

**GAMBARAN MOTIVASI PERAWAT DALAM MELAKUKAN
KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT MITRA
KELUARGA KEMAYORAN JAKARTA**

Laporan Penelitian

**MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

**I WAYAN KUSTIKO
0706219825**

**IGNATIA MARIA SHANTI
0706219844**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JUNI 2009**

**GAMBARAN MOTIVASI PERAWAT DALAM MELAKUKAN
KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT MITRA
KELUARGA KEMAYORAN JAKARTA**

Laporan Penelitian

Diajukan sebagai salah satu tugas akhir mata ajar riset keperawatan Fakultas Ilmu
Keperawatan Universitas Indonesia

**I WAYAN KUSTIKO
0706219825**

**IGNATIA MARIA SHANTI
0706219844**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JUNI 2009**

Tgl Menerima	: 3 Juli 09.
Beli / Sumbangan	: Penulis
Nomor Induk	: 1466/09
Klasifikasi	: Lap. Penelitian Iwo

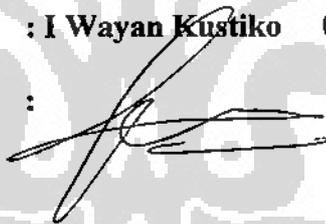
i

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya kelompok kami sendiri. Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah kami nyatakan dengan benar.

Nama : I Wayan Kustiko 0706219825

Tanda tangan :



Nama : Ignatia M Shanti 0706219844

Tanda tangan :



Tanggal : 5 Juni 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian ini diajukan oleh:

Nama : I WAYAN KUSTIKO

Npm : 0706219825

Nama : IGNATIA MARI ASHANTI

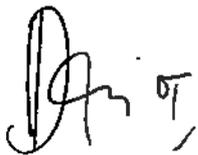
Npm : 0706219844

Judul penelitian : GAMBARAN MOTIVASI PERAWAT DALAM MELAKUKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA KEMAYORAN JAKARTA

Telah mendapatkan pengesahan sebagai bagian prasyarat yang diperlukan untuk mata ajar Riset Keperawatan pada program Ekstensi Sore 2007 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Mengetahui,

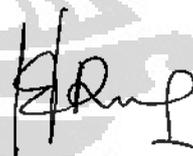
Koordinator Mata Ajar Riset



(Dewi Gayatri, SKp., M.Kes)
NIP. 132 151 320

Menyetujui,

Pembimbing Riset



(Hemi Susanti, MN)
NIP. 132 233205

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 5 Juni 2009

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan anugerah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **Gambaran Motivasi Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran Jakarta**. Peneliti juga mengucapkan terimakasih atas segala bantuan semua pihak sehingga penyusunan proposal ini selesai tepat waktu, terutama kepada yang terhormat:

1. Ibu Dewi Irawati, MA, PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Esther Ramono, dr., MM selaku Direktur Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran Jakarta.
3. Ibu Dewi Gayatri, MKes selaku koordinator mata ajar riset keperawatan.
4. Ibu HERNI Susanti, MN selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan – pengarahan sehingga laporan ini dapat diselesaikan.
5. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan doa yang tulus.
6. Rekan – rekan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan dukungan dan semangat.

Peneliti menyadari bahwa penulisan penelitian ini masih banyak kekurangan sehingga peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang.

Depok, Mei 2008

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : I WAYAN KUSTIKO
Npm : 0706219825
Nama : IGNATIA MARIA SHANTI
Npm : 0706219844
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Laporan Penelitian

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-Eklusif Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah kami berjudul :

“GAMBARAN MOTIVASI PERAWAT DALAM MELAKUKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA KEMAYORAN JAKARTA”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini kami perbuat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : Juni 2009
Yang menyatakan



(I WAYAN KUSTIKO)
Npm: 0706219825



(IGNATIA MARIA SHANTI)
Npm : 0706219844

ABSTRAK

I wayan *. Ignatia**. Herni Susanti***

Komunikasi terapeutik adalah cara yang dipergunakan oleh perawat dalam menyampaikan pesan dan dapat menyelesaikan masalah kesehatan individu (klien). Komunikasi terapeutik memiliki tahapan atau fase terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Pada waktu melakukan komunikasi terapeutik perawat perlu memiliki motivasi. Motivasi merupakan dorongan untuk melakukan sesuatu perilaku. Penelitian ini bertujuan melihat gambaran motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di RS Mitra Keluarga Kemayoran Jakarta. Penelitian menggunakan desain deskripsi sederhana, dengan menggunakan alat ukur kuesioner dan dilakukan analisa univariat dengan sample 50 responden perawat yang bekerja di ruang rawat inap. Distibusi hasil penelitian yang mempengaruhi tingkat motivasi pada perawat responden antara lain yaitu latar belakang pendidikan terbanyak adalah D3 Keperawatan sebanyak 48 orang (96%), selebihnya masing – masing sebanyak 1 orang dengan pendidikan SPK dan S1 Keperawatan (2%). Hasil tingkat motivasi perawat yang memiliki nilai kuesioner $> 67,5$ sebanyak 49 orang ($\geq 50\%$ responden). Hasil analisa penerapan fase – fase komunikasi terapeutik diperoleh hasil penerapan fase orientasi dan fase kerja masing – masing sebesar 98%, dan penerapan fase terminasi sebesar 92%. Sehingga dapat disimpulkan perawat RS Mitra Keluarga Kemayoran memiliki tingkat motivasi yang tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan rekomendasi salah satunya ke RS Mitra Keluarga Kemayoran untuk memberikan reward / penghargaan kepada perawat sehingga perawat dapat mempertahankan kualitas pelaksanaan komunikasi terapeutik.

Kata kunci : komunikasi terapeutik, tingkat motivasi

ABSTRACT

I wayan *. Ignatia**. Herni Susanti***

Therapeutic communication is a method used by nurse to send a message and to solve individuals or patients problems in health care. Therapeutic communication consists of three phases, phase of orientation, working phase and termination phase. In using therapeutic communication a nurse must have motivation. Motivation describe is a drive to do something that comes from in and out side their self to achive a matter. This research aimed to see the description of motivation of therapeutic communication that has been done by nurses at Mitra Keluarga Kemayoran Hospital Jakarta. The research design used a simple description design with univariat analysis, consisted of 50 nursing respondents which all had duty at ward. The result of research that the mayority education of respondent were From nursing academie (96%), and others education came from SPK and S1 Nursing Program. The result of motivation was that more than 50% nurse had a high grade of motivation. The analysis shared that of each phase of therapeutics communication is more than 98% nurse done orientation and working phase, 92% nurses had a termination phase. At least it can be concluded that nurses at Mitra Keluarga Kemayoran Hospital Jakarta had a high motivation in implementing terapehcutic commnunication toward client. This research have to been recommendation to Management Mitra Keluarga Kemayoran, should be give reward for nurses while they have implementing therapeutic communication.

Keyword : Therapeutic communication, motivation

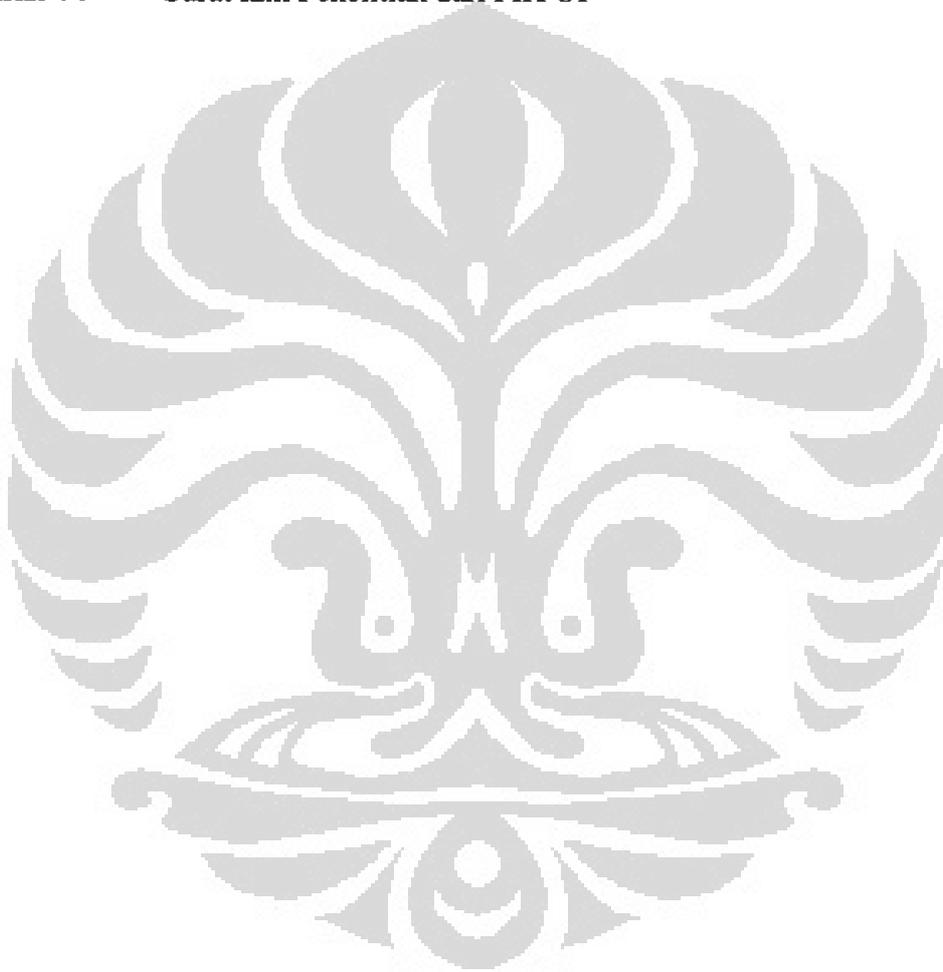


DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar	iv
Lembar Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah.....	v
Abstrak.....	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Lampiran	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Penelitian	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori dan Konsep	7
B. Penelitian Terkait	19
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	20
B. Hipotesa	22
C. Definisi Operasional.....	22
BAB IV METODA PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	24
B. Populasi dan Sampel	24
C. Tempat Penelitian	26
D. Waktu Penelitian	26
E. Etika Penelitian	27
F. Pengumpul Data	28
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	29
BAB V HASIL PENELITIAN	33
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Interpretasi Hasil Penelitian.....	34
B. Keterbatasan Penelitian.....	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembaran Data Demografi
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari FIK UI



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan dan pertumbuhan pembangunan rumah sakit di Jakarta saat ini mengalami kemajuan, seperti fasilitas yang tersedia sudah menggunakan sistem teknologi yang terbaru. Menurut data Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), saat ini untuk wilayah Jakarta jumlah pertumbuhannya mencapai 120 rumah sakit (PERSI,2008) . Perkembangan dan pertumbuhan ini harus diikuti dengan keberhasilan peningkatan kualitas pelayanan.

