

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dasar keperawatan adalah proses *caring* yang diberikan oleh perawat kepada klien. Salah satu cara memberikan *caring* yang tepat adalah komunikasi yang efektif. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang efektif yang memiliki banyak keuntungan (Halloran, 2007). Esensi dari komunikasi terapeutik pada keperawatan jiwa adalah dapat meningkatkan *skill professional* pemberi layanan yaitu perawat serta dapat meningkatkan kemampuan adaptasi yang didapat dari perilaku yang menghadirkan diri sebagai subjek yang objektif, perilaku yang dapat memberikan sudut pandang dan pendekatan yang berbeda pada pasien dengan gangguan jiwa serta memiliki respek dan tindakan yang positif, dimana hal tersebut merupakan inti dari interaksi antara perawat dan klien (Halloran, 2007).

Komunikasi terapeutik dapat dipengaruhi oleh faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal yang dimaksud adalah faktor yang ada dalam diri perawat itu sendiri seperti pengetahuan, persepsi dan emosi terhadap komunikasi, sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar individu itu sendiri seperti lingkungan kerja, peran hubungan antara komunikator, dan kondisi tempat komunikasi berlangsung, disamping itu komunikasi terapeutik juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik perawat itu sendiri seperti pendidikan dan usia. Berdasarkan beberapa penelitian, faktor eksternal terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kelelahan mental yang akan berdampak pada

komunikasi terapeutik itu sendiri (Fuente *et al.*, 2014; Vargas *et al.*, 2013; Bogaert *et al.*, 2013). Faktor tersebut akan mempengaruhi isi pesan dan cara bagaimana pesan itu disampaikan. Namun sangat penting untuk mengetahui faktor internal karena penilaian individu terhadap faktor eksternal yang dialami sangat bergantung pada bagaimana faktor internalnya, dengan kata lain, sangat penting mengapa seseorang lebih rentan mengalami gangguan berhubungan terapeutik dibandingkan orang lain (Madathil, Heck & Schulberg, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian Hsieh dan Wang (2012) yang menunjukkan hasil bahwa faktor internal memiliki signifikansi yang lebih tinggi daripada faktor eksternal dalam menentukan resiko seseorang untuk mengalami gangguan, sehingga pemahaman terhadap faktor-faktor ini akan membantu perawat untuk mengetahui alasan klien jika memiliki kesulitan berkomunikasi dan strategi yang dibutuhkan untuk membantu klien (Potter & Perry, 2005).

Perawat merupakan tenaga kesehatan utama di rumah sakit dan memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan kepada pasien. Pasien yang datang di *Intensive Psychiatric Care Unit* (IPCU) umumnya menunjukkan berbagai gejala masalah perilaku, seperti perilaku kekerasan, kecenderungan mencederai orang lain, agitasi, dan percobaan bunuh diri. Kondisi pasien yang demikian menuntut perawat untuk melakukan observasi ketat selama 24 jam (Winkler *et al.*, 2010) serta selalu menghadirkan dirinya dalam konteks terapeutik melalui interaksi komunikasi dengan pasien (Stuart & Laraia, 2013). Rutinitas, keadaan pasien yang dihadapi dan stress beban kerja tersebut dapat menjadikan stressor tersendiri bagi perawat (Wang *et al.*, 2014; Yang, Meredith & Khan, 2015), sehingga akan mempengaruhi komunikasi terapeutik perawat yang mengakibatkan perawat cenderung emosi sehingga mudah terpancing dengan

kondisi pasien; marah, membentak dan tidak terapeutik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Acker (2012) terhadap 460 perawat jiwa di Amerika Serikat bahwa 56% diantaranya mengalami kelelahan emosi, dan 73% mengalami stress pada level sedang, dimana kelelahan mental umumnya akan mengalami masalah emosional, dan masalah persepsi sehingga akan berpengaruh terhadap komunikasi terapeutik perawat dengan pasien (Fuente *et al.*, 2014).

Fenomena yang terjadi adalah minimnya perawat yang melakukan komunikasi terapeutik, dimana pada tahun 2002 tindakan komunikasi terapeutik hanya mencapai 19,2%, (Gusnilawati, 2012). Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Hammer (2014) dalam penelitiannya bahwa masih rendahnya perawat jiwa yang menggunakan komunikasi terapeutik sebagai sarana komunikasi serta menggali informasi dengan pasien jiwa. Penelitian lain terkait dengan komunikasi terapeutik juga dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondhohutomo Semarang tahun 2008, dimana dalam penelitian tersebut didapati hasil perawat yang mempunyai komunikasi interpersonal tinggi sebanyak 56%, sedangkan perawat yang mempunyai komunikasi interpersonal rendah sebanyak 44%, hal ini membuktikan bahwa komunikasi terapeutik yang rendah bisa dikarenakan perawat tidak memahami fungsi dari komunikasi terapeutik tersebut (Kamaldeep, 2015).

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa masih banyak perawat yang memiliki kecerdasan emosi kurang, hal tersebut tentu akan berbanding lurus dengan kurangnya kemampuan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien, sehingga memerlukan perhatian khusus terhadap emosi perawat (George,2012). Seorang perawat yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi mempunyai potensi untuk mengetahui dan menangani perasaannya sendiri dengan baik

serta mampu membaca dan menghadapi perasaan orang lain dengan baik (Karimi, 2013). Penelitian yang dilakukan Karimi (2013) juga memberikan hasil yang sama yaitu bahwa kecerdasan emosional memiliki efek terhadap kinerja dan tingkat stress pada perawat, hal ini dikarenakan dengan tingkat emosional yang baik maka perawat mampu mengambil sikap dan mengambil keputusan dengan baik pula.

Kecerdasan emosional merupakan faktor yang dapat ditingkatkan dengan menambah pengetahuan serta ilmu baru yang digunakan untuk menunjang *caring* yang diberikan perawat. Snowden *et al.*, (2015) menjelaskan bahwa kecerdasan emosional terdiri dari tiga aspek yaitu kemampuan untuk memonitor perasaan diri sendiri dan orang lain, kemampuan membedakan permasalahan pada setiap klien dan menggunakan informasi untuk bisa membimbing dan bertindak sesuai dengan kondisi pasien, dari hasil penelitian Snowden di atas maka jelas bahwa pengetahuan perlu diberikan agar segala aspek tindakan yang dilakukan perawat dapat berjalan dengan baik dan memiliki aspek legal yang jelas. Namun meningkatkan pengetahuan juga memiliki nilai kontradiktif, dimana hal ini berhubungan dengan kemampuan dari perawat menerima ilmu baru. Usia, pengalaman sebelumnya serta persepsi perawat juga berpengaruh terhadap kemampuan perawat dalam menyerap ilmu baru (Snowden *et al.*, 2015).

Pelaksanaan komunikasi terapeutik, persepsi perawat juga merupakan aspek yang harus diperhatikan. Karena persepsi perawat yang baik maka kemampuan untuk menyerap pengetahuan (*Knowledge*), serta melakukan tindakan komunikasi terapeutik (*Skill*) juga akan terpengaruh. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vesterinen *et al.*, (2013) dimana persepsi manager keperawatan mempengaruhi *knowledge* dan *skill*. Perawat yang

memiliki persepsi yang bagus memiliki kemampuan refleks yang baik, kemampuan pemahaman yang baik serta kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan apa yang dibutuhkan oleh klien.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti di Ruang IPCU Camar RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Kabupaten Malang pada bulan Agustus 2016, sebagian besar alasan utama pasien dirawat di ruangan ini adalah memiliki indikasi perilaku kekerasan, kecenderungan mencederai orang lain, agitasi, dan percobaan bunuh diri. Kondisi pasien yang demikian menjadikan perawat memiliki beban yang lebih berat dibandingkan dengan perawat di ruang perawatan yang lain. Perawat dituntut terlibat secara aktif dalam melakukan penanganan pasien dengan kondisi krisis meliputi tindakan pengekangan (*restrain*), pemberian obat dan pemberian psikoterapi. Pengetahuan, persepsi dan emosi perawat merupakan hal yang penting tetapi belum ada data resmi mengenai faktor-faktor tersebut.

Hasil wawancara dengan 3 orang perawat di ruangan tersebut menunjukkan bahwa 2 dari 3 perawat yang menangani pasien jiwa, dikatakan kadang sering membentak kepada pasien karena tidak bisa diinterupsi dengan kata-kata halus, kadang juga kurang berempati ditandai dengan kurang peduli terhadap keadaan pasien. Hal tersebut selain menandakan kurangnya perhatian terhadap pengetahuan, persepsi dan kecerdasan emosi perawat juga menandakan komunikasi terapeutik yang kurang baik. Dalam hal pelaksanaan teknik komunikasi terapeutik sendiri juga belum mendapat perhatian khusus baik bagi perawat maupun institusi, padahal komunikasi terapeutik dapat membantu pasien dengan gangguan jiwa memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan sebagai dasar tindakan guna mengubah situasi yang ada, serta dapat

mengurangi keraguan, membantu dilakukannya tindakan yang efektif, memperlancar interaksi kedua pihak secara profesional dan proporsional.

Berdasarkan fenomena tersebut di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Pengetahuan, Persepsi, Kecerdasan Emosi, Usia dan Pendidikan Perawat yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di ICU RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan, persepsi, kecerdasan emosi, usia dan pendidikan perawat dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik Perawat di ICU RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor internal yang berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ICU RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ICU RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
2. Menganalisis hubungan persepsi terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ICU RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

3. Menganalisis hubungan kecerdasan emosi terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di IPCU RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
4. Menganalisis hubungan usia terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di IPCU RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
5. Menganalisis hubungan pendidikan terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di IPCU RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
6. Menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di IPCU RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

1.4 Manfaat Penelian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya, khususnya di bidang keperawatan jiwa, bagi instansi terkait dan bagi peneliti untuk dapat melanjutkan kajian tentang analisa faktor pengetahuan, persepsi, kecerdasan emosi, usia dan pendidikan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di IPCU RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dan menjadi arahan tentang pentingnya pengetahuan, persepsi, kecerdasan emosi, usia dan pendidikan terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik sehingga mampu meningkatkan kemampuan perawat jiwa. Hal yang diharapkan perawat jiwa

mampu mengembangkan dan meningkatkan komunikasi terapeutik sesuai dengan kemampuan dan potensi yang dimilikinya.