

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang merupakan suatu bentuk pelayanan yang komprehensif. Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan, harus mampu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Aditama, 2003). Adapun didalam rumah sakit tersebut tenaga kesehatan jenis tertentu, yaitu yang berhubungan langsung dengan pasien, seperti dokter, dokter gigi, bidan dan perawat. Dalam melaksanakan tugas profesinya wajib untuk : menghormati hak pasien, menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien, memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang dilakukan, meminta persetujuan terhadap tindakan yang dilakukan, membuat dan memelihara rekam medis (Sripartiningsih, 2005).

Menurut Amriyati (2003) keperawatan di Indonesia menghadapi tuntutan dan kebutuhan eksternal dan internal yang kesemuanya membutuhkan upaya yang sungguh-sungguh dan nyata keterlibatan berbagai pihak yang terkait dan berkepentingan. Berbagai upaya telah dilaksanakan oleh Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Kesehatan dan organisasi profesi, diantaranya adalah dengan membuka pendidikan pada tingkat sarjana, mengembangkan kurikulum DIII keperawatan, mengadakan pelatihan bagi tenaga keperawatan, serta mengembangkan standar praktik keperawatan. Upaya penting lainnya adalah

dibentuknya Direktorat Keperawatan di Departemen Kesehatan di Indonesia. Semua upaya itu bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme keperawatan agar mutu asuhan keperawatan dapat ditingkatkan.

Menurut Kuntjoro (2005) perawat juga memiliki posisi yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perawat merupakan ujung tombak baik tidaknya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien karena selama 24 jam perawat selalu berintegrasi dengan pasien. Pelayanan yang baik tidak terlepas dari adanya komitmen dari perawat untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang berdasarkan ilmu dan kiat dalam keperawatan dalam membantu klien untuk dapat mencapai taraf kesehatan optimal serta kemandirian. Perawat dituntut harus memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus serta kemampuan komunikasi terapeutik, agar dapat memberikan pertolongan dan pelayanan optimal kepada klien dan komunikasi terapeutik berperan penting dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan.

" Mereka diliputi kehinaan di mana saja mereka berada, kecuali jika mereka berpegang kepada tali (agama) Allah dan tali (perjanjian) dengan manusia, dan mereka kembali mendapat kemurkaan dari Allah dan mereka diliputi kerendahan. Yang demikian itu karena mereka kafir kepada ayat-ayat Allah dan membunuh para nabi tanpa alasan yang benar. Yang demikian itu disebabkan mereka durhaka dan melampaui batas (QS Al-Imran : 112) "

Asuhan keperawatan berisikan rangkaian kegiatan yang disebut proses keperawatan. Proses keperawatan merupakan metode ilmiah bagi perawat profesional untuk memberikan layanan keperawatan. Proses keperawatan berisikan kegiatan-kegiatan ilmiah sistematis, terus menerus dan teratur (Nursalam, 2002). Keperawatan

didasarkan pada penetapan hubungan merawat dan membantu, hubungan ini merupakan dasar dari interaksi yang membuat klien dan tim perawatan kesehatan berupaya menemukan pemahaman atas kebutuhan dasar klien. Hubungan interaksi tersebut juga dipengaruhi oleh suatu komunikasi. Komunikasi dapat memacu perubahan. Perawat mendengar, bicara dan bertindak untuk menegosiasikan perubahan dan meningkatkan kesehatan klien kembali ke tingkat sehat (Potter dan Perry, 2005).

“ Dan berpeganglah kamu semuanya kepada tali (agama) Allah, dan janganlah kamu bercerai berai, dan ingatlah akan nikmat Allah kepadamu ketika kamu dahulu (masa Jahiliyah) bermusuh-musuhan, maka Allah mempersatukan hatimu, lalu menjadilah kamu karena nikmat Allah, orang-orang yang bersaudara; dan kamu telah berada di tepi jurang neraka, lalu Allah menyelamatkan kamu dari padanya. Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu, agar kamu mendapat petunjuk (QS.Al-imran : 103)”

Komunikasi terapeutik juga dapat membantu perawat dalam pemberian tindakan keperawatan, tetapi hal itu akan terlaksana dengan baik jika terjadi hubungan *thrust* antara perawat-klien saat melakukan komunikasi terapeutik. Dalam berinteraksi dengan klien, bagi perawat menjadi terapeutik adalah suatu kewajiban. Hal ini berkaitan dengan tugas perawat itu sendiri, agar interaksi tersebut memfasilitasi penyembuhan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu sarana bagi perawat untuk menjadi terapeutik (Nurjannah, 2001). Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik diperlukan *caring* bagi perawat *caring* itu sendiri adalah manifestasi kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya suatu yang memburuk, memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia, cinta

dan ikatan, otoritas dalam keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan (Meidiana, 2007).

Menurut Potter dan Perry (2005) komunikasi terapeutik merupakan proses perawat yang menggunakan pendekatan terencana mempelajari klien, proses memfokuskan pada klien direncanakan dan dipimpin oleh seorang profesional. Komunikasi terapeutik mengembangkan hubungan interpersonal antar perawat-klien. Proses ini meliputi kemampuan khusus, karena perawat harus memperhatikan pada berbagai interaksi dan tingkah laku nonverbal. Dalam situasi ideal, perawat harus mewaspadai keinginan untuk berbagai informasi yang didapat dari klien selama pemaparan. Perawat dengan sengaja memberi informasi untuk kepentingan pasien dan memaksimalkan rencana perawatan.

Menurut Nurjannah (2001) hal-hal yang dapat mendukung proses komunikasi terapeutik ada beberapa teknik antara lain : *listening, clarification, focusing, observing, informing*, diam (*silent*) untuk memberikan kesempatan pada klien untuk berpikir, penerimaan untuk menerima informasi, dan Refleksi. Keberhasilan dari komunikasi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan perawat, semakin baik pengetahuan perawat dalam menguasai masalah akan semakin efektif komunikasinya. Hal-hal yang dapat mempengaruhi dalam proses komunikasi, antara lain perkembangan, persepsi, nilai, latar belakang, sosial budaya, emosi, pengetahuan, sikap perawat, saluran (pendengaran, penglihatan) perawat dan keberhasilan komunikasi terapeutik dipengaruhi oleh karakteristik perawat yang meliputi : umur, pendidikan, masa kerja, dan jenis kelamin.

Menurut Agustina (2009) dalam penelitian yang dilakukannya di RSUD Muhammadiyah Bantul guna untuk mengetahui kemampuan komunikasi terapeutik perawat terhadap klien, sampel yang digunakan 55 perawat dan mendapatkan hasil perilaku cara komunikasi yang baik untuk menjadi perawat terapeutik sangat penting guna membantu kenyamanan dan penyembuhan klien. Berdasarkan hasil penelitiannya perawat dengan predikat baik tidak mencapai 50%. Hal tersebut menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi terapeutik perawat pada klien harus ditingkatkan. Penerapan komunikasi terapeutik yang tidak berpredikat baik, dan ada beberapa perawat yang masih kurang dalam penerapan komunikasi terapeutik biasanya disebabkan salah satu perawat kewalahan dalam menangani klien saat terjadi peningkatan klien, perawat masih kurang dalam menangani kesadaran diri, emosi, eksploitasi perasaan, etika dan tanggung jawab. Semakin dewasa umur pada pelaksanaan interaksi akan mendukung proses sosialisasi yang lebih mudah dalam hubungan perawat-klien.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan hasil wawancara peneliti mendapatkan empat pasien mengeluh tentang perawat yang kurang ramah saat berkomunikasi serta masih ada kecenderungan perawat bersikap emosional saat memberikan saran tentang kesehatan pasiennya, kecenderungan perawat bersikap emosional besar kemungkinan menurut asumsi peneliti banyaknya klien yang di atasi dan diruang rawat inap tersebut hanya ada satu atau dua perawat saja sehingga perawat tersebut kelelahan dalam mengatasi klien tersebut dan timbul rasa emosional dari perawat tersebut, dan kemungkinan

besar ada masalah pribadi perawat dan perawat tersebut tidak bisa mengatasinya sehingga terbawa saat perawat tersebut kerja. Berdasarkan hasil observasi peneliti ada enam perawat tidak melakukan tahap-tahap komunikasi terapeutik dengan baik terhadap pasien, komunikasi hanya dilakukan sekedar saja tanpa menerapkan sikap dan tahap-tahap komunikasi terapeutik. Tergambarkan bahwa pelaksanaan komunikasi antara perawat dengan pasien khususnya pada tingkat komunikasi terapeutik belum terlaksana dengan baik dan dapat ditarik kesimpulan apabila tahap-tahap komunikasi terapeutik tidak dilaksanakan dengan baik dapat menurunkan kualitas mutu pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Menurut Potter dan Perry (2005) perawat dalam melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien hanya mementingkan kesembuhan fisik semata, dan belum adanya standar komunikasi terapeutik menyebabkan komunikasi terapeutik kurang efektif dilakukan oleh perawat, terlebih jika terjadi peningkatan klien membuat bingung perawat melakukan tindakan medis, sehingga sering kali komunikasi terapeutik diabaikan. Perawat tidak menyadari bahwa dalam melakukan tindakan dengan pasien komunikasi terapeutik sangat diperlukan karena dapat menunjang kesembuhan pasien, dapat memberikan kenyamanan, terbentuknya hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien dan keluarga. Kemudian hubungan saling percaya akan terbentuk melalui keterampilan perawat berkomunikasi secara efektif sehingga klien dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dan kecemasan proses perawatan dapat dikurangi.

Dengan memahami permasalahan berdasarkan hasil survei pendahuluan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara karakteristik perawat dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada klien di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang, dapat disimpulkan masalah yang telah penulis kemukakan, maka rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah “ apakah ada hubungan antara karakteristik perawat dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada klien di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ?”.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara karakteristik perawat dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada klien di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kemampuan komunikasi terapeutik perawat pada klien di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- b. Mengetahui karakteristik perawat yaitu umur, pendidikan, masa kerja, dan jenis kelamin di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Mengetahui hubungan antara karakteristik perawat menurut umur dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada klien di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- d. Mengetahui hubungan antara karakteristik perawat menurut pendidikan dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada klien di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- e. Mengetahui hubungan antara karakteristik perawat menurut masa kerja dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada klien di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- f. Mengetahui hubungan antara karakteristik perawat menurut jenis kelamin dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada klien di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

I. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan atau menimbulkan *caring* bagi perawatnya sebagai suatu *moral imperative* (bentuk moral) sehingga perawat memiliki moral yang baik dan memiliki kepedulian terhadap kesehatan pasien, yang mempertahankan martabat dan menghargai pasien sebagai seorang manusia.

II. Manfaat Praktis

1. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

a. Perawat

Memberikan masukan bagi perawat dalam meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam melaksanakan komunikasi terapeutik khususnya perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

b. Kepala Bidang Keperawatan

Sebagai tambahan bahan mengambil kebijakan mengenai komunikasi terapeutik sebagai landasan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan komunikasi terapeutik.

2. Bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan

Menambah referensi bagi penelitian lain terutama tentang komunikasi terapeutik.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang lebih luas dalam bidang komunikasi terapeutik dan manajemen keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik sudah pernah dilakukan antara lain :

1. Windu Unggun Cahya Jalu Putra (2006), dalam skripsinya yang berjudul “Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Memberikan Tindakan Keperawatan Di RSUD Undata Palu Sulawesi Selatan”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif *cross sectional* dengan metode non-eksperimen.

Hasil dari Penelitian ini adalah 13,24% responden melakukan komunikasi dengan baik, 38,23% cukup, 26,47% kurang baik sedangkan jumlah responden yang melakukan dengan tidak baik sebanyak 22,06% karena kebanyakan responden tidak melakukan tahap orientasi dan terminasi dengan baik.

2. Heribertus Himawan Sptomomo (2006), dalam skripsinya yang berjudul “Hubungan Tingkat pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Dengan Pelaksanaan Interaksi Perawat-klien Di Irna III wilayah Kusuma RS DR Sardjito Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif *cross sectional* dan menggunakan analitik koleratif dan menggunakan uji kolerasi *Rank Spearman*.

Hasil dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dengan kategori baik berjumlah 68,18%, kategori cukup 31,82% . Hasil kolerasi antara tingkat pengetahuan perawat tentang

komunikasi terapeutik dengan pelaksanaan interaksi perawat-klien adalah terdapat hubungan yang bermakna dengan tingkat toleransi sedang.

3. Sumarno (2003), dalam skripsinya yang berjudul “ Tingkat Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi DIY”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif *cross sectional* dengan menggunakan metode non-eksperimen.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik, yaitu tingkat pengetahuan paling banyak masuk kriteria baik sekali sebesar 37,5% ,tingkat ketrampilan masuk dalam kriteria kurang sebesar 59,37%.

4. Paltatriwati (2008), dalam skripsinya yang berjudul “ Evaluasi Pelaksanaan Tingkat Empati Perawat Dalam Melakukan Terapeutik Diruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif *observasional* dan penelitian kualitatif.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan tingkat empati responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta masuk kedalam kategori cukup yaitu sebesar 66,67%. Dan disimpulkan bahwa dalam berkomunikasi dengan pasien, pelaksanaan tingkat empati responden sudah cukup baik dilaksanakan, akan tetapi perlu ditingkatkan lagi.