

Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Efektivitas Komunikasi Perawat dan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Mulia Kabupaten Bekasi Tahun 2015

Analysis of Factors Related to Nurse and Patient Communication Effectiveness at Inpatient Unit of Harapan Mulia Hospital Bekasi Regency, Year 2015

Prasetyaningtyas Agustrianti

Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

E-mail: drg.fitriyusuf@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan efektivitas komunikasi perawat-pasien di ruang rawat inap RS Harapan Mulia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan cross-sectional yang dilakukan pada periode rawat Maret-Mei 2015 pada 60 pasien dan 30 perawat sebagai responden. Hasil penelitian menggambarkan 53,3% responden pasien menilai komunikasi perawat efektif, analisis lebih lanjut dengan regresi logistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara karakter perawat, kelelahan fisik dan mental, bahasa, dukungan pimpinan dan manajemen rumah sakit, fasilitas dan penghargaan dengan efektivitas komunikasi perawat dan pasien.

Kata kunci: Efektivitas komunikasi, perawat, pasien.

ABSTRACT

The study aims to determine the factors associated with the effectiveness of nurse and patient communication at inpatient unit in Harapan Mulia Hospital located in Bekasi Regency. It is a quantitative study with cross-sectional design. Samples are the total population amounted to 30 nurses with 60 patients as respondents conducted in March - May 2015. The results showed that 53.3% of patients perceived that nurses' communication was effective, further analysis with logistic regression showed no significant relationship between the characters nurses, physical and mental fatigue, language, leadership and management support for hospitals, facilities and reward with the nurses and patients communication effectiveness.

Keywords: communication effectiveness, nurse, patient.

PENDAHULUAN

Undang-Undang Republik Indonesia (RI) Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit juga merupakan sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Gatot D. B.

dan Adisasmito W. (2005) mengemukakan bahwa di rumah sakit, sumber daya manusia (SDM) terbanyak yang berinteraksi langsung dengan pasien adalah perawat. Oleh karena itu, kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan perawat kepada para pasien akan menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit secara umum.

Kualitas pelayanan kesehatan yang salah satunya juga dipengaruhi oleh efektivitas komunikasi perawat dan pasien. Menurut Almond P. dan Yardley J. (2009)

komunikasi efektif juga tergantung pada perawat yang berusaha dalam kerjasama dengan pasien. Almond dan Cowley (2008) dalam Almond P. dan Yardley J. (2009) menyatakan bahwa memberikan sebuah kemampuan tipologi untuk bekerja dalam kerjasama antar pasien didasari oleh prinsip egaliter dan etika. Untuk dapat menjalankan hal ini perawat membutuhkan kerangka moral guna membantu praktiknya agar beretika dan sensitif. Kerangka kerja ini meliputi pengembangan dan pemahaman bahwa semua pasien memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas baik, semua pasien seharusnya dibantu dan difasilitasi untuk tidak mengeliminasi semua penghalang guna dapat mengakses pelayanan kesehatan tersebut. Penghalang-penghalang ini tidak disebabkan oleh hambatan geografis maupun fisik namun seringkali terkait dengan kesulitan dalam berkomunikasi menurut Gerrish et al (1996) dalam Almond P. dan Yardley J. (2009). Lahoti (1996) dalam Jahromi M. K. dan Ramezanli S., (2014) di dalam penelitiannya menemukan bahwa penghalang utama dari komunikasi perawat dan pasien adalah kurangnya waktu untuk memperhatikan kebutuhan pasien merupakan penghalang yang paling dirasakan. Penelitian juga menjelaskan hubungan antara kelelahan dan pekerjaan perawat menjadi penghalang komunikasi ke pasien.

Perawat harus belajar mengatur waktunya secara efektif dalam rangka memenuhi banyak dan bermacam-macam tanggung jawab dari pekerjaannya. Apabila perawat lebih meluangkan waktu bersama pasien, memungkinkan mereka dapat merasakan bagaimana pasien ingin dirawat, diperhatikan, dihargai dan idealnya difahami. Ketika perawat yang sibuk tidak bisa meluangkan waktunya dengan pasien, pasien akan merasa bahwa mereka tidak penting dan kebutuhan maupun keinginan mereka tidak terpenuhi. Perlu banyak waktu yang cukup untuk menghindari perawat yang terkesan terburu-buru saat berhadapan dengan pasien, untuk mendapatkan fakta diagnostik, untuk memberi pendidikan pada pasien dan membangun hubungan terapeutik merupakan tantangan yang signifikan untuk setiap perawat (DeLaunedan Ladner, 2002) dalam Jahromi M. K. dan Ramezanli S., (2014). Dari penjelasan di atas dapat dilihat bahwa faktor-faktor tersebut berhubungan dengan efektivitas perawat-pasien. Selain dari tugas kerjanya yang berat dan memjenuhkan, seringkali kinerja perawat tidak mendapatkan apresiasi yang setimpal.

Penghalang atas efektivitas komunikasi perawat-pasien dapat dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu penghalang terkait pada lingkungan seperti ruangan, kondisi ruangan yang penuh pasien dan penghalang terkait pada kondisi kerja seperti terdapat pasien yang sedang menderita sakit parah di dalam ruang perawatan. Hasil penelitian Meehan et al (2011) dalam Jahromi M. K. dan Ramezanli S., (2014) menyebutkan bahwa perawat sering dianggap kurang berpartisipasi dalam pengambilan keputusan di dalam lingkungan kerjanya, tidak ada penghargaan kemanajerialan untuk perawat, dan rasa ketidakadilan dalam lingkungan kerja merupakan salah satu penghalang dalam komunikasi. Penelitian yang terkini juga menyebutkan perawat yang mengetahui adanya pasien berpenyakit kronis dalam ruang perawatan sebagai penghalang komunikasi. Beberapa peneliti telah melaporkan bahwa prognosa yang buruk dari penyakit yang diderita pasien membatasi komunikasi perawat – pasien. Dalam hal ini, Kruijver dan rekan-rekan dalam penelitian mereka menyimpulkan keterlibatan perawat pada pasien kanker sangat terbatas. (Kruijver, Kerkstra, Bensing dan van deWiel, 2000) dalam Jahromi M. K. dan Ramezanli S., (2014).

