

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Setiap umat manusia merupakan makhluk sosial dan memiliki dorongan untuk berhubungan dengan orang lain. Manusia dikarunia berbagai indera untuk melakukan interaksi dengan sesama manusia lain. Pada proses interaksi ini terjadilah proses komunikasi, baik secara internal dengan dirinya sendiri maupun eksternal dengan lingkungan fisik, biologis maupun psikososial (Potter&Perry, 2005).

Komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk mempertahankan, menetapkan, dan meningkatkan kontak dengan orang lain. Karena komunikasi dilakukan setiap hari, orang seringkali salah berpendapat bahwa komunikasi merupakan sesuatu hal yang sangat mudah, namun sebenarnya komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan tingkah laku dan hubungan serta memungkinkan individu bersosialisasi dengan orang lain dan dengan lingkungan sekitarnya. Hal itu merupakan peristiwa yang berlangsung secara dinamis yang maknanya dipacu dan ditransmisikan. (Potter&Perry, 2005).

Pada profesi keperawatan komunikasi jadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan. Pengalaman ilmu untuk menolong sesama memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang besar. Untuk itulah perawat memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang mencakup keterampilan intelektual, teknikal dan

interpersonal, yang tercermin dalam perilaku “*caring*” atau kasih sayang/cinta dalam berkomunikasi dengan orang lain (Abdalati, 1989).

Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja mudah menjalin hubungan baik dengan klien, mencegah terjadinya masalah illegal, memberikan pelayanan yang memuaskan secara profesional serta meningkatkan profesi perawat serta citra rumah sakit, tetapi yang paling penting adalah mengamalkan ilmunya untuk menolong sesama ( Yani, 2006).

Komunikasi terapeutik adalah proses dimana perawat yang menggunakan pendekatan terencana mempelajari klien. Proses memfokuskan pada klien namun direncanakan dan dipimpin oleh seorang profesional ( Potter and Perry, 1998). Komunikasi terapeutik mengembangkan hubungan interpersonal antara klien dengan perawat. Proses ini meliputi kemampuan khusus, karena perawat harus memperhatikan pada berbagai interaksi dan tingkah laku nonverbal dan verbal dalam penyembuhan klien

Komunikasi terapeutik antar 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 dan keluarga akan mengetahui apa yang sedang dilakukan selama di rumah sakit, sehingga perasaan dan pikiran yang menimbulkan masalah psikologis klien dapat teratasi. Hal ini menjadikan penggunaan komunikasi terapeutik sangat penting bagi perawat untuk memperoleh informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga ( Sachrin *cit* Nurjannah, 2004).

Perawat yang baik dapat melakukan proses komunikasi terapeutik dengan benar dan memperhatikan bagaimana dan dengan siapa melakukan komunikasi terapeutik tersebut untuk menghindari terjadinya penerimaan persepsi yang berbeda-beda. Beberapa faktor yang mempengaruhi proses suatu komunikasi salah satunya adalah perkembangan dimana setiap individu masing-masing terdapat perbedaan penerimaan suatu pesan (Potter and Perry, 2005).

Dengan memahami bagaimana situasi klien dalam hal ini tingkat perkembangannya maka seorang perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dewasa dan anak dengan berbeda pula. Ketika anak usia sekolah, menerima keadaan masuk rumah sakit mereka mungkin akan mengalami perasaan malu, gemetaran, sering menangis, insomnia dan lain-lain (Sachrin, 1996). Hal ini jelas berbeda pada keadaan ketika seorang dewasa mengalami keadaan masuk rumah sakit. Anak-anak lebih banyak membutuhkan waktu penyesuaian untuk beradaptasi dengan lingkungan kesehatan yang asing, disini perawat dituntut untuk dapat berkomunikasi dengan baik sehingga anak dapat merasa nyaman dan memudahkan mereka untuk beradaptasi pada lingkungan yang baru.

Komunikasi terapeutik perawat anak sampai saat ini pelaksanaannya masih menjadi fokus dalam keperawatan anak. Pada saat anak memasuki rumah sakit mereka merasa takut dengan rumah sakit dan beberapa diantaranya tidak mau untuk diajak kerja sama ( Mott, 1992). Hal ini lah yang yang mengharuskan perawat mengoptimalkan bagaimana untuk berkomunikasi dengan klien (anak). Kemungkinan kurang berhasilnya komunikasi terapeutik perawat diantaranya kurangnya pengetahuan, sikap perawat tingkat pendidikan dan masa kerja

(Roatib, Suhartini & Supriadi, 2007). Pelaksanaan komunikasi yang efektif diperlukan pengetahuan yang baik agar dapat diterima dengan baik pula pada penerima pesan dengan memperhatikan rentang perkembangan usia klien untuk dapat mengurangi dampak psikologis klien dan keluarga seperti kecemasan, ketakutan dan perubahan sikap maladaptif (Himawan, 2005).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Khusus Anak 45 Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas pada latar belakang maka dapat ditarik rumusan masalahnya adalah bagaimana gambaran komunikasi terapeutik perawat di rumah sakit khusus anak 45 Yogyakarta.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Khusus Anak 45 Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat teoritis

Mengembangkan ilmu keperawatan yang profesional khususnya dalam bidang komunikasi terapeutik pada klien dan keluarga.

### 2. Manfaat praktis

Sebagai rujukan praktik komunikasi terapeutik bagi perawat, dan rujukan untuk mengadakan pelatihan bagi perawat tentang komunikasi terapeutik.

## **E. Penelitian terkait**

1. Penelitian Rahmawati (2006) dengan judul “ Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh mahasiswa PSIK FK UGM program A tahap profesi dengan klien di RS Sardjito Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode non eksperimental dan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian ini bahwa faktor pengetahuan, peran, dan hubungan, perbedaan sosial budaya, perbedaan jenis kelamin, emosi, dan lingkungan tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada metode penelitiannya yang menggunakan rancangan *cross sectional*, sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan metode deskriptif.

2. Penelitian Mulyani (2001) dengan judul “ Efektivitas Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Pada klien Pra Bedah Mayor”. Penelitian ini menggunakan metode Experimental menggunakan rancangan *one group pretes-postest*. Hasil menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik terhadap kecemasan klien pra bedah. Perbedaannya pada penelitian ini adalah pada metode penelitiannya yang menggunakan *one group pretest-posttest*, serta karakteristik klien. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan karakteristik klien anak.