

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT PADA PASIEN KANKER DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA

Lailli Sofianingtyas¹, Wenny Savitri¹, Masta Hutasoit¹

¹ STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Therapeutic communication is communication that facilitates recovery of the patient and it is a kind of planned communication. Therapeutic communication also becomes a good instrument to build relationship between health staff and patient. Besides physical problem, the cancer patients have to face psychological problem due to their illness. Therefore, as medical staff who continuously by site of with the patients in hospital, their capability for therapeutic communication is absolutely required.

Objective: To get an overview of therapeutic communication of nurses with cancer patients at Panembahan Senopati Hospital Bantul Yogyakarta.

Method: The studi used descriptive observation design and total sampling techniques. There were 26 respondents, i.e. nurses working at Nusa Indah 2 and Melati Ward of Panembahan Senopati Hospital Bantul Yogyakarta. Data were obtained through checklist observation guide and analyzed using percentage formula.

Result: Therapeutic communication of nurses at orientation phase was adequate (84.6%), at work phase was adequate (92.3%), at termination phase was adequate (73.1%). All of the nurse therapeutic communication phases were majority adequate (92,3%).

Conclusion: Therapeutic communication of the nurses at Panembahan Senopati Hospital Bantul Yogyakarta belonged to adequate category. The result of the studi suggested that the practice of therapeutic communication be improved. Training on therapeutic communication should be conducted periodically.

Keywords: *therapeutic communication, cancer patients*

PENDAHULUAN

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang memfasilitasi untuk kesembuhan pasien dan komunikasi ini merupakan komunikasi yang direncanakan.¹ Pasien kanker yang berobat di rumah sakit membutuhkan metode perawatan dan pengobatan yang lebih khusus dibandingkan pasien lainnya yaitu pendampingan, perawatan dan pengobatan agar mengurangi perasaan cemas dan takut melalui komunikasi yaitu komunikasi terapeutik.¹ Peningkatan lonjakan penderita kanker sebesar 300 persen diprediksikan akan terjadi di seluruh dunia pada tahun 2030, jumlah tersebut 70 persennya berada di

Negara berkembang seperti Indonesia.² Prevalensi kanker di Indonesia tahun 2013 mencapai 1,4 per 1.000 orang. Penderita kanker di Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri mencapai 4,1 per 1000 penduduk atau paling tinggi di Indonesia.³ Dari tahun 2012 terdapat 203 penderita kanker dan pada tahun 2013 terdapat 107 orang yang menderita kanker.⁴

Diagnosis kanker cenderung menjadi peristiwa traumatik bagi individu yang bersangkutan selain bagi keluarga dan sahabat.⁵ Pasien kanker tidak hanya mengalami sakit fisik saja tetapi juga mengalami perubahan psikologis. Pemikiran pasien saat divonis mengidap penyakit

kanker adalah harapan hidup yang kecil atau tidak lama lagi, dan ini mengakibatkan rasa takut, sedih dan khawatir timbul, kondisi emosional tersebut akan memengaruhi tingkat kekebalan tubuh manusia, reaksi tersebut sangat manusiawi dan merupakan bagian-bagian dari kehidupan yang harus dihadapi setiap pasien.⁶

Dari latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: "Bagaimanakah gambaran komunikasi terapeutik perawat pada pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?". Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran karakteristik perawat, gambaran komunikasi terapeutik pada pasien kanker meliputi tahap orientasi, kerja dan terminasi.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian observasi deskriptif menggunakan metode *total sampling* yaitu teknik menentukan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.⁷ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta yang berada di bangsal bedah yang melakukan perawatan pada pasien kanker yaitu Bangsal Nusa Indah 2 dengan jumlah perawat sebanyak 10 orang dan Bangsal Melati sebanyak 16 orang, jadi total populasi sebanyak 26 orang. Adapun kriteria pasien sebagai yaitu (1) Pasien dapat melihat

(2) Pasien dapat mendengar (3) Pasien dapat berbicara (4) Pasien dengan diagnosa kanker. Sedangkan kriteria inklusi perawat adalah perawat fungsional dan kriteria eksklusi perawat adalah perawat yang sedang cuti atau tugas keluar. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu komunikasi terapeutik perawat pada pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan instrumen *check list* observasi dengan menggunakan skala likert. *Check list* observasi ini terdiri dari fase orientasi dengan 8 tahapan, fase kerja dengan jumlah 14 tahapan dan fase terminasi dengan jumlah 8 tahapan. Katagori komunikasi terapeutik dikatakan baik jika nilai 76%-100%, cukup nilai 56%-75% dan kurang nilai 55%. Analisis data yang digunakan adalah rumus presentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati merupakan salah satu RSUD Pratama type B yang diresmikan dengan SK Menkes RI no 202/Menkes/SK/II/1993. Pelayanan yang diberikan di RSUD Panembahan Senopati yaitu pelayanan gawat darurat IGD/ICU/ICCU, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap yang terdiri dari ruang VVIP, VIP, kelas Utama, kelas I, kelas II, kelas III, ICU dan perinatal. Pelayanan rawat inap di RSUD Panembahan Senopati berupa Rawat inap penyakit dalam, rawat inap penyakit syaraf,