Keberhasilan suatu pelayanan di rumah sakit sangat didukung dari sikap pelayanan yang diberikan petugas rumah sakit. Perawat merupakan bagian dari petugas pelayanan di rumah sakit dengan jumlah terbesar. Perawat memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada klien selama 24 jam, oleh karena itu kualitas dari pelayanan keperawatan harus diperhatikan. Salah satu hal yang mendukung dalam kualitas pelayanan keperawatan adalah adanya kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat. Kompetensi yang dapat meningkatkan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan, yaitu keterampilan berkomunikasi khususnya komunikasi terapeutik. Menurut Swansburg (1994/2000) Salah satu faktor dalam meningkatkan kompetensi keperawatan , yaitu adanya motivasi yang kuat yang harus dimiliki oleh perawat.

Motivasi menurut Azhari (2004, dalam Sinta, 2008) menyatakan, bahwa Motivasi adalah suatu dorongan yang ada atau yang datang dari dalam diri individu untuk berbuat dan mencapai sesuatu hal dan disebut motif . Menurut Walgito (2004) bahwa motivasi adalah suatu energy atau daya upaya yang akan mendorong individu untuk bertindak, tindakan tersebut dilakukan karena menjadi suatu kebutuhan. Herzberg (1994, dalam Swansburg, 2000) menyatakan bahwa dalam memenuhi kebutuhan tersebut tidak terlepas dari faktor – faktor yang mempengaruhi, yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Para pegawai yang termotivasi adalah mereka yang mengetahui bahwa pekerjaan yang dilakukan membantu mereka mencapai tujuan mereka yang penting (Davis & Newstrom,1985/2004). Menurut Anoraga (Dedy dan Yulianti, 2004) menyatakan kuat dan lemahnya motivasi seorang tenaga kerja ikut menentukan besar kecilnya prestasi. Pendapat tersebut dalam dijelaskan bahwa seorang perawat dengan motivasi yang rendah maka akan mengakibatkan pemberian mutu asuhan keperawatan yang rendah, dan hal ini akan menurunkan produktivitas kerja perawat. Sedangkan seorang perawat dengan motivasi yang tinggi akan mengakibatkan mutu asuhan keperawatan yang tinggi dan akan meningkatkan produktifitas kerja perawat (Dedy & Yulianty,2004). Salah satu gambaran kualitas pelayanan asuhan keperawatan adalah kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik.

Komunikasi merupakan bagian yang mendasar dari interaksi manusia dengan menetapkan, mempertahankan, serta meningkatkan dalam

hubungannya dengan orang lain (Potter & Perry, 1997/2005). Komunikasi ini terjadi karena adanya suatu hubungan yang baik dalam menciptakan suasana yang nyaman yang diorientasikan pada pasien, keluarga pasien, serta sesama petugas kesehatan (Suliswati, dkk, 2005). Komunikasi yang diterapkan oleh perawat adalah komunikasi terapeutik, karena komunikasi terapeutik dapat mempengaruhi dari kualitas pelayanan asuhan keperawatan dan akan memberikan dampak kepada peningkatan status kesehatan pasien menurut Palestin (2006 dalam Juariah & Dwi, 2008).

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara membina hubungan yang terapeutik yang dilakukan oleh perawat kepada pasien. Komunikasi terapeutik akan memberikan dampak rasa aman, nyaman, pendidikan informasi, dan menumbuhkan rasa percaya diri serta menghargai nilai-nilai klien (Widyasih, 2008). Komunikasi terapeutik ini sangat membantu perawat dalam melakukan pengkajian, intervensi keperawatan, evaluasi dari intervensi yang dilakukan serta untuk melakukan perubahan peningkatan derajat kesehatan pasien (Potter & Perry, 1997/2005). Meningkatkan asuhan keperawatan merupakan cara untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien, Penerapan komunikasi terapeutik merupakan bagian indikator dari peningkatan asuhan keperawatan dan dalam pelaksanaannya harus sesuai dengan strategi standar (Stuart & Laria, 2001), maka dari itu perawat dituntut kemampuannya untuk berkomunikasi terutama komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Propinsi Jawa Tengah mengatakan bahwa

masih ada perawat yang tidak menggunakan komunikasi yang terapeutik (Asnin & Maude, 2005). Keadaan ini juga ditemukan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran, observasi yang peneliti lakukan dari salah satu ruangan masih ada perawat yang tidak menerapkan komunikasi terapeutik, seperti tidak mengucapkan salam, kadang dalam interaksi tidak melakukan senyum dan masih banyak lagi.

Survey yang dilakukan oleh pihak manajemen Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran terhadap pasien tentang penerapan komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat, (dalam hal ini terintegrasi dalam penilaian keramahan perawat) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat kurang memuaskan. Target yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran untuk keberhasilan dalam melakukan komunikasi yaitu 95 % setiap bulannya, namun hasil tersebut belum dapat mencapainya, yaitu dengan nilai yang didapatkan fluktuatif berkisar 93 – 95% untuk di tahun 2008. Sedangkan dari seluruh karyawan khususnya perawat telah mendapatkan pelatihan ACS (Asertif Customer Service), dimana pelatihan tersebut lebih menekankan bagaimana perawat menggunakan strategi komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan. Strategi komunikasi terapeutik terdiri dari dua fase, fase pra interaksi dan interaksi (Stuart & Laria, 2001). Fase interaksi terbagi lagi menjadi tiga langkah: (1) orientasi, (2) kerja dan (3) terminasi. Fase – fase tersebut menjadi standar penilaian pada survei yang di lakukan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran. Kenyataannya penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh sebagian besar perawat tidak semua

melalui fase – fase tersebut. Secara kuantitas antara yang menerapkan komunikasi terapeutik jauh lebih sedikit jika dibandingkan dengan yang tidak menerapkan. Hal tersebut menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik belum semua perawat menerapkannya, walaupun sudah pernah mendapatkan tentang komunikasi terapeutik di bangku pendidikan dan pelatihan–pelatihan yang pernah di adakan oleh rumah sakit.

Berdasarkan analisa sementara diperkirakan ada faktor yang melatarbelakangi perawat tersebut untuk menerapakan atau tidak menerapkan komunikasi terapeutik antara lain motivasi. Motivasi dapat berasal baik dari dalam maupun luar diri perawat.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, bahwa motivasi yang tinggi atau rendah dapat mempengaruhi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik. Penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Apa motivasi responden melakukan komunikasi terapeutik ?
2. Apa motivasi responden tidak melakukan komunikasi terapeutik ?
3. Apakah responden memiliki motivasi yang tinggi atau rendah untuk melakukan komunikasi terapeutik ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran motivasi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik untuk memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran motivasi intrinsik yang mempengaruhi perawat Rumah sakit Mitra Keluarga Kemyoran menerapkan komunikasi terapeutik.
- b. Mendapatkan gambaran motivasi ekstrinsik perawat Rumah sakit Mitra Keluarga Kemayoran menerapkan komunikasi terapeutik.

D. Manfaat penelitian

Manfaat penelitian yang dilakukan berguna untuk diterapkan dalam pendidikan keperawatan, pelayanan kesehatan (rumah sakit), dan peneliti.

1. Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai masukan didalam kurikulum mata ajar khusus dan dapat dijadikan bobot tersendiri bagi mahasiswa untuk meningkatkan kompetensi dalam berkomunikasi yaitu komunikasi terapeutik.

2. Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini bagi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit dapat digunakan sebagai masukan dan standar operasional perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik pada pemerian asuhan keperawatan .

3. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pemahaman dan pengalaman dalam penerapan komunikasi terapeutik dan sebagai dasar bahan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang teori dan konsep yang berkaitan dengan penelitian Gambaran Motivasi Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran, yang meliputi konsep motivasi dan komunikasi terapeutik.

I. Teori dan Konsep Terkait

1. Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin “movere” yang artinya gerak atau “to move” (Azhari dalam Rinta, 2004/2008), adalah keinginan atau dorongan manusia untuk berbuat sesuatu hal dan di pengaruhi faktor lain sehingga mempengaruhi motif. Motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Karakteristik ini termasuk faktor – faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah dan tekad tertentu (Stoner & Freeman dalam Nursalam, 1995/2002).

Gibson (1995) mengatakan kalau motivasi itu terbagi dalam beberapa kategori teori kepuasan dan proses. Teori kepuasan memusatkan pada faktor – faktor dari dalam individu yang mendorong, mengarahkan, mempertahankan, dan memberhentikan perilaku. Mereka mencoba menentukan kebutuhan spesifik dengan memotivasi seseorang. Teori proses menerangkan, memahami bagaimana perilaku didorong, diarahkan, dipertahankan, dan dihentikan.

Menurut Stoner & Freeman (Nursalam,1995/2002) membagi motivasi menurut bentuknya yaitu :

- a. Motivasi instrinsik yaitu motivasi yang datang dari dalam diri individu.
- b. Motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang datang dari luar individu.
- c. Motivasi terdesak yaitu motivasi yang muncul pada kondisi terjepit dan munculnya serentak dan cepat sekali.

Motivasi berhubungan erat dengan faktor psikologis seseorang yang mencerminkan hubungan atau interaksi antara sikap, kebutuhan, dan kepuasan pada diri manusia (Selvie, 2007). Aman dan nyaman merupakan kebutuhan dasar manusia, teori menyatakan bahwa tingkatan dasar dari motivasi adalah pemenuhan akan kebutuhan fisik (Maslow dalam Swansburg, 1994/2000).

Keterkaitan motivasi dan perawat tidak lepas dari beberapa faktor. Teori Herzberg telah memberikan kontribusi penting dalam pemohonan motivasi. Teori yang dikembangkan dikenal dengan "Model dua faktor" dari motivasi, yaitu faktor motivasi dan faktor *hygiene* atau "ketidakpuasan" (Swansburg,1994/ 2000). Yang dimaksud faktor motivasional adalah hal-hal yang mendorong berprestasi yang sifatnya intrinsik, yang berarti bersumber dalam diri seseorang yang meliputi pencapaian, pengenalan, pertanggungjawaban, kesempatan, kemajuan pekerjaan untuk berkembang dan ini tidak lepas dari motivasi yang tinggi. Sedangkan yang dimaksud dengan faktor *hygiene* atau ketidakpuasan adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik yang berarti sumber yang berasal dari luar diri yang turut menentukan perilaku

seseorang dalam kehidupan untuk pencapaian yang diinginkan (Swansburg,1994/ 2000).