Efektivitas komunikasi merupakan hal utama dalam pelayanan perawatan dan hal ini dipertimbangkan sebagai kebutuhan dari masa ke masa. Untuk dapat berkomunikasi secara efektif, kita perlu mengetahui faktor-faktor penghalangnya. Perawat harus berkomunikasi efektif guna menjalankan peran mereka sebagai pendidik, manajer kasus dan anggota aktif dari tim pelayanan kesehatan. Ketika kita memperhatikan hal ini, faktor tersebut akan membantu dalam perencanaan, analisa kondisi, memecahkan masalah dan umumnya akan bekerja lebih baik. Dapat disimpulkan bahwa untuk menghilangkan penghalang komunikasi dan dukungan bagi perawat sangat dibutuhkan agar perawat dapat berkomunikasi terapeutik dengan pasien guna mewujudkan pelayanan yang efektif dan respon yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam kaitannya dengan mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan efektivitas komunikasi perawat-pasien di institusi pelayanan kesehatan, penelitian dilakukan dengan cara studi eksplorasi dan wawancara informal di Ruang Rawat Inap RS Harapan Mulia.

Berdasarkan wawancara informal dengan kepala perawat dan perawat pelaksana terlihat adanya beberapa masalah komunikasi yang terjadi baik antara perawat dengan rekan sekerja, maupun dengan pasien, namun dalam tesis ini hanya menganalisa faktor - faktor yang berhubungan dengan efektivitas komunikasi perawat dengan pasien saja bukan dengan rekan kerja, petikan wawancara data awal antara lain:

“Ketika saya menelpon ke nurse station beberapa kali masih mendengar rekan sejawat perawat pelaksana menjawab telepon hanya diawali dengan kata “halo” saja tanpa menyebutkan siapa nama penerima telepon dan sedang bekerja di unit mana saat ini”. (Kepala Keperawatan)

“Perbedaan bahasa juga menjadi salah satu faktor yang kami rasakan menjadi penghalang komunikasi antara perawat dan pasien, karena Cibarusah terletak di selatan kabupaten Bekasi yang berbatasan dengan kabupaten Bogor maka mayoritas penduduknya memakai bahasa sunda kasar sedangkan sebagian besar perawat berasal dari luar daerah Jawa Barat.” (Perawat Pelaksana)

“Selama dirawat inap dua hari satu malam saya juga kurang merasakan sapaan atau perhatian perawat akan kondisi yang saya rasakan, contohnya pada waktu malam hari seharusnya perawat menanyakan apakah saya dapat beristirahat dengan cukup atau tidak, tetapi perawat disini belum pernah ada yang menanyakannya.” (Pasien Ny N)

“Saya dan keluarga juga tidak diberi penjelasan tentang fasilitas apa saja yang dapat digunakan di kamar selama saya dirawat, atau alat apa saja yang dapat digunakan untuk dapat berkomunikasi dengan perawat, saya dan keluarga awalnya tidak tahu kalau terdapat bel yang berada di sisi atas bed sehingga setiap kali memerlukan atau menanyakan sesuatu keluarga saya harus bolak-balik mendatangi nurse station”. (Pasien Ny N)

“Saat keluarga saya menanyakan informasi kapan dokter spesialis visit memeriksa ayah, perawat menjawab dengan nada bicara yang ketus”. (Keluarga Pasien Ny S)

Hal tersebut di atas menunjukkan masih terdapat faktor-

faktor yang berhubungan dengan efektivitas komunikasi antara perawat dan p asien di ruang rawat inap Rumah Sakit.

TINJAUAN PUSTAKA

Komunikasi antara perawat dan pasien disebut juga komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan proses yang dikembangkan oleh perawat untuk mempelajari klien, di mana perawat menggunakan pendekatan terencana dan melakukan hubungan interpersonal yang terarah yang fokus pada klien. Perawat harus membekali dirinya dengan kemampuan khusus yang terkait dengan berbagai interaksi dan tingkah laku non verbal. Potter dan Perry (1999) dalam Sumijatun (2009) mengatakan bahwa setiap klien adalah unik, artinya membutuhkan pendekatan yang tidak sama antara satu dengan yang lainnya, terutama terkait dengan latar belakang budaya.

Dalam dunia keperawatan kita juga dapat mempelajari bahwa komunikasi dapat terjadi melalui kata-kata tertulis, lisan dan melalui komunikasi non verbal seperti bahasa tubuh. (Beyers M, Phillips C, 1979). Salah satu masalah yang sering menimbulkan ketidakpuasan pasien adalah komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya, atau antar petugas kesehatan sendiri. Kadang-kadang insiden keperawatan atau kematian terjadi karena komunikasi yang kurang baik. Petugas kesehatan harus bekerjasama membantu pasien untuk memecahkan masalah kesehatan yang kompleks (Basuki E, 2008). Hambatan komunikasi mengacu pada penghalang yang dapat menghambat pesan untuk bisa diantarkan atau untuk dipahami. Beberapa alasan yang umum untuk menghambat komunikasi adalah kebiasaan mendengar yang buruk, hambatan psikologis, gangguan lingkungan dan kendala semantik. (Davis, 1981 dalam Cherie A., Gebrekidan A. B., 2013).

