

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum (RSU) Queen Latifa Kulon Progo yang beralamatkan di Jl. Yogyakarta – Wates No. Km 21, Wora Wari, Sukoreno, Kec. Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta, Kode Pos 55664. RSU Queen Latifa Kulon Progo merupakan cabang dari RSU Queen Latifa Yogyakarta, rumah sakit ini merupakan RS tipe D yang memiliki fasilitas pelayanan medis Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam, klinik umum, pelayanan persalinan, klinik spesialis saraf, klinik gigi, klinik konservasi gigi, klinik spesialis obsgyn, klinik spesialis penyakit dalam, klinik spesialis anak, klinik orthopedi dan traumatology, klinik spesialis bedah umum, klinik spesialis mata, klinik spesialis urologi, klinik spesialis kedokteran jiwa, klinik spesialis paru, fisioterapi, imunisasi, khitan center, perawatan dirumah (Home Care), MCU (Medical Check Up), IBS (Insalasi Bedah Center), rawat inap, HCU (Hight Care Unit), NICU (Neonatal Intensive Care Unit) dan PICU (Pediatric Intensive Care unit).

RSU Queen Latifa Kulon Progo mempunyai Visi menjadi Rumah Sakit pilihan utama di Kabupaten Kulon Progo yang memberikan pelayanan paripurna. Misi yang pertama menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang professional, bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien, kedua mengembangkan potensi, kompetensi dan budaya mutu di lingkungan Rumah Sakit, ketiga menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien. Motto RSU Queen Latifa Kulon Progo yaitu Rumah Sakit Keluarga yang Terpercaya.

Pelayanan rawat inap di RSU Queen Latifa Kulon Progo dua bangsal dan tingkatan kelas perawatan, yakni bangsal Paviliun dan Jasmine. Pada ruang perawatan Paviliun terdapat tingkatan kelas, yakni 2 ruang kelas VVIP,

3 ruang kelas VIP, 3 ruang untuk kelas 1 yang terdiri dari 2 bed disetiap kamar, dan 3 ruang untuk kelas 2 yang terdiri dari 3 bed disetiap kamar. Sedangkan ruang perawatan jasmine merupakan ruang perawatan kelas 3 yang terdiri dari 18 bed.

Pasien-pasien yang dirawat inap di RSUD Queen Latifa Kulon Progo kebanyakan ialah pasien-pasien obsgyn yang melakukan persalinan secara *sectio cesarea* (sc) maupun normal, pasien-pasien bedah yang memerlukan tindakan seperti eksisi, hemoroidektomi, debridement dan lain sebagainya. Lalu ada pasien orthopedi yang memerlukan tindakan *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) ataupun *Remove of Inplate* (ROI), pasien urologi yang memerlukan tindakan *Transurethral resection of prostate* (TURP) ataupun *Ureteroscopy* (URS). Pasien-pasien yang dirawat di RSUD Queen Latifa Kulon Progo rata-rata dirawat selama 2-4 hari karena berangsur-angsur membaik. Namun terdapat beberapa pasien yang kurang mendapatkan dukungan oleh keluarga karena tidak ditunggu ketika sedang dirawat, hanya diantar ketika masuk rawat inap lalu ditinggal pulang karena masih memiliki tanggungan pekerjaan yang harus segera diselesaikan dan kembali ketika pasien sudah beristirahat.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dewasa yang sedang dirawat inap di RSUD Queen Latifa Kulon Progo. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, agama dan pendidikan terakhir.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Karakteristik responden pada penelitian disajikan dalam bentuk tabel 4.1:

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Agama, Pendidikan, Pekerjaan. (n=43)

Karakteristik	Jumlah (n)	Frekuensi (%)	Mean±SD
Usia (tahun)	-	-	44.84±17.272
Jenis Kelamin			-

Laki – laki	21	48,8	
Perempuan	22	51,2	
Agama			-
Islam	41	95,3	
Kristen	1	2,3	
Katholik	1	2,3	
Pekerjaan			-
Tidak Bekerja	5	11,6	
Ibu Rumah Tangga	9	20,9	
PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD	7	16,3	
Pegawai Swasta	5	11,6	
Petani/Buruh	8	18,6	
Lainnya (pedagang)	9	20,9	
Pendidikan Terakhir			-
SD	9	20,9	
SMP	8	18,6	
SMA	21	48,8	
D3/S1 (Perguruan Tinggi)	5	11,6	

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa karakteristik usia responden rata-rata usia responden di ruang rawat inap RSUD Queen Latifa Kulon Progo rata-rata berusia 44.84 ± 17.272 tahun. Jenis kelamin responden antara laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda yaitu pada laki-laki sebanyak 21 responden (48.8%). Agama yang dianut oleh responden mayoritas beragama islam sebanyak 41 responden (95.3%). Pekerjaan pada responden mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga dan lainnya (pedagang) sebanyak 9 responden (20.9%). Sementara pendidikan terakhir responden mayoritas berpendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 21 reponden (48.8%).

b. Gambaran Komunikasi Terapeutik

Tabel 4. 2 Gambaran Komunikasi Terapeutik (n=43)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persen (%)
Kurang	9	20,9
Cukup	21	48,8
Baik	7	16,3

Sangat Baik	6	14
Total	43	100

Sumber : Data Primer, 2023

Pada tabel 4.2 Gambaran komunikasi terapeutik didapatkan hasil data terbanyak yaitu komunikasi terapeutik pada kategori cukup sebanyak 21 responden (48,8%).

Tabel 4. 3 Kategori Skor Berdasarkan Aspek Komunikasi Terapeutik

No	Aspek	Mean	Min	Max
1.	Pra interaksi	2,65	1	4
2.	Orientasi	2,31	1	4
3.	Implementasi	2,52	1	4
4.	Terminasi	2,58	1	4

Sumber : Data Primer, 2023

Hasil dari rata-rata berdasarkan 4 aspek komunikasi terapeutik di atas, dapat dilihat bahwa setiap aspek kategori memiliki skor berbeda yaitu: pada tahap pra interaksi dengan nilai 2,56 ; pada tahap orientasi dengan nilai 2,31 ; pada tahap implementasi dengan nilai 2,52, dan pada tahap terminasi dengan nilai 2,58.

c. Gambaran *Psychological Well-Being*

Tabel 4. 4 Gambaran *Psychological Well-Being* (n=43)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persen (%)
Sangat Tinggi	10	23,3
Tinggi	8	18,6
Rendah	24	55,8
Sangat Rendah	1	2,3

Total	43	100
--------------	----	-----

Sumber : Data Primer, 2023

Pada table 4.3 Tabel diatas menampilkan bahwa sebagian besar dari 43 responden yang diteliti Sebagian besar memiliki *Psychological Well-Being* rendah sebanyak 24 responden (55,8%).

Tabel 4. 5 Kategori Skor Berdasarkan Aspek *Psychological Well-Being*

No	Aspek	Mean	Min	Max
1.	<i>Self acceptance</i>	2,76	1	4
2.	<i>Positive relations with other</i>	2,68	1	4
3.	<i>Purpose in life</i>	2,68	1	4
4.	<i>Personal growth</i>	2,78	1	4
5.	<i>Enviromental masery</i>	2,56	1	4
6.	<i>Autonomy</i>	2,56	1	4

Sumber : Data Primer, 2023

Hasil dari rata-rata berdasarkan 6 aspek *psychological well-being* di atas, dapat dilihat dari setiap aspek kategori yaitu : pada tahap *self acceptance* dengan nilai 2,76 ; pada tahap *positive relations with other* dengan nilai 2,2,68 ; pada tahap *purpose in life* dengan nilai 2,68 ; pada tahap *personal growth* dengan nilai 2,78 ; pada tahap *enviromental masery* dengan nilai 2,56 ; pada tahap *autonomy* dengan nilai 2,56.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui korelasi antara kedua variable yang memiliki taksiran berhubungan. Pada penelitian ini variable

dependen adalah komunikasi terapeutik dan variable independen adalah *psychological well-being*. Hasil analisis menggunakan uji *spearman rank* yang disajikan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 6 Hubungan antara Komunikasi Terapeutik dengan *Psychological Well-Being* (n=43)

Komunikasi Terapeutik	<i>Psychological Well-Being</i>										<i>p-value</i>	<i>r-sign</i>
	Sangat Tinggi		Tinggi		Rendah		Sangat Rendah		Total			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Kurang	5	11,6	2	4,7	2	4,7	0	0,0	9	20,9	0,035	0,323*
Cukup	3	7,0	4	9,3	14	32,6	0	0,0	21	48,8		
Baik	0	0,0	2	4,7	4	9,3	1	2,3	7	16,3		
Sangat Baik	2	4,7	0	0,0	4	9,3	0	0,0	6	14,0		
Total	10	18,6	8	18,6	24	55,8	1	2,3	43	100		

