

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Perawat adalah orang yang terdekat dengan pasien dan jumlahnya terbanyak diantara tenaga kesehatan(Claramita et al., 2016). Didunia, menurut WHO (2017)jumlah tenaga perawat mendekati angka 50% dari jumlah tenaga kesehatan, dimana dari 43,5 juta tenaga kesehatan 20,7 jutanya adalah tenaga perawat. Sementara itu di Indonesia pada tahun 2017 menurut Kemenkes RI(2018) tenaga kesehatan terbanyak adalah perawat (30,19%), dimana dari 1.143.493 tenaga kesehatan sebanyak 345.276 adalah tenaga perawat. Jadi, tenaga kesehatan yang terbanyak jumlahnya adalah perawat.

Komunikasi terapeutik merupakan faktor utama yang harus dimiliki perawat dalam memberikan asuhan dalam keperawatan profesional terutama perawat jiwa(Norouzinia et al., 2016).Perawat jiwa harus mampu berkomunikasi dengan baik untuk meningkatkan dan mendapatkan informasi pribadi klien (Barloon&Hilliard, 2016).Kemampuan berkomunikasi yang baik merupakan hal penting untuk memperoleh *mood*, pikiran, kepercayaan, dan perhatian dari pasien (Struble, 2013). Menurut Boyd & Dare (2014) komunikasi terapeutik yang baik harus melibatkan dan mendengarkan keluhan pasien sehingga komunikasi antara perawat dan pasien dapat terjalin dengan baik. Selain itu menurut Morrissey & Callaghan (2011) perawat juga harus lebih dekat dan bersahabat dengan pasien agar komunikasi yang dilakukan

berhasil dan tepat sasaran. Hubungan perawat dan pasien dapat memperkuat komunikasi terapeutik sehingga terciptanya suasana yang baik dalam pelayanan kesehatan (Fleischer et al., 2009). Jadi, komunikasi terapeutik penting dalam hubungan antara perawat dan pasien.

Komunikasi yang dilakukan perawat terhadap pasien di rumah sakit sangat mempengaruhi kesembuhan pasien (Suryani, 2014). Komunikasi yang baik akan mengakibatkan patuhnya dalam pengobatan pada pasien gangguan jiwa dan juga meningkatkan keterlibatan pasien dalam perawatan untuk diri sendiri (Kulberg et al., 2015). Penelitian yang dilakukan Khaeriyah et al (2013) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kemauan dan kemampuan pasien gangguan jiwa untuk melakukan mandi, makan dan eliminasi yang benar, dengan masing-masing p value 0,000.

Kemampuan komunikasi hubungan terapeutik perawat dan pasien yang tidak baik dapat menyebabkan ketidakpuasan, kesalahan diagnosa, kesalahpahaman, ketidakpastian, dan frustrasi kedua belah pihak. Menurut Prabowo (2014) Seorang perawat yang tidak menjalankan komunikasi dengan baik dapat merugikan orang lain atau pasien, unit kerjanya, dan juga dirinya sendiri. Sementara itu Pieter (2017) mengatakan bahwa perawat yang berkomunikasi kurang baik lebih sering dituntut secara hukum.

Beberapa penelitian menggambarkan masih belum baiknya komunikasi terapeutik perawat. Menurut penelitian Hasani et al, (2018) kemampuan komunikasi interpersonal perawat di Rumah Sakit Rafsanjan Iran masih cenderung belum baik yaitu 9,9% perawat berkomunikasi tidak baik,

75,8% perawat berkomunikasi sedang, dan 14,3% perawat berkomunikasi dengan baik. Sementara itu Ahmed (2016) mengatakan di Rumah Sakit Jiwa Soba Negara Sudan, 50% perawat tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang komunikasi terapeutik dan 22% perawat lebih memilih menghindari untuk berkomunikasi dengan pasien. Penelitian Yas & Mohammed (2016) terhadap dua Rumah Sakit Jiwa di Kota Baghdad diperoleh hasil 64,3% perawat di Rumah Sakit Jiwa Al Rashed berkomunikasi dalam tingkat sedang, dan 61,8% perawat di Rumah Sakit Jiwa Ibn Rushed yang berkomunikasi dalam tingkat sedang.

Perawat profesional seharusnya dapat mengaplikasikan komunikasi terapeutik dalam setiap asuhan keperawatan yang dilakukannya dengan baik (Yas & Mohammed, 2016). Kegagalan komunikasi terapeutik merupakan hambatan utama dalam standar pelayanan potensial dan aturan perawatan. Hal ini dapat mengakibatkan kecemasan, kesalahpahaman, salah diagnosa, adanya komplikasi, perilaku buruk, lama hari rawat dirumah sakit, sumber daya yang tidak sesuai sehingga berdampak pada ketidakpuasan pasien (Pronovost et al, 2003). Komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien diantaranya masalah perawat kurang bisa mengatur waktu untuk berkomunikasi dengan pasien (Hemsley et al., 2012). Belum baiknya komunikasi terapeutik perawat dan pasien karena pasien merasa perawat belum berempati dan memahami perasaannya selama berkomunikasi (Stewart et al., 2015).

Di Indonesia penerapan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di rumah sakit jiwa (RSJ) terbilang belum baik. Di RSJ Semarang 44%

perawat berkomunikasi rendah, dan 56% perawat berkomunikasi dengan baik (Mulyani, 2008). Penelitian Darmawan & Andriyani (2014) di RSJ Cimahi diketahui 53,5 % perawat berkomunikasi dengan baik, dan 46,5 % perawat berkomunikasi tidak baik. Menurut (Meliza & Anisah (2017) perawat RSJ Aceh menerapkan komunikasi terapeutik melalui empat tahapan, namun dalam pelaksanaannya masih menemukan hambatan dari perawat dan pasien. Di RSJ Tampan Riau 63.16% perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, dan 36,84 % tidak melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien (Widiyanto & Rizki, 2016). Sementara itu menurut Fasya & Supratman (2018) perawat di RSJ Marzoeqi Mahdi Bogor telah melaksanakan komunikasi terapeutik sesuai dengan teori, namun dilakukan beberapa modifikasi sesuai dengan kondisi pasien. Menurut penelitian Gading et al., (2018) di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprato Provinsi Bengkulu bahwa perawat telah menggunakan komunikasi terapeutik.

Hubungan yang terapeutik antara perawat dan pasien merupakan bagian penting yang dapat diukur dalam keperawatan jiwa (Priebe & McCabe, 2008). Sementara itu Snieckus et al (2007) mengatakan hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien merupakan dasar untuk menentukan tindakan terbaik yang dapat diberikan oleh perawat. Seorang perawat yang dapat berkomunikasi dengan baik haruslah mengetahui kondisi pasiennya sendiri (Pieter, 2017). Menurut (Stuart (2016) masalah yang sering timbul pada diri pasien saat berkomunikasi adalah kesalahan persepsi dan evaluasi pasien. Tidak jarang pasien menolak bila ditangani oleh salah satu perawat, hal ini disebabkan pasien merasa ragu atas kemampuan yang dimiliki perawat (Nasir

et al., 2009). Jadi, perawat harus lebih mengenal pasiennya agar tidak menimbulkan kesalahan persepsi yang dapat berakibat pada penolakan pasien terhadap perawat.

Hubungan terapeutik perawat dan pasien adalah pengalaman pembelajaran timbal balik dan mengoreksi pengalaman emosional klien, perawat memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan perasaannya (Townsend, 2015). Sementara itu menurut Stuart (2016) kemitraan perawat-pasien mencakup aspek keperawatan yang professional, termasuk didalamnya kolaborasi interpersonal.

Ada beberapa hambatan dalam melakukan komunikasi terapeutik. Menurut penelitian Norouzinia et al., (2016) tentang hambatan komunikasi ada tiga faktor yang menghambat komunikasi perawat dan pasien, yaitu: faktor yang terkait perawat ($P=0.012$); faktor yang terkait pasien ($P=0.001$); faktor yang terkait dengan lingkungan ($P=0.019$). Menurut Park & Song (2005) di rumah sakit Negara Korea bahwa hambatan komunikasi perspektif perawat dan pasien ditemukan perbedaan hambatan yang signifikan pada hubungan perawat dan pasien yaitu 57% hambatan terkait perawat, 62% hambatan terkait pasien, dan 71% hambatan terkait lingkungan. Menurut penelitian Pazargadi et al, (2015) ada tiga hambatan dalam melakukan komunikasi terapeutik yaitu yang berasal dari perawat, pasien, dan lingkungan organisasi.

Hambatan yang pertama berasal dari perawat pasien aspek umum seperti umur, budaya, agama, jenis kelamin, dan bahasa. Pesan yang disampaikan perawat kurang baik, logat bahasa perawat asing bagi pasien, dan asumsi perawat yang salah tentang pasien (Boyd & Dare, 2014). Perbedaan

bahasa dan budaya dapat mempersulit perawat dan pasien untuk mencapai komunikasi terapeutik yang efektif (Morrissey & Callaghan, 2011). Menurut penelitian Agustrianti, (2015) mengenai komunikasi perawat dan pasien menemukan perawat yang mampu berbahasa daerah dapat berkomunikasi efektif 63,6% dan non efektif 36,4%, sedangkan perawat yang tidak mampu berbahasa daerah dapat berkomunikasi efektif 47,4% dan non efektif 52,6%. Menurut Handayani & Armina, (2017) ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik, nilai $P=0,012$ ($P<0,05$). Sementara itu menurut Cheng & Lo, (2017) ada hubungan yang signifikan antara kesamaan jenis kelamin dengan hubungan terapeutik ($b=11.68, p<.05$) dan usia yang lebih tua ($b=-.22, p<.05$).

Hambatan yang kedua berasal dari aspek perawat yang mempengaruhi komunikasi perawat dari sisi perawat adalah tugas perawat, sikap perawat, kontrol perawat, komunikasi dan keterlibatan perawat, dan kekonsistensian perawat (Stewart et al., 2015). Sementara menurut Lewis et al (2017) perawat merasa tidak siap untuk berkomunikasi dengan pasien yang mengalami gangguan jiwa juga merupakan hambatan yang berasal dari perawat.

Ketiga hambatan yang berasal dari aspek pasien. Menurut Boyd & Dare (2014) hambatan komunikasi terapeutik yang berasal dari pasien dapat berupa pasien yang kurang mendengarkan, suasana emosi pasien, disabilitas, pasien yang sedang kesakitan. Menurut Amoah et al, (2018) hambatan komunikasi yang berasal dari pasien berupa cemas, rasa sakit, gangguan fisik, keengganan pasien berkomunikasi, dan ketidaktahuan pasien akan penyakitnya. Selain itu menurut Pieter et al, (2017) bahwa kondisi emosi klien

seperti marah, sedih, dan sebagainya dapat mempengaruhi komunikasi antara perawat dan pasien.

Kemudian keempat hambatan yang berasal dari aspek lingkungan seperti lingkungan yang sibuk, suara mesin, obrolan orang lain, suara telpon, dan kebisingan (Boyd & Dare, 2014). Dalam membina hubungan antara perawat dan pasien, lingkungan yang nyaman merupakan hal penting seperti adanya ruangan khusus atau tidak bising dan kedap suara (Barnert et al., 2017)(Barnes, 2009., dalam Kraszewski & Ben, 2010). Menurut Norouzinia et al (2016) kondisi lingkungan yang dapat menghambat komunikasi terapeutik seperti lingkungan yang kurang dikenal oleh pasien, lingkungan yang berisik, lingkungan yang tidak nyaman, dan adanya pasien yang kritis dan gelisah.

Beberapa hasil penelitian tentang hambatan komunikasi terapeutik yang berasal dari perawat pasien secara umum, perawat, pasien, dan lingkungan. Hambatan yang berasal dari perawat bisa berbentuk stress, dimana 83% perawat mengalami stress ringan karena merawat pasien skizofrenia di RSJ Sumatera Utara (Sihombing et al., 2017). Penelitian Amoah et al., (2018) tentang hambatan komunikasi yang berasal dari pasien dimana cemas, rasa sakit, dan gangguan fisik pasien merupakan hambatan terbesar dengan nilai rata-rata 3,85, lalu keengganan pasien berkomunikasi 3,30, dan ketidaktahuan pasien akan penyakitnya 3,33. Hasil penelitian Jahromi & Ramezanli, (2014) hambatan komunikasi dari sudut pandang pasien yaitu beban kerja yang berat dari perawat, usia, jenis kelamin dan perbedaan bahasa antara pasien dan perawat serta moral perawat, kemudian terkait faktor lingkungan yang

menghambat komunikasi mempunyai nilai rata-rata 71,68 dan karakteristik pekerjaan keperawatan dengan skor rata-rata $71,05 \pm 10,18$.

Dampak hambatan komunikasi akan berpengaruh pada kualitas komunikasi terapeutik. Sebagai contoh pengetahuan dan sikap perawat seperti hambatan yang berasal dari perawat, 70% perawat yang memiliki pengetahuan rendah tentang komunikasi akan berkomunikasi kurang baik, dan 70,3% perawat yang memiliki sikap kurang baik akan berkomunikasi kurang baik (Handayani&Armina, 2017). Sementara itu, kurang baiknya komunikasi perawat bisa berpengaruh terhadap pasien, karena komunikasi yang dilakukan perawat terhadap klien dirumah sakit sangat mempengaruhi kesembuhan mereka (Suryani, 2016). Misalnya kurang baiknya komunikasi tentang informasi obat pasien (manfaat, dosis, efek samping obat).

Menurut Stuart (2016) perawat merupakan pemeran utama dalam edukasi tentang pengobatan, dimana efek samping obat setelah pengobatan harus dapat diidentifikasi dan ditangani dengan cepat. Sehingga pasien tidak mengalami trauma dan takut untuk minum obat, karena menurut penelitian Erwina et al., (2015) terdapat hubungan yang signifikan antara efek samping pengobatan dengan kepatuhan pasien dengan nilai p-value 0,035 dan $r=0,224$ yang berarti makin mengganggu efek samping maka makin tidak patuh pasien untuk berobat. Dan akhirnya jika pasien tidak patuh minum obat akan menyebabkan kekambuhan, menurut Pratiwi et al., (2017) pasien skizofrenia yang tidak patuh minum obat akan beresiko 13,55 kali untuk mengalami kekambuhan.

Keperawatan kesehatan jiwa menurut Peplau adalah berperan sebagai konselor dan psikoterapis (Stuart, 2016). Sebagai pemberi asuhan keperawatan, seorang perawat jiwa harus menguasai keilmuan dan keterampilan yang baik. Keterampilan yang harus dikuasai perawat yaitu komunikasi untuk membantu tindakan yang efektif, mempererat interaksi kedua pihak, pasien dan perawat dalam rangka untuk membantu penyelesaian masalah pasien (Machfoedz, 2009). Peran utama perawat jiwa adalah menemukan kebutuhan pasien yang dilakukan secara efektif melalui sikap empati dan kritis (Yosep, 2009).

Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Provinsi Bengkulu merupakan satu-satunya rumah sakit jiwa milik pemerintah provinsi Bengkulu. RSKJ sudah terakreditasi paripurna oleh tim Komite Akreditasi Rumah Sakit (Profil RSKJ Bengkulu, 2018). Data dari Komite Keperawatan RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu sampai dengan bulan Juli 2019 jumlah tenaga perawat di rawat inap sebanyak 138 orang (128 Pegawai Negeri Sipil dan 10 tenaga honorer) dengan latar belakang pendidikan terdiri dari Ners 35 orang, S.Kep 45 orang, DIII 51 orang, DI 2 orang, dan SPK 5 orang.

Dari Profil RSKJ Bengkulu (2018) terlihat jumlah kunjungan pasien Rawat Inap pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 2.84% dari tahun 2017 yaitu dari 2.176 orang tahun 2018 menjadi 2.460 orang. Berdasarkan data Medical Record RSKJ (2019) didapatkan data pasien keseluruhan berjumlah 2.622 orang gangguan jiwa yang dirawat inap selama enam bulan

terakhir dan jumlah pasien akhir berjumlah 810 orang (januari, februari, maret, april, mei, juni 2019).

Menurut Seksi Diklat dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, bahwa sebanyak 50 orang perawat telah mengikuti pelatihan MPKP dan 37 orang perawat telah mengikuti pelatihan komunikasi efektif dan edukasi klinik yang dilakukan di RSKJ Soeprato Provinsi Bengkulu pada tahun 2017. Model Praktek keperawatan Profesional (MPKP) ditetapkan diseluruh ruangan berdasarkan surat keputusan Direktur RSKJ No. 2281/800/1.2/RSKJ/VII/2017 pada 25 Agustus 2017. Menurut informasi dari Kepala ruangan dan beberapa orang perawat, pada awal penetapan MPKP seluruh kegiatan di ruangan berpedoman pada program MPKP. Menurut Kepala Seksi Keperawatan bahwa raport untuk menilai MPKP belum di laksanakan.

Berdasarkan studi pendahuluan, menurut perawat diruangan, lama hari rawat pasien diruangan berbeda-beda tergantung tingkat kestabilan kondisi pasien. Jika kondisi pasien stabil yang ditandai dengan dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik, maka pasien biasanya lebih cepat pulang. Diruangan, masih ada beberapa pasien yang enggan berkomunikasi dengan perawat, namun mau berkomunikasi dengan perawat yang lain. Tetapi Kemampuan pasien mengatasi masalah tidak meningkat. Menurut perawat ada juga beberapa pasien yang menolak untuk berkomunikasi dengan perawat, biasanya pasien tersebut menghindar ketika didekati oleh perawat yang baru. Hampir setiap bulan ada saja pasien yang melarikan diri dari ruang rawat inap.

Untuk melihat hambatan komunikasi hubungan terapeutik perawat peneliti mewawancarai 10 orang perawat diruangan rawat inap. Pertama peneliti ingin mengetahui hambatan komunikasi hubungan terapeutik perawat secara umum, hasilnya 3 dari 10 perawat mengatakan perbedaan umur antara perawat dan pasien merupakan hambatan dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, 5 dari 10 perawat mengatakan perbedaan jenis kelamin antara perawat dan pasien merupakan hambatan dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, dan 7 dari 10 orang perawat mengatakan perbedaan bahasa antara perawat dan pasien merupakan hambatan komunikasi hubungan terapeutik.

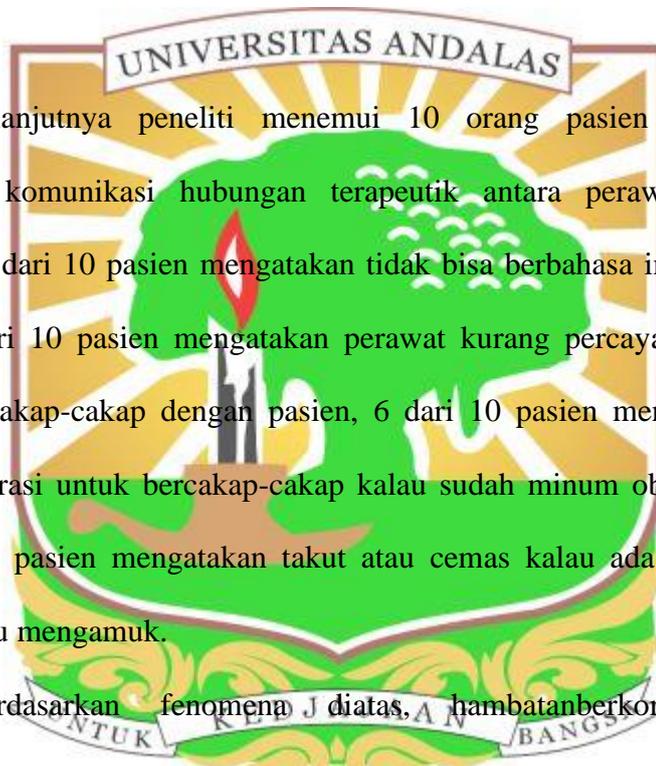
Kedua peneliti menilai hambatan komunikasi hubungan terapeutik perawat yang berasal dari perawat, hasilnya 4 dari 10 perawat mengatakan pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik yang kurang merupakan hambatan dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, 6 dari 10 perawat mengatakan sikap negatif dan tidak percaya diri perawat dapat menghambat pelaksanaan komunikasi terapeutik, dan 3 dari 10 orang perawat mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan dengan pasien merupakan hambatan dalam melaksanakan komunikasi terapeutik.

Ketiga peneliti menilai hambatan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat yang berasal dari pasien, hasilnya 8 dari 10 perawat mengatakan keengganan pasien untuk berkomunikasi merupakan hambatan dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, 4 dari 10 perawat mengatakan sikap negative pasien dapat menghambat pelaksanaan komunikasi terapeutik, dan 3 dari 10 orang perawat mengatakan kehadiran teman pasien pada saat komunikasi merupakan hambatan hubungan terapeutik.

Keempat peneliti menilai hambatan komunikasi hubungan terapeutik perawat yang berasal dari lingkungan, hasilnya 4 dari 10 perawat mengatakan lingkungan yang ramai merupakan hambatan dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, 6 dari 10 perawat mengatakan sikap kondisi lingkungan yang panas atau tidak nyaman dapat menghambat pelaksanaan komunikasi terapeutik, dan 3 dari 10 orang perawat mengatakan adanya pasien yang gelisah merupakan hambatan komunikasi dalam hubungan terapeutik.

Selanjutnya peneliti menemui 10 orang pasien untuk menilai hambatan komunikasi hubungan terapeutik antara perawat dan pasien, hasilnya 3 dari 10 pasien mengatakan tidak bisa berbahasa Indonesia dengan baik, 5 dari 10 pasien mengatakan perawat kurang percaya diri atau takut untuk bercakap-cakap dengan pasien, 6 dari 10 pasien mengatakan kurang berkonsentrasi untuk bercakap-cakap kalau sudah minum obat (mengantuk), dan semua pasien mengatakan takut atau cemas kalau ada temannya yang gelisah atau mengantuk.

Berdasarkan fenomena di atas, hambatan berkomunikasi tentu mempengaruhi hubungan terapeutik perawat dan pasien, komunikasi antar individu, masing-masing memiliki karakteristik yang berbeda sehingga muncul kesalahpahaman komunikasi terapeutik yang dialami oleh perawat dan pasien. Hambatan komunikasi hubungan terapeutik perawat dan pasien merupakan faktor yang sangat penting diteliti sehingga akan berdampak positif bagi perawat dan pasien, khususnya dalam menurunkan angka melarikan diri dan kekambuhan pasien di RSKJ sehingga dapat menciptakan



suasana yang baik dan pada akhirnya akan mampu memotivasi kesembuhan pasien. Dikarenakan belum adanya penelitian yang menganalisis hambatan komunikasi terapeutik perawat dan pasien di RSKJ provinsi Bengkulu maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hambatan yang mungkin terjadi selama proses hubungan terapeutik perawat dan pasien.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitiannya yaitu bagaimana menganalisis hubungan hambatan komunikasi dan hubungan terapeutik perspektif perawat dan pasien di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hambatan komunikasi hubungan terapeutik perspektif perawat dan pasien di instalasi rawat inap di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi hambatan komunikasi (aspek umum, aspek perawat, aspek pasien dan aspek lingkungan) perspektif perawat dan pasien di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.
2. Diketahui distribusi frekuensi hubungan terapeutik perspektif perawat dan pasien di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.

3. Diketahui perbedaan hambatan komunikasi (aspek umum, aspek perawat, aspek pasien dan aspek lingkungan) antara perawat dan pasien di RSKJ Soeprapto Bengkulu.
4. Diketahui perbedaan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien di RSKJ Soeprapto Bengkulu.
5. Diketahui hubungan antara hambatan komunikasi(aspek umum, aspek perawat, aspek pasien dan aspek lingkungan) dengan hubungan terapeutik perspektif perawat di RSKJ Soeprapto Bengkulu.
6. Diketahui hubungan antara hambatan komunikasi (aspek umum, aspek perawat, aspek pasien dan aspek lingkungan) dengan hubungan terapeutik perspektif pasien di RSKJ Soeprapto Bengkulu.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan kesehatan jiwa di rumah sakit jiwa.

1.4.1. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam membangun hubungan terapeutik pada pasien gangguan jiwa, meningkatkan asuhan keperawatan jiwa, khususnya pada perawat, pasien jiwa dan dapat dijadikan masukan bagi pihak rumah sakit mengenai hambatan hubungan terapeutik perspektif perawat dan pasien



yang diharapkan dapat meningkatkan mutu komunikasi perawat dalam bekerja.

1.4.2. Manfaat keilmuan

Penelitian ini dapat menambah keilmuan keperawatan jiwa dalam meningkatkan kualitas pada hambatan komunikasi dengan hubungan terapeutik perspektif perawat dan pasien.

1.4.3. Manfaat Metodologi

Hasil penelitian ini berguna sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya pada hambatan hubungan terapeutik perspektif perawat dan pasien sehingga dapat membantu pemikiran dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa khususnya pada pasien rawat inap.