Menurut Herzberg di dalam Swansburg (1994/2000) yang tergolong sebagai faktor-faktor *hygiene* atau ketidakpuasan mencakup status seseorang dalam organisasi, pembayaran (gaji), keselamatan kerja, status kepegawaian, hubungan seseorang dengan rekan-rekan sekerjanya, teknik penyeliaan yang diterapkan oleh para penyelia, kebijakan organisasi, sistem administrasi dalam organisasi, kondisi kerja budaya kerja) yang dilakukan. Kedua macam faktor motivasi tersebut dapat mempengaruhi prestasi kerja, jika motivasi rendah maka strategi apapun yang direncanakan tidak akan maksimal (Rinta, 2008).

Menurut Rinta (2008) mengatakan bahwa ciri – ciri individu yang memiliki motivasi yang tinggi menunjukkan perilaku seperti sikap perilaku individu yang bervariasi, mempunyai arah dan tujuan dalam berperilaku, memberikan pengaruh positif dan dapat menyebabkan individu untuk mengulangi perilaku tersebut, serta dapat melemahkan kekuatan motivasi jika perbuatan tersebut bersifat tidak sesuai.

Motivasi sangat mempengaruhi proses pelayanan keperawatan. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 111 perawat di Rumah Sakit PMI Bogor didapatkan hasil bahwa 93 perawat (67,4%) memiliki kebutuhan berafiliasi (hubungan saling pengertian dan menguntungkan) antara rekan kerja dan pasien (Inayah, 2005).

Hubungan yang saling pengertian antara perawat dan pasien tidak lepas dari bagaimana perawat menerapkan komunikasi terapeutik, menurut

Stuart & Sundeen dalam Sri Marmi (1997/2002) dikatakan hubungan terapeutik itu adalah hubungan kerja sama melibatkan perilaku, perasaan pikiran.

Hubungan terapeutik tersebut dibagi menjadi fase pra interaksi, pengenalan, atau orientasi, kerja dan terminasi (Stuart & Sundeen, 1995).

Fase- fase tersebut merupakan komponen dari komunikasi terapeutik.

2. Komunikasi

Istilah komunikasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *communication*. Kata *communication* itu sendiri berasal dari bahasa Latin "*communication*" yang artinya pemberitahuan dan/ atau pertukaran ide, dengan pembicara mengharapkan pertimbangan atau jawaban dari pendengarnya (Suryani,2006).

Potter dan Perry (2005) mengatakan bahwa komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan dan meningkatkan kontak dengan orang lain.

Suryani (2006) Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi ide, perasaan, dan pikiran antara dua orang atau lebih yang bertujuan untuk terjadinya perubahan sikap dan tingkah laku antara orang – orang yang terlibat komunikasi.

Pengertian komunikasi menurut Potter & Perry (1999/2005) menjelaskan komunikasi verbal meliputi kata – kata yang diucapkan maupun dituliskan. Kata – kata merupakan simbol atau media yang digunakan untuk mengekspresikan ide atau perasaan, menimbulkan respon

emosional, atau menggambarkan objek, observasi, atau kesimpulan. Kata – kata dapat digunakan untuk menyampaikan makna tersembunyi, menguji minat seseorang terhadap komunikasi , sebagai ungkapan kecemasan atau rasa takut. Bahasa akan mengubah makna dari sebuah kata atau kalimat. Bahasa akan menjadi efektif jika setiap orang yang berkomunikasi memahami pesan yang disampaikan. Bentuk komunikasi antara lain komunikasi verbal an non verbal. Individu mengirimkan pesan dalam cara komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal yang saling berkaitan dalam komunikasi interpersonal.

Effendy (2002, dalam Suryani,2006) komunikasi terdiri dari lima komponen yaitu : komunikator, komunikan, pesan , media, dan efek. Hal tersebut dijelaskan sebagai berikut :

1) Komunikator

Komunikator adalah orang yang memprakarsai adanya komunikasi. Komunikan disebut juga sebagai sumber berita. Dalam keperawatan komunikator dapat perorangan, kelompok atau organisasi.

2) Komunikan

Komunikan adalah orang yang menjadi objek komunikasi, pihak yang menerima berita atau pesan. Dalam keperawatan komunikan dapat perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.

3) Pesan

Pesan adalah segala sesuatu yang akan disampaikan. Pesan dapat berupa ide, pikiran, pendapat, dan saran.

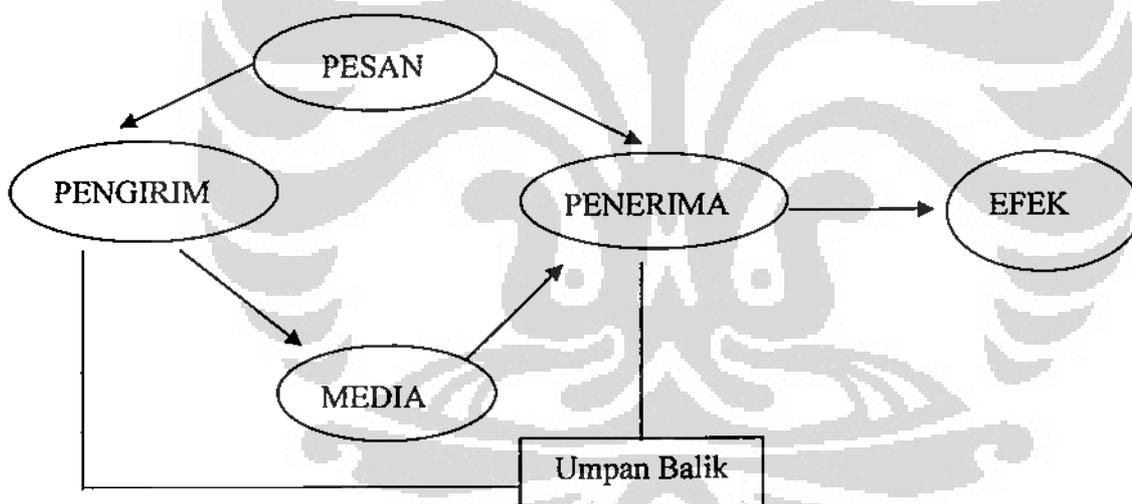
4) Media

Media adalah segala sarana yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesan pada pihak lain. Media dapat berupa pancaindera manusia maupun alat buatan manusia.

5) Efek

Efek atau akibat atau dampak adalah hasil dari komunikasi yang terlihat dari adanya perubahan pada diri sasaran. Adanya perubahan perilaku adalah tujuan akhir dari komunikasi.

Hubungan antara kelima komponen tersebut dapat dijelaskan secara singkat seperti pada gambar di bawah ini :



Bagan 1.1 Hubungan komponen komunikasi
Sumber : Suryani (2006)

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi komunikasi

Potter dan Perry (2005) menilai bahwa persepsi, nilai, latar belakang budaya, pengetahuan, peran dan lokasi interaksi komunikasi mempengaruhi isi pesan dan cara bagaimana pesan disampaikan. Setiap

orang membuat interpretasi berbeda terhadap pesan yang disampaikan. Pemahaman faktor – faktor ini membantu seorang perawat untuk mengetahui alasan klien memiliki kesulitan berkomunikasi dan strategi yang dibutuhkan. Adapun faktor – faktor yang dapat mempengaruhi proses komunikasi antara lain :

1) Perkembangan

Tingkat perkembangan pasien mempengaruhi kemampuan berbicara dan berbahasa seorang anak. Lingkungan yang disediakan oleh orang tua dan stimulus yang diberikan memberikan pengaruh terhadap kemampuan komunikasi. Perawat perlu meningkatkan kemampuan memahami teknik berkomunikasi pada setiap tingkat perkembangan anak – anak.

2) Persepsi

Setiap orang merasakan, menginterpretasikan dan memahami kejadian secara berbeda. Persepsi adalah pandangan pribadi atas apa yang terjadi dan terhadap pesan yang disampaikan. Perbedaan persepsi dapat menyebabkan kendala dalam proses interaksi.

3) Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi tingkah laku. Nilai adalah apa yang dianggap penting dalam diri seseorang dan pengaruh dari ekspresi pemikiran dan ide. Beberapa nilai mungkin dapat mudah diketahui , sedangkan yang lain mungkin dapat mengarah terhadap konflik. Memahami dan menjelaskan nilai, penting dalam proses

komunikasi. Perawat sebaiknya tidak membiarkan nilai pribadi mempengaruhi hubungan profesional.

4) Emosi

Emosi merupakan ungkapan perasaan subjektif seseorang mengenai peristiwa tertentu. Cara seseorang melakukan komunikasi dipengaruhi oleh emosinya. Pengendalian emosi penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan meningkatkan komunikasi efektif antara perawat dan klien.

5) Latar belakang sosiokultural

Budaya merupakan bentuk kondisi yang menunjukkan dirinya melalui tingkah laku. Bahasa, pembawaan, nilai, dan gerakan tubuh merefleksikan asal budaya. Budaya mempengaruhi cara klien dan perawat melakukan hubungan interpersonal.

6) Jender

Perbedaan jenis kelamin mempengaruhi gaya komunikasi. Perbedaan jender terbentuk sejak kecil. Anak perempuan bermain dalam kelompok kecil dan menggunakan bahasa untuk mencari konfirmasi, sedangkan anak laki – laki menggunakan bahasa untuk menetapkan kebebasan dan menegosiasikan aktivitas meskipun sebenarnya mereka ingin bermain. Perbedaan jender perlu diperhatikan perawat ketika bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain yang berlawanan jenis.

7) Pengetahuan

Komunikasi akan menjadi sulit ketika seseorang yang berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Banyak istilah dalam ilmu keperawatan dan kedokteran yang perlu diperhatikan pada waktu penyampainnya kepada pasien, karena dengan adanya perbedaan tingkat pengetahuan. Jika perlu perawata atau dokter menggunakan istilah yang mudah dimengerti secara umum.

8) Peran dan Hubungan

Individu berkomunikasi perlu memperhatikan tatanan yang tepat menurut hubungan dan peran mereka. Komunikasi akan lebih efektif ketika masing -- masing pihak tetap waspada tentang peran hubungan dengan siapa mereka berkomunikasi.

9) Lingkungan

Orang akan cenderung berkomunikasi yang baik dalam lingkungan yang nyaman. Ruangan yang hangat, bebas dari kebisingan dan gangguan adalah pilihan yang terbaik. Perawat sebaiknya dapat menentukan tempat untuk berkomunikasi dengan baik, agar informasi yang akan disampaikan tidak terhalangi.

4. Komunikasi Terapeutik

Menurut Potter & Perry (1999/ 2005) komunikasi terapeutik adalah proses komunikasi perawat menggunakan menggunakan pendekatan secara terencana. Proses memfokuskan pada klien namun direncanakan dan dipimpin oleh seorang profesional. Komunikasi terapeutik mengembangkan hubungan interpersonal antara klien pasien,

membutuhkan kemampuan khusus, karena perawat harus memperhatikan berbagai interaksi dan tingkah laku nonverbal.