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Sumber : Data Primer, 2023

Menurut tabel tersebut, responden yang memiliki komunikasi terapeutik dengan kategori kurang sebagian besar memiliki *psychological well being* dalam kriteria sangat tinggi sebanyak 5 responden (11,6%) dan responden yang memiliki komunikasi terapeutik cukup mayoritas melakukan *psychological well being* dengan kategori rendah sejumlah 14 responden (32,6%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji spearman diketahui bila *p-value* sebesar 0,035 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan *psychological well being*. Nilai uji signifikan diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,323* yang menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi merupakan hubungan kategori lemah karena berkisar antara 0,020 sampai dengan 0,399. Maka dapat disimpulkan bawasannya semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat akan meningkatkan *psychological well-being* pasien rawat inap di RSUD Queen Latifa Kulon Progo.

B. Pembahasan

1. Komunikasi Terapeutik

Hasil penelitian di dapatkan presentase tertinggi pada kategori cukup sebanyak 21 responden (48,8%). Komunikasi terapeutik yang cukup dikarenakan beberapa perawat sudah melakukan tahapan-tahapan dari komunikasi terapeutik dengan baik, namun juga ada beberapa perawat yang kurang mengimplementasikan tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik cukup disebabkan karena perawat tidak memperkenalkan dirinya saat melakukan tindakan ke pasien, perawat tidak menanyakan topik pembicaraan yang merupakan kebutuhan utama kondisi pasien, dan perawat yang tidak membicarakan topik yang sesuai dengan permasalahan pasien. Komunikasi dalam praktik keperawatan, merupakan aspek yang penting untuk membina hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan dan pemulihan pasien (Djala, 2020).

Berdasarkan teknik dan prosedur komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat, komunikasi pada tahap orientasi yang masih sering dilupakan untuk dilakukan sehingga pasien masih merasa asing dengan perawat, akan tetapi perawat sudah memberikan tindakan terhadap responden yang sekaligus sebagai pasien dalam penelitian ini. Keterampilan dari perawat untuk mengolah kata-kata dalam menghadapi pasien dengan perilaku kekerasan berbeda-beda. Perawat dalam penelitian ini dinilai cukup mampu menerapkan komunikasi terapeutik sesuai dengan teori sebelumnya mengenai lima sikap untuk dapat menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi terwujudnya komunikasi terapeutik, antara lain mempertahankan kontak mata, memperlihatkan sikap terbuka, berhadapan, membungkuk ke arah klien, dan tetap rileks (Jatmika, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan (Kristiyaningsih, 2021) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan komunikasi terapeutik cukup sejumlah 50 responden (91%) dari total 55 responden dan penelitian yang dilakukan (Chabibi, 2019) menggambarkan bahwa mayoritas subyek penelitian memiliki kategori tingkat cukup sebanyak 100 responden (61,3%) dengan keseluruhan 163 responden. Komunikasi termasuk ke dalam proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam proses keperawatan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Indarwati, 2013).

Hasil penelitian di dapatkan skor rata-rata pada setiap aspek kategori komunikasi terapeutik yaitu pada tahap pra interaksi dengan nilai 2,56 dimana tahap ini merupakan tahap persiapan yang dilakukan perawat sebelum bertemu dan berkomunikasi dengan pasien, dimana perawat mengevaluasi kemampuan diri dan juga mengecek kembali pada rekam medis tindakan apa yang akan dilakukan (Dewa dkk, 2020). Pada tahap orientasi dengan nilai 2,31 dan berkategori cukup dimana tahapan ini merupakan tahapan pertama bertemu dengan pasien, langkah awal yang perlu dilakukan ialah berkenalan dengan pasien untuk menunjukkan hubungan saling percaya sehingga pasien leluasa untuk memberikan informasi terhadap keluhan-keluhan pasien tidak dilakukan dengan baik oleh perawat (Munith, 2018). Selanjutnya pada tahap implementasi dengan nilai 2,52 yang dimana pada tahapan ini merupakan tahapan kerja dimana perawat melakukan tindakan untuk mengatasi permasalahan yang dirasakan pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Tahapan terakhir yaitu tahap terminasi dengan nilai 2,58 tahap ini merupakan tahap akhir dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik dimana perawat mengakhiri pertemuannya bila proses

