

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi memegang peranan sangat penting dalam pelayanan keperawatan, karena komunikasi merupakan kegiatan mutlak dan menentukan bagi hubungan atau interaksi perawat dan pasien dalam menunjang kesembuhan pasien. Komunikasi dalam area keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Machfoed, 2009). Berdasarkan Stuart dan Sundeen (2006), komunikasi sangat penting antara perawat dengan klien. Komunikasi yang dilakukan antara perawat dengan klien mempunyai manfaat seperti menemukan solusi dari permasalahan yang sedang dialami klien, dan komunikasi ini dinamakan dengan komunikasi terapeutik.

Menurut Kusuma (2016) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Sedangkan menurut Suryani (2005), Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Hasil penelitian Darmawan dan Andriyani

(2014) di RS Jiwa Provinsi Jawa Barat yang di dapatkan bahwa sebagian besar perawat tidak baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik yaitu 55,3%. Sedangkan Menurut penelitian Arifin (2015) di RSUD Kota Salatiga didapatkan bahwa sebanyak 72,5% perawat dengan tingkat komunikasi terapeutik cukup, 25,5% komunikasi terapeutik kurang dan tingkat komunikasi baik hanya 2%. Sedangkan penelitian Suryani (2016) di RSUD Dr. Rasidin Padang di dapatkan bahwa 81,4% perawat mampu berkomunikasi terapeutik dengan baik. Penelitian Siti (2015) di RSU Rajawali Citra Bantul Yogyakarta didapatkan 49,1% perawat yang berkomunikasi terapeutik dengan baik, sedangkan komunikasi terapeutik perawat yang kurang baik sebanyak 22,8%.

Menurut Peplau (1997) dalam Martin & Chanda (2016) tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk mengembangkan pemahaman bersama diantara orang-orang yang mempunyai keterikatan satu sama lain seperti komunikasi antara perawat-pasien. Komunikasi terapeutik bersifat menyeluruh, berfokus pada pasien dan memperhatikan seluruh aspek perawatan pasien meliputi psikologi, psikososal, lingkungan dan spiritual. Praktek komunikasi terapeutik berfokus pada kesehatan pasien dan merupakan landasan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Sedangkan menurut Adiansyah (2014), tujuan dari komunikasi terapeutik adalah membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri.

Komunikasi terapeutik dapat menjadi jembatan penghubung antara perawat sebagai pemberi pelayanan dan pasien sebagai pengguna pelayanan. Komunikasi terapeutik dapat mengakomodasi pertimbangan status kesehatan yang dialami pasien. Komunikasi terapeutik memperhatikan pasien secara holistik, meliputi aspek keselamatan, menggali penyebab dan mencari jalan terbaik atas permasalahan pasien. Selanjutnya, komunikasi terapeutik juga mengajarkan cara-cara yang dapat dipakai untuk mengekspresikan kemarahan yang dapat di terima oleh semua pihak tanpa harus merusak (asertif) (Witojo & Widodo, 2015).

Terdapat empat tahap dalam Komunikasi Terapeutik menurut Potter dan Perry (2006) yaitu: 1). Fase Pra-Interaksi merupakan fase dimana perawat merencanakan pendekatan terhadap pasien; 2.) Fase Orientasi atau Perkenalan yang dimulai saat pertama kali perawat bertemu dengan klien dan saling mengenal satu sama lainnya; 3). Fase Kerja merupakan fase dimana perawat dan klien bekerja sama untuk memecahkan suatu masalah dan mencapai tujuan bersama dan 4). Fase Terminasi merupakan fase untuk mengakhiri hubungan. Perawat bersama klien dapat saling mengeksplorasi perasaan yang muncul akibat dari perpisahan yang akan dijalani. Sedangkan menurut Peplau (1952) terdapat tiga fase dalam komunikasi terapeutik yaitu 1). Fase Orientasi yaitu Fase yang dimulai ketika perawat dan klien bertemu dan berakhir ketika klien mulai mengidentifikasi masalah untuk diperiksa. selama fase ini, perawat menetapkan peran, tujuan pertemuan, dan parameter pertemuan berikutnya: mengidentifikasi masalah klien dan menjelaskan

harapan; 2). Fase Kerja yaitu mempertahankan hubungan, mengumpulkan lebih banyak data, mengeksplorasi persepsi realitas, mengembangkan mekanisme koping positif, mempromosikan konsep diri yang positif, mendorong verbalisasi perasaan, memfasilitasi perubahan perilaku, bekerja melalui perlawanan, mengevaluasi kemajuan. dan mereduksi tujuan sebagaimana mestinya, memberikan peluang bagi klien untuk mempraktekkan perilaku baru, midentifikasi masalah, klien mengidentifikasi masalah atau kekhawatiran yang menyebabkan masalah. selama eksploitasi, perawat memandu klien untuk memeriksa perasaan dan tanggapan dan mempromosikan kemandirian; 3). Fase Terminasi yaitu tahap terakhir dalam hubungan perawat klien. itu dimulai ketika masalah diselesaikan, dan itu berakhir ketika hubungan itu berakhir. baik perawat dan klien biasanya memiliki perasaan tentang mengakhiri hubungan, klien terutama dapat merasakan penghentian sebagai kerugian yang akan datang.

Berdasarkan hasil penelitian Kusumo (2017) di RSUD Jogja tentang penerapan fase komunikasi terapeutik oleh perawat didapatkan data bahwa sebanyak 38,14% perawat melakukan fase Orientasi dengan baik, 33,57% perawat melakukan fase kerja dengan baik, serta terdapat 36,43% perawat yang melakukan fase terminasi dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian Setiowati (2012) di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan didapatkan 54,5% responden melakukan tahapan komunikasi terapeutik tahap orientasi dengan baik, sebanyak 63,6% responden melakukan tahapan komunikasi terapeutik tahap kerja dengan baik,

dan 54,5% responden melakukan tahapan komunikasi terapeutik tahap terminasi dengan baik. Ke-dua penelitian ini tidak melihat fase pra interaksi yang dilakukan oleh perawat. Hasil penelitian Permatasari (2016) di RSU Kardinah Kota Tegal dengan cara observasi yang fokus pada fase orientasi memperlihatkan kekurangan pada fase ini yaitu: perawat tidak memperkenalkan diri ke pasien, tidak menyebut nama pasien, dan kurang bisa mempertahankan komunikasi terapeutik selama menjalankan tindakan atau prosedur.

Menjalankan komunikasi terapeutik diharuskan menjalankan semua fase-fase yang ada . Tetapi tidak semua perawat menjalankan setiap fase tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhinya pelaksanaan komunikasi terapeutik. Menurut Potter & Perry (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik adalah persepsi, Nilai, emosi, pengetahuan, peran & hubungan, Kondisi lingkungan. Menurut Amirah (2013), Adalah Persepsi, Nilai, Emosi, Latar Belakang, Peran, Pengetahuan Dan Hubungan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2010) di RSUP M. Djamil padang menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik perawat yaitu persepsi perawat, nilai, situasi emosional, sosio kultural, lingkungan, dan pengetahuan perawat. Sebanyak 69,8% perawat telah melaksanakan komunikasi terapeutik, 54% perawat memiliki persepsi yang rendah mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik, 58,7% perawat memiliki nilai yang tinggi terhadap pelaksanaan

komunikasi terapeutik, 57,1% perawat dipengaruhi oleh situasi emosional yang terjadi pada dirinya dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, 50,8% perawat telah mampu mengatasi hambatan dalam berkomunikasi dengan klien karena latar belakang sosiokultural dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik, 63,5% perawat memiliki ruang dan teritorial yang rendah dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik, 57,1% perawat berpendapat lingkungan kerja atau lingkungan rumah sakit (fisik dan sosial) mendukung perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, 77,8% perawat memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai komunikasi terapeutik, 69,8% perawat memiliki pengaruh faktor psikologis sosial yang tinggi dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, 71,4 % perawat sudah melakukan perannya sebagai perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, Peran merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap B Bedah RSUP Dr. M. Jamil Padang.

Hasil penelitian Faturachman (2014) di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang didapatkan bahwa aktivitas komunikasi terapeutik di rumah sakit ini dirasakan oleh pasien dan keluarganya membawa dampak positif bagi mereka khususnya dalam meningkatkan kesembuhan pasien yang sedang menjalani rawat inap. Bentuk aktivitas komunikasi terapeutik yang dilakukan di Rumah Sakit ini dalam bentuk komunikasi interpersonal dan komunikasi luar ruang yang mempunyai tujuan utamanya membantu menciptakan suasana pelayanan kesehatan yang baik pada akhirnya akan mampu memotivasi kesembuhan pasien. Untuk melaksanakan komunikasi terapeutik

yang efektif perawat harus mempunyai keterampilan yang cukup dan memahami tentang aktivitas yang akan ditangani.

Penerapan komunikasi terapeutik dianjurkan dilakukan oleh perawat dengan pasien yang mengalami gangguan jiwa. Rumah Sakit Ernaldi Bahar merupakan satu-satunya Rumah Sakit Jiwa di provinsi Sumatera Selatan. Hasil survey awal yang dilakukan secara observasi terhadap 10 perawat pada bulan Juli Tahun 2017 di RS ini memperlihatkan bahwa 65% perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan baik, dan masih ada 35% perawat melakukan komunikasi terapeutik kurang baik. Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi teraupetik di ruang rawat inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka masalah pada penelitian ini adalah “Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi teraupetik di ruang rawat inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang”.

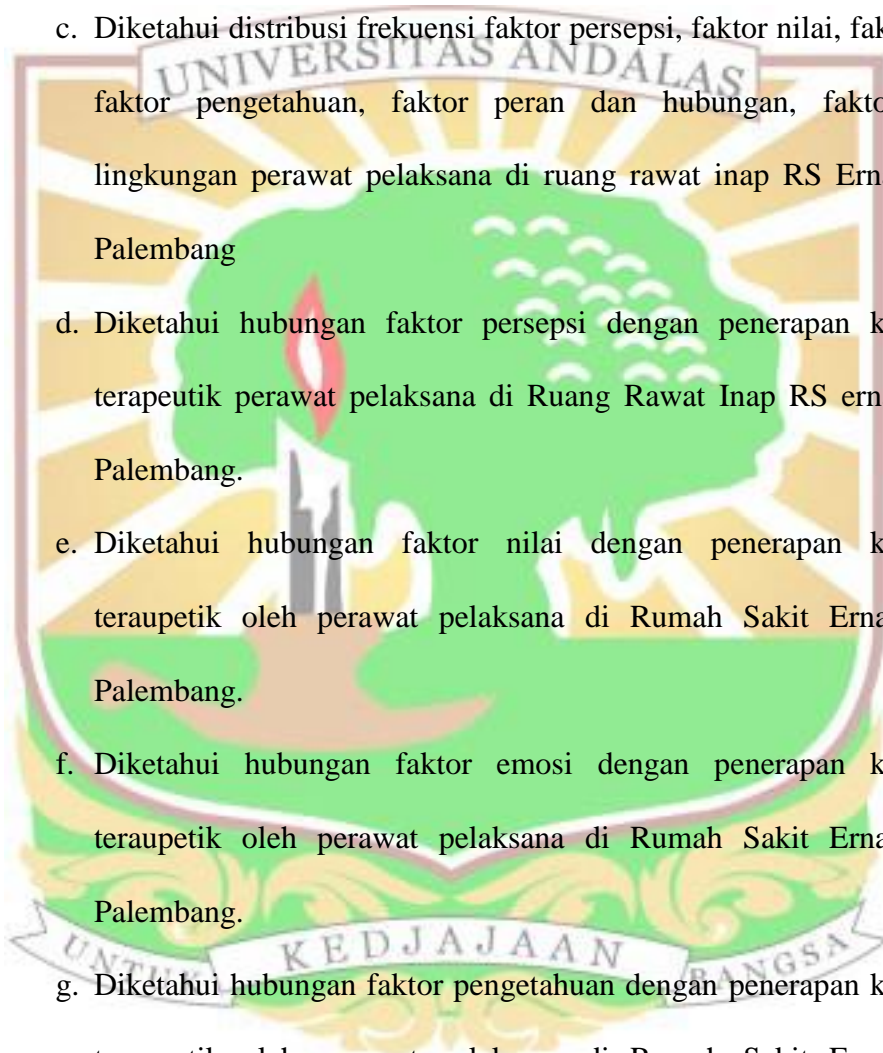
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi teraupetik di ruang rawat inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang”.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Ernaldi Bahar Palembang
- b. Diketahui distribusi fase komunikasi terapeutik perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Ernaldi Bahar Palembang
- c. Diketahui distribusi frekuensi faktor persepsi, faktor nilai, faktor emosi, faktor pengetahuan, faktor peran dan hubungan, faktor kondisi lingkungan perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Ernaldi Bahar Palembang
- d. Diketahui hubungan faktor persepsi dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RS ernaldi Bahar Palembang.
- e. Diketahui hubungan faktor nilai dengan penerapan komunikasi teraupetik oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.
- f. Diketahui hubungan faktor emosi dengan penerapan komunikasi teraupetik oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.
- g. Diketahui hubungan faktor pengetahuan dengan penerapan komunikasi teraupetik oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.
- h. Diketahui hubungan faktor hubungan dan peran dengan penerapan komunikasi teraupetik oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.



- i. Diketahui hubungan faktor kondisi lingkungan dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Diharapkan hasil dari penelitian ini akan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang pelayanan komunikasi terapeutik perawat, dan diharapkan dapat memberikan informasi baru dan menunjang teori-teori yang sudah ada.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pimpinan RS Ernaldi Bahar Palembang untuk membuat kebijakan tentang pelayanan komunikasi terapeutik, sehingga berdampak terhadap peningkatan pelayan kesehatan jiwa di RS Ernaldi Bahar Palembang.

- b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan untuk penelitian lain dengan menilai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan penerapan tahap komunikasi terapeutik perawat.