

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Mutu pelayanan kesehatan senantiasa dituntut peningkatannya baik oleh konsumen kesehatan (*health consumer*), pemberi pelayanan kesehatan (*health provider*) dan pihak lain misalnya yang membiayai pelayanan kesehatan (*players*). Antara lain kemudahan memperoleh pelayanan yang bermutu, tuntutan akan kecepatan dan ketepatan serta biaya yang terjangkau (Situmorang,1994).

Kajian-kajian selama 2 dekade terakhir mengidentifikasi masalah-masalah komunikasi sebagai penyebab yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan (Menzies, 1970; Stockwell, 1972; Hayward, 1975; Mac Leod-Clark, 1984; Faulner, 1985; Ley, 1988). Berbagai alasan yang paling sering disebut adalah karena kurangnya sumber keterampilan dan pelatihan, kurangnya sumber daya dan waktu, kepekaan emosional, letak kekuasaan dan beberapa praktik buruk yang di sengaja.

Peplau (1988) mengatakan bahwa keperawatan pada intinya adalah proses interpersonal. Pada penelitian yang dilakukan oleh Philip G. Zimbardo mengemukakan bahwa kegagalan hubungan interpersonal adalah akibat kegagalan melakukan komunikasi yang efektif. Jika ini benar, maka perawat yang kompeten haruslah menjadi seorang komunikator yang efektif dan setian

perawat mempunyai tanggungjawab untuk memperhatikan perkembangannya sendiri di bidang ini.

Keperawatan sebagai salah satu profesi di Rumah Sakit yang cukup potensial dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dan pelayanan keperawatan. Karena selain jumlahnya yang dominan, profesi ini satu-satunya yang mempunyai waktu lebih lama untuk mengadakan kontak (interaksi) dengan klien (Kusumapraja, 1994). Hal ini patut dicermati karena pelayanan keperawatan ini sebenarnya merupakan interaksi antara perawat dengan klien itu sendiri.

Kesan baik buruknya pelayanan yang diterima oleh klien, sudah ditentukan pada awal pertemuan perawat-klien. Sehingga yang dimaksud dengan awal pertemuan disini adalah interaksi yang dilakukan pertama kali oleh perawat terhadap klien. Terjadinya interaksi dan komunikasi yang baik antara perawat-klien, merupakan hal yang mendasar dan menyenangkan bagi klien.

Interaksi pertama perawat-klien ditujukan untuk menumbuhkan kesan yang baik dan menimbulkan rasa saling percaya klien terhadap perawat, sehingga dapat terjalin hubungan yang terapeutik antara perawat-klien guna memperlancar kegiatan pemberian pelayanan keperawatan.

Komunikasi yang efektif ditujukan untuk membentuk hubungan terapeutik antara perawat dengan klien. Dalam menciptakan komunikasi yang efektif tidak dapat begitu saja dilaksanakan, tapi perlu perencanaan secara

komunikasi yang efektif juga ditujukan untuk menumbuhkan hubungan sosial yang baik, karena seseorang selalu ingin berhubungan dengan yang lainnya secara positif. Abraham Maslow menyebutnya “Kebutuhan akan cinta” atau “Belongingness”. Carl Rogers adalah salah satu pengikutnya yang mengemukakan dan mengembangkan ide tentang “Terapeutik” yang berdasarkan pada pendekatan *humanistic* hirarki kebutuhan manusia, yaitu kebutuhan seseorang untuk memenuhi pemenuhan diri dan mengembangkan potensi seutuhnya.

Hubungan terapeutik adalah hubungan kerjasama antara klien dan perawat yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik (Stuart & Sundeen, 1981). Suatu hubungan yang terapeutik hanya akan terjadi apabila terdapat komunikasi yang baik dan efektif antara perawat dengan klien

William Schuzz (1966), merinci kebutuhan sosial adalah menumbuhkan dan mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan orang lain dalam hal interaksi dan asosiasi (*inclusion*), pengendalian dan kekuasaan (*control*) serta cinta dan kasih sayang (*affection*). Semua ini juga hanya dapat dipenuhi dengan komunikasi yang efektif. Komunikasi akan efektif dan berhasil baik apabila informasi yang diterima sama dengan pesan yang dimaksudkan oleh pengirim (Timothy, 1995)

Komunikasi terapeutik dapat meningkatkan kepatuhan klien dalam hal pengobatan dan perawatan penyakitnya. Menurut As Hornby (1974)

penyembuhan, atau dapat diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Elder, Geller, Hovell dan Mayer (1993) juga mengemukakan bahwa lingkungan dan hubungan yang baik akan membantu individu mengadopsi perilaku baru yang fungsional.

Apabila komunikasi yang dilakukan tidak efektif akan mengakibatkan kegagalan dalam membentuk hubungan interpersonal antara perawat dengan klien, menurut Vance Packard (1974) dapat menyebabkan berbagai macam perilaku, antara lain ; agresif, sering berkhayal, “dingin”, sakit fisik dan mental, serta menderita “*flight Syndrome*” (ingin melarikan diri dari lingkungannya). Hal lain yang terjadi yaitu klien akan menjadi “*defensive*” (menutup diri). Klien *defensif* akan lebih banyak melindungi dirinya dari ancaman yang ditanggapinya dalam situasi komunikasi daripada memahami orang lain (Rakhmat, 1993). Apabila klien sudah merasa gagal dalam melakukan hubungan interpersonal dengan perawat, maka hal ini akan sangat berpengaruh dalam pemberian tindakan perawatan dan pengobatan.

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta kedepan juga berusaha untuk menjadi Rumah Sakit rujukan dan Rumah Sakit pendidikan bagi profesi dokter dan keperawatan. Mempunyai misi yaitu pelayanan kesehatan yang Islami, professional, bermutu serta berusaha untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat. Usaha-usaha yang telah dilakukan antara lain peningkatan jenjang pendidikan yang mendapat perhatian penuh dari Direktur RSU PKU Muhammadiyah. Terkini dengan diselenggarakannya pendidikan DIII jalur khusus bagi

berjalan sesuai dengan harapan. Semua ini berkaitan dengan kepuasan klien dan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan. Penilaian klien dan keluarga klien terhadap pelayanan yang diterimanya kurang baik atau kurang memuaskan, akan terjadi penurunan penggunaan jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penulis mengangkat permasalahan “Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik pada interaksi pertama perawat-klien di ruang rawat inap RSUD Muhammadiyah Yogyakarta”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik pada interaksi pertama perawat-klien di ruang rawat inap RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik di ruang rawat inap RSUD Muhammadiyah

- b. Diketuainya pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada interaksi pertama perawat-klien, di ruang rawat inap RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini adalah :

1. Institusi rumah sakit

Sebagai bahan masukan yang dapat digunakan dalam melaksanakan pembinaan terhadap perawat khususnya mengenai komunikasi terapeutik untuk meningkatkan mutu pelayanan perawatan terutama pada pelaksanaan komunikasi terapeutik pada interaksi pertama perawat- klien.

2. Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan kajian untuk pengembangan ilmu keperawatan terutama pada bidang studi komunikasi keperawatan yang berfokus pada pentingnya pelaksanaan komunikasi terapeutik pada interaksi pertama perawat-klien.

3. Perawat

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam menjalankan perannya sebagai pelaksana tindakan perawatan dengan lebih memperhatikan pada pelaksanaan komunikasi terapeutik secara urut dan benar demi terlaksananya hubungan yang terapeutik antara perawat dengan klien.

#### 4. Peneliti sendiri

Untuk mendapatkan pengalaman nyata tentang pentingnya pelaksanaan komunikasi terapeutik pada interaksi pertama perawat-klien

#### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan responden perawat yang bekerja di ruang rawat inap. Penelitian dilaksanakan dari bulan Februari sampai dengan bulan April 2003.