

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Suryani, 2015).

Menurut Purwanto yang dikutip oleh (Mundakir, 2012) 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 klien (Fatmawati, S, 2012).

Komunikasi tidak hanya sekedar alat untuk berbicara dengan klien, namun komunikasi antar perawat dan klien memiliki hubungan terapeutik yang bertujuan untuk menumbuhkan motivasi dalam proses kesembuhan klien. Adanya motivasi akan mampu mempengaruhi kesembuhan klien, jika tidak didukung adanya motivasi untuk sembuh dari diri klien tersebut dipastikan akan menghambat proses kesembuhan. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik tidak saja akan mudah membina hubungan saling percaya dengan klien, tetapi juga dapat mencegah terjadinya masalah legal etik, serta dapat memeberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan, meningkatkan citra profesi keperawatan dan citra rumah sakit dalam memberikan pelayanan (Nurjanah, 2013).

Akibat dari kurangnya komunikasi terapeutik perawat terhadap klien dapat mempengaruhi motivasi sembuh. Dimana motivasi adalah kekuatan penggerak yang membangkitkan aktifitas

pada makhluk hidup, dan menimbulkan tingkah laku serta mengarahkannya menuju tujuan tertentu (Rahman & Wahab, 2012).

Untuk meningkatkan motivasi pada klien dengan menggunakan terapi non-farmakologi. Salah satu terapi yang bisa dilakukan ialah komunikasi terapeutik. Perawat harus menyadari bahwa komunikasi terapeutik adalah elemen penting dari kemampuan perawat. Sehingga berkomunikasi yang asertif dalam praktek keperawatan profesional sangat berpengaruh atau membantu pasien dan keluarganya dalam proses penyembuhan atau dalam memenuhi kebutuhan dasarnya serta memberikan perasaan tenang tanpa kecemasan selama dirawat di rumah sakit (Ellis & Nowlis, 2015).

Disisi lain pasien dan keluarga sebagai komunikan dapat memberikan respon atau persepsi yang obyektif terhadap nilai-nilai sikap atau ketrampilan yang ada dalam komunikasi yang ditampilkan oleh perawat selama terjadinya interaksi dengan pasien dan keluarganya. Evaluasi yang dibangun atas dasar persepsi yang benar dari pasien dan keluarganya akan membantu memperbaiki kinerja perawat dalam asuhan keperawatan yang pada akhirnya akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan menuju profesionalisme keperawatan (Ellis & Nowlis, 2015).

Penggunaan komunikasi terapeutik merupakan hal yang perlu mendapat perhatian dari perawat untuk mendapatkan informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarganya (Sacharin, 2016), membangun rasa percaya antara perawat dan

Cemas merupakan suatu perasaan yang muncul saat seseorang berada dalam keadaan yang dapat mengancam keadaan jiwa. Takut dan cemas sebagai emosi yang dirasakan oleh pasien di sarana kesehatan. Kecemasan muncul secara samar tanpa penyebab yang jelas dan dapat membuat seseorang merasa tidak nyaman terhadap keadaan lingkung sekitarnya. Kecemasan

juga dapat menjadi sinyal kepada seseorang untuk mempersiapkan dirinya dalam menghadapi suatu keadaan. Kecemasan ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir dan ketakutan, serta dapat terjadi perubahan fisiologis. Perawatan gawat darurat membuat pasien takut dan cemas dalam menghadapi tindakan perawatan. Memberikan tindakan penyelamatan jiwa dapat menyebabkan kecemasan karena dapat mengancam integritas jiwa. Cemas merupakan bentuk reaksi yang tidak spesifik yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan mengancam jiwa (Kelliat, 2018).

Pasien yang dirawat di Puskesmas pada umumnya dengan masalah fisik juga mengalami masalah psikososial seperti berdiam diri, tidak ingin bertemu dengan orang lain, merasa kecewa/putus asa, malu dan tidak berguna disertai keragu-raguan dan percaya diri yang kurang. Pasien juga sering merasakan kekhawatiran dan ketidak pastian keadaan ditambah dengan kurangnya waktu petugas (perawat dan dokter) untuk membicarakan keadaan pasien. Pasien sering tidak diajak berkomunikasi, kurang diberikan informasi yang dapat mengakibatkan perasaan sedih, ansietas/cemas, takut, marah, frustrasi, tidak berdaya karena informasi yang tidak jelas disertai ketidakpastian. Mereka tidak menyatakan proses yang terjadi. Sewaktu-waktu mereka dipanggil untuk membeli obat atau alat mereka tidak berani bertanya, atau jika bertanya akan mendapat jawaban yang tidak memuaskan (Kelliat, 2014).

