
GAMBARAN TIPE EMPATI PERAWAT JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PEKANBARU

6

Fatimah, Veny Elita, Sri Wahyuni

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tipe empati perawat RSJ Tampan Pekanbaru dalam merawat klien gangguan jiwa. Desain penelitian deskriptif sederhana dengan metode survey. Penelitian dilakukan di RSJ Tampan Pekanbaru terhadap 30 orang perawat yang merawat klien gangguan jiwa. Alat ukur yang digunakan kuisioner yang sudah valid dengan 30 pernyataan yang telah diuji reliabilitas. Analisa yang digunakan analisa univariat. Hasil penelitian 17 orang perawat (56,6%) menunjukkan tipe empati yang tinggi untuk tanggapan verbal dan 17 orang perawat (56,6%) menunjukkan tingkat empati yang rendah pada tipe empati menghormati diri sendiri dan orang lain. Selain itu, rata-rata perawat di RSJ Tampan menggunakan tipe empati perilaku non verbal ditampilkan pada tingkat sedang sebanyak 18 orang (60%) tipe empati menerima dan mendengarkan dengan tingkat rendah 15 orang perawat (50%) sedangkan tipe empati terbuka jujur dan fleksibel tingkat rendah 14 orang perawat (46,6%) Hasil penelitian ini direkomendasikan untuk diadakan pelatihan komunikasi terapeutik kepada perawat RSJ Tampan Pekanbaru.

Kata kunci: empati perawat, merawat klien, gangguan jiwa

Pendahuluan

Empati merupakan suatu sikap yang harus dimiliki setiap perawat dalam membina hubungan terapeutik dengan klien. Empati adalah suatu kemampuan untuk masuk dalam kehidupan klien, agar dapat merasakan dan memahami perasaannya. Perawat memandang melalui pandangan klien, merasakan melalui perasaan klien dan kemudian mengidentifikasi masalah klien serta membantu klien mengatasi masalah tersebut (Stuart & Sundeen, 1995).

Menurut penelitian di Inggris yang dilakukan oleh Wilkin dan Silvester (2007), sikap empati dari seorang perawat sangat diperlukan agar hubungan saling percaya dapat terbina dan mempermudah untuk menggal permasalah klien, serta

mempercepat proses penyembuhan, terlebih lagi dalam berinteraksi dengan klien gangguan jiwa, sikap empati sangat diperlukan.

Selanjutnya menurut Townsend (2005) manfaat dari empati adalah agar perawat dapat membantu klien untuk mengidentifikasi, mengeksplorasi perasaan yang telah dipendam. Supaya klien menyadari bahwa ia benar-benar dipahami dan diterima oleh orang lain, serta meningkatkan harga diri klien khususnya klien dengan masalah gangguan jiwa, sikap empati telah menjadi bagian dalam setiap tindakan yang seharusnya dilakukan oleh perawat.

Pada kenyataan sering ditemui sikap perawat yang tidak empati dalam menghadapi klien. Perilaku yang muncul dari tiap perawat terhadap klien khususnya klien gangguan jiwa berbeda-beda, hal ini terkait dengan tipe empati perawat itu sendiri. Seperti kita ketahui banyak masyarakat Indonesia mencari pelayanan kesehatan ke luar negeri karena kurangnya kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini disebabkan cara komunikasi dokter dan perawat sangat mengecewakan yaitu komunikasi yang seharusnya dua arah tidak terjadi, serta semakin diperparah dengan kurangnya sikap ramah dan empati dari dokter dan perawat yang berhubungan langsung dengan klien (Rona, 2009).