rawat inap penyakit bedah, rawat inap penyakit anak dan rawat inap penyakit obstetri. Pelayanan rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul berupa poliklinik penyakit dalam, poliklinik penyakit bedah, poliklinik penyakit anak, poliklinik penyakit syaraf, poliklinik penyakit obstetrik, Ginekologi dan KB, poliklinik penyakit THT, poliklinik penyakit mata, poliklinik penyakit penyakit gigi dan mulut, poliklinik penyakit kulit kelamin serta poliklinik fisioterapi.

Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden perawat di Bangsal Nusa Indah dan Bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Kerja dan Pelatihan Komunikasi Terapeutik di Bangsal Nusa Indah 2 dan Bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014 (N = 26)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Umur		
< 30 tahun	11	42,3
30-40 tahun	13	50,0
> 40 tahun	2	7,7
Jumlah	26	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	5	19,2
Perempuan	21	80,8
Jumlah	26	100
Pendidikan		
D-3	23	88,5
D-4	1	3,8
S-1/Ners	2	7,7
Jumlah	26	100
Lama kerja		
1-5 tahun	10	38,5
> 5 tahun	16	61,5
Jumlah	26	100
Pelatihan komunikasi terapeutik		
Pernah	4	15,4
Tidak pernah	22	84,6
Jumlah	26	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat di Bangsal Nusa Indah 2 dan Bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014 (N=26)

Komunikasi terapeutik	Frekuensi	Prosentase (%)
Cukup	24	92,3
Kurang	2	7,7
Jumlah	26	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Komponen Komunikasi Terapeutik Perawat di Bangsal Nusa Indah 2 dan Bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014 (N = 26)

Komponen komunikasi terapeutik	Frekuensi	Prosentase (%)
Fase orientasi		
Cukup	22	84,6
Kurang	4	15,4
Jumlah	26	100
Fase kerja		
Baik	1	3,8
Cukup	24	92,3
Kurang	1	3,8
Jumlah	26	100
Fase terminasi		
Cukup	19	73,1
Kurang	7	26,9
Jumlah	26	100

Tabel 4. Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Komunikasi Terapeutik Perawat di Bangsal Nusa Indah 2 dan Bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014 (N = 26)

Karakteristik	Komunikasi terapeutik					
	Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	f	%
1. Usia						
< 30 tahun	10	38,5	1	3,8	11	42,3
30-40 tahun	12	46,2	1	3,8	13	50,0
> 40 tahun	2	7,7	0	0	2	7,7
Jumlah	24	92,3	2	7,7	26	100
2. Jenis kelamin						
Laki-laki	4	15,4	1	3,8	5	19,2
Perempuan	20	76,9	1	3,8	21	80,8
Jumlah	24	92,3	2	7,7	26	100
3. Pendidikan						
D-3	21	80,8	2	7,7	23	88,5
D-4	1	3,8	0	0	1	3,8
S-1/Ners	2	7,7	0	0	2	7,7
Jumlah	24	92,3	2	7,7	26	100
4. Lama kerja						
1-5 tahun	10	38,5	0	0	10	38,5
> 5 tahun	14	53,8	2	7,7	16	61,5
Jumlah	24	92,3	2	7,7	26	100
5. Pelatihan komunikasi terapeutik						
Pernah	4	15,4	0	0	4	15,4
Tidak pernah	20	76,9	2	7,7	22	84,6
Jumlah	24	92,3	2	7,7	26	100

Berdasarkan usia, pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat kategori cukup terbanyak pada kelompok usia 30-40 tahun (46,2%). Usia dewasa muda (30-40 tahun) merupakan usia paling produktif, bahkan puncak karir bisa dicapai di usia dewasa muda akhir yaitu sekitar 40 tahun. Hal ini berdampak pada penerapan komunikasi terapeutik pada klien semakin baik pula.⁸

Berdasarkan karakteristik menurut jenis kelamin, 76,9% perawat berjenis kelamin perempuan pada kategori cukup, sedangkan 15,4% perawat berjenis kelamin laki-laki pada kategori cukup. Laki-laki dan perempuan menunjukkan gaya komunikasi yang berbeda dan memiliki interpretasi yang berbeda terhadap suatu percakapan.¹

