

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

**DEVI YUSMA HENDRA**

**ABSTRAK**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi yang efektif dibutuhkan dalam membantu pasien beradaptasi dengan perubahan yang terjadi yang terkadang menyebabkan perubahan dalam status kesehatan seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran penerapan komunikasi terapeutik dan diketahuinya faktor – faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik di ruang rawat inap RSD Raden MattaHer Jambi. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan sampel sebanyak 71 orang dari populasi yaitu 192 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang dilaksanakan pada bulan September 2015 yang kemudian dilakukan analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 42,3 % responden menerapkan komunikasi terapeutik baik sedangkan 57,7 % Menerapkan Komunikasi Terapeutik kurang baik, berarti sedikit perawat yang melakukan penerapan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan tahap hubungan terapeutik dan pengetahuan tinggi 43,7 % sedangkan 56,3 % Pengetahuan Perawat rendah, Sikap perawat baik 46,5 % sedangkan 53,5 % Sikap Perawat kurang baik, Jumlah pendidikan D3 keperawatan 95,8 % sedangkan S1 keperawatan 4,2 %, Masa kerja perawat lama 63,4 % sedangkan Masa kerja perawat baru 36,6 % dan jenis kelamin perawat perempuan 73,2 % sedangkan perawat laki – laki 26,8 . Dari hasil uji statistik, ternyata yang berhubungan secara bermakna dengan penerapan komunikasi terapeutik adalah pengetahuan, sikap, masa kerja, jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian tersebut disarankan kepada perawat di ruang rawat inap RSD Raden MattaHer Jambi untuk lebih baik lagi dalam menerapkan komunikasi terapeutik dan bagi institusi terkait khususnya RSD Raden MattaHer Jambi agar dapat menerapkan komunikasi terapeutik di setiap pelayanan di rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terhadap peningkatan kesehatan pasien.

## PENDAHULUAN

Komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan dan meningkatkan kontak dengan orang lain (Potter dan Perry, 2005). Nuriannah (2005) lebih lanjut mengatakan semua tingkah laku merupakan komunikasi (verbal maupun non verbal) dan semua komunikasi akan mempengaruhi tingkah laku, sehingga komunikasi pada dasarnya dapat merupakan suatu alat untuk memfasilitasi hubungan terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan terapeutik antara perawat – pasien (Budi Ana Keliat, 1992). Pendapat lain mengatakan komunikasi terapeutik adalah proses dimana perawat yang menggunakan pendekatan terencana mempelajari pasien (Potter dan Perry, 2005).

Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan suatu proses hubungan antara perawat-pasien dan tenaga kesehatan lainnya, untuk mengetahui kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam memberikan asuhan keperawatan komunikasi terapeutik memegang peranan penting untuk membantu pasien dalam memecahkan masalah.

Kemampuan komunikasi tidak dapat dipisahkan dari tingkah laku seseorang yang melibatkan aktifitas fisik, mental, disamping juga dipengaruhi latar belakang sosial, pengalaman, pendidikan dan tujuan yang ingin dicapai (Purwanto, 1994).

Lebih lanjut Purwanto (1994) mengatakan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta perubahan konsep keperawatan dari perawatan orang sakit secara individual kepada perawatan paripurna menyebabkan peranan komunikasi menjadi lebih penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Dalam era kemajuan seperti ini komunikasi dari perawat sebagai orang yang terdekat dengan pasien menjadi lebih penting baik secara verbal maupun non verbal dalam membantu penyembuhan pasien.

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 ke arah yang positif seoptimal mungkin. Agar perawat dapat berperan efektif dan terapeutik, ia harus menganalisa dirinya seperti kesadaran diri, klarifikasi nilai, perasaan, kemampuan sebagai role model. Seluruh perilaku dan

pesan yang disampaikan perawat (verbal dan non verbal) hendaknya bertujuan terapeutik untuk pasien (Budi Ana Keliat, 1992).

