

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Layanan ini berbentuk layanan bio-pisiko-sosio-spritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia, Lokakarya Keperawatan Nasional (1983) Dermawan (2013; 1).

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta perubahan konsep keperawatan dari perawatan orang sakit secara individual, kepada perawatan paripurna menyebabkan peranan komunikasi menjadi lebih penting dalam pemberian asuhan keperawatan (Peplau, 1998 dalam Dermawan, 2013; 21)

Komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik, Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Indrawati, 2003). Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang mempunyai efek penyembuhan. Karena komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk memberikan informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya terhadap klien, sehingga klien akan merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya. Apabila perawat dalam berinteraksi dengan klien tidak memperhatikan sikap dan teknik dalam komunikasi terapeutik

dengan benar dan tidak berusaha untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, maka hubungan yang baik antara perawat dengan klienpun akan sulit terbina (Anggraini, 2009).

Komunikasi terapeutik merupakan cara yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia dan bermanfaat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di Rumah sakit, sehingga komunikasi harus dikembangkan secara terus-menerus (Kariyo, 1998). Seorang perawat profesional selalu berusaha untuk berperilaku terapeutik, yang berarti bahwa setiap interaksi yang dilakukannya memberikan dampak terapeutik yang memungkinkan klien untuk tumbuh dan berkembang. Tahapan interaksi komunikasi terapeutik yakni tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi (Stuart & Sunden, 1998).

Penggunaan komunikasi terapeutik yang efektif dengan memperhatikan pengetahuan, sikap, dan cara yang digunakan oleh perawat sangat besar pengaruhnya terhadap usaha mengatasi berbagai masalah psikologis klien. Dengan komunikasi terapeutik, klien akan mengetahui apa yang sedang dilakukan dan apa yang akan dilakukan selama di RS, sehingga perasaan dan pikiran yang menimbulkan masalah psikologis klien dapat teratasi, seperti kecemasan, ketakutan. Menurut Nurjannah (2001), mampu terapeutik berarti seorang perawat yang mampu melakukan atau mengkomunikasikan perkataan, perbuatan, atau ekspresi yang memfasilitasi penyembuhan klien.

Penerapan komunikasi terapeutik sampai saat ini masih belum baik dan hanya bersifat rutinitas. Ada beberapa penyebab kurang berhasilnya komunikasi terapeutik pada pasien diantaranya disebabkan oleh pengetahuan, sikap perawat, tingkat pendidikan, pengalaman, lingkungan, jumlah tenaga yang dirasa masih kurang. Untuk mempunyai sikap yang positif dalam komunikasi terapeutik maka diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka sikap dalam komunikasi terapeutik akan menjadi kurang. Bila hal ini dibiarkan akan menjadi dampak pada psikologis klien seperti kecemasan, ketakutan, dan perubahan sikap maladaptive (Jurnal Volume 1 Nomor 1, 2007).

Beberapa penelitian terdahulu tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan, diantaranya penelitian tentang hubungan karakteristik individu perawat dan organisasi dengan penerapan komunikasi terapeutik di ruang Rawat Inap Perjan Rumah Sakit Persahabatan Jakarta yang dilakukan oleh Manurung (2004) pada 147 perawat pelaksana yang sedang bertugas, menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik masih relatif kurang yaitu 46,3%. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pada fase orientasi 23,2% responden puas dan 76,8% tidak puas, pada fase kerja 97,9% responden puas dan 2,1% responden tidak puas, sedangkan pada fase terminasi 11,6% responden puas dan 88,4% responden tidak puas. Maka dari itu, disarankan kepada perawat untuk meningkatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik, khususnya pada fase orientasi dan fase terminasi dimana tingkat kepuasan pasien rendah.

Penelitian lain pula terdapat di Ruang Rawat Inap Puskesmas Mongolato Kab. Gorontalo pada penelitian yang dilakukan oleh Sormin (2013) pada seluruh perawat yang ada bertugas dengan tingkat pendidikannya yang masing-masing dari SPK, DIII, dan S1 Kep + Ners menunjukkan penerapan komunikasi terapeutik sangat signifikan dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya yakni di dapatkan bahwa 2 orang perawat dengan tingkat pendidikan DIII keperawatan (20%) dapat berkomunikasi dengan baik. Perawat yang tingkat pendidikannya Sarjana Keperawatan + Ners hanya (40%) komunikasi terapeutiknya baik, dan dua orang perawat dengan tingkat pendidikan SPK seluruhnya (100%) kemampuan komunikasi terapeutiknya kurang.

Pendidikan keperawatan di Indonesia mengacu kepada UU No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jenis pendidikan keperawatan di Indonesia mencakup Pendidikan Vokasional yakni pendidikan diploma untuk memiliki keahlian ilmu terapan keperawatan, Pendidikan Akademik yakni pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin pengetahuan ilmu tertentu, Pendidikan Profesi adalah pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus. Sedangkan jenjang pendidikan keperawatan mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor.

Tabel 1.1 Jumlah Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Indonesia Tahun 2000

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentasi (%)
1	SPK	7.492 orang	7%
2	D3	85.624 orang	80%
3	D4	535 orang	0.5%
4	S. Kep	1.070 orang	1%
5	S. Kep + Ners	11.773 orang	11%
6	M. Kep	535 orang	0.5%
Total		107.029 orang	100%

Sumber dari Sistem Informasi Rumah Sakit Tahun 2000

Tabel diatas menunjukkan di Indonesia, sebagian besar atau 80% perawat yang bekerja di rumah sakit berpendidikan Diploma III, Diploma IV 0,5%, Sarjana Strata Satu Keperawatan 1%, Ners 11%, dan Sarjana Strata Dua 0,5%. Sedangkan perawat yang berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) sebanyak 7%. Jumlah perawat di seluruh rumah sakit berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS Tahun 2000) sebanyak 107.029 orang. Jumlah perawat yang bekerja di Puskesmas berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2009 berjumlah 52.753 orang. Perawat di Indonesia, jumlahnya paling banyak bila dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga perannya menjadi penentu dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan baik di Puskesmas maupun di rumah sakit (DepKes RI, 2011).