Berdasarkan karakteristik pendidikan, perawat yang bekerja di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta yang berpendidikan S1/Ners dan D-4 tidak ada perawat yang masih dalam kategori kurang, sedangkan D-3 masih ada 7,7% dengan kategori kurang. Hubungan perawat akan terjalin dengan baik jika didukung oleh pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik baik tujuan, manfaat dan proses yang akan dilakukan.¹

Berdasarkan lama kerja, perawat yang bekerja selama 1-5 tahun sebanyak 38,5% pada kategori cukup dan perawat yang bekerja > 5 tahun sebanyak 53,8% pada kategori cukup tetapi masih ada 7,7% yang berada pada kategori kurang. Masa bekerja merupakan waktu di mana seseorang

mulai bekerja, makin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya dalam berkomunikasi.¹

Berdasarkan pelatihan komunikasi terapeutik, perawat yang pernah mendapatkan pelatihan komunikasi terapeutik seluruhnya memiliki komunikasi terapeutik kategori sedang (15,4%) sedangkan pada perawat yang tidak pernah mendapatkan komunikasi terapeutik terdapat 7,7% perawat yang memiliki komunikasi terapeutik kategori kurang. Pengalaman merupakan faktor yang memengaruhi kinerja perawat.¹

Hasil penelitian ini menunjukkan komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi sebagian besar adalah cukup (84,6%). Pada pelaksanaan fase orientasi, hal yang sudah dilakukan dengan sempurna oleh sebagian besar perawat adalah memberikan salam dan tersenyum kepada klien serta menjelaskan kerahasiaan. Sedangkan hal-hal yang sering tidak dilakukan adalah perawat jarang mengeksplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan selanjutnya masih ada hal-hal yang dilakukan perawat dengan kurang sempurna adalah menyampaikan hasil pengamatan, melakukan validasi (kognitif, psikomotor dan afektif), mendefinisikan tujuan dengan klien, dan menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan. Hasil penelitian ini berbeda dengan Sukoco (2011) yang menunjukkan pelaksanaan komunikasi terapeutik pada fase orientasi di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Panembahan

Senopati Kabupaten Bantul dikategorikan kurang (74,5%). Hal ini disebabkan adanya perbedaan karakteristik masa kerja responden.⁹

Fase orientasi atau peninjauan untuk menentukan sikap yang tepat dan benar dimulai ketika perawat dan pasien bertemu untuk pertama kalinya.² Pada pertemuan pertama, perawat mulai mengkaji status kesehatan pasien sehingga perawat dapat menentukan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan mengidentifikasi kemungkinan keberhasilan yang akan dicapai. Komunikasi terapeutik yang dilakukan, yakni dengan mengarahkan pasien pada masalah yang dihadapi.¹

Hasil penelitian ini menunjukkan komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja sebagian besar adalah cukup (92,3%). Pada pelaksanaan fase kerja, hal yang sudah dilakukan dengan sempurna oleh sebagian besar perawat adalah menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien, mendengarkan pembicaraan pasien dengan aktif, menghadap ke arah pasien, mengadakan kontak mata, menjaga keterbukaan, bersikap tenang dan melakukan kegiatan sesuai rencana. Sedangkan hal yang paling banyak tidak dilakukan perawat adalah menganjurkan meneruskan pembicaraan pasien. Hasil penelitian sesuai dengan Kusuma (2013) yang menunjukkan pelaksanaan komunikasi terapeutik pada fase kerja di bangsal penyakit dalam RSUD Wates dengan kategori cukup (47,3%).¹⁰

Fase kerja merupakan inti hubungan perawatan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Keberhasilan hubungan antara perawat dan pasien pada fase kerja ditentukan oleh kemampuan berkomunikasi dan keterampilan perawat dalam melakukan prosedur/teknik tindakan keperawatan yang saling mendukung, untuk menjalin hubungan kerja sama yang baik antara perawat, pasien dan keluarga. Perawat yang terampil akan percaya diri dalam melakukan tugas pekerjaannya. Namun, apabila perawat ragu akan kemampuan profesionalnya, sebaiknya ditunda/tidak melakukan prosedur tindakan karena sangat berpengaruh terhadap keberhasilan.⁸

