

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perubahan paradigma dalam keperawatan, dari konsep keperawatan individu menjadi keperawatan paripurna serta kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, menyebabkan peranan komunikasi menjadi lebih penting dalam pemberian asuhan keperawatan. Keperawatan pada intinya adalah sebuah proses interpersonal, maka seorang perawat yang profesional dan kompeten harus menjadi seorang komunikator yang efektif dan setiap perawat mempunyai tanggung jawab untuk memperhatikan perkembangannya sendiri dibidang ini (Peplau, 1998: Ellis, 2000).

Ellis (2000) juga menyatakan bahwa perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, haruslah melalui sebuah hubungan yang menjadi prinsip dasar dalam merawat pasien, dimana hubungan ini didasari dengan adanya saling percaya antara perawat dan pasien yang dikenal dengan hubungan terapeutik. Komunikasi dalam keperawatan merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik, dalam proses komunikasi terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan serta pikiran, komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat dan pasien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah pasien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal, dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien. Substansi mendasar dari komunikasi ini adalah saling membutuhkan antara perawat dan pasien, dimana perawat membantu dan pasien menerima bantuan. Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dan pasien, untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta

kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Mundzakir, 2006).

Suryani (2005), berpendapat bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Purwanto yang dikutip oleh Mundzakir (2006), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi professional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien (Fatmawati, 2010).

Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik, tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien tetapi dapat mencegah terjadinya masalah-masalah yang tidak diharapkan dan memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan (Suryani, 2005). Komunikasi yang dilakukan dengan efektif dapat meningkatkan penyesuaian dalam masa hospitalisasi, beradaptasi baik dengan tindakan yang membuat stress, menurunkan nyeri dan mempercepat pemulihan setelah pembedahan. Sebaliknya apabila komunikasi dilakukan tidak efektif akan mengakibatkan tidak puasny pasien dan keluarga terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Perawat sebagai orang terdekat dengan pasien merupakan komponen penting dalam proses keperawatan, dimana harus mampu menerapkan komunikasi terapeutik baik secara verbal maupun non verbal dalam membantu penyembuhan pasien (Nurjannah, 2001). Mampu secara terapeutik berarti seorang perawat mampu melakukan atau mengkomunikasikan perkataan, perbuatan, atau ekspresi yang memfasilitasi penyembuhan. Selanjutnya Nurjannah (2001) menjelaskan bahwa perawat dituntut untuk melakukan komunikasi terapeutik dalam melakukan tindakan keperawatan, agar pasien atau keluarganya tahu tindakan apa yang akan dilakukan pada pasien, dengan cara bahwa perawat harus memperkenalkan diri, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, membuat kontrak waktu

untuk melakukan tindakan keperawatan selanjutnya. Kehadiran, atau sikap benar-benar ada untuk pasien, adalah bagian dari komunikasi terapeutik. begitu juga sebaliknya, pasien harus merasa bahwa dia merupakan fokus utama bagi perawat selama berinteraksi. Agar perawat dapat berperan aktif dan terapeutik, perawat harus menganalisa dirinya yang meliputi kesadaran diri, klarifikasi nilai, perasaan dan mampu menjadi model yang bertanggung jawab sehingga seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat bertujuan terapeutik untuk pasien.

Saat ini dilapangan banyak asumsi yang meyakini bahwa penerapan komunikasi terapeutik yang baik hanya ditentukan oleh keterampilan teknis, analitis, akademis dan keterampilan profesional yang dimiliki individu yang disebut *hard skills*, sehingga penelitian penerapan komunikasi terapeutik lebih berorientasi pada karakteristik *hard skills* saja, tanpa melibatkan keterampilan lain yang sesungguhnya lebih berkontribusi terhadap penerapan komunikasi terapeutik yaitu *soft skills*.

Goleman, *et.al* (2002), menemukan bahwa kecerdasan lain yang lebih menentukan keberhasilan individu, yaitu kecerdasan emosi atau *emotional quotient* (EQ). Keberhasilan individu tidak hanya ditentukan kecerdasan menalar saja, tapi juga kemampuan mengelola perasaan sehingga mampu mengendalikan diri, membentuk watak yang baik dan memiliki integritas.

Soft skills yang di dalam dimensinya memuat EQ sangat penting, karena berkaitan dengan kompetensi afektif dan sosial, serta keterampilan produktif yang bisa terukur pada kinerja, tugas dan tanggung jawab termasuk dalam penerapan komunikasi terapeutik. Jika orang yang memiliki keunggulan *hard skills* yang sama maka yang akan sukses adalah mereka yang memiliki *soft skills* yang lebih baik.

Ahmed, *et.al* (2011) dalam temuan penelitiannya menyimpulkan, bahwa 80% individu yang gagal dalam pekerjaannya, bukanlah dikarenakan keterbatasan akan

kemampuan teknis, justru lebih dikarenakan keterbatasannya menjalin hubungan baik dengan lingkungan dan individu-individu lain disekitarnya. Temuan ini dapat dimaknai, bahwa *soft skills* lebih mendominasi kesuksesan seseorang dalam bekerja termasuk dalam menerapkan komunikasi terapeutik, kualitas *soft skills* yang tinggi akan mendukung kinerja menjadi lebih baik termasuk dalam berkomunikasi, bahkan temuan ini dapat dimaknai bahwa keberhasilan penerapan komunikasi terapeutik lebih ditentukan oleh *soft skills*.

Soft skills menurut Howard dalam Setiawan (2012) terdiri dari keterampilan yang berhubungan dengan orang (*interpersonal skills*) yang terbagi menjadi kesadaran diri (*self awareness*) dan keahlian diri (*self skills*), dan keterampilan yang mengatur diri sendiri (*intrapersonal skills*) yang terbagi menjadi kesadaran sosial (*social awareness*) dan keahlian sosial (*social skills*).

Berdasarkan temuan beberapa penelitian, fenomena yang terjadi dilapangan masih ditemukan perawat kurang berpartisipasi dalam berhubungan dengan orang lain khususnya komunikasi terapeutik, atau dengan kata lain bahwa penerapan komunikasi terapeutik dalam pelayanan keperawatan sehari-hari belum sepenuhnya dilaksanakan. Menurut penelitian Suryono (2009); Suryani (2005); Roatib, et.al (2007) dan Santoso, N.B (2005) tentang penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit, terdapat penerapan komunikasi terapeutik yang belum sepenuhnya dilaksanakan dengan baik. Hal ini disebabkan oleh hambatan yang berasal dari pasien maupun dari perawat itu sendiri, karena sekalipun perawat tersebut memahami tentang cara berkomunikasi yang efektif dengan pasien, pada kenyataannya terkadang perawat tidak mampu melakukannya.

Fenomena yang sama penulis temukan dari evaluasi dan laporan tim Pengaduan Rumah Sakit, terhadap kesan dan pesan yang dimasukkan ke dalam kotak saran oleh pasien dan keluarga pasien selama dirawat di beberapa Ruang Rawat Inap RSUD Lubuk Basung, didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien dan keluarga mengeluhkan tentang komunikasi

yang dilakukan perawat selama pasien dirawat, seperti tidak ramah dan tidak informatif. Hasil laporan Survey Kepuasan Pelanggan (SKP) tahun 2013 dan 2014 juga yang menunjukkan hal yang sama, dimana ketidakpuasan pelanggan/pasien dan keluarga terhadap komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan termasuk perawat cukup tinggi (>60%), yang dikeluhkan seperti sikap tidak ramah, terburu-buru memberikan informasi, intonasi atau nada suara yang tinggi sehingga menimbulkan ketidaknyaman bagi pasien.

Hasil Wawancara yang peneliti lakukan kepada 20 orang pasien dan keluarga pasien yang berkunjung ke RSUD Lubuk Basung juga menunjukkan hal yang sama, sebahagian besar (84,7%) pasien berpendapat bahwa perawat belum melakukan komunikasi dengan baik terhadap pasiennya, seperti perawat tidak memperkenalkan dirinya kepada pasien, tidak menjelaskan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, instruksi yang terlalu banyak kemudian bahasa tubuh perawat yang menunjukkan ketidaknyamanan,

Untuk mendapatkan kejelasan lebih lanjut, wawancara juga dilakukan terhadap sebelas orang perawat yang bertugas di instalasi gawat darurat, rawat jalan dan ruang rawat Inap RSUD Lubuk Basung yang dipilih secara acak, sebahagian besar perawat mengakui bahwa dalam berinteraksi dengan pasien tidak menerapkan komunikasi terapeutik, karena tidak cukup kemampuan dalam berhubungan dengan orang lain (*soft skills*) yaitu kurang menyadari pentingnya komunikasi, tidak cukupnya pengalaman dalam teori, konsep dan arti penting komunikasi terapeutik, merasa komunikasi cukup hanya seperlunya saja serta sampai pada alasan yang menyebutkan tidak memahami kapan harus menerapkan komunikasi terapeutik. Dan alasan lainnya seperti tidak cukupnya waktu untuk berinteraksi dengan pasien dikarenakan harus mengerjakan pekerjaan yang banyak, dan beban kerja yang tinggi.