Komunikasi transkultural atau lazimnya disebut komunikasi lintas - budaya mencakup faktor - faktor tertentu yang harus di pertimbangkan ketika perawat berinteraksi dengan pasien dan anggota keluarga mereka dari latar belakang budaya yang berbeda dari mereka sendiri (Andrews, 2003). Ini melibatkan lebih dari hanya komunikasi lisan dan tertulis. Isyarat nonverbal memainkan peran penting dalam menyampaikan pesan, dan ini dapat bervariasi antara budaya yang berbeda. Memahami isyarat komunikasi tersebut dan artinya

untuk orang dari budaya yang berbeda diperlukan agar perawat untuk mencapai dan mempertahankan kompetensi dirinya. Sebagai berikut bentuk-bentuk komunikasi nonverbal yang digunakan oleh budaya yang berbeda mungkin sangat bermanfaat untuk menyediakan perawatan yang kompeten secara budaya sebagai berikut di bawah:

1. Kontak Mata.

Kontak mata merupakan cara nonverbal yang penting dalam komunikasi. Hal ini juga merupakan variabel yang berbeda penerapannya di antara banyak budaya (Canadian Nurses Association, 2000)

2. Sentuhan.

Perawat dididik di sekolah-sekolah Amerika diajarkan untuk menggunakan sentuhan sebagai alat terapi komunikasi dengan pasien mereka (Understanding transcultural nursing, 2005). Namun, perawat juga harus menyadari bahwa sentuhan mungkin tidak memiliki arti positif yang sama dalam pelayanan kesehatan bagi orang-orang yang berasal dari budaya selain Amerika.

3. Diam.

Ini adalah isyarat nonverbal lain, yang memiliki arti yang berbeda bagi orang-orang dari berbagai budaya. Perawat mungkin merasa tidak nyaman ketika ada saat diam ketika berbicara dengan pasien mereka. Mereka mungkin menafsirkan diam dengan cara yang negatif karena beberapa alasan. Diam dapat menjadi isyarat nonverbal positif dalam komunikasi antara orang-orang di berbagai budaya (Andrews, 2003).

4. Ruang dan Jarak.

Biasanya orang tidak sadar menyadari ruang dan jarak antara dirinya dan orang lain sampai mereka datang dalam kontak langsung dengan orang-orang dari budaya lain. Individu dari Eropa dan Amerika biasanya merasa paling nyaman ketika mereka tidak dalam kontak dekat dengan orang lain. Sebaliknya langsung, Spanyol, Asia, dan Timur Tengah merasa sangat nyaman di dekat orang lain (Andrews, 2003).

5. Keyakinan kesehatan.

Ada juga variasi antara orang-orang dari budaya yang berbeda mengenai keyakinan tertentu dalam perawatan kesehatan. Berbagai keyakinan didasarkan pada perspektif budaya tentang hubungan individu dengan lingkungan (Understanding Trans-cultural Nursing, 2005).

Pengetahuan dan Perawatan Transkultural menjadi penting bagi perawat agar mereka menjadi lebih sensitif terhadap kebutuhan pasien yang berasal dari berbagai budaya terutama karena masyarakat menjadi semakin global dan kompleks. Penghalang atas efektivitas komunikasi perawat-pasien dapat dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu penghalang terkait pada lingkungan seperti ruangan serta pasien yang penuh dan penghalang terkait pada kondisi kerja seperti pasien yang sedang menderita sakit parah di dalam ruang perawatan. Dalam hal ini Meehan et al (2011) dalam Jahromi M.K. dan Ramenzali S. (2014) mendapatkan dalam hasil penelitiannya bahwa perawat sering dianggap kurang berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dalam lingkungan kerja, tidak ada penghargaan kemanajerialan untuk perawat, dan rasa ketidakadilan dalam lingkungan kerja merupakan penghalang juga bagi perawat dalam berkomunikasi dengan pasien.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan rancangan penelitian *cross sectional*. Analisis yang digunakan untuk melihat hubungan variabel *independen* dan *dependen* adalah uji *Chi-kuadrat*. Berdasarkan tujuan penelitian, maka penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan efektivitas komunikasi perawat-pasien serta menentukan langkah-langkah untuk memperbaiki dan meningkatkan komunikasi yang efektif antara perawat-pasien di RS Harapan Mulia Kabupaten Bekasi. Teknik pengumpulan data untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan melalui teknik *survey* dengan mendatangi perawat dan pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada responden. Peneliti terlebih dahulu membacakan lembar *informed consent*, selanjutnya responden menandatangani persetujuan keikutsertaan dalam penelitian. Kemudian kuesioner diberikan kepada responden untuk diisi, dan apabila ada yang kurang jelas dapat ditanyakan kepada peneliti.

Jumlah kuesioner yang dibagikan kepada 60 responden pasien pada penelitian ini, karena 1 perawat dinilai oleh 2 pasien agar lebih objektif dan diambil nilai rata-ratanya, berisi 21 pernyataan yang sudah tidak dilakukan uji validasi karena sudah dilakukan uji validasi pada tesis Yahya (2002): *Faktor-Faktor yang*