Menurut penelitian di Inggris yang dilakukan oleh Wilkin dan Silvester (2007), dampak atau akibat dari tidak empati seorang perawat dalam merawat klien gangguan jiwa akan menyebabkan kepercayaan klien kurang terhadap perawat, klien bingung, takut, merasa menderita serta menurunkan motivasi klien dalam program pengobatan. Selanjutnya menurut Stuart dan Sundeen (1995) beberapa hal yang menghalangi kemampuan empati perawat adalah perbedaan sosio kultural, jenis kelamin, usia, agama, status sosial ekonomi, pendidikan. Namun semakin besar kepekaan budaya perawat dan semakin besar keterbukaan pandangan perawat terhadap dunia orang lain, maka akan lebih besar potensi untuk memahami orang lain.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti bulan Mei 2010 melalui observasi langsung kepada perawat di Rumah sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, dalam menjalankan tugas sehari-hari perawat masih terlihat kurang ramah dalam melayani pertanyaan pasien, berperilaku kurang bersahabat dan kurang mempedulikan klien. Kemudian observasi langsung dan pengalaman peneliti yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru dalam kurun waktu 2 bulan ada 3 orang klien yang mendapatkan perlakuan tidak empati dari perawat, sebagai contoh klien difiksasi tidak sesuai dengan prosedur tetap 15-30 menit observasi tanda-tanda vital, lakukan mobilisasi anggota gerak setiap 2 jam sekali, tapi kenyataan yang ditemukan masih ada klien difiksasi sampai 24 jam baru di buka fiksasi, klien dibiarkan, kurang dipedulikan

Kemudian bulan Juli 2010 peneliti juga mewawancarai 3 orang keluarga klien sedang mengunjungi klien yang dirawat di salah satu bangsal di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Dari hasil wawancara tersebut didapatkan data bahwa keluarga mengatakan perawat masih ada yang cuek tidak ramah dan kurang mempedulikan klien. Kemudian dari hasil wawancara peneliti dengan klien gelandangan yang dirawat di salah satu bangsal di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, kondisi klien ini sudah tenang mengatakan masih ada perawat yang kasar, cuek dan bila perawat itu bicara dengan klien tersebut klien ini akan merasa sakit hati dan terhina sampai klien ini mengancam mau bunuh diri.

Berdasarkan wawancara dengan kepala sub bagian pendidikan dan latihan (diklit) RS Jiwa Tampan Pekanbaru sebenarnya pada tahun 2004 telah diadakan seminar tentang etika berkomunikasi untuk meningkatkan kualitas komunikasi seluruh perawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Akan tetapi belum pernah dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaannya kepada klien.

Walaupun banyak keluhan tentang empati perawat di masyarakat, tetapi peneliti belum menemukan riset tentang sikap empati perawat di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia, hal ini karena keterbatasan media informasi. Beberapa penelitian terdahulu di luar negeri lebih berfokus pada konsep dan teori empati.

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran tipe empati perawat Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru dalam merawat klien gangguan jiwa.

Metode penelitian

Berdasarkan tujuan yang telah ditentukan, penulis menggunakan desain penelitian *deskriptif* sederhana dengan *metode survey* dimana peneliti mengidentifikasi tipe empati perawat Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru dalam merawat klien gangguan jiwa.

Penelitian ini dilakukan di enam ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru merupakan Rumah Sakit rujukan kesehatan jiwa dan narkoba di Provinsi Riau. Waktu penelitian dimulai dari bulan Juli 2010 sampai dengan Januari 2011.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang merawat klien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru berjumlah 70 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dimana unit sampel yang digunakan yaitu sebesar 30 orang, yaitu jumlah sampel minimum yang harus dipenuhi dalam penelitian kuantitatif (Burns & Grove, 2005). Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi yaitu seluruh perawat ruang UGD, Nuri, Merpati, Mawar, Melati dan Wisma Hang Tuah di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru dengan kriteria sebagai berikut: perawat dari semua jenjang pendidikan, perawat yang merawat klien gangguan jiwa, perawat yang bersedia menjadi responden, Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau layak diteliti, yang terdiri dari: responden yang tidak bersedia untuk diteliti, responden yang sedang cuti.

Pengumpulan data peneliti menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang diadopsi dari kuesioner Profil Empati oleh La Monica (1995) yang dimodifikasi dan dialih bahasakan oleh peneliti ke dalam bahasa Indonesia. Kuesioner ini terdiri dari 30 pernyataan sikap yang terkait dengan tipe empati perawat. Setiap pernyataan terdiri dari 2 item A dan B dan setiap pernyataan bernilai rentang skor tiap tipe empati yaitu dari 0-12 untuk interpretasi hasil terlampir. Kuesioner ini akan mengkaji tingkat empati perawat berdasarkan frekuensi penggunaannya dalam lima tipe yaitu perilaku nonverbal, menerima perasaan klien, menanggapi secara verbal, menghormati diri sendiri dan orang lain serta keterbukaan, jujur dan fleksibilitas perawat. Sebelum penelitian dilakukan, kuesioner telah terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya terhadap 15 orang responden.