Hasil observasi yang langsung peneliti lakukan dalam kurun waktu satu minggu di tiga unit perawatan RSUD Lubuk Basung (IGD, Bedah dan Paru), kecenderungan komunikasi terapeutik tidak dilakukan, ada beberapa keluhan pasien dan keluarga terhadap

pelayanan yang diberikan, seharusnya bisa diatasi dengan komunikasi terapeutik dari perawat, seperti menyampaikan informasi dengan nada suara yang tinggi, tidak jelas dalam memberikan informasi tentang rencana tindakan dan perawatan atau informasi yang diberikan terlalu banyak, akibatnya bila ada pergantian penunggu pasien selalu menanyakan ulang tentang kondisi keluarganya, informasi yang diberikan secara tergesa-gesa dan tidak memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, tidak memperkenalkan diri di awal interaksi sehingga pasien kebingungan dan lupa kalau sudah mendapatkan terapi dari perawat sebelumnya.

Fenomena di atas tentu sangat mengkhawatirkan karena pemberian asuhan keperawatan di RSUD Lubuk Basung dilakukan oleh 102 (seratus dua) orang perawat yang tersebar di seluruh unit pelayanan keperawatan seperti IGD, poliklinik, rawat inap, kamar operasi dan ruangan perawatan intensif. Jumlah tersebut merupakan potensi yang sangat besar dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini harus menjadi perhatian karena apapun bentuk keluhan yang muncul dari pasien tentu akan berdampak terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit. Karena komunikasi terapeutik merupakan salah satu komponen penting dalam asuhan keperawatan pada pasien, dimana manfaatnya secara langsung adalah dapat menurunkan kecemasan, mengurangi efek hospitalisasi, memberikan kenyamanan dan rasa kepercayaan pasien terhadap perawat sehingga berimplikasi pada tercapainya tujuan perawatan pasien.

Pasien yang datang berobat ke rumah sakit akan mengalami perasaan cemas, dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan, hal ini yang menyebabkan keluarga dari pasien datang dengan wajah yang sarat dengan bermacam-macam stressor, seperti ketakutan akan kematian, ketidakpastian hasil, perubahan pola dalam keluarga, kekhawatiran akan biaya rumah sakit, situasi/keputusan antara hidup dan mati, rutinitas yang tidak beraturan, ketidakberdayaan untuk selalu berada disamping orang yang disayangi sehubungan dengan

jam kunjungan yang dibatasi, tidak terbiasa dengan perlengkapan atau lingkungan perawatan, atau staf di ruang perawatan, dan rutinitas ruangan.

Kenyataannya menurut perawat dan tenaga kesehatan lainnya sering mengabaikan masalah kecemasan pasien dan lebih berfokus pada masalah fisik pasien, hal ini tentu tidak sesuai dengan tujuan keperawatan yaitu untuk membantu pasien mendapatkan dan mempertahankan status kesehatannya, disinilah peran komunikasi terapeutik perawat dengan pasien untuk menurunkan kecemasan yang dialaminya. Interaksi yang baik yang dihasilkan melalui komunikasi terapeutik akan menurunkan kecemasan yang dialami pasien. Masalah lain yang dialami oleh sebagian besar pasien yang berobat ke rumah sakit adalah hospitalisasi, dampak hospitalisasi menyebabkan kesemasan dan stress pada semua tingkatan usia, kenyamanan akan diperoleh oleh pasien selama dalam perawatan apabila ada dukungan sosial dari keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik dan sikap serta komunikasi perawat yang terapeutik sehingga mempercepat proses penyembuhan (Nursalam, 2005).

Terciptanya kenyamanan dan hilangnya kecemasan yang dialami pasien melalui komunikasi terapeutik akan menumbuhkan rasa percaya pasien terhadap perawat, komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat dalam berhubungan dengan pasien akan menumbuhkan rasa saling percaya, sehingga pasien dapat berperan aktif dan mendukung selama proses perawatan. Adapun bentuk komunikasi terapeutik yang seharusnya diberikan kepada pasien diantaranya seperti memberi salam, memperkenalkan diri sebelum interaksi, mendengarkan dan merespon setiap keluhan pasien, bersikap empati, memberikan sentuhan, memberikan umpan balik terhadap pendapat dan keluhan pasien.

1.2. Rumusan Masalah

Mencermati uraian fenomena diatas dimana, sebahagian besar perawat mengakui bahwa dalam berinteraksi dengan pasien tidak menerapkan komunikasi terapeutik, karena tidak cukup kemampuan dalam berhubungan dengan orang lain (*soft skills*) yaitu kurang

menyadari pentingnya komunikasi, tidak cukupnya pengalaman dalam teori, konsep dan arti penting komunikasi terapeutik. Ditambah lagi dengan hasil observasi yang langsung peneliti lakukan dalam kurun waktu satu minggu di tiga unit perawatan RSUD Lubuk Basung (IGD, Bedah dan Paru), dimana kecenderungan komunikasi terapeutik tidak dilakukan. Dan adanya landasan teori yang mendukung, maka dapat dirumuskan permasalahan utama yaitu: “Apakah ada hubungan antara *soft skills* perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik di RSUD Lubuk Basung?” dengan rincian sebagai berikut.

1. Apakah ada hubungan *soft skills* perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik di RSUD Lubuk Basung?
2. Apakah ada hubungan *self awareness* perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik di RSUD Lubuk Basung?
3. Apakah ada hubungan *self skills* perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik di RSUD Lubuk Basung?
4. Apakah ada hubungan *social awareness* perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik di RSUD Lubuk Basung?
5. Apakah ada hubungan *social skills* perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik di RSUD Lubuk Basung?
6. Bagaimana dimensi *soft skills* (*self awareness, self skills, social awareness, dan social skills*) perawat mendominasi penerapan komunikasi terapeutik di RSUD Lubuk Basung?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan *soft skills* perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik di RSUD Lubuk Basung.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui karakteristik dimensi *soft skills* (*self awareness, self skills, social awareness, dan social skills*) perawat di RSUD Lubuk Basung.
2. Mengetahui karakteristik komunikasi terapeutik perawat di RSUD Lubuk Basung.
3. Mengetahui hubungan *soft skills* dan *dimensi soft skills* (*self awareness, self skills, social awareness, dan social skills*) perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik di RSUD Lubuk Basung.
4. Mengetahui dimensi *soft skills* perawat (*self awareness, self skills, social awareness, dan social skills*) yang paling mendominasi penerapan komunikasi terapeutik di RSUD Lubuk Basung.
5. Mengetahui persamaan model hubungan *soft skills* perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik di RSUD Lubuk Basung.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

1. Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya penerapan komunikasi terapeutik perawat kepada pasien di RSUD Lubuk Basung.
2. Mendorong peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan khususnya penerapan kemampuan komunikasi terapeutik perawat.
3. Memberikan masukan dalam mengukur *soft skills* perawat RSUD Lubuk Basung.
4. Membantu RSUD Lubuk Basung dalam memperbaiki *soft skills* tenaga keperawatan untuk meningkatkan profesionalitas sehingga mutu pelayanan rumah sakit dapat ditingkatkan, yang akan berdampak langsung kepada kepuasan masyarakat yang menerima layanan dari tenaga keperawatan.



5. Membantu membuat kebijakan dan keputusan di RSUD Lubuk Basung, berkaitan dengan upaya meningkatkan profesionalitas tenaga keperawatan dengan membangun *soft skills* petugas, dan memberikan perhatian pada dimensi *soft skills* yang perlu menjadi fokus dan skala prioritas untuk diperbaiki sehingga dapat membangun karakteristik *soft skills* dan meningkatkan mutu layanan Rumah Sakit.

1.4.2. Bagi perawat

1. Menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kualitas personal perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan kepada pasien.
2. Dapat memberi gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya.
3. Memberi informasi terhadap perawat tentang hubungan *soft skills* perawat dengan komunikasi terapeutik.
4. Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.

1.4.3. Bagi pasien

1. Agar dapat menerima pelayanan keperawatan yang lebih berkualitas khususnya dalam penerapan komunikasi terapeutik.
2. Terciptanya hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien, dapat lebih terbuka dalam menyampaikan masalah dan keinginannya sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.

1.4.4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dibidang Ilmu Kesehatan dan Ilmu Keperawatan serta dapat dijadikan sebagai rujukan untuk penelitian berikutnya, khususnya yang berkaitan dengan peran *soft skills* terhadap komunikasi terapeutik.