

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Nasir, A (2009) komunikasi merupakan penyampaian informasi dalam sebuah interaksi tatap muka yang berisi ide, perasaan, perhatian, makna dan pikiran yang diberikan pada penerima pesan dengan harapan si penerima pesan menggunakan informasi tersebut untuk mengubah sikap dan perilaku. Bila pesan yang telah disampaikan ingin mendapatkan tanggapan yang baik dari komunikan, maka diperlukan kiat-kiat penyampaian pesan yang baik.

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi lebih penting karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan dan kesembuhan. Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dan klien, dengan tujuan untuk mengenal kebutuhan klien dan menentukan rencana tindakan keperawatan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Komunikasi dalam bidang keperawatan ini lebih dikenal dengan komunikasi terapeutik. Istilah komunikasi terapeutik digunakan untuk dijadikan pembeda dengan komunikasi jenis lainnya, selain itu komunikasi ini lebih mengarah pada tujuan untuk penyembuhan klien (Nurjanah I, 2005).

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan saling memberikan pengertian antara perawat dengan klien. Persoalan yang mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan klien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi diantara perawat dan klien, perawat membantu dan klien menerima bantuan dari perawat (Musliha dan Fatmawati S, 2010).

Suasana yang menggambarkan komunikasi yang terapeutik yaitu apabila dalam berkomunikasi dengan klien, perawat mendapatkan gambaran yang jelas tentang kondisi klien yang sedang dirawat, mengenai tanda dan gejala yang ditampilkan serta keluhan yang dirasakan. Gambaran tersebut dapat dijadikan acuan dalam menentukan masalah keperawatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, dengan harapan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan keluhan dan masalah keperawatan yang sedang dialami klien atau bisa dikatakan bahwa tindakan keperawatan tepat sasaran sehingga membantu mempercepat proses kesembuhan (Nasir A dkk, 2009).

Komunikasi dalam profesi keperawatan sangatlah penting sebab tanpa komunikasi pelayanan keperawatan sulit untuk diaplikasikan. Dalam proses asuhan keperawatan komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengubah perilaku klien guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Tujuan komunikasi terapeutik yaitu untuk terapi, maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik (Priyanto A, 2009).

Hubungan perawat-klien yang terapeutik menurut Mundakir (2006) adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman perbaikan emosi klien, dalam hal ini perawat memakai dirinya secara terapeutik dengan menggunakan berbagai teknik komunikasi agar perilaku klien berubah ke arah yang positif dan seoptimal mungkin dapat memahami keadaan dirinya sendiri. Untuk dapat melaksanakan komunikasi terapeutik yang efektif, perawat harus mempunyai ketrampilan yang cukup dan memahami betul tentang dirinya.

Tujuan Komunikasi Terapeutik menurut pendapat Musliha dan Fatmawati, S (2010) dapat membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien. Jika perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak

terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, melainkan hanya hubungan sosial biasa.

Manfaat komunikasi terapeutik yaitu untuk mendorong dan mengajukan kerjasama antara perawat dan klien melalui hubungan perawat dan klien. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mengetahui sejauh mana perkembangan klien (Musliha dan Fatmawati S, 2010).

Pada penelitian Lailli S, (2014) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebagian besar berada dalam kategori cukup (92,3%), sedangkan yang kurang sebanyak (7,7%). Hasil lainnya yang menunjukkan komunikasi pada tahap fase orientasi sebanyak (84,6%), fase kerja (92,3%), dan fase terminasi (73,1%) dari jumlah perawat di Bangsal Nusa Indah sebanyak 10 orang dan Bangsal Melati sebanyak 16 orang. Latifah, O (2015) hasil komunikasi terapeutik di ruang rawat anak sebagian besar adalah cukup sejumlah 22 perawat (42,6%). Sedangkan komunikasi yang baik sejumlah 6 perawat (16,7%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang cukup. Ridwan, M (2014). Hasil dari penelitiannya adalah dari 23 responden sebagian besar responden mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada kategori cukup yaitu sebanyak 11 orang (47,8%), sedangkan persepsi tidak baik masing-masing sebanyak 6 orang (26,1%).

Menurut Undang-undang Negara Nomor 38 tahun 2014 Pasal 1 tentang keperawatan yaitu keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap perawat yang telah memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta telah diakui secara hukum. Surat tanda registrasi adalah bukti tertulis yang diberikan

oleh Konsil Keperawatan kepada perawat yang telah diregistrasi. Surat tanda registrasi berlaku selama lima tahun dan dapat diregistrasi ulang setiap lima tahun.

Surat tanda registrasi diperoleh dengan dua cara yaitu dengan pemutihan dan uji kompetensi yang telah dijelaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 1796/Menkes/Per/VIII/2011. Pada tahun sebelum 2012 kepada semua tenaga kesehatan yang telah lulus sebelum tahun 2012 diberikan STR berdasarkan peraturan Menteri saat ini. Istilahnya dilakukan pemutihan atau pemberian STR (surat tanda registrasi) secara gratis tanpa perlu mengikuti uji kompetensi. Namun yang tidak mengurus STR tahun 2011 ini maka mulai dari tahun 2012 harus mengikuti uji kompetensi untuk memperoleh STR (surat tanda registrasi). Uji kompetensi sebagaimana yang dimaksudkan pada Permenkes (2011) ini adalah suatu proses untuk mengukur pengetahuan, ketrampilan, dan sikap tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesi. Uji kompetensi dilakukan 4 kali dalam setahun yang diadakan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI).

Menurut Nursalam dan Efendi F (2008) kompetensi dapat didefinisikan sebagai suatu karakteristik dasar individu yang memiliki hubungan kausal atau sebab akibat dengan kriteria yang dijadikan acuan, efektif, atau berpenampilan superior di tempat kerja pada situasi tertentu. Salah satu tujuan dari adanya standar kompetensi adalah mempersiapkan perawat profesional yang kompeten secara intelektual, memiliki tanggung jawab sosial, serta bersahabat dalam memenuhi kebutuhan kesehatan atau keperawatan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Standar kompetensi profesi disusun dengan menggunakan pendekatan pelatihan dan pengembangan yang dimulai dari identifikasi profil keahlian perawat yang ideal dan selalu menerapkan komunikasi yang baik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 04 Mei 2017 di RSUD Panembahan Senopati Bantul, didapatkan data bahwa perawat yang memiliki surat registrasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul berjumlah 380 orang terbagi di ruang rawat jalan 180 orang dan untuk ruang rawat inap 200 orang. Untuk perawat yang berada di ruang rawat jalan maupun pegawai rumah sakit terbagi di ruang IBS 17 orang, rawat jalan 46 orang, kemoterapi 4

orang, IGD 19 orang, ISLRS 6 orang, CSSD 1 orang, radiologi 12 orang, fisioterapi 10 orang, farmasi 37 orang, HD 20 orang, IPCN 3 orang, bank darah 5 orang. Untuk perawat bangsal melati 17 orang, flamboyan 19 orang, bougenvile 17 orang, ICU 20 orang, nusa indah 12 orang, bakung 18 orang, mawar 27 orang, teratai 29 orang, cempaka 17 orang, anggrek 20 orang. Peneliti akan melakukan penelitian pada perawat pelaksana di bangsal penyakit dalam (flamboyan, cempaka, dan bakung). Setelah peneliti melakukan obseravsi diruang rawat inap didapatkan komunikasi terapeutik perawat diruang rawat inap masih dalam ketegori cukup, karena hanya melakukan tahap kerja tanpa memperkenalkan nama, kontrak waktu dan jarang adanya komunikasi dengan klien. Jadi peneliti tertarik untuk meneliti hubungan registrasi perawat dengan komunikasi terapeutik perawat diruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah “Apakah Ada Hubungan Antara Registrasi Perawat Dengan Komunikasi Terapeutik di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
Diketahui hubungan antara Registrasi Perawat Dengan Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
2. Tujuan Khusus
 - a. Diketahui gambaran tentang Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
 - b. Diketahui gambaran perawat yang mempunyai surat tanda registrasi melalui uji kompetensi dan pemutihan dengan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya terkait akan pentingnya komunikasi terapeutik dalam bidang keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman belajar dan menambah pengetahuan dalam penelitian sehingga dapat dijadikan pedoman dalam penelitian selanjutnya.

b. Bagi Rumah Sakit dan Layanan Keperawatan

Bagi instansi rumah sakit, penelitian ini diharapkan dapat memberikan konseling pada perawat dan dapat di implementasikan kepada pasien.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya, khususnya terkait dengan komunikasi terapeutik dalam bidang keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

1. Asrinaci Masella (2015) dengan judul “Analisis Penerapan Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit Jiwa Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bedah Di RPB RSUD Tobelo” penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*, sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 orang yang termasuk dalam kriteria inklusif. Tabulasi silang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien menunjukkan yang paling besar persentasinya adalah penilaian komunikasi terapeutik perawat pada kategori cukup dengan tingkat kepuasan tidak puas yaitu 34,4%. Uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan *Koefisien Korelasi* (r)=0,428 menunjukkan tingkat hubungan yang sedang antara variabel bebas dan terikat. Sedangkan signifikan dari hubungan kedua variabel tersebut adalah (p)= 0,014 yang menunjukkan nilai tersebut $<\alpha=0.05$ dengan demikian

Ha diterima. Kesimpulan penelitian ini yaitu ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien bedah di RPB RSUD Tobelo. Perbedaan pada penelitian tersebut adalah terletak pada variabel bebasnya yaitu Penerapan Komunikasi Terapeutik, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel bebas Registrasi Perawat. Persamaan pada penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan *cross-sectional*.

2. Lailli, S (2014) dengan judul “Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Kanker Di RSUD Panembahan Senopati Bantul” sampel yang digunakan adalah perawat yang merawat pasien kanker. Hasil dari penelitian tersebut adalah sebagian besar berada dalam kategori cukup (92,3%), sedangkan yang kurang sebanyak (7,7%). Hasil lainnya yang menunjukkan komunikasi pada tahap fase orientasi sebanyak (84,6%), fase kerja (92,3%), dan fase terminasi (73,1%). Perbedaan penelitiannya yaitu menggunakan satu variabel, responden yang digunakan perawat ruang ICU dan rancangan penelitian ini penelitian non eksperimental dengan penelitian observasi deskriptif, sedangkan penelitian ini penelitian kuantitatif menggunakan dua variabel dan dengan menggunakan metode analitik . Persamaan penelitian ini terletak pada metode penelitian yaitu menggunakan metode penelitian kuantitatif.
3. Latifah, O (2015) dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Di RSUD Panembahan Senopati Bantul” sampel yang digunakan adalah anak usia prasekolah. Hasil dari penelitian tersebut adalah komunikasi terapeutik perawat yang berada di ruang rawat anak sebagian besar adalah cukup sejumlah 22 perawat (42,6%). Sedangkan komunikasi perawat pada anak usia prasekolah diruang rawat anak sebagian kecil adalah baik sejumlah 6 perawat (16,7%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang cukup. Perbedaan penelitian terletak pada sampel dan populasi yaitu anak usia prasekolah, sedangkan penelitian ini dilakukan pada perawat yang sudah memiliki STR. Persamaan penelitian ini terletak pada desain penelitian yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode

analitik.

4. Ridwan, M (2014) dengan judul “ Hubungan Persepsi Pasien Tentang Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi *Appendectomy* Di RSUD Kota Dan RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta “ sampel pada penelitian ini yaitu pasien preoperasi *appendectomy*. Hasil dari penelitiannya adalah dari 23 responden sebagian besar responden mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada kategori cukup yaitu sebanyak 11 orang (47,8%), sedangkan persepsi tidak baik masing-masing sebanyak 6 orang (26,1%). Perbedaan penelitian ini terletak pada pengambilan sampel yaitu pasien preoperasi *appendectomy*, sedangkan penelitian ini menggunakan sampel perawat yang sudah memiliki STR. Persamaan penelitian ini terletak pada desain penelitian yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode analitik.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA