

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK MAHASISWA DENGAN PERSEPSI PASIEN DI IRNA RSUD UMBU RARA MEHA WAINGAPU

Maria Kareri Hara*, Yuneti Octavianus Nyoko*

mariakareri@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Komunikasi yang kurang baik dari perawat menimbulkan kesalahpahaman antara perawat dengan pasien maupun keluarganya. Survey awal menunjukkan mahasiswa TK III yang sedang praktek cenderung tidak melakukan komunikasi terapeutik dengan baik. Tujuan penelitian ini untuk melihat hubungan ketrampilan komunikasi terapeutik mahasiswa TK III Dengan Persepsi Pasien Di Instalasi Rawat Inap RSUD Umbu Rara Meha Waingapu. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik (*cross sectional*). Sampel terdiri dari 155 sampel pasien yang sudah menerima perawatan dari mahasiswa TKT III. Variabel bebas adalah komunikasi terapiutik fase orientasi, fase kerja, fase terminasi dan variable terikat adalah persepsi pasien. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan *Chi square*. **Hasil:** Sebagian besar persepsi pasien yaitu 123 orang (79,4%) menyatakan komunikasi terapeutik mahasiswa TK. III tidak baik dan ada hubungan antara ketrampilan komunikasi pada fase orientasi dengan persepsi klien (OR=12,710; 95%CI=6,023-26,821; p-value=0,001), pada fase kerja (OR=4,691; 95%CI=2,160-10,187; p-value=0,001) dan pada fase terminasi (OR=3,460 (95%CI=1,970-6,077; p-value=0,001). **Saran:** Rumah sakit diharapkan meningkatkan bimbingan klinik oleh CI. Institusi pendidikan diharapkan meningkatkan bimbingan dan pengalaman praktek mahasiswa di laboratorium dan tempat praktek dalam melakukan komunikasi terapiutik dan peningkatan mutu pembelajaran terutama komunikasi terapeutik.

Kata Kunci: *Komunikasi Terapeutik, Persepsi Pasien, Perawat, Sumba Timur*

ABSTRACT

Introduction: *Poor communication from nurses can make misunderstandings between nurses and patients also patient's families. A survey at students third level has practice in hospital showed most of they had therapeutic communication not well. The aims of the study is to known correlation of therapeutic communication students level III with patient perception at Inpatient Care Umbu Rara Meha Hospital Waingapu. Methods:* *Desain of this study is descriptive study with cross sectional design. The sample is 155 patients who have received treatment from students level III. The independent variables are therapeutic communication orientation phase, phase of work, termination phase and the dependent variable is the perception of the patient. Data were collected with interviews using a questionnaire. Data were analyzed by univariate and bivariate with Chi-square. Results:* *Most of the patient perception showed students level III has poor therapeutic communication (123 people; 79.4%). Results of this study also found has correlations therapeutic communication at orientation phase with patient perception (OR=12.710; 95% CI= 6.023 - 26.821; p-value = 0.001), has correlations therapeutic communication at phase of work with patient perception (OR=4.691; 95% CI=2.160-10.187; p-value = 0.001) and has correlations therapeutic communication at termination phase with patient perception (OR=3.460; 95%CI=1.970-6.077; p-value=0.001). Suggested:* *For the hospital, expected to improve the guidance clinic by CI. For educational institutions expected to improve the student guidance and practical experience in the laboratory and hospital specially skill therapeutic communicating also improving the quality of learning therapeutic communication.*

Keyword : *therapeutic communication, patient perception, nurse, East Sumba.*

* Dosen pada Program Studi Keperawatan Waingapu, Poltekkes Kemenkes Kupang

PENDAHULUAN

Komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk mempertahankan, menetapkan, dan meningkatkan kontak dengan orang lain (Potter & Perry, 2005). Komunikasi yang kurang baik dari perawat menimbulkan kesalah pahaman antara perawat dengan pasien maupun keluarganya. Perawat sering menggunakan pertanyaan yang hanya membutuhkan jawaban “ya” dan “tidak”, komunikasi yang seperti itu membatasi pasien untuk memperluas percakapan atau menyatakan permasalahan mereka sendiri (Abraham, 1997).

Penelitian terdahulu yang dilakukan Makasar menunjukkan dari 95 pasien, diperoleh 76,8% menyatakan perawat masih kurang melakukan komunikasi terapeutik (Akbar, 2013). Berdasarkan survey awal di RSUD Umbu Rara Meha pada bulan Februari 2016 pada mahasiswa tingkat III yang sedang menjalani praktek, mahasiswa cenderung tidak melakukan komunikasi terapeutik dengan baik terhadap pasiennya, komunikasi hanya dilakukan sekedarnya saja tanpa menerapkan sikap dan tahap-tahap komunikasi terapeutik.

Hasil survey juga mendapatkan informasi secara lisan dari 5 orang pasien. Tiga di antaranya tidak mengenal mahasiswa keperawatan yang merawatnya dan pasien yang mendapatkan tindakan pemasangan infus mengatakan bahwa mahasiswa belum menjelaskan secara terbuka mengenai prosedur tindakan tersebut.

Hal ini menunjukkan bahwa perawat dalam berinteraksi dengan klien masih terjadi komunikasi yang kurang baik. Hal ini bisa disebabkan karena kurang disadari pentingnya komunikasi oleh perawat dan rendahnya pengalaman perawat tentang teori, konsep dan arti penting komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan.

Mahasiswa Program Studi Keperawatan Waingapu sebagai calon perawat vokasional telah dibekali materi komunikasi dalam keperawatan termasuk didalamnya adalah komunikasi terapeutik pada semester II, dengan demikian diharapkan mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik saat melaksanakan praktek klinik di rumah sakit dan tercipta hubungan saling percaya dan memberi efek terapi bagi pasien yang dirawat. Untuk mencapai hasil asuhan keperawatan yang maksimal ada 4 fase komunikasi yang wajib dilakukan oleh perawat atau mahasiswa sebagai calon perawat yaitu fase prainteraksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi.

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian *cross sectional* yaitu menghubungkan antara ketrampilan komunikasi terapeutik mahasiswa tingkat III dengan persepsi pasien yang dirawat di ruang instalasi rawat Inap RSUD Umbu Rara Meha Waingapu. Penelitian dilaksanakan bulan Maret-Oktober 2016.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa Tingkat III angkatan tahun 2013/2014 dan 2014/2015 yang memberikan perawatan kepada pasien di ruang instalasi rawat inap RSUD Umbu Rara Meha berjumlah 155 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu total sampling. Untuk menilai ketrampilan mahasiswa peneliti mewawancarai pasien yang dirawat oleh mahasiswa TK III tersebut. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah ketrampilan mahasiswa dalam menerapkan komunikasi terapeutik fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Variabel tergantung yaitu persepsi pasien yang dirawat.

Ketrampilan mahasiswa fase orientasi adalah keterampilan berkomunikasi yang merupakan *critical skill* harus dimiliki oleh perawat/mahasiswa perawat pada awal bertemu dengan pasien untuk memberikan asuhan keperawatan di ruang perawatan. Pengukuran menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan. Setiap jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0, kemudian di kategorikan baik bila skor 8 – 10, tidak baik skor < 8. Fase kerja adalah tahap inti dari keseluruhan prosesnya tahap kerja. Pada tahap ini seorang mahasiswa perawat dan pasien bekerjasama mengatasi permasalahan yang ada. Pengukuran menggunakan kuesioner yang terdiri dari 7 item pertanyaan dan dikategorikan baik bila skor 6- 7 dan tidak baik skor < 5.

Fase terminasi adalah fase akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien. Pengukuran menggunakan kuesioner yang terdiri dari 6 pertanyaan dan dikategorikan baik bila skor 5-6, tidak baik skor < 5.

Persepsi pasien adalah bagaimana pendapat/kesan pasien terhadap ketrampilan mahasiswa dalam menerapkan komunikasi terapeutik.

Untuk mengukur persepsi pasien terhadap ketrampilan mahasiswa tingkat III menggunakan nilai mean dan SD yang dikategorikan baik bila skor pasien > mean + SD, tidak baik bila skor pasien < mean +SD. Analisis univariat untuk mendeskripsikan ketrampilan komunikasi terapeutik mahasiswa tingkat III yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat hubungan ketrampilan komunikasi terapeutik mahasiswa tingkat III fase orientasi, kerja dan terminasi dengan persepsi pasien yang dirawat mahasiswa di ruang instalasi Rawat Inap RSUD Umbu Rara meha Waingapu.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik pasien yang disajikan pada tabel 1, yaitu mayoritas berumur 51-60 tahun (33,5%), berjenis kelamin perempuan (52,9%), dan pendidikan terakhir tamatan SD (59,4%). Pada tabel 2 disajikan perhitungan mean, SD, dan mean+SD yang merupakan indikator penentuan persepsi pasien. Pada tabel 3 disajikan persepsi pasien dimana mayoritas persepsi pasien terhadap komunikasi terapeutik mahasiswa tidak baik yaitu 79,4%.

Analisis bivariat pada tabel 4 menunjukkan sebagian besar mahasiswa TK. III mempunyai komunikasi terapeutik yang tidak baik pada fase orientasi yaitu sebanyak 121 orang (78,1%) dan secara statistik fase orientasi yang baik berhubungan 12 kali terhadap persepsi yang baik dari pasien (OR=12,710; 95% CI=6,023-26,821; p-value=0,001).

Pada fase kerja menunjukkan sebagian besar mahasiswa tingkat III mempunyai komunikasi terapeutik yang tidak baik pada fase kerja yaitu sebanyak 88 orang (56,8%) dan secara statistik pelaksanaan fase kerja yang baik berhubungan 4 kali terhadap persepsi yang baik dari pasien (OR=4,691; 95%CI=2,160-10,187; p-value=0,001).

Pada fase terminasi sebagian besar mahasiswa tingkat III mempunyai komunikasi terapeutik yang tidak baik pada fase terminasi yaitu sebanyak 137 orang (88,4%) dan secara statistik fase terminasi yang baik berhubungan 3 kali terhadap persepsi yang baik dari pasien (OR=3,460; 95%CI=1,970-6,077; p-value=0,001).

Tabel 1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan di Instalasi Rawat Inap RSUD Umbu Rara Meha Waingapu

Karakteristik Pasien	N (155 Orang)	%
Umur		
20-30 tahun	27	17,0
31-40 tahun	35	22,5
41-50 tahun	42	27,0
51-60 tahun	51	33,5

Jenis Kelamin	73	47,1
Laki-laki		
Perempuan	82	52,9
Pendidikan		
Tidak sekolah	18	11,6
Tamat SD	92	59,4
Tamat SMP	26	16,8
Tamat SMA	13	8,4
Perguruan Tinggi	6	3,8

Tabel 2. Tabel Mean, SD dan Mean +SD dalam Penentuan Batas Persepsi Pasien terhadap Keterampilan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa tingkat III di Instalasi Rawat Inap RSUD Umbu Rara Meha Waingapu

Mean	12.55
SD	3.595
Mean+SD	16,145

Tabel 3. Persepsi Pasien terhadap Keterampilan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa tingkat III di Instalasi Rawat Inap RSUD Umbu Rara Meha Waingapu

Persepsi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	32	20,6
Tidak Baik	123	79,4
Total	155	100

Tabel 4. Hubungan Ketrampilan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Tingkat III Fase Orientasi, Fase Kerja dan Fase terminasi dengan Persepsi Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Umbu Rara Meha Waingapu

Variabel	Persepsi Pasien				Total		OR	95% CI	P-value
	Baik		Tidak Baik						
	n	%	n	%	n	%			
Fase Orientasi							12,710	6,023-26,821	0,001
Baik	25	78,1	9	7,3	34	21,9			
Tidak Baik	7	21,9	114	92,7	121	78,1			
Total	32	100	123	100	155	100			
Fase Kerja							4,691	2,160-10,187	0,001
Baik	25	78,1	42	34,1	67	43,2			
Tidak Baik	7	21,9	81	65,9	88	56,8			
Total	32	100	123	100	155	100			
Fase Terminasi							3,460	1,970-6,077	0,001
Baik	10	31,3	8	6,5	18	11,6			
Tidak Baik	22	68,8	115	93,5	137	88,4			
Total	32	100	123	100	155	100			

PEMBAHASAN

Hasil analisis dari 155 pasien menunjukkan persepsi pasien yang baik terhadap komunikasi terapeutik mahasiswa tingkat III masih rendah yaitu 20,6%. Hasil ini berbeda dengan penelitian persepsi pasien tentang komunikasi perawat di RSUD Boyolali, Jawa Tengah yang diperoleh rata-rata adalah cukup yaitu sebanyak 76% (Yudanto, 2012).

Keberhasilan suatu komunikasi juga dipengaruhi oleh ada tidaknya hambatan dalam proses komunikasi. Meidiana (2008) menyebutkan bahwa hambatan-hambatan dalam proses komunikasi antara lain hambatan dari proses komunikasi itu sendiri, hambatan fisik, hambatan semantik, dan hambatan psikologis.

Rendahnya persepsi pasien terhadap komunikasi terapeutik mahasiswa bisa disebabkan karena pasien merasakan pelaksanaan komunikasi terapeutik pada tiap fase komunikasi masih tidak baik dimana persentasi mahasiswa yang berkomunikasi tidak baik yaitu fase orientasi 78,1%, fase kerja 56,8% dan fase terminasi 88,4%. Adanya perbaikan kinerja atau peningkatan ketrampilan komunikasi pada fase orientasi kerja dan terminasi akan berpengaruh terhadap peningkatan persepsi pasien yang lebih baik.

Pada penelitian menunjukkan pelaksanaan fase orientasi yang baik berhubungan 12 kali terhadap persepsi yang baik dari pasien. Tingginya hubungan pelaksanaan fase orientasi yang baik terhadap persepsi yang baik ini mempunyai arti yaitu semakin baik pelaksanaan komunikasi terapeutik pada fase orientasi akan berpengaruh terhadap

kelancaran pelaksanaan intervensi keperawatan dan juga berpengaruh pada pelaksanaan komunikasi pada fase kerja dan fase terminasi. Hasil analisis menunjukkan mayoritas mahasiswa perawat pada tahap ini masih kadang-kadang dan tidak pernah memperkenalkan nama perawat, menanyakan nama panggilan kesukaan pasien dan menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan. Pada tahap orientasi, perawat diharuskan untuk mengenalkan diri dan menanyakan nama panggilan kesukaan pasien serta menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan karena apabila perawat menyebutkan nama pasien dengan benar dan memperkenalkan diri dengan nada dan kehangatan kata-kata dapat mendukung hubungan antara perawat dan pasien sehingga meningkatkan kepercayaan pasien dan menurunkan kecemasan pasien (Sheldon, 2010).

Rendahnya komunikasi terapeutik pada fase orientasi bisa disebabkan oleh faktor pasien maupun mahasiswa perawat. Jika dilihat dari segi pasien, penyampaian komunikasi yang tidak efektif dapat dipengaruhi oleh karakteristik pasien dimana sebagian besar pasien memiliki umur diatas 51 tahun (33,5%) dan berpendidikan SD (59,4%). Semakin tua seseorang maka semakin sulit atau susah menerima pesan dalam komunikasi dengan baik, begitu juga dengan pengetahuan atau keluasan wawasan seseorang sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan yaitu semakin tinggi pendidikan orang tersebut maka kita anggap mereka lebih mengerti atau sekurang kurangnya mudah diberi

pengertian mengenai suatu informasi (Aknena, 2015).

Jenis kelamin juga bisa mempengaruhi komunikasi terapeutik dimana dalam penelitian ini paling banyak berjenis kelamin perempuan. Laki-laki dan perempuan menunjukkan gaya komunikasi yang berbeda dan memiliki interpretasi yang berbeda terhadap suatu percakapan. Kaum perempuan menggunakan teknik komunikasi untuk mencari konfirmasi, meminimalkan perbedaan, dan meningkatkan keintiman sementara kaum laki-laki lebih menunjukkan independensi dan status dalam kelompoknya. Artinya perempuan lebih membutuhkan penjelasan yang lebih akurat dan terperinci dibandingkan laki-laki (Tenden, 1990). Jika dilihat dari segi perawat maka rendahnya persepsi pasien terhadap komunikasi terapeutik bisa disebabkan kurangnya pengalaman dari perawat dimana dalam hal ini perawat yang melakukan komunikasi masih mahasiswa. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan lama bekerja berhubungan dengan komunikasi terapeutik yaitu semakin lama bekerja semakin banyak pengalaman dalam berkomunikasi (Mundakir, 2006).

Evaluasi penerapan komunikasi terapeutik pada mahasiswa tingkat III perlu dilakukan terutama dalam hal memberikan pengalaman sebanyak-banyaknya kepada mahasiswa melalui praktek melakukan komunikasi terapeutik yang baik harus di tingkatkan baik pelaksanaannya di kelas, laboratorium maupun di tempat-tempat praktek.

Peningkatan bimbingan klinik oleh *Clinical Instruktur* (CI) juga penting untuk diperhatikan karena dengan adanya bimbingan sebelum pelaksanaan tindakan maka akan meningkatkan kemampuan komunikasi mahasiswa.

Hasil penelitian juga menunjukkan pelaksanaan fase kerja yang baik berhubungan 4 kali terhadap persepsi yang baik dari pasien. Sebagian besar mahasiswa tingkat III mempunyai komunikasi terapeutik yang tidak baik pada fase orientasi (56,8%). Pada fase kerja perawat dan pasien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Perawat dituntut mempunyai kemampuan mendorong pasien mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Perawat juga dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respons verbal maupun nonverbal pasien. Pada tahap ini perawat perlu melakukan komunikasi aktif karena tugas perawat pada tahap kerja ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah pasien. Melalui komunikasi aktif, perawat membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang dihadapi, bagaimana cara mengatasi masalahnya, dan mengevaluasi cara atau alternatif pemecahan masalah yang telah dipilih. Perawat juga diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan pasien. Rendahnya nilai persepsi pasien terhadap mahasiswa tingkat III pada fase kerja bisa disebabkan oleh faktor pengetahuan dan pengalaman mahasiswa.

Hal ini bisa diakui karena mahasiswa masih dalam tahap pembelajaran sehingga pengetahuan masih bisa dikatakan rendah. Pengalaman dibuktikan dengan lama bekerja di rumah

sakit dan sebagai mahasiswa masih rendah pengalaman dalam hal melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien meskipun sudah diajarkan. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan mutu pembelajaran komunikasi terapeutik sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa. Selain itu, adanya peningkatan praktek langsung melakukan komunikasi terapeutik sangat penting dilakukan karena selain mendapat pengetahuan yang lebih juga bisa meningkatkan pengalaman mahasiswa dalam hal melakukan komunikasi terapeutik yang baik terhadap pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan pelaksanaan fase terminasi yang baik berhubungan 3 kali terhadap persepsi yang baik dari pasien. Sebagian besar mahasiswa tingkat III mempunyai komunikasi terapeutik yang tidak baik pada fase terminasi (88,4%). Hal ini menunjukkan sebagian besar mahasiswa tidak optimal melakukan fase terminasi ini yang merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien yaitu melakukan evaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan, menanyakan perasaan pasien setelah berinteraksi dengan perawat, menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan dan membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

Proses terminasi perawat-pasien merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan, sehingga jika hal tersebut tidak dilakukan dengan baik oleh perawat, maka regresi dan kecemasan dapat terjadi lagi pada pasien (Suryani, 2005). Timbulnya respon tersebut sangat dipengaruhi oleh sikap perawat dan kemampuan perawat untuk terbuka, empati dan responsif terhadap kebutuhan

pasien pada pelaksanaan tahap sebelumnya yaitu fase orientasi dan fase kerja. Oleh karena ketiga fase ini tidak bisa dipisahkan satu dan lainnya maka peningkatan kompetensi mahasiswa dalam berkomunikasi terapiutek perlu dievaluasi dan dilakukan perbaikan sehingga kedepannya komunikasi terapiutek mahasiwa memperoleh persepsi yang baik dari pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan fase orientasi, fase kerja, fase terminasi yang baik berhubungan dengan persepsi yang baik dari pasien. Penerapan komunikasi terapeutik pada mahasiswa tingkat III harus dievaluasi terutama dalam hal memberikan pengalaman praktek sebanyak-banyaknya kepada mahasiswa serta peningkatan bimbingan klinik oleh CI.

DAFTAR PUSTAKA

Andi, 2014. *Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan anak pra sekolah* , Yogyakarta: Pengolah data terpraktis.

Depkes, 2009. *Diare dan pencegahannya*, Jakarta: Riskesdas.

Ilham Habib Djarkoni, B. L. I. E. S. W. P. J. K. H. P., 2014. Hubungan perilaku cucui tangan pakai sabun dengan kejadian diare di SD Advent Sario Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropic*, Volume 2, p. 3.

S., D. M., 2013. *Statsitik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sugoyono, 2010. *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.

W., L., 2012. *Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Surakarta*, Surakarta: Skripsi fik Universitas Muhammadiyah Surakarta .

Yosef, W., 2013. *Diare*. Edisi Pertama ed. Yohyakarta: PT. Intan Sejati.

Yulisa, 2000. *Faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak*. Jakarta: EGC.