

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi merupakan komponen dasar dari hubungan antar manusia yang meliputi pertukaran informasi, perasaan, pikiran dan perilaku antara dua orang atau lebih. Tujuan komunikasi adalah untuk memperoleh kesamaan persepsi/informasi dalam rangka mempengaruhi orang lain. Interaksi perawat dengan klien akan menghasilkan informasi untuk perawat tentang keadaan klien dan pada saat bersamaan perawat dapat memberikan informasi tentang pengetahuan ataupun cara-cara penyelesaian masalah dengan strategi tertentu sehingga klien mampu beradaptasi dalam menghadapi masalahnya.

Komunikasi terapeutik adalah suatu interaksi interpersonal antara perawat dan klien, yang selama interaksi berlangsung perawat berfokus pada kebutuhan khusus klien untuk meningkatkan pertukaran informasi yang efektif antara perawat dan klien (Videbeck, 2008:123). Sedangkan menurut Purwanto (1994) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien. Ketrampilan perawat yang profesional apabila diberikan kepada klien tanpa komunikasi terapeutik maka akan sia – sia. Hal ini dikarenakan dalam pemberian asuhan keperawatan dibutuhkan hubungan interpersonal perawat dan klien sehingga dengan komunikasi terapeutik keahlian perawat dalam bidangnya akan lebih memiliki daya terapeutik, sehingga klienpun akan lebih merasa diperhatikan.

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk kesembuhan klien sehingga perawat harus sadar dan menerima kehadirannya sangat dibutuhkan oleh klien. Dalam hal ini, perawat harus mempersiapkan diri/ menganalisa diri sendiri dengan

sebenarnya sebelum bertemu dengan klien. Selain itu perawat harus melayani klien dengan penuh kesabaran, supel, ramah dan sangat responsif.

Menurut Potter dan Perry (1993) dalam Nasir & Muhith (2009) ada 3 jenis komunikasi yaitu verbal, tertulis dan non verbal. Pelaksanaan komunikasi perawat pada klien yang tidak sadar atau klien sadar tapi dipasang alat bantu nafas di mulut, maka perawat di ruangan intensif akan melakukan komunikasi secara verbal, non verbal dan tertulis. Fakta yang terjadi karena mulut terpasang alat bantu nafas, dan belum mampu menulis maka komunikasi akan berjalan dengan komunikasi non verbal dengan memakai gerakan tangan atau kode – kode tertentu. Hasil dari komunikasi seperti ini membuat klien menjadi kesal dan marah karena perawat salah mengartikan pesan. Hal ini menjadikan komunikasi terapeutik antara perawat dan klien sangat dibutuhkan.

Ruangan intensif dibagi menjadi dua bagian yaitu Intensif Care Unit(ICI) atau yang sering disebut ICU dan tingkatan dibawahnya adalah HCU (High Care Unit). Pelayanan di ruangan Intensif merupakan pelayanan keperawatan yang perlu strategi yang tepat dan mendapatkan perhatian yang lebih, karena kondisi/situasi yang berbeda dengan ruangan perawatan rawat inap. Pelayanan perawatan intensif bertujuan untuk memberikan asuhan bagi klien berpenyakit berat yang potensial reversibel, memberikan asuhan kepada klien yang membutuhkan observasi ketat dengan atau tanpa pengobatan yang tidak dapat diberikan seperti di ruangan umum, memberikan asuhan kepada klien yang berpotensi atau mengalami kerusakan organ terutama paru sehingga diperlukan perawat yang mempunyai ketrampilan khusus. Klien dengan post operasi yang memerlukan observasi juga klien dengan kesadaran menurun ataupun dengan

kesadaran normal tapi membutuhkan observasi dan monitoring dapat dirawat di ruangan High Care Unit (HCU).

Tenaga keperawatan yang bekerja di ruang intensif merupakan perawat yang kualifikasi perawat ahli/ mahir dibidang keperawatan intensif. Dalam melakukan asuhan, perawat menghadapi berbagai permasalahan baik yang diperlihatkan klien sebagai akibat tindakan medik dan pengobatan atau permasalahan yang timbul dari peralatan yang digunakan. Untuk menghadapi masalah yang terjadi di ruang intensif, perawat harus mampu berkomunikasi secara terapeutik baik kepada klien atau keluarga. Ketrampilan komunikasi tidak dibawa seseorang dari sejak lahir tetapi harus dipelajari dan dilakukan secara terus menerus melalui kemampuan belajar mandiri atau pelatihan.

Konsep perawatan pertama di ruangan intensif adalah perawatan yang manusiawi yang mengutamakan kepentingan klien dengan menomor - satukan kenyamanan, keamanan dan privasi (Dressier dalam Nurachmah, 2002). Asuhan perawatan di intensif juga harus memenuhi kebutuhan secara fisik, psikologis, sosial kultural dan spiritual (Hudak dalam Nurachmah, 2002).

Tindakan di ruangan intensif harus dilakukan secara cepat, cermat, tepat dan akurat, namun tetap memperhatikan kebutuhan pasien secara bio, psiko, sosial dan spiritual. Dalam kenyataan yang sering terjadi petugas sering mengabaikan kebutuhan psikologis klien dan keluarga selama tindakan atau selama berada di ruangan intensif. Contohnya ketakutan/ kecemasan menghadapi kematian atau kecemasan akibat melihat alat- alat yang begitu banyak menempel di badan klien, penetapan diagnosa medis, tindakan dignostik, tindakan bedah, perubahan pola hidup dan tidak adanya keluarga yang menemani klien di ruangan intensif. Apabila kondisi kecemasan klien tidak diantisipasi dan diintervensi

dengan tepat dapat mengakibatkan kepanikan sehingga beresiko mempengaruhi hemodinamik, dan proses penyembuhan.

Instalasi Rawat Intensif RS PGI Cikini memiliki kapasitas tempat tidur 10 tenaga perawat 23 orang, dengan pengalaman kerja 2 s/d 35 tahun, latar belakang pendidikan SPK: 3 orang, D III keperawatan 19 orang, SI Kesehatan Masyarakat: 1 orang. Pelatihan mahir ICU: 20 orang, pelatihan ICCU: 1 orang, pelatihan gawat darurat: 2 orang. BOR ruang intensif bulan Januari s/d April 2012 rata - rata 90 %, dengan jumlah klien yang kesadaran compos mentis lebih sedikit dibanding yang tidak sadar (apatis s/d coma) dan tingkat kematian sangat tinggi atau kesadaran klien komposmentis tetapi pada mulutnya terpasang alat bantu nafas (ETT). Dengan demikian komunikasi dilakukan dengan cara verbal dan non verbal. HCU kapasitas tempat tidur 4 dengan tenaga perawat 7 dengan tingkat pendidikan D3 6 orang dan SPK 1 orang. Pada pelaksanaan pelayanan keperawatan di ruangan intensif RS PGI Cikini menurut pengamatan peneliti komunikasi/ hubungan perawat-klien dan keluarga bersifat sosial yang terjadi secara spontan dan singkat sehingga perawat kurang melakukan komunikasi terapeutik dalam penyampaian informasi.

Penelitian I Gede Agus Adi Wiratama, 2005 dengan judul gambaran pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik di ruangan instalasi RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat dengan hasil 81 responden (71,1%) memiliki tingkat pengetahuan tentang komunikasi terapeutik tinggi sedangkan 33 responden (28,9%) memiliki tingkat pengetahuan tentang komunikasi terapeutik perlu ditingkatkan lagi guna mencapai komunikasi terapeutik klien dan perawat secara optimal. Jadi perlu dilakukan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan komunikasi terapeutik perawat di RS Gatot Subroto.

Dari evaluasi bulan Januari s/d April di tahun 2012 oleh Kasubid ruangan intensif RS PGI CIKINI melalui observasi dan wawancara dengan klien yang kesadaran composmentis dan keluarga, mereka mengeluhkan bahwa perawat di ruangan intensif masih kurang mampu melakukan komunikasi terapeutik. Contoh berbicara dengan keluarga tanpa melihat kepada lawan bicaranya karena sedang menulis, maupun kurangnya pemberitahuan tentang obat – obatan yang tidak ditanggung oleh asuransi dan informasi – informasi lain yang berkaitan dengan kebutuhan klien selama dirawat di ruangan intensif.

Di ruangan intensif RS PGI Cikini belum pernah di teliti tentang perilaku perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik. Berdasarkan hal – hal tersebut di atas peneliti tertarik untuk meneliti faktor– faktor yang berhubungan dengan perilaku komunikasi terapeutik perawat di ruangan intensif RS PGI Cikini.

B. Masalah Penelitian

Masalah penelitian adalah faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku komunikasi terapeutik perawat di ruangan intensif RS PGI Cikini.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan umum:

Diketahui faktor– faktor yang berhubungan dengan perilaku komunikasi perawat di ruangan intensif RS PGI Cikini.

2. Tujuan Khusus:

1. Diketahui gambaran umur perawat di ruangan intensif RS PGI Cikini.
2. Diketahui gambaran masa kerja perawat di ruangan intensif RS PGI Cikini.
3. Diketahui gambaran pendidikan perawat di ruangan intensif RS PGI Cikini.

4. Diketahui gambaran pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik di ruangan intensif RS PGI Cikini.
5. Diketahui gambaran sikap perawat tentang komunikasi terapeutik di ruangan intensif RS PGI Cikini.
6. Diketahui gambaran perilaku perawat tentang komunikasi terapeutik di ruangan intensif RS PGI Cikini.
7. Diketahui hubungan umur perawat dengan perilaku komunikasi terapeutik perawat di ruangan intensif RS PGI Cikini.
8. Diketahui hubungan masa kerja dengan perilaku komunikasi terapeutik perawat di ruangan intensif RS PGI Cikini.
9. Diketahui hubungan pendidikan dengan perilaku komunikasi terapeutik perawat di ruangan intensif RS PGI Cikini.
10. Diketahui hubungan pengetahuan perawat dengan perilaku komunikasi terapeutik perawat di ruangan intensif RS PGI Cikini.
11. Diketahui hubungan sikap perawat dengan perilaku komunikasi terapeutik perawat di ruangan intensif RS PGI Cikini.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi berbagai pihak diantaranya; perawat, Rumah Sakit, peneliti dan penelitian lanjutan.

a. Bagi Perawat Intensif RS PGI Cikini

Memberikan informasi dan masukan bagi perawat untuk meningkatkan komunikasi terapeutik dalam hal memberikan informasi tentang keadaan klien, pengobatan selama di ruangan intensif.

b. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan pelayanan di ruangan intensif RS PGI Cikini terutama peningkatan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarga.

c. Bagi Peneliti

Merupakan proses belajar dalam melakukan penelitian.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku komunikasi terapeutik perawat di ruangan intensif RS PGI Cikini pada September 2012 s/d Januari 2013 dengan sasaran penelitian perawat ruangan intensif. Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan analisa univariat dan bivariat dengan membuat perbandingan variabel independen dan dependen, cara pengumpulan data dengan angket.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada BAB II akan dibahas beberapa teori yang berhubungan dengan judul penelitian yaitu: A. komunikasi meliputi: komponen komunikasi, jenis cara komunikasi, komunikasi terapeutik, tujuan komunikasi terapeutik, sikap perawat dalam komunikasi terapeutik, faktor penghambat komunikasi terapeutik, prinsip dasar komunikasi, faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik, tahapan komunikasi terapeutik, teknik komunikasi terapeutik, kriteria keberhasilan komunikasi terapeutik. B. Perawat, C. Pengetahuan, D. Sikap, E. Perilaku, F. Karakteristik individu, G. Ruang perawatan Instalasi Rawat Intensif, H. Penelitian terkait, I. Kerangka teori.

A. Komunikasi

Berdasarkan para ahli ada beberapa pengertian dari komunikasi. Menurut Edward Depari di dalam Dalami dkk (2009:10), “komunikasi adalah proses penyampaian gagasan, harapan dan pesan yang disampaikan melalui lambang–lambang tertentu, mengandung arti, dilakukan oleh penyampai pesan ditujukan kepada penerima pesan.” Sedangkan menurut Balzer – Riley di dalam Videbeck (2008:123) komunikasi adalah proses yang digunakan individu untuk bertukar informasi. Dalam hal ini pesan simultan dikirim dan diterima dengan dua cara yaitu secara *verbal* (kata–kata) dan *non verbal* (perilaku yang menyertai ucapan). Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Stoner di dalam Dalami dkk (2009:10), ia mendefinisikan komunikasi sebagai proses dimana seorang berusaha memberikan pengertian dengan cara pemindahan pesan. Effendy di dalam Dalami dkk (2009:10) mengungkapkan bahwa komunikasi dapat