Hasil penelitian ini menunjukkan komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi sebagian besar adalah cukup (73,1%). Pada pelaksanaan fase terminasi, hal yang sudah dilakukan dengan sempurna oleh sebagian besar perawat adalah memberikan reinforcement positif dan menunjukkan sikap ketulusan. Sedangkan hal yang paling banyak tidak dilakukan perawat adalah saling mengeksplorasi perasaan penolakan, kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Wates oleh Kusuma (2013) menunjukkan komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan di RSUD Wates Kulon

Progo, Yogyakarta pada tahap terminasi adalah kategori baik (40%).¹⁰

Fase terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien. Pada terminasi sementara perawat akan bertemu lagi dengan pasien sesuai kontrak yang telah disepakati bersama pada waktu yang telah ditentukan. Terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang ke rumah dari rumah sakit atau perawat akan mengakhiri tugas di rumah sakit.⁸

Hasil penelitian ini menunjukkan komunikasi terapeutik perawat sebagian besar adalah cukup (92,3%). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Semarang menunjukkan komunikasi terapeutik yang dilaksanakan oleh perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Semarang sudah berjalan dengan mengacu pada pedoman pelaksanaan asuhan keperawatan rumah sakit, komunikasi terapeutik perawat belum terlaksana secara menyeluruh dan diterapkan oleh semua perawat. Banyaknya perawat yang memiliki komunikasi terapeutik kategori cukup disebabkan oleh faktor karakteristik perawat yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja.¹¹

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa jumlah perawat perempuan lebih besar dibandingkan perawat laki-laki (80,8%). Pada dasarnya karakteristik perempuan dan laki-laki memang berbeda, bukan hanya dari segi fisik saja, tetapi juga dalam hal berpikir dan bertindak. Kaum perempuan menggunakan teknik komunikasi untuk mencari

konfirmasi, meminimalkan perbedaan, dan meningkatkan keintiman, sementara kaum laki-laki lebih menunjukkan independensi dan status dalam kelompoknya.¹

Dilihat dari tingkat pendidikan perawat sebagian besar sudah tinggi yaitu D-3 (88,5%). Pendidikan merupakan sarana untuk memperoleh pengetahuan. Hubungan terapeutik akan terjalin dengan baik jika didukung oleh pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik baik tujuan, manfaat dan proses yang akan dilakukan profesional.¹

Lama kerja perawat yang sebagian besar sudah lama yaitu >5 tahun (61,5%). Makin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya dalam berkomunikasi.¹

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diperoleh dari penelitian ini yaitu mayoritas perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta 50% berusia 30-40 tahun, 80,8% berjenis kelamin perempuan, 88,5% berpendidikan D-3, dan 61,5% telah bekerja selama > 5 tahun. Mayoritas komunikasi terapeutik perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta adalah kategori cukup (92,3%).

Mayoritas komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta adalah kategori cukup (84,6%). Mayoritas komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Yogyakarta adalah kategori cukup (92,3%). Mayoritas komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta adalah kategori cukup (73,1%).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti memberikan saran-saran bagi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Pihak manajemen rumah sakit hendaknya terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan melalui peningkatan keterampilan perawat dalam berkomunikasi secara terapeutik melalui pelatihan yang lebih intensif. Pada fase orientasi penekanan terutama pada mengeksplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan, fase kerja penekanan pada menganjurkan meneruskan pembicaraan pasien. Fase terminasi penekanan pada saling mengeksplorasi perasaan penolakan, kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain.

Bagi Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai bahan bacaan guna di perpustakaan guna menambah referensi bagi mahasiswa keperawatan. Bagi Peneliti selanjutnya sebaiknya menambahkan jumlah sampel penelitian agar tidak hanya terbatas pada rumah sakit tertentu dan sebaiknya dilakukan observasi lebih dari satu kali sehingga perilaku responden semakin lama tidak dibuat-buat.

KEPUSTAKAAN

1. Damaiyanti, M. (2008). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Reflika Aditama.
2. Rohani & Setio, H. (2013). *Panduan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Citra Aji Pratama.
3. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Jakarta
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2014). Profil Kesehatan Bantul.
5. Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M.K, & Setiati, S. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II Edisi V. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Internal Publishing.
6. Chang, E., Daly, J., & Elliot, D. (2010). *Patofisiologi Aplikasi pada Praktik Keperawatan*. Jakarta: Buku Penerbit Kedokteran EGC.
7. Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
8. Damaiyanti. (2010). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Reflika Aditama.
9. Sukoco, B. (2011). *Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Skripsi yang tidak dipublikasikan.
10. Kusuma, C. (2013). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam*

Tindakan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates. Suatu model skripsi yang tidak dipublikasikan.

11. Atik, L. (2011). *Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Semarang.* Suatu model skripsi yang tidak dipublikasikan.