

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTATHER JAMBI

Dwi Handayani¹, Armina²

Program Studi S1 Keperawatan STIKBA Jambi^{1,2)}

E Mail : armina@yahoo.com

ABSTRACT

Background : From the preliminary study it was found that many nurses did not carry out therapeutic communication properly in accordance with the procedure. The purpose of this study is to obtain a description of the application of therapeutic communication and the knowledge of the application of therapeutic communication by the nurse and to know the factors related to the application of therapeutic communication by the nurses in the patient in the inpatient ward of Raden Mattather General Hospital in Jambi in 2016.

Method : This research was conducted at General Hospital of Raden Mattather Jambi about Factors Associated With Application Of Therapeutic Communication By Nurse In Patient In The Inpatient Room of Raden Mattather General Hospital Jambi from 27 February to 4 March 2016 with respondents 72 people The study design was cross sectional.

Result : From the research, the high therapeutic communication is not good. From the result of statistical test by using chi-square analysis with $P < 0,05$, there is a correlation between the application of therapeutic communication with education, work period, education, attitude and gender. Efforts can be made to improve the application of good therapeutic communication can be done by improving higher education, increasing nurse knowledge about therapeutic communication, improvement of work period, nurse can do good attitude in applying therapeutic communication and nurse woman can apply therapeutic communication with Both in the patient.

Keywords : education, employment, knowledge, attitude, gender, application of therapeutic communication

PENDAHULUAN

Undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009, menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan perorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan

dan keluarga. Oleh karena itu diperlukan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu serta merata (UU RI No.36, 2009).

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan. Dalam pelayanan keperawatan, perawat menerapkan komunikasi yang terapeutik kepada pasien. Hubungan perawat dan pasien adalah hal penting dalam pelayanan

keperawatan. Dengan demikian diharapkan perawat mampu mempertanggungjawabkan hubungan terapeutik dengan pasien. Dimana perawat adalah orang yang paling dekat dan seharusnya memahami masalah pasien secara komprehensif sehingga pelayanan kesehatan akan dilakukan secara menyeluruh. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra rumah sakit, tetapi yang paling penting telah mengamalkan ilmunya untuk sesama manusia (Wulan dan Hastuti, 2011).

Komunikasi terapeutik merupakan alat yang ampuh dan keterampilan keperawatan yang penting yang dapat mempengaruhi hal lain serta mencapai hasil kesehatan positif (Potter dan Perry, 2009). Semua tingkah laku merupakan komunikasi (verbal dan nonverbal) dan semua komunikasi mempengaruhi tingkah laku sehingga komunikasi pada dasarnya dapat merupakan suatu alat untuk memfasilitasi hubungan terapeutik (Nurianah, 2005).

Komunikasi pada hakikatnya adalah suatu proses sosial. Sebagai proses sosial, dalam komunikasi selain terjadi hubungan antar manusia juga terjadi interaksi saling mempengaruhi. Dengan kata lain komunikasi adalah inti dari semua hubungan sosial. Apabila dua orang atau lebih telah mengadakan hubungan sosial, maka sistem komunikasi yang mereka lakukan akan menentukan apakah sistem tersebut dapat mempererat atau meregangkan hubungan, menurunkan atau menambah ketegangan serta menambah kepercayaan atau mengurangnya (Suryani, 2006).

Hubungan perawat - pasien yang terapeutik adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman perbaikan emosi bagi pasien. Dalam hal ini, perawat memakai dirinya secara terapeutik dan memakai berbagai teknik komunikasi agar perilaku pasien berubah kearah positif seoptimal mungkin. Agar perawat dapat berperan efektif dan terapeutik, ia harus menganalisa dirinya seperti kesadaran diri, klasifikasi nilai, perasaan, kemampuan sebagai *role model*. Seluruh perilaku pesan yang disampaikan perawat (verbal atau non verbal) hendaknya bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Keliat, 2003).