keperawatan sudah diselesaikan, namun jika masih ada asuhan keperawatan yang akan dilakukan perawat sebaiknya memberikan informasi dan waktu yang akan dilakukan (Gandana, 2018). Komunikasi suatu aspek penting yang harus dimiliki oleh setiap perawat dalam melaksanakan tindakan atau asuhan keperawatan. Pentingnya dari komunikasi perawat yakni dapat secara aktif mendengarkan dan penuh perhatian, sehingga mampu membantu pasien untuk menyelesaikan masalah yang sedang dialami oleh pasien, serta mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Chabibi, 2019). Komunikasi terapeutik tidak sama dengan komunikasi sosial. Komunikasi sosial tidak memiliki tujuan tertentu dan biasanya pelaksanaan komunikasi ini terjadi begitu saja. Sebaliknya komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan fungsi untuk membantu klien memecahkan masalah, atau mendorong klien untuk melakukan tindakan yang baik bagi penyembuhan serta peningkatan kesehatannya. Untuk itu, pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan serta terstruktur dengan baik. Struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri atas empat tahap, yaitu tahap persiapan atau pra-interaksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi (Achmad, 2019).

Faktor yang memiliki pengaruh terhadap komunikasi dalam pelayanan perawat terhadap pasien antara lain ; persepsi, emosi, nilai, pengetahuan, latar belakang sosial budaya, peran hubungan serta kondisi lingkungan (Yulianti, 2019). Faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap berjalannya komunikasi yang dikatakan efektif. Kebisingan serta kurangnya kebebasan seseorang dapat menimbulkan ketidaknyamanan dalam berkomunikasi. Agar dapat melakukan komunikasi terapeutik perawat perlu menyiapkan lingkungan yang nyaman sebelum berinteraksi dengan pasien (Rahayu, 2023). Hasil komunikasi terapeutik yang pada kategori cukup pada penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti lingkungan yang kurang nyaman dan tidak kondusif yang terjadi di rumah sakit yang mengakibatkan kurang terjalannya privasi dan hubungan komunikasi antar perawat dan pasien untuk

mencapai tujuan, salah satunya dipengaruhi oleh tata letak bed pasien karena di RSUD Queen Latifa Kulon Progo pada rawat inap yang berada di kelas 3 pada 1 ruangan bisa terisi 5-6 pasien yang dimana diwaktu tertentu seperti waktu jam jenguk yang ternyata masih ada asuhan keperawatan yang perlu dilakukan jadi terganggu karena lingkungan yang kurang nyaman dan kurang kondusif. Faktor selanjutnya ialah kurangnya fokus pada pasien disebabkan pada rawat inap terdapat banyak pasien yang perlu diperhatikan, adanya pasien baru yang masuk, pasien yang harus melakukan tindakan operasi, banyaknya tindakan keperawatan, terapi, serta visite dokter yang perlu dijalankan dalam sekali waktu. Dan juga bedanya persentase tindakan dan terapi yang perlu dilakukan pada setiap pasien dan juga faktor beban kerja perawat ketika banyak pasien yang perlu dilakukan tindakan sehingga perawat kurang untuk fokus pada pasien.

Penerapan komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien merupakan kinerja perawat yang penting untuk dikaji dalam rangka peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan. Kajian mengenai komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien dapat memberikan kejelasan tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku dan kinerja perawat khususnya dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik. Menurut Peplau didalam teorinya yaitu keperawatan psikodinamik merupakan kemampuan seseorang perawat dalam memahami tingkah lakunya untuk membantu orang lain, mengidentifikasi kesulitan yang dirasakan serta menerapkan prinsip hubungan manusia pada masalah yang timbul pada semua level pengalaman. Menurut teori ini, Peplau menjelaskan terkait empat fase hubungan perawat dengan pasien, yaitu fase orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi. Keempat fase tersebut saling berkaitan, yang mana disetiap fase diperlukan peran yang berbeda sesuai dengan kebutuhan setiap pasien (Asmadi, 2014).

2. *Psychological Well Being*

Psychological well-being merupakan suatu keadaan individu menerima dirinya apa adanya, mampu membentuk hubungan hangat dengan orang lain, memiliki kemandirian dalam tekanan sosial, mampu mengontrol lingkungan eksternal, memiliki arti hidup serta mampu merealisasikan potensi dirinya secara kontinu. *Psychological well-being* bukan hanya kepuasan hidup dan keseimbangan antara efek positif dan negatif, namun *psychological well-being* melibatkan persepsi keterlibatan dengan tantangan-tantangan selama hidup (Pamintanigtiyas, 2020). Setelah dilaksanakan penelitian, subyek secara umum mempunyai kualitas kehidupan yang berkategori rendah. Pada penelitian ini kualitas kehidupan diukur menggunakan 6 aspek, yaitu kesejahteraan, kesempatan mengembangkan kualitas diri, keamanan, kebanggaan, keterbukaan dan keadilan, kepercayaan dan keramahan (Anggraini, 2020).

Hasil penelitian di dapatkan presentase tertinggi pada kategori rendah sejumlah 24 responden (55,8%). Kualitas kehidupan yang berada dalam kategori rendah ditunjukkan dengan bagaimana pasien dapat menerima diri secara keseluruhan dan mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialami saat sakit, dimana selama menjalani rawat inap pasien tidak memiliki dimensi sikap positif terhadap penerimaan diri sebagai individu yang tidak beraktivitas seperti sebelum menjalani rawat inap karena penyakit yang dialami. Pasien juga kurang bisa mengakui dan menerima diri dan merasa kehidupan yang dijalani memiliki makna positif dan dapat memiliki hubungan hangat dan saling percaya dengan orang lain (Nabila, 2020). Hal tersebut menyebabkan timbulnya permasalahan psikologis yang meliputi kecemasan, stress, ketakutan serta depresi. Masalah psikologis tersebut dapat memicu timbulnya perasaan tertekan, kehilangan minat, perasaan bersalah, harga diri rendah, menurunnya tingkat konsentrasi dan berkurangnya energi serta menimbulkan gangguan makan dan tidur (Nabila, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan (Anggraini, 2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan *psychological well-*

being rendah sejumlah 38 responden (47,5%) dari total 80 responden. Hasil penelitian di dapatkan skor rata-rata pada setiap aspek kategori *psychological well-being* yaitu : pada tahap *self acceptance* dengan nilai 2,76 dimana pasien mampu bersikap pada dirinya, pasien mampu menerima keadaan dirinya mencakup kesadaran dan keterbatasan diri dengan pengalaman ketika sakit dengan pandangan positif seperti butuh istirahat yang lebih pada pasien tersebut sehingga dikehidupan selanjutnya dapat lebih menjaga kesehatan. Selanjutnya pada dimensi *positive relations with other* dengan nilai 2,68 pasien-pasien dirawat inap RSUD Queen Latifa Kulon Progo cukup memiliki hubungan positif dengan orang lain yang baik, hal ini dapat dilihat pada rasa saling percaya yang diberikan pasien dan perawat, sikap perhatian, empati dan juga kasih sayang yang diberikan keluarga pasien terpenuhi. Pada dimensi *purpose in life* atau tujuan hidup didapatkan nilai 2,68 dimana pasien-pasien memiliki tujuan hidup yang jelas dan akan menyusun target-target yang akan dicapai untuk merealisasikan keinginannya ketika pasien sembuh. Dimensi *personal growth* dengan nilai 2,78 dimana pasien memiliki pertumbuhan pribadi yang cukup baik didefinisikan dengan kemampuan individu dalam mengembangkan potensi serta terbuka untuk menerima pengalaman baru yang akan dilalui. Lalu pada dimensi *enviromental masery* dan dimensi *autonomy* memiliki nilai yang sama yaitu sebesar 2,56 dimana pasien-pasien rawat inap RSUD Queen Latifa Kulon Progo ini kurang mampu untuk menciptakan peluang dan mengaktualisasi potensi serta memenuhi kebutuhannya sendiri disebabkan oleh keadaan individu tersebut dalam posisi sakit dan perlunya perawatan, serta adanya keterbatasan diri, sehingga dimensi tersebut tidak terpenuhi dengan baik.

Psychological well-being merupakan suatu keadaan atau kondisi dimana individu merasa kehidupannya bermakna ketika dirinya dapat melakukan penerimaan diri pribadi, penguasaan lingkungan, memiliki hubungan interpersonal yang positif, dapat mengembangkan dirinya, dan memiliki otonomi atas dirinya (Muhadi, 2020). Pada penelitian ini tahapan nilai rata-rata tertinggi ada pada *psychological well being* ada pada *personal*

growth dan *self acceptance*. Dimensi *personal growth* menjelaskan terkait proses mengembangkan diri seiring dengan berjalannya waktu. Penyesuaian diri terhadap perubahan kemampuan, sikap dan kesadaran akan sesuatu yang sebelumnya tidak disadari. Dimensi *self acceptance* yaitu memiliki kemampuan menerima diri sendiri dengan baik. Dimana penerimaan diri secara berbeda-beda disertai dengan keunikan masing-masing (Satiningsih, 2023). *Psychological Well-Being* atau yang biasa disebut (PWB) mewakili fungsi manusia yang optimal. Fungsi tersebut merupakan makna dan tujuan hidup, hubungan yang saling mendukung dan menguntungkan, keterlibatan dan ketertarikan, berkontribusi terhadap kesejahteraan orang lain, kompetensi, penerimaan diri, optimis, dan respek terhadap diri dan orang lain. Kesejahteraan psikologis merupakan kondisi penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*), pertumbuhan pribadi (*personal growth*), memiliki tujuan hidup (*purpose in life*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), dan otonomi (*autonomy*). Kesejahteraan psikologis dapat disebut juga dengan PWB. Kesejahteraan psikologis dapat ditandai dengan diperolehnya kebahagiaan, kepuasan hidup dan tidak adanya gejala-gejala depresi. Seseorang dapat dikatakan memiliki kesejahteraan psikologis ketika dapat berfungsi positif secara psikologis (Sahusilawane, 2017). *Psychological well-being* merupakan pemenuhan melalui aktivitas yang sejalan dengan yang dimiliki individu, seperti pengembangan diri, terlibat dalam kegiatan untuk pemenuhan kepentingan personal, dan kepentingan institusi yang lebih besar. Individu yang memiliki *psychological well-being* tinggi dapat menerima dirinya dengan apa adanya, mandiri, dapat mengontrol lingkungan, memiliki tujuan hidup, dan dapat merealisasikan potensi dirinya secara berkelanjutan. *Psychological well-being* yang dimiliki individu dapat membantu meningkatkan kesehatan mental. Individu cenderung lebih bahagia, ramah, memiliki emosi yang stabil, mudah mengembangkan hubungan positif dengan orang lain, dan mudah beradaptasi dengan lingkungan (Sawitri, 2019).

3. Hubungan antara Komunikasi Terapeutik dengan *Psychological Well-Being*.

Hasil penelitian menggunakan uji *spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan terkait komunikasi terapeutik terhadap *psychological well-being* dengan *p-value* 0,035 ($p < 0,05$). Nilai koefisien korelasi adalah 0,323* yang menggambarkan kekuatan korelasi lemah karena berada di rentang (0,20-0,399). Hasil ini juga menampilkan korelasi positif yaitu semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat maka akan semakin baik pula *psychological well-being* (kesejahteraan psikologi) pasien rawat inap RSUD Queen Latifa Kulon Progo.

Hasil analisis penelitian menggambarkan beberapa kategori bahwa mayoritas komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada kategori cukup ditunjukkan dengan hasil 14 responden (32,6%) membuat *psychological well-being* pasien dalam kategori rendah yang dimana kondisi psikologis ini dipengaruhi oleh perilaku kesehatan pasien. Lalu didapatkan hasil komunikasi terapeutik perawat yang dilakukan pada kategori kurang menimbulkan *psychological well-being* pasien dalam kategori tinggi, dan juga terdapat hasil komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada kategori sangat baik namun *psychological well-being* pasien rendah, hal ini disebabkan kondisi pasien pada tahap kronis. Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Komunikasi melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Komunikasi berjalan karena manusia membutuhkan satu dengan lainnya. Perawat yang memiliki ketrampilan komunikasi terapeutik akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien serta keluarga, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan dan memberikan kepuasan profesional dalam pelayanannya (Putri, 2022). *Psychological well-being* sebagai suatu keadaan dimana orang mempunyai perilaku yang positif terhadap dirinya sendiri serta orang lain, bisa membuat keputusan sendiri serta mengendalikan tingkah lakunya sendiri, bisa menghasilkan serta mengendalikan lingkungan yang cocok dengan

kebutuhannya, mempunyai tujuan hidup, serta membuat hidupnya lebih bermakna dan berupaya mengeksplorasi serta meningkatkan diri (Lubis, 2022). Secara psikologis pasien dengan *psychological well-being* berada kategori rendah dikarenakan pasien-pasien kurang memiliki dimensi sikap positif terhadap penerimaan diri sebagai individu yang tidak dapat menjalani aktivitas seperti sebelum menjalani rawat inap karena penyakit yang dialami, dan pasien masih perlu mendapatkan perhatian lebih karena terdapat indikator lain yang memungkinkan terjadinya *psychological well-being* pasien dalam kategori rendah (Riasti, 2020).

Dalam komunikasi terapeutik perawat diharapkan dapat menerapkan “*helping relationship*” atau disebut hubungan saling membantu, dimana perawat memiliki prinsip dan karakteristik dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, prinsip tersebut antara lain perawat harus mengenal, menilai dan memahami nilai yang dianut oleh dirinya sendiri, berkomunikasi dengan sikap saling menerima, percaya dan saling menghargai, dalam komunikasi yang dilakukan kejujuran dan keterbukaan merupakan dasar dari terciptanya hubungan terapeutik. Perawat harus bisa menciptakan suasana yang bisa membangkitkan motivasi untuk mengubah baik sikap ataupun tingkah laku pasien sehingga bisa memecahkan masalah yang dihadapi pasien, perawat harus bisa menguasai perasaan dirinya secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan dalam kondisi apapun, perawat mampu memahami arti empati sehingga tercipta pelayanan yang terapeutik, sebaliknya jika rasa simpati yang tercipta maka pelayanan tidak bisa dikatakan terapeutik, perawat mampu menjadi role model supaya bisa menunjukkan dan meyakinkan orang lain terkait kesehatan, oleh karena itu sebagai seorang perawat perlu mempertahankan keadaan sehat fisik, mental, sosial serta spiritual (Wulandari, 2021).

Hasil dari dua penelitian ditemukan bahwa terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap motivasi kesembuhan pasien rawat inap menurut (Sambo, 2018) yang digambarkan oleh hasil uji *alternative continuity correction* dengan *p-value* 0,002 ($p < 0,05$) arah korelasi positif dan

penelitian yang dilakukan (Wulandari, 2021) melalui hasil uji *sperman rho* dengan signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) dengan hubungan bersifat positif, serta dari beberapa contoh penelitian tersebut hipotesis yang diajukan dinyatakan diterima. Penelitian yang dilakukan oleh (Hasibuan, 2021) menunjukkan bahwa hasil uji chi-square dengan *p-value* 0,003 ($p < 0,05$) dan penelitian yang dilakukan oleh (Kalidupa, 2021) menunjukkan hasil uji *korelasi spearman rank* dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$), yang dapat disimpulkan bahwa semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat maka motivasi sembuh pasien akan semakin tinggi. Perawat penting menggunakan komunikasi terapeutik yang berguna dalam pelaksanaan keperawatan, sehingga dapat mengetahui apa yang sedang dirasakan dan yang dibutuhkan oleh pasien. Dan dengan komunikasi terapeutik yang ditunjukkan dengan sikap yang hangat, tulus, dan penuh perhatian dapat menimbulkan saling percaya, saling menghargai dan saling menghormati sehingga pasien dapat menerima mutu pelayanan kesehatan dengan penuh pengertian. Pasien akan dapat termotivasi apabila didukung dengan kepercayaan pasien terhadap perawat. Terbinanya hubungan saling percaya (*trust*) merupakan media dalam mengembangkan hubungan antara perawat dan klien maupun keluarga untuk melakukan suatu tindakan penolongan yang nyaman bagi klien. Persepsi yang adekuat antara perawat dan pasien dalam setiap tindakan dalam proses perawatan merupakan salah satu pendorong terjadinya percepatan terapi untuk kesembuhan (Sambo, 2018). Terdapat 3 aspek motivasi kesembuhan yaitu memiliki sikap positif dimana seseorang memiliki kepercayaan dan perencanaan diri yang tinggi serta optimis, berorientasi pada pencapaian yang akan dicapai, kekuatan yang mendorong individu, hal ini yang memiliki pengaruh besar dimana kekuatan timbul karna adanya dorongan dari dalam diri, lingkungan dan keyakinan akan adanya kekuatan yang mendorong untuk mencapai suatu tujuan (Wulandari, 2021).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh sampel tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA