

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perawat sebagai salah satu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan di rumah sakit. Pelayanan kesehatan pada saat ini semakin berkembang baik dari segi kualitas maupun kualifikasi tenaga. Dari segi kualitas adalah adanya pergeseran sistem pemberian pelayanan keperawatan dari yang bersifat *intuition technical oriented* menjadi pelayanan keperawatan yang bersifat *holistic* dan *unik* kepada sistem klien, yaitu individu, keluarga dan masyarakat. Hal tersebut merupakan sebuah kemajuan yang baik bagi dunia keperawatan.

Rumah sakit sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan yang harus senantiasa memberikan pelayanan yang memuaskan kepada klien dan keluarganya. Kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit sangat ditentukan oleh keefektifan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dan keluarga. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling lama dan sering berinteraksi dengan klien dan keluarga. Perawat diharapkan dapat menjadi

obat secara psikologis. Kehadiran dan interaksi yang dilakukan perawat hendaknya membawa kenyamanan dan kerinduan bagi klien (Mundakir, 2006). Hal ini menjadikan perawat sebagai ujung tombak dalam pelayanan rumah sakit. Banyak waktu perawat untuk bertemu dengan klien dan keluarganya memungkinkan untuk sering berkomunikasi dengan perawat. Oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan, perawat profesional harus memiliki kemampuan dalam berkomunikasi terapeutik secara benar.

Komunikasi terapeutik antara perawat dan klien merupakan hal yang pokok dalam asuhan keperawatan. Penggunaan komunikasi terapeutik harus memperhatikan pengetahuan, sikap dan cara yang digunakan oleh perawat sangat besar pengaruhnya terhadap usaha mengatasi berbagai masalah psikologis klien maupun keluarganya (Roatib, Suhartini & Supriadi, 2007). Dengan komunikasi terapeutik, klien dan keluarga akan mengetahui apa yang sedang dilakukan dan apa yang akan dilakukan selama di rumah sakit, sehingga perasaan dan pikiran yang menimbulkan masalah psikologis klien dapat teratasi. Sehingga penggunaan komunikasi terapeutik sangat penting bagi perawat untuk memperoleh informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga (Sacharin *cit* Nurjannah 2004).

Komunikasi terapeutik perawat sampai saat ini pelaksanaannya masih belum baik dan hanya bersifat rutinitas saja. Kemungkinan kurang berhasilnya komunikasi terapeutik perawat diantaranya karena kurangnya pengetahuan, sikap perawat, tingkat pendidikan, lamanya kerja dan jumlah tenaga kerja yang dirasa masih kurang (Roatib, Suhartini & Supriadi, 2007). Pelaksanaan

komunikasi terapeutik yang efektif diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang, maka pelaksanaan dalam komunikasi terapeutik menjadi kurang. Bila hal ini dibiarkan akan menjadi dampak pada psikologis klien dan keluarga seperti kecemasan, ketakutan dan perubahan sikap maladaptif (Himawan, 2005).

Potter dan Perry (2005), menyatakan bahwa komunikasi terapeutik menentukan perawat untuk menetapkan hubungan kerja dengan klien dan keluarganya. Perawat harus waspada tentang perbedaan budaya pada masing-masing kelompok karena tiap kelompok budaya memiliki karakteristik tersendiri dalam berkomunikasi. Selain itu hubungan terapeutik ditujukan untuk membentuk hubungan terapeutik perawat dan klien melalui komunikasi yang efektif yang ditujukan untuk membentuk hubungan sosial yang baik.

Hubungan perawat-klien yang terapeutik adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman perbaikan emosi klien (Nurjannah, 2004). Dalam hal ini perawat memakai dirinya secara terapeutik dengan menggunakan tehnik dan ketrampilan yang tepat dalam setiap tahap komunikasi agar perilaku klien berubah ke arah yang positif seoptimal mungkin (Mundakir, 2006). Perawat yang terapeutik perlu melatih diri menjadi proaktif dan juga mampu menganalisa diri tentang kesadaran diri, klasifikasi nilai, eksplorasi perasaan, altruisme, kemampuan menjadi model serta etik dan tanggung jawab. Selain itu perawat juga perlu melatih diri untuk dapat menggunakan dimensi respon dan dimensi tindakan karena dimensi tersebut sangat penting bagi perawat untuk menjalin hubungan yang terapeutik dengan klien dan keluarga. Sehingga

perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas (Nurjannah, 2005). Hubungan terapeutik antara perawat dengan klien lebih dari sekedar *mutual partnership*. Hubungan ini merupakan sebuah proses dimana perawat sebagai *helper* (penolong) mengintervensi kehidupan klien dan membantu klien untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Potter & Perry, 1993). Hubungan ini disebut hubungan pertolongan atau *helping relationship*.

Di masyarakat telah muncul semacam persepsi yang merugikan profesi perawat. Persepsi menurut masyarakat tentang keperawatan bahwa keperawatan itu dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit kurang empati, judes, kurang senyum dan tidak memberikan keterangan lengkap terhadap tindakan yang dilakukan (Kariyoso, 1994). Dari hasil penelitian diketahui bahwa klien mengharapkan perawat dapat bersikap empati, tidak diskriminatif dan tidak bersikap kasar ketika berhadapan dengan klien. Karena itu perawat dituntut untuk dapat menunjukkan komunikasi terapeutik yang efektif. Komunikasi terapeutik ini dapat ditunjukkan secara verbal dan non verbal (Fagianto, 2008).

Persepsi tersebut menjadi batu sandungan bagi perawat untuk membuktikan kualitas dirinya. Namun, disisi lain persepsi tersebut menjadi pemacu semangat para perawat masa kini untuk membuktikan bahwa persepsi-persepsi tersebut sudah tidak berlaku lagi dimasa kini dan masa depan.

Pentingnya komunikasi terapeutik perawat bagi klien dan keluarga dalam berinteraksi. Dalam hal ini perawat harus memiliki ketrampilan yang tepat dalam melakukan setiap tahapan komunikasi terapeutik, sehingga interaksi

tersebut mampu untuk memfasilitasi proses penyembuhan klien dan keluarga (Nurjannah, 2005). Interaksi perawat dengan klien menjadi tidak efektif karena kesalahan dalam menafsirkan pesan yang diterimanya. Hal ini disebabkan karena setiap manusia mempunyai keterbatasan dalam memahami komunikasi yang disampaikan. Kesalahan dalam menafsirkan pesan bisa disebabkan karena persepsi yang berbeda-beda. Kesalahan penerimaan pesan yang terus menerus dapat berakibat pada ketidakpuasan dan menurunnya kondisi kesehatan klien maupun keluarga. Kondisi tersebut akan berdampak pada rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan perawat dan larinya pasien maupun keluarganya kepada institusi pelayanan kesehatan lainnya yang lebih berkualitas (Mustikasari, 2006).

Oleh karena itu untuk menghindari rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan tenaga perawat dan hilangnya pasien atau pelanggan ke tempat lain maka institusi pelayanan kesehatan harus meningkatkan kualitas pelayanannya. Salah satu bentuknya adalah dengan meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik yang baik dan tepat bagi perawat.

Menurut data dari Rekam Medik RSUD Muntilan menunjukkan BOR (*Bed Occupation Rate*) 83,79%, LOS (*Length Of Stay*) 4,36 dan TOI (*Turn Over Interval*) 1,26 hari. RSUD Muntilan adalah rumah sakit satu-satunya yang berada di wilayah Muntilan Kabupaten Magelang. Study pendahuluan yang penulis lakukan dengan cara wawancara kepada 22 pasien yang dirawat inap di bangsal dewasa RSUD Muntilan, 72,7% pasien mengatakan bahwa perawat adalah sosok yang baik, sabar, pengertian dan dalam memberikan pelayanan

kesehatan sudah cukup, tetapi ada 27,3% pasien menganggap bahwa perawat adalah sosok yang kurang ramah, kurang memberikan senyuman dan dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak memberikan keterangan lengkap terhadap tindakan yang dilakukan. Hasil wawancara dengan 22 keluarga pasien menyatakan bahwa 68,1% perawat adalah orang yang cekatan, penyabar, sopan dan dalam memberikan pelayanan kesehatan sudah cukup dan 31,8% keluarga menyatakan bahwa perawat dalam memberikan pelayanan kurang senyum dan dalam berinteraksi dengan keluarga kurang begitu jelas dan dimengerti oleh keluarga, seperti pada saat memberikan informasi tentang pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana komunikasi terapeutik perawat yang dipersepsikan pasien dan keluarga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang disampaikan pada latar belakang tersebut di atas maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut: “Bagaimana komunikasi terapeutik perawat yang dipersepsikan pasien dan keluarga”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui komunikasi terapeutik perawat yang dipersepsikan pasien dan keluarga di RSUD Muntilan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persepsi pasien tentang tahapan komunikasi terapeutik perawat di RSUD Muntilan.
- b. Mengetahui persepsi keluarga tentang tahapan komunikasi terapeutik perawat di RSUD Muntilan.
- c. Mengetahui persepsi pasien tentang dimensi respon perawat di RSUD Muntilan.
- d. Mengetahui persepsi keluarga tentang dimensi respon perawat di RSUD Muntilan.
- e. Mengetahui persepsi pasien tentang dimensi tindakan perawat di RSUD Muntilan.
- f. Mengetahui persepsi keluarga tentang dimensi tindakan perawat di RSUD Muntilan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

1. Institusi

Institusi dalam hal ini adalah RSUD Muntilan, dapat mengetahui sejauh mana kemampuan perawat dalam berkomunikasi terapeutik yang dipersepsikan klien dan keluarga, sehingga sebagai bahan masukan dalam pengambilan kebijakan dikemudian hari.

2. Profesi keperawatan

Mengembangkan ilmu keperawatan profesional, khususnya dalam berkomunikasi terapeutik dengan klien dan keluarga.

3. Perawat

Dengan dilaksanakannya penelitian ini, perawat akan mendapatkan gambaran seberapa besar kemampuannya dalam berkomunikasi yang terapeutik sehingga perawat akan berusaha meningkatkan kemampuan dirinya dalam bidang komunikasi terapeutik antara perawat, klien dan keluarga.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian ini dilakukan oleh Hutagalug (2002) yang berjudul "Perbedaan Skala Kehangatan Perawat Wanita dengan Perawat Pria dalam Berkomunikasi dengan Klien" Hasil dari penelitiannya adalah secara statistik tidak ada perbedaan skala kehangatan perawat pria dan perawat wanita. *Chek list* observasi yang dipergunakan untuk mengukur skala kehangatan perawat dalam komunikasi Interpersonal oleh Hutagalug diambil dari Gerard, dkk. *Cit.* Smith (1992). Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel-variabelnya dan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah menggunakan kuesioner kepada klien dan keluarganya.
2. Penelitian Mulyani (2001) dengan judul "Efektivitas Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Pada Klien Pra Bedah Mayor". Jenis penelitian ini adalah *Experimental* menggunakan rancangan *one group*

pretes-posttest. Hasil menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik terhadap kecemasan klien pra bedah. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada jenis penelitiannya yaitu jenis penelitian yang dilakukan Mulyani adalah *Experimental* sedangkan yang ingin peneliti lakukan adalah *non-eksperiment*. Perbedaan lain juga terletak pada tempat dan waktu penelitian.