden termasuk ke dalam kategori pengetahuan baik terhadap komunikasi terapeutik, c) responden yang mempunyai sikap yang mendukung terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik sebesar 52,9%, d) dari hasil penelitian mengenai persepsi perawat terhadap komunikasi terapeutik didapatkan 53,9% responden mempersepsi komunikasi terapeutik dengan baik, e) dari hasil uji bivariat, hanya ditemukan variabel usia yang mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan p value 0,047 dan OR 2,417, f) dari hasil uji multivariat, ditemukan variabel usia adalah variabel yang mempunyai hubungan yang paling erat dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan OR sebesar 3,013.

Daftar Pustaka

- Arnold, Elizabeth C dan Kathleen Boggs. "Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills For Nurses", Saunders Elsevier, Missouri, 2007.
- Azwar, S., "Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya", Ed. Ke-2, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2003.
- Baradero, Mary, et al., "Buku Saku Konseling dalam Keperawatan", EGC, Jakarta, 2006.
- Bhakti, Wida Kuswida, "Hubungan Karakteristik Perawat Dan Metoda Penugasan Asuhan Keperawatan Dengan Pelaksanaan Fase-Fase Hubungan Terapeutik Perawat Klien Di RSUD Samsudin Sukabumi Tahun 2002", Tesis, FIK-UI, Depok, 2002.
- Carris-Verhalen, Wilma, et.al., "Factors Rrelated to Nurse Communication with Elderly People", Journal of Advanced Nursing, USA, 1999.
- Dedah, Tati, "Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Komunikasi Terapeutik dengan Pelaksanaannya dalam Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Karawang Juni 2001", Tesis, FKM-UI, Depok, 2001.
- DeLaune, Sue.C dan Patricia K.Ladner, "Fundamentals of Nursing: Standards and Practice", Delmar Cengage Learning, USA, 2010.
- Edyana, Asep, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Bandung dan Cimahi", Tesis, FIK-UI, Depok, 2008.
- Kearney-Nunnery, Rose, "Advancing Your Career: Concepts of Professional Nursing", FA Davis, USA, 2008.
- Manggala, Gatot, "Hubungan Persepsi dan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap RSUD Dr Kardinah Tegal", PSIK FK-UNDIP, Semarang, 2007.

- Manurung, Santa, "Hubungan Karakteristik Individu Perawat dan Organisasi Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Perjan RS Persahabatan Jakarta", Depok: FIK-UI, Tesis, 2003.
- Notoatmodjo, Soekidjo, "Ilmu Perilaku Kesehatan", Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- _____, "Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan", Rineka Cipta, Jakarta, 2004.
- Potter, Patricia A dan Anne Griffin Perry, "*Fundamentals of Nursing*", Mosby Elsevier, St.Louis Missouri, 2009.
- Ramsden, E.L., "*Person as Patient, Psychosocial Perspective for Health Care Professions*", W.B. Saunders, Philadelphia, 1999.
- Sarwono,S.W., "Psikologi Sosial Individu dan Teori-Teori Psikologi Sosial", Balai Pustaka, Jakarta, 2002.
- Siagian, Sondang P., "Manajemen Sumber Daya Manusia", Bumi Aksara, Jakarta, 2001.
- Sinaga, C.T., "Hubungan Karakteristik Pekerjaan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Primer Di Unit Rawat Interne Bedah PK St. Carolus", Tesis, FIK UI, Depok, 2001.
- Stuart, Gail Wiscarz dan Sandra Sundeen, "*Stuart & Sundeen's Principles And Practice Of Psychiatric Nursing*", Mosby, St. Louis, 1998.
- Surjasumantri, J.S., "Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer", Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 2003.
- Susanti, A.C., "Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Efektif Perawat Pelaksana dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Siloam Gleneagles", Tesis, FIK UI, Depok, 2001.
- Townsend, Mary C., "*Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care*", F.A. Davis Company, Philadelphia, 2000.
- Wursanto, "Dasar-dasar Ilmu Organisasi", Andi Offset, Yogyakarta, 2003.