Menurut Abraham dan Shanley (1997), menemukan bahwa percakapan perawat - pasien cenderung pendek dan cenderung pada penampilan tugas perawat dari pada eksplorasi keyakinan dan kecemasan pasien, misalnya perawat bicara lebih dari dua kali bicara pasien dan kurang memfokuskan kondisi pasien dan menjawab pertanyaan pasien yang berkaitan dengan prognosis dan tindakan. Clark juga menemukan perawat sering menggunakan pertanyaan yang hanya membutuhkan jawaban "ya" dan "tidak" atau memberikan pertanyaan yang menyarankan suatu respon tertentu. Komunikasi seperti itu membatasi kesempatan pasien untuk memperluas percakapan atau menyatakan permasalahan pasien sendiri.

Menurut Penelitian Lasmaria (2006), tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan Komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi. Hasil Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan komunikasi terapeutik dengan signifikasi ($P < 0,05$) dan ada hubungan antara sikap dengan penerapan komunikasi terapeutik dengan signifikasi ($P < 0,05$).

Kalau komunikasi terapeutik tidak digunakan sebagaimana mestinya

maka perawatan pada pasien belum tercapai secara maksimal. Apalagi Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi merupakan Rumah Sakit terbesar dan pusat rujukan di Provinsi Jambi, oleh karena itu diperlukan pelayanan kesehatan yang bermutu, dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pasien, perawat dapat memenuhi pelayanan yang baik dengan menerapkan hubungan terapeutik antar perawat - pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi mempunyai 16 ruang rawat inap dan jumlah seluruh perawatnya 297 orang. Dalam setiap ruangan terdiri dari beberapa orang perawat, diantaranya:

No	Ruang	Jumlah Perawat
1	THT	12
2	Teratai	11
3	Jamsostek	13
4	NH	13
5	Bedah	28
6	Pinang Masak	15
7	Mayang	18
8	Mangurai	16
9	Jantung	22
10	PRT	20
11	Anak	33
12	Kebidanan	13
13	Saraf	13
14	Paru	32
15	Interne	15
16	Gapkindo Icu	23
Total		297

Sumber : Data Primer 2015

Dari observasi yang peneliti lakukan selama praktek di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi, peneliti melihat perawat hanya menjelaskan sedikit tentang prosedur atau intervensi keperawatan sehingga pasien tidak tahu tentang masalah kesehatannya, bila hal ini dibiarkan akan membuat pasien merasa khawatir terhadap prosedur tindakan yang akan dilakukan.

Pada wawancara yang dilakukan peneliti pada bulan November 2016 dengan 10 pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi, peneliti menemukan 10 orang pasien mengatakan bahwa sebagian perawat dalam melakukan interaksi komunikasi dengan pasien kurang baik. Perawat hanya sekedar saja dalam berkomunikasi dengan pasien.

Berdasarkan fenomena di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi tahun 2013”. Pertimbangan memilih komunikasi terapeutik adalah karena komunikasi terapeutik sangat penting dalam asuhan keperawatan dan dapat membantu pasien dalam mempercepat proses penyembuhan. Peneliti juga ingin mengetahui bagaimana penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit dan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi karena merupakan Rumah Sakit terbesar dan pusat rujukan di Provinsi Jambi. Penelitian ini dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi tahun 2016. Yang menjadi populasi adalah seluruh perawat di 16 ruang rawat inap yang berjumlah 297, dengan menggunakan tehnik sampel *proportional random sampling*, jumlah sampel 72 orang. Bentuk penelitian menggunakan pendekatan deskriptif dengan menggunakan metode penelitian

cross sectional. Peneliti mendapatkan data dengan cara wawancara dan membagikan kuesioner ke semua sampel penelitian. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 27 Februari-4 Maret tahun 2016.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat hubungan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian.

1. Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik

Tabel 1

Distribusi Responden Menurut Penerapan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaheer Jambi tahun 2016

No	Penerapan Komunikasi Terapeutik	Jml	Persentase
1.	Kurang Baik	42	58.3 %
2.	Baik	30	41.7 %
	Jumlah	72	100 %

Dari tabel 1 terlihat bahwa sebanyak 42 responden (58,3 %) penerapan komunikasi terapeutik kurang baik. Hal ini menggambarkan bahwa perawat kurang menerapkan komunikasi terapeutik sesuai dengan prosedur yang seharusnya dilakukan. Dari ke empat tahap penerapan komunikasi terapeutik, ternyata perawat dalam penerapan komunikasi terapeutik ada yang tidak melaksanakan tahap terminasi. Yang seharusnya pada tahap penerapan komunikasi terapeutik perawat menyimpulkan hasil wawancara, memberikan reinforcement positif, merencanakan tindak lanjut pasien, melaksanakan kontrak waktu lebih lanjut dan mengakhiri wawancara dengan cara yang baik. Hal ini

dikarenakan perawat kurang banyak waktu dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, karena perawat banyak menghabiskan waktu untuk melaksanakan yang bukan tugas perawat, salah satunya adalah mengambil sampel darah dan tindakan yang lainnya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Wulan dan Hastuti (2001) yang menerangkan bahwa hubungan perawat dan pasien adalah hal penting dalam pelayanan keperawatan. Dengan demikian diharapkan perawat mampu mempertanggungjawabkan hubungan terapeutik dengan pasien. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra rumah sakit, tetapi yang paling penting telah mengamalkan ilmunya untuk sesama manusia.

2. Gambaran Pendidikan Perawat

Tabel 2

Distribusi Responden Menurut Pendidikan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaheer Jambi tahun 2016

No	Pendidikan Perawat	Jml	Persentase
1.	D3Keperawatan	66	91.7 %
2.	S1 Keperawatan	6	8.3 %
	Jumlah	72	100 %

Dari tabel 2 terlihat bahwa sebanyak 66 responden (91,7 %) pendidikan perawat D3 dan 6 responden (8,3 %) perawat berpendidikan S1 Keperawatan.

Hasil penelitian di atas menggambarkan bahwa banyaknya perawat yang berpendidikan D3 Keperawatan dibandingkan dengan S1 Keperawatan. Untuk itu diharapkan agar perawat dapat melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi lagi guna mendapatkan pengetahuan yang lebih tinggi atau lanjut.

3. Gambaran Masa Kerja Perawat

Tabel 3

Distribusi Responden Menurut Masa Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Matta Her Jambi tahun 2016

No	Masa Kerja Perawat	Jumlah	Persentase
1.	Baru	29	40.3 %
2.	Lama	43	59.7 %
	Jumlah	72	100 %

Dari tabel 3 bahwa sebanyak 29 responden (40,3 %) masa kerja perawat baru dan 43 responden (59,7 %) masa kerja perawat lama.

Hasil penelitian di atas menggambarkan bahwa masa kerja perawat lama lebih banyak dari pada kerja perawat baru. Hal ini dikarenakan masih banyaknya perawat-perawat yang sudah lama bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Matta Her Jambi.

4. Gambaran Pengetahuan Perawat

Tabel 4

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Matta Her Jambi tahun 2016

No	Pengetahuan Perawat	Jumlah	Persentase
1.	Rendah	40	55.6 %
2.	Tinggi	32	44.4 %
	Jumlah	72	100 %

Dari tabel 4 terlihat bahwa sebanyak 40 responden (55,6 %) pengetahuan perawat rendah dan 32 responden (44,4 %) perawat memiliki pengetahuan tinggi.

Dari hasil penelitian diatas didapatkan pengetahuan perawat yang rendah tinggi. Hal ini jika dilihat dari 15 pertanyaan tentang pengetahuan komunikasi terapeutik ternyata perawat banyak yang tidak mengetahui tentang tahap-tahap dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik dan tehnik komunikasi terapeutik. Yang seharusnya perawat mengetahui bagaimana cara pelaksanaan komunikasi terapeutik dan tehnik komunikasi terapeutik. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik. Untuk itu agar perawat dapat melaksanakan penerapan komunikasi terapeutik sesuai dengan prosedurnya, perawat dapat menambah pengetahuan tentang komunikasi terapeutik dengan cara lebih sering membaca buku ataupun mencari informasi melalui internet serta perawat dapat mengikuti pelatihan-pelatihan ataupun seminar untuk menambah pengetahuan perawat.

