

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat pelayanan kesehatan mental secara resmi mengakui keperawatan kesehatan jiwa sebagai salah satu dari lima inti disiplin kesehatan jiwa. Peran keperawatan profesional berkembang secara kompleks dari elemen historis aslinya. Peran keperawatan kesehatan jiwa mencakup dimensi kompetensi klinis, advokasi pasien-keluarga, tanggung jawab fiskal, kolaborasi antar disiplin, akuntabilitas, dan parameter legal-etik (Stuart, 2006).

Rumah sakit jiwa adalah tempat yang paling tepat dalam penerapan proses keperawatan kesehatan jiwa, dimana perawat dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan secara optimal dan komprehensif. Pasien gangguan jiwa lebih memerlukan pendekatan yang lebih intensif yang dilakukan dengan cara pendekatan melalui komunikasi terapeutik untuk dapat mengetahui permasalahan yang diderita oleh pasien (Nurjannah, 2001).

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Kusnanto, 2003). Keperawatan kesehatan jiwa adalah suatu bidang spesialisasi praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri yang bermanfaat sebagai kiatnya (American Nurses' Association, 2006). Keperawatan jiwa adalah suatu proses interpersonal yang berupaya meningkatkan dan mempertahankan perilaku pasien yang berperan pada fungsi yang terintegrasi (Stuart, 2006).

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Dalam keperawatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan (Purba, 2003). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi antar perawat klien yang bermanfaat untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara keduanya melalui hubungan perawat dan pasien. Mengidentifikasi mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah, dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat (Arwani, 2003).

Hubungan perawat-pasien adalah kompleks. Hal ini dibuktikan dengan terapeutik dalam konteks keperawatan jiwa memiliki efek positif terhadap kesembuhan klien. Elemen

yang mempengaruhi kemampuan perawat untuk terapeutik ada enam hal yaitu kualitas personal, komunikasi fasilitatif, dimensi responsif, dimensi tindakan, kebuntuan terapeutik, dan hasil terapeutik (Stuart dan Sundeen, 2002).

Dalam pelayanan asuhan keperawatan, komunikasi terapeutik memegang peranan penting untuk membantu klien memecahkan masalahnya. Untuk mewujudkan terlaksananya komunikasi terapeutik diperlukan adanya kemampuan dan kesadaran diri yang tinggi dari perawat. Perawat harus mampu menciptakan kondisi yang dapat menimbulkan rasa percaya klien terhadap perawat, klien merasa diperhatikan, diterima, merasa aman dan nyaman, merasa diikutsertakan dalam setiap tindakan yang akan dilakukan untuknya (Purba, 2003).

Interaksi perawat-klien yang terapeutik menjadi suatu kewajiban. Hal ini berkaitan dengan tugas perawat itu sendiri, agar interaksi tersebut memfasilitasi proses penyembuhan klien (Nurjannah, 2001). Komunikasi merupakan salah satu sarana bagi perawat untuk menjadi terapeutik. Interaksi dan komunikasi yang baik antara perawat dan pasien merupakan hal yang mendasar dan dapat menyenangkan bagi pasien. Keterampilan komunikasi sangat diperlukan bagi perawat yang merupakan garis depan pada pelayanan kesehatan.

Tujuan komunikasi terapeutik diantaranya adalah membantu pasien dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan, mengurangi keraguan dan atau membantu dalam mengambil tindakan yang efektif dalam mempertahankan kekuatan egonya, mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri (Mundakir, 2006). Sebaliknya, jika komunikasi terapeutik tidak dilaksanakan akan berakibat pada pasien dimana tidak terjalin hubungan saling percaya sehingga pasien tidak mendapatkan bantuan secara utuh serta kebutuhan dasar selama perawatan tidak terpenuhi.

Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik, tidak hanya akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, tetapi juga mencegah terjadinya masalah ilegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan dan citra rumah sakit (Suryani, 2005).

