



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PENERAPAN  
KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT PADA  
PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JiWA  
Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA**

**SKRIPSI**

**EVI CHRISTINA BERU SITEPU  
NPM : 1006823236**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA  
DEPOK  
JUNI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PENERAPAN  
KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT PADA  
PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JiWA  
Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana  
keperawatan**

**EVI CHRISTINA BERU SITEPU  
NPM : 1006823236**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM EKSTENSI 2010  
DEPOK  
JUNI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : **EVI CHRISTINA BERU SITEPU**

NPM : **1006823236**

Tanda tangan :



Tanggal : **25 Juni 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : EVI CHRISTINA BERU SITEPU

NPM : 1006823236

Judul Skripsi : Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Komunikasi  
Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien Di Ruang Rawat  
Inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Mustikasari, S.Kp., MARS

 )

Penguji : Ice Yulia Wardani, S.Kp, M.Kep. Sp.J (

 )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 25 Juni 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus, karena atas berkat dan kasih karunia-NYA, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, MA, Ph.D., selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Ibu Kuntarti, S.Kp., M.Biomed., selaku koordinator mata ajar Tugas Akhir;
3. Ibu Mustikasari, S.Kp., MARS., selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran untuk mengarahkan dan memberi motivasi pada saya dalam penyusunan skripsi ini;
4. Bapak Agung Waluyo, S.Kp, M.Sc, Ph.D., selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan yang telah menanamkan kecintaan saya pada riset;
5. Pihak manajemen dan teman-teman perawat di RSJ, Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dan yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini;
6. Keluargaku tercinta: Bapak, Mom, adikku Bina dan Amy, yang telah banyak memberikan bantuan, dukungan dan doa;
7. Teman-teman komsel Bekasi timur (laskar doa) dan sahabat terkasihku, Charles S. terimakasih karena selalu mendukung dan memberi inspirasi;
8. Sahabat- sahabat di Ekstensi 2010 yang begitu kreatif dan cerdas (sudah diakui oleh seluruh dunia.... dunia ekstensi 2010) yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini;

Akhir kata, saya berharap Tuhan yang maha baik berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi menjadi awal untuk dilakukannya penelitian yang hasilnya akan membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan.

Depok, 25 Juni 2012

Penulis

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

---

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

Nama : EVI CHRISTINA BERU SITEPU  
NPM : 1006823236  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : “Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 19 Juni 2012

Yang menyatakan



(Evi Christina Beru Sitepu)

v

## ABSTRAK

Nama : Evi Christina Beru Sitepu  
Program Studi : Program Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Judul : Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Komunikasi  
Terapeutik oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap  
Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan potong lintang/ *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara motivasi perawat secara keseluruhan dan motivasi ekstrinsik dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Pihak manajemen rumah sakit dan bidang keperawatan perlu membuat kebijakan untuk meningkatkan motivasi perawat dengan mengadakan supervisi, menerapkan sistem *reward and punishment* untuk meningkatkan motivasi ekstrinsik dan evaluasi perindividu perawat untuk meningkatkan motivasi intrinsik.

Kata kunci:

Motivasi, motivasi intrinsik, motivasi ekstrinsik, penerapan komunikasi terapeutik

## ABSTRACT

Name : Evi Christina Beru Sitepu  
Study Program : Bachelor Degree Of Nursing Faculty Of Nursing  
University Of Indonesia.  
Title : The relationship between motivation and application of  
therapeutic communication by nurses on patients in  
Dr. Soeharto Heerdjan mental hospital, Jakarta.

This study aims to identify the relationship between motivation and application of therapeutic communication by nurses on patients in Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta mental hospital. This study used descriptive correlative with cross-sectional design. The results showed there was a relationship between overall motivation of nurses and extrinsic motivation with the application of therapeutic communication by nurses on patients in Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta mental hospital. The hospital management and nursing division need to develop policies to improve the motivation of nurses by supervision, to implement the reward and punishment system to increase extrinsic motivation, and individual evaluation among nurses to increase intrinsic motivation.

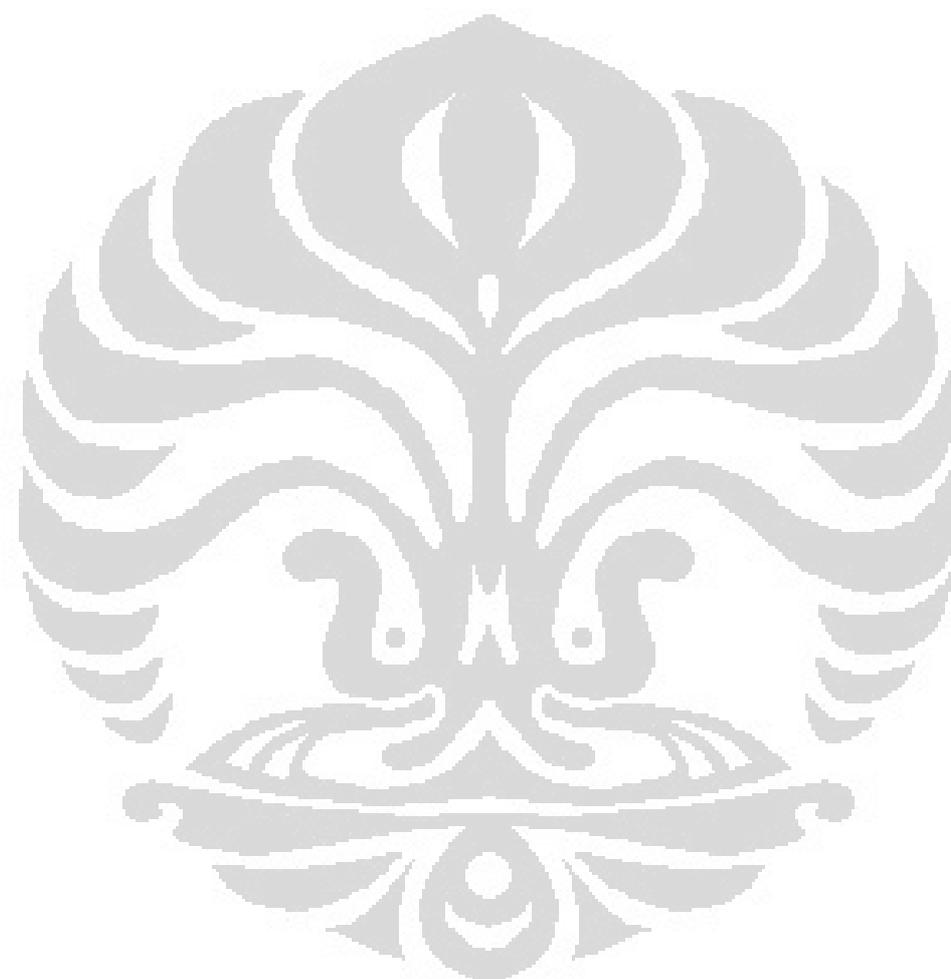
Keywords: Motivation, intrinsic motivation, extrinsic motivation, application of therapeutic communication

## DAFTAR ISI

|   |           |
|---|-----------|
| HALAMAN JUDUL .....                                       | i         |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....                     | ii        |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                                  | iii       |
| KATA PENGANTAR .....                                      | iv        |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....           | v         |
| ABSTRAK .....   | vi        |
| DAFTAR ISI .....  | vii       |
| DAFTAR SKEMA .....  | ix        |
| DAFTAR TABEL .....  | x         |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                     | xi        |
| <b>1. PENDAHULUAN .....</b>                               | <b>1</b>  |
| 1.1 Latar Belakang Masalah .....                          | 1         |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                 | 5         |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                               | 6         |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                              | 7         |
| <b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                          | <b>9</b>  |
| 2.1 Konsep Motivasi .....                                 | 9         |
| 2.1.1 Pengertian Motivasi .....                           | 10        |
| 2.1.2 Teori Motivasi.....                                 | 10        |
| 2.1.3 Motivasi dan Perilaku Kerja .....                   | 14        |
| 2.2 Komunikasi .....                                      | 20        |
| 2.3 Komunikasi terapeutik .....                           | 21        |
| 2.3.1 Tujuan Komunikasi Terapeutik .....                  | 23        |
| 2.3.2 Prinsip- Prinsip Komunikasi Terapeutik .....        | 24        |
| 2.3.3 Sikap Perawat Dalam Komunikasi Terapeutik .....     | 25        |
| 2.3.4 Teknik Dalam Komunikasi Terapeutik .....            | 26        |
| 2.3.5 Fase Dalam Komunikasi Terapeutik .....              | 29        |
| 2.3.6 Kendala Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik ..... | 30        |
| 2.4 Kerangka Teori .....                                  | 32        |
| <b>3. KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>                | <b>34</b> |
| 3.1 Kerangka Konsep .....                                 | 34        |
| 3.2 Hipotesis penelitian .....                            | 36        |
| 3.3 Definisi Operasional .....                            | 37        |
| <b>4. METODE PENELITIAN .....</b>                         | <b>40</b> |
| 4.1 Desain Penelitian .....                               | 40        |
| 4.2 Populasi dan Sampel .....                             | 40        |
| 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....                     | 42        |
| 4.4 Etika Penelitian .....                                | 43        |
| 4.5 Alat Pengumpulan Data .....                           | 45        |

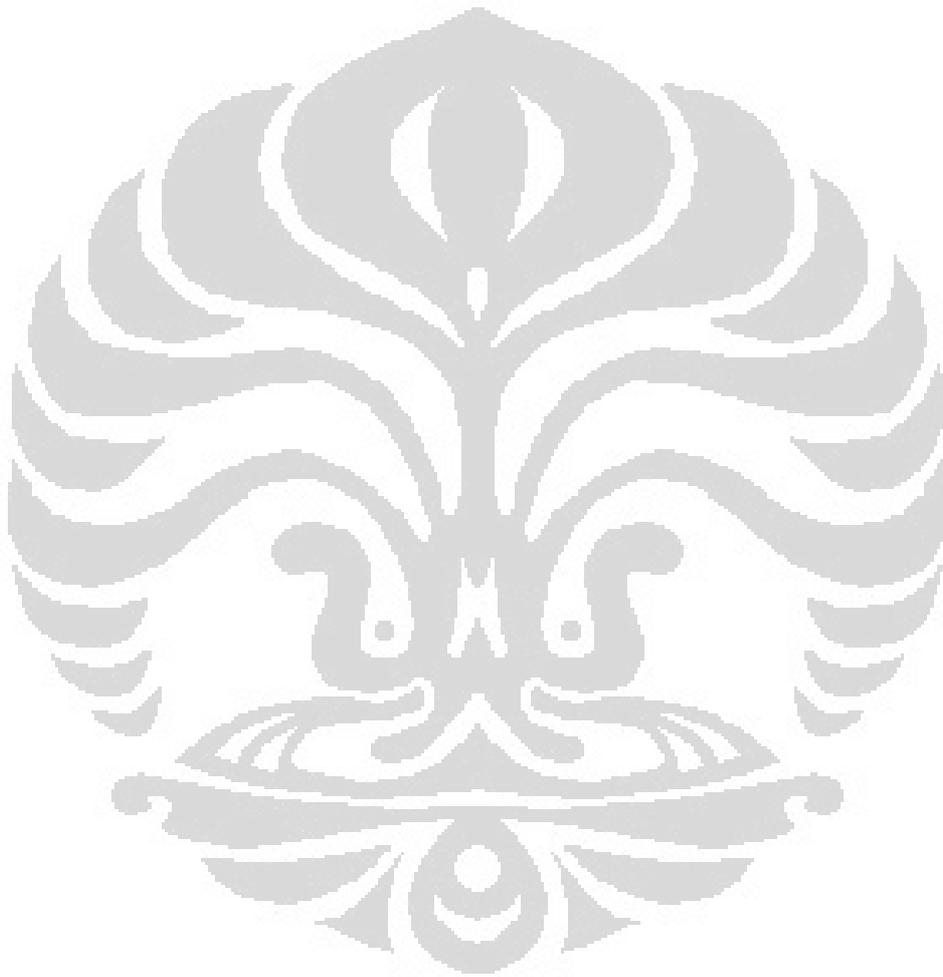
|  |           |
|--|-----------|
| 4.6 Uji Validitas dan Reabilitas ..... | 47        |
| 4.7 Prosedur Pengumpulan Data .....    | 51        |
| 4.8 Pengolahan dan Analisis Data ..... | 52        |
| <b>5. HASIL PENELITIAN .....</b>       | <b>56</b> |
| <b>6. PEMBAHASAN.....</b>              | <b>69</b> |
| <b>7. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>   | <b>81</b> |

## **DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR SKEMA

|   |    |
|---|----|
| Skema 2.1 Kerangka teori.....             | 33 |
| Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian..... | 35 |



## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabel 3.1</b> Defenisi Operasional.....   | 37 |
| <b>Tabel 4.1</b> Distribusi jumlah perawat di RSJH .....   | 42 |
| <b>Tabel 4.2</b> Jadwal kegiatan penelitian .....  | 43 |
| <b>Tabel 4.4</b> hasil uji validitas dan reliabilitas .....  | 49 |
| <b>Tabel 4.5</b> Analisa univariat.....  | 53 |
| <b>Tabel 4.6</b> Analisa Bivariat .....  | 55 |
| <b>Tabel 5.1</b> Distribusi responden menurut tingkat motivasi pada bulan Mei 2012.....  | 56 |
| <b>Tabel 5.2</b> Distribusi Responden Menurut Tingkat Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Diruang Rawat Inap RSJSH Bulan Mei 2012 .....  | 57 |
| <b>Tabel 5.3</b> Distribusi Responden Menurut Usia dan Lama Bekerja pada Bulan Mei 2012 .....  | 59 |
| <b>Tabel 5.4</b> Distribusi Responden Menurut Karakteristik Jenis Kelamin Dan Tingkat Pendidikan di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2012 .....   | 60 |
| <b>Tabel 5.5</b> Distribusi Responden Menurut Tingkat Motivasi dan Penerapan Komunikasi Terapeutik Responden Pada Pasien Diruang Rawat Inap RSJSH .....  | 62 |
| <b>Tabel 5.6</b> Distribusi Responden Menurut Tingkat Motivasi Intrinsik dan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Diruang Rawat Inap RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2012 .....            | 62 |
| <b>Tabel 5.7</b> Distribusi Responden Menurut Tingkat Motivasi Ekstrinsik dan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Diruang Rawat Inap RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2012 .....           | 64 |
| <b>Tabel 5.8</b> Distribusi Rata- Rata Usia Perawat Pelaksana Menurut Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Pasien Diruang Rawat Inap RSJ. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2012 .....                       | 66 |
| <b>Tabel 5.9</b> Tabel 5.9 Distribusi Rata- Rata Lama Bekerja Perawat Pelaksana Menurut Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Diruang Rawat Inap RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2012 ..... | 66 |
| <b>Tabel 5.10</b> Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin dan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2012 .....                       | 67 |
| <b>Tabel 5.11</b> Distribusi Tingkat Pendidikan dan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat pada Pasien Diruang Rawat Inap RSJ.Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta .....                                    | 68 |

## DAFTAR LAMPIRAN

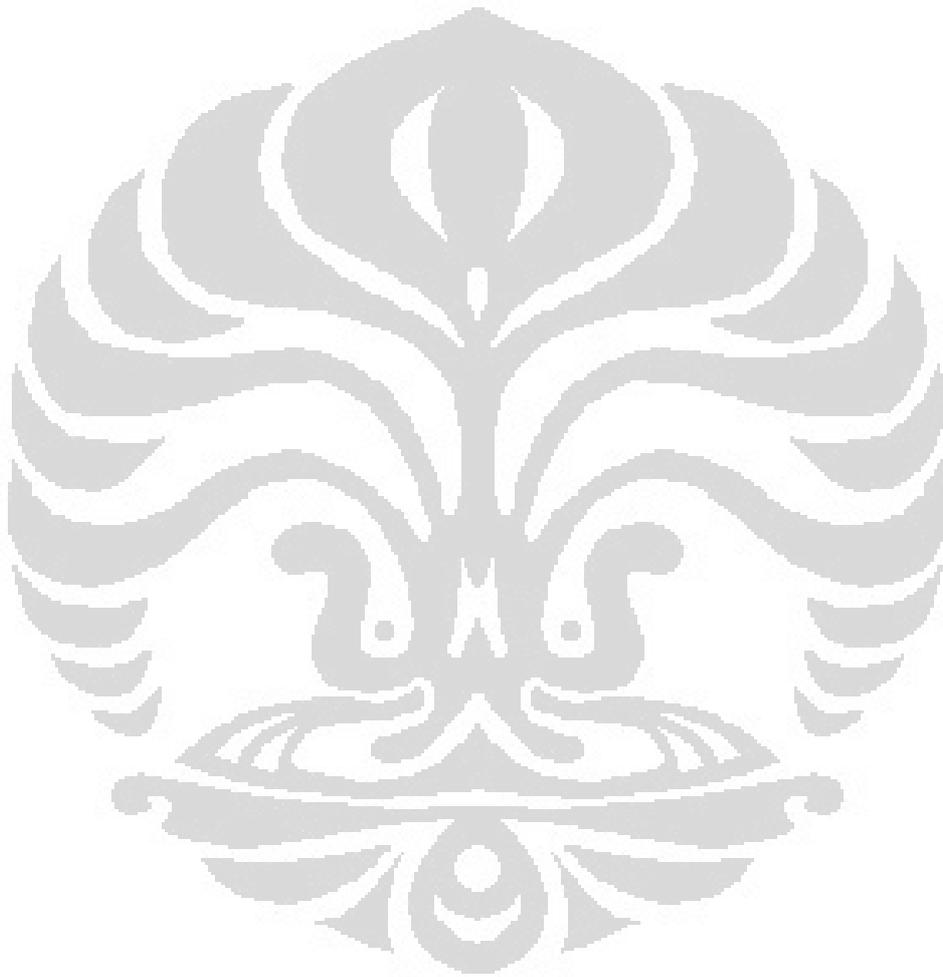
**Lampiran 1** Surat ijin penelitian

**Lampiran 2** Jawaban surat ijin penelitian

**Lampiran 3** Lembar informasi untuk responden

**Lampiran 4** Lembar persetujuan menjadi responden penelitian

**Lampiran 5** Lembar Kuisisioner



# **BAB 1 PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang Masalah**

Manusia sebagai makhluk sosial melakukan komunikasi secara verbal maupun non verbal untuk berinteraksi, menunjukkan apa yang diinginkan dan dirasakan sehingga manusia mampu mempertahankan dan meningkatkan hubungan dengan orang lain. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Varcarolis & Halter (2010), yang menyatakan bahwa manusia memiliki keinginan untuk berinteraksi dengan orang lain dikarenakan manusia merupakan makhluk sosial, dan kemampuan untuk berkomunikasi dalam interaksi ini dapat memberikan makna untuk kehidupan. Komunikasi merupakan komponen dasar dalam hubungan antar manusia, termasuk keperawatan. Saat berhubungan dengan rekan kerja, pasien dan keluarga pasien dalam melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan komunikasi (Kozier, 2004).

Proses keperawatan sendiri merupakan suatu metode perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan yang tahapannya dilakukan dengan sistematis dan rasional dengan tujuan untuk menangani masalah kesehatan pasien (Timby, 2009; Kozier, 2004). Arwani mengungkapkan bahwa perawat memerlukan keterampilan khusus untuk melakukan komunikasi dalam melaksanakan proses keperawatan (Arwani, 2003), karena dalam pelaksanaan proses keperawatan komunikasi dibutuhkan sebagai alat untuk menggali informasi, menentukan apa yang pasien inginkan dan untuk menilai hasil tindakan keperawatan.

Keterampilan dalam berkomunikasi menentukan hasil akhir dari proses keperawatan karena perawat selain mendengarkan respon verbal pasien, dia juga harus mampu memperhatikan respon nonverbal pasien pada saat berinteraksi. (Potter & Perry, 2006). Hasil akhir dari komunikasi adalah tercipta hubungan yang terapeutik antara perawat dengan pasien dan keluarga. Hal ini akan meningkatkan kepuasan keluarga dan pasien terhadap hasil yang dicapai.

Tercapainya kepuasan pasien dan keluarga terhadap kinerja perawat memerlukan pemahaman tentang hubungan yang terapeutik dan konstruktif antara perawat dengan pasien, sehingga penerapan atau praktik dalam melakukan komunikasi terapeutik sangat dibutuhkan. Pratiwi, Abdilah, Akmal, & Supriatin (2010) menyatakan pula bahwa ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima asuhan keperawatan. Dalam penelitian tersebut mereka menyimpulkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik yang baik oleh perawat, membuat klien merasa puas dalam menerima asuhan keperawatan.

Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat di lingkungan rumah sakit jiwa berperan besar dalam mencapai tujuan dari tindakan keperawatan. Witojo dan Widodo (2008), menyatakan bahwa komunikasi terapeutik dapat dilakukan pada semua klien dengan semua diagnosa keperawatan. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa penerapan komunikasi terapeutik mampu menurunkan tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia, dari berat menjadi sedang sebanyak 3 responden (10%) dan dari perilaku kekerasan sedang menjadi ringan sebanyak 1 responden (3,3%).

Hasil dari penelitian tersebut sejalan dengan yang diungkapkan oleh Copel (2007). Copel menyatakan bahwa penerapan komunikasi terapeutik dapat dilakukan untuk membina hubungan terapeutik pada orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) dan merupakan modalitas intervensi utama pada proses keperawatan psikiatrik baik di rumah sakit umum (RSU) maupun rumah sakit jiwa (RSJ).

RSJ Dr. Soeharto Heerdjan (RSJSH) sebagai salah satu pusat rujukan untuk ODMK wilayah DKI Jakarta dan sekitarnya. Saat ini perawat yang bekerja di RSJSH berjumlah 165 orang dengan tingkat pendidikan terendah SPK (Sekolah Perawat Kesehatan). Tenaga perawat tersebut bertugas memberikan asuhan keperawatan pada ODMK dan keluarganya baik dirawat jalan maupun di ruang rawat inap.

**Universitas Indonesia**

Tahun 2010 jumlah pasien yang telah dirawat di RSJSH berjumlah 981 orang dengan diagnosa keperawatan yang beragam yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi, isolasi sosial, harga diri rendah, perilaku kekerasan, defisit perawatan diri, resiko bunuh diri dan waham. Komunikasi terapeutik dapat digunakan oleh perawat di RSJSH dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan berbagai diagnosa keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan dapat menggunakan pedoman proses keperawatan kesehatan jiwa yang pada setiap tahapannya menggunakan teknik, prinsip dan fase- fase dalam komunikasi terapeutik.

Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada kenyataannya belum dilaksanakan oleh seluruh perawat, perawat tampak belum memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan teknik dan fase dalam komunikasi terapeutik (fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi). Laporan adanya beberapa pasien menolak berinteraksi atau menolak tindakan yang diberikan atau bahkan terpancing emosinya pada saat berinteraksi dengan perawat kemungkinan dikarenakan oleh kurangnya penerapan komunikasi yang terapeutik (Hasil observasi peneliti tahun 2010). Hal ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hasan (2002) dan Negreiros, dkk. (2007).

Hasan (2002) mengemukakan bahwa pada kenyataannya di lapangan ditemukan masih ada perawat yang jarang berkomunikasi dengan pasien, belum melakukan komunikasi secara terapeutik saat melakukan asuhan keperawatan melainkan menggunakan komunikasi sosial. Hal ini tidak hanya terjadi pada perawat di Indonesia namun penelitian tentang penerapan komunikasi terapeutik di Portugal juga menemukan hal yang sama.

Negreiros, dkk. (2007) melakukan penelitiannya di sebuah rumah sakit umum di Portugal. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan sample lima orang perawat yang melakukan dua puluh satu tindakan keperawatan. Hasilnya adalah dari kelima perawat tersebut hanya satu yang melakukan komunikasi dengan cara yang paling terapeutik dalam seluruh tindakan keperawatan.

**Universitas Indonesia**

Ini menunjukkan bahwa tidak semua perawat menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya.

Hasil pengamatan di ruangan dimana peneliti bertugas menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik lebih banyak dilakukan oleh mahasiswa yang sedang praktek, belum semua perawat menerapkan komunikasi terapeutik baik pada pasien maupun keluarganya dengan berbagai alasan (hasil observasi selama tahun 2009- 2010 di ruang Elang dan Picu Kutilang). Penerapan komunikasi terapeutik belum dilaksanakan secara menyeluruh oleh perawat di RSJSH, menurut pendapat beberapa perawat dikarenakan beberapa hal antara lain komunikasi terapeutik tidak menyelesaikan masalah pasien dan memakan waktu lama dalam pelaksanaannya. Ada pula yang menyebutkan bahwa tidak ada teguran dari atasan jika perawat tidak melakukan komunikasi terapeutik (hasil wawancara pada bulan Maret 2012).