Kemahiran bekerja tergantung pada tingkat pendidikan, pengetahuan dan pengalaman seseorang. Untuk itu perawat dituntut untuk meningkatkan pendidikan dan keterampilan melalui pendidikan formal dengan melanjutkan sekolah lagi maupun non formal melalui pelatihan-pelatihan atau seminar yang dapat meningkatkan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi tingkat intelektual. Bagi perawat semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi motivasi pada dirinya terhadap tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Sesuai pendapat Sekjen Depkes RI dr. Hidayat Hardjoprawito yang menyatakan bahwa mutu pelayanan perawat antara lain juga oleh pendidikan keperawatan (Hamid, 2005).

Tabel 1.2 Jumlah Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo Tahun 2013

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentasi (%)
1	SPK	16 orang	5.56 %
2	D3	210 orang	72.91%
3	D4	25 orang	8.68%
4	S1 Kep	10 orang	3.47%
5	Ners	27 orang	9.37%
Total		288 orang	100%

Sumber dari pengambilan data awal di RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa jumlah perawat berdasarkan tingkat pendidikannya antara lain, Sarjana Strata Satu Keperawatan + Ners 27 orang, S1 Kep 10 orang, Diploma IV 25 orang, Diploma III 210 orang, Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) 16 orang, sehingga total perawat di RSUD Prof Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo dengan pendidikan SPK sampai S1 Keperawatan + Ners adalah 288 orang.

Survey di salah satu ruangan rawat inap RSUD Prof Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo, yakni di ruangan G3 bawah didapat data perawat pula berdasarkan pendidikannya antara lain, Sarjana Strata Keperawatan + Ners 4 orang, dan Diploma III 26 orang, sementara SPK sudah tidak lagi terdaftar sebagai tenaga perawat di ruangan tersebut. Peneliti setelah melakukan observasi langsung pada studi pendahuluan mendapatkan bahwa perawat dengan lulusan Diploma III hanya 7 perawat atau 27% yang melakukan komunikasi terapeutik dengan baik yaitu pada fase pra interaksi perawat mengumpulkan data/status klien, fase orientasi perawat mengucapkan salam dan tersenyum, memperkenalkan diri, menanyakan nama klien, menjelaskan tindakan dan tujuan yang akan dilakukan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan, fase kerja memberi kesempatan klien untuk bertanya sebelumnya, memulai kegiatan dengan baik, dan fase terminasi perawat menyimpulkan hasil kegiatan, melakukan rencana tindak lanjut, dan melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya. Berbeda dengan perawat dengan tingkat pendidikan S1, 3 perawat atau 75% yang melakukan komunikasi terapeutik yakni melakukan fase komunikasi terapeutik seperti pada fase pra interaksi perawat mengumpulkan data klien dan membuat rencana pertemuan, fase orientasi memberi salam dan tersenyum,

memperkenalkan diri, menanyakan nama klien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan tujuan dan waktu yang dibutuhkan, fase kerja memberi kesempatan klien untuk bertanya sebelumnya, memulai kegiatan dengan baik, dan terminasi yakni menyimpulkan hasil kegiatan, merencanakan rencana tindak lanjut, melakukan kontrak, dan mengakhiri kegiatan dengan baik.

Sebenarnya pasien dan keluarganya ingin tahu informasi dari tindakan yang akan dilakukan oleh perawat tetapi sangat jarang perawat menjelaskan perkembangan keadaan pasien kepada keluarga. Sementara, komunikasi tersebut seharusnya digunakan sebagai sarana penyampaian informasi yang maksimal kepada pasien dan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa perilaku perawat saat berkomunikasi dengan pasien berhubungan dengan apa yang diketahui perawat tentang komunikasi terapeutik, dan seharusnya bersikap seperti apa yang diketahui oleh perawat tersebut. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan tingkat pendidikan perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik dengan pasien di ruangan G3 bawah RSUD Prof Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2014.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan fenomena diatas, maka peneliti mengidentifikasi masalah yang terjadi dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat ada hubungannya dengan tingkat pendidikan perawat yang bertugas di ruangan G3 bawah RSUD. Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2014.

1.3 Rumusan Masalah

Dari uraian pada latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan tingkat pendidikan perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik di ruangan G3 bawah RSUD. Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2014?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Dianalisisnya hubungan tingkat pendidikan perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik di ruangan G3 bawah RSUD. Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2014.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diidentifikasinya tingkat pendidikan perawat di ruangan G3 bawah RSUD. Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2014.
2. Diobservasinya penerapan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik pada pasien di ruangan G3 bawah RSUD. Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2014.
3. Dianalisisnya hubungan tingkat pendidikan perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik di ruangan G3 bawah RSUD. Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2014.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Bagi peneliti sebelumnya

Penelitian ini berguna sebagai media untuk membuka, menambah, dan mengaplikasikan pendidikan dan wawasan penulis, serta merupakan suatu pengalaman berharga dalam pengkajian suatu hubungan tingkat pendidikan perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi intitusi

Memberikan informasi, wawasan dan masukan mengenai hubungan tingkat pendidikan perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik.

2. Bagi petugas kesehatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan bagi petugas kesehatan dan masyarakat tentang komunikasi terapeutik yang sering digunakan.