Menurut Stuart & Sundeen (1995) mengungkapkan komunikasi merupakan alat untuk membina hubungan terapeutik pengalaman belajar timbal balik dan pengalaman emosional korektif bagi pasien. Dalam hubungan ini perawat menggunakan diri dan teknik – teknik klinik tertentu dalam bekerja dengan pasien dalam meningkatkan pemahaman dan perubahan perilaku pasien.

Tindakan awal perawat dalam melakukan komunikasi umumnya meliputi interaksi sosial yang singkat. Perawat yang terlatih tidak akan membiarkan interaksi sosial mendominasi proses komunikasi, tetapi akan membangun gaya komunikasi yang hangat dan menyenangkan tersebut untuk membangun kepercayaan klien, dan membantu klien merasa kenyamanan dalam berbagai perasaan.

Menurut Suryani (2005) tujuan komunikasi terapeutik dalam melaksanakan tindakan keperawatan adalah untuk meningkatkan perkembangan klien dalam hal :

- 1) meningkatkan realisasi diri
- 2) meningkatkan penerimaan diri
- 3) meningkatkan rasa hormat pada diri sendiri
- 4) mencapai identitas diri secara jelas
- 5) mencapai integritas diri yang tinggi
- 6) meningkatkan kemampuan membina hubungan sosial yang intim, saling tergantung dan mencintai

- 7) meningkatkan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.

4. Strategi Komunikasi Terapeutik

Strategi komunikasi menurut Stuart (1998, dalam Suryani, 2006) menyatakan bahwa fase hubungan terapeutik adalah fase pra interaksi, fase pengenalan atau orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Gambaran dari setiap tahapan komunikasi terapeutik tersebut adalah

1. Fase Pra interaksi

Fase pra interaksi sangat penting dilakukan sebelum berinteraksi dengan klien. Pada tahap ini perawat menggali perasaan, mengidentifikasi kelebihan dan kelemahannya, mencari informasi tentang klien, dan perawat merancang strategi untuk pertemuan dengan klien. Pengalaman gagalnya interaksi karena perawat tidak melakukan persiapan sebelum interaksi dan kecemasan yang dirasakan oleh perawat pada waktu berinteraksi (Suryani,2006). Pada saat perawat merasa cemas, maka dia tidak akan mampu menggunakan active listening, selain itu kecemasan perawat dapat meningkatkan kecemasan klien.

2. Fase Orientasi

Fase orientasi bertujuan memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Tugas perawat pada fase orientasi ini adalah membina hubungan saling percaya, menunjukkan penerimaan, melakukan komunikasi

terbuka, merumuskan kontrak waktu, menggali pikiran dan perasaan klien, serta mengidentifikasi masalah klien.

3. Fase Kerja

Fase kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada fase ini klien dan perawat bekerja sama mengatasi masalah yang dihadapi klien. Pada fase ini kemampuan yang diharapkan dari perawat antara lain:

- a. kemampuan mendorong klien mengungkapkan perasaan dan pikirannya
- b. mempunyai kepekaan dan tingkat analisa tinggi terhadap perubahan respon verbal maupun non verbal klien
- c. melakukan *active listening* untuk membantu mengidentifikasi masalah yang dihadapi klien
- d. menyimpulkan percakapan dengan klien dalam rangka menegaskan hal – hal penting dalam percakapan dan membantu klien memiliki pikiran dan ide yang sama

4. Fase Terminasi

Merupakan fase akhir dari pertemuan perawat klien. Tugas perawat dalam fase ini antara lain mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi (evaluasi objektif), menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat

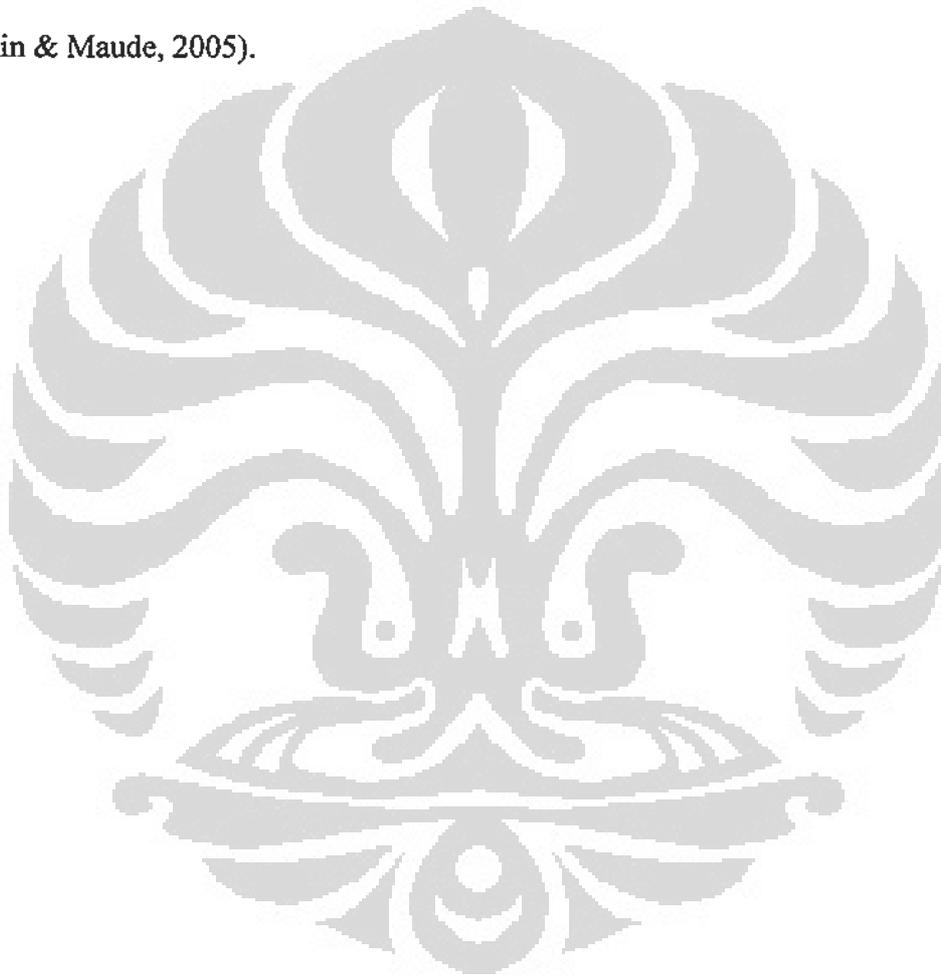
(evaluasi subjektif), menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan dan membuat kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.

Proses terminasi merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan,

sehingga jika hal tersebut tidak dilakukan dengan baik maka regresi dan kecemasan dapat terjadi lagi pada klien (Stuart, 1998)

II. Penelitian Terkait

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Propinsi Jawa Tengah mengatakan bahwa masih ada perawat yang tidak menggunakan komunikasi yang terapeutik (Asnin & Maude, 2005).



BAB III

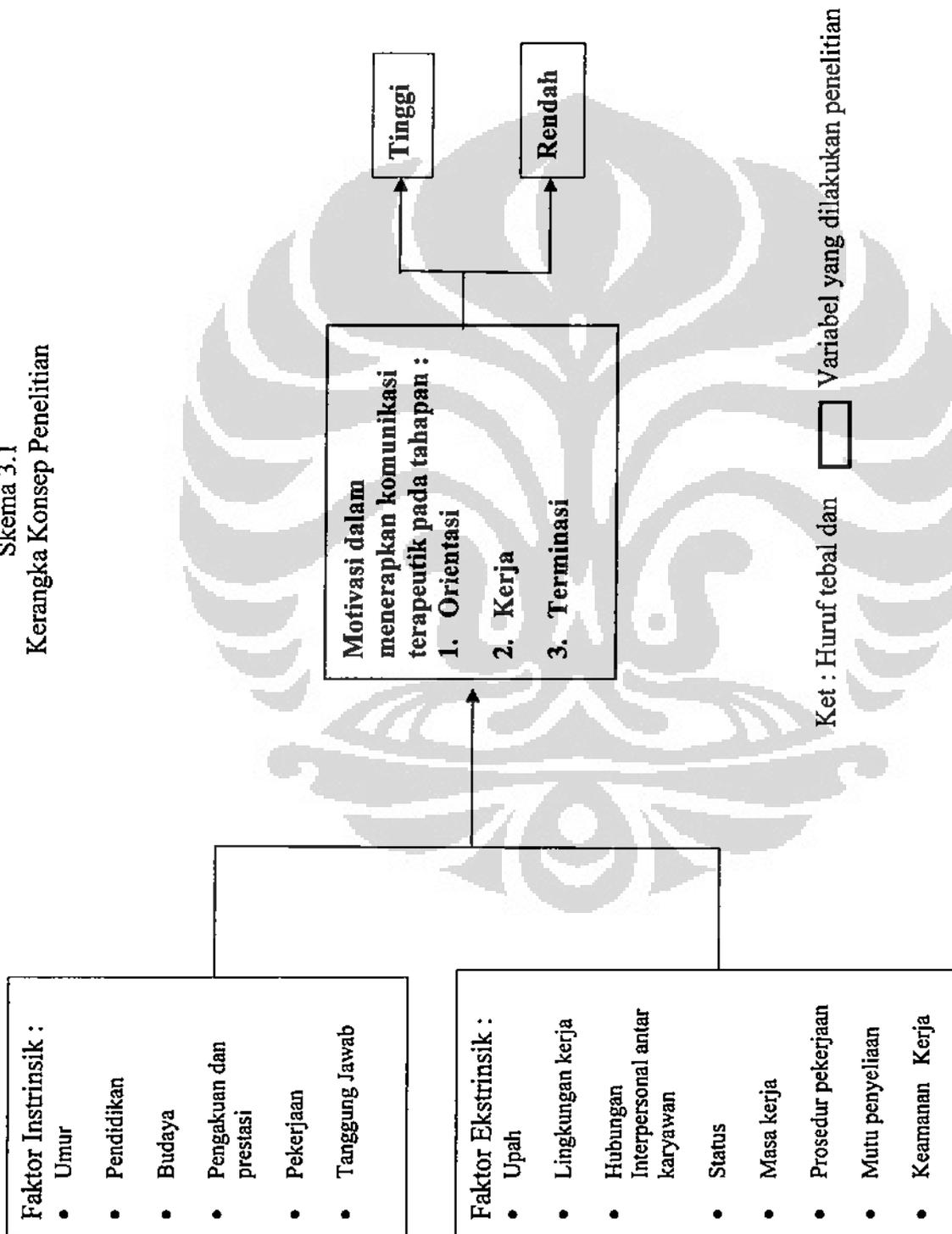
KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan pemikiran di atas, konsep penelitian yang dilakukan meliputi variabel independen yaitu motivasi. Variabel motivasi meliputi dari dua faktor yaitu faktor instrinsik yang dapat mempengaruhi motivasi menjadi tinggi atau rendah terhadap kepuasan kerja dan faktor ekstrinsik yang meliputi pembayaran (gaji), status kepegawaian, kesempatan, kondisi pekerjaan, hubungan interpersonal dengan teman, dengan penyelia, kondisi pekerjaan (Budaya kerja), kualitas dari supevisi, jabatan, dan prosedur administrasi perusahaan (Herzberg dalam Swansburg, 1994/2000).