Banyak penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang tepat dapat mengurangi kecemasan pasien, sebagai contoh, Mayward (1975) *Dalam*: Abraham dan Shanley, (1997) menemukan bahwa dengan menyediakan informasi ekstra atau intervensi berdasarkan komunikasi terapeutik dapat mengurangi kecemasan, rasa nyeri, penggunaan analgetika dan lama hari rawat di Rumah Sakit bagi pasien yang mengalami operasi. Meskipun bukti-bukti menyarankan bahwa intervensi yang berdasar pada komunikasi terapeutik adalah efektif pengaruhnya dalam klinik keperawatan, kenyataannya hal ini tidak begitu banyak dilakukan. Mungkin karena perawat memiliki kesulitan-kesulitan dalam komunikasi terbuka dengan pasien. Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya komunikasi Perawat pada pasien diantaranya dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dalam komunikasi terapeutik, sikap perawat, saluran, situasi sosial, lingkungan, kecakapan yang kurang dalam komunikasi dan lain-lain (Kariyoso, 1994).

Menurut penelitian Mac Leod Clark (1981) *Dalam*: 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. Mac Leod 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.

Dari observasi yang peneliti lakukan selama praktek pra klinik di ruang rawat inap (RSD) 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 cemas dan khawatir terhadap prosedur tindakan yang akan dilakukan.

Pada wawancara yang dilakukan peneliti dengan beberapa pasien di beberapa ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi pada tanggal 30 oktober 2005, peneliti menemukan pasien sering bertanya-

tanya tentang penyakit dan keadaan dirinya, karena perawat hanya memberi informasi sedikit tentang prosedur tindakan. Dan pasien juga mengatakan bila menjawab pertanyaan pasien, perawat hanya menjawab dengan singkat dan seadanya dan image perawat di mata masyarakat kurang baik sehingga pasien kurang puas terhadap pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang bedah, ruang interne dan ruang anak ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi, peneliti melihat bahwa komunikasi yang diterapkan oleh perawat pada pasien belum dilakukan secara maksimal. Dalam survey awal pada 10 perawat didapatkan sebanyak 3 perawat jenis kelamin laki-laki dan 7 perawat jenis kelamin perempuan dengan masa kerja kurang lebih 5 tahun semuanya berpendidikan D3 Keperawatan dan didapatkan sebanyak 8 perawat kurang menerapkan komunikasi terapeutik seperti, memperkenalkan nama, menjelaskan tanggung jawab perawat dan pasien, merencanakan kontrak (waktu, tempat dan topik) dengan pasien, memberikan *reinforcement* positif, mengakhiri wawancara dengan cara yang baik dan 2 orang perawat yang telah menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik diruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi tahun 2015 ”. Pertimbangan memilih komunikasi terapeutik adalah karena komunikasi terapeutik sangat penting dalam asuhan keperawatan dan dapat membantu pasien dalam mempercepat proses penyembuhan. Penulis juga ingin mengetahui bagaimana penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit dan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik tersebut.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan pendekatan deskriptif, dengan menggunakan metode penelitian *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan mengumpulkan data dalam waktu yang bersamaan.

Penelitian ini tidak dimaksudkan untuk mencari hubungan sebab akibat secara nyata dan langsung, tetapi untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dengan independen penerapan komunikasi

terapeutik diruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi Tahun 2015.

## HASIL PENELITIAN

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

### Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik

Tabel 4.1

Distribusi Responden Menurut Penerapan Komunikasi Terapeutik Keperawatan di RSD Raden Mattaher Jambi tahun 2015

No	Penerapan Komunikasi Terapeutik	Jumlah	Persentase
1.	Kurang Baik	41	57,7 %
2.	Baik	30	42,3 %
Jumlah		71	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebanyak (57,7%) penerapan penerapan komunikasinya kurang baik dan (42,3 %) penerapan komunikasi terapeutiknya baik.

### Gambaran Pengetahuan Perawat

Tabel 4.2

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Perawat tentang Komunikasi Terapeutik di RSD Raden Mattaher Jambi tahun 2015

No	Pengetahuan Perawat	Jumlah	Persentase
1.	Rendah	40	56,3 %
2.	Tinggi	31	43,7 %
Jumlah		71	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebanyak (56,3%) pengetahuan perawat rendah dan (43,7%) perawat memiliki pengetahuan tinggi.

### Gambaran Sikap Perawat

Tabel 4.3

Distribusi Responden Menurut Sikap Perawat terhadap Komunikasi Terapeutik di RSD Raden Mattaher Jambi tahun 2015

No	Sikap Perawat	Jumlah	Persentase
1.	Sikap kurang baik	38	53,5 %
2.	Sikap baik	33	46,5%
Jumlah		71	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebanyak (53,5%) perawat menunjukkan sikap negatif dan (46,5%) perawat memiliki sikap positif.