5. Gambaran Sikap Perawat

Tabel 5

Distribusi Responden Menurut Sikap Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Matta Her Jambi tahun 2016

No	Sikap Perawat	Jumlah	Persentase
1.	Kurang Baik	36	50,0 %
2.	Baik	36	50,0 %
	Jumlah	72	100 %

Dari tabel 5 terlihat bahwa sebanyak 36 responden (50,0 %) perawat menunjukkan sikap negatif dan 36 responden (50,0 %) perawat memiliki sikap positif. Dari ke empat sikap perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik kurang baik ternyata perawat

kurang menampilkan sikap empati. Yang seharusnya perawat dapat mendengarkan apa yang disampaikan oleh pasien, menyampaikan respon empati seperti keakuratan, kejelasan pada penyakit pasien. Hal ini dikarenakan perawat hanya sekedar melakukan komunikasi terapeutik, karena perawat banyak menghabiskan waktu untuk melakukan tugas yang bukan seharusnya dilakukan oleh perawat. Untuk itu seharusnya ada kebijakan dari Rumah Sakit tentang penetapan tugas yang seharusnya dilakukan sesuai dengan profesinya masing-masing.

6. Gambaran Jenis Kelamin Perawat

Tabel 6

Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Perawat di Ruang Rawat

Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi tahun 2016

No	Jenis Kelamin Perawat	Jumlah	Persentase
1.	Perempuan	51	70.8 %
2.	Laki-laki	21	29.2 %

Dari tabel 6 terlihat bahwa sebanyak 51 responden (70,8 %) perawat jenis kelamin perempuan dan 21 responden (29,2 %) perawat jenis kelamin laki-laki.

Hasil penelitian di atas menggambarkan bahwa banyaknya perawat perempuan dibandingkan dengan perawat laki-laki. Hal ini karena kurang minatnya jenis kelamin laki-laki yang masuk ke pendidikan perawat, karena laki-laki kurang mau merawat seseorang.

ANALISIS BIVARIAT

Tabel 7

Distribusi Hubungan Antara Pendidikan Perawat dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi tahun 2016

No	Pendidikan Perawat	Penerapan Komunikasi Terapeutik				Jumlah		OR 95 % CI	P-Value
		Kurang Baik		Baik					
		Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1.	D3 Keperawatan	42	63,6	24	36,4	66	100	0,364 (0,264 - 0,500)	0,009

Hasil analisis pada tabel 7 menunjukkan bahwa dari 66 responden berpendidikan D3 keperawatan sebanyak 42 perawat (63,6 %) penerapan komunikasi terapeutiknya kurang baik dan 24 perawat (36,4 %) penerapan komunikasi terapeutiknya baik, selanjutnya dari 6 responden yang S1 keperawatan seluruhnya dapat menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* di peroleh nilai $P = 0,009$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penerapan komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa perawat yang pendidikan tinggi dapat menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dibandingkan dengan perawat yang pendidikan rendah. Hal ini di

karenakan perawat yang pendidikan tinggi dapat melaksanakan penerapan komunikasi terapeutik sesuai dengan prosedur yang sebenarnya dan juga

perawat yang pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang tinggi pula tentang komunikasi terapeutik.

1. Distribusi Hubungan Antara Masa Kerja Perawat dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik

Tabel 8

Distribusi Hubungan Antara Masa Kerja Perawat dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi tahun 2016

No	Masa Kerja Perawat	Penerapan Komunikasi Terapeutik				Jumlah		OR 95 % CI	P-Value
		Kurang Baik		Baik					
		Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1.	Baru	23	79,4	6	20,6	29	100	4,842	0,007
2.	Lama	19	44,2	24	55,8	43	100	(1,642-	
Total		42	58.3	30	41.7	72	100	14,279)	

Hasil analisis pada tabel 8 menunjukkan bahwa dari 26 responden yang masa kerja perawat baru sebanyak 23 perawat (79,4 %) penerapan komunikasi terapeutiknya kurang baik dan 6 perawat (20,6 %) penerapan komunikasi terapeutiknya baik, selanjutnya dari 43 responden yang masa kerja perawat lama sebanyak 19 perawat (44,2 %) penerapan komunikasi

terapeutiknya kurang baik dan 24 perawat (55,8 %) penerapan komunikasi terapeutiknya baik.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* di peroleh nilai $P = 0,007$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik.

2. Distribusi Hubungan Antara Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik

Tabel 9

Distribusi Hubungan Antara Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi tahun 2016

Penerapan Raden Mataneri Samor tahun 2016									
No	Pengetahuan Perawat	Penerapan Komunikasi Terapeutik				Jumlah		OR 95% CI	P- Value
		Kurang Baik		Baik					
		Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1.	Rendah	28	70	12	30	40	100	3,000	0,045
2.	Tinggi	14	43,7	18	56,3	32	100	(1,135-	
	Total	42	58.3	30	41.7	72	100	7,931)	

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* di peroleh nilai $P = 0,045$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan komunikasi terapeutik.

Dari hasil penelitian diketahui pengetahuan perawat rendah dalam menerapkan komunikasi terapeutik juga rendah dan pengetahuan perawat tinggi dalam menerapkan komunikasi terapeutik tinggi. Hal ini dikarenakan pengetahuan perawat tinggi dapat mengetahui tentang konsep komunikasi terapeutik dan melaksanakan penerapan komunikasi terapeutik sesuai dengan prosedurnya, sedangkan pengetahuan perawat yang rendah ada yang tidak mengetahui tentang konsep komunikasi terapeutik tidak sesuai dengan prosedurnya.

Untuk meningkatkan pengetahuan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi, maka cara yang baik dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan. Penyuluhan tersebut ditujukan untuk bimbingan dan meningkatkan pengetahuan perawat, hal ini dapat dilakukan berupa pelatihan-pelatihan, seminar, diskusi kelompok dan penyebaran leaflet. Dalam melakukan hal tersebut hendaknya dilakukan oleh perawat yang lebih memahami tentang komunikasi terapeutik agar dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang lebih baik.

3. Distribusi Hubungan Antara Sikap Perawat dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik

Tabel 10

Distribusi Hubungan Antara Sikap Perawat dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi tahun 2016

No	Sikap Perawat	Penerapan Komuniikasi Terapeutik				Jumlah		OR 95% CI	P- Value
		Kurang Baik		Baik					
		Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1.	Kurang Baik	26	70,3	11	29,7	37	100	2,503 (0,951-6,586)	0,019
2.	Baik	14	40	21	60	35	100		
Total		40	55,6	32	44,4	72	100		

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* di peroleh nilai $P = 0,019$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penerapan komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian ini diketahui sebagian besar responden mempunyai sikap kurang baik perawat dalam penerapan komunikasi terapeutik. Hal ini dikarenakan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik dapat

menunjukkan sikap perawat baik yang sesuai dengan prosedurnya.

Penelitian ini sejalan dengan pengetahuan responden dimana pengetahuan rendah lebih banyak dari pada yang berpengetahuan tinggi, sesuai dengan teori bahwa salah satu faktor yang menentukan pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik pula, demikian sebaliknya (Notoadmodjo, 2007). Dalam hal ini merubah sikap

responden dari sikap yang kurang baik supaya menjadi sikap yang baik haruslah dimulai dari peningkatan responden dibidang komunikasi terapeutik. Untuk itu peningkatan pengetahuan dilakukan dengan pendekatan pada perawat pelaksana, pendekatan ini dimulai dari satu perawat pelaksana kemudian

kepada perawat pelaksana yang lain demikian seterusnya, sehingga perubahan yang diharapkan dapat dimulai dari satu perawat pelaksana yang sudah bersikap baik untuk mengajak perawat yang lainnya bersikap dan berperilaku yang baik dalam berkomunikasi terapeutik.

4. Distribusi Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik

Tabel 11

Distribusi Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi tahun 2016

No	Jenis Kelamin Perawat	Penerapan Komunikasi Terapeutik				Jumlah		OR 95% CI	P- Value
		Kurang Baik		Baik					
		Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1.	Laki-Laki	7	33	14	67	21	100	0,229 (0,077-0,675)	0,012

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* di peroleh nilai $P = 0,012$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian ini diketahui jenis kelamin perawat perempuan dalam komunikasi terapeutiknya kurang baik dibandingkan dengan perawat laki-laki. Hal ini dikarenakan perawat perempuan komunikator kurang baik, kurang tersenyum dan kurang menjaga sikap sehingga membuat image perawat perempuan kurang baik dihadapan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan menurut Potter dan Perry (2009) yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan faktor lain yang mempengaruhi cara berpikir, bertindak, merasakan dan berkomunikasi. Kaum pria cenderung lebih sedikit menggunakan komunikasi lisan tetapi lebih cenderung untuk memulai komunikasi dan merujuk langsung

kepada masalah. Pria juga lebih cenderung untuk berbicara tentang masalah. Wanita cenderung mengemukakan informasi pribadi dan mendengar secara aktif, merespons dengan cara mendukung pihak lain tersebut untuk meneruskan percakapan.

SIMPULAN

Berdasarkan pada penelitian dan setelah dilakukan serangkaian analisis dan pembahasan, maka dapat dirumuskan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Semakin tinggi pendidikan semakin terampil menerapkan komunikasi terapeutik, Ada hubungan antara pendidikan dengan penerapan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.
2. Semakin lama masa kerja semakin terampil menerapkan

- komunikasi terapeutik, Ada hubungan antara masa kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.
3. Semakin tinggi pengetahuan semakin terampil menerapkan komunikasi terapeutik, ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.
 4. Semakin baik sikap semakin terampil menerapkan komunikasi terapeutik, Ada hubungan antara sikap dengan penerapan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.
 5. Sebagian responden perawat perempuan penerapan komunikasi terapeutik kurang baik dibandingkan dengan perawat laki-laki, Ada hubungan antara masa jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi
Membuat kebijakan tentang pentingnya penerapan komunikasi terapeutik sesuai dengan standar operasional prosedur.
2. Bagi Perawat
 - a. Sebaiknya diberikan pelatihan, sehingga perawat dapat meningkatkan pelayanan yang lebih baik lagi sehingga dapat menjalin hubungan yang terapeutik antara perawat dan pasien.

- b. Banyak membaca buku tentang teori komunikasi terapeutik dan juga melihat informasi-informasi terbaru dari internet.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Agar dapat menjadi masukan untuk mahasiswa yang akan praktek di Rumah Sakit tentang cara penerapan komunikasi terapeutik dengan benar dan juga sebagai bahan bacaan atau referensi.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan dapat meneliti mengenai faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penerapan komunikasi terapeutik misalnya faktor eksternal yang berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutiknya.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham dan Shanley. (1997). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. EGC. Jakarta.
- Ali, Zaidin. (2001). *Dasar- Dasar Keperawatan Profesional*. Widya Medika, Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi, DR, Prof. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Arwani. (2003). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. EGC, Jakarta.
- Damaiyanti, Mukhrimah, S.Kep, Ns. (2008). *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Refika Aditama. Samarinda.
- Dody Firmada. (2009). <http://UU-RI-No-36-Tahun-2009-Kesehatan-13-Oktober-2009.htm>. Diakses 4 Januari 2013

- Hidayat, A. Azis.(2003). *Riset Keperawatan Dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika. Jakarta.
- .(2013).<http://kamus> bahasa Indonesia. Diakses 10 Januari 2013.
- Keliat, Budi Ana. (2003). *Hubungan Terapeutik Perawat dan Pasien*. EGC. Jakarta.
- Notoadmodjo, Soekodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoadmodjo, Soekodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurhasanah, Nunung Ns .(2010).*Ilmu Komunikasi Dalam Konteks Keperawatan*. CV. Ttrans Info Medika. Jakarta.
- Nurianah, Intan Sari. (2005). *Komunikasi Keperawatan*. Moco Medika. Yogyakarta.
- Nursalam. (2002). *Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Info Medika. Jakarta.
- Panji, Anoraga. (1998). *Psikologi Kerja*. EGC. Jakarta.
- Potter dan Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Setiadi. (2012). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- STIKBA (2010). *Buku Panduan Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim. Jambi.
- Suryani, S.Kp, MHSc. (2006). *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktik*. EGC. Jakarta.
- Wulan dan Hastuti. (2011). *Pengantar Etika Keperawatan*. Prestasi Pustaka Publisher. Jakarta.
- Wawan .A dan Dewi .M. (2011). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*.Nuha Medika. Yogyakarta.