Hasil penelitian

1. Karakteristik umum responden

Tabel 1.

Karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah (N=30)	
	N	%
1. Umur		
20 – 24 tahun	2	7
25 – 30 tahun	6	20
31 – 50 tahun	22	73
2. Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	30
Perempuan	21	70
3. Pendidikan		
SPK	0	0
DIII Keperawatan	25	83
S1 Keperawatan	5	17
4. Lama bekerja		
2 – 4 tahun	3	10
5 – 8 tahun	6	20
>8 tahun	21	70
5. Jabatan		
Kepala ruangan	2	7
Ketua Tim	2	7
Perawat Pelaksana	26	86

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa perawat yang merawat klien gangguan jiwa di RS Jiwa Tampan Pekanbaru yang terbanyak adalah berumur 31 – 50 tahun yang berjumlah 22 orang (73 %) dan berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan berjumlah 21 orang (70%). Sedangkan perawat laki-laki berjumlah 9 orang (30%) serta didapatkan bahwa pendidikan perawat yang terbanyak adalah DIII Keperawatan yang berjumlah 25 orang (83 %).

Selanjutnya, berdasarkan lama bekerja diperoleh data bahwa mayoritas responden mempunyai masa kerja > 8 tahun yaitu 21 orang (70 %) responden dan bekerja selama 5-8 tahun sebanyak 6 orang perawat (20%). Karakteristik responden berdasarkan jabatan didapatkan data bahwa mayoritas responden penelitian ini adalah perawat pelaksana yaitu berjumlah 26 orang (86%).

2. Tipe empati perawat RSJ Tampan Pekanbaru.

Tabel 2.

Tipe empati perawat RSJ Tampan Pekanbaru

No.	Tipe Empati	Frekuensi					
		Tinggi		Sedang		Rendah	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
1.	Perilaku Nonverbal	5	(16,6)	18	(60)	7	(23,3)
2.	Menerima dan mendengarkan	6	(20)	9	(30)	15	(50)
3.	Memberi tanggapan verbal	17	(56,6)	8	(26,6)	5	(16,6)
4.	Menghormati diri sendiri dan orang lain	3	(10)	10	(30)	17	(56,6)
5.	Terbuka, jujur dan fleksibel	3	(10)	13	(43,3)	14	(46,6)
	Jumlah Jawaban	34/150	(22,6)	58/150	(38,6)	58/150	(38,6)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa tipe empati yang tinggi frekuensi penggunaannya oleh perawat adalah memberi tanggapan verbal, yaitu ditunjukkan oleh 56,6% responden. Selanjutnya, untuk tipe empati perilaku nonverbal sebagian besar perawat yaitu sejumlah 60% menggunakannya dengan frekuensi sedang. Sedangkan tipe empati yang ditampilkan dengan frekuensi rendah adalah menghormati diri sendiri dan orang lain; dan menerima dan mendengarkan yaitu berturut-turut sebanyak 56,6% dan 50% responden.

Adapun jenis empati terbuka jujur dan fleksibel memiliki jumlah penggunaan yang hampir sama banyak antara frekuensi sedang dan rendah yaitu berturut-turut oleh sebanyak 43,3% dan 46,6% perawat.

Secara keseluruhan dapat dilihat bahwa jumlah skor jawaban perawat yang menunjukkan tingkat empati tinggi pada kelima tipe empati adalah sebanyak 22,6% sedangkan tingkat empati sedang dan rendah pada kelima tipe empati berjumlah sama banyak yaitu sebesar 38,6%

PEMBAHASAN

A. Pembahasan hasil penelitian

1. Karakteristik responden

a. Umur

Berdasarkan umur, mayoritas perawat yang bekerja di RS Jiwa Tampan Pekanbaru berumur 31 – 50 tahun yang berjumlah 22 orang (73%) dan umur 25 -30 tahun 6 orang (20%) sedangkan umur 20 – 24 tahun 2 orang (7%). Secara umum pada umur perawat dewasa awal (20-35 tahun) didapatkan tingkat empati yang tinggi pada tipe empati menerima dan mendengarkan sedangkan pada umur dewasa pertengahan (35-50 tahun) didapatkan tingkat empati yang rendah, hal ini disebabkan pada umur dewasa pertengahan perawat lebih focus pada karir sebagai perawat dalam merawat klien gangguan jiwa. Michelle dan Lobchuk (2006), mengatakan bahwa seorang perawat khususnya perawat jiwa harus selalu mengembangkan sikap profesional empati yang dimiliki dalam merawat klien dengan gangguan jiwa.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan yaitu berjumlah 21 orang (70%) dan perawat laki-laki berjumlah 9 orang (30%). Akan tetapi pada kenyataannya jenis kelamin laki-laki pada umumnya menggunakan tipe empati perilaku nonverbal dengan intensitas tinggi sedangkan perempuan dengan tingkatan sedang, begitu juga pada tipe empati menerima dan mendengarkan laki-laki dengan tingkatan tinggi sedangkan perempuan tingkatan rendah. Hal ini mungkin disebabkan mayoritas responden perempuan sudah berkeluarga, disamping bekerja juga sebagai ibu rumah tangga sehingga banyak beban yang harus dipikul sehingga mempengaruhi tingkat empati perawat.

c. Pendidikan

Berdasarkan pendidikan mayoritas responden adalah pendidikan DIII Keperawatan 25 orang (83%) dan S1 Keperawatan 5 orang (7%). Rata-rata pendidikan DIII Keperawatan untuk tiap jenis empati mempunyai tingkatan rendah yaitu pada tipe empati menerima dan mendengarkan, menghormati diri sendiri dan orang lain serta pada tipe empati terbuka, jujur dan fleksibel, sedangkan S1 Keperawatan rata-rata mempunyai tingkat empati yang tinggi untuk tiap jenis empati. Hal ini memperlihatkan bahwa perawat berada pada rentang kondisi emosional yang stabil dan tingkat pendidikan profesional yang dapat memajemen dengan baik setiap respon interaksi yang diperlihatkan oleh klien dan membalasnya dengan tipe empati yang tepat (La Monica, 1995).

d. Lama bekerja

Berdasarkan lama bekerja perawat mayoritas responden cukup lama bekerja yaitu > 8 tahun yang berjumlah 21 orang (70%), sedangkan masa kerja 5-8 tahun 6 orang (20%), 3 orang responden (10%). Rata-rata dari masing-masing tipe empati responden dengan masa kerja > 8 tahun mempunyai tingkatan empati yang rendah yaitu pada tipe empati menghormati diri sendiri dan orang lain, menerima dan mendengarkan, terbuka jujur dan fleksibel, sedangkan masa kerja 5-8 tahun rata-rata mempunyai tingkatan empati yang tinggi. Morse, Bottonforff, Anderson, O'Brien dan Solberg (1992), mengatakan empati terapeutik yang diperlihatkan oleh perawat bertujuan untuk mengubah kognitif dan perilaku klien kembali ke realitas. Namun apabila perilaku empati yang ditunjukkan oleh perawat bila tidak berhasil dapat menyebabkan timbulnya stres pada perawat sehingga perawat tidak mau lagi untuk menunjukkan respon empati yang positif (Baillie, 1996 dalam Yegdict, 1999).

e. Jabatan di ruangan

Berdasarkan jabatan responden di ruangan mayoritas responden adalah perawat pelaksana 26 orang, ketua tim berjumlah 2 orang dan kepala ruangan juga berjumlah 2 orang. Pada masing-masing tipe empati ketua tim mempunyai tingkatan empati yang tinggi yaitu pada tipe empati perilaku nonverbal, tipe empati memberikan tanggapan verbal, tipe empati menerima dan mendengarkan. Perawat pelaksana mempunyai tingkatan empati yang rendah.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Astrom, dkk. (1990) yang membandingkan tingkat empati, stress dan perilaku diantara perawat geriatri. Astrom, dkk. menemukan bahwa staff perawat (yang belum teregistrasi) menunjukkan tingkat empati yang cukup baik, sedangkan perawat *registered nurse* menunjukkan tingkat empati yang paling tinggi.

Berdasarkan hal ini dapat disimpulkan bahwa pengalaman yang terbentuk dalam berinteraksi dengan pasien akan mengasah sikap dan empati dasar perawat menjadi empati klinik atau profesional. Sikap empati dari seorang perawat khususnya perawat jiwa bertujuan agar hubungan saling percaya dapat terbina dan mempermudah untuk menggali permasalahan klien, serta mempercepat proses penyembuhan (Wilkin & Silvester, 2007).

Akan tetapi, berdasarkan hasil penelitian Bailey (1996), yang melakukan penelitian korelasional menggunakan *Empathy Construct Rating Scale* (ECRS) untuk mengukur tingkat empati dan hubungannya dengan jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan formal dan jabatan terkini pada 84 orang perawat *registered nurses* di ruang perawatan kritis diperoleh hasil yang berbeda. Penelitian Bailey menemukan bahwa tingkat empati respondennya berada pada tingkat baik dan tidak ada hubungan antara empati dengan keempat variabel tersebut.

B. Pembahasan tentang tipe empati perawat

Empati adalah aspek penting yang harus dimiliki oleh seorang perawat khususnya perawat jiwa dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai kebutuhan kepada klien. Muller dan Poegonpoell (2006) mengatakan bahwa dalam berinteraksi dengan klien seorang perawat jiwa harus berfokus pada psikologis klien untuk memahami setiap permasalahan yang ditunjukkan oleh klien saat berinteraksi.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dikatakan bahwa tipe empati yang ditunjukkan oleh perawat RSJ Tampan Pekanbaru dalam merawat klien yang mengalami gangguan jiwa berbeda-beda. Tipe empati yang paling sering digunakan oleh perawat dalam berinteraksi dengan klien adalah tipe empati memberikan tanggapan verbal sebanyak 17 orang perawat (56,6%) sedangkan tipe empati yang paling jarang dan rendah intensitas penggunaannya oleh perawat adalah tipe empati menghormati diri sendiri dan orang lain sebanyak 17 orang perawat (56,6%). Selain itu, rata-rata perawat di RSJ Tampan menggunakan tipe empati perilaku non verbal sebanyak 18 orang (60%) dalam merawat klien dengan gangguan jiwa. Keseluruhan tipe empati ini tidak ada yang salah, semua tipe empati yang diperlihatkan oleh perawat adalah benar (La Monica, 1995). Yang menjadi perbedaan hanya tingkat intensitas empati yang diperlihatkan oleh perawat dalam merawat klien dengan gangguan jiwa.

Selain itu berdasarkan hasil penelitian tentang tipe empati menerima dan mendengarkan maka, mayoritas perawat melakukannya dengan intensitas rendah, yaitu sebanyak 15 orang perawat (50%) dalam merawat klien dengan gangguan jiwa, hal ini mungkin disebabkan karena beban kerja yang tinggi dan motivasi kerja yang rendah sehingga interaksi perawat dengan klien menjadi kurang.

Rendahnya empati yang ditunjukkan oleh perawat untuk tipe empati ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Reynold dan Scott (2000) dalam tulisan mereka mengatakan bahwa alasan rendahnya empati yang diperlihatkan oleh perawat terutama perawat jiwa dalam berhubungan dengan klien adalah karena rendahnya pengetahuan dan keinginan untuk mengetahui situasi klien. Selain itu juga disebabkan oleh ketidak seimbangan antara beban kerja dengan kemampuan, rendah nya motivasi dan kurangnya keinginan perawat untuk menjalin hubungan dengan klien.

Selanjutnya Wiseman (1996), menjabarkan bahwa seringkali terdapat kebingungan oleh perawat antara perbedaan sikap empati dan simpati. Hal ini seperti yang diperlihatkan tentang distribusi frekuensi jenis empati pada penelitian ini yang secara kesimpulan untuk semua tipe empati yang ditunjukkan oleh perawat RSJ Tampan Pekanbaru dalam merawat klien dengan gangguan jiwa diketahui 38% dari keseluruhan responden memiliki tingkat empati yang rendah, 38,6% memiliki tingkat empati yang sedang dan hanya 22,6% dari keseluruhan responden penelitian yang memiliki tingkat empati tinggi dalam merawat klien dengan gangguan jiwa. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ancel (2006) dalam penelitiannya yang dilakukan terhadap 263 perawat di *Hanceteppe University Hospital* tentang pengembangan empati perawat maka diperoleh hasil 74,0% perawat tidak menunjukkan pengembangan empati terapeutik yang tepat pada klien yang mereka rawat.