### Gambaran Pendidikan Perawat

Tabel 4.4

Distribusi Responden Menurut Pendidikan Perawat terhadap Komunikasi Terapeutik di RSD Raden Mattaher Jambi tahun 2015

No	Pendidikan Perawat	Jumlah	Persentase
1.	D3	68	95,8 %
2.	S1 kep	3	4,2 %
Jumlah		71	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebanyak (95,8%) pendidikan perawat D3 dan (4,2%) perawat berpendidikan S1 Keperawatan.

### Gambaran Masa Kerja Perawat

Tabel 4.5

Distribusi Responden Menurut Masa Kerja Perawat terhadap Komunikasi Terapeutik di RSD Raden Mattaher Jambi tahun 2015

No	Masa Kerja Perawat	Jumlah	Persentase
1.	Baru	26	36,6 %
2.	Lama	45	63,4 %
Jumlah		71	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebanyak (36,6 %) masa kerja perawat baru dan (63,4 %) masa kerja perawat lama.

### Gambaran Jenis Kelamin Perawat

Tabel 4.6

Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Perawat terhadap Komunikasi Terapeutik di RSD Raden Mattaher Jambi tahun 2015

No	Jenis Kelamin Perawat	Jumlah	Persentase
1.	Perempuan	52	73,2
2.	Laki-laki	19	26,8
Jumlah		71	100,0

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebanyak (73,2%) perawat jenis kelamin perempuan dan (26,8%) perawat jenis kelamin Laki - laki.

## PEMBAHASAN

### Gambaran penerapan komunikasi terapeutik diruang rawat inap RSD. Raden Mattaher Jambi.

Dari hasil analisis diketahui sebagian besar 41 (57,7 %) perawat melakukan penerapan komunikasi terapeutik kurang baik dan selebihnya 31 (42,3 %) penerapan komunikasi terapeutiknya baik. Hal ini menggambarkan bahwa perawat kurang menerapkan komunikasi terapeutik sesuai dengan prosedur yang seharusnya dilakukan. Hal ini sejalan dengan pendapat Siswono (2002), yang menyatakan bahwa saat ini praktek pelayanan keperawatan di Rumah Sakit di Indonesia belum mencerminkan praktek pelayanan profesional. Metode komunikasi terapeutik keperawatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya berorientasi pada upaya penyembuhan pasien, melainkan lebih berorientasi pada pelaksanaan tugas.

Menurut Purwanto (1994) dalam memberikan asuhan keperawatan komunikasi terapeutik memegang peranan penting untuk membantu pasien dalam memecahkan masalah. Kemampuan komunikasi tidak dapat dipisahkan dari tingkah laku seseorang yang melibatkan aktifitas fisik, mental disamping juga dipengaruhi latar belakang sosial, pengalaman, usia, pendidikan dan tujuan yang ingin dicapai.

Dari observasi dilapangan dapat diketahui bahwa yang menyebabkan komunikasi kurang baik kemungkinan adalah karena jumlah pasien tidak sebanding dengan jumlah perawat. Hal ini berhubungan dengan kinerja perawat yang berusaha memenuhi kebutuhan perawatan pada pasien.

Kemungkinan kedua adalah karena sikap perawat yang kurang melakukan komunikasi terapeutik sesuai hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Fenomena ini sebanyak 38 orang perawat (53,5) yang mempunyai sikap kurang baik. Kondisi ini berakibat menurunnya mutu pelayanan rumah sakit.

Untuk itu perlu dilaksanakan bimbingan dan perawat perlu berperan efektif dan terapeutik, perawat harus menganalisa diri, kesadaran diri, klarifikasi nilai, perasaan, kemampuan sebagai role model dan perawat

dalam menjalankan penerapan Komunikasi Terapeutik di mana ada waktu luang lebih baik ngobrol bersama pasien, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

### **1. Hubungan Antara Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik.**

Dari hasil penelitian diketahui pengetahuan perawat rendah sebanyak (56,3 %) hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $P < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian didapatkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik sebagian besar kurang baik, hal ini dikarenakan pengetahuan perawat masih rendah, ini semua disebabkan kurangnya perhatian dari rumah sakit. hasil penelitian ini sejalan dengan teori Potter dan Ferry (2005) yang menyatakan bahwa komunikasi akan menjadi sulit bila orang yang berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan rendah<sup>20</sup> dan tidak akan jelas jika kata-kata dan ungkapan yang digunakan tidak dikenal oleh pendengar. Beberapa ahli Mengatakan pengetahuan merupakan sesuatu yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan

seseorang, selanjutnya dikatakan tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih abadi dibandingkan dengan tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 1993). Dengan pengetahuan yang rendah dimungkinkan perawat akan mempunyai perilaku yang buruk. Pengetahuan merupakan respon atau reaksi manusia yang bersifat pasif (Notoatmodjo, 1993). Pengetahuan adalah bentuk operasional perilaku yang dapat di peroleh dari pengalaman-pengalaman sendiri maupun dari pengalaman orang lain. Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai tingkatan 6 tingkatan yaitu :Tahu, Memahami, Aplikasi, Analisis, Sintesis dan Evaluasi.

## **2. Hubungan Antara Sikap Perawat Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara sikap dengan penerapan komunikasi terapeutik di RSD Raden Mattaher Jambi, dari hasil analisis diketahui frekuensi sikap kurang baik 53,5 %. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai  $P < 0,05$ , maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penerapan komunikasi terapeutik.

Dalam penelitian ini ternyata sebagian besar responden mempunyai sikap yang kurang baik terhadap penerapan komunikasi terapeutik. Hal ini sejalan dengan pengetahuan responden dimana pengetahuan rendah lebih banyak daripada yang berpengetahuan tinggi, sesuai dengan teori bahwa salah satu faktor yang menentukan sikap yang utuh adalah pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik pula, demikian sebaliknya (Notoatmodjo, 2003). Dalam hal ini untuk merubah sikap responden dari sikap yang kurang baik supaya menjadi sikap yang baik haruslah dimulai dari peningkatan pengetahuan responden dibidang komunikasi terapeutik. Untuk itu peningkatkan 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 tentunya akan semakin berkembang lebih besar dengan terus memotivasi perawat yang sudah bersikap baik untuk mengajak perawat yang lainnya bersikap dan berperilaku yang baik dalam berkomunikasi terapeutik.



Peningkatan sikap juga dapat dilakukan dengan memberikan penghargaan dan reinforcement positif yang sudah melakukan komunikasi terapeutik yang baik. Selain itu yang mempunyai pengetahuan yang baik akan memberikan contoh tentang komunikasi terapeutik yang baik sehingga lama kelamaan perawat lain akan mencontohnya sehingga sikap perawat yang kurang baik dapat diminimalkan.

### **3. Hubungan Antara Pendidikan Perawat dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik**

Dari hasil analisa diketahui pendidikan D3 keperawatan sebanyak 91,5% dan S1 keperawatan 8,5%. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $P > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penerapan Komunikasi Terapeutik dikarenakan jumlah Perawat D3 Keperawatan lebih banyak dibandingkan dengan S1 Keperawatan sehingga tidak ada perbedaan proporsi.

Dari observasi di lapangan dapat diketahui bahwa yang menyebabkan pendidikan D3 keperawatan penerapan komunikasi terapeutiknya baik adalah disebabkan oleh karena perawat yang umumnya ditentukan oleh pengalaman perawat bukan oleh

pendidikan dan perawat cenderung bekerja dengan insting dan pengalaman (praktek) dari pada pengetahuan yang didapat dari pendidikan (Teoritis).

Dengan memberikan informasi tentang pentingnya penerapan Komunikasi Terapeutik, dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

### **4. Hubungan Antara Masa Kerja Perawat Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik**

Karyawan senior cenderung merasa puas dan memenuhi pekerjaan dibidang keperawatan, semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dalam menghadapi masalah dalam pekerjaan dengan perawat yang masa kerjanya pendek. Lamanya masa kerja dan pengalaman dalam mengelola kasus yang juga berpengaruh terhadap keterampilan seseorang (Rober, 2001).

Hasil penelitian hubungan antara masa kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik dari hasil analisis diketahui frekuensi masa kerja baru 36,6 % dan masa kerja lama 63,4 % hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai  $P < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik.

Maka peneliti menyimpulkan bahwa makin lama seseorang mempunyai pengalaman

kerja makin terampil dalam melaksanakan pekerjaannya namun apabila dikaitkan dengan kualitas kerja yang dihasilkan dalam keterampilan tugasnya tergantung dari individu yang bersangkutan.

Pada seseorang yang berdedikasi tinggi maka status kerja akan menjadi sangat penting bagi kualitas pekerjaan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan.

### **5. Hubungan Antara Jenis Kelamin Perawat Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik di RSD Raden Mattaher Jambi. Dari hasil analisis diketahui frekuensi jenis kelamin perempuan 73,2% dan perawat jenis kelamin laki-laki 26,8%. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai  $P < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori Hargie dan Marshall (1986) *Dalam* : Ellis, 2000. Mengatakan bahwa perempuan dipersepsikan sebagai orang yang lembut, hangat, dan hati-hati sedangkan laki-laki dipersepsikan sebagai asertif, rasional dan tidak emosional. Perawat perempuan dianggap sebagai komunikator yang lebih

baik, mereka lebih banyak tersenyum, memandang lebih langsung pada orang lain, duduk atau berdiri lebih dekat dengan orang lain dan membaca tanda-tanda non verbal seperti ekspresi wajah, gerakan tubuh dan perubahan nada suara dengan lebih akurat.

Untuk itu bagi perawat perempuan harus dapat menjaga sikap sehingga image tentang perawat dapat berkurang dimata pasien dan masyarakat.

### **KESIMPULAN**

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

1. Sebanyak (57,7 %) penerapan komunikasi terapeutik kurang baik dan (42,3 %) penerapan komunikasi terapeutiknya baik di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi.
2. Sebanyak (56,3 %) pengetahuan perawat rendah, sebanyak (53,5 %) sikap perawat kurang baik, sebanyak (95,8 %) perawat berpendidikan D3 Keperawatan dan 4,2 % S1 kep, sebanyak (36,6 %) masa kerja perawat baru sedangkan Perawat Masa kerja lama 63,4 % dan sebanyak (73,2%) jenis kelamin perawat perempuan sedangkan Perawat Laki – laki 26,8 %.

3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi.
4. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penerapan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi.
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penerapan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi.
6. Ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi.
7. Ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi.

## SARAN

### Bagi RSD Raden Mattaher Jambi.

Agar dapat melaksanakan atau menerapkan komunikasi terapeutik disetiap pelayanan dirumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan Rumah Sakit terhdap peningkatan kesehatan pasien.

### 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. Memberikan perhatian kepada yang sudah baik menerapkan komunikasi terapeutik seperti memberi reward penghargaan kepada perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik secara baik.
- c. Memberikan contoh bagi perawat yang mempunyai pengetahuan tinggi kepada perawat yang pengetahuannya rendah sehingga meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.

### 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

- Abraham dan Shanley. (1997). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. Jakarta : EGC.
- Ali,Zaidin. (2001). *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta : Widya Medika.
- Anderson Ronald. (1994). *Equity And Health Service Emperial Analysis In Social Policy*, Bailegar Publishing company combrige means.

- Arikunto, s. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arwani. (2003). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Canggara, Hafied. (2000). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta : PT. Raja Grafindo.
- Depdikbud, (1995). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi 2. Jakarta : Balai Pustaka.
- Ellis, B. Robert, dkk. (1999). *Komunikasi Intepersonal Dalam Keperawatan Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC.
- Gaffar. O. L (1999). *Pengantar Profesi Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Gibson James, L. (1984). *Organisasi dan Manajemen : Prilaku Struktur Proses. Edisi Ke IV*. Jakarta : Erlangga.
- Hidayat, A. Aziz. (2003). *Riset Keperawatan Dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kariyoso. (1994). *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa*. Jakarta : EGC.
- Keliat, Budi Ana. (1992). *Hubungan Terapeutik Perawat dan Pasien*. Jakarta : EGC.
- Lamonica Elaine Lynne. (1998). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- \_\_\_\_\_ (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nuriannah, Intan Sari. (2005). *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta : Moco Medika.
- Nursalam. (2001). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta CV. Info Medika.
- Panji, Anoraga. (1998). *Psikologi Kerja*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Potter dan Perry (2005). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.