Pernyataan tersebut sejalan dengan yang ditemukan Apriyanti (2008). Apriyanti dalam penelitiannya menyatakan bahwa motivasi dan supervisi berhubungan signifikan terhadap kinerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana. Peningkatan kinerja pada perawat memerlukan usaha yang keras dari seorang perawat agar prestasi kerjanya berbeda dengan orang lain dan perawat tersebut harus memiliki keinginan untuk melakukan sesuatu dengan lebih baik dari sebelumnya. Kesimpulannya adalah perawat memerlukan upaya dalam menerapkan komunikasi terapeutik saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien di RSJSH. Hasil akhir yang diharapkan adalah meningkatnya kepuasan pasien, keluarga dan perawat itu sendiri karena tujuan dari tindakan keperawatan yang dilakukan dapat tercapai.

Kepuasan hasil kerja yang dicapai merupakan salah satu hal yang mendorong perawat menerapkan komunikasi terapeutik. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara peneliti pada lima orang perawat di RSJSH yang telah menerapkan komunikasi terapeutik. Perawat tersebut menyatakan bahwa ia melakukan komunikasi terapeutik pada pasien karena merupakan tanggung jawab, dan karena

**Universitas Indonesia**

sudah mendapat ilmu tersebut sehingga harus diterapkan. Ada pula yang menyebutkan bahwa apa yang di lakukan merupakan ibadah, jika dapat merawat pasien dengan baik. Hampir semuanya menyatakan bahwa penerapan komunikasi terapeutik adalah bagian dari pekerjaan sebagai perawat di RSJ dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarganya (hasil wawancara peneliti pada bulan Maret, 2012).

Penerapan komunikasi terapeutik merupakan salah satu bentuk kinerja dari perawat. Suarli (2002) mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah motivasi dan lingkungan. Penerapan komunikasi terapeutik sendiri sebagai bentuk kinerja perawat menurut Edyana (2008), dipengaruhi oleh motivasi baik intrinsik maupun ekstrinsik, dimana ditemukan perawat yang memiliki motivasi yang tinggi mampu menerapkan komunikasi terapeutik lebih baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi rendah. Kesimpulan sementara yang dapat diambil adalah perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik perlu memiliki motivasi, karena motivasi merupakan tenaga pendorong yang menggerakkan perawat untuk melakukan asuhan keperawatan.

## 1.2. Rumusan masalah

Saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien, perawat diharapkan menggunakan komunikasi terapeutik. Penerapan komunikasi terapeutik belum dilakukan oleh semua perawat di RSJSH. Permasalahan ini terjadi kemungkinan karena berbagai faktor, dan bila kondisi ini tidak segera diperbaiki maka dapat menimbulkan ketidak puasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan keperawatan. Hal lain yang dapat terjadi adalah pasien tidak dapat bekerjasama dalam regimen terapeutik dan tujuan dari rencana keperawatan tidak tercapai. Oleh karena itu diperlukan penelitian untuk menggali hal- hal yang mendasari terjadinya fenomena ini.

Berdasarkan fenomena yang ada menunjukkan belum diketahuinya bagaimana tingkat motivasi perawat pelaksana di RSJSH dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Perlu untuk diketahui sejauhmana hubungan motivasi mempengaruhi

penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat karena secara teori telah diketahui adanya hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat, namun secara empiris di RSJSH belum terbukti karena belum pernah dilakukan penelitian tentang fenomena tersebut.

RSJSH dijadikan tempat penelitian karena rumah sakit ini adalah satu- satunya rumah sakit khusus jiwa milik pemerintah di DKI Jakarta dan merupakan tempat praktek keperawatan jiwa bagi mahasiswa keperawatan dari berbagai institusi pendidikan baik dari dalam maupun dari luar DKI Jakarta sehingga harus dapat menjadi contoh yang baik bagi para mahasiswa yang sedang melakukan praktek lapangan. Mutu keperawatan di RSJSH harus ditingkatkan, terutama dalam penerapan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan pada ODMK karena akan meningkatkan kepuasan pasien dan keluarganya, sehingga kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan di RSJSH juga meningkat.

Berdasarkan gambaran diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara motivasi perawat pelaksana dengan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien di ruang rawat inap RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian dirumuskan dalam tujuan umum dan tujuan khusus seperti yang diuraikan berikut ini:

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan motivasi (motivasi secara keseluruhan, motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik) dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada klien di ruang rawat inap RSJSH.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Penelitian ini dilaksanakan untuk:

- 1.3.2.1 Mengetahui tingkat motivasi (motivasi secara umum, motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik) perawat pelaksana dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.
- 1.3.2.2 Mengetahui penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.
- 1.3.2.3 Mengetahui hubungan motivasi (motivasi secara umum, motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik) dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.
- 1.3.2.4 Mengidentifikasi karakteristik (usia, jenis kelamin, lama bekerja dan tingkat pendidikan) perawat pelaksana di ruang rawat inap RSJSH
- 1.3.2.5 Mengetahui hubungan karakteristik (usia, jenis kelamin, lama bekerja dan tingkat pendidikan) perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada rumah sakit, pengembangan ilmu pengetahuan, penelitian dan pendidikan.

#### **1.4.2 Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi bagi rumah sakit sebagai dasar untuk membuat kebijakan bagi bagian manajerial keperawatan untuk menyusun program supervisi dan evaluasi terhadap penerapan komunikasi terapeutik untuk perawat di RSJSH.

Perawat yang bertugas diruang rawat inap juga dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai informasi tentang sejauhmana motivasi yang dimiliki perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien. Informasi tersebut dapat dijadikan bahan untuk introspeksi diri bagi perawat, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien khususnya diruang rawat inap merupakan asuhan keperawatan yang berkualitas.

#### **1.4.3 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi untuk pengembangan pendidikan keperawatan khususnya tentang materi komunikasi terapeutik yang diberikan pada peserta didik dan diharapkan dalam pelaksanaan perkuliahan memperbanyak latihan/ simulasi dalam penerapan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik sehingga anak didik termotivasi untuk menerapkan kelak dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien khususnya klien ODMK baik yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa, di Rumah Sakit Umum maupun yang ada di komunitas.

#### **1.4.4 Bagi penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan dapat sebagai dasar penelitian yang berkaitan dengan motivasi dan komunikasi terapeutik khususnya komunikasi terapeutik pada ODMK dan mendorong untuk dilaksanakannya penelitian lanjutan tentang hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan motivasi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan pada ODMK diruang rawat inap.

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

Teori dan konsep yang terkait dalam penelitian berdasarkan judul penelitian “Hubungan Motivasi dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta”. Teori dan konsep tersebut meliputi konsep motivasi, komunikasi dan komunikasi terapeutik.

### **2.1. Konsep Motivasi**

Motivasi sering disebut pula sebagai faktor pendorong seseorang melakukan sesuatu (Hasibuan, 2005). Peristiwa seperti seorang perawat yang tetap berangkat bekerja saat shift malam dalam keadaan hujan deras dan harus pula menggunakan kendaraan umum dengan jarak yang cukup jauh antara tempat kediamannya dengan rumah sakit, kemudian terjaga selama shift malam merupakan salah satu contoh adanya faktor pendorong yang mendorong perawat tersebut berperilaku demikian.

Faktor pendorong pada kasus perawat tersebut menurut Suarli & Yanyan (2002) dan Notoadmojo (2005) dapat berasal dari dalam diri perawat tersebut (motivasi intrinsik) atau berasal dari luar (motivasi ekstrinsik). Kesimpulannya saat seseorang melakukan sesuatu maka ada motivasi yang mendasari tindakannya. motivasi ini dapat berupa motivasi intrinsik maupun motivasi ekstrinsik.

Mempelajari lebih lanjut tentang motivasi ini akan lebih mendekatkan kita pada pengertian, tujuan dan teori yang menjelaskan tentang motivasi tersebut. Konsep motivasi pada bab ini akan membahas tentang pengertian dari motivasi dan teori-teori motivasi dari beberapa ahli.

### 2.1.1 Pengertian Motivasi

Motivasi menurut Huffman, Vernoy, & Vernoy (1997 dalam Semiun, 2006) dan Notoadmojo (2010) berasal dari kata latin *movere* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Hariandja (2007), Sunaryo (2004) dan Swanburg (2003), mengungkapkan bahwa faktor pendorong tersebut dapat dilihat dalam bentuk ketekunan seseorang untuk mencapai keinginan, tujuan dan memenuhi kebutuhannya. Dorongan tersebut dinyatakan dalam bentuk usaha yang keras atau lemah.

Kesimpulannya, motivasi merupakan faktor pendorong, semua tingkah laku memiliki motivasi. Motivasi merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya dan memberikan dorongan penggerak (disadari maupun tidak disadari) melalui suatu proses untuk mencapai tujuan tertentu yang diinginkan atau menjauhi situasi yang tidak menyenangkan. Motivasi pula yang mengarahkan seseorang melakukan sesuatu dengan tekun baik atas keinginan sendiri (motivasi intrinsik) atau karena ada faktor pendorong dari luar diri orang tersebut (motivasi ekstrinsik).

### 2.1.2. Teori Motivasi

Teori – teori motivasi yang dikemukakan oleh beberapa ahli dan dari berbagai disiplin ilmu mengungkapkan lebih dalam tentang motivasi itu sendiri. Konsep yang menjadi dasar dari motivasi seperti Teori Abraham H. Maslow (Teori Kebutuhan), teori McClelland (*McClelland's achievement Motivation Theory*), teori McGregor (teori XY), teori Clayton Alderfer (teori ERG), teori Herzberg (teori dua faktor), dan selanjutnya teori proses motivasi yaitu teori keadilan, teori penetapan tujuan, teori Victor H. Vroom yaitu teori harapan.

Dari sekian banyak teori motivasi tersebut, penulis akan membahas empat teori yang paling sering dijadikan acuan yaitu Teori Abraham H. Maslow (Teori Kebutuhan), teori McClelland (*McClelland's achievement Motivation Theory*), teori McGregor (teori XY) dan teori Herzberg (teori dua faktor).

### 2.1.2.1 Teori Abraham H. Maslow (*Maslow's Need Hierarchy Theory*)

Abraham Maslow (1943;1970) mengemukakan bahwa pada dasarnya semua manusia memiliki kebutuhan pokok (Notoadmojo,2010). Ada 5 tingkatan yang berbentuk piramid, dimana orang memulai dorongan untuk memenuhi kebutuhan dari tingkatan terbawah, kemudian setelah kebutuhan itu terpenuhi maka berlanjut satu tingkat di atasnya.

Lima tingkat kebutuhan itu dikenal dengan sebutan Hirarki Kebutuhan Maslow yang terdiri dari *Physiological Needs* (kebutuhan fisik = biologis), *Safety and Security needs* (keamanan dan keselamatan), *Affiliation or Acceptance Needs* (kebutuhan sosial, dicintai dan mencintai serta diterima dalam pergaulan kelompok), *Esteem or Status or Egoistic Needs* (kebutuhan akan penghargaan diri, pengakuan baik bawahan, atasan dan masyarakat lingkungannya) dan terakhir *Self Actualization* (kebutuhan aktualisasi diri dengan menggunakan kecakapan, kemampuan, ketrampilan, dan potensi optimal untuk mencapai prestasi kerja yang sangat memuaskan).

Kesimpulan dari teori diatas adalah kebutuhan pada suatu peringkat harus terpenuhi (paling tidak sebagian) sebelum kebutuhan pada peringkat berikutnya menjadi penentu tindakan yang penting. Kebutuhan ini berlangsung terus-menerus terutama sejalan dengan meningkatkan jenjang karier seorang individu.

### 2.1.2.2 Teori McClelland (*Mc. Clelland's achievement Motivation Theory*)

Suarli & Yanyan (2002), menuliskan bahwa Mc. Clelland mengelompokan tiga kebutuhan manusia yang dapat memotivasi gairah bekerja seseorang, yaitu : kebutuhan akan Prestasi / *Need for Achievement/ n-ach*), kebutuhan akan Afiliasi/ *Need for Affiliation/ n-aff* (kebutuhan untuk mendapatkan atau menjalankan hubungan yang baik dengan orang lain dan terakhir adalah kebutuhan akan kekuasaan /*Need for Power/ n- pow* (kebutuhan untuk mengatur atau memimpin orang lain).

McClelland mengatakan bahwa jika kebutuhan seseorang sangat kuat, maka hal itu akan memotivasinya untuk menggunakan perilaku yang mengarah pada pemuasan kebutuhan tersebut, semua hal akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhannya. Dari teori ini kita dapat menyimpulkan bahwa saat seseorang memiliki kebutuhan prestasi, keinginan memiliki hubungan yang baik dengan orang lain dan kebutuhan sebagai pemegang otoritas maka individu tersebut akan bersemangat melakukan apapun agar hal tersebut tercapai.

#### 2.1.2.3 Teori McGregor (teori XY)

McGregor membagi teori motivasi dalam teori X didasarkan pada pandangan klasik dan Teori Y sebagai teori modern (Hasibuan, 2005). Teori X merupakan empat penilaian para atasan terhadap para bawahannya yaitu: manusia secara alamiah tidak menyukai bekerja dan mencoba menghindarinya, para bawahan harus dipaksa, diawasi, atau diancam hukuman untuk mencapai sasaran, mereka menghindari tanggung jawab dan pengarahan dari atasan jika memungkinkan serta menunjukkan semangat yang rendah. Jika teori X ini merupakan pemikiran negatif tentang pekerja maka teori Y memiliki pemikiran positif tentang pekerja.

Teori Y memiliki empat pemikiran positif, yaitu manusia dapat memandang kerja sebagai kegiatan alami yang sama dengan istirahat atau bermain, orang-orang akan melakukan pengarahan diri dan pengawasan diri jika mereka memiliki komitmen pada sasaran, rata-rata orang dapat belajar untuk menerima, bahkan mengusahakan tanggung jawab, kemampuan untuk mengambil keputusan inovatif menyebar luas ke semua orang dan tidak hanya milik mereka yang berada dalam posisi manajemen.

Kesimpulan dari teori ini adalah para pemimpin dapat memandang para bawahannya melalui teori X yaitu pekerja merupakan orang-orang yang harus dipaksa sehingga termotivasi untuk mencapai tujuan organisasi, atau jika atasan menggunakan teori Y sebagai acuan dalam memimpin yaitu pekerja merupakan orang-orang yang memiliki motivasi, kemampuan dan keinginan untuk mencapai tujuan organisasi maka hal ini akan mempengaruhi cara memimpin mereka.

#### 2.1.2.4 Teori Herzberg

Menurut Herzberg, ada dua jenis faktor yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan dan menjauhkan diri dari ketidakpuasan. Dua faktor itu disebutnya faktor higiene / faktor ekstrinsik dan faktor motivator /faktor intrinsik (Suarli & Yanyan, 2002; Hasibuan, 2005).

Faktor *higiene*, atau ketidakpuasan (*dissatisfaction*), faktor ini menyangkut kebutuhan “pemeliharaan” (*maintenance*) yang berhubungan dengan hakikat dari keinginan manusia untuk memperoleh kesehatan, termasuk juga gaji, keselamatan kerja, kondisi pekerjaan, status, prosedur di institusi, kualitas supervisi dan hubungan interpersonal. Hilangnya faktor-faktor ini akan menimbulkan ketidakpuasan bekerja (*dissatisfaction*). Faktor-faktor ini berasal dari luar individu (faktor ekstrinsik).

Faktor kepuasan (*satisfier*) atau faktor motivator, berbeda dengan faktor *higiene* faktor ini menyangkut kebutuhan “pemeliharaan” (*maintenance*) kebutuhan psikologis seseorang (Hasibuan, 2005). Faktor kepuasan (*satisfier*) termasuk didalamnya adalah pencapaian, pengenalan, penghargaan/ pengakuan, kemajuan tingkat kehidupan, tanggung jawab baik pada diri sendiri maupun kepada Tuhan dan pekerjaan itu sendiri. Faktor-faktor ini berasal dari dalam diri individu tersebut (faktor intrinsik).

Kesimpulan dari teori ini adalah setiap orang memiliki motivasi/ pendorong yang berasal dari dalam (motivasi intrinsik) dan dari luar dirinya (motivasi ekstrinsik). Motivasi ini untuk memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis. Ketidakpuasan dan kepuasan dalam bekerja merupakan hal yang terpisah. Kondisi pekerjaan bersifat ekstrinsik yang baik akan menghilangkan ketidakpuasan, tetapi tidak sampai menimbulkan kepuasan. Faktor-faktor ini disebut faktor *higiene*. Sedangkan kondisi intrinsik pekerjaan yang bagus akan memunculkan kepuasan dan bisa menjadi motivasi bekerja sehingga disebut faktor pemuas atau faktor motivator.

### 2.1.3. Motivasi dan Perilaku Kerja

Motivasi merupakan dorongan didalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan tindakan dan hal ini akan berpengaruh terhadap kinerja orang tersebut hal ini dapat kita lihat dari ilustrasi tentang perawat diatas. Apabila motivasi kerja seseorang bagus maka kinerja dari orang tersebut juga pasti akan bagus begitu juga sebaliknya. Teori motivasi dari berbagai disiplin ilmu dapat diterapkan dalam menilai motivasi kerja seorang perawat, hal ini memicu beberapa penelitian yang ingin melihat ada tidaknya hubungan antara motivasi dengan kinerja. Penelitian yang dilakukan oleh Sobirin (2006) dan penelitian McClelland, Edward Murray, Miller dan Gordon W

Sobirin, (2006) menemukan bahwa keberhasilan memberikan pelayanan keperawatan dalam hal ini perilaku caring salah satunya dipengaruhi oleh motivasi, ditemukan ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan penerapan perilaku caring. Berdasarkan hasil penelitian McClelland, Edward Murray, Miller dan Gordon W, menyimpulkan bahwa ada hubungan yang positif antara motivasi dengan kinerja. Artinya pegawai yang mempunyai motivasi yang tinggi maka cenderung memiliki kinerja yang tinggi, dan sebaliknya mereka yang kinerjanya rendah dimungkinkan karena motivasinya rendah (Suarli, 2009).

Teori motivasi dari berbagai disiplin ilmu dapat diterapkan dalam menilai motivasi kerja seorang perawat. Barret (1988 dalam Edyana, 2008) mengkaji motivasi perawat untuk bekerja dan mengidentifikasi empat alasan yang berkaitan dengan kerja, yaitu: kepuasan dengan pekerjaan mereka, suasana kerja yang baik, dukungan manajerial yang baik, serta tersedianya pendidikan berkelanjutan dan pengembangan profesional. Mankunegara (2000) menyatakan motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Suarli, 2009). Seorang pemimpin diharapkan memiliki kemampuan untuk meningkatkan motivasi kerja bawahannya.

### 2.1.3.1. Prinsip- Prinsip Dalam Memotivasi Kerja

Prinsip dalam memotivasi kerja pegawai menurut beberapa ahli terdiri atas prinsip partisipasi, prinsip komunikasi, prinsip mengakui andil bawahan, prinsip pendelegasian wewenang atau tanggung jawab, prinsip memberi perhatian dan prinsip memberi perhatian. Berikut akan dibahas satu persatu prinsip- prinsip dalam memotivasi kerja tersebut.

#### a. Prinsip Partisipasi

Bekerja dalam suatu tim menurut Swansburg, (2000) dapat memberi kesempatan kepada perawat untuk berpartisipasi dalam diskusi dan mencari solusi tentang masalah- masalah yang berhubungan dengan pekerjaan dan berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai oleh ketua tim dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien di tim tersebut.

#### b. Prinsip komunikasi

Suarli & Yanyan (2009) dan Wise (2011) mengungkapkan bahwa pemimpin dalam hal ini ketua tim dan kepala ruangan diharapkan mampu dan mau mengkomunikasikan kepada perawat pelaksana rencana kegiatan yang akan mereka lakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Artinya tanpa komunikasi dan arahan dari atasan maka sulit untuk mencapai tujuan yang telah dibuat sebelum melakukan suatu tindakan.

#### c. Prinsip mengakui andil bawahan

Pemimpin (kepala ruangan atau ketua tim) dapat memberikan motivasi pada bawahannya dengan cara mengakui baik secara langsung atau tidak langsung kepada perawat pelaksana bahwa mereka mempunyai andil dan sangat membantu didalam usaha pencapaian tujuan yang telah disepakati. Harga diri perawat menurut Swansburg, (2000) akan meningkat jika ia merasa berguna sebagai seorang individu sehingga semakin termotivasi untuk melakukan hal- hal yang lebih baik.

d. Prinsip pendelegasian wewenang atau tanggung jawab,

Prinsip ini menekankan pada hubungan saling percaya, dimana pemimpin memberikan wewenang kepada pegawai sewaktu-waktu (Hasibuan,2005). Kesimpulan dari prinsip pendelegasian ini adalah pemimpin memberikan kepercayaan pada bawahan dan bawahan merasa dipercayai dan diakui sehingga menjadi termotivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh pemimpin.

e. Prinsip memberi perhatian

Suarli & Yanyan (2009) dan Wise (2011) mengungkapkan bahwa pemimpin yang memberikan perhatian pada keinginan bawahan akan membuat bawahan termotivasi. Kepala ruangan pada suatu ruang rawat dapat memberikan perhatian dan waktu pada perawat pelaksana untuk berdiskusi tentang apa kebutuhan perawat, ide yang dimiliki untuk peningkatan mutu asuhan keperawatan dan apa yang dirasakan perawat dalam melakukan tanggungjawabnya. Hal ini akan memotivasi perawat pelaksana, dan mereka akan bekerja seperti yang diharapkan oleh pemimpin (dalam hal ini kepala ruangan).

f. Timbal balik

Hubungan yang timbal balik dari pimpinan dapat meningkatkan motivasi perawat (Swansburg, 2000). Hubungan timbal baik ini adalah hal- hal yang menunjukkan pimpinan dan pihak manajemen menghargai kinerja perawat, bentuk penghargaan ini dapat berupa pengembangan karier, pemberian insentif/ kenaikan gaji atau fasilitas.

Prinsip- prinsip diatas merupakan motivasi ekstrinsik bagi pegawai/ staf dalam melaksanakan kewajibannya. Motivasi ekstrinsik tersebut memegang peran penting dalam peningkatan kinerja karyawan, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maftuhah, (2003) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi perawat pelaksana terhadap penilaian kinerja dengan motivasi kerja.

Penelitian yang dilakukan Maftuhah ini menemukan dari 145 orang perawat pelaksana yang menjadi responden ditemukan 53% memiliki persepsi baik terhadap penilaian kinerja dan 55,9% memiliki motivasi tinggi. Selain motivasi ekstrinsik ditemukan pula bahwa motivasi intrinsik mempengaruhi kinerja pekerja dalam hal ini kinerja perawat.

Motivasi intrinsik menurut Herzberg (dalam Siagian, 1995) dan Stoner (1996, dalam Edyana, 2008) mempengaruhi kinerja pekerja dalam hal ini kinerja perawat. Disebutkan pula bahwa apabila para atasan ingin memberi motivasi pada bawahannya, yang perlu ditekankan adalah faktor- faktor yang memberikan rasa puas, atau imbalan yang bersifat intrinsik (Imbalan yang diberikan pada diri sendiri).

Juliani (2007) dan Edyana (2008) , dalam penelitiannya menyebutkan motivasi intrinsik meliputi: rasa tanggung jawab baik pada diri sendiri maupun kepada Tuhan, peluang untuk maju, kepuasan kerja/ kebutuhan akan prestasi, achievement/ hasil dari pekerjaan tersebut, penghargaan/ pengakuan, kemajuan tingkat kehidupan atau peluang untuk maju, dan pekerjaan itu sendiri. Motivasi intrinsik tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Rasa tanggung jawab.

Perawat telah diperkenalkan dengan tanggung jawabnya sebagai seorang perawat sejak dari bangku pendidikan. Perawat bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi. Rasa tanggung jawab diyakini memiliki peran besar dalam memotivasi seseorang secara intrinsik (Kusnanto, 2004). Kesadaran akan tanggung jawab ini dapat mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan, seorang perawat dalam masa pendidikannya mengadopsi nilai- nilai dari lingkungan tempat belajar dan menerapkannya di pelayanan kesehatan dimana dia bekerja (Bhakti (2002).

b. Nilai dan keyakinan.