B. Keterbatasan penelitian

Penelitian yang dilakukan ini masih terdapat keterbatasan antara lain: keterbatasan literatur dimana sebagian besar literature merupakan terbitan lama yaitu > 10 tahun. Dan kedua adalah keterbatasan kuisisioner yang berasal dari bahasa asing yang ditranslit kedalam bahasa Indonesia

Kesimpulan dan saran

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar perawat yang merawat klien dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Tampan memiliki tipe empati yang beragam, dengan tipe empati yang tinggi frekuensi penggunaannya oleh perawat adalah memberi tanggapan verbal. Selanjutnya, tipe empati perilaku nonverbal ditampilkan dengan frekuensi sedang. Sedangkan tipe empati yang ditampilkan dengan frekuensi rendah adalah menghormati diri sendiri dan orang lain; menerima dan mendengarkan; dan terbuka, jujur dan fleksibel yang jumlah penggunaannya berimbang antara frekuensi sedang dan rendah. Secara keseluruhan, tingkat empati yang tinggi yang ditampilkan perawat pada kelima tipe empati adalah sejumlah 22,6% sedangkan tingkat sedang dan rendah berjumlah sama yaitu 38,6%.

B. Saran

Dari hasil penelitian ini, disarankan bagi pihak Rumah Sakit khususnya bagian pendidikan dan latihan untuk mengadakan pelatihan tentang komunikasi terapeutik bagi para perawat agar dapat meningkatkan level empati perawat dan untuk memperdalam ilmu terutama kemahiran dalam berkomunikasi terhadap klien gangguan jiwa. Kemudian bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui tingkat empati perawat, baik yang bekerja di Rumah Sakit jiwa maupun perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum.

Fatimah	perawat RSJ Tampan Pekanbaru
Veny Elita, MN (MH)	dosen Departemen Jiwa -Komunitas ,PSIK-Universitas Riau,
Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp. Jiwa	dosen Departemen Jiwa -Komunitas ,PSIK-Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Ancel, G. (2006). Developing Empathy in Nurses Aninservice Training program. *Archieves of Psychiatric Nursing*. 20 (6) : 249 - 257
- Astrom, S., Nilsson, M., Norberg, A., & Winblad, a. B. (1990). Empathy, experience of burnout and attitudes towards demented patients among nursing staff in geriatric care. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1236-1244.
- Bailey, S. (1996). Levels of empathy of critical care nurses. *Australian Critical Care*, 9, 121-127.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of Nursing research conduct, critique and utilization*. (5th ed). Missouri: Elsevier Saunders.
- La Monica,E.L. (1995). La Monica Empathy Profile. Xicom.
- Michelle,M,. & Lobchuk. (2006). Concept analysis of perspective-taking: meeting informal caregiver needs for communication competence and accurate perception. *Journal of Advanced Nursing*. 54(3), 330–341.
- Morse, J.M., Bottorforff, J., Anderson, G., O'Brien, B., Solberg, S.(1992). Beyond Empathy: Expanding Expression of Caring. *Journal of Advanced Nursing*.17,809-821.
- Muller,A,. & Poggenpoel, M. (2006). Patients' Internal World Experience of Interacting With Psychiatric Nurses. W.B Saunders Company, South Africa
- Reynolds, W.J., & Scott, B. (2000). Do nurses and the professional helpers normally display much empathy ?. *Journal of Advanced Nursing*. 31(1), 226-234.
- Rona. (2009). Pasien Juga Butuh Empati..Diperoleh tanggal 14 september 2010, dari <http://www.koran-jakarta.com./berita-detail.php?id>
- Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (1995). *Principles & Practice of Psychiatric Nursing*. Missouri: Mosby-Year Book.Inc.S

Townsend.M.C. (2005). *Essentials of psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: F.A Davis Company.

Wiseman, T. (1996). A concept analysis of empathy. *Journal of Advanced Nursing*. 23, 1162–1167.

Yegdich,T. (1998). On the phenomenon of empathy in nursing: empathy or sympathy ?. *Journal of Advanced Nursing*. 30(1), 83-93.