Sedangkan dari variable dependen yaitu komunikasi terapeutik dengan tahapan (1) Pra-interaksi dan (2) Interaksi; terbagi dari (a) Orientasi, (2) Kerja, (c) Terminasi. (Potter & Perry, 1999/ 2005). Lebih jelasnya dapat disimpulkan dalam kerangka konsep penelitian, sebagai berikut :

Skema 3.1
 Kerangka Konsep Penelitian



B. Hipotesa Penelitian

Pada penelitian ini hanya ingin mengetahui gambaran faktor – faktor yang mempengaruhi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik, sehingga tidak ada hipotesis yang ingin dibuktikan.

C. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Uku	Skala Ukur
Motivasi penerapan komunikasi terapeutik	Dorongan yang mempengaruhi seseorang untuk menerapkan komunikasi terapeutik. Sub variabel :	Mengisi lembar Kesioner	Kuesioner	- Tinggi $\geq 50\%$ - Rendah $< 50\%$ Nilai 67,5 = 50%	Nominal
	1. Fase orientasi adalah tahap awal perawat untuk memulai komunikasi terapeutik	Mengisi pertanyaan kuesioner	Kuesioner	- Dilakukan - Tidak Dilakukan $\geq 50\%$ nilai rata-rata	Nominal
	2. Fase Kerja adalah kondisi saat proses komunikasi terapeutik berlangsung	Mengisi pertanyaan kuesioner	Kuesioner	- Dialakukan - Tidak dilakukan	Nominal
	3. Fase Terminasi adalah tahap komunikasi terapeutik diselesaikan	Mengisi Pertanyaan kuesioner	Kuesioner	- Dilakukan - Tidak dilakukan	Nominal
Umur	Selisih sejak responden lahir sampai dengan kuesioner dibagikan (dalam tahun)	Pengisian lembar kuesioner tentang usia dalam tahun	Kuesioner	Usia dalam tahun 20 – 30 tahun 21 – 40 tahun >40 tahun	Interval

Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Uku	Skala Ukur
Pendidikan	Pendidikan formal berijazah tinggi	Mengisi kuesioner tentang pendidikan	Kuesioner	D3 Kep, S1 Kep	Ordinal
Budaya	Asal usul garis keturunan adat dari seseorang	Pengisian lembar kuesioner tentang budaya	Kuesioner	Menyebutkan salah satu suku	Nominal
Lingkungan kerja	Kondisi yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam bekerja	Pengisian lembar kusioner tentang kondisi tempat kerja	Kuesioner	Tingkat kesibukkan pekerjaan : - Tinggi - Sedang - Rendah	Nominal
Upah / Gaji	Imbalan yang diterima seseorang dari hasil pekerjaan	Pengisian lembar kuesioner tentang kepuasan responden terhadap upah yang diterima	Kuesioner	Tingkat kepuasan - Puas - Tidak puas	Nominal
Hubungan Interpersonal	Hubungan antar teman kerja atau dengan pasien	Pengisian lembar kuesioner tentang gambaran hubungan interpersonal	Kuesioner dan hasil observasi	Hubungan -Baik - Tidak baik	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bentuk rancangan untuk memulai suatu penelitian dengan melakukan prosedural. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran motivasi perawat yang menggunakan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif sederhana dengan mengambil sampel dari suatu populasi yaitu perawat unit rawat inap. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Variabel yang diteliti adalah motivasi dalam menerapkan komunikasi terapeutik.. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran Jakarta.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi yang diambil adalah perawat Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran Jakarta yang bekerja di ruang rawat inap dewasa, dan status kepegawaiannya sebagai perawat tetap dan honorer, baik berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Lama masa kerja yang akan diambil antara 0 – 9 tahun, tanpa membedakan jenjang pendidikan, serta telah atau belum mengikuti pelatihan tentang komunikasi terapeutik. Sampel ini adalah bagian dari populasi dan merupakan objek yang autentik atau dianggap mewakili seluruh populasi perawat yang ada di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran Jakarta.

Teknik sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi populasi untuk memakainya pada penelitian ini menggunakan simple random sampling yaitu pengambilan sampel dengan cara acak dalam anggota populasi. Alasan cara ini dilakukan adalah untuk mendapatkan hasil yang objektif sesuai dengan validitas dan realibilitas.

Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran Jakarta memiliki jumlah keseluruhan tenaga perawat sebanyak 240 orang, dan jumlah tenaga perawat yang berada di ruang rawat inap adalah 85 orang yang status kepegawaiannya sebagai pegawai tetap dan pegawai honorer/kontrak. Populasi yang diambil sebagai responden sebanyak 85 orang. Jumlah sampel penelitian yang menjadi responden diambil dengan menggunakan rumus :

$$\text{Isaac \& Michael : } n = \frac{X^2 \cdot N \cdot P \cdot (1-P)}{d^2 \cdot (N-1) + X^2 P (1-P)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi, yaitu jumlah tenaga perawat rawat inap sampai bulan Maret 2009. Jumlah perawat 85 orang.

P = Proporsi populasi sebagai dasar asumsi, P = 0,5

d = derajat ketepatan yang direfleksikan oleh kesalahan yang dapat ditoleransi, d = 10% (0,1)

X² = nilai tabel X² pada df = 1 dengan CI = 95% (1,96)

Perhitungan menggunakan formula Isaac & Michael pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{X^2 \cdot N \cdot P \cdot (1-P)}{d^2 \cdot (N-1) + X^2 P (1-P)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 85 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}{(0,1)^2 \cdot (85 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$

$n = 45,342 \text{ orang} + 10\% = 49,876 \text{ orang}$ digenapkan menjadi 50 orang

Peneliti menambahkan jumlah sampel sebanyak 10% sehingga jumlah sampel menjadi 50 orang. Peneliti menambahkan sampel tersebut untuk mengantisipasi hal – hal yang tidak diinginkan dalam pengisian instrumen penelitian, misalnya: cacat, robek, rusak dan lain – lain.

C. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran Jakarta. Alasan peneliti menjadikan Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran Jakarta sebagai tempat penelitian karena sampel yang diambil cukup representative

D. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi kepustakaan																
2	Penyusunan proposal penelitian																
3	Uji kuesioner																
4	Penyebaran angket																
5	Analisa data																
6	Pembuatan laporan penelitian																

E. Etika Penelitian

Peneliti harus memperhatikan Etika penelitian, karena penelitian ini harus dapat dipertanggungjawabkan dan untuk menghindari atau meminimalkan bahaya pada subjek (Potter & Perry, 1997/2005). Menghindari masalah dalam etika penelitian diperlukan suatu penjelasan apa yang akan dilakukan terhadap subjek, maka diperlukan *informed consent*. *Informed consent* yang merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, dan bila responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

Informed consent yang berarti bahwa subjek peneliti : (1) telah diberikan informasi yang jelas, penuh dan lengkap mengenai tujuan studi, prosedur, pengumpulan data, potensial bahaya dan keuntungan serta metode alternatif; (2). Dapat memahami peneliti secara penuh dan implikasi partisipasi serta (3). Memahami bahwa kerahasiaan dan keanoniman dapat dipertahankan. Kerahasiaan terjaga dan menjamin bahwa segala bentuk informasi apapun yang diberikan oleh subjek tidak dilaporkan kepada siapapun dengan cara apapun, dan untuk mengidentifikasi hanya peneliti yang dapat mengaksesnya. (Polit & Hungler, 1995 dalam Potter & Perry, 1997/2005). Keanoniman terjadi ketika peneliti tidak dapat menghubungkan subjek dengan data (Polit & Hungler, 1995 dalam Potter & Perry, 1997/2005). Subjek dijamin

mendapatkan adanya pilihan bebas dalam memberikan izin (consent), antara lain hak untuk menarik diri dari studi kapan saja tanpa adanya intimidasi. (Polit & Hungler, 1995 dalam Potter & Perry, 1997/2005).

Selama melakukan penelitian diperlukan adanya rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi yaitu Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran Jakarta tempat penelitian.

F. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan data

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Penelitian ditujukan kepada perawat sebagai responden, terkait dengan analisa motivasi dalam melakukan komunikasi terapeutik. Instrumen disusun melalui studi kepustakaan dilakukan dengan jalan mengkaji bahan pustaka dan dokumen. Instrumen berbentuk kuesioner yang terdiri dari data karakteristik demografi dan motivasi dalam menerapkan komunikasi terapeutik yang meliputi faktor – faktor intrinsik dan ekstrinsik serta strategi dari komunikasi terapeutik.

Intrumen ini diambil dari Iin Inayah dan Yansuri (2005) berdasarkan konsep motivasi dan komunikasi terapeutik dan dimodifikasi sesuai dengan keadaan responden. Cara pengisian kuesioner ini dengan menjawab langsung dan singkat, pengukuran menggunakan skala Likert dari 1 sampai dengan 4, untuk pilihan sangat sering dilakukan diberikan nilai skor 4, sering dilakukan diberikan nilai skor 3, kadang – kadang dilakukan diberikan nilai skor 2 dan tidak pernah dilakukan diberikan

nilai skor 1. Untuk memperoleh data yang valid dan menghindari kesalahan dalam menginterpretasikan pertanyaan di dalam kuisisioner, terlebih dahulu telah dilakukan uji kuisisioner di R.S. Marzoeki Mahdi yang dinilai memiliki karakteristik yang sama dengan R.S. Mitra Keluarga Kemayoran. Selanjutnya setelah kuisisioner layak dipergunakan, peneliti memberikan penjelasan dan tata cara pengisian kuisisioner.

2. Pengukuran Variabel

a. Proses pengumpulan data

Proses pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Setelah mendapat izin dari Direktur Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran Jakarta, peneliti mengadakan koordinasi dengan pihak terkait di Rumah Sakit khususnya Kepala Bidang Keperawatan, dalam rangka memudahkan proses penelitian.
- 2) Mengadakan pendekatan kepada kepala ruangan dan calon subjek penelitian serta memberikan penjelasan tentang penelitian
- 3) Responden diberikan informed consent untuk memperoleh persetujuan menjadi responden.
- 4) Peneliti berada di dekat responden agar bila ada pertanyaan dari responden, peneliti dapat langsung menjelaskannya.
- 5) Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuisisioner selama 30 - 45 menit.
- 6) Menggunakan responden untuk mengisi semua pertanyaan yang ada.

- 7) Setelah dianggap selesai, kuesioner dikumpulkan oleh peneliti, dan peneliti mengecek kelengkapan jawaban dari responden, apabila jawaban belum lengkap, maka responden diminta untuk melengkapi saat itu juga.
- 8) Kuesioner yang sudah diisi dan lengkap dikumpulkan pada hari yang sama untuk kemudian dilakukan penghitungan analisa data.

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer dengan tahapan :

a. Editing data

Editing data adalah memeriksa ulang kelengkapan, kemungkinan kesalahan dan melihat konsistensi caranya dengan memeriksa kuisisioner yang belum lengkap dilengkapi pada saat itu juga.

b. Coding data

Coding data untuk melakukan koreksi dengan setiap item pertanyaan yang ada.

c. Scoring

Penetapan skor untuk variabel independen dan dependen berdasarkan nilai mean. Masing-masing diberikan skoring dengan kategori data dan jumlah item pertanyaan dari tiap-tiap variabel.

d. Entry data

Tahap ini adalah memasukkan data ke dalam program komputer untuk dianalisis.

e. Cleaning data

Data yang telah dimasukkan ke program komputer akan diperiksa kebenarannya dengan cara melihat missing data (data yang hilang), data yang salah, data yang tidak konsisten untuk menghindari kesalahan analisis.

2. Analisa Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak dengan tahapan sebagai berikut :

Analisis univariat

Univariat untuk melihat tampilan statistik deskripsi dari variabel penelitian setiap jawaban yang akan ditampilkan dalam bentuk distribusi untuk data kategori. Data yang ditampilkan terdiri dari nilai maksimal, nilai minimal, standar deviasi, khususnya data interval ditambah nilai rata-rata hitung (mean), data ordinal nilai tengah (median), dan nominal nilai modus. Semua data dianalisis dengan bantuan komputer dan disimpulkan secara deskriptif.

Hasil uji ini akan diketahui keadaan gambaran responden tentang motivasi dalam menerapkan komunikasi terapeutik di dalam asuhan keperawatan.

Pengolahan data demografi numerik menggunakan tendensi sentral yaitu dengan mencari nilai rata – rata pada variabel tersebut, dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\bar{X} \text{ variable} = \frac{\sum X}{n}$$

ket.

\bar{X} : nilai rata – rata variabel

$\sum X$: jumlah seluruh variabel

n : jumlah responden

Presentase dari variabel dihitung dengan kriteria masing – masing dari jawaban dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{n} \times 100$$

ket.

P : presentase

F : jumlah frekuensi

n : jumlah responden

Data yang terkumpul diskorsing, kemudian peneliti memberikan skor < 50% dikategorikan mempunyai motivasi rendah dan skor \geq 50% dikategorikan mempunyai motivasi tinggi. Range diambil dari rata-rata jumlah nilai kuisisioner terendah dengan nilai kuisisioner tertinggi, dan kemudian dicari nilai mean yaitu :

$$= \frac{\text{nilai terendah} + \text{nilai tertinggi}}{2}$$

$$= \frac{27 + 108}{2}$$

$$= 67,5$$

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang kami lakukan di bagian rawat inap Rumah Sakit Mitra Kemayoran Jakarta setelah terlebih dahulu meminta izin dari direktur rumah sakit, kepala bidang keperawatan dan kepala ruangan setiap bagian rawat inap. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2009, dan pengumpulan data dilakukan setelah peneliti memberikan *inform consent* kepada responden. Selama proses pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden tersebut untuk memudahkan apabila ada kendala dalam pengisiannya.

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan hasil penelitian tentang gambaran motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di ruang rawat inap Rumah Sakit Mitra Kemayoran Jakarta. Pembahasan ini peneliti hanya menggunakan analisa univariat.

Analisa univariat ini menjelaskan secara deskriptif mengenai variabel peneliti yaitu motivasi perawat dalam melakukan komunikasi, namun ada juga faktor – faktor instrinsik dan ekstrinsik yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan masa kerja. Data- data tersebut akan ditampilkan dalam distribusi frekwensi.

Karakteristik responden berdasarkan demografi

1. Usia

Peneliti mengelompokan umur responden dalam pengolahan data, pengelompokan tersebut seperti tertera padadiagram berikut:

Diagram 1



Berdasarkan pada diagram 1 di atas dapat dilihat karakteristik usia responden yang paling besar terdapat pada golongan usia 20 - 30 tahun yaitu sebanyak 42 orang (sebesar 84%) dan selebihnya adalah responden dengan usia 31 - 40 tahun sebanyak 8 orang (sebesar 16%).

2. Pendidikan

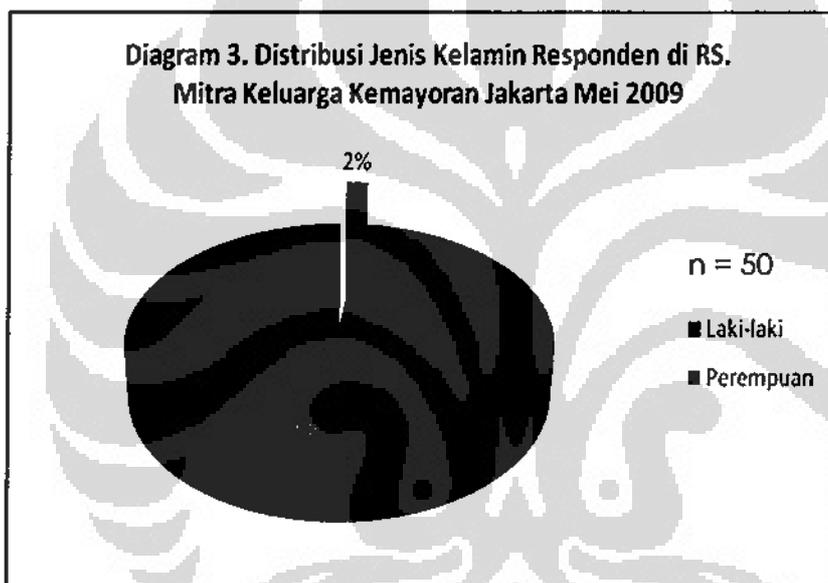
Diagram 2



Berdasarkan pada diagram 2 di atas dapat dilihat karakteristik latar belakang pendidikan responden terbanyak adalah responden dengan pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 48 orang (sebesar 96%) , sedangkan responden lainnya memiliki latar belakang pendidikan SPK sebanyak 1 orang dan Sarjana Keperawatan (S1) sebanyak 1 orang .

3. Jenis Kelamin

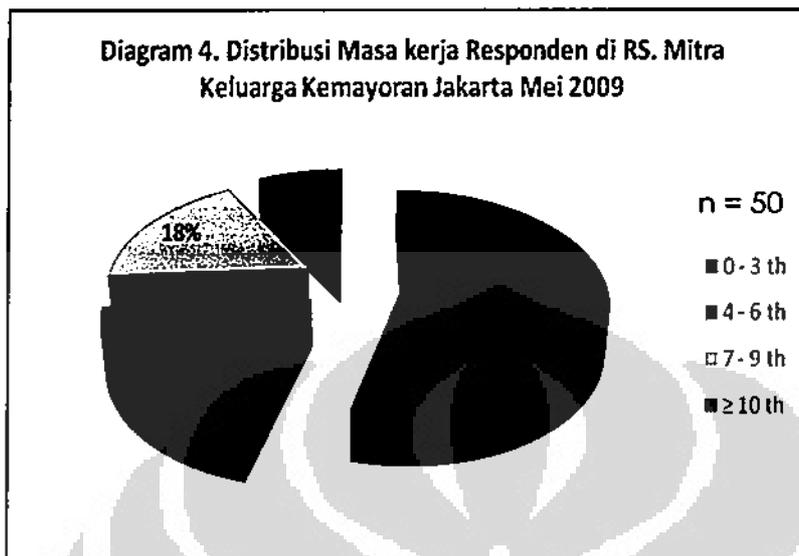
Diagram 3



Berdasarkan pada diagram 3 di atas dapat dilihat karakteristik jenis kelamin sangat didominasi oleh perempuan, yaitu dari 50 responden terdiri dari 49 orang perempuan (sebesar 98%) dan 1 orang laki-laki (sebesar 2%)

4. Masa kerja

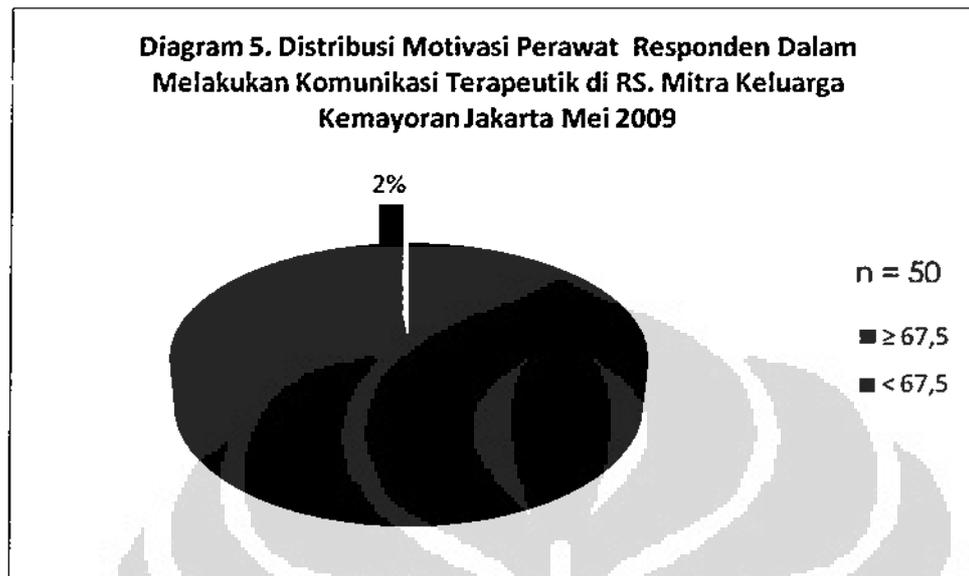
Diagram 4



Berdasarkan pada diagram 4 di atas dapat dilihat distribusi responden berdasarkan masa kerja. Distribusi responden terbanyak didapatkan dengan masa kerja 0 - 3 tahun didapatkan sebanyak 27 orang (sebesar 54%), responden dengan masa kerja 4 - 6 tahun didapatkan sebanyak 10 orang (sebesar 20%), responden dengan masa kerja 7 - 9 tahun didapatkan sebanyak 9 orang (sebesar 18%) dan yang terakhir responden dengan masa kerja lebih dari 10 tahun didapatkan sebanyak 4 orang (sebesar 8%).

5. Motivasi Perawat

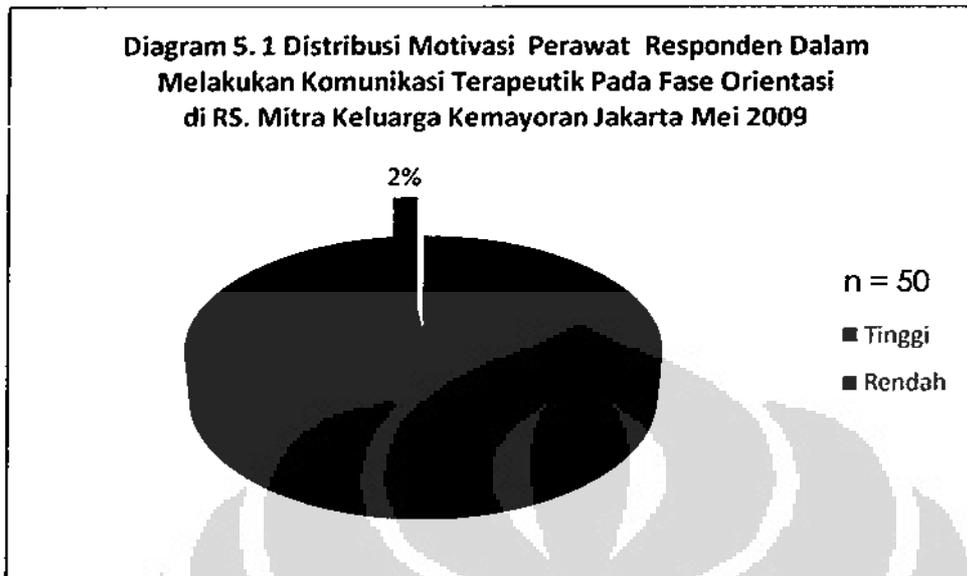
Diagram 5



Berdasarkan diagram 5 di atas dapat dilihat tingkat motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di RS. Mitra Keluarga Kemayoran Jakarta memiliki motivasi yang tinggi, terbukti dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 responden terdiri dari 49 orang sebesar 98% memiliki motivasi yang tinggi. Selain itu masih terdapat 1 orang sebesar 2% memiliki tingkat motivasi yang rendah.

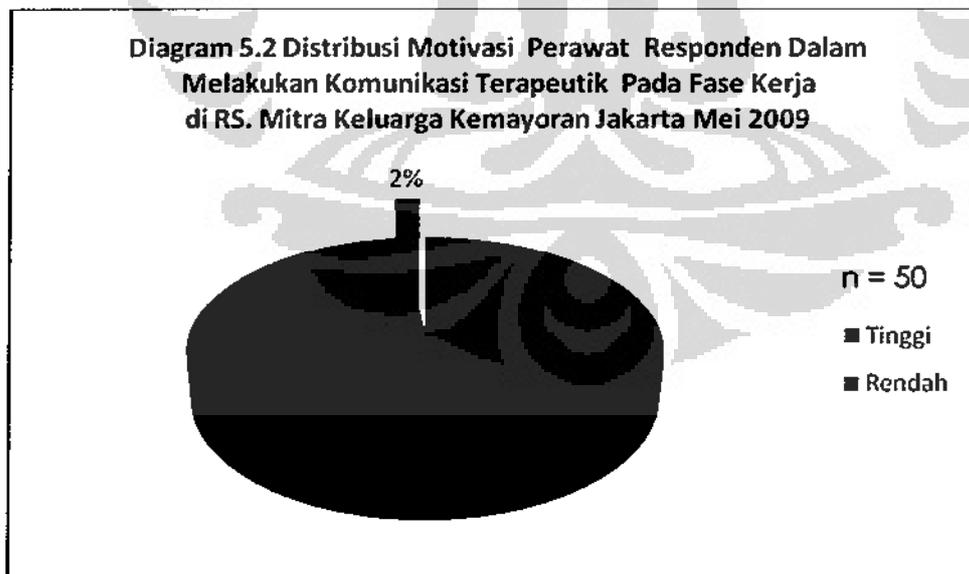
Pada analisa lebih lanjut terhadap motivasi penerapan komunikasi terapeutik berdasarkan fase – fase komunikasi terapeutik, didapatkan hasil sebagai berikut :

Diagram 5.1



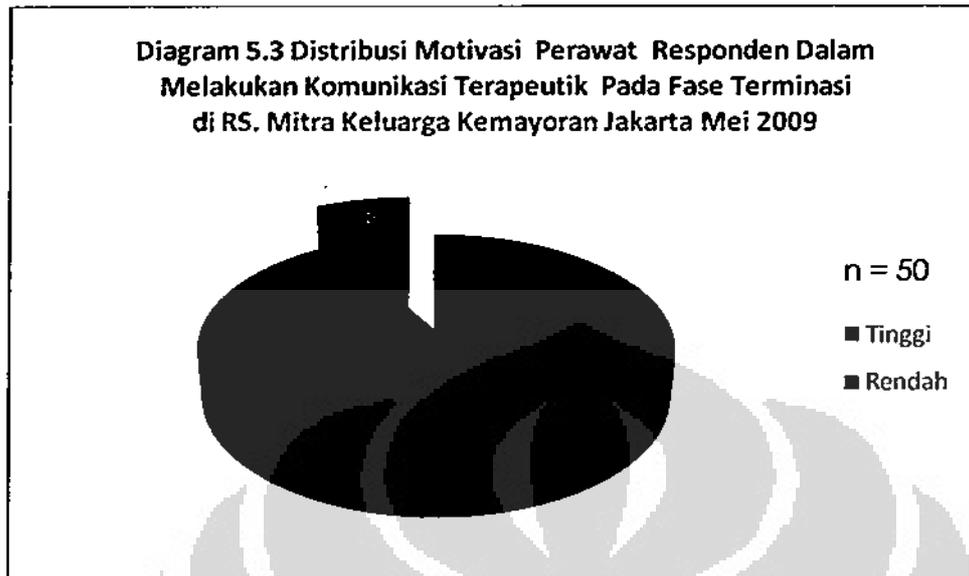
Distribusi 50 responden pada penerapan fase orientasi, didapatkan hasil 98 % responden telah melakukan fase orientasi komunikasi terapeutik.

Diagram 5.2



Distribusi 50 responden pada penerapan fase kerja, didapatkan hasil 98 % responden telah melakukan fase kerja komunikasi terapeutik.

Diagram 5.3



Distribusi 50 responden pada penerapan fase terminasi, didapatkan hasil 92 % responden telah melakukan fase terminasi komunikasi terapeutik.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Hasil

Distribusi responden berdasarkan latar belakang pendidikan responden didapatkan hasil bahwa mayoritas responden ternyata memiliki latar belakang pendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 48 orang (sebesar 96%) dari total responden. Distribusi lainnya adalah responden dengan latar belakang pendidikan SPK dan S1 Keperawatan, masing – masing sebanyak 1 orang (sebesar 2%). Menurut peneliti, perawat RS Mitra Keluarga Kemayoran tergambarkan sangat memiliki motivasi tinggi dalam melakukan komunikasi terapeutik meskipun dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan. Peneliti berasumsi bahwa pendidikan D3 Keperawatan sangat memberikan pengetahuan dan ketrampilan komunikasi terapeutik, sehingga memotivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik. Berdasarkan uraian diatas dapat dikatakan bahwa untuk membuat seorang perawat termotivasi dalam melakukan komunikasi terapeutik seminimalnya perawat memiliki pendidikan D3 Keperawatan. Hal tersebut mengingat pengetahuan dan ketrampilan komunikasi terapeutik diberikan pada program pendidikan tersebut.

Berdasarkan analisa lebih lanjut terhadap motivasi perawat dalam penerapan fase – fase komunikasi terapeutik didapatkan hasil bahwa motivasi responden dalam penerapan fase orientasi dan fase kerja

mendapatkan hasil terbesar masing –masing sebesar 98 %. Menurut pendapat penulis tingginya motivasi responden dalam menerapkan fase orientasi dikarenakan responden angat termotivasi untuk melakukan awal komunikasi terapeutik. Pada hasil analisa tergambaran adanya keinginan perawat untuk memulai hubungan interpersonal yang baik dengan pasien. Sedangkan tingginya tingkat motivasi untuk menerapkan fase kerja dalam komunikasi terapeutik, menurut penulis hal tersebut dikarenakan responden memiliki pengetahuan dan ketrampilan keperawatan dan ketrampilan komunikasi terapeutik yang membuat responden yakin dan percaya diri dalam melakukan fase tersebut.

Hasil analisa terhadap penerapan fase terminasi komunikasi terapeutik , dari data responden didapatkan hasil lebih rendah sebesar 92%. Menurut penulis hal tersebut dikarenakan perawat terburu – buru dalam melakukan komunikasi terapeutik, perawat berasumsi masih banyak pekerjaan lain yang harus segera dikerjakan sehingga tidak dapat menyelesaikan fase tersebut secara benar.

Hasil analisa seperti yang telah diuraikan diatas masih perlu dipertajam lebih lanjut, mengingat penelitian yang dilakukan saat ini hanya dilakukan dengan alat ukur sederhana saja yaitu kuesioner. Menurut peneliti untuk dapat memperoleh gambaran secara nyata bagaimana motivasi perawat dalam menerapkan fase – fase komunikasi terapeutik perlu dilakukan penelitian dengan menggunakan alat ukur kuesioner dan melakukan observasi terhadap penerapan fase – fase tersebut. Diharapkan

pada akhirnya hasil penelitian nantinya dapat tergambarkan secara jelas motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna dan memiliki keterbatasan – keterbatasan sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan memiliki keterbatasan waktu dalam mencari data responden, yaitu hanya selama 1 minggu (sejak tanggal 25 – 30 Mei 2009). Melihat keadaan tersebut peneliti hanya dapat melakukan penelitian deskriptif sederhana dengan memakai alat ukur kuesioner saja. Dikarenakan keterbatasan waktu tersebut, peneliti tidak dapat melakukan observasi terhadap responden sewaktu menerapkan fase – fase dari komunikasi terapeutik.
2. Keterbatasan penggunaan instrumen kuesioner penelitian, mengingat instrumen kuesioner dirancang sendiri oleh peneliti bukan merupakan instrumen kuesioner yang baku untuk mengukur tingkat motivasi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian tingkat motivasi perawat Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran untuk melakukan komunikasi terapeutik berdasarkan 50 responden yang diambil secara umum mendapatkan hasil memuaskan yaitu sebesar 98% perawat memiliki tingkat motivasi tinggi, sedangkan selebihnya sebesar 2% perawat memiliki tingkat motivasi rendah. Selanjutnya berdasarkan analisa lebih lanjut terhadap penerapan fase – fase komunikasi terapeutik diperoleh hasil penerapan fase orientasi dan fase kerja oleh responden masing – masing sebesar 98%, sedangkan hasil penerapan fase terminasi sebesar 92%.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Tetap mempertahankan dan meningkatkan motivasi diri untuk menerapkan komunikasi terapeutik, seiring dengan upaya meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan *reward*/ penghargaan kepada perawat yang telah melakukan komunikasi terapeutik secara baik, sehingga dapat meningkatkan motivasi perawat untuk mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan hendaknya tetap mempertahankan kurikulum pembelajaran komunikasi terapeutik, sehingga perawat memiliki bekal pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan komunikasi terapeutik.

4. Bagi Peneliti

Mengadakan penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai tingkat motivasi dalam menerapkan fase – fase komunikasi terapeutik, menganalisa faktor – faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik, dan menganalisa apakah faktor – faktor tersebut mempunyai hubungan dengan tingkat motivasi perawat.

DAFTAR PUSTAKA

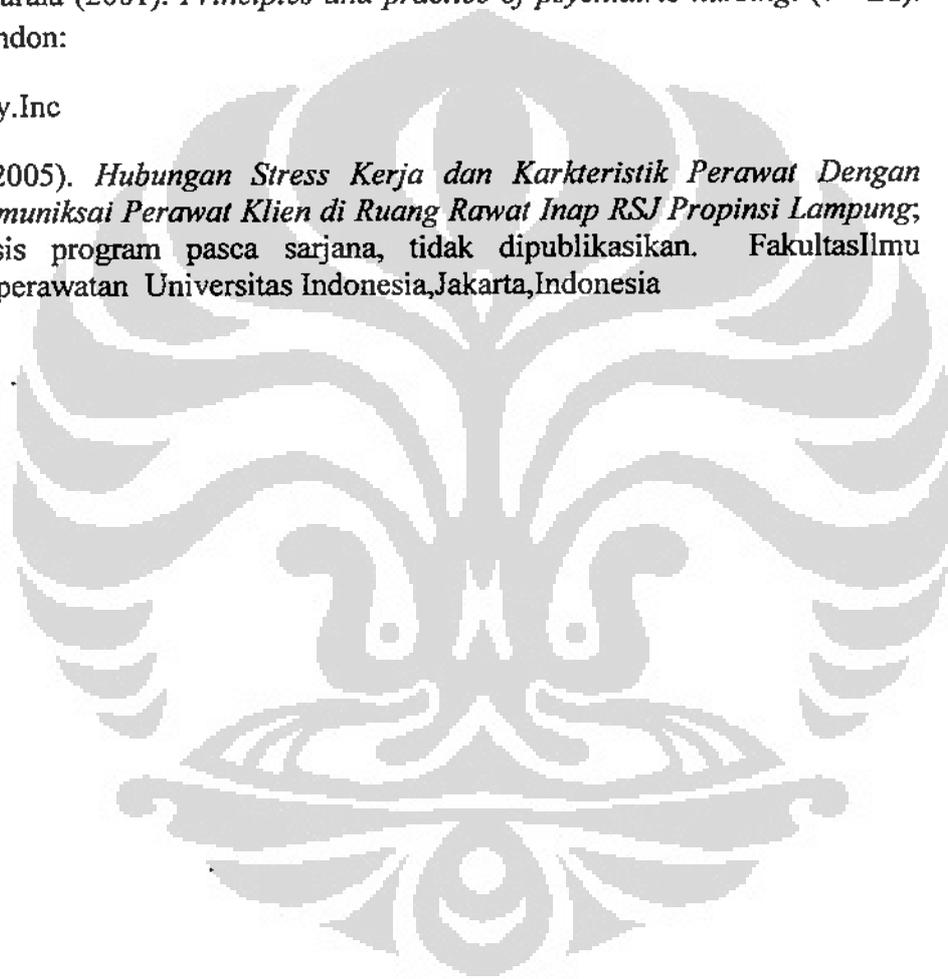
- Arifin E.Z. (2006). *Dasar – Dasar Penelitian Karangan Ilmiah*. Jakarta. Grasindo
- Asnin & Maude (2005) *Gambaran Motivasi Perawat D3 Untuk Melanjutkan Pendidikan Ke Pendidikan S1 Keperawatan*, Riset , tidak dipublikasikan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Gibson (1987). *Organisasi : Perilaku, Struktur, dan Proses*. (Cetakan ketiga). Jakarta. Erlangga
- Hidayat, A.A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Media
- Jamaludin (2005) *Hubungan Antara Kinerja Perawat Pelaksana dengan Tingkat Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Bekasi*. Tesis Program Pasca Sarjana, tidak dipublikasikan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Jenny (2008) *Komunikasi Terapeutik* diambil pada tanggal 22 Februari 2009 dari <http://library.usu.ac.id/download/fk/keperawatan-jenny.pdf>
- Kozier & Erb. (2004). *Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th Ed). New Jersey: Pearson Education.Inc
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice*. (Asih Y. et al.), Penerjemah). St. Louis: Mosby-Year Book Inc. (Sumber asli diterbitkan 1997).
- PERSI (2009) *Data Rumah Sakit di Jakarta* diambil pada tanggal 22 Februari 2009 dari <http://www.pdpersi.co.id/?show=rs&kode=10&prop=DKI%20Jakarta&startnews=100>

Sinta. (2008). *Hubungan Kecemasan Sebelum Pertandingan dan Motivasi Dengan Prestasi Berolahraga Pada Atlet Kyokushin Karate*. Laporan Skripsi tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia Y.A.I., Jakarta, Indonesia.

Suliswati, dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC. Jakarta, Indonesia.

Stuart & Laraia (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (7th Ed). London:
Mosby.Inc

Yamsuri (2005). *Hubungan Stress Kerja dan Karakteristik Perawat Dengan Komunikasi Perawat Klien di Ruang Rawat Inap RSJ Propinsi Lampung*; Tesis program pasca sarjana, tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia



Depok, Mei 2009

Lampiran : -
Perihal : Permohonan Surat Ijin Penelitian & Pengambilan Data

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Di-
Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pembelajaran mata ajar riset keperawatan maka dengan ini kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa FIK UI program Ekstensi sore 2007:

3. Nama : I Wayan Kustiko NPM : 0706219825
4. Nama : Ignatia Maria Shanti NPM : 0706219844

Dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran Jakarta untuk dapat meminta data dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran Jakarta. Surat ijin tersebut kami butuhkan untuk memperlancar pembuatan dan penyusunan riset kami yang berjudul "Gambaran Motivasi Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran Jakarta ", besar harapan kami agar Ibu Dekan dapat mengabulkan permohonan ini.

Demikian surat ini kami buat atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Peneliti I

I Wayan Kustiko

Hormat kami

Peneliti II

Ignatia Maria Shanti

Mengetahui
Pembimbing Riset

Herni Susanti, MN

--	--	--

LEMBAR KUESIONER 1

Data Demografi

Petunjuk Pengisian :

- A. Isilah jawaban pada pertanyaan di bawah ini dengan lengkap
 - B. Jawaban diisi dengan jujur sesuai dengan keadaan responden yang sebenarnya saat ini
-

Catatan : Data ini dirasakan dan hanya dibaca oleh peneliti

Identitas responden

- 1. Umur :
- 2. Jenis Kelamin :
- 3. Suku / Budaya :
- 4. Pendidikan Terakhir :
- 5. Lama Kerja di Rumah Sakit ini :
- 6. Jabatan :
- 7. Pelatihan yang diikuti :
- 8. Status perkawinan :

LEMBAR KUESIONER II

Petunjuk Pengisian

Isilah pernyataan berikut ini dengan memberikan tanda ceklist (√) pada kode yang disediakan :

1. Apabila kondisi tersebut **Tidak pernah** dialami/dilakukan oleh responden
2. Apabila kondisi tersebut **Kadang – kadang** dialami/dilakukan oleh responden
3. Apabila kondisi tersebut **Sering** dialami/dilakukan oleh responden
4. Apabila kondisi tersebut **Sangat sering** dialami/dilakukan oleh responden

No	Variable / pernyataan	1	2	3	4
	Fase Orientasi				
1.	Saya memperkenalkan diri saat berinteraksi dengan pasien.				
2.	Saya menyebutkan nama pasien saat berinteraksi dengan pasien.				
3.	Saya mengucapkan salam setiap kali mulai berinteraksi dengan pasien.				
4.	Saya selalu bersalaman saat mulai berkenalan dengan pasien.				
5.	Saya selalu tersenyum bila berinteraksi dengan pasien.				
6.	Saya mempertahankan kontak mata saat berinteraksi dengan pasien.				
7.	Saya mendengarkan setiap keluhan yang pasien rasakan.				

No	Variable / pernyataan	1	2	3	4
	Fase Kerja :				
8.	Saya melakukan tindakan keperawatan sesuai waktu yang telah disepakati.				
9.	Saya memberi penjelasan tentang urutan tindakan keperawatan.				
10.	Saya menanyakan kesiapan pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan.				
11.	Saya cepat datang setiap kali pasien membutuhkan.				
12.	Saya memberikan informasi/penjelasan kepada pasien sesuai dengan pengetahuan saya sebagai perawat.				
13.	Saya menunjukkan sikap percaya diri saat berbicara dengan pasien.				
14.	Saya berbicara kepada pasien dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.				
15.	Saya berada didekat pasien saat berbicara dengannya.				
16.	Ketika melakukan tindakan keperawatan saya mengajak pasien berbicara.				
17.	Saya menjelaskan alasan perlunya dilakukan tindakan keperawatan.				
18.	Saya melibatkan pasien dalam mengambil keputusan terkait kondisi kesehatannya				
19.	Saya memberikan informasi kepada pasien sesuai dengan haknya secara jujur.				
20.	Saya menjelaskan risiko dan keuntungan dari suatu tindakan keperawatan yang akan pasien jalani.				

No	Variable / pernyataan	1	2	3	4
21.	Saya memberikan penjelasan dengan sabar.				
22.	Saya menggunakan tahapan komunikasi, yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.				
	Fase Terminasi				
23.	Saya menanyakan kembali pada pasien setelah memberikan tindakan.				
24.	Saya memperhatikan respon non verbal pasien setelah tindakan keperawatan.				
25.	Waktu yang digunakan selama melakukan sesuai dengan kontrak diawal.				
26.	Setelah selesai melakukan tindakan keperawatan saya membuat kontrak baru tentang topik, waktu dan tempat berbeda.				
27.	Saya akan menerapkan komunikasi terapeutik dimanapun ditugaskan.				