Dalam hubungan terapeutik perawat-klien, perawat memakai dirinya secara terapeutik dalam membantu klien, perlu mengenal dirinya, termasuk perilaku, perasaan, pikiran dan nilai agar asuhan yang diberikan tetap berkualitas dan menguntungkan klien. Kunci dari perawat kesehatan jiwa dalam melaksanakan setiap tindakan keperawatan adalah dirinya

sendiri. Analisis diri merupakan pedoman bagi perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas (Stuart dan Laraia, 2001).

Keberhasilan proses komunikasi terapeutik sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, dimana Nurjannah (2001) menyatakan bahwa salah satu elemen untuk menjadi terapeutik adalah kualitas personal/pribadi. Oleh karena itu diperlukan kualitas personal yang baik agar komunikasi terapeutik tercapai sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan klien.

Perangkat pembantu utama yang dapat digunakan oleh perawat jiwa dalam praktek adalah dirinya. Analisis diri merupakan suatu aspek penting pada asuhan keperawatan yang terapeutik. Kualitas personal dibutuhkan oleh perawat yang berkeinginan memberi asuhan terapeutik. Kualitas personal merupakan suatu karakteristik yang harus dimiliki seorang perawat untuk dapat menjadi terapeutik (Stuart, 2006).

Hasil penelitian Saptomo tahun 2006 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna dengan tingkat korelasi sedang antara tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik perawat dengan pelaksanaan interaksi perawat dengan pasien di IRNA III Wijaya Kusuma RS Dr. Sardjito Yogyakarta. Hasil penelitian Erlina pada tahun 2006 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik. Sementara hasil penelitian Husnainah pada tahun 2001 menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara karakteristik dan pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dengan pelaksanaannya dalam asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Karawang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 Juni 2012 kepada sepuluh perawat di ruang Nakula, Arimbi, Sadewa, Shinta, dan Srikandi dengan melakukan observasi terhadap kualitas personal perawat yang terdiri dari kesadaran diri, klarifikasi nilai, eksplorasi perasaan, model peran, altruisme, dan etik dan tanggung jawab, diperoleh hasil bahwa 50% perawat kurang membuka diri terhadap pasien sehingga kurang terjalin rasa saling percaya sehingga pasien tampak tertutup dan diam saat diajak berkomunikasi serta susah untuk diajak bekerja sama. Dalam hal klarifikasi nilai, 40% perawat terkadang kurang mengendalikan perasaan mereka saat menghadapi perilaku klien yang bertentangan dengan perawat. Dalam hal eksplorasi perasaan perawat kurang mengeksplorasi perasaannya sehingga kurang responsif terhadap apa yang pasien rasakan. Sejumlah 40% kurang memiliki rasa altruisme hal ini ditunjukkan dengan perawat kurang memiliki waktu untuk berinteraksi dengan pasien dikarenakan masih banyak pekerjaan lain yang perlu diselesaikan. Disamping itu 70% perawat telah melakukan model peran yang baik

bagi klien dengan memberikan contoh perilaku yang baik bagi pasien. Sejumlah 50% perawat telah melaksanakan etik dan tanggung jawab sebagai perawat dengan baik.

Selain itu peneliti melakukan wawancara dengan 10 perawat diatas dan diperoleh hasil bahwa 80% perawat mengatakan tahu bahwa modal utama dalam menghadapi pasien dengan gangguan jiwa adalah dengan menggunakan komunikasi terapeutik yang baik. Menurut mereka komunikasi terapeutik sangat penting sebagai sarana penyembuhan bagi pasien karena dengan komunikasi terapeutik perawat dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien sehingga perawat akan mengetahui apa yang menjadi permasalahan dan kebutuhan klien. Tetapi dalam implementasinya mereka mengatakan bahwa dalam pelaksanaannya komunikasi terapeutik masih kurang maksimal. Hal ini disebabkan karena perawat masih memiliki beban pekerjaan yang lain sehingga tidak dapat melayani pasien secara penuh.