berhubungan dengan Efektivitas Komunikasi Terapeutik Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Sumber Waras Jakarta. Sedangkan kuesioner yang dibagikan kepada 30 responden perawat dibagi menjadi dua. Pertama untuk variabel dependen sebanyak 21 pernyataan juga tidak dilakukan uji validasi karena kalimat pada kuesioner tersebut sama dengan kuesioner yang dibagikan ke responden pasien yang tidak memerlukan uji validasi namun subjeknya dirubah menjadi "saya", sedangkan kuesioner yang kedua berjumlah 30 pernyataan yang dilakukan uji validasi dan reliabilitas. Dari hasil uji validasi tersebut terdapat 24 pernyataan yang dinilai valid dari 30 pernyataan. Pernyataan responden perawat mengisi lembar kuesioner form C dan responden pasien mengisi Lembar Kuesioner form E untuk variabel dependen yaitu Efektivitas Komunikasi Perawat-Pasien dan kemudian melakukan skoring dengan skala Likert untuk 4 pilihan jawaban mulai dari (1) "tidak pernah" sampai (4) "selalu". Skoring tersebut di atas untuk kuesioner kalimat positif, sedangkan untuk kalimat negatif skoring dibalik dengan skala Likert untuk 4 pilihan jawaban mulai dari (1) "selalu" sampai (4) "tidak pernah". Sedangkan pernyataan responden perawat mengisi lembar kuesioner form B untuk variabel independen terdiri atas Faktor Individu terdiri dari Karakter Perawat, Kelelahan Fisik, Mental dan Bahasa. Faktor organisasi terdiri dari Dukungan Pimpinan dan Manajemen RS, Fasilitas pendukung dan Penghargaan Kerja, peneliti melakukan skoring dengan skala Likert untuk 4 pilihan jawaban mulai dari (1) "sangat tidak setuju" sampai (4) "sangat setuju". Skoring tersebut di atas untuk kuesioner kalimat positif, sedangkan untuk kalimat negatif skoring dibalik dengan skala Likert untuk 4 pilihan jawaban mulai dari (1) "sangat setuju" sampai (4) "sangat tidak setuju". Data yang dikumpulkan selanjutnya dilakukan analisa univariat dan bivariat sesuai yang digambarkan pada hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, status pernikahan dan lama bekerja.

Dari tabel 1 menggambarkan bahwa responden perawat yang diteliti dalam interval usia 21 sampai

dengan 46 tahun dan rata-rata berumur 28-29 tahun. Pada responden pasien yang diteliti dalam interval 18 sampai dengan 63 tahun dan rata-rata berumur 34 tahun (ditampilkan dalam tabel 2 & tabel 3).

Tabel 5 memperlihatkan 5 perbedaan jawaban antara Perawat dan Pasien yang paling signifikan terlihat perbedaannya terdapat pada kuesioner:

1. Berbicara dengan ucapan yang jelas dan ringkas jawaban Perawat selalu 60% sedangkan jawaban Pasien 3,3%. Terlihat perbedaan yang cukup besar sekitar 56,7%. Dari hasil tersebut terlihat Perawat 60% merasa sudah berbicara dengan ucapan yang jelas dan ringkas kepada Pasien, sedangkan hanya 3,3% pasien yang merasa Perawat berbicara dengan kalimat yang jelas dan ringkas.
2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dalam berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya jawaban Perawat selalu 70% sedangkan jawaban Pasien 6,7%. Dari hasil tersebut terlihat Perawat merasa sudah berkomunikasi dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan keluarganya sebanyak 70% sedangkan jawaban pasien didominasi oleh jawaban Perawat belum berbicara dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan keluarganya, karena Pasien yang menjawab selalu hanya 6,7% saja. Terlihat perbedaan jawaban antara pasien dan perawat sebesar 63,3%
3. Memberikan kesempatan untuk tanya jawab tentang masalah kesehatan pasien, jawaban Perawat selalu 60% sedangkan jawaban pasien 13,3%. Dari jawaban tersebut terlihat masih ada kesenjangan sebanyak 46,7% antara jawaban Perawat dan pasien dalam hal kesempatan dalam berkomunikasi tentang masalah kesehatan pasien
4. Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum pasien ketahui/mengerti, jawaban Perawat selalu 60% sedangkan jawaban pasien 13,3%. Dari jawaban tersebut terlihat masih ada perbedaan sebanyak 46,7% antara jawaban perawat dan pasien dalam hal kesempatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien untuk menanyakan hal-hal yang belum pasien ketahui.
5. Mampu menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien, jawaban Perawat selalu 56,7% sedangkan jawaban pasien

8,3%. Dari jawaban tersebut masih terlihat masih ada perbedaan antara jawaban perawat dan pasien sebanyak 48,4% ketika Perawat akan menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien.

Dari tabel 4 terlihat bahwa perawat yang tingkat efektivitas komunikasi lebih tinggi sebesar 53%, yang memiliki karakter kuat 43,3%, yang tidak merasa lelah sebesar 40%, mampu berbahasa daerah sesuai dengan bahasa daerah pasien 36,7%, yang merasa mendapat dukungan pimpinan dan manajemen rumah sakit yang lebih tinggi sebesar 50%, yang merasa mendapat fasilitas pendukung dari rumah sakit yang positif sebesar 63,3% dan yang merasa mendapat penghargaan positif dari manajemen rumah sakit sebesar 26,7%.

2. Hasil Bivariat

Analisis bivariat ditampilkan dalam tabel 5.

a. Hubungan antara karakter perawat dengan efektivitas komunikasi perawat dan pasien.

Hasil tabel silang hubungan antara karakter perawat dengan efektivitas komunikasi perawat dan pasien menunjukkan proporsi perawat dengan karakter positif yang berkomunikasi efektif 53,8% sedangkan yang non efektif 46,2%, sedangkan perawat dengan karakter negatif yang berkomunikasi efektif 52,9% dan non efektif 47,1%. Dari hasil uji statistik dihasilkan P-value 1,000 dengan Odd Rasio 1,037, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara karakter perawat dengan efektivitas komunikasi perawat dan pasien.

b. Hubungan antara kelelahan fisik dan mental dengan efektivitas komunikasi perawat dan pasien.

Hasil tabel silang hubungan antara kelelahan fisik dan mental dengan efektivitas komunikasi perawat dan pasien menunjukkan proporsi kelelahan fisik dan mental yang mempunyai pengaruh negatif dengan komunikasi yang efektif 61,1% dan non efektif 38,9%, sedangkan yang mempunyai pengaruh positif dengan komunikasi efektif 41,7% dan non efektif 58,3%. Dari hasil uji statistik dihasilkan P-value 0,457 dengan Odd Rasio 2,200 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kelelahan fisik

dan mental dengan efektivitas komunikasi perawat dan pasien.

c. Hubungan antara bahasa dengan efektivitas komunikasi perawat dan pasien.

Hasil tabel silang hubungan antara bahasa yang digunakan perawat dengan efektivitas komunikasi perawat dan pasien menunjukkan proporsi Perawat yang mampu berbahasa daerah dapat berkomunikasi efektif 63,6% dan non efektif 36,4%, sedangkan Perawat yang tidak mampu berbahasa daerah dapat berkomunikasi efektif 47,4% dan non efektif 52,6%. Dari hasil uji statistik dihasilkan P-value 0,466 dengan Odd Rasio 1,944 artinya tidak hubungan yang bermakna antara bahasa yang digunakan perawat dan efektivitas komunikasi perawat dan pasien.

d. Hubungan antara dukungan pimpinan dan manajemen rumah sakit dengan efektivitas komunikasi perawat dan pasien.

Hasil tabel silang hubungan antara dukungan pimpinan dan manajemen RS menunjukkan proporsi dukungan pimpinan positif dapat berkomunikasi secara efektif 66,7% dan non efektif 33,3%, sedangkan dukungan pimpinan negatif dapat berkomunikasi secara efektif 40,0% dan non efektif 60,0%. Dari hasil uji statistik dihasilkan P-value 0,272 dengan Odd Rasio 3,000 artinya dukungan pimpinan dan manajemen rumah sakit yang positif mempunyai kecenderungan 3x lebih tinggi dalam efektivitas komunikasi perawat dan pasien tetapi secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna.

e. Hubungan antara fasilitas pendukung yang disediakan rumah sakit dengan efektivitas komunikasi perawat dan pasien.

Hasil tabel silang hubungan antara fasilitas pendukung dan efektivitas komunikasi perawat dan pasien menunjukkan proporsi fasilitas positif dengan nilai komunikasi efektif 63,2% dan non efektif 36,8%, sedangkan fasilitas negatif dengan komunikasi efektif 36,4% dan non efektif 63,6%. Dari hasil uji statistik dihasilkan P-value 0,257 dengan Odd Rasio 3,000 artinya dukungan fasilitas yang positif mempunyai kecenderungan 3x lebih tinggi dalam efektivitas komunikasi perawat dan pasien dengan dukungan yang negatif. Secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna.

f. Hubungan antara penghargaan yang di dapat dari RS dengan efektivitas komunikasi perawat dan pasien.

Hasil tabel silang hubungan antara penghargaan yang didapat dari RS dan efektivitas komunikasi perawat dan pasien menunjukkan proporsi penghargaan positif nilai efektif 50,0% dan non efektif 50,0%, sedangkan penghargaan negatif nilai efektif 54,5% dan non efektif 45,5%. Dari hasil uji statistik dihasilkan P-value 1,000 dengan Odd Rasio 0<833 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara penghargaan yang didapat dari RS dengan efektivitas komunikasi perawat dan pasien.

Hasil kuesioner yang dibagikan kepada pasien untuk menilai Efektivitas Komunikasi Perawat-Pasien terlihat lebih dari setengah yaitu 53,3% menganggap Komunikasi Perawat-Pasien Efektif. Efektivitas yang dirasakan sebagian pasien menurut wawancara dengan Kepala Perawat dapat dikarenakan beberapa hal antara lain:

- a. Jumlah pasien Rawat Inap per harinya yang belum terlalu banyak, rata-rata berkisar 25-27 pasien dengan 4 Perawat pelaksana setiap shift jasanya bila saat itu tidak ada pasien PERINA. Bila ada pasien PERINA maka perawat yang bertugas setiap shift jaga menjadi 3 orang untuk pasien rawat inap.
- b. Masih sedikitnya pasien yang dirawat di ruang Isolasi Perawatan di RS Harapan Mulia, sehingga belum terlalu banyak pasien yang benar-benar memerlukan bantuan penuh dari Perawat.
- c. Perawat di ruang rawat inap juga dibantu oleh Pembantu Orang Sakit (POS) dalam setiap shift jaga selain itu keluarga pasien juga dilibatkan dalam perawatan pasien-pasien tersebut.

Hal tersebut di atas sesuai dengan:

1. Gillies (1994) menyatakan beban kerja dapat diperkirakan dengan melihat beberapa komponen:
 - a. Jumlah pasien yang dirawat mendeskripsikan bahwa untuk melayani pasien dan berapa lama waktu untuk menyelesaikan tugas dapat diketahui dengan berdasarkan jumlah pasien. Jumlah ini akan menentukan besarnya beban kerja perawat.
 - b. Tingkat ketergantungan pasien

Ketergantungan pasien dapat mempengaruhi beban kerja

2. Keluarga sering diidentifikasi sebagai sumber dukungan yang signifikan pada saat perawatan dan pemulihan pasien. Menurut penelitian Corrigan dan Phelan (2004) dalam *Jurnal Marital and Family Therapy* edisi Januari 2010 vol 1, 36, no 1, 13-27 yang berjudul *Family Network Support and Mental Health Recovery* ditulis oleh Francesca P-Duca dari *Wayne State University* bahwa menemukan sebuah korelasi positif antara besarnya ukuran jaringan dukungan keluarga dan pengalaman pemulihan pasien. Kedua teori beban kerja Gilles (1994) dan peran jaringan dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan (Corrigan dan Phelan, 2004) sejalan dengan kondisi fenomena yang terjadi pada RS Harapan Mulia yaitu relatif beban kerja perawat yang belum terlalu tinggi karena jumlah pasien dan tingkat ketergantungan pasien yang masih dapat ditangani sesuai dengan jumlah Perawat pada setiap shiftnya. Selain itu Perawat juga melibatkan keluarga dalam layanan asuhan keperawatan sehingga membantu meringankan beban kerja perawat. Sehingga kedua faktor di atas memberikan pengaruh terhadap Efektivitas Komunikasi Perawat-Pasien di RS Harapan Mulia.
3. Dari tabel perbandingan jawaban perawat menilai diri perawat sendiri dibandingkan dengan pasien menilai diri perawat masih terlihat banyak kesenjangan jawaban di antara keduanya. Namun dalam bab pembahasan ini akan dibahas lima jawaban yang memiliki perbedaan nilai paling besar.
4. Pada pernyataan apakah perawat berbicara dengan ucapan yang jelas dan ringkas 60% perawat menjawab selalu sedangkan hanya 3,3% pasien yang menjawab selalu. Perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dalam berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya 70% perawat menjawab selalu sedangkan hanya 6,7% pasien yang menjawab selalu. Pada pernyataan apakah perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk tanya jawab tentang masalah kesehatan pasien dan mengenai hal-hal yang belum pasien ketahui 60% perawat menjawab selalu sedangkan hanya 13,3% pasien yang menjawab

selalu. Berikutnya pada pernyataan apakah perawat mampu menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien 56,7% perawat menjawab selalu sedangkan hanya 8,3% menjawab selalu.

5. Dari kelima kesenjangan jawaban antara perawat dan pasien di atas terlihat perawat menurut penilaian pasien belum berbicara dengan ucapan yang jelas dan ringkas ketika berkomunikasi dengan pasien. Sebagian besar pasien juga belum dapat mengerti bahasa yang digunakan oleh perawat dalam berkomunikasi hal tersebut dapat terjadi karena sebagian besar perawat tidak bisa berbahasa daerah yang sesuai dengan bahasa daerah yang digunakan pasien dalam berkomunikasi sehari-hari. Kemudian perawat selama ini belum memberikan kesempatan yang lebih kepada pasien untuk berdiskusi tentang masalah kesehatan pasien dan hal-hal yang pasien belum ketahui. Pasien juga merasa perawat belum mampu menjelaskan setiap tindakan keperawatannya.
6. Untuk memperbaiki atau merubah efektivitas komunikasi perawat dan pasien ke arah yang lebih baik memang tidak mudah dan diperlukan waktu, Namun sejak adanya Manajemen baru pada awal tahun 2015 diupayakan adanya program perbaikan serta evaluasi yang terus menerus. Perbaikan tersebut harus melibatkan kerjasama antara kepala bagian unit Keperawatan, bagian personalia/sumber daya manusia dan perawat pelaksana.
7. Walaupun terdapat beberapa jenis kamar rawat inap di rumah sakit harapan tidak ada perbedaan cara berkomunikasi antara pasien dan perawat tentang cara berkomunikasi. Hal tersebut terlihat pada wawancara informal di awal latar belakang penulisan tesis pasien berinisial Ny N yang dirawat di kamar perawatan VIP namun jawaban pasien tersebut ketika dilakukan wawancara informal masih merasa kurangnya komunikasi, perhatian, penjelasan fasilitas terkait dengan kamar perawatan dan instruksi medis dari perawat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sebagian pasien yang mendapat perawatan di ruang rawat inap RS Harapan Mulia menilai komunikasi

Perawat Efektif. Walaupun demikian masih ada 46,7% yang menilai tidak Efektif. Dari 53,3% pasien yang merasa Perawat dapat berkomunikasi dengan Efektif dikarenakan antara lain; Jumlah pasien rawat inap perharinya yang belum terlalu banyak bila dibandingkan dengan jumlah perawat dalam 1 shift jaga, jumlah pasien Isolasi yang mempunyai ketergantungan terhadap Perawat juga belum terlalu banyak dan Perawat melibatkan keluarga Pasien dalam melakukan asuhan keperawatan serta dibantu oleh pembantu orang sakit (POS).

2. Didapatkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara Karakter Perawat, Kelelahan Fisik dan Mental, Bahasa, Dukungan Pimpinan dan Manajemen RS, Fasilitas Pendukung dan Penghargaan Kerja dengan Efektivitas Komunikasi Perawat dan Pasien.

Saran

1. Bagi tempat Penelitian
 - a. Bagian Personalia/SDM:
 1. Dengan diketahuinya Faktor-faktor yang berhubungan dengan komunikasi perawat dan pasien, maka diharapkan adanya masukan dari kepala unit Keperawatan bekerja sama dengan bagian Personalia atau SDM diharapkan dapat memberikan pelatihan komunikasi secara berkala guna meningkatkan keterampilan dalam berkomunikasi efektif antara Perawat dan Pasien.
 2. Selain membuat kotak saran yang merupakan keluhan dari pasien dan keluarganya, disarankan Manajemen RS membuat Kuesioner secara berkala untuk mengevaluasi tingkat Efektivitas Komunikasi Perawat-Pasien.
 - b. Bagian Teknik dan Pemeliharaan

Pada hasil penelitian di bagian Fasilitas Pendukung masih terdapat beberapa fasilitas yang disarankan untuk dilakukan pemeliharaan secara lebih berkala seperti penerangan/ lampu di malam hari, kelayakan bel yang dapat menjadi salah satu alat penunjang komunikasi antara Perawat dan Pasien, pada hasil penelitian di bagian bahasa disarankan juga sebaiknya dalam setiap 1 shift perawat jaga salah satu dari 4 perawat dapat berbahasa daerah (sunda), selain itu Manajemen juga disarankan untuk dapat menyediakan kamus bahasa Sunda.
 - c. Kepala Keperawatan dan Perawat Pelaksana.

Kepala perawat dan perawat pelaksana diharapkan terus dapat meningkatkan kemampuan berkomunikasi efektif kepada pasien dengan cara lebih banyak meluangkan waktu untuk mendengar, berempati, menunjukkan sikap ramah dan penuh perhatian ketika berinteraksi atau berkomunikasi dengan Pasien dan keluarganya. Cara yang dilakukan untuk dapat menimbulkan rasa empati perawat kepada pasien yaitu dengan cara meluangkan waktu khusus secara rutin di pagi hari atau di antara jam shift jaga perawat untuk menanyakan bagaimana kondisi yang dirasakan oleh pasien yang dirawat. Baik kondisi fisik maupun kondisi psikis pasien. Jadwal meluangkan waktu tersebut dapat diatur oleh kepala perawat dengan bergantian antara kepala perawat dan perawat pelaksana.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya:

- a. Peneliti selanjutnya disarankan agar dapat menggali lebih dalam faktor-faktor lain yang berhubungan dengan Efektivitas Komunikasi Perawat-Pasien terutama dari faktor individu Perawat. Karena dalam penelitian ini beberapa variabel dari individu Perawat ada yang tidak diikutsertakan dalam kuesioner penelitian karena hasil uji validitas yang memperlihatkan beberapa variabel dari individu Perawat yang belum valid ketika dilakukan uji validitas dan reliabilitas.
- b. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan membandingkan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan Efektivitas Komunikasi Perawat-Pasien pada rumah sakit yang berbeda dengan tipe dan di daerah yang sama.
- c. Melakukan pengembangan metodologi penelitian misalnya dengan eksperimen atau

pengembangan model Komunikasi yang Efektif antara Perawat-Pasien.

- d. Kuesioner yang ada dapat dikembangkan misalnya dengan menggunakan pertanyaan terbuka dan observasi lebih lanjut untuk menggali informasi yang lebih detail dari berbagai aspek dan dimensi yang belum dilaksanakan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Almond P. and Yardley J. (2009). *Essential Skills Clusters for Nurses: Theory for Practice*. UK: Wiley-Blackwell
- Andrews, M.M. (2003). Culturally competent nursing care. dalam M.M. Andrews, J.S. Boyle, dan T.J. Carr (Eds.), *Transcultural concepts in nursing care* (pp. 18-23). Philadelphia, USA: Lippincott Williams dan Wilkins.
- Basuki E. (2008). Komunikasi Antar Petugas Kesehatan – Majalah Kedokteran Indonesia, September 2008, Vol. 58 No. 9. <<http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v6n9p54>>
- Beyers, M., Phillips, C. (1979). *Nursing Management For Patient Care*. USA: little, Brown and Company (INC).
- Canadian Nurses Association (2000). *Cultural diversity: changes and challenges*. The Canadian Nurse, 96, 1-5.
- Cherie A. dan Gebrekidan A. B. (2013). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Imperium.
- Francesca P. Duca (2010). Family Network Support and Mental Health Recovery. RN. *Journal Marital and Family Therapy* January 2010 edition vol 1, 36, no 1, 13-27.
- Gotot D. B. dan Adisasmito W. (2005). Hubungan karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan dan Lingkungan Pekerjaan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunung Jati Cirebon (Jurnal). Jakarta: Makara Kesehatan, Vol. 9 no 1, Juni 2005: 1-8
- Gillies, D.A. (1994). *Nursing management, a system approach*. Third Edition. Philadelphia: WB Saunders.
- Jahromi M. K. dan Ramezani S. (2014). Evaluation of Barriers Contributing in the Demonstration of an Effective Nurse – Patient Communication in Educational Hospitals of Jahrom 2014. *Global Journal of Health Science*, June 2014, Vol. 6 No. 6. <<http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v6n6p54>>
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) (2014). Job stress questionnaire. Diakses tanggal 31 Maret 2015. <<http://www.cdc.gov/niosh/topics/workorg/detail088.html>>
- Sunijatun, (2010). *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta: Penerbit TIM.
- Sunijatun, (2011). *Membudayakan Etika dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Undang-Undang Republik Indonesia (RI) nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan.
- Undang-Undang Republik Indonesia (RI) no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Understanding transcultural nursing (2005). *Nursing*, 35, 14-19. <http://journals.lww.com/nursing/fulltext/2005/01001/Understanding_Transcultural_Nursing_3.aspx>

Tabel 1. Umur Responden Perawat

Variabel	Mean	Median	Minimum	Maksimum	Standar Deviasi
Umur Perawat	28,90	27,00	21	46	5,756
Umur Pasien	33,92	33,00	18	63	11,169

Tabel 2. Karakteristik Responden Perawat dan Responden Pasien

No	Variabel	Perawat		Pasien	
		N	%	N	%
1	Jenis Kelamin				
	1. Laki-laki	6	20,0	21	35
	2. Perempuan	24	80,0	39	65
	Jumlah	30	100	60	100
2	Status Pernikahan				
	Menikah	15	50,0	48	80
	Belum Menikah	15	50,0	12	20
	Jumlah	30	100	60	100
3	Lama Kerja				
	< 6 Bulan	2	6,7	-	-
	6 s.d. 12 Bulan	8	26,7	-	-
	1 s.d. 2 Tahun	8	26,7	-	-
	> 2 Tahun	12	40,0	-	-
Jumlah	30	100	-	-	
4	Pendidikan Responden				
	SPK	2	6,7	-	-
	D3 Keperawatan	18	60,0	-	-
	D4/S1 Keperawatan	10	33,3	-	-
	Tidak Sekolah	-	-	1	1,7
	SD	-	-	6	10,0
	SMP	-	-	3	5,0
	SMA	-	-	25	4,7
	> SMA	-	-	25	4,7
Jumlah	30	100	60	100	
5	Lama Menjadi Pasien RS Harapan Mulia				
	< 6 Bulan	-	-	37	61,7
	6 s.d. 12 Bulan	-	-	11	18,3
	1 s.d. 2 Tahun	-	-	5	8,3
	> 2 Tahun	-	-	7	11,7
	Jumlah	-	-	60	100

Tabel 3. Perbandingan Tiap Item Kuesioner Efektivitas Komunikasi Perawat-Pasien

No	Pertanyaan	Jawaban							
		Tidak Pernah		Kadang-Kadang		Hampir Selalu		Selalu	
		Perawat	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat	Pasien
1	Berbicara dengan ucapan yang jelas dan ringkas	0	31,7	0,7	28,3	33,3	36,7	60	3,3
2	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dalam berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya	3,3	38,3	3,3	31,7	23,3	23,3	70	0,7
3	Mampu mengajak tukar pikiran untuk mengusahakan yang terbaik bagi perawatan pasien	0	30	10	28,3	40	20,7	50	15
4	Ucapan membuat pasien merasa senang dan nyaman	0	30	13,3	38,3	20,7	10,7	60	15
5	Mampu memahami apa yang pasien pikirkan	0	10,7	33,3	35	43,3	33,3	23,3	15
6	Mampu memahami apa yang pasien derita	0	21,7	10	41,7	40,7	21,7	43,3	15

No	Pertanyaan	Jawaban							
		Tidak Pernah		Kadang-Kadang		Hampir Selalu		Selalu	
		Perawat	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat	Pasien	Perawat	Pasien
7	Mampu menjelaskan dengan tepat masalah keperawatan pasien	0	20,7	23,3	35	30,7	28,3	40	10
8	Mampu menjelaskan dengan tepat masalah keperawatan pasien	0,7	40,7	10,7	53,3	43,3	0	33,3	0
9	Mampu mengetahui dengan tepat masalah yang paling menjadi keprihatinan pasien saat ini	0	11,7	20	50,1	53,3	25,3	20,7	13,1
10	Mampu menyakinkan pasien apa yang harus saya lakukan agar keprihatinan pasien dapat berkurang hilang	0	16,7	3,3	28,3	40	40	56,7	15
11	Mampu menjelaskan langkah-langkah konkrit yang dapat dilakukan bersama untuk masalah keperawatan pasien	0	23,3	20	58,3	40	55,3	40	3
12	Mampu mengendalikan keresahan pasien	0	21,7	23,3	41,7	26,7	21,7	50	15
13	Mampu bersikap profesional pada saat memberikan pelayanan kepada pasien	0	20	23,3	30	26,7	38,3	50	11,7
14	Mampu memberikan dukungan atas kesedihan, kekesalan atau bahkan kegembiraan yang pasien rasakan	0	43,3	10	26,7	50	21,7	40	8,3
15	Memberikan kesempatan untuk tanya jawab tentang masalah kesehatan pasien	3,3	16,7	16,7	31,7	20	38,3	60	15,5
16	Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum pasien ketahui/mengerti	0	18,5	15,5	38,5	26,7	30,3	60	15,3
17	Mampu mendengarkan masalah-masalah yang pasien sampaikan dengan penuh perhatian	0	26,7	10	33,3	43,3	38,3	46,7	11,7
18	Mampu menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien	0	35	3,3	31,7	40	25	56,7	8,3
19	Mengajak pasien untuk menentukan tujuan komunikasi keperawatan sesuai kondisi pasien	0	21,6	15,4	40	26,7	11,7	20	6,7
20	Melibatkan pasien dalam memenuhi kebutuhannya terhadap asuhan keperawatan	6,7	25	13,3	41,7	43,3	20	56,7	13,3
21	Tanggap terhadap perasaan pasien dan mengkomunikasikannya kepada pasien	0	28,3	20	45	56,7	15	45,3	11,7

Tabel 4. Variabel Dependen dan Independen

No	Deskripsi	n	%
1	Dependen		
1.1	Efektif	16	63,3
	Tidak efektif	14	46,7
2	Independen		

No	Deskripsi	n	%
2.1	Karakter Perawat (Kuat)	13	43,3
	Karakter Perawat (Sedang)	17	56,7
2.2	Kelelahan Fisik (tidak lelah)	12	40
	Kelelahan Fisik (Lelah)	18	60
2.3	Bahasa (Mampu berbahasa daerah)	11	36,7
	Bahasa (Tidak Mampu Berbahasa Daerah)	19	63,3
2.4	Dukungan Pimpinan (Tinggi)	15	50
	Dukungan Pimpinan (Rendah)	15	50
2.5	Fasilitas (Positif)	19	63,3
	Fasilitas (Negatif)	11	36,7
2.6	Penghargaan (Positif)	8	26,7
	Penghargaan (Negatif)	22	73,3

Tabel 7. Hasil Analisis Efektivitas Komunikasi Perawat dan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Mulia Kabupaten Bekasi Tahun 2015

Variabel	Efektif		Tidak efektif		Total		P-Value	OR CI 95%
	n	%	n	%	n	%		
Karakter Perawat								
Kuat	7	53,8	6	46,2	13	100,0	1,000	1,037
Sedang	9	52,9	8	47,1	17	100,0		
Kelelahan fisik dan Mental								
Tidak lelah	5	41,7	7	58,3	12	100,0	0,457	2,200
Lelah	11	61,1	7	38,9	18	100,0		
Bahasa								
Mampu berbahasa daerah	7	63,6	4	36,4	11	100,0	0,699	0,600
Tidak mampu berbahasa daerah	9	47,4	10	52,6	19	100,0		
Dukungan Pimpinan dan Manajemen RS								
Tinggi	10	66,7	5	33,3	15	100,0	0,272	3,000
Rendah	6	40,0	9	60,0	15	100,0		
Fasilitas RS								
Positif	12	63,2	7	36,8	19	100,0	0,257	3,000
Negatif	4	36,4	7	63,6	11	100,0		