

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG KONSEP KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR. H. BOB BAZAR, SKM KALIANDA TAHUN 2013

Dian Elviana

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi S1 Keperawatan

Universitas Respati Indonesia

Jl. Bambu Apus 1 No.3 Cipayung, Jakarta Timur 13890

Email: lppm@urindo.co.id

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit. Keberhasilan komunikasi terapeutik dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik (fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi) dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik (fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi) di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda. Penelitian ini adalah deskriptif korelasi yang menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksanaan di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda yaitu 65 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 50 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase pra-interaksi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase pra-interaksi (nilai $p = 0,918 > \alpha$), tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase orientasi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase orientasi (nilai $p=1,000 > \alpha$), tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase kerja dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik (nilai $p=0,325 > \alpha$), dan tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase terminasi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase terminasi (nilai $p=0,080 > \alpha$).

Kata Kunci: Pelaksanaan, Komunikasi Terapeutik, Pengetahuan, Hubungan.

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada klien di rumah sakit. Kualitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan keperawatan dan kualitas pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh keefektifan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Hubungan kepercayaan yang dibangun oleh perawat dan klien melalui komunikasi terapeutik merupakan penunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Roatib A, Suhartini & Supriadi, 2005).

Komunikasi terapeutik merupakan suatu bentuk interaksi yang terencana dan tidak akan berlangsung dengan sendirinya. Komunikasi terapeutik harus direncanakan, dipertimbangkan

dan dilaksanakan secara profesional oleh seorang perawat (Dalami, 2009, hlm. 122). Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik seorang perawat harus memperhatikan fase-fase komunikasi terapeutik yang terdiri dari empat fase yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi (Stuart & Sundeen, 1995 dalam Nurjannah, 2005, hlm. 104).

Komunikasi yang efektif dapat meningkatkan adaptasi klien selama hospitalisasi, mengurangi kecemasan, menurunkan intensitas nyeri dan mempercepat masa pemulihan setelah pembedahan (Cortis & Lacey, 1996 dalam Asrin dkk, 2006, hlm. 68). Hubungan interpersonal yang positif antara perawat dan klien akan membantu proses penyembuhan klien dari

penyakit yang dideritanya (Djusinarni, 2001 dalam Putri, 2010).

Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat sampai saat ini hanya berdasarkan kebiasaan atau rutinitas sehari-hari dan belum sepenuhnya memperhatikan fase-fase komunikasi terapeutik. Ada beberapa kemungkinan yang menyebabkan kurang berhasilnya pelaksanaan komunikasi terapeutik diantaranya pengetahuan, sikap perawat, tingkat pendidikan, pengalaman, lingkungan dan jumlah perawat yang kurang memadai (Roatib A, Suhartini & Supriadi, 2005).

Berdasarkan uraian diatas maka dilakukan penelitian yang bertujuan Untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda tahun 2013.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*(Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda yang berjumlah 65 perawat yang tersebar menjadi 7 ruangan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling, diperoleh sampel sebanyak 50 perawat yang sesuai dengan kriteria inklusi dan bersedia menjadi subjek penelitian.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dan bivariat menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Komunikasi Terapeutik

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Komunikasi Terapeutik Di RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda Tahun 2013 (n= 50)

No.	Pengetahuan Komunikasi Terapeutik	Baik		Cukup		Total	
		F	%	F	%	F	%
1.	Fase Prainteraksi	28	56	22	44	50	100
2.	Fase Orientasi	26	52	24	48	50	100
3.	Fase Kerja	27	54	23	46	50	100
4.	Fase Terminasi	43	86	7	14	50	100

Tabel 1. pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase prainteraksi menunjukkan bahwa dari 50 responden ada 28 (56%) perawat yang memiliki pengetahuan baik, dan 22 (44%) perawat memiliki pengetahuan cukup. Pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase orientasi menunjukkan bahwa dari 50 responden ada 26 (52%) perawat yang memiliki pengetahuan baik, dan 24 (48%) perawat memiliki pengetahuan yang cukup. Pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase kerja menunjukkan bahwa dari 50 responden ada 27 (54%) perawat yang memiliki pengetahuan baik, dan 23 (46%) perawat memiliki pengetahuan cukup. Pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase terminasi menunjukkan bahwa dari 50 responden ada 43 (86%) perawat yang memiliki pengetahuan baik, dan 7 (14%) perawat memiliki pengetahuan yang cukup.

Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Di RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda Tahun 2013 n= 50

Pengetahuan Fase Prainteraksi	Pelaksanaan Fase Prainteraksi				Total	OR (95% CI)	P Value
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%			
Baik	13	46,4	15	53,6	28	100	1,251
Cukup	9	40,9	13	59,1	22	100	(0,4- 0,918
Jumlah	22	44,0	28	56,0	50	100	3,87)

Tabel 2 pelaksanaan komunikasi terapeutik fase prainteraksi menunjukkan bahwa dari 50 responden didapatkan ada 22 (44%) perawat yang memiliki pelaksanaan yang baik, dan 28 (56%) perawat memiliki pelaksanaan yang kurang. Pelaksanaan komunikasi terapeutik fase orientasi menunjukkan bahwa dari 50 responden ada 30 (60%) perawat yang memiliki

pelaksanaan yang baik, dan 20 (40%) perawat memiliki pelaksanaan kurang. Pelaksanaan komunikasi terapeutik fase kerja menunjukkan bahwa dari 50 responden ada 30 (60%) perawat memiliki pelaksanaan baik, dan 20 (40%) perawat memiliki pelaksanaan yang kurang. Pelaksanaan komunikasi terapeutik fase terminasi menunjukkan bahwa dari 50 responden ada 33 (66%) perawat yang memiliki pelaksanaan yang baik, dan 33 (66%) perawat memiliki pelaksanaan kurang.

Analisis Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Komunikasi Terapeutik Fase Prainteraksi Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Prainteraksi

Tabel 3 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Komunikasi Terapeutik Fase Prainteraksi Dan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Fase Prainteraksi Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKMTahun 2013

No	Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik	Baik		Kurang		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	Fase Prainteraksi	22	44	28	56	50	100
2	Fase Orientasi	30	60	20	40	50	100
3	Fase Kerja	30	60	20	40	50	100
4	Fase Terminasi	33	66	17	34	50	100

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase prainteraksi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase prainteraksi didapatkan bahwa dari 28 perawat dengan pengetahuan baik, ada 13 (46,4%) perawat yang baik dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik fase prainteraksi. Sedangkan dari 22 perawat dengan pengetahuan cukup didapatkan ada 9 (40,9%) perawat yang baik dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik fase prainteraksi

Hasil uji statistik yaitu uji continuity correction diperoleh (nilai $p = 0,918 > \alpha$). Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase prainteraksi dengan

pelaksanaan komunikasi terapeutik fase prainteraksi.

Analisis Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Komunikasi Terapeutik Fase Orientasi Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Fase Orientasi

Tabel 4 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Komunikasi Terapeutik Fase Orientasi Dan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Fase Orientasi Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Tahun 2013

Pengetahuan Fase Orientasi	Pelaksanaan Fase Orientasi				Total	OR (95% CI)	P Value
	Baik		Kurang				
	n	%	N	%	n	%	
Baik	16	61,5	10	38,5	26	100	1,143 (0,27-3,55) 1,000
Cukup	14	58,3	10	41,7	24	100	
Jumlah	30	60%	20	40	50	100	

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase orientasi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase orientasi didapatkan bahwa dari 26 perawat dengan pengetahuan baik, ada 16 (61,5%) perawat yang baik dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik. Fase orientasi Sedangkan dari 24 perawat dengan pengetahuan cukup didapatkan ada 14 (58,3,%) perawat yang baik dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik fase orientasi. Hasil uji statistik yaitu uji *continuity correction* diperoleh (nilai $p=1,000 > \alpha$). Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase orientasi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase orientasi.

Analisis Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Komunikasi Terapeutik Fase Kerja Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Fase Kerja

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Komunikasi Terapeutik Fase Kerja Dan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Fase Kerja Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Tahun 2013

Pengetahuan Fase Kerja	Pelaksanaan Fase Kerja				Total		OR (95% CI)	p Value
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	14	51,9	13	48,1	27	100	0,471 (0,15-1,51)	0,325
Cukup	16	69,6	7	30,4	23	100		
Jumlah	30	60	20	40	50	100		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase kerja dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase kerja didapatkan bahwa dari 27 perawat dengan pengetahuan baik, ada 14 (51,9%) perawat yang baik dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik fase kerja. Sedangkan dari 23 perawat dengan pengetahuan cukup ada 16 (69,6%) perawat yang baik dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik fase kerja.

Hasil uji statistik yaitu uji *continuity correction* diperoleh (nilai $p=0,325 > \alpha$). Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase kerja dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase kerja.

Analisis Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Komunikasi Terapeutik Fase Terminasi Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Fase Terminasi

Tabel 6 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Komunikasi Terapeutik Fase Terminasi Dan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Fase Terminasi Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Tahun 2013

Pengetahuan Fase Terminasi	Pelaksanaan Fase Terminasi				Total		OR (95% CI)	P Value
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	26	60,5	17	39,5	43	100	-	0,080
Cukup	7	100	0	0	7	100		
Jumlah	33	66,0	17	34,0	50	100		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase terminasi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase terminasi didapatkan bahwa dari 43 perawat dengan pengetahuan baik, ada 26 (60,5%) perawat yang baik dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik fase terminasi. Sedangkan dari 7 perawat dengan pengetahuan cukup semuanya (100%) memiliki pelaksanaan yang baik dalam komunikasi terapeutik fase terminasi.

Hasil uji statistik yaitu uji fisher's exact test diperoleh (nilai $p = 0,080 > \alpha$). Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase terminasi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase terminasi.

Pembahasan Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan yang dialami oleh peneliti yaitu dalam mendapatkan data sesuai yang dibutuhkan. Kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini bersifat subjektif karena kuesioner diisi oleh responden sendiri sehingga kebenaran data tergantung pada pemikiran dan kejujuran responden saat mengisi kuesioner, adanya interaksi antar responden juga memungkinkan adanya jawaban yang sama antar masing-masing responden. Untuk meminta perawat berkumpul dalam satu ruangan dan dalam jam yang disepakati, agak sulit karena mengingat jadwal shift yang berbeda-beda dan kesibukan sehari-hari di ruangan.

Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Komunikasi Terapeutik Fase Prainteraksi Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Fase Prainteraksi

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang didapatkan dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, telinga, hidung dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan tentang konsep komunikasi terapeutik fase prainteraksi baik dan melaksanakan komunikasi terapeutik fase prainteraksi dengan baik ada 13 (46,4%) sedangkan perawat yang memiliki pengetahuan komunikasi terapeutik fase prainteraksi cukup tetapi melaksanakan komunikasi terapeutik fase prainteraksi dengan baik ada 9 (40,9%).

Hasil analisis uji chi square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase prainteraksi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase prainteraksi di ruang

rawat inap RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda ($p=0,918 > \alpha$).

Menurut Potter dan Perry (2005) salah satu tugas perawat pada fase pra-interaksi adalah merencanakan strategi pendekatan sebelum bertemu dengan klien, proses perencanaan ini akan membantu perawat untuk menghindari terjadi stereotip pada klien dan membantu perawat untuk berfikir tentang nilai serta perasaan pribadi. Sehingga sangat penting bagi seorang perawat untuk mengetahui dan merencanakan pendekatan sebelum bertemu dengan klien. Perencanaan pendekatan dapat membantu perawat untuk memahami situasi serta kondisi klien sebelum hubungan terapeutik antara perawat-klien dimulai.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Potter dan Perry (2005) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang akan sangat berpengaruh terhadap cara seseorang berinteraksi dengan orang lain. Pada penelitian ini, pelaksanaan komunikasi terapeutik fase pra-interaksi tidak dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, diduga ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik.

Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Komunikasi Terapeutik Fase Orientasi Dengan Pelaksanaan Fase Orientasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan tentang konsep komunikasi terapeutik fase orientasi baik dan melaksanakan komunikasi terapeutik fase orientasi dengan baik ada 16 (61,5%) sedangkan perawat yang memiliki pengetahuan komunikasi terapeutik fase orientasi cukup tetapi melaksanakan komunikasi terapeutik fase orientasi dengan baik ada 14 (58,3%).

Hasil analisis uji chi square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase orientasi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase orientasi di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda ($p=1,000 > \alpha$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Manggala (2007) penelitian tentang hubungan persepsi dan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di ruang rawat inap RSUD Dr. Kardinah Tegal yang menemukan bahwa persepsi perawat dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik ada korelasi yang kuat sedangkan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik ada korelasi atau hubungan tetapi nilainya sangat lemah.

Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Komunikasi Terapeutik Fase Kerja Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Fase Kerja

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan tentang konsep komunikasi terapeutik fase kerja baik dan melaksanakan komunikasi terapeutik fase kerja dengan baik ada 14 (51,9%) sedangkan perawat yang memiliki pengetahuan komunikasi terapeutik fase kerja cukup tetapi melaksanakan komunikasi terapeutik fase kerja dengan baik ada 16 (69,6%). Hasil ini justru memiliki kecenderungan antara perawat yang memiliki pengetahuan baik dengan perawat yang memiliki pengetahuan cukup, lebih baik pelaksanaan komunikasinya pada perawat yang memiliki pengetahuan cukup. Ini semakin mempertegas bahwa memang tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik fase kerja dengan pelaksanaan fase kerja.

Hasil analisis uji chi square juga menunjukkan bahwa memang tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase kerja dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase kerja di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda ($p=0,325 > \alpha$).

Komunikasi terapeutik selama tindakan keperawatan dapat meningkatkan penerimaan dan pemahaman klien mengenai prosedur, mengurangi kecemasan yang dialami klien, meningkatkan kepuasan serta keinginannya untuk bekerja sama (Potter & Perry, 2005, hlm. 324-325).

Meskipun pada kenyataannya tidak semua perawat yang memiliki pengetahuan baik akan memiliki kemampuan atau ketrampilan yang baik pula dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, namun dengan pengetahuan yang baik seorang perawat akan memiliki kecenderungan untuk bersikap lebih positif dibandingkan dengan perawat yang berpengetahuan kurang tentang konsep komunikasi terapeutik (dalam penelitian Diana R.S., OP, Asrin & Wahyu E., 2006).

Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Komunikasi Terapeutik Fase Terminasi Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Fase Terminasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan tentang konsep komunikasi terapeutik fase terminasi baik dan melaksanakan komunikasi terapeutik fase terminasi dengan baik ada 26 (60%) sedangkan perawat yang memiliki pengetahuan komunikasi terapeutik fase terminasi cukup tetapi melaksanakan komunikasi terapeutik fase terminasi dengan baik ada 7 (100%).

Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase terminasi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase terminasi tdi ruang rawat inap RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda ($p=0,80 > \alpha$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Nasir (2009) dalam Shintana dan Siregar (2012) yang menyatakan bahwa dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, perawat harus memiliki kemampuan-kemampuan antara lain: pengetahuan yang cukup, ketrampilan yang memadai, serta teknik dan etika komunikasi yang baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik secara umum sudah baik, pengetahuan perawat yang paling baik yaitu pada fase terminasi ada 43 (86%) perawat yang memiliki pengetahuan baik sedangkan nilai

pengetahuan yang kurang yaitu pada fase orientasi hanya ada 26 (52%) perawat yang memiliki pengetahuan baik.

Pelaksanaan komunikasi terapeutik secara umum sudah baik, pelaksanaan komunikasi terapeutik yang paling baik yaitu pada pelaksanaan fase terminasi ada 33 (66%) perawat yang memiliki pelaksanaan yang baik sedangkan pelaksanaan yang kurang terletak pada fase prainteraksi hanya ada 22 (44%) perawat yang memiliki pelaksanaan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda. Secara rinci dijelaskan sebagai berikut: tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase prainteraksi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase prainteraksi (nilai $p = 0,918 > \alpha$), tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase orientasi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase orientasi (nilai $p=1,000 > \alpha$), tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase kerja dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik (nilai $p= 0,325 > \alpha$), dan tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang konsep komunikasi terapeutik fase terminasi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase terminasi (nilai $p= 0,080 > \alpha$).

Meskipun pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik, akan tetapi secara substansi pengetahuan memiliki pengaruh terhadap cara seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain, dengan pengetahuan yang baik seorang perawat akan memiliki kecenderungan untuk bersikap lebih positif dibandingkan dengan perawat yang berpengetahuan kurang tentang konsep komunikasi terapeutik (dalam penelitian Diana R.S., OP, Asrin & Wahyu E., 2006), ini sesuai dengan tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Artinya sebelum seseorang mencapai tahap aplikasi dia

harus terlebih dahulu melalui tahap tahu. Perawat harus mengetahui terlebih dahulu apa itu komunikasi terapeutik baru kemudian dapat mengaplikasikan atau menerapkannya.

Saran

Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti mengharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan serta tambahan ilmu bagi profesi keperawatan khususnya dalam pengembangan komunikasi terapeutik perawat.

Bagi RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pihak manajemen keperawatan untuk melaksanakan supervisi serta pelatihan-pelatihan tentang komunikasi terapeutik bagi para perawat sehingga dapat mengoptimalkan pelaksanaan komunikasi terapeutik yang sudah berjalan selama ini.

Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih mendalam tentang hal-hal yang tidak diteliti pada penelitian ini seperti meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik. Perlu meningkatkan kemampuan memilih metode yang berbeda, untuk menilai pelaksanaan komunikasi terapeutik agar dapat mendapatkan hasil penelitian yang lebih objektif misalnya dengan teknik observasi serta dengan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asrin, Kamaluddin, R., & Ekowati, W. (2006). Gambaran praktik komunikasi terapeutik dan komunikasi sosial perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, volume 1, hlm. 67-75.
- Christina, B. S. V. (2010). Hubungan motivasi dengan penerapan komunikasi terapeutik di ruang rawat inap rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Dalami, et all. (2009). *Buku saku: Komunikasi keperawatan*. Jakarta: Natawijaya.
- Diana, RS., OP. Asrin, & Wahyu, E. (2006). Hubungan Pengetahuan komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Komunikasi Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Volume 21, No. 2.
- Harmini. (2007). Hubungan penerapan komunikasi terapeutik dengan kepuasan mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Profesi*; 35-41.
- Hastono, P.S. (2007). *Analisis data kesehatan*. Depok: FKM UI.
- Hastono, P.S. & Sabri, L. (2011). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Henny. (2009). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu pus akseptor kontrasepsi non hormonal dengan kontrasepsi hormonal di desa Telaga Sari Kecamatan Tanjung Morawa. *Skripsi*. Sumatra Utara: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.
- Hermawan, H.A. (2009). Persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan pada pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus.
- Liyana. (2010). Hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan klien di ruang rawat inap RS. THT dan Bedah Prof. Nizar Jakarta Pusat. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonusa Esa Unggul.
- Manggala, G. (2007). Hubungan persepsi dan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di ruang rawat inap RSU Dr. Kardinal Tegal. *Abstrak*. Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Notoatmodjo, S. (2010a). *Metodelogi penelitian kesehatan*. Ed. Rev. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2010b). *Promosi kesehatan: teori & aplikasi*. Ed. Rev. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurjannah, I. (2005). *Komunikasi keperawatan: Dasar-dasar komunikasi bagi perawat*. Yogyakarta: MocoMedika.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan penerapan metodelogi penelitian ilmu keperawatan ;*

- pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2011). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*: Jakarta: EGC.
- Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan. (2012). *Profil RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda*.
- Potter & Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*. Edisi Keempat. Jakarta: EGC.
- Putri, B.R., (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Abstrak*. Sumatra Barat: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Andalas.
- Roatib A, Suhartini & Supriadi. (2005). Hubungan antara karakteristik perawat dengan motivasi perawat pelaksana dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal*. Volume 1. 2007.
- Setiadi. (2007). *Konsep & penulisan riset keperawatan*. Edisi I. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shintana & Siregar. (2012) . Pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dengan perilaku perawat. Medan: FK Universitas Sumatra Utara.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Supranto. (2006). *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.