Peneliti juga melakukan observasi terhadap kemampuan komunikasi terapeutik dan diperoleh hasil bahwa komunikasi terapeutik telah dilaksanakan dalam melakukan tindakan keperawatan tetapi frekuensi pelaksanaannya masih kurang. Dalam melakukan komunikasi terapeutik sering tidak berurutan sesuai tahapan komunikasi terapeutik secara utuh. Disamping itu perawat sering mengabaikan fase orientasi dan terminasi, mereka lebih berfokus pada fase kerja. Fase orientasi tidak dilakukan dengan baik karena perawat sering tidak memberikan salam dan menjelaskan tujuan dari kegiatan yang akan dilakukan kepada pasien. Untuk fase terminasi perawat terkadang tidak melakukan kontrak waktu kembali selanjutnya dengan pasien. Hal ini dikarenakan perawat menganggap bahwa mereka sudah sering kontak dengan pasien khususnya dengan pasien lama sehingga dirasakan sudah mengenalnya dengan baik.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui permasalahan “Hubungan Kualitas Personal dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disusun, maka peneliti menentukan rumusan masalah penelitian yaitu : bagaimana hubungan kualitas personal dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan kualitas personal dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit jiwa Ghrasia Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui kualitas personal perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Ghrasia
- b. Diketahui kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik dengan klien di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Ghrasia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan ilmu kesehatan jiwa dan keperawatan jiwa, terutama mengenai kualitas personal dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat sehingga dapat memberikan manfaat dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Untuk mengetahui kualitas personal dalam diri perawat dan kemampuan komunikasi terapeutik perawat dengan klien, dengan demikian diharapkan perawat menjadi lebih profesional dalam menjalankan asuhan keperawatan sehingga dapat tercapainya kepuasan dalam bekerja.

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan dalam proses belajar mengajar, terutama mengenai kualitas personal dan kemampuan komunikasi terapeutik yang harus dimiliki oleh mahasiswa.

c. Bagi institusi rumah sakit

Sebagai bahan masukan yang dapat digunakan untuk rencana perbaikan pelaksanaan/penerapan kualitas personal terhadap kemampuan komunikasi terapeutik perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan serta diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan atau acuan untuk melaksanakan penelitian selanjutnya tentang kualitas personal dan kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik dengan klien.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Saptomo (2006) dengan judul “ Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dengan pelaksanaan interaksi perawat klien di IRNA III Wijaya Kusuma RS Dr. Sardjito Yogyakarta”.

Jenis Penelitian ini adalah analitik korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna dengan tingkat korelasi sedang antara tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik perawat dengan pelaksanaan interaksi perawat dengan pasien di IRNA III Wijaya Kusuma RS Dr. Sardjito Yogyakarta.

Persamaan dengan penelitian ini adalah salah satu variabelnya merupakan variabel dari peneliti yang ingin peneliti lakukan yaitu komunikasi terapeutik. Selain itu desain penelitian pada penelitian yang digunakan adalah sama yaitu dengan metode *cross sectional*. Adapun perbedaannya adalah pada variabel. Peneliti menggunakan variabel bebas kualitas personal, sedangkan penelitian Himawan menggunakan variabel bebas tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik. Selain itu pada penelitian ini variabel tergantungnya adalah kemampuan komunikasi terapeutik perawat, sedangkan pada penelitian Himawan variabel bergantungnya adalah pelaksanaan interaksi perawat klien. Perbedaan lain terletak juga pada waktu dan tempat penelitian.

2. Erlina (2006) dengan judul “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Kemampuan Perawat dalam Komunikasi Terapeutik pada Anak usia Prasekolah di Ruang Anak INSKA RSUP DR. Sardjito Yogyakarta”. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui bagaimanakah hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah. Metode yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dan rancangan penelitian adalah *cross-sectional*.

Penelitian tersebut menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar observasi dan kuesioner dengan subjek penelitian sebanyak 20 perawat. Persamaan dengan penelitian yang peneliti lakukan terletak pada jenis penelitian yaitu kuantitatif dan rancangan yang digunakan adalah *cross-sectional*. Selain itu persamaan juga terdapat pada jumlah variabel yang digunakan yaitu terdiri dari dua variabel. Hasil penelitian ini mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap perawat dengan kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah di ruang INSKA DR. Sardjito Yogyakarta.

Perbedaan penelitian Erlina dengan penelitian yang peneliti lakukan terletak pada variabel bebas yang digunakan, pada penelitian Erlina variabel bebasnya adalah tingkat

pengetahuan dan sikap perawat, sedangkan pada penelitian yang peneliti lakukan adalah kualitas personal. Selain itu perbedaan juga terdapat pada populasi, tempat dan waktu pelaksanaan penelitian.

3. Sumarno (2003) melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi DIY”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik perawat di RSJ Daerah Propinsi DIY.

Pada penelitian Sumarno sampel yang digunakan adalah seluruh perawat yang bekerja di pelayanan klinis dan memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan tingkat pendidikan perawat minimal adalah diploma III keperawatan yang berjumlah 32 orang. Jenis penelitian yang digunakan adalah *non eksperimental* dengan pendekatan *cross sectional* dengan instrumen berupa *check list* dan observasi.

Persamaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah subjek penelitian yang digunakan yaitu perawat RSJ Ghrasia. Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan terletak pada fokus utamanya adalah tingkat kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik, sedangkan pada penelitian ini adalah kualitas personal perawat terhadap kemampuan komunikasi terapeutik. Variabel yang digunakan pada penelitian Sumarno adalah menggunakan variabel tunggal sedangkan penelitian yang peneliti lakukan menggunakan dua variabel yaitu kualitas personal dan kemampuan komunikasi terapeutik perawat. Selain itu perbedaan juga terdapat pada waktu pelaksanaan penelitian.

4. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Suryono (2001) dengan judul “Pelaksanaan Tahap-Tahap Komunikasi Terapeutik pada Interaksi Pertama Perawat Klien di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dati II Bantul Yogyakarta”. Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah perawat dengan masa kerja satu tahun dan dengan latar belakang pendidikan Diploma III keperawatan, Dengan melakukan observasi langsung pada saat interaksi pertama perawat-klien. Hasil dari penelitian ini mengatakan bahwa perawat ruang rawat inap RSUD Bantul dalam melakukan komunikasi terapeutik masih berdasarkan kebiasaan atau rutinitas sehari-hari dan belum sepenuhnya dilandasi dengan penggunaan tahap-tahap komunikasi terapeutik secara runtut dan benar. Pengumpulan data Dilakukan dengan malukukah observasi. Penelitian Suryono menggunakan jenis penelitian kualitatif.

Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada penelitian Suryono menggunakan variabel tunggal yaitu pelaksanaan tahap-tahap komunikasi terapeutik pada interaksi pertama perawat klien, sedangkan penelitian yang peneliti lakukan menggunakan

dua variabel yaitu kualitas personal dan kemampuan komunikasi terapeutik perawat. Selain itu perbedaan terletak pada populasi waktu dan tempat penelitian.

5. Husnainah (2001) yang berjudul “ Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Dengan Pelaksanaanya Dalam Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Karawang”. Metode penelitian yang dilakukan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah variabel yang digunakan adalah 2 (dua) variabel.

Perbedaan penelitian yang dilakukan penulis dengan penelitian ini adalah pada fokus utama penelitian yaitu pada penelitian ini fokus utamanya adalah kualitas personal dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat, sedangkan pada penelitian ini fokus utamanya adalah karakteristik dan pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dengan pelaksanaannya dalam asuhan keperawatan. Selain itu perbedaan terletak pada waktu dan tempat penelitian.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA