

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Data yang diperoleh akan disajikan ke dalam bentuk grafik dan narasi. Pada penyajian hasil penelitian meliputi karakteristik penelitian, data umum terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa bekerja. Sedangkan data khusus meliputi data tentang komunikasi terapeutik perawat dan tingkat perilaku kekerasan pasien. Data tersebut akan dilakukan pembahasan mengenai hasil yang telah didapatkan sesuai dengan teori yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Jumlah pasien yang dirawat di Ruang Kenari yaitu sebanyak 50 orang yang semuanya berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan jumlah perawat di Ruang Kenari sebanyak 12 orang perawat dan dokter ada 2 orang. Perawat lulusan D3 keperawatan ada 11 orang sedangkan S1 keperawatan ada 1 orang. Jenis perawatan yang diberikan kepada pasien antara lain terapi farmakologis, terapi ECT (*Electro Convulcy Therapy*), TAK (Terapi Aktifitas Kelompok). Adapun batas wilayah Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yaitu:

- Timur = Jalan Menur Kelurahan Manyar Kecamatan Gubeng.
- Utara = Jalan Pucang Jajar, Poltekes Kesehatan Lingkungan.

- Barat = Jalan Pucang Jajar, Poltekes Rawat Gigi.
- Selatan = Jalan Kali Bokor, Gedung Wanita, Ngagel Madya.

## 5.1.2 Data Umum

### 5.1.2.1 Karakteristik Responden (Perawat) Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik responden (perawat) berdasarkan jenis kelamin di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Mei 2011

Jenis Kelamin	Jumlah		Total
	N	%	
Laki-laki	11	91,67%	91,67%
Perempuan	1	8,33%	8,33%
Total	12	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan dari 12 responden, sebagian besar responden (perawat) yaitu responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (91,67%) dan perempuan sebanyak 1 orang (8,33%).

### 5.1.2.2 Karakteristik Responden (Perawat) Berdasarkan Umur

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan umur di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Umur	Jumlah		Total
	N	%	
23-28 tahun	7	58,33%	58,33%
29-34 tahun	0	0%	0%
35-40 tahun	2	16,67%	16,67%
41-46 tahun	2	16,67%	16,67%
47-52 tahun	0	0%	0%
53-58 tahun	1	8,33%	8,33%
Total	12	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan dari 12 responden (perawat) sebagian besar responden berumur 23-28 tahun sebanyak 7 orang (58,33%) dan responden yang berusia 29-34 tahun dan 47-52 tidak ada (0%).

### 5.1.2.3 Karakteristik Responden (Perawat) Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan responden di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada Bulan Mei 2011

Pendidikan Terakhir	Jumlah		Total
	N	%	
D3	11	91,67%	91,67%
S1	1	8,33%	8,33%
Total	12	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan dari 12 responden (perawat), sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 11 orang, dan sebagian kecil responden dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 1 orang (8,33%).

#### 5.1.2.4 Karakteristik Responden (Perawat) Berdasarkan Masa Bekerja

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan masa bekerja di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada ulan Mei 2011

Masa Bekerja	Jumlah		Total
	N	%	
0-2 tahun	3	25%	25%
3-5 tahun	5	41,67%	41,67%
6-8 tahun	0	0%	0%
9-11 tahun	0	0%	0%
12> tahun	4	33,33%	33,33%
Total	12	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan dari 12 responden (perawat) sebagian besar masa kerja perawat 3-5 tahun, dan masa kerja 6-8, 9-11 tahun tidak ada (0%).

#### 5.1.2.5 Karakteristik Responden (Pasien) Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Mei 2011

Jenis Kelamin	Jumlah		Total
	N	%	
Laki-laki	23	100%	100%
Perempuan	0	0%	0%
Total	23	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan dari 23 responden pasien, semua responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 23 orang (100 %).

### 5.1.2.6 Karakteristik Responden (Pasien) Berdasarkan Umur

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan umur di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Mei 2011

Umur	Jumlah		Total
	N	%	
24-29 tahun	6	26,1%	26,1%
30-35 tahun	6	26,1%	26,1%
36-41 tahun	8	34,8%	34,8%
42-47 tahun	2	8,7%	8,7%
48-53 tahun	0	0%	0%
54-59 tahun	1	4,3%	4,3%
Total	23	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan dari 23 responden sebagian besar berumur 36-41 tahun sebanyak 8 orang (34,8%), sedangkan responden dengan rentang umur 48-53 tahun tidak ada (0%).

### 5.1.2.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan responden di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Mei 2011

Pendidikan Terakhir	Jumlah		Total
	N	%	
Tidak sekolah	0	0%	0%
SD	5	21,7%	21,7%
SMP	8	34,8%	34,8%
SMA	10	43,5%	43,5%
Perguruan Tinggi	0	0%	0%
Total	23	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan dari 23 responden, sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 10 Orang (43,5%), sedangkan responden yang tidak sekolah serta lulusan perguruan tinggi tidak ada (0%).

### 5.1.3 Data Khusus

#### 5.1.3.1 Identifikasi Komunikasi Terapeutik Perawat

Tabel 5.8 Tabel kemampuan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Mei 2011.

Komunikasi Terapeutik	Jumlah		Total
	N	%	
Baik	4	33,33%	33,33%
Cukup	3	25%	25%
Kurang	5	41,67%	41,67%
Total	12	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.8 di atas menunjukkan dari 12 responden, sebagian besar kemampuan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori kurang sebanyak 41,67%, dan sebagian kecil memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang cukup sebanyak 25%.

#### 5.1.3.2 Identifikasi Tingkat Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia

Tabel 5.9 Tabel tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Mei 2011.

Tingkat Perilaku Kekerasan	Jumlah		Total
	N	%	
PK Ringan	8	34,78%	34,78%
PK Sedang	6	26,09%	26,09%
PK Berat	9	39,13%	39,13%
Total	23	100%	100%

Berdasarkan tabel 5.9 di atas menunjukkan dari 23 responden (pasien) sebagian besar responden termasuk kriteria perilaku kekerasan berat sebanyak 39,13%, dan sebagian kecil responden termasuk kriteria perilaku kekerasan sedang sebanyak 26,09%.

### 5.1.3.3 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kejadian Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia

Tabel 5.10 Tabulasi hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kejadian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

Komunikasi Terapeutik	Tingkat Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia						Total	%
	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%		
Baik	8	34,78%	0	0%	0	0%	8	34,78%
Cukup	0	0%	5	21,7%	1	4,35%	6	26,1%
Kurang	0	0%	1	4,35%	8	34,78%	9	39,13%
Total	8	34,78%	6	26,1%	9	39,13%	23	100%
$\rho = 0,000$ $\alpha = 0,005$								

Berdasarkan hasil distribusi tabulasi silang antara komunikasi terapeutik dengan kejadian perilaku kekerasan menunjukkan dari 23 responden pasien dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat yang baik dan kejadian perilaku kekerasan ringan pada pasien sebanyak 34,78%, kemampuan komunikasi terapeutik baik dan kejadian perilaku kekerasan sedang sebanyak 0%, kemampuan komunikasi terapeutik baik dan kejadian perilaku kekerasan berat sebanyak 0%, sedangkan kemampuan komunikasi terapeutik cukup dan kejadian perilaku

kekerasan ringan sebanyak 0%, kemampuan komunikasi terapeutik cukup dan kejadian perilaku kekerasan sedang sebanyak 26,09%, kemampuan komunikasi terapeutik cukup dan kejadian perilaku kekerasan berat sebanyak 4,35% dan kemampuan komunikasi terapeutik yang kurang dan kejadian perilaku kekerasan ringan sebanyak 0%, kemampuan komunikasi terapeutik yang kurang dan kejadian perilaku kekerasan sedang sebanyak 4,35%, kemampuan komunikasi yang kurang dan kejadian perilaku kekerasan berat sebanyak 34,78% .

Dari uji statistik dengan *Spearman Rank* menggunakan SPSS 16 menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kejadian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya ( $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  dengan *Correlation Coefficient* 0,937 = tingkat kemaknaan sangat kuat).

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Komunikasi Terapeutik Perawat**

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Mei 2011 dari 12 responden perawat sebagian besar memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang kurang sebanyak 41,67% dan sebagian kecil memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang cukup sebanyak 25%.

Komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi, pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain. Pada saat ini kemampuan komunikasi terapeutik perawat harus dapat lebih ditingkatkan lagi karena perawat

memiliki peranan yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik perawat itu sendiri adalah : perkembangan, persepsi, gender, nilai, latar belakang sosial budaya, emosi, pengetahuan, peran dan hubungan, lingkungan, jarak dan masa bekerja. Salah satu faktor yang sangat berpengaruh ialah masa bekerja. Masa bekerja merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja di tempat kerja. Makin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga akan semakin baik komunikasinya. Komunikasi terapeutik yang baik melalui 4 fase. Fase yang pertama ialah fase pra interaksi. Dalam fase ini perawat mengumpulkan data tentang klien dan membuat rencana pertemuan dengan klien. Fase yang kedua yaitu fase orientasi yang dimulai ketika perawat bertemu dengan klien untuk pertama kalinya. Fase selanjutnya yaitu fase kerja. Pada fase kerja kegiatan yang dilakukan adalah memberi kesempatan pada klien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama, memulai kegiatan dengan cara yang baik dan melakukan kegiatan sesuai dengan rencana. Fase yang terakhir ialah fase terminasi. Kegiatan yang dilakukan oleh perawat pada fase terminasi ialah menyimpulkan hasil wawancara, tindak lanjut dengan klien, melakukan kontrak (waktu, tema dan topik), mengakhiri wawancara dengan baik (Stuart & Sundeen, 1991, Nurjannah, 2001, Kariyoso, 1994, Stuart & Sundeen, 1995).

Pada penelitian ini sebagian besar kemampuan komunikasi terapeutik perawat termasuk dalam kriteria kurang. Hal ini dikarenakan banyaknya perawat yang memiliki masa kerja yang belum cukup lama. Masa kerja merupakan salah satu faktor yang cukup kuat yang mempengaruhi kemampuan komunikasi

terapeutik perawat. Berdasarkan teori jika seseorang bekerja semakin lama maka semakin banyak pula pengalaman yang dimilikinya sehingga akan semakin baik komunikasinya. Komunikasi terapeutik yang baik membutuhkan pengalaman yang cukup dalam berkomunikasi dengan pasien, dan tingkat pengetahuan juga turut mempengaruhi kemampuan komunikasi terapeutik, sehingga perawat membutuhkan banyak pengalaman dan pengetahuan yang cukup agar dapat meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutiknya (Kariyoso, 1994).

### **5.2.2 Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia**

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Mei 2011 dari 23 responden (pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan) sebagian besar responden termasuk kriteria perilaku kekerasan tingkat berat yaitu sebanyak 39,13%, dan sebagian kecil termasuk kriteria perilaku kekerasan tingkat sedang yaitu sebanyak 26,09%.

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Perilaku kekerasan dapat dipicu oleh beberapa faktor. Faktor predisposisi antara lain psikologis, perilaku, sosial budaya dan bioneurologi. Sedangkan faktor presipitasinya antara lain dari klien sendiri (kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan dan percaya diri kurang), dari lingkungan (ribut, padat, kritikan mengarah penghinaan, kehilangan orang yang dicintai atau pekerjaan dan kekerasan, dan yang terakhir adalah interaksi dengan orang lain (Townsend, 1998, Stuart & Sundeen 1998).

Pada penelitian ini didapatkan kejadian perilaku kekerasan dalam kriteria perilaku kekerasan berat menjadi yang paling banyak. Adapun faktor predisposisi

yang memicu timbulnya perilaku kekerasan adalah psikologis, perilaku, sosial budaya dan bioneurologi. Sedangkan faktor presipitasinya antara lain dari klien sendiri (kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan dan percaya diri kurang), lingkungan (ribut, padat, kritikan mengarah penghinaan, kehilangan orang yang dicintai/pekerjaan dan kekerasan, yang terakhir adalah interaksi atau komunikasi dengan orang lain. Berdasarkan teori komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi, pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain. Apabila komunikasi terapeutik kurang berhasil dilaksanakan oleh perawat, maka tidak akan ada hubungan yang terapeutik antara perawat dengan pasien. Pada klien gangguan jiwa kegagalan komunikasi perawat akan memicu timbulnya perilaku kekerasan.

### **5.2.3 Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kejadian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.**

Berdasarkan tabel 5.9 di atas menunjukkan dari 23 responden pasien sebagian besar responden termasuk kriteria perilaku kekerasan berat sebanyak 39,13%.

Dari uji statistik dengan *Spearman Rank* menggunakan SPSS 16 menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kejadian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya ( $\rho = 0,00 < \alpha = 0,05$  dengan *Correlation Coeffecient* 0,937 = tingkat kemaknaan sangat kuat).

Berdasarkan teori komunikasi, komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi,

pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain. Sedangkan yang dimaksud dengan perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Komunikasi terapeutik wajib dijalankan atau diberikan oleh perawat kepada pasien, terutama pasien dengan gangguan jiwa. Adapun tujuan dari hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi : meningkatkan tingkat kemandirian klien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri, identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi serta meningkatkan kesejahteraan klien dengan peningkatkan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis. Dalam penyampaian komunikasi terapeutik oleh perawat kepada pasien, terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat komunikasi terapeutik, diantaranya adalah mengubah subjek atau topik, mengungkapkan keyakinan palsu, memberi nasihat, komentar yang bertahan, pertanyaan penyelidikan, mengungkapkan kata klise serta mendengarkan dengan tidak memperhatikan. Kegagalan komunikasi yang dijalankan oleh perawat terhadap klien dapat memicu terjadinya perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia (Uchjana, 2003, Townsend,1998, Stuart & Sundeen, 1995, Dewit, 2001).

Dari hasil penelitian maka didapatkan komunikasi terapeutik perawat sangat berhubungan dengan kejadian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia, sehingga dapat dikatakan apabila kemampuan komunikasi terapeutik perawat baik maka kejadian perilaku kekerasan pada pasien akan mengalami penurunan dan sebaliknya apabila kemampuan komunikasi terapeutik perawat kurang maka pada

pasien skizofrenia akan terjadi peningkatan perilaku kekerasan. Perawat dengan komunikasi yang baik dapat mengendalikan perilaku orang lain, maka pasien skizofrenia dilakukan komunikasi terapeutik yang baik dan benar, sehingga perilaku kekerasan tidak akan terbentuk.