Nilai dan keyakinan yang dipegang seorang perawat mempengaruhi rasa tanggung jawab kepada Tuhan, membuatnya melakukan pekerjaannya dengan sebaik-baiknya dan merupakan salah satu motivasi yang bersifat intrinsik. Hal ini telah diungkapkan Nightingale (Schuyler, 1992 dalam Kozier, 2011) sebagai “panggilan Tuhan”. Dapat diartikan bahwa perintah agama telah menanamkan nilai dalam keperawatan seperti rasa kasih, pengabdian terhadap pekerjaan dan kerja keras, hal ini mendorong seorang perawat untuk melakukan asuhan keperawatan sebagai panggilan Tuhan untuk membantu sesama.

c. Kepuasan kerja.

Kepuasan kerja dapat tercapai karena dipicu oleh kebutuhan akan prestasi (*need for achievement*) yang sesuai dengan teori McClelland. Kebutuhan akan prestasi tersebut mendorong seseorang untuk bersemangat dalam bekerja (Suarli, 2009).

Kepuasan setelah mencapai prestasi yang diinginkan dalam diri seseorang tersebut memampukannya untuk melakukan yang lebih baik lagi, sehingga timbul kembali sensasi puas terhadap prestasi yang telah dicapai. McClelland menyatakan bahwa ketika ada kebutuhan yang kuat dari dalam diri seseorang, maka orang tersebut akan memotivasi dirinya untuk melakukan sesuatu yang mendatangkan kepuasan. (Ivancevich, et al., 2005).

### 2.1.3.2 Karakteristik Perawat yang Mempengaruhi Motivasi Kerja.

Selain faktor motivasi yang mempengaruhi kinerja perawat, dalam penelitian ini dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa ada hubungan antara usia, jenis kelamin, lama bekerja dan tingkat pendidikan dengan motivasi kerja perawat.

a. Usia

Banyak penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui hubungan antara usia dengan kinerja, namun belum ada teori yang benar-benar secara jelas mengungkapkan hubungan tersebut. Bhakti (2002) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan penerapan fase-

fase dalam komunikasi terapeutik. berbeda dengan Bhakti, Robbins (2008) menyatakan bahwa jika penelitian memisahkan antara profesional dan nonprofesional maka akan didapatkan bahwa tingkat kinerja cenderung meningkat pada profesional dengan bertambahnya usia mereka, dan pada nonprofesional kinerja tersebut menurun seiring dengan pertambahan usia.

#### b. Jenis kelamin

Jenis kelamin menurut Hasibuan, (2005) mempengaruhi kinerja sehingga perlu diperhatikan sifat/ jenis dari pekerjaan, waktu mengerjakan dan peraturan yang berlaku. Pria dan wanita memiliki perbedaan dalam melakukan pekerjaan dan dalam berkomunikasi, Edyana (2008) mengungkapkan bahwa ada perbedaan kemampuan antara pria dan wanita dalam hubungan antar manusia dimana wanita memiliki kepekaan lebih tinggi dalam menginterpretasi tanda- tanda komunikasi dibanding dengan pria. Dalam hal kognitif wanita unggul dalam kemampuan bahasa dan verbalisasi. sedangkan pria lebih unggul dalam kemampuan mengenali ruang dan matematika.

Robbins (2008) memandang dari sudut yang berbeda terhadap kinerja pekerja wanita. Wanita yang telah menikah memiliki kecenderungan secara tradisi bertanggung jawab pada perawatan keluarga, maka wanita biasanya mengambil cuti atau libur pada saat ada anggota keluarga yang sakit, sehingga terlihat bahwa wanita memiliki tingkat ketidakhadiran lebih tinggi dibandingkan dengan pria.

#### c. Lama bekerja

Robbins (2008), mengungkapkan bahwa semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya dalam bidang pekerjaan tersebut juga semakin meningkat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Edyana (2008) yang menemukan bahwa pengalaman kerja/ lama bekerja berhubungan secara signifikan dengan kemampuan perawat dalam menerapkan teknik komunikasi terapeutik.

#### d. Tingkat pendidikan

Siagian (1995) dan Hasibuan (2005) mengungkapkan bahwa pengetahuan yang didapat dalam pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang. Disebutkan pula bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya. Berbeda dengan hasil penelitian Edyana (2008) yang menemukan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kemampuan penerapan komunikasi terapeutik.

Kesimpulannya adalah karakteristik perawat secara teori mempengaruhi motivasinya dalam melakukan suatu pekerjaan, namun dalam beberapa penelitian menunjukkan ada yang berhubungan dan ada pula yang tidak berhubungan sehingga perlu diteliti lebih lanjut.

## **2.2. Komunikasi**

Shannon & Weaver (1949 dalam Wiryanto, 2006), mendefinisikan komunikasi sebagai bentuk interaksi manusia dengan menggunakan komunikasi verbal dan non verbal untuk saling mempengaruhi satu sama lain, dilakukan dengan sengaja atau tidak disengaja. Komunikasi menurut Timby (2009) dan Videbeck (2008) adalah proses dimana individu mengirim stimulus dan menyampaikan informasi secara verbal atau non verbal yang meliputi pengirim dan penerima pesan antara dua atau lebih orang diikuti oleh umpan balik yang menandakan informasi diterima. Hasil akhir yang diharapkan adalah adanya perubahan tingkah laku orang lain.

Komunikasi dapat disimpulkan sebagai suatu proses interaksi antar individu, merupakan sistem penyampaian pesan/ informasi verbal dan non verbal. Proses ini dapat terjadi antara dua atau lebih sehingga informasi tersebut diketahui sipenerima pesan dan pesan tersebut akhirnya menjadi milik bersama kemudian diikuti oleh adanya umpan balik yang menandakan informasi diterima.

Komunikasi proses dinamis yang dipengaruhi oleh kondisi fisiologis dan psikologis partisipan dan memiliki komponen yang saling berhubungan.

Enam komponen fungsional dalam proses komunikasi menurut Potter dan Perry (2005) yaitu : Referen, Pengirim (*encoder*), Pesan, Penerima (*decoder*), dan Respon (umpanbalik). Individu mengirimkan pesan dengan cara verbal dan non verbal yang saling bersinggungan ketika terjadi interaksi interpersonal. Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa pada saat seseorang berbicara maka dia juga mengekspresikan dirinya, menunjukkan perasaannya melalui penampilan secara umum, gerakan tubuhnya, ekspresi wajah dan intonasi suara. Perawat diharapkan mampu menganalisa respon verbal maupun non verbal dari lawan bicaranya.

Keterampilan perawat dalam berkomunikasi meliputi: menganalisa pesan yang disampaikan baik verbal maupun nonverbal, mendengar secara aktif, menganalisa pertanyaan dan pernyataan klien kemudian menyimpulkan arti pesan dan akhirnya mampu memberi umpan balik yang sesuai. Keliat, dkk. (2011) dan Fontaine (2003), menyebutkan bahwa interaksi dan komunikasi antara perawat dengan pasien diharapkan menghasilkan informasi bagi perawat tentang keadaan pasien dan perawat dapat memberikan informasi kepada pasien cara penyelesaian masalah yang dialaminya. Sehingga terbina suatu hubungan yang terapeutik.

Kesimpulannya adalah komunikasi antara perawat dan pasien bertujuan untuk membina hubungan yang terapeutik sehingga berkaitan dengan praktek keperawatan yang profesional komunikasi yang akan diterapkan adalah komunikasi terapeutik.

### **2.3 Komunikasi Terapeutik**

Keltner, Schwecke, dan Bostrom (1991 dalam Potter dan Perry, 2005) mengungkapkan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses dimana perawat yang menggunakan pendekatan terencana mempelajari klien. Proses difokuskan pada pasien namun direncanakan dan dipimpin oleh seorang

profesional. Videbeck (2008) mendefinisikan komunikasi terapeutik sebagai interaksi interpersonal antara perawat dan pasien, dimana selama interaksi ini perawat berfokus pada kebutuhan pasien dan dilakukan melalui pertukaran informasi yang efektif. Teknik komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain (Stuart & Sundeen, 2007).

Kesimpulannya komunikasi terapeutik merupakan teknik komunikasi yang digunakan untuk melakukan interaksi dengan pasien dan berguna untuk membina hubungan yang terapeutik, perawat menggunakan pendekatan terencana, difokuskan pada klien dan tujuannya adalah untuk kesembuhan pasien.

Teori komunikasi sangat sesuai dalam praktek keperawatan jiwa menurut Stuart (2009), karena komunikasi merupakan alat untuk membina hubungan yang terapeutik, kemudian dalam proses komunikasi terjadi penyampaian informasi, pertukaran perasaan dan pikiran. Telah dijelaskan tujuan dari komunikasi untuk mempengaruhi perilaku orang lain, sehingga keberhasilan dari asuhan keperawatan tergantung pada komunikasi. Asuhan keperawatan ditujukan untuk merubah perilaku dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal, sehingga diperlukan komunikasi yang terapeutik antara perawat dan pasien.

Pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik tidak dapat dilakukan secara general pada pasien yang kita rawat namun dilaksanakan sesuai masalah keperawatan yang ditemukan (Carolina, 2008). Kesimpulannya, komunikasi mempengaruhi perilaku orang lain sehingga dalam praktek keperawatan jiwa komunikasi yang terapeutik dapat digunakan sesuai masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien.

Masalah kejiwaan di Indonesia meningkat setiap tahunnya, berdasarkan Riskesdas 2007 angka rata-rata nasional gangguan mental emosional (cemas dan depresi) pada penduduk usia 15 tahun adalah 11,6% atau sekitar 19 juta penduduk. Sedang

gangguan jiwa berat rata-rata sebesar 0,46% atau sekitar 1 juta penduduk (Kemenkes RI, 2011).

Gangguan jiwa menurut Keliat, dkk. (2011) merupakan gangguan pada fungsi jiwa yang diakibatkan oleh perubahan pada keadaan dan fungsi jiwa seseorang. Keadaan ini pada akhirnya menyebabkan gangguan pikiran, gangguan perasaan/emosi, dan/ atau gangguan tingkah laku dan sosialisasi sehingga menimbulkan penderitaan pada orang yang mengalaminya dan dapat menyebabkan terganggunya fungsi sehari – hari sehingga menimbulkan gangguan peran dan menghambat dalam melakukan hubungan sosial.

Banyak hal yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa. Stresor yang berat dapat mengakibatkan terjadinya masalah kesehatan jiwa dari yang ringan sampai yang berat (Tim MPKP Badan pelayanan kesehatan jiwa Banda Aceh dan WHO, 2006). Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan peran serta perawat baik di rumah sakit umum, rumah sakit jiwa dan dimasyarakat.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik di masyarakat dan di rumah sakit diperlukan dalam menangani masalah ini, karena perubahan yang cepat yang terjadi baik dalam bidang teknologi, ekonomi dan sosial dapat meningkatkan stress dalam diri manusia, dan jika mereka tidak mampu beradaptasi maka dapat beresiko mengalami gangguan jiwa. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat dapat melakukan berbagai macam tindakan keperawatan dan saat memberikan tindakan keperawatan tersebut diperlukan komunikasi antara perawat dan pasien. Komunikasi yang dapat digunakan adalah komunikasi terapeutik.

### **2.3.1 Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Tujuan dari proses komunikasi adalah untuk mempelajari seseorang, mengungkapkan perasaan, menjelaskan perilaku orang lain, berhubungan dengan orang lain, menyelesaikan sebuah masalah, mencapai sebuah tujuan, menurunkan ketegangan atau menyelesaikan konflik dan menstimulasi minat pada diri sendiri

atau orang lain (La Monica, 1998 dalam Yahya 2003). Maulana (2009) mengungkapkan bahwa tujuan komunikasi terapeutik adalah menegakkan hubungan terapeutik antara petugas kesehatan dan pasien, mengidentifikasi kebutuhan pasien yang utama, dan menilai pemahaman pasien terhadap masalahnya. Komunikasi terapeutik berlangsung saat pasien dan perawat menunjukkan sikap saling menghormati dan menghargai.

Tujuan dari komunikasi terapeutik yang dilaksanakan oleh perawat dapat disimpulkan yaitu untuk mendorong dan mengajarkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan yang terapeutik. Hasil akhir yang diharapkan adalah kepuasan pada pasien dan keluarga yang telah mendapatkan asuhan keperawatan yang berkualitas dengan menerapkan komunikasi terapeutik seperti yang telah disebutkan pada latar belakang masalah.

### **2.3.2 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik**

Dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik, perawat perlu mengetahui prinsip-prinsip dari komunikasi terapeutik itu sendiri. Adapun prinsip-prinsip dari komunikasi terapeutik itu sendiri seperti yang dijelaskan berikut ini.

#### **2.3.2.1 Pasien Sebagai Fokus Utama**

Copel (2007) mengungkapkan bahwa pasien harus merupakan fokus utama dari interaksi, dan kebutuhan pasien merupakan hal yang mendasari intervensi perawat. Untuk itu perawat harus memperhatikan semua komunikasi verbal dan nonverbal pasien.

#### **2.3.2.2 Menjaga Kerahasiaan Pasien**

Informasi yang disampaikan kepada perawat menurut Potter & Perry (2005) harus dijaga kerahasiaannya, dan menjadi bagian dari data pada catatan keperawatan. Perlu diperhatikan bahwa informasi yang berasal dari pasien bukan untuk bahan gosip antara perawat.

### 2.3.2.3 Keterampilan Berespon

Keterampilan berespon menurut Copel (2007) merupakan keterampilan yang harus dimiliki perawat. Saat melakukan komunikasi perawat tidak hanya harus menjaga respon verbal namun juga non verbal karena hal ini dapat membantu membangun hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Perawat yang profesional diharapkan mampu menjaga hubungan yang terapeutik dengan pasien.

### 2.3.2.4 Keterampilan Hadir

Prinsip komunikasi yang selanjutnya penting untuk diketahui perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah keterampilan hadir, seorang perawat perlu menghadirkan diri baik secara fisik maupun emosional. Copel (2007), dan Egan (dalam Koziar, 2011) mengemukakan bahwa keterampilan hadir memungkinkan perawat menyadari perasaan pasien dengan benar-benar menyimak respon pasien, sehingga tidak terjadi perbedaan persepsi antara perawat dan pasien.

## 2.3.3 Sikap Perawat Dalam Komunikasi Terapeutik

Perawat pada saat melakukan interaksi dengan pasien harus dapat hadir baik secara fisik maupun psikologis.

### 2.3.3.1 Kehadiran Fisik

Kehadiran secara fisik menurut Koziar (2004), meliputi postur tubuh yang terbuka, relaks, sebisa mungkin berhadapan yang menunjukkan bahwa perawat siap untuk klien. Pertahankan kontak mata, namun pastikan tatapan yang kita berikan adalah tatapan yang ramah dan penuh perhatian, hindari tatapan yang tajam dan sinis, pertahankan sikap terbuka dengan tidak melipat tangan atau kaki saat berkomunikasi. Condongkan tubuh kearah pasien untuk menunjukkan keinginan untuk mendengarkan dan bicara pada pasien. Pastikan pula pada saat berkomunikasi dengan pasien perawat terlebih dahulu menyiapkan lingkungan yang nyaman dan memperhatikan privasi pasien saat berinteraksi, namun tetap waspada.

### 2.3.3.2 Kehadiran Secara Psikologis

Keterampilan hadir secara psikososial menurut Copel (2007) adalah meliputi kemampuan memvalidasi kesesuaian antara informasi verbal dan non verbal, kemudian melakukan verifikasi pesan non verbal. Mendengarkan isi dari cerita pasien memerlukan kehadiran secara psikososial juga, sehingga perawat mampu mengidentifikasi tema kehidupan yang berulang dan akhirnya perawat mampu menentukan pola pikiran, perasaan dan perilaku. Untuk lebih memahami seluruh proses interaksi tersebut perawat perlu membuat rangkuman isi dan proses interaksi.

### 2.3.4 Teknik Dalam Komunikasi Terapeutik

Berbagai teknik komunikasi terapeutik diidentifikasi para ahli yaitu menyimak, menunjukkan penerimaan, mengajukan pertanyaan, melakukan parafrase (pengulangan), melakukan klarifikasi, refleksi, fokus, menyamakan persepsi, pengidentifikasian tema atau penyimpulan dari isu, diam dan mempertahankan ketenangan, menggunakan keasertifan.

#### 2.3.4.1 Menyimak

Menyimak adalah mendengarkan (memperhatikan) baik-baik apa yg diucapkan orang lain (Kamus besar bahasa Indonesia, 2008). Pada saat berkomunikasi dengan pasien, perawat diharapkan mampu menyimak pembicaraan pasien dengan penuh perhatian, serta menunjukkan penerimaan .menyimak merupakan proses yang aktif (Potter dan Perry, 2005) Penting untuk memperhatikan ekspresi non verbal perawat itu sendiri yang dapat menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan.

#### 2.3.4.2 Mengajukan Pertanyaan

Bertanya pada pasien untuk memperjelas isi pembicaraan dan mengeksplorasi apa sebenarnya yang menjadi masalah pasien (Townsend, 2009), dalam mengajukan pertanyaan sebaiknya menggunakan pertanyaan terbuka dan berhubungan untuk mendorong pasien berdiskusi (Stuart, 2009) .

#### 2.3.4.3 Parafrase (Pengulangan pernyataan)

Pada saat pasien sudah mengungkapkan jawabannya, perawat perlu melakukan parafrase atau mengulang pesan dari pasien dengan kata-kata perawat sendiri (Stuart, 2009). Hal ini dilakukan untuk memastikan persepsi perawat sama dengan maksud pasien sehingga tidak terjadi salah pengertian akan maksud pasien sebenarnya.

#### 2.3.4.4 Klarifikasi

Klarifikasi merupakan upaya untuk mengetahui ide atau pikiran pasien yang belum jelas; dan meminta pasien menjelaskan maksudnya (Copel, 2007). Penting bagi perawat untuk mengklarifikasi dan memberikan kejelasan tentang hubungan perasaan, ide, dan persepsinya dengan tindakan yang dilakukannya.

#### 2.3.4.5 Refleksi

Refleksi dilakukan perawat untuk mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan dan isi pesan kepada pasien (Stuart, 2009). Refleksi merupakan teknik yang dapat dilakukan untuk menegaskan maksud perawat. Nilai terapeutik dari refleksi adalah perawat dapat menyamakan persepsinya dengan persepsi pasien dengan cara bertanya untuk memvalidasi pemahaman perawat tentang ucapan pasien. Hal ini menunjukkan empati, perhatian, dan penghormatan terhadap pasien.

#### 2.3.4.6 Fokus/ pemusatan

Dalam komunikasi terapeutik memfokuskan pembicaraan diperlukan untuk menghilangkan ketidakjelasan (Potter dan Perry, 2005). Dengan memfokuskan pembicaraan dengan cara membatasi area pembicaraan maka diharapkan pembicaraan menjadi lebih terarah, dan masalah menjadi jelas.

#### 2.3.4.7 Berbagi Persepsi

Perawat perlu membagikan persepsinya (Stuart, 2009), hal ini dilakukan untuk memastikan kebenaran pemahaman perawat tentang apa yang pasien pikirkan atau rasakan sehingga pemahaman antara perawat dan pasien sama tentang suatu topik.

#### 2.3.4.8 Mengidentifikasi Tema

Perawat perlu memiliki kepekaan dan kemampuan untuk mengidentifikasi tema atau menyimpulkan masalah pokok yang timbul berulang kali sehingga masalah yang utama dapat diketahui (Copel, 2007). Mengidentifikasi tema disebut juga mengidentifikasi makna yang tersirat . (contoh: *“Saya perhatikan dari semua penyebab kesal yang Ibu sebutkan, Ibu merasa kesal saat suami pergi tanpa pamit dan pulang larut malam?, Menurut Ibu apakah hal ini menjadi masalah pokok?”*).

#### 2.3.4.9 Diam

Diam dan mempertahankan ketenangan, merupakan teknik yang dapat digunakan perawat yang fungsinya memberikan waktu pada klien untuk berfikir dan memahami sesuatu yang disampaikan perawat (Stuart, 2009). Diam juga menunjukkan rasa empati perawat pada pasien, perawat menunjukkan kesediaannya untuk menunggu sampai pasien mau mendiskusikan masalahnya.

#### 2.3.4.10 Menggunakan Keasertifan (ketegasan)

Tegas berarti mempertahankan hak seseorang tanpa menyinggung orang lain yang tidak sepaham (Stanhope dan Lancaster,1996 dalam Potter & Perry, 2005). Melalui teknik asertif seseorang mampu menunjukkan perasaan dan emosi dengan penuh keyakinan, berkesinambungan dan jujur.Perawat dapat melatih kemampuan ketegasan klien untuk meningkatkan kesehatan mereka.

#### 2.3.4. 11 Humor

Humor merupakan bagian dalam komunikasi terapeutik (Stuart, 2009). Humor dapat dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dengan mengekspresikan topik secara sadar; dapat mengatasi kemarahan. Disebutkan pula oleh Stuart bahwa humor juga merupakan koping yang konstruktif. Namun ada hal yang perlu diperhatikan oleh perawat yaitu berhati- hatilah dalam menggunakan humor, pastikan saat yang tepat dalam penggunaannya dan hindari keakraban non terapeutik dalam humor.

Menurut Edyana (2008) kemampuan perawat dalam menerapkan teknik komunikasi terapeutik harus didukung oleh pengetahuan yang dimiliki perawat, kemudian pengetahuan tersebut dipahami secara mendalam sehingga hasil akhirnya adalah penerapan komunikasi terapeutik yang tepat dan sesuai dengan harapan. Seperti yang kita ketahui bahwa pengetahuan tentang komunikasi terapeutik tidak hanya didapat diinstitusi pendidikan, namun dapat pula melalui pelatihan atau temu ilmiah.

### **2.3.5 Fase Dalam Komunikasi Terapeutik**

Fase- fase dalam komunikasi terapeutik terdiri dari fase prainteraksi, fase perkenalan dan orientasi, fase kerja dan terakhir fase terminasi.

#### **2.3.5.1 Fase Pra Interaksi**

Pada fase prainteraksi ini perawat mengkaji perasaan, fantasi, dan rasa takut dalam diri sendiri, kemudian mengumpulkan data mengenai pasien bila memungkinkan, selanjutnya merencanakan pertemuan pertama dengan pasien (Stuart, 2007). Pada saat perawat telah siap untuk berinteraksi maka dia perlu menetapkan lokasi dan waktu interaksi dilakukan. Penetapan tempat/ lokasi sangat penting karena mempengaruhi proses komunikasi, contohnya: lingkungan yang nyaman dan tenang akan mempercepat interaksi interpersonal. Perawat juga perlu mempersiapkan waktu untuk interaksi ini sehingga pada saat berinteraksi tidak mendapat gangguan dan menghambat komunikasi (Potter& Perry, 2005).

#### **2.3.5.2 Fase Perkenalan/ Orientasi**

Selanjutnya masuk kedalam fase perkenalan atau orientasi dimana perawat memperkenalkan diri, kemudian menetapkan alasan mengapa pasien mencari bantuan, membina hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat, demikian juga sebaliknya (Videbeck, 2008). Perawat kemudian mengkaji pikiran, perasaan, dan tindakan pasien, mengidentifikasi masalah pasien, menjelaskan tujuan pada pasien, merumuskan kontrak secara timbal balik dengan mencakup: nama, peran, tanggung jawab, harapan, tujuan, tempat pertemuan, waktu pertemuan, kondisi terminasi, dan kerahasiaan. Dapat disimpulkan bahwa fase

perkenalan ini merupakan awal yang penting dalam komunikasi terapeutik, karena merupakan gerbang menuju tahap selanjutnya.

#### 2.3.5.3 Fase Kerja

Pada fase ini perawat mengkaji apa yang menjadi masalah utama pasien (Stuart, 2007). Pada fase ini perawat membantu meningkatkan pemahaman pasien akan masalahnya dan perawat mengarahkan pasien untuk menggunakan mekanisme koping yang konstruktif (tidak merugikan diri sendiri dan lingkungan). Perawat mendiskusikan dan mengatasi perilaku pasien yang resistens juga.

#### 2.3.5.4 Fase Terminasi

Fase terakhir adalah fase terminasi (Potter & Perry, 2005). Pada fase terminasi ini perawat menetapkan realitas perpisahan yang harus diterima baik perpisahan sementara atau perpisahan untuk seterusnya (yang dikarenakan perawat mengakhiri tugasnya pada unit tertentu atau pasiennya pulang). Perawat pada fase ini meninjau kemajuan terapi dan pencapaian tujuan yang telah disepakati bersama antara perawat dengan pasien. Perawat perlu mengkaji secara timbal balik perasaan penolakan, kehilangan, kesedihan, dan kemarahan, serta perilaku pasien yang terkait dengan fase terminasi ini. Perasaan marah, sedih, dan penolakan perlu dieksplorasi dan diekspresikan.

Edyana (2008) mengungkapkan bahwa fase terminasi merupakan fase yang sangat penting dari hubungan terapeutik, namun sekaligus sangat sulit sebab rasa percaya dan hubungan yang akrab yang terapeutik sudah terbina dengan baik dan berada pada tingkat yang optimal. Pada keduanya, baik perawat maupun pasien, akan merasa kehilangan.

#### **2.3.6 Kendala Dalam Melakukan Komunikasi**

Kendala dalam berkomunikasi yang dapat merusak hubungan terapeutik yang sudah dibangun perawat dengan klien adalah:

#### 2.3.6.1 Perawat Memberikan Pendapat

Perawat cenderung memberikan pendapat yang menurutnya baik dan benar pada pasien (Varcarolis, 2010). Pasien lebih memerlukan saran yang dapat didiskusikan bukan pendapat mutlak dari perawat untuk dilakukan pasien.

#### 2.3.6.2 Memberikan Penentraman (Harapan Semu)

Perawat terkadang memberikan pula penentraman dan harapan semu pada pasien (Potter & Perry, 2005). Dengan perawat mengatakan: “*semua baik- baik saja*”, “*kamu bisa pulang kalau mau minum obat sekarang*”, dapat membuat pasien merasa dibohongi jika hal tersebut tidak terealisasi

#### 2.3.6.3 Bersikap *Defensive*

Bersikap *defensive* berarti menunjukkan respon untuk mengkritik pasien dan menunjukkan pada pasien dia tidak berhak memberikan pendapat atau mengungkapkan ide yang dimilikinya (Townsend, 2009), dalam hal ini termasuk terhadap asuhan keperawatan yang diterimanya.

#### 2.3.6.4 Menunjukkan persetujuan atau ketidaksetujuan

Videbeck (2008) mengungkapkan bahwa menunjukkan persetujuan atau ketidaksetujuan merupakan teknik komunikasi yang tidak terapeutik. Perawat yang menunjukkan persetujuan atau ketidaksetujuan baik verbal maupun nonverbal tanpa diskusi, sebaiknya dihindari dalam melaksanakan komunikasi terapeutik karena akan menghambat pasien untuk mengungkapkan lebih jauh apa yang dipikirkan dan dirasakan.

#### 2.3.6.5 Respon stereotip

Perawat juga akan mengalami kendala dalam melakukan komunikasi terapeutik jika memiliki respon stereotip terhadap pasien (Townsend, 2009). Respon stereotip merupakan tindakan perawat yang telah menyimpulkan dari pengalaman sebelumnya tanpa terlebih dahulu mengkaji pasien.

#### 2.3.6.6 Bertanya mengapa

Perawat kerap pula bertanya “mengapa” untuk maksud menguji dan mengkritik pasien (Varcarolis, 2010), hal ini dapat membuat pasien merasa dihakimi sehingga tidak tercapai tujuan dari komunikasi terapeutik tersebut.

#### 2.3.6.7 Mengubah subjek pembicaraan

Hal lain yang dapat menjadi kendala adalah perawat mengubah subjek pembicaraan dengan tidak tepat atas alasan pribadi perawat (Townsend, 2009). Pasien mungkin saja menjadi kesal karena merasa tidak dihargai sehingga menolak untuk melanjutkan pembicaraan. Jika subjek pembicaraan sudah diluar topik, maka perawat dapat mengembalikan ke topik utama dengan tetap menghargai pasien.

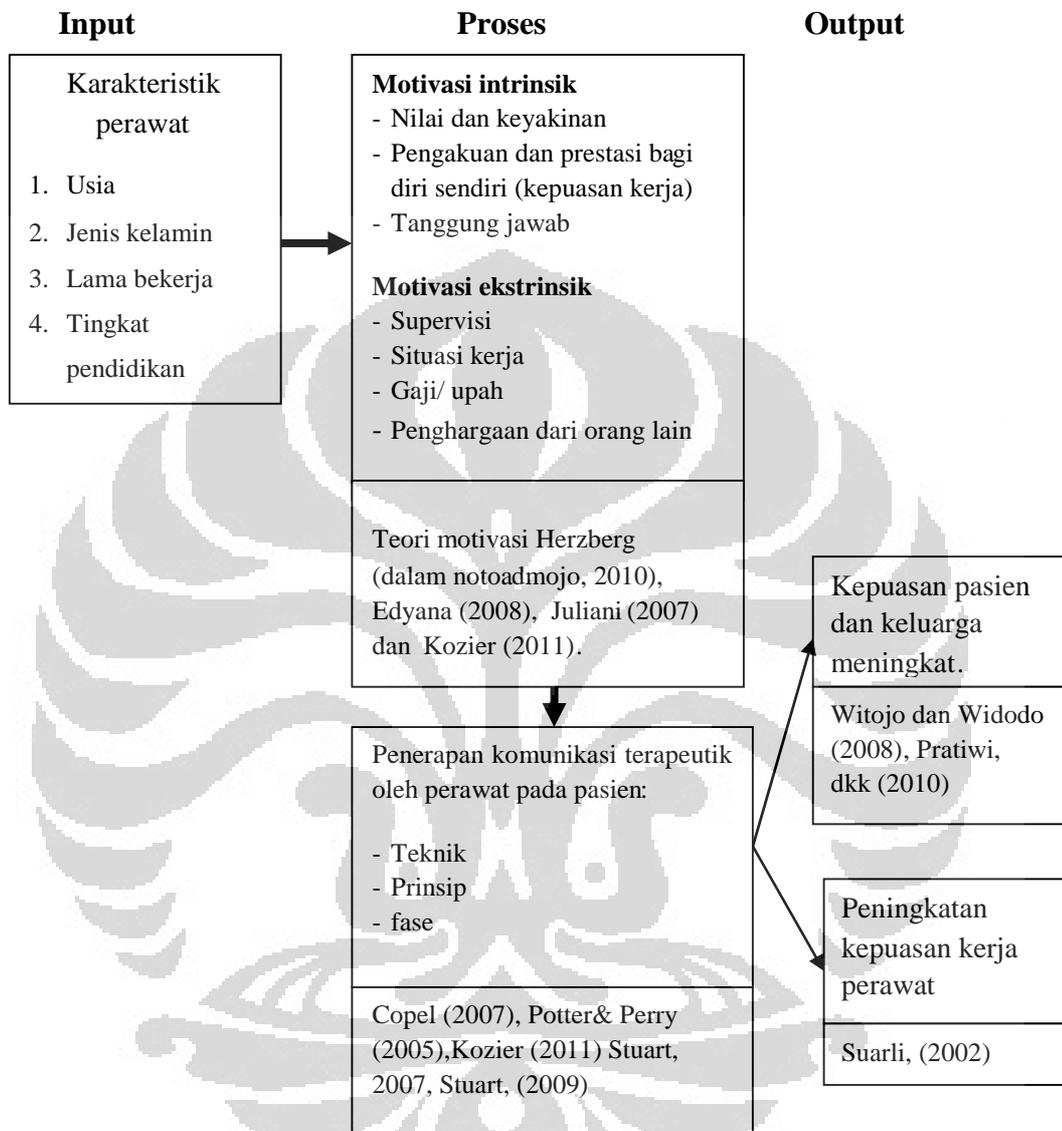
Komunikasi dalam asuhan keperawatan pada pasien baik yang dirawat di rumah sakit maupun di komunitas diharapkan menggunakan teknik dan fase- fase komunikasi terapeutik, karena hubungan perawat- klien yang terapeutik tidak mungkin dicapai tanpa komunikasi yang terapeutik pula sehingga tercapai tujuan dari proses keperawatan tersebut yaitu merubah perilaku untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien dengan perilaku kekerasan memerlukan keterampilan, pengetahuan dan kemauan (motivasi) dalam pelaksanaannya. Siagian (1995) menuliskan bahwa kemampuan seseorang melaksanakan suatu pekerjaan didukung oleh kemampuan fisik dan kemampuan intelektual, dan dalam mencapai kedua kemampuan tersebut diperlukan motivasi baik dari dalam diri sendiri atau dari luar diri individu tersebut.

### 2.3 Kerangka teori

Kerangka teori ini berguna sebagai landasan pembuatan kerangka konsep penelitian karena disusun berdasarkan teori yang ditemukan didalam tinjauan teoritis. Perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien memerlukan keterampilan, salah satunya adalah keterampilan dalam menerapkan komunikasi

terapeutik. Penerapan komunikasi terapeutik pada pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa hal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada skema 2.1.



Skema 2.1 Kerangka Teori

## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

Bab ini menguraikan tentang kerangka konsep penelitian dan definisi operasional dari variabel yang diteliti untuk membantu mempermudah memahami masing-masing variabel tersebut.

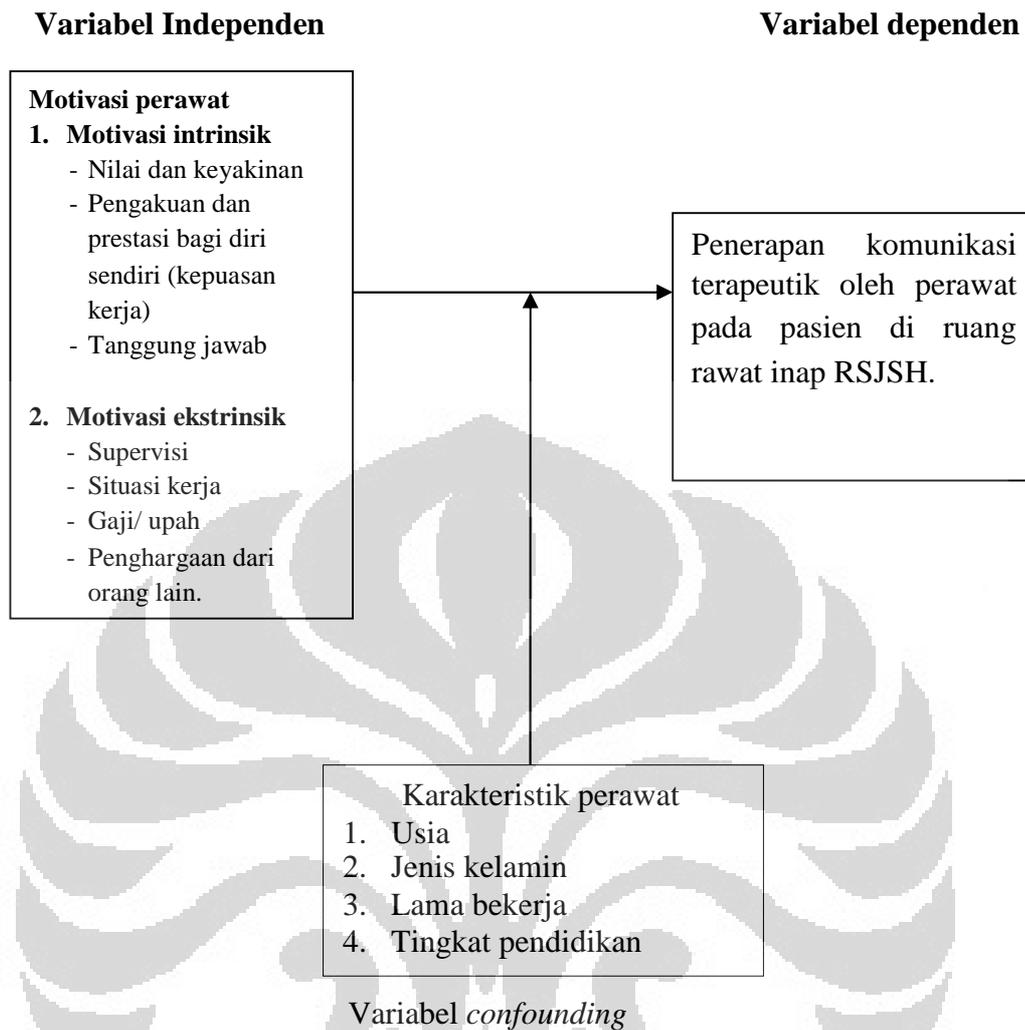
#### **3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan landasan berfikir seorang peneliti dalam melakukan penelitian yang dikembangkan berdasarkan teori. Burns & Grove, (2001) menyatakan bahwa kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak yang menuntun suatu objek untuk menentukan identitas atau pengertiannya. Sesuai dengan teori yang telah dibahas pada studi kepustakaan, untuk kerangka konsep penelitiannya dibuat dari sintesa teori tentang komunikasi terapeutik dan motivasi.

Kerangka konsep ini menjelaskan tentang variabel-variabel yang dapat diukur dalam penelitian. Variabel yang peneliti gunakan adalah: Variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang dapat mengalami perubahan, dan perubahan pada variabel *independent* akan mempengaruhi variabel *dependent*. Variabel terikat (*dependent*) adalah variabel yang nilainya akan berubah dengan adanya perubahan pada variabel bebas dan (Sastroasmoro, 2011).

Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah motivasi intrinsik dan ekstrinsik sesuai dengan teori motivasi menurut Teori Herzberg. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kemampuan perawat pelaksana dalam menerapkan komunikasi terapeutik yang meliputi teknik, prinsip-prinsip, dan fase- fase dalam komunikasi terapeutik. Hubungan antara variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.1



**Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian**

Keterangan:

————— : Variabel yang diteliti

Berdasarkan konsep di atas dapat dijelaskan bahwa variabel penerapan komunikasi terapeutik sebagai variabel dependen yang dipengaruhi secara langsung oleh variabel motivasi sesuai teori Herzberg baik motivasi intrinsik (didasari oleh nilai dan keyakinan, pengakuan dan prestasi bagi diri sendiri/ kepuasan kerja serta tanggung jawab) dan motivasi ekstrinsik (didasari oleh supervisi, situasi kerja, gaji/ upah dan penghargaan dari orang lain) yang merupakan variabel independen. Sedangkan usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan tingkat pendidikan merupakan variabel *confounding*.

## **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang masih perlu diuji kebenarannya dengan melakukan pengujian yang disebut uji hipotesis (Hastono & Sabri, 2010). Pengujian hipotesis dilakukan dengan membandingkan hasil statistik sampel dengan nilai hipotesis. Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka hipotesis dari penelitian ini terdiri dari hipotesis mayor dan hipotesis minor.

### **3.2.1 Hipotesis Mayor**

Ada hubungan antara motivasi dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

### **3.2.2 Hipotesis Minor**

3.2.2.1 Ada hubungan antara motivasi dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

3.2.2.2 Ada hubungan antara motivasi intrinsik dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

3.2.2.3 Ada hubungan antara motivasi ekstrinsik dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

3.2.2.4 Ada hubungan antara karakteristik (usia, jenis kelamin, lama bekerja dan tingkat pendidikan) perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

## **3.3 Definisi operasional**

Defenisi operasional merupakan uraian peneliti tentang batasan terhadap suatu istilah atau variabel, kemudian memberikan deskripsi tentang metode atau cara apa yang digunakan peneliti untuk mengukur variabel tersebut, kemudian menentukan hasil ukur atau kategorinya, serta skala pengukuran yang digunakan (Notoadmojo, 2010). Defenisi operasional yang dijabarkan sesuai dengan variabel yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.

Definisi operasional masing-masing variabel pada dijelaskan dalam tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

| Variabel                         | Definisi operasional  | Cara ukur   | Hasil ukur   | Skala   |
|----------------------------------|---|---|--|---------|
| <b>Independen</b>                |   |   |  |         |
| Motivasi kerja perawat pelaksana | Dorongan pada perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan meliputi motivasi intrinsik dan ekstrinsik.  | Menggunakan kuisisioner B yang terdiri dari 21 item pernyataan, 9 pernyataan untuk motivasi intrinsik dan 12 pernyataan untuk motivasi intrinsik. Pernyataan dengan skala likert .<br>Nilai 4 jika sangat setuju<br>Nilai 3 jika setuju<br>Nilai 2 jika tidak setuju<br>Nilai 1 jika sangat tidak setuju. | Nilai terendah 21 dan tertinggi 84, dengan indikator:<br>0= nilai < 52,5 (motivasi kerja rendah)<br>1= nilai >52, 5 (motivasi kerja tinggi)<br>Median: 52,5      | Ordinal |
| 1. Motivasi intrinsik            | Pernyataan perawat atas dorongan yang timbul dari dalam diri, didasari oleh nilai dan keyakinan, pengakuan dan prestasi bagi diri sendiri, serta rasa tanggung jawab dalam diri perawat untuk menerapkan komunikasi terapeutik. | Kuisisioner B tentang motivasi intrinsik dalam menerapkan komunikasi terapeutik, sebanyak 9 item. Untuk masing-masing item pernyataan pada No. 1sampai dengan no.9<br>Nilai 4 jika sangat setuju<br>Nilai 3 jika setuju<br>Nilai 2 jika tidak   | Nilai terendah 9, tertinggi 36, dengan indikator:<br>0 = nilai < 22,5 (motivasi intrinsik rendah)<br>1= nilai > 22,5 (motivasi intrinsik tinggi)<br>Median: 22,5 | Ordinal |

| Variabel                              | Definisi operasional  | Cara ukur   | Hasil ukur  | Skala   |
|---------------------------------------|---|---|---|---------|
|                                       |   | setuju<br>Nilai 1 jika sangat<br>tidak setuju.  |   |         |
| 2.Motivasi<br>ekstrinsik              | Pernyataan perawat<br>atas dorongan yang<br>timbul dari luar diri<br>perawat berupa<br>Supervisi, Situasi<br>kerja, Gaji/ upah<br>dan Penghargaan<br>yang dapat<br>mendorong perawat<br>untuk menerapkan<br>komunikasi<br>terapeutik. | Kuisisioner B tentang<br>motivasi ekstrinsik<br>dalam menerapkan<br>komunikasi<br>terapeutik,<br>sebanyak 12 item.<br>No. 9 sampai<br>dengan no. 21<br>Nilai 4 jika sangat<br>setuju<br>Nilai 3 jika setuju<br>Nilai 2 jika tidak<br>setuju<br>Nilai 1 jika sangat<br>tidak setuju.   | Nilai terendah 12,<br>tertinggi 48,<br>dengan indikator:<br>0= nilai $\leq$ 30<br>(motivasi<br>ekstrinsik<br>rendah)<br>1= nilai $>$ 30<br>(motivasi<br>ekstrinsik<br>tinggi)<br>Median= 30           | Ordinal |
| <b>Dependen</b>                       |   |   |   |         |
| Penerapan<br>komunikasi<br>terapeutik | Kemampuan perawat<br>pelaksana dalam<br>menerapkan/<br>melakukan<br>komunikasi<br>terapeutik  | Kuisisioner C tentang<br>penerapan<br>komunikasi<br>terapeutik<br>berjumlah 24<br>pernyataan.<br>Menggunakan skala<br>likert.<br>Pernyataan positif<br>no. 1, 3 s.d 24 .<br>Nilai 4 jika selalu<br>Nilai 3 jika sering<br>Nilai 2 jika jarang<br>Nilai 1 jika tidak<br>pernah.<br>Pernyataan negatif<br>soal no. 2<br>Nilai 1 jika selalu | Nilai terendah 24,<br>tertinggi 96 dengan<br>indikator:<br>0= $\leq$ 60 (penerapan<br>komunikasi<br>terapeutik<br>kurang)<br>1= $>$ 60 (penerapan<br>komunikasi<br>terapeutik<br>baik)<br>Median : 60 | Ordinal |

| Variabel           | Definisi operasional   | Cara ukur  | Hasil ukur   | Skala   |
|--------------------|--|--|--|---------|
|                    |  | Nilai 2 jika sering<br>Nilai 3 jika jarang<br>nilai 4 jika tidak<br>pernah |  |         |
| <b>Confounding</b> |  |  |  |         |
| Usia               | Karakteristik usia perawat berdasarkan pada jumlah tahun pada ulang tahun terakhir.                              | Koesioner A pada bagian data karakteristik responden pertanyaan nomor 5    | Usia dalam tahun   | Rasio   |
| Jenis kelamin      | Karakteristik perawat berdasarkan <i>gender</i> , dibedakan antara laki- laki dan perempuan                      | Koesioner A pada bagian data karakteristik responden pertanyaan nomor 6    | 1 = laki- laki<br>2 = Perempuan  | Nominal |
| Lama bekerja       | Karakteristik perawat berdasarkan pada lamanya masa kerja perawat di RSJSH dihitung sejak masuk sampai saat ini. | Koesioner A pada bagian data karakteristik responden pertanyaan nomor 10   | Lama bekerja dalam tahun   | Rasio   |
| Tingkat pendidikan | Karakteristik perawat pelaksana berdasarkan pada dasar pendidikan keperawatan terakhir/ tertinggi                | Koesioner A pada bagian data karakteristik responden pertanyaan nomor 6    | Dasar pendidikan keperawatan dimasukkan sesuai dengan kelompoknya, yaitu:<br>1= SPK<br>2= D3<br>3= S1 s/d S2 | Ordinal |

## **BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini menguraikan desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengumpulan data, dan analisis data.

### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan deskriptif korelasi dengan rancangan potong lintang/ *cross sectional*. Penelitian deskriptif korelasi adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui dan menjelaskan hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya pada satu kelompok sampel (Burn & Grove, 2001). Rancangan potong lintang/ *cross sectional* adalah pengukuran yang hanya dilakukan satu kali untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependen (Sastroasmoro, 2011).

Penelitian ini dilakukan peneliti untuk melihat hubungan antara motivasi dengan penerapan komunikasi terapeutik yang dilaksanakan oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap kelas III RSJSH. Variabel independen adalah motivasi secara keseluruhan, motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik, variabel dependen adalah penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH dan variabel confounding dari penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, lama bekerja, tingkat pendidikan, pelatihan komunikasi terapeutik

### **4.2 Populasi dan Sampel**

#### **4.2.1 Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek yang karakteristiknya akan diduga dan diteliti (Hastono & Sabri, 2006). Populasi yang ditentukan sebagai subyek penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Rawat Inap kelas III di RSJ. Soeharto Heerdjan dengan jumlah perawat pelaksana 84 orang pada bulan April 2012 yang tersebar di 9 ruangan.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel merupakan objek yang akan diteliti, dan dianggap mewakili populasi. Hal ini sesuai dengan pengertian sampel menurut Hastono & Sabri (2006) dan Sastroasmoro (2011) yang menyatakan bahwa sampel merupakan sebagian dari populasi yang ciri- cirinya diselidiki dan diukur dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel bermacam-macam, misalnya pemilihan secara random, sistemik, berurutan dan sebagainya.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah penarikan sampel secara keseluruhan (*total sampling*) atau disebut juga sampel jenuh. Sampling jenuh adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel. Teknik ini dilakukan pada populasi kecil (kurang dari 30 orang) atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil (Sugiyono, 2007). Pertimbangan peneliti memilih metode ini karena membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil. Subyek penelitian ini adalah seluruh popuasi perawat pelaksana di ruang rawat inap kelas III sesuai dengan kriteria inklusi dan bersedia menjadi subyek penelitian.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan pada populasi terjangkau. Kriteria eksklusi adalah sebagian dari subyek yang telah memenuhi kriteria inklusi namun karena satu dan lain hal harus dikeluarkan dari kelompok sampel (Sastroasmoro,2011). Sampel dari penelitian ini menggunakan kriteria inklusi yaitu perawat yang bersedia untuk dijadikan sampel penelitian, bekerja di ruang rawat inap kelas III di RSJSH. Kriteria eksklusinya yaitu perawat yang sedang sakit atau cuti dan perawat yang sedang mengikuti pendidikan dan pelatihan selama periode pengambilan data. Tabel 4.1 menggambarkan distribusi jumlah perawat yang bekerja diruang rawat inap kelas 3 di RSJSH.

Tabel 4.1. Distribusi Jumlah Perawat di RSJ Dr. Soeharto Heerdjaan Jakarta  
Bulan Mei 2012

| No. | Ruangan         | Jumlah perawat pelaksana |
|-----|-----------------|--------------------------|
| 1   | Kutilang (PICU) | 10 orang                 |
| 2   | Puri Nurani     | 10 orang                 |
| 3   | Elang           | 10 orang                 |
| 4   | Cendrawasih     | 10 orang                 |
| 5   | Perkutut        | 7 orang                  |
| 6   | Merak           | 7 orang                  |
| 7   | Kenanga         | 9 orang                  |
| 8   | Mawar           | 10 orang                 |
| 9   | Cempaka         | 11 orang                 |
|     | Jumlah          | 84 orang                 |

### 4.3 Tempat dan waktu penelitian

#### 4.3.1 Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap khususnya di ruang kelas III di RSJ. Soeharto Heerdjan. Ruang rawat inap dipilih karena pasien yang dirawat memiliki diagnosa keperawatan yang bervariasi dan perawat yang bertugas memiliki kesempatan yang lebih banyak untuk melakukan/menerapkan komunikasi terapeutik.

Pemilihan tempat penelitian di kelas III merupakan pertimbangan dari peneliti, dimana seperti diketahui bahwa ruang rawat di kelas III hampir 90% merupakan pasien tanggungan negara baik melalui Jaringan Pengaman Sosial (JPS), Keluarga miskin (Gakin) dan pasien kiriman dari Dinas sosial (Dinso) sehingga peneliti ingin melihat apakah perawat termotivasi menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien pada “kelas” tersebut. Ruang rawat kelas III juga memiliki jumlah pasien yang berkisar antara 20 sampai 30 pasien dengan jumlah perawat pada shift pagi 4-5 orang dan shift malam 1-2 orang. Pada kondisi perbandingan perawat dan pasien seperti ini, peneliti juga ingin melihat motivasi perawat dalam menerapkan

komunikasi terapeutik. Diharapkan dengan pemilihan tempat ini hasil penelitian penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dapat digeneralisir.

#### 4.3.2 Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2012. Jadwal kegiatan penelitian dapat dilihat pada tabel 4.2 yang menggambarkan kegiatan peneliti.

Tabel 4.2. Jadwal Kegiatan Penelitian

| No. | Kegiatan                       | Maret | April | Mei | Juni |
|-----|--------------------------------|-------|-------|-----|------|
| 1   | Konsultasi judul penelitian    | ■     |       |     |      |
| 2   | Penyusunan proposal penelitian | ■     | ■     |     |      |
| 3   | Uji coba instrumen             |       | ■     |     |      |
| 4   | Perbaikan instrumen            |       | ■     |     |      |
| 5   | Pengumpulan data penelitian    |       |       | ■   |      |
| 6   | Pengolahan dan analisa data    |       |       | ■   |      |
| 7   | Penyusunan hasil penelitian    |       |       |     | ■    |
| 8   | Sidang hasil penelitian        |       |       |     | ■    |
| 9   | Pengumpulan hasil penelitian   |       |       |     | ■    |

#### 4.4 Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat persetujuan dari RSJSH. Peneliti menerapkan prinsip etika penelitian sesuai prinsip etik dalam penelitian menurut Polit & Beck (2006) sebagai berikut:

##### 4.4.1 *Benefience*

Peneliti menerapkan prinsip *benefience* dalam penelitian ini. Peneliti menghormati martabat responden dalam keikutsertaannya dalam penelitian dengan cara mencegah dan menjaga responden terhadap bahaya baik fisik maupun emosional. Peneliti juga meyakinkan bahwa responden bebas dari eksploitasi yang dapat merugikan mereka, informasi yang mereka berikan tidak untuk menghakimi atau memojokkan responden. Hal lain yang dilakukan dalam menerapkan prinsip ini adalah memaksimalkan manfaat dan meminimalkan resiko atau kerugian untuk seluruh responden.

#### **4.4.2 Prinsip Menghargai Martabat Manusia (*Respect For Human Dignity*)**

Peneliti menghormati kepribadian responden dan menghargai keanekaragaman mereka. Peneliti memberikan hak kepada responden untuk menetapkan sendiri pilihan mereka (*the right of self determination*) dan peneliti juga memberikan penjelasan yang lengkap tentang penelitian ini sehingga hak responden untuk mendapat penjelasan (*the right to full disclosure*) sebelum menentukan pilihan terpenuhi sehingga penelitian ini bebas dari unsur paksaan. Kedua hak diatas menjadi panutan untuk mengisi *inform consent*. *Inform consent* (persetujuan setelah penjelasan) merupakan aspek yang penting dalam penelitian, dan merupakan suatu keharusan (Sastroasmoro, 2011).

#### **4.4.3 Prinsip Keadilan (*Justice*)**

Peneliti menerapkan prinsip keadilan dalam penelitian ini dengan cara responden berhak mendapat perlakuan yang adil (*the right to fair treatment*) selama melakukan penelitian ini dengan cara peneliti adil dan tidak diskriminatif dalam menyeleksi responden, perlakuan yang sama selama penelitian dalam pemenuhan hak responden. Peneliti menaruh rasa hormat yang sama pada setiap responden dengan tidak memandang usia dan lama bekerja. Peneliti bersedia menjawab setiap pertanyaan responden dan menjelaskan hal-hal yang menyangkut penelitian dan informasi seputar komunikasi terapeutik tanpa memandang tingkat pendidikan responden.

Peneliti selain memperlakukan responden dengan adil juga menghargai hak keleluasaan pribadi atau sering disebut dengan *privacy* (*the right to privacy*). Peneliti menyadari ada beberapa pertanyaan yang bersifat pribadi menyangkut nilai keyakinan terhadap suatu hal dan opini tentang atasan dan teman sejawat. Peneliti memenuhi hak *privacy* responden tersebut dengan tidak mencantumkan identitas pada lembar kuisisioner (hanya menuliskan kode berupa angka) dan menjamin kerahasiaan dari jawaban yang telah diberikan. Setiap lembar kuisisioner yang telah dijawab oleh responden akan dilanjutkan dengan proses pengolahan data. Hanya peneliti dan pembimbing yang berhak atau memiliki akses terhadap data tersebut.

## 4.5 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data dalam penelitian ini berbentuk kuesioner yang digunakan untuk mengukur motivasi dan penerapan komunikasi terapeutik responden pada pasien diruang rawat inap RSJSH. Pada saat pengumpulan data, peneliti mendampingi responden secara langsung dalam pengisian kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan tertutup dan pernyataan yang harus diisi oleh responden. Kuisisioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu kuisisioner A berisi data karakteristik responden, kuisisioner B berisi pernyataan tentang motivasi intrinsik dan ekstrinsik dan kuisisioner C berisi penerapan komunikasi terapeutik pada pasien diruang rawat inap RSJSH. Kuisisioner ini merupakan modifikasi dari kuisisioner yang telah digunakan dalam penelitian Edyana, (2008), dan Kustiko& Shanti (2009).

### 4.5.1 Karakteristik Responden

Peneliti menggunakan kuisisioner tipe pertanyaan tertutup untuk kuisisioner A terkait dengan data- data responden yang merupakan karakteristik dari perawat pelaksana di ruang intermediate RSJSH, terdiri dari sembilan item, dimana responden diminta untuk mengisi pada kolom yang tersedia, terdiri dari nama responden (inisial), tempat dan tanggal pengisian kuisisioner, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, status kepegawaian, dan lama bekerja di RSJSH.

### 4.5.2 Motivasi Responden

Kuisisioner B berisi pernyataan positif dan negatif, digunakan untuk mengetahui tingkat motivasi perawat baik intrinsik maupun ekstrinsik perawat untuk menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien diruang rawat inap RSJSH. Kuisisioner ini menggunakan *skala likert*.

*Skala likert* adalah skala yang digunakan untuk menentukan sikap atau opini/ pendapat dari subjek dan berisi angka atau pernyataan dengan skala yang telah ditentukan, biasanya di tuliskan dengan pernyataan sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju (Nunnaly & Bernstein, 1994 dalam Burn & Grove, 2009).

Kuisisioner B berhubungan dengan motivasi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH. Kuisisioner berisi pernyataan positif dan digunakan untuk mengetahui tingkat motivasi perawat baik intrinsik maupun ekstrinsik, terdiri dari 21 pertanyaan dan menggunakan *skala likert* dengan pernyataan sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Kuisisioner bagian B ini mengacu pada kuisisioner yang dipakai oleh Edyana, (2008), dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawat pelaksana dalam menerapkan teknik komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Bandung dan Cimahi” dan telah dilakukan modifikasi.

Total skor tertinggi untuk motivasi secara keseluruhan adalah 84 dan skor terendah 21. Motivasi dikatakan tinggi bila skor lebih besar dari nilai median yaitu 52,5 dan motivasi dikatakan rendah jika skor lebih kecil dari 52,5. Dengan hasil ukur : 0 = < 52,5 (motivasi kerja rendah) dan 1 = > 52,5 (motivasi kerja tinggi). Nilai motivasi secara keseluruhan merupakan gabungan nilai dari motivasi intrinsik dan ekstrinsik.

Untuk mengidentifikasi motivasi intrinsik diberikan pernyataan positif berisikan 9 item (nomor 1 sampai nomor 9) menggunakan skala likert dengan hasil ukur skor 4 = sangat setuju, skor 3 = setuju, skor 2 = tidak setuju, skor 1 = sangat tidak setuju. Motivasi intrinsik dikatakan tinggi jika nilai pada pertanyaan nomor 1-9 lebih dari median yaitu 22,5 dan motivasi intrinsik dikatakan rendah jika skor lebih kecil dari 22,5. Dengan hasil ukur : 0 = < 22,5 (motivasi intrinsik rendah) dan 1 = > 22,5 (motivasi intrinsik tinggi). Pertanyaan pada motivasi intrinsik berdasarkan hal-hal yang mendasari motivasi intrinsik yang terdiri dari nilai dan keyakinan, pengakuan dan prestasi bagi diri sendiri/ kepuasan kerja serta tanggung jawab.

Sub variabel motivasi secara keseluruhan yang kedua adalah motivasi ekstrinsik dan alat ukur untuk mengidentifikasi motivasi ekstrinsik juga berupa pernyataan positif berisikan 12 item (nomor 10 sampai nomor 21), menggunakan skala likert

dengan hasil ukur skor 4= sangat setuju, skor 3= setuju, skor 2= tidak setuju, skor 1= sangat tidak setuju. Motivasi ekstrinsik dikatakan tinggi jika nilai pada pertanyaan nomor 10-21 lebih dari median yaitu 30 dan dikatakan rendah jika nilai kurang dari atau sama dengan median. Dengan hasil ukur : 0 =  $\leq$  30 (motivasi ekstrinsik rendah) dan 1=  $>$  30 (motivasi ekstrinsik tinggi). Pertanyaan pada motivasi ekstrinsik berdasarkan hal-hal yang mendasari motivasi ekstrinsik yang terdiri dari supervisi, situasi kerja, gaji/ upah dan penghargaan dari orang lain.

#### 4.5.3 Penerapan Komunikasi Terapeutik Responden

Kuisisioner C berisikan pernyataan perawat tentang penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien. Kuisisioner berisi pernyataan positif dan negatif digunakan untuk mengetahui tingkat penerapan komunikasi terapeutik pada pasien diruang rawat inap RSJSH oleh perawat terdiri dari 24 item terdiri dari 23 item pernyataan positif (1, 3 s.d 24) dan 1 item pernyataan negatif (nomor 2). Kuisisioner bagian C ini merupakan modifikasi dari kuisisioner yang dipakai oleh Kustiko& Shanti (2009) dalam penelitiannya yang berjudul “Gambaran motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di RS. Mitra keluarga Kemayoran” dan Edyana, (2008), dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawat pelaksana dalam menerapkan teknik komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Bandung dan Cimahi”

Pernyataan menggunakan *skala likert* dengan pernyataan selalu, sering, jarang dan tidak pernah dengan hasil ukur total skor tertinggi 96 dan terendah 24. Untuk pernyataan positif skor 4= selalu, skor 3= sering, skor 2= jarang, skor 1= tidak pernah dan untuk pernyataan negatif penilaian dilakukan sebaliknya dimana semakin tinggi skor maka semakin rendah tingkat penerapannya. Dengan hasil ukur : 0 =  $\leq$  60 (nilai median) artinya penerapan komunikasi terapeutik kurang dan 1= nilai  $>$  60 artinya penerapan komunikasi terapeutik baik.

## 4.6 Uji Validitas dan Reabilitas

Kuisisioner sebagai instrumen dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari beberapa kuisisioner yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya (Edyana, (2008), dan Kustiko & Shanti (2009) sehingga perlu dilakukan uji validitas dan uji reabilitas kembali.

### 4.6.1 Uji Validitas

Validitas adalah tingkat keandalan, ketepatan, dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen yang dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Polit & Beck, 2004; Sugiyono, 2007; Notoadmojo, 2010). Instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak diukur. Uji validitas akan dilakukan pada perawat di RSJSH namun bukan pada perawat yang masuk pada kriteria inklusi. Uji coba ini dilakukan untuk memperoleh kevalidan butir soal dalam instrumen.

Suatu instrumen dikatakan valid jika nilai yang diperoleh dalam perhitungan butir soal kuisisioner jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan  $r$  *product moment*, jika lebih rendah maka butir kuisisioner tersebut diganti, direvisi atau dihilangkan (Sugiyono, 2007). Rumus yang dapat digunakan untuk mengetahui validitas instrumen ini dapat menggunakan rumus korelasi *product moment* yang dikemukakan oleh Person, (Notoadmojo, 2010).

### 4.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuisisioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten, selama aspek yang diukur dalam diri subyek memang belum berubah. Reliabilitas instrumen menunjukkan derajat/tingkat konsistensi instrumen yang digunakan untuk mengukur dan bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih maka ditemukan hasil yang sama terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Polit & Beck, 2004; Arikunto, 2002; Notoadmojo, 2010).

Banyak rumus yang dapat digunakan untuk mengukur reliabilitas diantaranya adalah rumus Alpha Cronbach (formula koefisien alpha). Metode ini paling banyak digunakan untuk mengevaluasi konsistensi koefisien alpha internal dan nilai yang didapatkan berkisar antara 0,00 sampai dengan 1,0. Nilai yang lebih tinggi mencerminkan konsistensi yang lebih tinggi (Cronbach, 1990; Nunnally & Bernstein, 1994 dalam Polit & Beck, 2004).

#### 4.6.3 Hasil Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen yang dilakukan pada 30 orang perawat pelaksana diluar sampel penelitaian yaitu perawat pelaksana yang bekerja diruang rawat inap anak dan remaja, diruang rawat VIP, kelas I dan II. Perawat tersebut memiliki karakteristik yang sama yaitu bekerja diruang rawat inap dan merawat pasien dengan masalah kejiwaan juga. Kegiatan uji validitas ini dilakukan pada tanggal 14 April sampai 17 april 2012. Hasil uji validitas dan realibilitas secara lengkap dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

| No | Variabel                               | Jumlah awal | Item yang dikeluarkan  | Jumlah setelah uji coba | Validitas r tabel 0,361 | Reliabilitas |
|----|--|-------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|
| 1  | <b>Motivasi</b>                        | 21          | 3,5,8,12,14,16, dan 19 | 14                      | 0,458-0,767             | -            |
|    | <b>a. Motivasi ekstrinsik</b>          | 9           | 3,5 dan 8              | 6                       | 0,458-0,767             | 0,915        |
|    | <b>b. Motivasi intrinsik</b>           | 12          | 12,14,16, dan 19       | 8                       | 0,489-0,764             |              |
| 2  | <b>Penerapan komunikasi terapeutik</b> | 24          | 2,8,10, dan 21         | 20                      | 0,458-0,767             | 0,899        |

Uji coba instrumen ini dengan mengukur validitas instrumen menggunakan *korelasi product moment* (r) dengan r tabel 0,361. Telah disebutkan sebelumnya bahwa suatu instrumen dikatakan valid jika nilai yang diperoleh dalam

perhitungan butir soal kuisisioner jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan  $r$  *product moment*, jika lebih rendah maka butir kuisisioner tersebut diganti, direvisi atau dihilangkan. Pada kuisisioner B ditemukan bahwa ada 7 item yang tidak valid (soal nomor 3,5,8,12,14,16, dan 19).

Tahap selanjutnya adalah mengukur reliabilitas instrumen yang telah diuji validitasnya dengan menggunakan *alpha cronbach*. Setelah semua butir pertanyaan dinyatakan valid maka uji selanjutnya adalah menguji reliabilitas kuisisioner tersebut. Cara pengambilan keputusan adalah jika  $r_{\text{Alpha}}$  positif dan lebih besar dari batas minimal (0,700) maka dikatakan reliabel namun jika  $r_{\text{Alpha}}$  negatif atau  $r_{\text{Alpha}}$  lebih kecil batas minimal (0,700) maka dianggap tidak reliabel. Nilai  $r_{\text{Alpha}}$  dapat dilihat pada akhir analisis, yaitu bernilai 0,915 sedangkan batas minimal = 0,700.

Kesimpulannya adalah  $r_{\text{Alpha}} >$  batas minimal (0,700) sehingga kuisisioner bagian B yang telah dilakukan pengurangan soal yang tidak valid maka kuisisioner tersebut bersifat reliabel. Karena kuisisioner telah dinyatakan valid dan reliabel, kuisisioner tersebut sudah layak disebarakan kepada responden untuk mengadakan penelitian.

Pertanyaan pada nomor 3,5,8,12,14,16,dan19 yang dianggap tidak valid selanjutnya dilakukan revisi dan tidak dilakukan uji validitas kembali ke responden. Peneliti melakukan uji validitas ulang dengan cara *judgment expert* (menggunakan pendapat ahli), artinya pertanyaan pada instrumen dibaca dan ditelaah kembali oleh orang yang lebih ahli dibidang terkait dalam hal ini adalah pembimbing skripsi.

Hal yang sama juga dilakukan pada kuisisioner C yang berisi pernyataan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dimana ditemukan bahwa dari 24 item soal yang diberikan setelah dilakukan uji validitas didapka ada 4 item (soal nomor 2,8,10, dan 21) yang tidak valid sehingga harus dikeluarkan karena hasilnya lebih rendah dari  $r$  tabel yang berada pada posisi 0,361.

Uji reliabilitas juga dilakukan pada kuisioner C dan didapatkan bahwa  $r_{\text{Alpha}}$  positif dan lebih besar dari batas minimal (0,700) maka kuisioner bagian C dikatakan reliabel karena  $r_{\text{Alpha}}$  negatif atau  $r_{\text{Alpha}}$  lebih kecil batas minimal (0,700) dan nilai  $r_{\text{Alpha}}$  dapat dilihat pada akhir analisis, yaitu bernilai 0,899. Oleh karena itu kuisioner bagian C juga sudah layak disebarakan kepada responden dalam rangka pelaksanaan penelitian. Soal pada nomor 2,8,10, dan 21 juga diganti dan diperbaiki namun seperti halnya kuisioner B, kuisioner tersebut tidak dilakukan uji validitas kembali ke responden, namun dilakukan cara *judgment expert*.

#### **4.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data yang akan dilakukan di RSJSH meliputi prosedur administratif dan tekhnis.

##### **4.7.1 Prosedur Administratif**

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Direktur RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan. Saat surat balasan dari Direktur RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan diterima oleh peneliti maka, pengambilan data dimulai.

##### **4.7.2 Prosedur Teknis**

Prosedur teknis dalam penelitian ini yaitu:

4.7.2.1 Peneliti meminta izin kepada kepala ruangan dan penanggung jawab shift, menyampaikan maksud dan tujuan penelitian.

4.7.2.2 Peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi kemudian peneliti memperkenalkan diri pada responden kemudian membina hubungan saling percaya dengan menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, hak untuk menolak dan jaminan kerahasiaan sebagai responden

4.7.2.3 Responden diberikan instrumen berupa kuisioner untuk diisi, kemudian peneliti menjelaskan cara pengisian kuisioner dan selanjutnya setelah kuisioner diisi, data dikumpulkan oleh peneliti. Instrumen penelitian yang sudah diisi, selanjutnya dikumpulkan, diolah dan dianalisis.

## **4.8 Pengolahan dan Analisis Data**

### **4.8.1 Pengolahan Data**

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah pengecekan data, pemberian kode, processing, dan pembersihan data (Notoadmojo, 2010)

#### **4.8.1.1 Pengecekan Data (*Editing*)**

Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti, kemudian diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian, kejelasan, dan kekonsistenan jawaban pada instrumen yang telah diisi.

#### **4.8.1.2 Pemberian Kode (*Coding*)**

Instrumen yang telah di edit oleh peneliti kemudian dilakukan *Coding* atau pemberian kode dari data yang diperoleh dilakukan untuk mempercepat *entry* data dan mempermudah pada saat analisis. Saat *entry* data, pemberian kode dilakukan pada data kategorik seperti tingkat motivasi, tingkat penerapan, jenis kelamin dan pendidikan.

#### **4.8.1.2 *Processing***

*Processing* dilakukan peneliti dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer dengan menggunakan salah satu program komputer khusus statistik.

#### **4.8.1.2 Pembersihan Data (*Cleaning*)**

Peneliti juga melakukan pembersihan data. Proses ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan pada saat memasukkan data kedalam program komputer. Proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di-

*entry*. Pengecekan dilakukan apakah ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, mengecek kembali apakah data yang sudah di-*entry* benar atau salah.

## 4.8.2 Analisis Data

Analisa data dari tiap variabel dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

### 4.8.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian (Notoadmojo, 2010). Analisa univariat pada penelitian ini adalah variabel independen yang berisi motivasi intrinsik dan ekstrinsik dengan variabel dependen penerapan komunikasi terapeutik serta variabel *confounding* yaitu usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan tingkat pendidikan perawat di ruang rawat inap di RSJSH. Hasil analisa dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel. Pada penelitian ini akan menggunakan tabel distribusi frekuensi seperti pada tabel 4.1

Tabel 4.5 Analisa Univariat

| No | Variabel                               | Jenis data | Cara analisa  |
|----|--|------------|---|
| 1  | <b>Motivasi</b>                        |            |   |
|    | Motivasi secara keseluruhan            | Kategorik  | Distribusi frekuensi dan persentase (%)   |
|    | Motivasi intrinsik                     | Kategorik  | Distribusi frekuensi dan persentase (%)   |
|    | Motivasi ekstrinsik                    | Kategorik  | Distribusi frekuensi dan persentase (%)   |
| 2  | <b>Penerapan komunikasi terapeutik</b> | Kategorik  | Distribusi frekuensi dan persentase (%)   |
| 3  | <b>Karakteristik</b>                   |            |   |
|    | Usia                                   | Numerik    | Rata-rata hitung (mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan nilai maksimal). |
|    | Jenis kelamin                          | Kategorik  | Distribusi frekuensi dan persentase (%)   |
|    | Lama bekerja                           | Numerik    | Rata-rata hitung (mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan nilai maksimal)  |
|    | Tingkat pendidikan                     | Kategorik  | Distribusi frekuensi dan persentase (%)   |

#### 4.8.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau memiliki korelasi, dan analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independent dengan dependent (Hastono & Sabri, 2010, Notoadmojo, 2010). Pada penelitian ini analisa bivariat dilakukan dengan beberapa pengujian yaitu uji *chi square* / kai kuadrat dan uji T (*t-test*).

##### a. Uji *chi square* / kai kuadrat

Untuk mengetahui hubungan motivasi, baik intrinsik maupun ekstrinsik sebagai variabel independen dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien diruang rawat inap sebagai variabel dependen digunakan uji *chi square* / kai kuadrat dengan derajat kemaknaan 95%. Dasar dari uji *chi square* adalah membandingkan frekwensi yang diamati dengan frekwensi yang diharapkan (Hastono& Sabri, 2010).  $H_0$  ditolak bila  $X^2$  hitung lebih besar atau sama dengan  $X^2$  tabel untuk alpha 0,05 dan  $df = (b-1) (k-1)$  dengan uji ini akan diketahui kemaknaan hubungan antara variabel independen (motivasi) dengan variabel dependen (penerapan komunikasi terapeutik).

##### b. Uji T (*t-test*)

Untuk mengetahui hubungan antara usia dan lama bekerja sebagai variabel *confounding* dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien diruang rawat inap RSJSH sebagai variabel dependen digunakan Uji T (*t-test*). Uji T dilakukan untuk menyatakan hubungan antara variabel numerik (usia dan lama kerja) dengan variabel kategorik (penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien diruang rawat inap RSJSH), uji beda dua mean independen ini memiliki tingkat kepercayaan/ derajat kemaknaan 95% ( $\alpha= 0,05$ ). Dasar dari uji T (*t-test*) ini adalah melihat perbedaan variasi dua kelompok data (Hastono& Sabri, 2010). Pada penelitian ini peneliti menggunakan perangkat lunak komputer untuk mengetahui hasil dari uji T ini. Tabel 4.2 akan menjelaskan cara yang digunakan untuk melakukan analisa bivariat pada penelitian ini.

Tabel 4.6 Analisa Bivariat

| No | Variabel independent               | Variabel dependent              | Uji statistik           |
|----|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 1  | Motivasi                           | Penerapan komunikasi terapeutik | <i>Chi square</i>       |
| 2  | Motivasi intrinsik                 | Penerapan komunikasi terapeutik | <i>Chi square</i>       |
| 3  | Motivasi ekstrinsik                | Penerapan komunikasi terapeutik | <i>Chi square</i>       |
|    | <b>Variabel <i>confounding</i></b> |                                 |                         |
| 4  | Usia                               | Penerapan komunikasi terapeutik | Uji T ( <i>t-test</i> ) |
| 5  | Jenis kelamin                      | Penerapan komunikasi terapeutik | <i>Chi square</i>       |
| 6  | Lama bekerja                       | Penerapan komunikasi terapeutik | Uji T ( <i>t-test</i> ) |
| 7  | Tingkat pendidikan                 | Penerapan komunikasi terapeutik | <i>Chi square</i>       |

## **BAB 5 HASIL PENELITIAN**

Bab ini memaparkan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk menjawab hipotesa penelitian: “Ada hubungan antara motivasi dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH” dan untuk mengetahui hal-hal yang dicantumkan peneliti pada tujuan khusus pada bab 1. Pengumpulan data dan analisa data penelitian tentang hubungan motivasi dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Pengumpulan data ini dilakukan mulai tanggal 4 Mei sampai tanggal 18 Mei 2012.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan potong lintang/ *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini merupakan total populasi perawat di ruang rawat inap RSJSH yang berjumlah 84 orang perawat. Kuisisioner yang disebarluaskan berjumlah 84 kuisisioner, namun hanya 82 responden yang menjawab semua pertanyaan. Satu kuisisioner tidak dapat diolah karena tidak lengkap dalam menjawab pertanyaan dalam kuisisioner, dan satu kuisisioner dikembalikan dalam keadaan tidak diisi karena responden yang akan diminta mengisi kuisisioner sedang cuti diluar tanggungan.

Analisa penelitian berdasarkan pada analisa univariat dan bivariat. Penyajian hasil akan diawali dengan pemaparan hasil analisa univariat untuk menggambarkan tentang variabel independen, dependen dan variabel *confounding*. Penyajian analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, kemudian antara variabel *confounding* dengan variabel dependen.

### **5.1 Analisa univariat**

Analisa univariat meliputi motivasi perawat yang terdiri dari motivasi perawat baik intrinsik maupun ekstrinsik sebagai variabel independen, penerapan komunikasi terapeutik sebagai variabel dependen serta karakteristik perawat yang

terdiri dari usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan tingkat pendidikan sebagai variabel *confounding*.

### 5.1.1 Motivasi Responden

Variabel motivasi responden terdiri dari motivasi secara keseluruhan, motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Kemudian masing- masing variabel dan sub variabel dibagi menjadi dalam dua kategori yaitu rendah dan tinggi. Tabel 5.1 berikut ini akan memberikan gambaran tingkat motivasi perawat.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Tingkat Motivasi Pada bulan Mei 2012.

| Variabel                      | Frekuensi | %     |
|-------------------------------|-----------|-------|
| <b>Motivasi keseluruhan</b>   |           |       |
| Tinggi                        | 49        | 59,8  |
| Rendah                        | 33        | 40,2  |
| Total                         | 82        | 100,0 |
| <b>a. Motivasi intrinsik</b>  |           |       |
| Tinggi                        | 41        | 50    |
| Rendah                        | 41        | 50    |
| Total                         | 82        | 100,0 |
| <b>b. Motivasi ekstrinsik</b> |           |       |
| Tinggi                        | 49        | 59,8  |
| Rendah                        | 33        | 40,2  |
| Total                         | 82        | 100,0 |

Pada variabel motivasi tersebut pengkategorian menjadi tinggi dan rendah didapatkan berdasarkan skor jawaban responden terhadap pernyataan tentang motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH. Hasil analisa ini menunjukkan bahwa variabel motivasi secara keseluruhan mempunyai distribusi yang tidak normal. Setelah dilakukan analisa data maka didapatkan bahwa 59.8% (49 orang) perawat pelaksana memiliki motivasi kerja yang tinggi. Motivasi dibagi menjadi dua berdasarkan hal- hal yang mempengaruhinya, apakah berasal dari dalam diri perawat itu sendiri (motivasi intrinsik) atau berasal dari luar dirinya (motivasi ekstrinsik). Pada analisa

univariat ini variabel motivasi intrinsik dan variabel motivasi ekstrinsik perawat juga dapat dilihat gambarannya.

Pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa ada persamaan jumlah perawat diruang rawat inap RSJSH yang memiliki motivasi intrinsik tinggi dan rendah yaitu 50% (41 orang), artinya jumlah perawat yang memiliki motivasi intrinsik tinggi dan yang motivasi intrinsik rendah seimbang. Tabel 5.1 juga menampilkan data tentang tingkat motivasi ekstrinsik perawat pelaksana. Pada tabel kita dapat melihat bahwa dari 82 responden memiliki motivasi ekstrinsik tinggi sebanyak 59,8% (49 orang), artinya motivasi ekstrinsik perawat pelaksana di RSJSH cukup tinggi.

### 5.1.2 Penerapan Komunikasi Terapeutik Responden

Variabel dependen yaitu penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien diruang rawat inap RSJSH terdiri dari dua kategori yaitu penerapan komunikasi terapeutik kurang dan penerapan komunikasi terapeutik baik. Tabel 5.2 berikut ini akan memberikan gambaran penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien diruang rawat inap RSJSH.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Tingkat Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Diruang Rawat Inap RSJ, Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Bulan Mei 2012.

| Variabel                               | Frekuensi | %     |
|--|-----------|-------|
| <b>Penerapan komunikasi terapeutik</b> |           |       |
| <b>Baik</b>                            | 43        | 52,4  |
| <b>Kurang</b>                          | 39        | 47,6  |
| <b>Total</b>                           | 82        | 100,0 |

Pada tabel 5.2 dapat kita lihat bagaimana penerapan komunikasi terapeutik kepada pasien oleh perawat pelaksana di RSJSH pada bulan Mei 2012. Analisa pada variabel ini juga memiliki distribusi yang tidak merata. Diketahui dari tabel tersebut bahwa penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien rawat inap menunjukkan hasil: 52,4% (43 orang) responden mendapat skor  $\geq 60$ , sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden telah menerapkan

komunikasi terapeutik pada pasien di ruang rawat inap. Namun terkait hasil yang hanya lebih sedikit dari 50% menunjukkan gambaran bahwa penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat diruang rawat inap masih mengkhawatirkan, hal ini akan kita bahas lebih lanjut di bab 6 pembahasan.

### 5.1.3 Karakteristik Responden

Peneliti melakukan analisa univariat pada variabel *confounding* yaitu karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan tingkat pendidikan.

Pada karakteristik responden, variabel usia dan lama bekerja menggunakan data numerik sehingga peneliti menggunakan cara analisa rata-rata hitung (mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan nilai maksimal) hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Usia dan Lama Bekerja Pada Bulan Mei 2012

| <b>Karakteristik</b> | <b>Mean</b> | <b>Median</b> | <b>SD</b> | <b>Nilai min.</b> | <b>Nilai max.</b> | <b>95% CI</b> |
|----------------------|-------------|---------------|-----------|-------------------|-------------------|---------------|
| <b>Usia</b>          | 33,74       | 32            | 6,596     | 22                | 53                | 32,29- 35,19  |
| <b>Lama bekerja</b>  | 9,84        | 7             | 7,439     | 1                 | 33                | 8,21-11,48    |

#### 5.1.3.1 Usia

Hasil analisis didapatkan rata-rata usia perawat pelaksana diruang rawat inap RSJSH adalah 33,74 tahun (95% CI 32,29- 35,19) dengan standar deviasi 6,596 tahun. Umur temuda 22 dan umur tertua 53 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur perawat adalah antara 32,29 sampai dengan 35,19 tahun.

#### 5.1.3.2 Lama bekerja

Hasil analisis lama bekerja didapatkan bahwa lama bekerja perawat pelaksana diruang rawat inap RSJSH adalah 9,84 tahun (95% CI 8,21-11,48) dengan standar

deviasi 7,439 tahun. Lama bekerja terpendek 1 tahun dan terlama 33 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata lama bekerja perawat adalah antara 8,21 sampai dengan 11,48 tahun.

Gambaran karakteristik perawat pelaksana berikutnya yaitu variabel jenis kelamin dan tingkat pendidikan yang menggunakan jenis data kategorik sehingga peneliti menggunakan cara analisa dengan melihat distribusi frekuensi dan persentase (%) hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Jenis Kelamin Dan Tingkat Pendidikan di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2012

| <b>Karakteristik</b>      | <b>Frekuensi</b> | <b>%</b> |
|---------------------------|------------------|----------|
| <b>Jenis kelamin</b>      |                  |          |
| <b>Laki- laki</b>         | 22               | 26,8     |
| <b>Perempuan</b>          | 60               | 73,2     |
| <b>Jumlah</b>             | 82               | 100,0    |
| <b>Tingkat pendidikan</b> |                  |          |
| <b>SPK</b>                | 2                | 2,4      |
| <b>D3</b>                 | 48               | 58,5     |
| <b>S1 s/d S2)</b>         | 32               | 39       |
| <b>Jumlah</b>             | 82               | 100,0    |

#### 5.1.3.3 Jenis Kelamin

Pada variabel jenis kelamin lebih dari 50% responden adalah perempuan yaitu 73,2% (60 responden), hal ini menjadi sebuah pertanyaan yang memerlukan analisa yang lebih mendalam tentang suatu opini bahwa apakah dunia keperawatan memang didominasi oleh para wanita?. Hal ini akan dibahas pada bab berikutnya.

#### 5.1.3.4 Tingkat Pendidikan

Pada variabel tingkat pendidikan, distribusi tingkat pendidikan responden tampak tidak merata. Paling banyak responden berpendidikan D3 keperawatan yaitu

58,5% (48 orang) sedangkan responden dengan pendidikan SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) diruang rawat inap saat ini hanya tinggal 2 orang (2,4%).

## **5.2 Analisa Bivariat**

Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan motivasi sebagai variabel independen dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien diruang rawat inap RSJSH sebagai variabel dependen dengan menggunakan uji *chi square*. Uji *chi square* juga akan digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien diruang rawat inap RSJSH.

Seperti diketahui bahwa uji *chi square* digunakan untuk mengetahui ada atau tidak hubungan antara dua variabel (Hastono, 2007), dalam hal ini motivasi perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien diruang rawat inap RSJSH, namun uji *chi square* tidak dapat digunakan untuk mengetahui derajat/ kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut. Uji *chi square* juga digunakan dalam penelitian karena kedua variabel merupakan data kategorik.

Peneliti juga ingin mengetahui apakah ada hubungan antara karakteristik responden dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien diruang rawat inap RSJSH. Untuk melihat hubungan antara variabel jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien diruang rawat inap RSJSH akan menggunakan uji *chi square* (variabel kategorik dengan kategorik). Pada variabel usia dan lama bekerja, karena merupakan data numerik maka digunakan uji *t* (*t test*).

## **5.3 Hubungan Antara Motivasi Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap RSJSH**

Pada penelitian ini, variabel motivasi merupakan variabel independen dengan dua kategori yaitu rendah dan tinggi, sedangkan variabel penerapan komunikasi

terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH merupakan variabel dependen dengan dua kategori yaitu baik dan kurang dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.5. Distribusi Responden Menurut Tingkat Motivasi dan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Diruang Rawat Inap RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2012

| Variabel                         | Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH |      |      |      |        |     | <i>p</i> value | OR 95% CI      |
|----------------------------------|--|------|------|------|--------|-----|----------------|----------------|
|                                  | Kurang   |      | Baik |      | Jumlah |     |                |                |
|                                  | n  | %    | n    | %    | n      | %   |                |                |
| Motivasi kerja perawat pelaksana |  |      |      |      |        |     |                | 4,744          |
| Rendah                           | 23   | 69,7 | 10   | 30,3 | 33     | 100 | .002           | (1,830-12.299) |
| Tinggi                           | 16   | 32,7 | 33   | 67,3 | 49     | 100 |                |                |
| Jumlah                           | 39   | 47,6 | 42   | 52,4 | 82     | 100 |                |                |

Hasil analisa hubungan antara motivasi dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH pada tabel 5.3 didapatkan bahwa ada sebanyak 23 responden (69,7%) yang memiliki motivasi rendah, kurang dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH dan lebih dari 50% perawat yang memiliki motivasi tinggi (67,3%) menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

Hasil uji stastistik didapatkan nilai  $p=0,002$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH antara perawat yang memiliki motivasi tinggi dengan yang memiliki motivasi rendah. Apabila dibandingkan dengan  $\alpha$  sebesar 0,05 maka  $p < \alpha$  sehingga  $H_0$  ditolak. Kesimpulan yang dapat kita ambil adalah ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

Dari tabel risk estimate diperoleh juga nilai odds ratio (OR) = 6.375 yang artinya perawat yang memiliki motivasi kerja rendah memiliki peluang sebesar 6.375 kali lebih besar untuk kurang dalam menerapkan komunikasi terapeutik dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi kerja tinggi.

Pada penelitian ini, variabel motivasi dibagi menjadi dua sub variabel yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Kedua sub variabel tersebut memiliki dua kategori yaitu rendah dan tinggi dengan variabel penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH tetap menjadi variabel dependen dengan dua kategori yaitu baik dan kurang.

### 5.3. Hubungan Antara Motivasi Intrinsik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap RSJSH.

Untuk variabel motivasi intrinsik maka penilaian berdasarkan pernyataan responden tentang nilai dan keyakinan, pengakuan dan prestasi bagi diri sendiri (kepuasan kerja) dan rasa tanggung jawab dalam melakukan suatu pekerjaan. Tabel 5.4 berikut akan memaparkan hasil yang didapat oleh peneliti.

Tabel 5.6. Distribusi Responden Menurut Tingkat Motivasi Intrinsik dan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Diruang Rawat Inap RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2012

| Variabel                  | Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH |      |      |      |        |     | <i>p</i> value | OR 95% CI           |
|---------------------------|--|------|------|------|--------|-----|----------------|---------------------|
|                           | Kurang   |      | Baik |      | Jumlah |     |                |                     |
|                           | n  | %    | n    | %    | n      | %   |                |                     |
| <b>Motivasi intrinsik</b> |  |      |      |      |        |     |                | 2,447 (1,006-5,951) |
| <b>Rendah</b>             | 24   | 58,8 | 17   | 41,5 | 41     | 100 | 0,077          |                     |
| <b>Tinggi</b>             | 15   | 36,6 | 26   | 63,4 | 41     | 100 |                |                     |
| <b>Jumlah</b>             | 39   | 47,6 | 43   | 52,4 | 82     | 100 |                |                     |

Hasil analisa hubungan antara motivasi intrinsik dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH pada tabel 5.4 didapatkan bahwa ada sebanyak 24 responden (58,8%) yang memiliki motivasi intrinsik rendah, kurang dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien di

ruang rawat inap RSJSH dan lebih dari 50% perawat yang memiliki motivasi intrinsik tinggi (63,4%) menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,077$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH antara perawat yang memiliki motivasi intrinsik tinggi dengan yang memiliki motivasi intrinsik rendah. Apabila dibandingkan dengan  $\alpha$  sebesar 0,05 maka  $p > \alpha$  sehingga  $H_0$  diterima. Kesimpulan yang dapat kita ambil adalah tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi intrinsik dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

Dari tabel risk estimate diperoleh juga nilai odds ratio (OR) = 2,447 yang artinya perawat yang memiliki motivasi intrinsik rendah memiliki peluang sebesar 2,447 kali lebih besar untuk kurang menerapkan komunikasi terapeutik dibandingkan dengan yang memiliki motivasi intrinsik tinggi.

### **5.3.2 Hubungan Antara Motivasi Ekstrinsik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap RSJSH.**

Untuk variabel motivasi ekstrinsik maka penilaian berdasarkan pernyataan hai-hal yang diyakini mempengaruhi motivasi ekstrinsik yaitu supervisi, situasi kerja, gaji/ upah dan penghargaan. Tabel 5.5 berikut akan memaparkan hasil yang didapat oleh peneliti.

Tabel 5.7. Distribusi Responden Menurut Tingkat Motivasi Ekstrinsik dan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Diruang Rawat Inap RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2012

| Variabel            | Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH |      |      |      |        |     | <i>p</i> value | OR 95% CI              |
|---------------------|--|------|------|------|--------|-----|----------------|------------------------|
|                     | Kurang   |      | Baik |      | Jumlah |     |                |                        |
| Motivasi ekstrinsik | n  | %    | n    | %    | n      | %   |                |                        |
| <b>Rendah</b>       | 22   | 66,7 | 11   | 33,3 | 33     | 100 | 0,009          | 3,765<br>(1,481-9,567) |
| <b>Tinggi</b>       | 17   | 34,7 | 32   | 65,3 | 49     | 100 |                |                        |
| <b>Jumlah</b>       | 39   | 47,6 | 43   | 52,4 | 82     | 100 |                |                        |

Hasil analisa hubungan antara motivasi ekstrinsik dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH pada tabel 5.4 didapatkan bahwa ada sebanyak 11 responden (33,3%) yang memiliki motivasi ekstrinsik rendah, baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH dan 32 responden (65,3%) yang memiliki motivasi ekstrinsik tinggi menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

Hasil uji stastistik didapatkan nilai  $p=0,009$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH antara perawat yang memiliki motivasi intrinsik tinggi dengan yang memiliki motivasi intrinsik rendah. Apabila dibandingkan dengan  $\alpha$  sebesar 0,05 maka  $p < \alpha$  sehingga  $H_0$  ditolak. Kesimpulan yang dapat kita ambil adalah ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

Dari tabel risk estimate diperoleh juga nilai odds ratio (OR) = 3,765 yang artinya perawat yang memiliki motivasi ekstrinsik rendah memiliki peluang sebesar

3.765 kali lebih besar untuk kurang menerapkan komunikasi terapeutik dibandingkan dengan yang memiliki motivasi ekstrinsik tinggi.

## 5.2 Karakteristik Responden

Peneliti melakukan analisa bivariat pada data usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan tingkat pendidikan.

### 5.2.3 Usia

Hubungan antara usia perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.8 Distribusi Rata- Rata Usia Perawat Pelaksana Menurut Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Pasien Diruang Rawat Inap RSJ. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2012

| <b>Penerapan komunikasi terapeutik</b> | <b>N</b> | <b>Mean</b> | <b>SD</b> | <b>SE</b> | <b>P value</b> |
|--|----------|-------------|-----------|-----------|----------------|
| <b>Kurang</b>                          | 39       | 32,62       | 5,724     | 0,917     | 0,141          |
| <b>Baik</b>                            | 43       | 34,77       | 7,211     | 1,100     |                |

Rata- rata usia perawat pelaksana diruang rawat inap RSJSH yang kurang baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik adalah 32,62 tahun dengan standar deviasi 5,724 tahun, sedangkan untuk usia perawat pelaksana diruang rawat inap RSJSH yang baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik adalah 34,77 tahun dengan standar deviasi 7,211 tahun. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,141$  ( $p>\alpha$ ), berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rata- rata usia antara perawat pelaksana diruang rawat inap RSJSH yang kurang baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik dengan yang baik penerapannya.

### 5.2.4 Lama bekerja

Pada analisa hubungan antara lama bekerja perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Distribusi Rata- Rata Lama Bekerja Perawat Pelaksana Menurut Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Diruang Rawat Inap RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2012

| <b>Penerapan komunikasi terapeutik</b> | <b>N</b> | <b>Mean</b> | <b>SD</b> | <b>SE</b> | <b>P value</b> |
|--|----------|-------------|-----------|-----------|----------------|
| <b>Kurang</b>                          | 39       | 7,49        | 5,600     | 0,897     | 0,006          |
| <b>Baik</b>                            | 43       | 11,98       | 8,279     | 1,263     |                |

Rata- rata lama bekerja perawat pelaksana diruang rawat inap RSJSH yang kurang baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik adalah 7,49 tahun dengan standar deviasi 5,600 tahun, sedangkan untuk lama bekerja perawat pelaksana diruang rawat inap RSJSH yang baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik adalah 11,98 tahun dengan standar deviasi 8,279 tahun. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,006$  ( $p<\alpha$ ), berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata lama bekerja antara perawat pelaksana diruang rawat inap RSJSH yang kurang baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik dengan yang baik penerapannya.

### 5.2.5 Jenis Kelamin

Hubungan antara jenis kelamin perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH dapat dilihat pada tabel 5.11.

Tabel 5.10. Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin dan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2012

| <b>Variabel</b>      | <b>Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH</b> |          |             |          |               |          | <b>p value</b> | <b>OR 95% CI</b> |
|----------------------|---|----------|-------------|----------|---------------|----------|----------------|------------------|
|                      | <b>Kurang</b>   |          | <b>Baik</b> |          | <b>Jumlah</b> |          |                |                  |
| <b>Jenis kelamin</b> | <b>n</b>  | <b>%</b> | <b>n</b>    | <b>%</b> | <b>n</b>      | <b>%</b> |                |                  |
| <b>Laki- laki</b>    | 12  | 54,5     | 10          | 45,5     | 22            | 100      | 0.605          | 3,913)           |
| <b>Perempuan</b>     | 27  | 45,0     | 33          | 55,0     | 60            | 100      |                |                  |
| <b>Jumlah</b>        | 39  | 47,6     | 43          | 52,4     | 82            | 100      |                |                  |

Hasil analisa hubungan antara jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH pada tabel 5.6 didapatkan bahwa hanya 10 (45,5%) responden laki laki, yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH dan sebanyak 33 (55%) responden perempuan yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

Hasil uji statistik yaitu uji *continuity correction* didapatkan nilai  $p$  ( $p$  value) sebesar 0,605 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kejadian penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH antara perawat laki- laki dengan perawat perempuan. Apabila dibandingkan dengan  $\alpha$  sebesar 0,05 maka  $p > \alpha$  sehingga  $H_0$  diterima. Kesimpulan yang dapat kita ambil adalah tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

### 5.2.6 Pendidikan

Hubungan antara pendidikan perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH dapat dilihat pada tabel 5.13.

Tabel 5.11. Distribusi Tingkat Pendidikan dan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat pada Pasien Diruang Rawat Inap . Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

| Tingkat pendidikan           | Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH |      |      |      | Jumlah |     | P value |
|------------------------------|--|------|------|------|--------|-----|---------|
|                              | Kurang   |      | Baik |      | n      | %   |         |
|                              | n  | %    | n    | %    |        |     |         |
| Rendah (SPK)                 | 1  | 50   | 1    | 50   | 2      | 100 | 0,059   |
| Menengah (D3 Keperawatan)    | 28   | 58,3 | 20   | 41,7 | 48     | 100 |         |
| Tinggi (S1 & S2 keperawatan) | 10   | 31,3 | 22   | 68,8 | 32     | 100 |         |
| <b>Jumlah</b>                | 39   | 47,6 | 43   | 52,4 | 82     | 100 |         |

Hasil analisa hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH pada tabel 5.7 didapatkan bahwa dari 2 orang perawat yang berpendidikan rendah (SPK), ada satu perawat (50%) yang baik dalam penerapan komunikasi terapeutik. Dari 48 orang perawat yang memiliki tingkat pendidikan menengah ditemukan hanya 20 orang (41,7%) yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH dan pada tingkat pendidikan tinggi yang berjumlah 32 orang ada sebanyak 22 orang (68,8%) responden yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH. Dari data ini terlihat ada kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka akan semakin baik pula penerapan komunikasi terapeutiknya.

Hasil uji stastistik yaitu uji *pearson chi-square* didapatkan nilai  $p$  ( $p$  value) sebesar 0,059 . Apabila dibandingkan dengan  $\alpha$  sebesar 0,05 maka  $p > \alpha$  sehingga  $H_0$  diterima. Kesimpulan yang dapat kita ambil adalah tidak ada ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan hasil penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian ini disajikan menjadi tiga bagian yaitu pertama pembahasan hasil analisa motivasi responden sebagai variabel independen, penerapan komunikasi terapeutik sebagai variabel dependen dan hubungan antara kedua variabel tersebut. Karakteristik responden sebagai variabel *confounding* meliputi usia, jenis kelamin, lama kerja dan tingkat pendidikan juga akan dibahas baik analisa univariat, dan hubungannya dengan penerapan komunikasi terapeutik.

### **6.1 Motivasi Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta**

Motivasi disebut juga dorongan, Notoadmojo (2010) menyatakan dorongan tersebut yang akan memungkinkan manusia untuk bertindak atau berperilaku sehingga seperti yang diungkapkan oleh Hariandja (2007), Sunaryo (2004) dan Swanburg (2003) bahwa faktor pendorong tersebut dapat dilihat dalam bentuk ketekunan seseorang untuk mencapai keinginan, tujuan dan memenuhi kebutuhannya. Dorongan tersebut dinyatakan dalam bentuk usaha yang keras (motivasi tinggi) atau lemah (motivasi rendah).

Pada penelitian ini tingkat motivasi tersebut dibagi menjadi dua yaitu motivasi tinggi dan motivasi rendah. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan dari 82 orang perawat pelaksana yang bertugas diruang rawat inap RSJSH 59.8% (49 orang) memiliki motivasi kerja yang tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan asuhan keperawatan, salah satunya yaitu melakukan komunikasi terapeutik pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya di ruang rawat inap. Motivasi yang tinggi mendorong seseorang melakukan tugasnya dengan baik. Motivasi ini dapat berasal dari dalam atau berasal dari luar diri perawat itu sendiri.

Swanburg (2003), mengungkapkan bahwa motivasi dapat timbul dari dalam diri individu (motivasi intrinsik) atau dari lingkungan diluar individu (motivasi ekstrinsik). Pada penelitian ini diukur pula tingkat motivasi intrinsik dan ekstrinsik dari perawat pelaksana diruang rawat inap RSJSH kedalam dua bagian yaitu memiliki motivasi intrinsik rendah atau tinggi dan motivasi ekstrinsik rendah atau tinggi.

Tingkat motivasi intrinsik perawat pelaksana diruang rawat inap RSJSH menunjukkan bahwa ada persamaan persentase antara perawat yang memiliki motivasi intrinsik tinggi dengan yang memiliki motivasi intrinsik rendah yaitu 50% (41 orang). Dilihat dari angka tersebut maka kondisi ini cukup mengkhawatirkan. Seperti kita ketahui bahwa motivasi intrinsik adalah motivasi yang berasal dari dalam diri perawat itu sendiri dan didasari oleh rasa tanggung jawab, nilai dan keyakinan serta kepuasan kerja. Sehingga jika seseorang tidak memiliki motivasi yang berasal dari dalam diri sendiri, contohnya rasa tanggung jawab dalam melakukan asuhan keperawatan (dalam penelitian ini yaitu menerapkan komunikasi terapeutik) pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya, maka kemungkinan besar perawat tersebut kurang bertanggung jawab juga pada hal- hal yang lainnya terkait pemberian asuhan keperawatan.

Pada motivasi ekstrinsik didapatkan hasil bahwa dari 82 perawat terdapat 49 orang (59.8%) yang memiliki motivasi ekstrinsik tinggi. Hal ini menunjukkan sebagian besar perawat pelaksana yang bekerja diruang rawat inap RSJSH memiliki motivasi ekstrinsik yang tinggi. Motivasi ekstrinsik merupakan dorongan yang berasal dari luar individu (Herzberg,1966 dalam Suarli 2009), dorongan dari luar yang merupakan hal yang mendasari motivasi ekstrinsik pada penelitian ini adalah supervisi, situasi kerja dan gaji/ upah.

Penelitian yang dilakukan oleh Edyana di RSJ Bandung dan Cimahi pada tahun 2008 juga menemukan hal yang serupa dimana lebih dari 50% responden yang berjumlah 131 orang memiliki motivasi ekstrinsik yang tinggi. Hal ini

menunjukkan bahwa motivasi ekstrinsik yang lebih mempengaruhi kinerja dari perawat. Hal ini cukup disayangkan karena supervisi, situasi kerja dan gaji/ upah bersifat tidak permanen sehingga jika terjadi penurunan dari supervisi, perubahan situasi kerja menjadi tidak kondusif dan tidak ada kenaikan gaji/ upah maka hal ini dapat menurunkan motivasi kerja secara keseluruhan.

## **6.2 Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta**

Pada penelitian ini ditemukan bahwa terdapat 43 orang (52,4%) perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien di ruang rawat inap rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Hal ini menunjukkan lebih dari 50% perawat telah menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik. Namun hasil ini juga memprihatinkan karena penerapan komunikasi oleh perawat pelaksana pada pasien di ruang rawat inap RSJSH antara yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dengan yang kurang hampir sama yaitu 43 orang (52,4%) perawat menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dan 39 orang (47,6%) perawat kurang dalam menerapkan komunikasi terapeutik.

Berbeda walau tidak terlalu signifikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Edyana (2008) di RSJ Bandung dan Cimahi, ditemukan hanya 49,6% (65 orang) yang memiliki kemampuan menerapkan teknik- teknik komunikasi terapeutik dengan baik. Hal ini mungkin dikarenakan 58% (77 orang) responden pada penelitian Edyana memiliki motivasi yang kurang. Hasil yang cukup signifikan dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh Dedah (2001) yang dalam menemukan hanya 45 orang (47,9%) yang baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik dari 94 orang responden.

Hasil ini juga memberikan gambaran bahwa perawat belum secara keseluruhan memahami pentingnya penerapan komunikasi terapeutik, khususnya pada pasien di rumah sakit jiwa, karena menurut Stuart (2009) teori komunikasi sangat sesuai

dalam praktek keperawatan jiwa karena dapat dijadikan alat untuk membina hubungan yang terapeutik, dalam komunikasi terapeutik juga terjadi penyampaian informasi, pertukaran perasaan dan pikiran sehingga pada akhirnya hasil yang diharapkan adalah terjadinya perubahan perilaku menjadi lebih baik.

### **6.3 Hubungan Antara Motivasi Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap RSJSH**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa perawat yang memiliki motivasi tinggi dan menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH sebanyak 33 orang (67,3%) . Analisa statistik melalui uji *chi square* menunjukkan hasil nilai p sebesar 0,002 sehingga secara statistik ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

Sobirin, (2006) menemukan bahwa keberhasilan memberikan pelayanan keperawatan dalam hal ini perilaku caring salah satunya dipengaruhi oleh motivasi, ditemukan ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan penerapan perilaku caring. Hasil serupa juga didapatkan pada penelitian McClelland, Edward Murray, Miller dan Gordon W, menyimpulkan bahwa ada hubungan yang positif antara motivasi dengan kinerja. Artinya pegawai yang mempunyai motivasi yang tinggi maka cenderung memiliki kinerja yang tinggi, dan sebaliknya mereka yang kinerjanya rendah dimungkinkan karena motivasinya rendah (Suarli, 2009).

#### **6.3.1 Hubungan Motivasi Intrinsik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap RSJSH**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 26 (63,4%) orang perawat yang memiliki motivasi intrinsik tinggi menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH. Hasil uji

hubungan didapatkan *p value* sebesar 0,077, sehingga  $p > \alpha$  ( $\alpha=0,05$ ) yang secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi intrinsik dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

Hasil diatas menunjukkan tidak adanya hubungan antara motivasi intrinsik dengan komunikasi terapeutik hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Bhakti (2002 yang menemukan kesadaran akan tanggung jawab sebagai bagian dari motivasi intrinsik dapat mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan (Bhakti (2002), demikian juga teori yang menyebutkan bahwa untuk pencapaian rasa puas atas apa yang telah dilakukan juga mempengaruhi meningkatnya motivasi intrinsik, McClelland menyatakan bahwa ketika ada kebutuhan yang kuat dari dalam diri seseorang, maka orang tersebut akan memotivasi dirinya untuk melakukan sesuatu yang mendatangkan kepuasan (Ivan, et all., 2005).

Secara statistik pada penelitian ini tidak menemukan hubungan antara motivasi intrinsik dengan penerapan komunikasi terapeutik namun perlu diketahui bahwa motivasi intrinsik yang meliputi nilai dan keyakinan, pengakuan dan prestasi bagi diri sendiri (kepuasan kerja) dan rasa tanggung jawab merupakan motivasi dimana si perawat itu sendiri yang dapat meningkatkannya, contohnya saat seorang perawat memiliki nilai dan keyakinan bahwa jika dia melakukan asuhan keperawatan yang berkualitas maka itu merupakan suatu ibadah, sehingga setiap kali bertugas dia menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien maka dia melakukan hal tersebut dengan motivasi yang bersifat intrinsik.

Nightingale (Schuyler,1992) mengungkapkan bahwa bahwa pekerjaan sebagai “panggilan Tuhan”. Dapat diartikan bahwa perintah agama telah menanamkan nilai yang membawa perawat untuk memiliki empati, pengabdian terhadap pekerjaan dan kerja keras, hal ini disebutkan mampu mendorong seorang perawat untuk melakukan asuhan keperawatan sebagai panggilan Tuhan untuk membantu sesama (Kozier,2011).

Dapat disimpulkan bahwa peningkatan motivasi intrinsik sehingga meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik hanya dapat dilakukan oleh individu yang bersangkutan, orang disekitarnya hanya dapat menyarankan atau mengingatkan. Kemampuan untuk meningkatkan motivasi intrinsik diperlukan perawat di RSJSH untuk meningkatkan kinerjanya, khususnya dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Peneliti berpendapat perlu dilakukan telaah yang lebih mendalam terhadap motivasi intrinsik yang mempengaruhi kinerja perawat pada penelitian- penelitian selanjutnya.

### **6.3.2 Hubungan Antara Motivasi Ekstrinsik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap RSJSH**

Dari 82 orang perawat didapatkan sebanyak 32 responden (65,3%) yang memiliki motivasi ekstrinsik tinggi menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH. Hasil uji statistik menunjukkan  $p=0,009$ , artinya ada perbedaan proporsi kejadian penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH antara perawat yang memiliki motivasi intrinsik tinggi dengan yang memiliki motivasi intrinsik rendah. Dibandingkan dengan  $\alpha= 0,05$  maka kesimpulannya adalah ada hubungan yang bermakna antara motivasi ekstrinsik dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang berasal dari luar individu. Supervisi, situasi kerja dan gaji/ upah merupakan sebagian kecil faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik ini. Penelitian yang dilakukan Maftuhah pada tahun 2003 menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi perawat pelaksana terhadap penilaian kinerja dengan motivasi kerja, dari 145 orang perawat pelaksana yang menjadi responden ditemukan 53% memiliki persepsi baik terhadap penilaian kinerja dan 55,9% memiliki motivasi tinggi.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik persepsi perawat terhadap penilaian kinerja dengan cara supervisi maka semakin tinggi tingkat motivasinya. Dilihat dari hasil penelitian tentang hubungan antara motivasi dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien diruang rawat inap RSJSH ini maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa jika ada suatu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motivasi perawat maka ada kemungkinan semakin banyak perawat yang baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya.

#### **6.4 Karakteristik Responden**

Karakteristik perawat di ruang rawat inap rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta terdiri dari usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan tingkat pendidikan. Peneliti akan memaparkan satu persatu hasil analisa univariat dan bivariat dari karakteristik perawat di ruang rawat inap rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

##### **6.4.1 Usia**

Hasil penelitian karakteristik usia perawat maka didapatkan bahwa usia perawat termuda adalah 22 tahun dan yang paling senior adalah 53 tahun. Dapat dilihat bahwa usia perawat pada penelitian ini merupakan usia yang produktif dan seperti yang diungkapkan oleh Siagian (2001 dalam Edyana, 2008) bahwa umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan/ kematangan seseorang baik secara fisik maupun psikologis, sehingga semakin bertambahnya usia pada seorang perawat maka diharapkan semakin mampu dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

Robbins (2008) menyatakan bahwa jika penelitian memisahkan antara pekerja yang profesional dan nonprofesional maka akan didapatkan bahwa kinerja cenderung meningkat pada profesional dengan bertambahnya usia mereka, dan pada nonprofesional kinerja tersebut menurun seiring dengan penambahan usia.

**Universitas Indonesia**

Pekerjaan seorang perawat merupakan suatu profesi yang memerlukan keprofesionalan, dengan berdasarkan pernyataan Robbins tersebut, peneliti ingin melihat adakah hubungan antara usia perawat pelaksana dengan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien diruang rawat inap RSJSH.

Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien diruang rawat inap RSJSH telah dilakukan dengan menggunakan *t-test* dan hasilnya adalah didapatkan nilai  $p= 0,141$  ( $p>\alpha$ ), berarti pada alpha 0,05 terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan antara usia perawat pelaksana diruang rawat inap RSJSH yang kurang baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik dengan yang baik penerapannya. Hal ini menunjukkan bahwa teori yang diungkapkan oleh Robbin tidak sesuai dengan hasil penelitian ini, namun hasil tersebut sejalan dengan yang ditemukan Edyana (2008) dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan usia perawat pelaksana di RSJ Bandung dan Cimahi dengan kemampuan menerapkan teknik-teknik komunikasi terapeutik.

#### **6.4.2 Lama Bekerja**

Lama bekerja sering diidentikkan dengan pengalaman yang sudah didapatkan. Pada penelitian ini ditemukan ada variasi pada lama kerja perawat, ada perawat yang baru masuk bekerja di ruang rawat inap RSJSH yaitu baru satu tahun dan ada pula perawat yang masa kerjanya telah mencapai 33 tahun. Seperti yang telah disampaikan sebelumnya bahwa hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana yang bekerja diruang rawat inap RSJSH merupakan orang-orang yang telah memiliki pengalaman yang cukup lama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kejiwaan dan diharapkan mampu melakukan penerapan komunikasi terapeutik.

Untuk mengetahui hubungan antara lama bekerja dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien diruang rawat inap RSJSH telah dilakukan

dengan menggunakan *t-test* dan hasilnya adalah ditemukan rata-rata lama bekerja perawat pelaksana diruang rawat inap RSJSH yang kurang baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik adalah 7,49 tahun dengan standar deviasi 5,600 tahun, sedangkan untuk lama bekerja perawat pelaksana diruang rawat inap RSJSH yang baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik adalah 11,98 tahun dengan standar deviasi 8,279 tahun. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,006$  ( $p<\alpha$ ), berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata lama bekerja antara perawat pelaksana diruang rawat inap RSJSH yang kurang baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik dengan yang baik penerapannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Robbins (2008), yang mengungkapkan bahwa semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya dalam bidang pekerjaan tersebut juga semakin meningkat. Edyana (2008) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa pengalaman kerja/ lama bekerja berhubungan secara signifikan dengan kemampuan perawat dalam menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Dapat disimpulkan bahwa lama bekerja mempengaruhi kinerja seorang perawat, dalam penelitian ini dalam menerapkan komunikasi terapeutik.

#### **6.4.3 Jenis kelamin**

Pada penelitian ini dari 82 orang pelaksana yang menjadi responden didapatkan jumlah perawat pelaksana perempuan sebanyak 60 orang (73,2%) dan laki-laki 22 orang (26,8%), hal ini menunjukkan bahwa wanita masih mendominasi bidang pekerjaan ini. Kozier (2010) mengungkapkan bahwa wanita diidentikkan memiliki peran tradisional untuk merawat dan mengasuh anggota keluarga lainnya dan disebutkan pula bahwa keperawatan berasal/ berakar dari “rumah” dimana wanita terpanggil untuk melakukan perawatan. Pada penelitian yang dilakukan Bhakti pada tahun 2002 tampaknya mendukung pendapat tersebut dimana didapatkan perbedaan yang signifikan antara jumlah perawat laki-laki dan

perawat perempuan. Ditemukan dari 78 orang perawat sebagai responden terdapat 63 orang (80,8%) perempuan dan 15 orang (19,2) laki- laki.

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa keperawatan identik dengan peran wanita sebagai orang yang merawat dan mengasuh anggota keluarga lainnya (Kozier,2010), namun peneliti mendapati bahwa dari hasil analisa hubungan antara jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH didapatkan bahwa sebanyak 10 (45,5%) responden laki laki, yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH dan sebanyak 33 (55%) responden perempuan yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,605$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kejadian penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH antara perawat laki- laki dengan perawat perempuan dan jika dibandingkan dengan  $\alpha$  sebesar 0,05 maka  $p > \alpha$  sehingga  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

Peneliti menyimpulkan bahwa jenis kelamin tidak signifikan mempengaruhi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik, hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Dedah (2001), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik. Tidak adanya hubungan jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik pada penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan/pergeseran peran tradisional wanita yang identik dengan orang yang merawat dan mampu mengasuh lebih baik dari pria. Hal ini tentunya diharapkan tidak mempengaruhi mutu keperawatan karena sampai saat ini dunia keperawatan masih didominasi oleh kaum wanita, penting kiranya digali kembali peran tradisional wanita yang identik dengan orang yang

merawat dan mengasuh sehingga pada perawat wanita dapat terjadi padu padan yang sesuai antara kemampuan afektif, kognitif dan psikomotor.

#### **6.4.4 Pendidikan**

Tingkat pendidikan perawat di ruang rawat inap RSJSH menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yaitu 58,5% (48 orang), telah memiliki tingkat pendidikan menengah (D3 keperawatan), dan hanya 2,4% (2 orang) yang masih berpendidikan SPK. Hal ini menunjukkan bahwa telah terealisasinya program rumah sakit dalam meningkatkan pendidikan karyawannya. Hasil yang cukup menggembirakan pula adalah perawat yang memiliki pendidikan dalam kategori tinggi (S1 s/d S2) berjumlah 39% (32 orang), hasil ini menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap merupakan tenaga yang terampil dan profesional sehingga diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan dengan baik pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya.

Dari 82 orang responden, diketahui dari 2 orang perawat yang berpendidikan SPK, ada satu orang (50%) yang baik dalam penerapan komunikasi terapeutik. Pada 48 orang perawat yang memiliki tingkat pendidikan D3 keperawatan ditemukan hanya 20 orang (41,7%) yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH dan pada perawat dengan tingkat pendidikan tinggi (S1 dan S2 keperawatan) yang berjumlah 32 orang ada sebanyak 22 orang (68,8%) yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH. Dari data ini terlihat ada kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik pula penerapan komunikasi terapeutiknya pada pasien.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang hasil penelitian Edyana (2008) yang menemukan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kemampuan penerapan komunikasi terapeutik. Namun secara teori, hal ini sesuai seperti yang diungkapkan Hasibuan (2005) mengungkapkan bahwa semakin

tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya. Untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan perlu kiranya perawat untuk terus mengikuti pendidikan formal, karena dengan mengikuti pendidikan formal diharapkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Penelitian ini juga menemukan bahwa gelar pendidikan formal saja belum sepenuhnya dapat meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien diruang rawat inap RSJSH, pada 48 orang perawat dengan pendidikan D3 keperawatan ditemukan hanya 20 orang (41,7%) yang menerapkan komunikasi terapeutik. Peneliti dapat menyimpulkan sesuai teori bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya, peneliti menambahkan bila ditunjang dengan motivasi yang tinggi maka akan menghasilkan penerapan komunikasi terapeutik yang baik dan berkualitas. Namun dari uji statistik menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH, hal ini serupa dengan hasil penelitian Edyana pada tahun 2008 yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerapan komunikasi terapeutik.

## **BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini merupakan bab terakhir dari penelitian ini. Pada bab ini akan menjelaskan simpulan dan saran yang berkaitan dengan masalah penelitian yang telah dilakukan.

### **7.1 SIMPULAN**

Berdasarkan tujuan yang telah disusun sebelum melaksanakan penelitian ini, maka peneliti mendapatkan simpulan sebagai berikut:

7.1.1 Motivasi perawat menurut *self assesment* menunjukkan sebagian besar memiliki motivasi keseluruhan yang tinggi. Untuk motivasi ekstrinsik, sebagian besar memiliki tingkat motivasi ekstrinsik tinggi, yang memiliki tingkat motivasi intrinsik tinggi dan motivasi intrinsik rendah jumlahnya sama.

7.1.2 Pada penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien diruang rawat inap dengan *self assesment* menunjukkan jumlah yang hampir sama antara perawat yang telah baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik dengan yang kurang baik.

7.1.3 Tidak terdapat hubungan antara motivasi intrinsik perawat pelaksana dengan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH, namun pada motivasi secara keseluruhan dan motivasi ekstrinsik yang dimiliki perawat berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH.

7.1.4 Perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap RSJSH memiliki karakteristik sebagian besar berjenis kelamin wanita dengan tingkat pendidikan sebagian besar sejalan dengan ketentuan pemerintah untuk tenaga perawat yang bekerja di rumah sakit yaitu D3 keperawatan. Umur perawat berkisar antara 22 sampai 52 tahun, sebagian besar berusia lebih dari 32 tahun dan sebagian besar memiliki masa kerja lebih dari 7 tahun.

7.1.5 Karakteristik perawat yang memiliki hubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien di ruang rawat inap RSJSH adalah pada lama bekerja, sedangkan yang tidak memiliki hubungan adalah jenis kelamin, usia perawat dan tingkat pendidikan.

## **7.2 SARAN**

Peneliti menyarankan kepada beberapa pihak yang terlibat dalam upaya meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH sesuai dengan hasil penelitian ini.

### **7.2.1 Bagi Pihak Pendidikan Keperawatan**

Motivasi telah diyakini sebagai pendorong seseorang untuk melakukan tugas dan tanggung jawabnya, bidang bisnis telah menerapkan hal ini dengan pelatihan motivasi. Tingkat pendidikan diketahui berhubungan dengan kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Oleh karena itu pihak pendidikan keperawatan baik program diploma, sarjana dan pasca sarjana sebagai tempat “mencetak” calon perawat hendaknya meningkatkan / menanamkan motivasi yang tinggi terutama motivasi intrinsik bagi setiap mahasiswanya melalui proses belajar.

### **7.2.2 Bagi Manajemen Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjaan Jakarta**

Motivasi berperan penting dalam melakukan suatu pekerjaan. Dengan motivasi yang tinggi baik motivasi intrinsik maupun ekstrinsik maka mutu kinerja semakin meningkat. Pihak manajemen keperawatan secara berkala (misalnya sebulan sekali) dapat melakukan supervisi berjenjang di setiap ruangan dan kemudian *supervisor* (berjenjang) tersebut memberikan motivasi pada perawat yang disupervisi, hal ini berfungsi meningkatkan motivasi ekstrinsik sehingga perawat semakin termotivasi untuk melakukan tugasnya, khususnya menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien yang menjadi tanggungjawabnya.

Penerapkan sistem pemberian imbalan dan teguran yang objektif pada perawat pelaksana juga dapat meningkatkan iklim motivasi diantara sesama perawat untuk meningkatkan motivasi ekstrinsik dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Untuk meningkatkan motivasi intrinsik, penting bagi kepala ruangan agar mengadakan pertemuan rutin minimal sebulan sekali dengan perawat pelaksana yang dipimpinnya untuk saling memberikan masukan, sebaiknya secara individu, sehingga penilaian perawat pelaksana terhadap diri sendiri (tingkat kepuasannya terhadap hasil kerjanya) menjadi lebih objektif, dan hasil akhirnya adalah peningkatan rasa tanggung jawab dan kesadaran diri akan kewajibannya sebagai seorang perawat.

Pada perawat yang telah menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien dengan baik secara konsisten termotivasi untuk melakukannya agar dipromosikan untuk mendapatkan pelatihan khusus tentang komunikasi terapeutik, sehingga dapat memotivasi perawat- perawat yang lain.

### **7.2.3 Bagi Peneliti Lain**

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti dengan lebih mendalam untuk mengetahui hal- hal lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Variabel lain yang mempengaruhi motivasi intrinsik dan ekstrinsik perawat pelaksana yang mendasari penerapan komunikasi terapeutik. Untuk menilai penerapan komunikasi terapeutik dapat dilakukan dengan teknik observasi untuk mendapatkan hasil yang lebih objektif. Pada variabel nilai dan keyakinan, kepuasan kerja dan rasa tanggung jawab sebagai hal- hal yang mendasari komunikasi terapeutik maka perlu dilakukan penelitian dengan menggunakan metode kualitatif sehingga dapat mengeksplorasi lebih dalam lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriyanti. (2008). *Hubungan motivasi kerja dan supervisi dengan penerapan konfrensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada perawat pelaksana di RSUD. A. Yani Metro*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Arwani. (2003). *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bhakti. (2002). *Hubungan karakteristik perawat dan metoda penugasan asuhan keperawatan dengan pelaksanaan fase- fase hubungan terapeutik perawat klien di RSU Samsudin, SH. Sukabumi*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Burns, N. & Grove, S.K. (2009). *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6<sup>th</sup> ed). St. Louis: Saunders Elsevier.
- Carolina. (2008). *Pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan halusinasi terhadap kemampuan klien mengontrol halusinasi di Rumah sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Copel, L.C. (2007). *Kesehatan jiwa dan psikiatri. Pedoman klinis perawat* (Ed.2). (Akemat, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Craven, R.F. & Hirnle, C.J. *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & wilkins.
- Dedah, T. (2001). *Hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dengan pelaksanaannya dalam asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Karawang*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Doloksaribu, R., & Budi K.E. (2008). *Hubungan penerapan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan*. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Edyana, A. (2008). *Faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawat pelaksana dalam menerapkan teknik komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Bandung dan Cimahi*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Fauziah, (2009). *Pengaruh terapi perilaku kognitif pada klien skizoprenia dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Fontaine, Karen L. (2003). *Mental health nursing* (5<sup>th</sup> ed.). Upper Sadle River: Prentice hall.

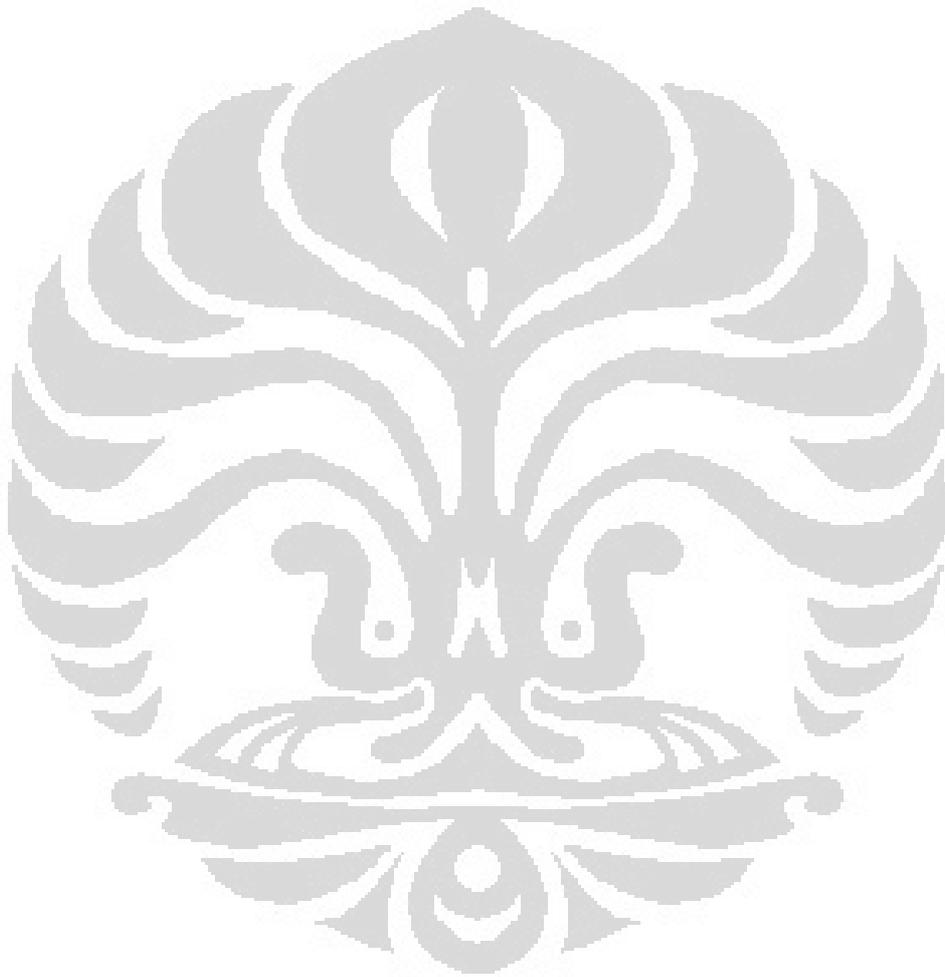
- Hariandja, M.T.E., (2007). *Manajemen sumber daya manusia: pengadaan, pengembangan, pengkompensasian dan peningkatan produktivitas pegawai* (Ed.4). Jakarta: PT. Grasindo
- Hasan, H., (2002). *Faktor- faktor yang berhubungan dengan persepsi perawat terhadap komunikasi terapeutik di RSUD Solok Sumatra Barat*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hasibuan, H.M.S.P., (2005). *Manajemen sumber daya manusia* (Ed.7). Jakarta: Bina aksara
- Hastono S.P. & Sabri, L. (2010). *Statistik kesehatan* (Ed. 5). Jakarta: Rajawali pers.
- Ivancevich, J.M.,Konopaske, R.,Matteson, M.T. (2007). *Perilaku dan manajemen organisasi* (Ed. 7). (Gina, G., penterjemah). Jakarta: Penerbit Erlangga
- Juliani, (2007). *Pengaruh motivasi intrinsik terhadap kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSU Dr. Pringadi Medan*. Tesis. Medan: Sekolah pasca sarjana Universitas Sumatera Utara. Maret 10, 2012. <http://repository.usu.ac.id>.
- Juriah & F. Dwinara (2008). *Perbandingan penerapan strategi komunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan jiwa oleh perawat di ruang MPKP dan bukan MPKP di RS Marzoekei Mahdi Bogor*. Tugas akhir. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Keliat, dkk. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (basic course)*. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Panduan hari kesehatan jiwa sedunia tahun 2011. The great push: Investing in mental health*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Kusnanto, (2004). *Pengantar profesi dan praktik keperawatan profesional*. Jakarta: EGC
- Kustiko, I Wayan & Shanti, I.M. (2009). *Gambaran motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di RS. Mitra keluarga Kemayoran*. Tugas akhir. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Kozier, B., Erb,G., Blais, K., Berman, A., Synder, S.J. (2011). *Fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik* (Ed.7). (Esty W., Devi Y., Yuyun Y., & Ana L., Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Maftuhah, (2003). *Persepsi perawat pelaksana terhadap penilaian kinerja dan hubungan dengan motivasi kerja di RS. Graha medika Jakarta*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Maulana, Heri D.J (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mustika, I Nengah (2002). *Faktor- faktor yang berhubungan dengan persepsi mahasiswa terhadap praktek komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan pada kelas khusus*

*Rumah Sakit Akper Depkes Bogor tahun 2002*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Notoadmojo, S. (2005). *Promosi kesehatan, teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka cipta.
- (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Negreiros, P.dL., Fernandes, M.dO.,Macedo-Costa, K.N.dF., da Silva, G.R.F. (2007). *Therapeutic communication between nurses and patients from a hospital unit*. Eletrônica de Enfermagem (EBSCO). Diambil pada 10 November 2011 dari <http://lontar.ui.ac.id>.
- Polit, D.F., Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing reasearch: methods, appraisal, and utilization* (6<sup>th</sup> Ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- (2004). *Nursing reasearch: principles and methods* (7<sup>th</sup> Ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P.A., & Perry,A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik* (Ed.4). (Komalasari R., Evriyani D., Novieastari E., Hany A.,& Kurnianingsih,S., Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Pratiwi, H., Abdilah, H., Akmal H.L., Supriatin, T. (2010). *Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan klien selama dirawat diruang penyakit dalam lt.3B RS Bunda Margonda Depok*. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Pusat Bahasa Depertemen Pendidikan Nasional (2007). *Kamus besar bahasa Indonesia*. (Ed.3). Jakarta: Balai Pustaka.
- Robbins, S.P. & Judge, T.A. (2008) *Perilaku organisasi*. (Angelica, D., Cahyani, R., & Rosyid, A., Penerjemah). Jakarta: Penerbit Salemba.
- Rosdiana, D.I (2009) *Komunikasi terapeutik perawat pada pasien dengan masalah defisit (kurang memperhatikan) perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Diambil pada 20 November 2011 dari <http://www.fkm.undip.ac.id>.
- Semiun, Y., (2006). *Kesehatan mental 1*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Siagian, S.P., (1995). *Teori motivasi dan aplikasinya*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Sobirin, C., (2006). *Hubungan beban kerja dan motivasi dengan penerapan perilaku caring perawat pelaksana di BRSUD unit swadana Kabupaten Subang*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Stuart, Gail W. (2007). *Buku saku keperawatan jiwa*. (Ed.5). (Kapoh, R.P. & Yudha, E.K. Penerjemah). Jakarta: EGC.

- (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (9<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Suarli & Yanyan, B., (2002). *Manajemen Keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta. Erlangga Medical Series.
- Sugiyono. (2007). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyowati, E.C., (2009). *Pengaruh terapi musik terhadap perilaku pada klien skizoprenia dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Sunaryo (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Swanburg, R. C. (2000). *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat klinis*. (Suharyati Samba, penerjemah). Jakarta: EGC.
- Timby, B.K. (2009). *Fundamental nursing skills and concepts* (9<sup>th</sup> Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tim MPKP (2006). *Modul model praktek keperawatan jiwa profesional. Badan pelayanan kesehatan jiwa Banda Aceh dan WHO*. Tidak dipublikasikan.
- Townsend, M.C., (2009). *Psychiatric mental health nursing, concepts of care in evidence-based practice*. (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa* (Ed. 4). (Renata Komalasari & Afrina Hany, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Vancouver, E.M., & Halter, M.J. (2010). *Foundations of psychiatric mental health nursing. A clinical approach* (7<sup>th</sup> ed.). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Walsh, M. (2002). *Clinical Nursing and Related Sciences* (6<sup>th</sup> ed.). UK: Bailliere Tindall.
- Wardani, I.Y. (2009). *Pengalaman keluarga menghadapi ketidakpatuhan anggota keluarga dengan skizofrenia dalam mengikuti regimen terapeutik: Pengobatan*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Wiryanto, (2006). *Pengantar ilmu komunikasi* (Ed. 3). Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Wise, P.S.Y., (2011). *Leading and managing in nursing* (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Elsevier.
- Witojo dan Widodo (2008, Maret). *Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap penurunan Tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. *Berita Ilmu Keperawatan*, Vol 6,1-6. Diambil pada 20 November 2011 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24630/5/Chapter%20I.pdf>
- Yahya, Ida Farida (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan efektifitas komunikasi terapeutik perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta*.

Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.





Nomor : DM 03.01/II.2/1664/2012  
Lamp : -  
Hal : Persetujuan Izin Penelitian

1 Mei 2012.

Yang terhormat,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Kampus UI Depok

Menjawab surat No 072/H.2F12.D1/PDP.04.04/2012 tanggal 13 April 2012, tentang permohonan Izin Penelitian dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) Program Studi Sarjana (S1) dan Rekomendasi dari Kepala Instalasi LITBANG No DM. 03.01/II.5.1/2527/2012 yang akan dilaksanakan di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan oleh peserta didik :

Nama mahasiswa : Evi Christina Br. Sitepu  
NPM : 1006823236  
Judul Penelitian : “ Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat pada Pasien di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan”.

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui, pembimbing pelaksanaan tersebut adalah Ns. **Caroline MKep, Sp.Kep.J**. Pada pelaksanaannya peserta dibebaskan dari pembiayaan terkait tarif kegiatan.

Selesai pengambilan data tersebut mahasiswa yang bersangkutan **diharapkan mempresentasikan hasilnya**. Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Direktur SDM dan Pendidikan,  
  
**Dr. Aris Tambing, MARS**  
NIP. 195808151988021001

Tembusan :  
1. Ns. Caroline MKep.SP.KepJ  
2. Ka. Instalasi LITBANG



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1721 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

13 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Direktur Utama  
RS Jiwa Soeharto Heerdjan  
Jakarta

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Evi Christina Br.Sitepu**  
NPM : **1006823236**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul “**Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat pada Pasien di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Soeharto Heerdjan**”.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **RS Jiwa Soeharto Heerdjan** pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Bidang Diklat RS Jiwa Soeharto Heerdjan
2. Kepala Bidang Keperawatan RS Jiwa Soeharto Heerdjan
3. Manajer Instalasi Rawat Inap RS Jiwa Soeharto Heerdjan
4. Kepala Ruangan Rawat Inap RS Jiwa Soeharto Heerdjan
5. Dekan FIK UI
6. Sekretaris FIK UI
7. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI

**LEMBAR INFORMASI UNTUK RESPONDEN**

Responden yang terhormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Evi Christina Br. Sitepu

NPM : 1006823236

Alamat : Perumahan Jatimulya, Jl. Melati 2 Blok i no.176 Bekasi Timur

Nomor telp : 081-310271307

Saya adalah perawat di RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dan saat ini melanjutkan pendidikan S1 di Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Indonesia dan akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta” .

Adapun penelitian saya ini melibatkan teman sejawat perawat yang telah memiliki pengalaman merawat orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) dan melakukan komunikasi terapeutik pada pasien tersebut di ruang rawat inap RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Partisipasi anda pada penelitian ini tidak berpengaruh pada status kepegawaian anda di rumah sakit ini.

Anda akan diminta untuk mengisi kuisisioner dan diharapkan semua pertanyaan tersebut dijawab sesuai petunjuk yang ada. Jika menemui kesulitan dalam mengisi kuisisioner tersebut (pertanyaan yang tidak jelas) maka anda dapat bertanya secara langsung pada saya.

Saya akan menjaga kerahasiaan atas keterlibatan anda dan jawaban yang anda berikan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan anda akan di tampilkan dalam publikasi tersebut. Keterlibatan anda dalam penelitian ini sangat bermanfaat untuk mengetahui lebih jauh tentang hubungan motivasi perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik dalam menangani ODMK khususnya diruang rawat inap.

Atas bantuan dan partisipasi anda, saya mengucapkan terimakasih.

Depok, April 2012

Peneliti

EVI CHRISTINA BR. SITEPU

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Setelah mendapat penjelasan dan mendapat jawaban dari pertanyaan yang saya ajukan mengenai penelitian ini maka, Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden yang dilakukan oleh Mahasiswa program S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia :

Nama : Evi Christina Br. Sitepu

NPM : 1008623236

Alamat : Perum Jatimulya, Jl. Melati 2 Blok i no.176 Bekasi Timur

Yang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta”. Saya memahami bahwa partisipasi dan jawaban saya dirahasiakan dan semua berkas yang mencantumkan identitas responden hanya digunakan untuk pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Partisipasi saya dalam menjawab angket yang diberikan semata- mata hanya untuk kepentingan penelitian.

Dengan demikian, secara sukarela saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, April 2012

Saksi:

Responden:

---

(Nama jelas)

---

(Nama jelas)

PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER :

1. Bacalah pernyataan yang ada dengan baik
2. Berilah tanda *check list* (√) pada kolom jawaban yang saudara pilih (pada setiap kuisisioner akan ada intruksi lebih rinci)
3. Jika anda ingin memperbaiki jawaban yang anda anggap salah pada kolom pernyataan, berilah tanda (=) pada kolom jawaban yang salah, kemudian isi kembali dengan tanda *check list* (√) di kolom pilihan anda.
4. Tanyakan pada peneliti jika menemukan pernyataan yang tidak jelas.
5. Isilah semua pernyataan dengan jawaban yang menurut anda benar.
6. Kembalikan lembar kuisisioner kepada peneliti, bila jawaban terisi semua.

---

**Kuisisioner A**

**DATA- DATA RESPONDEN**

Petunjuk : Isilah jawaban pada pertanyaan dibawah ini pada tempat yang telah disediakan dan berilah tanda *check list* (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

1. Nomer urut responden : **(diisi oleh peneliti)**
2. Nama responden (Inisial) :
3. Tanggal pengisian :
4. Ruangan :
5. Usia : Tahun
6. Jenis kelamin :
7. Tingkat pendidikan :  
( ) SPK ( ) AKPER ( ) S1 Keperawatan
8. Agama :  
( ) Islam ( ) Kristen ( ) Katolik ( ) Hindu ( ) Budha
9. Status kepegawaian :  
( ) Pegawai Negeri Sipil ( ) Honorer
10. Lama bekerja di RSJ. Dr. Soeharto Heerdjan : tahun

## Kuisisioner B : Motivasi dalam menerapkan komunikasi terapeutik

Petunjuk pengisian:

1. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan diri anda, dengan cara memberikan tanda *check list* (√) pada kolom yang saudara/saudari pilih.

**SS** = jika anda **sangat setuju** dengan pernyataan tersebut

**S** = jika anda **setuju** dengan pernyataan tersebut

**TS** = jika anda **tidak setuju** dengan pernyataan tersebut

**STS** = jika anda **sangat tidak setuju** dengan pernyataan tersebut

2. Mohon agar semua pernyataan diisi.

| No | Pernyataan  | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1  | Saya menjalankan tugas sesuai dengan kewajiban saya sebagai perawat karena yakin akan mendapat pahala.                      |    |   |    |     |
| 2  | Saya memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas karena benar- benar ikhlas ingin menolong pasien.                       |    |   |    |     |
| 3  | Saat saya melakukan interaksi dengan pasien, saya mendapatkan pengalaman berharga.  |    |   |    |     |
| 4  | Setiap perawat psikiatri harus dapat menggunakan dirinya sendiri secara terapeutik terhadap pasien.                         |    |   |    |     |
| 5  | Saya mempunyai keinginan yang ikhlas untuk menolong pasien dengan memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.           |    |   |    |     |
| 6  | Saat berinteraksi dengan pasien, saya berusaha untuk menerapkan komunikasi terapeutik karena ingin mengasah kemampuan saya. |    |   |    |     |
| 7  | Pada saat dinas, saya memotivasi diri sendiri untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab saya dengan sebaik mungkin.        |    |   |    |     |

| No | Pernyataan   | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 8  | Saya menggunakan komunikasi terapeutik dengan pasien karena berniat memberikan bantuan dengan sepenuh hati.                                      |    |   |    |     |
| 9  | Saya menerapkan komunikasi terapeutik ketika berkomunikasi dengan pasien karena ingin menerapkan ilmu yang telah saya dapatkan.                  |    |   |    |     |
| 10 | Kepala ruangan saya akan memberi teguran jika melihat perawat yang tidak menggunakan komunikasi yang terapeutik saat berinteraksi dengan pasien. |    |   |    |     |
| 11 | Jika ada rencana supervisi dari kepala ruangan, maka saya akan melakukan komunikasi terapeutik saat berinteraksi dengan pasien.                  |    |   |    |     |
| 12 | Diruangan tempat saya bekerja rutin dilakukan supervisi.   |    |   |    |     |
| 13 | Saya tetap menggunakan komunikasi terapeutik saat berinteraksi dengan pasien, walaupun teman-teman saya tidak melakukannya.                      |    |   |    |     |
| 14 | Ketika berinteraksi dengan pasien, saya menggunakan komunikasi terapeutik walau ada mahasiswa yang praktek.                                      |    |   |    |     |
| 15 | Saya menerapkan komunikasi terapeutik saat berinteraksi dengan pasien, walaupun tidak ada perintah dari kepala ruangan saya.                     |    |   |    |     |
| 16 | Saya melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien agar dapat angka kredit (kredit point).   |    |   |    |     |
| 17 | Saya melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien agar mendapat izin melanjutkan pendidikan.  |    |   |    |     |

| No | Pernyataan   | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 18 | Saya tetap melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien walaupun tidak mempengaruhi jumlah uang jasa pelayanan (JP) yang saya terima. |    |   |    |     |
| 19 | Saya berusaha menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien agar mendapat perhatian dari kepala ruangan.                              |    |   |    |     |
| 20 | Jika di tempat saya bekerja saat ini diadakan pemilihan karyawan berprestasi, saya ingin terpilih.                                     |    |   |    |     |
| 21 | Saya mendapat pujian dari teman-teman saat menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien.   |    |   |    |     |

### Kuisiонер C: Penerapan komunikasi terapeutik

Petunjuk pengisian:

- Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan diri anda, dengan cara memberikan tanda cek (√) pada kolom yang saudara/ saudari pilih.

**SII** = Jika pernyataan tersebut **selalu** anda lakukan (tidak pernah tidak dilakukan)

**Srg** = Jika pernyataan tersebut **sering** anda lakukan (jarang tidak dilakukan)

**Jrg** = Jika pernyataan tersebut **jarang** anda lakukan

**Tp** = Jika pernyataan tersebut **tidak pernah** anda lakukan

- Mohon agar semua pernyataan diisi

| No | Pernyataan   | Sll | Sr | Jrg | Tp |
|----|--|-----|----|-----|----|
| 1  | Saat pasien berbicara saya mempertahankan kontak mata untuk menunjukkan ekspresi menyimak.   |     |    |     |    |
| 2  | Saat pasien menceritakan amarahnya, saya menunjukkan ekspresi wajah marah .  |     |    |     |    |
| 3  | Saat klien banyak diam saya menggunakan tehnik mengajukan pertanyaan terbuka.<br>Contoh: Saya akan bertanya “Apa yang sedang Bapak/ Ibu pikirkan?” |     |    |     |    |
| 4  | Saya meminta pendapat pasien untuk menguraikan persepsinya jika saya belum jelas dengan pernyataan yang diucapkannya.                              |     |    |     |    |
| 5  | Saya mengarahkan pasien untuk mengungkapkan apa yang dirasakannya saat ini.  |     |    |     |    |
| 6  | Saya membatasi bahan pembicaraan pasien, sehingga percakapan menjadi lebih spesifik.   |     |    |     |    |
| 7  | Saat pasien menyebutkan hal yang sama berulang kali, saya menanyakan kepada pasien apakah hal tersebut merupakan masalah yang utama baginya.       |     |    |     |    |
| 8  | Untuk menunggu respon dari pasien saya diam, sebagai tanda saya bersedia berinteraksi.   |     |    |     |    |
| 9  | Saya mengungkapkan pendapat saya pada pasien tanpa membuat pasien merasa bersalah.   |     |    |     |    |
| 10 | Saya menggunakan tehnik humor saat pasien merasa canggung untuk berbicara dengan saya.   |     |    |     |    |
| 11 | Saya bersalaman saat berkenalan dengan pasien  |     |    |     |    |
| 12 | Saya memperkenalkan diri saat pertama kali berinteraksi dengan pasien.   |     |    |     |    |
| 13 | Saya melakukan kontrak waktu pada awal berinteraksi dengan pasien.   |     |    |     |    |

| No | Pernyataan   | Sll | Sr | Jrg | Tp |
|----|--|-----|----|-----|----|
| 14 | Saat berkomunikasi dengan pasien saya menanyakan keluhannya saat ini.                              |     |    |     |    |
| 15 | Saat berkomunikasi dengan pasien, saya memberikan informasi yang dibutuhkan.                       |     |    |     |    |
| 16 | Saya mendengarkan keluhan yang pasien rasakan dengan penuh perhatian.                              |     |    |     |    |
| 17 | Saya menciptakan hubungan saling percaya saat berinteraksi dengan pasien.                          |     |    |     |    |
| 18 | Saya memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya.   |     |    |     |    |
| 19 | Waktu yang digunakan selama melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kontrak diawal interaksi. |     |    |     |    |
| 20 | Setiap saya mengakhiri interaksi dengan pasien saya mengucapkan salam dan berjabat tangan          |     |    |     |    |
| 21 | Saat melakukan komunikasi dengan pasien saya duduk dengan posisi berhadapan.                       |     |    |     |    |
| 22 | Saya melipat kaki/ tangan saat berbicara dengan klien  |     |    |     |    |
| 23 | Saya mempertahankan kontak mata saat berinteraksi dengan pasien.                                   |     |    |     |    |
| 24 | Saat berbicara dengan pasien, saya melakukannya dengan terburu- buru.                              |     |    |     |    |

**TERIMAKASIH**

**ATAS PARTISIPASI ANDA**