

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSEPSI PASIEN TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PRAKTEK KEPERAWATAN DI RUANG INTERNE RSAM BUKITTINGGI TAHUN 2016

FIZRAN

Program Studi D Iii Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan
KEMENKES RI PADANG

ABSTRACT

Komunikasi sebuah faktor yang paling penting digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Selama ini kita lihat banyak masyarakat mengeluh dan tidak puas dengan pelayanan terutama pada komunikasi. Kurangnya perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik bisa disebabkan karena terlalu padatnya jam kerja sehingga perawat jarang sekali berinteraksi dengan pasien.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan juli 2016. Penelitian ini menggunakan cross sectional. Populasi penelitian ini pasien (keluarga) yang sedang menunggu pasien yang dirawat, populasi adalah seluruh objek penelitian. jumlah sampel 89 orang yang diambil dengan menggunakan rumus Nursalam dengan menggunakan teknik pengambilan sampel Accidental Sampling, data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan dan analisa data dilakukan secara Univariat dan Bivariat.

Hasil Univariat memperlihatkan sebagian besar responden tidak menerapkan komunikasi trapeutik 62 (69,7%) dan lebih separoh responden memiliki motivasi kurang baik 49 (55,1%), dan lebih separoh responden memiliki sikap negative 55 (61,8%) dan lebih separoh responden memiliki pengetahuan kurang baik 63 (70,8%). Hasil bivariat memperlihatkan terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi $p=0,001$, sikap pasin dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik $p=0,003$ dan pengetahuan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik $p=0,004$.

Kesimpulan penelitian ini adalah adanya hubungan motivasi, sikap, pengetahuan dengan komunikasi terapeutik perawat. Saran yang diharapkan bagi Rumah Sakit agar kepala Rumah Sakit lebih menekankan pada komunikasi terapeutik perawat. Perawatan menjadi lebih efektif dan efisien serta dapat meningkatkan pelayanan yang profesional dibidang kesehatan khususnya.

Kata kunci : *Komunikasi terapeutik, motivasi, sikap, pengetahuan.*

PENDAHULUAN

Keperawatan adalah suatu interaksi antara perawat dan pasien, perawat dan profesional kesehatan lain, serta perawat dan komunitas. Proses interaksi manusia terjadi melalui komunikasi verbal dan nonverbal, tertulis dan tidak tertulis, terencana dan tidak terencana. Agar perawat efektif dalam berinteraksi, mereka harus memiliki keterampilan komunikasi yang baik. Mereka harus menyadari kata-kata dan bahasa tubuh yang mereka sampaikan pada orang lain. Ketika perawat mengemban peran kepemimpinan, mereka harus menjadi efektif, baik dalam keterampilan komunikasi verbal maupun komunikasi tertulis (Kathleen,2007).

Persepsi pasien merupakan suatu kesan atau tanggapan yang ditampilkan oleh pasien. Persepsi pasien ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan sebagai faktor eksternal karena stimulus dari luar dapat mempengaruhi persepsi pasien (Walgito, 2006). Faktor lingkungan yang mempengaruhi persepsi pasien bisa dari komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Perawat yang tidak bisa atau belum bisa menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dalam bekerja akan membuat seseorang beranggapan bahwa perawat kurang ramah, kadang terlalu acuh, tidak peduli dengan pasien. Mutu kinerja perawat sangat penting bagi pasien, dikarenakan dalam penerapan asuhan keperawatan. Mencapai kinerja yang baik bagi perawat

maka perawat harus meningkatkan mutu pelayanan secara maksimal sehingga mencapai suatu kepuasan bagi klien.

Laporan World Health Organization (WHO) tahun 2012 menyatakan bahwa 8,6 juta penderita positif TB paru dengan 1,3 juta jiwa meninggal akibat penyakit ini. Penyakit TB Paru merupakan masalah yang besar bagi negara berkembang termasuk Indonesia yang menjadi negara ketiga terbanyak penderita TB Paru setelah Cina dan India. Di Indonesia diperkirakan ada sekitar 450.000 penderita TB paru dan sekitar 175.000 kematian akibat TB paru dengan Case Fatality Rate (CFR) sebesar 39%. Data yang diperoleh dari profil kesehatan 2012 diperkirakan jumlah kasus TB paru di Indonesia sebanyak 259.969 kasus dimana 158.640 kasus BTA positif dengan proporsi sebesar 61% dan angka penemuan Penderita/Case Detection Rate (CDR) sebesar 53,53 %.

Selama ini kita lihat di rumah sakit maupun dibidang kesehatan lainnya, kurang mendapatkan respon dari masyarakat dalam pelayanan. Dikarenakan banyak masyarakat mengeluh dan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Terutama dalam bidang komunikasi terhadap pasien sehingga pasien cenderung merasa tidak diperhatikan. Dampak dari perawat jarang berkomunikasi dengan klien ini tidak terjalinnya hubungan yang terapeutik antara perawat dan pasien serta keluarga pasien, padahal dengan keramahan seorang perawat bisa membuat hati menjadi senang dan bisa membantu kesembuhan pasien. Adanya hubungan komunikasi yang tidak terapeutik antara perawat dan pasien akan menimbulkan anggapan pasien bahwa perawat itu tidak peduli dengan keadaan pasien dan tidak memperhatikan kesembuhan pasien.

Kurangnya perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik bisa disebabkan karena terlalu padatnya jam kerja sehingga perawat jarang sekali berinteraksi dengan pasien. Komunikasi terapeutik yang ditampilkan perawat sangatlah berperan dalam lingkungan kerja perawat di rumah sakit khususnya untuk pasien. Supaya hubungan seorang perawat terhadap pasien bisa tercipta suasana yang menyenangkan dan bisa terbina sebuah hubungan antara pasien dan perawat yang kooperatif, maka perawat harus bisa menerapkan komunikasi terapeutik. Tujuannya membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya, mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri (Uripni, 2003).

Berdasarkan kejadian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi pasien tentang komunikasi terapeutik dalam praktek keperawatan.

METODE PENELITIAN

1.Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analisis*, yaitu penelitian yang dilakukan untuk menelaah hubungan antara dua variabel dari sekelompok subjek. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi pasien tentang komunikasi terapeutik dalam praktek keperawatan di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dengan melakukan pengukuran variable independen dan variable dependen pada saat bersamaan (sekali waktu) (Nursalam 2008).

2.Tempat dan Waktu Penelitian

2.1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

2.2.Waktu Penelitian

Penelitian atau pengumpulan data dilakukan pada 10 juni sampai 15 juli 2016

3. Populasi dan Sampel

3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variable yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam & Siti Pariani, 2006). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang di rawat di Ruang Rawat Inap Interne di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Bila dilihat dari rata-rata pasien yang dirawat selama 1 tahun terakhir, didapatkan 1372 orang pasien yang dirawat ≥ 2 hari rawatan, dengan rata – rata perbulan 114 orang.

3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dengan “sampling” tertentu untuk bisa mewakili populasi. (Nursalam & Siti Pariani, 2001).

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

d = tingkat signifikan (p)

Berdasarkan rumus di atas maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{114}{1 + 114(0,05^2)}$$

$$n = \frac{114}{1 + 114(0,0025)}$$

$$n = \frac{114}{1 + 0,285}$$

$$n = \frac{114}{1,285}$$

$$n = 89$$

$$n = 89 \text{ (pembulatan)}$$

n = 88,7 dibulatkan menjadi 89 orang.

(Notoadmodjo, 2012)

Maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 89 orang sampel. Adapun teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada pada saat pengumpulan data dan sesuai dengan konteks penelitian. (Notoadmodjo, 2012).

Kriteria inklusi :

- a. Pasien bersedia menjadi responden
- b. Pasien dalam keadaan sadar
- c. Pasien yang dirawat ≥ 2 hari rawatan.

Kriteria eksklusi :

- a. Pasien yang mempunyai komplikasi penyakit lain.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat gambaran motivasi, sikap dan pengetahuan sebagai variabel independen serta gambaran komunikasi terapeutik. Masing-masing variabel yang ada, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil analisa univariat pada penelitian ini adalah:

1.1.Komunikasi Terapeutik

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Komunikasi Terapeutik	F	%
1.	Menerapkan	27	30,3
2.	Tidak menerapkan	62	69,7
	Jumlah	89	100

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik, yaitu sebanyak 62 orang (69,7 %).

2.Motivasi

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Responden tentang Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Motivasi	F	%
1.	Baik	64	71,9
2.	Kurang baik	25	28,1
	Jumlah	89	100

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa kurang dari separoh responden memiliki motivasi kurang baik tentang komunikasi terapeutik, yaitu sebanyak 25 orang (28,1 %).

3.Sikap

Tabel 3.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Responden tentang Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Sikap	F	%
1.	Positif	53	59,6
2.	Negatif	36	40,4
	Jumlah	89	100

Berdasarkan tabel 3.3 dapat diketahui bahwa kurang dari separoh responden memiliki sikap negatif tentang komunikasi terapeutik, yaitu sebanyak 36 orang (40,4 %).

4.Pengetahuan

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden tentang Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Pengetahuan	F	%
1.	Baik	26	29,2
2.	Kurang baik	63	70,8
	Jumlah	89	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang komunikasi terapeutik, yaitu sebanyak 63 orang (70,8 %).

2.Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel antara variabel independent dengan variabel dependent secara komputerisasi. Analisa data dilakukan dengan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan motivasi, sikap dan pengetahuan pasien dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat. Untuk melihat hasil perhitungan statistik menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05. Hasil analisa *Chi-Square* dibandingkan dengan nilai p, dimana bila $p \leq 0,05$ artinya secara statistik bermakna dan

apabila nilai $p > 0,05$ artinya secara statistik tidak bermakna. Hasil analisa bivariat pada penelitian adalah sebagai berikut :

2.1 Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Tabel .2.1

Hubungan Motivasi Pasien dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Interne Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Motivasi	Komunikasi Terapeutik				Jumlah		Pvalue	OR (CI 95 %)
	Menerapkan		Tidak Menerapkan					
	f	%	f	%	F	%		
Baik	24	37,5	40	62,5	64	100	0,036	4,400 (1,189-16,277)
Kurang baik	3	12,0	22	88,0	25	100		
Total	27	30,3	62	69,7	89	100		

Berdasarkan tabel 2.1 diperoleh informasi bahwa diantara 64 responden yang memiliki motivasi baik, terdapat 24 orang (37,5 %) menyatakan perawat menerapkan komunikasi terapeutik dan 40 orang (62,5%) menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik. Dari 25 responden yang memiliki motivasi kurang baik, terdapat 3 orang (12,0 %) menyatakan perawat menerapkan komunikasi terapeutik, dan 22 orang (88,0%) menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik.

Hasil uji statistik dengan analisa *Chi-Square* didapatkan *Pvalue* = 0,036 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan motivasi pasien dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Internet Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (Hipotesa diterima).

Hasil analisis lanjut diketahui nilai OR = 4,400 dapat diartikan bahwa pasien yang memiliki motivasi baik berpeluang 4,4 kali untuk berpendapat bahwa perawat menerapkan komunikasi terapeutik, dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi kurang baik.

2.2 Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Tabel 2.2

Hubungan Sikap Pasien dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Interne Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Sikap	Komunikasi Terapeutik				Jumlah		Pvalue	OR (CI 95 %)
	Menerapkan		Tidak Menerapkan					
	f	%	f	%	F	%		
Positif	21	39,6	32	60,4	53	100	0,038	3,281 (1,166-9,237)
Negatif	6	16,7	30	83,3	36	100		
Total	27	30,3	62	69,7	89	100		

Berdasarkan tabel 2.2 diperoleh informasi bahwa diantara 53 responden yang memiliki sikap positif, terdapat 21 orang (39,6 %) menyatakan perawat menerapkan komunikasi terapeutik dan 32 orang (60,4 %) menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik. dari 36 responden yang memiliki sikap negatif, terdapat 6 orang (16,7 %) menyatakan perawat menerapkan komunikasi terapeutik, dan dari 30 orang (83,3%) menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik.

Hasil uji statistik dengan analisa *Chi-Square* didapatkan *Pvalue* = 0,038 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan sikap pasien dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Interne Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (Hipotesa diterima).

Hasil analisis lanjut diketahui nilai OR = 3,281 dapat diartikan bahwa pasien yang memiliki sikap positif berpeluang 3,2 kali untuk berpendapat bahwa perawat menerapkan komunikasi terapeutik, dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif.

2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Tabel 2.3

Hubungan Pengetahuan Pasien dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Interne Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Pengetahuan	Komunikasi Terapeutik				Jumlah		<i>P</i> value	OR (CI 95 %)
	Menerapkan		Tidak Menerapkan					
	f	%	f	%	f	%		
Baik	14	53,8	12	46,2	26	100	0,004	4,487 (1,679- 11,995)
Kurang baik	13	20,6	50	79,4	63	100		
Total	27	30,3	62	69,7	89	100		

Berdasarkan tabel 2.3 diperoleh informasi bahwa diantara 26 responden yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 14 orang (53,8 %) menyatakan perawat menerapkan komunikasi terapeutik, dan 12 orang (46,2%) menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik. dari 63 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, terdapat 13 orang (20,6 %) menyatakan perawat menerapkan komunikasi terapeutik, dan 50 orang (79,4%) menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik.

Hasil uji statistik dengan analisa *Chi-Square* didapatkan $p_{value} = 0,004$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan pengetahuan pasien dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Internet Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (Hipotesa diterima).

Hasil analisis lanjut diketahui nilai OR = 4,487 dapat diartikan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 4,5 kali untuk berpendapat bahwa perawat menerapkan komunikasi terapeutik, dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

1.1. Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa lebih dari sebagian responden menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik, yaitu sebanyak 62 orang (69,7 %).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Irma (2003) bahwa 65% tidak mendapatkan komunikasi terapeutik dari perawat yang dirawat di ruang rawat RSUD Teluk Kuantan.

Persepsi pasien merupakan suatu kesan atau tanggapan yang ditampilkan oleh pasien. Persepsi pasien ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan sebagai faktor eksternal karena stimulus dari luar dapat mempengaruhi persepsi pasien (Walgito, 2006). Faktor lingkungan yang mempengaruhi persepsi pasien bisa dari komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Perawat yang tidak bisa atau belum bisa menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dalam bekerja akan membuat seseorang beranggapan bahwa perawat kurang ramah, kadang terlalu acuh, tidak peduli dengan pasien.

Menurut Bimo Walgito (2006: 70) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi yaitu Faktor internal (perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi. Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidakasingan suatu objek.

Bagi responden yang menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik disebabkan perawat tidak mempertahankan kontak mata dengan pasien, perawat tidak membuat kontrak waktu untuk pelaksanaan kegiatan yang dilakukan, dan perawat tidak menjelaskan tindakan yang dilakukan. Perawat tidak melakukan hal tersebut karena mereka memiliki beban tugas yang banyak, sehingga sering terburu-buru dalam bekerja dan tidak bisa mempertahankan kontak mata dengan pasien. Tidak dilakukannya komunikasi terapeutik

tersept dapat menyebabkan pasien kurang mendapatkan informasi yang dibutuhkan, adanya rasa kurang percaya dan tidak kooperatif terhadap tindakan keperawatan.

Menurut asumsi peneliti, responden yang menyatakan perawat menerapkan komunikasi terapeutik disebabkan perawat memperkenalkan identitas dirinya pada pasien, perawat memberikan saran terhadap tindakan yang dilakukan dan perawat menanyakan keluhan pasien. Pelaksanaan komunikasi terapeutik tersebut dilakukan perawat agar pasien dengan mudah dapat mengenal perawat, dan pasien mengetahui dampak dari tindakan yang dilakukannya, serta merasa nyaman setelah memberitahukan keluhannya pada perawat.

1.2.Motivasi

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa kurang dari separoh responden memiliki motivasi kurang baik tentang komunikasi terapeutik, yaitu sebanyak 25 orang (28,1 %).

Menurut hasil penelitian Maryanti (2009) tentang faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi pasien tentang komunikasi terapeutik dalam praktek keperawatan pada pasien yang dirawat Diruang Rawat Inap RSUD Teluk Kuantan – Riau. Didapat hasil hampir sebagian dari keseluruhan responden (45,2%) merasakan bahwa perawat tidak memberikan motivasi yang baik kepada pasien yang dirawat dikarenakan komunikasi terapeutik yang kurang baik.

Motivasi adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon. Tanggapan terhadap kebutuhan tersebut dan hasilnya orang akan merasa puas. Apabila kebutuhan tersebut belum direspon atau dipenuhi, maka akan berpotensi untuk muncul kembali sampai terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan (Notoatmodjo, 2007).

Bagi responden yang memiliki motivasi baik karena mereka telah menjalin hubungan baik dengan perawat setelah adanya komunikasi terapeutik, adanya pengaruh komunikasi terapeutik terhadap proses kesembuhan, dan adanya pengetahuan tentang manfaat dari obat yang dikonsumsi. Hal ini dapat terjadi karena responden telah merasakan manfaat dari komunikasi terapeutik, sehingga melalui penjelasan dan komunikasi dengan perawat tersebut maka responden merasa terdorong untuk melakukan komunikasi terapeutik dengan perawat untuk waktu-waktu selanjutnya.

Menurut asumsi peneliti, banyak responden yang memiliki motivasi kurang baik tentang komunikasi terapeutik karena mereka jarang mendapatkan penerapan komunikasi terapeutik terhadap perawat, sehingga mereka merasa tidak paham dengan proses pengobatan melalui komunikasi terapeutik dengan perawat, perawat terkesan sombong karena kurangnya komunikasi dan responden merasa komunikasi tidak dapat menambah wawasannya tentang kesehatan. Kurangnya motivasi tersebut disebabkan responden jarang mendapatkan respon dan penjelasan yang baik dari perawat tentang setiap pertanyaan yang diajukan, sehingga mereka merasa tidak mendapatkan manfaat dari komunikasi tersebut.

1.3.Sikap

Berdasarkan tabel 1. 3 dapat diketahui bahwa kurang dari separoh responden memiliki sikap negatif tentang komunikasi terapeutik, yaitu sebanyak 36 orang (40,4 %).

Definisi Petty & Cacioppo secara lengkap mengatakan sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu-isu (Azwar, 2005). Sikap adalah kecenderungan individu untuk memahami, merasakan, bereaksi dan berperilaku terhadap suatu objek yang merupakan hasil dari interaksi komponen kognitif, afektif dan konatif.

Bagi responden yang memiliki sikap positif disebabkan adanya penyuluhan yang diberikan perawat tentang makanan yang dapat memperparah penyakit, tidak beranggapan bahwa perawat cerewet, dan akan berusaha untuk istirahat selama di rumah sakit. Timbulnya sikap positif tersebut karena adanya semangat untuk sembuh dari dalam diri responden, sehingga mereka berusaha untuk mematuhi setiap anjuran dan larangan dari petugas. Mereka menanggapi baik setiap anjuran petugas, dengan alasan bahwa semua anjuran tersebut adalah demi kesehatan dan kesembuhannya juga.

Menurut asumsi peneliti, responden yang memiliki sikap negatif tentang komunikasi terapeutik disebabkan mereka tidak memahami tentang pentingnya komunikasi terapeutik,

sehingga tidak bisa merasakan manfaat yang dapat dipetik dari komunikasi terapeutik tersebut. Hal ini terbukti dari pernyataan responden yang kurang setuju untuk lebih rajin minum obat, tidak melakukan aktifitas fisik untuk mempercepat proses penyembuhan dan kurang mau bergerak dengan alasan sakit.

1.4. Pengetahuan

Berdasarkan tabel 1.4 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang komunikasi terapeutik, yaitu sebanyak 63 orang (70,8 %).

Penelitian Tyc Dkk (2002) Indonesia ditemukan bahwa 39,6% pasien kurang pengetahuan terhadap perawatan yang dilakukan oleh perawat dikarenakan komunikasi terapeutik yang tidak di rumah sakit baik.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo 2005).

Bagi responden yang memiliki pengetahuan baik disebabkan mereka sudah memiliki pengalaman tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat, sehingga dapat mengetahui manfaat dari komunikasi tersebut. Dari pengalaman ini responden dapat mengetahui adanya informasi tentang penyakit dari perawat, manfaat komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien, dan ciri-ciri keberhasilan komunikasi terapeutik.

Menurut asumsi peneliti, banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang baik disebabkan kurangnya informasi yang diperoleh tentang komunikasi terapeutik, baik informasi dari petugas maupun informasi dari keluarga. Kurangnya informasi tersebut menyebabkan responden tidak mengetahui tentang tujuan dari komunikasi terapeutik, hal-hal yang diperhatikan perawat saat berkomunikasi, dan cara mengatasi hambatan psikologis pada pasien.

2 Analisa Bivariat

2.1 Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan tabel 2.1 diperoleh informasi bahwa diantara 64 responden yang memiliki motivasi baik, terdapat lebih separoha 24 orang (37,5 %) menyatakan perawat menerapkan komunikasi terapeutik dan 40 orang (62,5%) menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik. dari 25 responden yang memiliki motivasi kurang baik, terdapat 3 orang (12,0 %) menyatakan perawat menerapkan komunikasi terapeutik, dan 22 orang (88,0%) menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik.

Hasil uji statistik dengan analisa *Chi-Square* didapatkan *Pvalue* = 0,036 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan motivasi pasien dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Internet Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (Hipotesa diterima).

Hasil analisis lanjut diketahui nilai OR = 4,400 dapat diartikan bahwa pasien yang memiliki motivasi baik berpeluang 4,4 kali untuk berpendapat bahwa perawat menerapkan komunikasi terapeutik, dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi kurang baik.

Tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu. Dalam mencapai tujuan motivasi, maka setiap orang yang akan memberikan motivasi harus mengenal dan memahami benar - benar latar belakang kehidupan, kebutuhan dan kepribadian orang yang akan dimotivasi (Purwanto, 2007).

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan motivasi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik disebabkan responden yang memiliki motivasi kurang baik, cenderung berpendapat bahwa perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik. Kurangnya keinginan pasien untuk mengetahui tentang penyakit yang dialami serta tindakan perawat yang dilakukan, menyebabkan mereka tidak terdorong untuk melakukan komunikasi dengan perawat guna

memperoleh informasi tentang penyakit yang dideritanya. Sehingga pasien cenderung tidak mau tahu dan jarang bertanya pada perawat tentang penyakit yang dialaminya.

Bagi responden yang memiliki motivasi baik dan menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik disebabkan karena ketika melakukan komunikasi perawat tidak mempertahankan kontak mata dengan pasien, dan perawat tidak memberikan penjelasan terhadap setiap tindakan yang akan dilakukan. Hal ini disebabkan karena perawat memiliki beban tugas lain, sehingga dalam berkomunikasi dengan pasien mereka tidak melakukan kontak mata dan juga melakukan pemeriksaan pada pasien.

2.2 Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh informasi bahwa diantara 53 responden yang memiliki sikap positif, terdapat 21 orang (39,6 %) menyatakan perawat menerapkan komunikasi terapeutik dan 32 orang (60,4 %) menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik. dari 36 responden yang memiliki sikap negatif, terdapat 6 orang (16,7 %) menyatakan perawat menerapkan komunikasi terapeutik, dan dari 30 orang (83,3%) menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik.

Hasil uji statistik dengan analisa *Chi-Square* didapatkan $Pvalue = 0,038$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan sikap pasien dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Interne Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (Hipotesa diterima).

Hasil analisis lanjut diketahui nilai OR = 3,281 dapat diartikan bahwa pasien yang memiliki sikap positif berpeluang 3,2 kali untuk berpendapat bahwa perawat menerapkan komunikasi terapeutik, dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif.

Menurut Notoadmojo sikap terbagi 4 yaitu mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, dan bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko adalah sikap yang paling tinggi.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan sikap dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik karena responden yang memiliki sikap negatif cenderung menyatakan bahwa perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya kemauan untuk menjalin hubungan yang lebih baik dengan perawat, sehingga menyebabkan mereka tidak mau memperhatikan komunikasi dan informasi yang diberikan oleh perawat. Responden juga kurang menuruti anjuran perawat karena mereka berpendapat bahwa perawat jarang menanyakan keluhan pasien.

Bagi responden yang memiliki sikap positif dan menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik disebabkan perawat tidak menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan. Hal ini dapat terjadi karena tindakan yang dilakukan perawat sudah biasa dilakukan dan sudah dipahami pasien, seperti pengukuran tanda-tanda vital.

2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh informasi bahwa diantara 26 responden yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 14 orang (53,8 %) menyatakan perawat menerapkan komunikasi terapeutik, dan 12 orang (46,2%) menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik. dari 63 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, terdapat 13 orang (20,6 %) menyatakan perawat menerapkan komunikasi terapeutik, dan 50 orang (79,4%) menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik.

Hasil uji statistik dengan analisa *Chi-Square* didapatkan $pvalue = 0,004$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan pengetahuan pasien dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Internet Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (Hipotesa diterima).

Hasil analisis lanjut diketahui nilai OR = 4,487 dapat diartikan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 4,5 kali untuk berpendapat bahwa perawat menerapkan komunikasi terapeutik, dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Ada 6 (enam) tingkatan pengetahuan yaitu Tahu (*know*). Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dan evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2005).

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik karena responden yang memiliki pengetahuan kurang baik cenderung menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik. Kurangnya pengetahuan tentang manfaat dan tujuan komunikasi terapeutik menyebabkan responden kurang memberikan respon terhadap komunikasi yang dilakukan perawat, seperti pasien yang tidak mau menceritakan keluhannya pada perawat dan pasien yang tidak memperlihatkan kecemasannya pada perawat. Sebaliknya responden yang memiliki pengetahuan baik akan mampu mengevaluasi setiap tindakan perawat, dan menyadari bahwa perawat telah menerapkan komunikasi terapeutik.

Bagi responden yang memiliki pengetahuan baik, namun berpendapat bahwa perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik disebabkan mereka merasakan tidak adanya kedekatan dengan perawat. Mereka juga merasa bahwa kecemasannya tidak berkurang setelah melakukan komunikasi terapeutik, karena perawat tidak memberikan penjelasan yang terperinci tentang kondisi kesehatan pasien.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 89 pasien di ruang rawat inap interne Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Lebih dari separoh responden menyatakan perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik, yaitu sebanyak 62 orang (69,7 %). Kurang dari separoh responden memiliki motivasi kurang baik tentang komunikasi terapeutik, yaitu sebanyak 25 orang (28,1 %). Kurang dari separoh responden memiliki sikap negatif tentang komunikasi terapeutik, yaitu sebanyak 36 orang (40,4 %). Lebih dari separoh responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang komunikasi terapeutik, yaitu sebanyak 63 orang (70,8 %). Ada hubungan motivasi pasien dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Internet Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, nilai $p = 0,036$ dan $OR = 4,400$. Ada hubungan sikap pasien dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Internet Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, nilai $p = 0,038$ dan $OR = 3,281$. Ada hubungan pengetahuan pasien dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Internet Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, nilai $p = 0,004$ dan $OR = 4,487$.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Studi Pendekatan Praktek*. Yogyakarta: Rineka Cipta
Azwar. (2005). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
Bimo Walgito. (2006). *Psikologi Sosial. Edisi Revisi*. Yogyakarta : Andi Offset
Heri Purwanto. (2007). *Komunikasi Untuk Perawat*, Jakarta : EGC.
(2008). *Pengantar Prilaku Manusia untuk Keperawatan*, Jakarta : EGC.
Hidayat, A. (2005). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika

- Kathleen. (2007). *Praktik Keperawatan Profesional, Konsep dan Perspektif*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Kotler, (2000). *Manajemen Pemasaran*, Edisi Bahasa Indonesia. Jilid I dan II 2002. Jakarta. PT. Prenhanllindo.
- .Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam dan Pariani. (2006). *Pendekatan Praktek Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Uno. (2007). *Jurnal : Teori Motivasi Dan Pengukurannya*. Vol.1. Jakarta.
- Potter, PA & Perry, AG. (2005). *Fundamental of Nursing Concept, Proces & Practic, St. Louis, Missouri*.
- Purwanto. (2007). *Psikologi Pendidikan*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Robbins, S. P. (2003). *Perilaku Organisasi : Konsep, Kontroversi, Aplikasi*. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta : PT Prenhallindo
- [STIKes Yarsi Sumbar Bukiitinggi. \(2014\). Panduan Teknis Penulisan Skripsi](#)
- [Sugiyono. \(2009\). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R & D. cetakan ke &. CV. Alfabeta: Bandung](#)
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Uripni Cristina Lia. (2003). *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Widyatun. (2004). *Ilmu Prilaku*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- WS. Winkle. (2002). *Psikologi Pengajaran*. Bandung : Pustaka Setia.
- Zan Pieter & Namora. (2010). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta : Kencana
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Studi Pendekatan Praktek*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Azwar. (2005). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Bimo Walgito. (2006). *Psikologi Sosial. Edisi Revisi*. Yogyakarta : Andi Offset
- Heri Purwanto. (2007). *Komunikasi Untuk Perawat*, Jakarta : EGC.
- (2008). *Pengantar Prilaku Manusia untuk Keperawatan*, Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. (2005). *Riset Keperawatan dan Tekhnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Kathleen. (2007). *Praktik Keperawatan Profesional, Konsep dan Perspektif*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Kotler, (2000). *Manajemen Pemasaran*, Edisi Bahasa Indonesia. Jilid I dan II 2002. Jakarta. PT. Prenhanllindo.
- .Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam dan Pariani. (2006). *Pendekatan Praktek Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Uno. (2007). *Jurnal : Teori Motivasi Dan Pengukurannya*. Vol.1. Jakarta.
- Potter, PA & Perry, AG. (2005). *Fundamental of Nursing Concept, Proces & Practic, St. Louis, Missouri*.
- Purwanto. (2007). *Psikologi Pendidikan*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Robbins, S. P. (2003). *Perilaku Organisasi : Konsep, Kontroversi, Aplikasi*. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta : PT Prenhallindo
- [STIKes Yarsi Sumbar Bukiitinggi. \(2014\). Panduan Teknis Penulisan Skripsi](#)
- [Sugiyono. \(2009\). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R & D. cetakan ke &. CV. Alfabeta: Bandung](#)
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Uripni Cristina Lia. (2003). *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta : EGC.