Kecemasan yang dirasakan oleh klien dan disaat klien harus dirawat mendadak dan tidak terencana merupakan reaksi pertama yang muncul begitu mulai masuk puskesmas dan akan terus menyertai klien dan keluarganya dalam setiap upaya perawatan terhadap penyakit yang diderita klien.

Dalam praktek keperawatan profesional perawat memegang tanggung jawab yang sangat besar, dimana perawat dituntut untuk melaksanakan perannya selama 24 jam berada

disamping pasien dan keluarganya. Pasien bersama keluarganya yang masuk rumah sakit (MRS) akan mengalami perasaan penolakan/ketidakpercayaan, marah atau merasa bersalah, ketakutan, kesedihan, cemas atau yang sering disebut *ansietas*. Kecemasan timbul biasanya dikarenakan berpisah dengan keluarga, bertempat tinggal di lingkungan yang baru, berkumpul dengan orang-orang yang sakit, adanya tanda dan gejala penyakit, belum pengalaman dirawat di rumah sakit dan kurang pengetahuan tentang perawatan rumah sakit, biaya perawatan yang tinggi. Perasaan frustrasi dan permusuhan dengan staf perawatan pada prinsipnya akan selalu berada bersama pasien dan keluarganya selama 24 jam. Hal ini menimbulkan kebingungan, meningkatkan stress dan kemarahan dalam diri keluarga terhadap staf perawat. Sebenarnya hal demikian tidak akan terjadi apabila sejak dari pertama kali pasien MRS, perawat mampu memberikan pengertian dan pendekatan yang terapeutik kepada pasien dan keluarganya yang diwujudkan dengan pelaksanaan komunikasi yang efektif antara perawat dengan pasien dan keluarganya berupa komunikasi terapeutik. Tapi ternyata dari beberapa riset dinyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat masih kurang baik (Smet, 2014).

Dalam kaitan antara komunikasi perawat terhadap tingkat kecemasan pasien maka sangat diperlukan solusi-solusi yang dapat meningkatkan keterampilan berkomunikasi perawat dan juga yang dapat menghilangkan berbagai hambatan-hambatan terhadap komunikasi terapeutik yang dilaksanakan perawat. Keterampilan berkomunikasi bukan merupakan kemampuan yang kita bawa sejak lahir dan juga tidak akan muncul secara tiba-tiba saat kita memerlukannya. Keterampilan tersebut harus dipelajari dan dilatih secara terus menerus melalui kemampuan belajar mandiri, penyegaran dan pelatihan terutama berhubungan dengan upaya untuk mendapatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang diperlukan (Sullivan, et all, 2015). Selain itu, faktor-faktor penghambat komunikasi

merupakan faktor yang dapat mengganggu atau sama sekali bisa membuat perawat tidak mampu berkomunikasi secara terapeutik. Solusi-solusi ini dapat dijadikan pilihan karena bertujuan membantu tenaga kesehatan profesional (termasuk perawat) memperbaiki penampilan kerja guna memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan langsung oleh peneliti pada hari Senin 7 July 2022 dengan 10 orang (2,2%) klien yang dirawat di Puskesmas Lolotoe pada tanggal 7 July 2022 masing-masing dengan diagnosa keracunan, appendiksitis, DM menunjukkan bahwa ketika melakukan tindakan perawat tidak selalu mengajak keluarga dari klien untuk berkomunikasi. Wawancara langsung peneliti dengan Klien di ruang Perawatan Puskesmas Lolotoe dari observasi yang peneliti lakukan terhadap 3 orang (1,7%) perawat didapatkan keterangan bahwa komunikasi terhadap pasien sudah dilakukan perawat dalam melayani klien, tetapi hasil penelitian atau evaluasi yang dilakukan untuk menurunkan kecemasan terhadap klien belum pernah dilakukan.

Berdasarkan pemikiran dan fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan komunikasi yang dilakukan perawat dengan penurunan tingkat kecemasan pasien yang menjalani perawatan di Puskesmas Lolotoe.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

“Apakah ada Hubungan komunikasi Terapeutik perawat dengan kecemasan pasien yang dirawat di Puskesmas Lolotoe?”

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien yang dirawat di Puskesmas Lolotoe.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran komunikasi terapeutik perawat di Puskesmas Lolotoe.
- b. Mengetahui gambaran kecemasan pasien yang dirawat di Puskesmas Lolotoe.
- c. Menganalisis hubungan antara komunikasi perawat dan tingkat kecemasan pasien yang dirawat di PUSKESMAS Lolotoe.

**D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Puskesmas

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya terhadap sikap dan ketrampilan dalam berkomunikasi.
- b. Memberikan informasi tentang pentingnya pelatihan komunikasi terapeutik sebagai salah satu upaya yang harus terus menerus dilaksanakan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dan keluarganya serta masyarakat.
- c. Mendorong peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan khususnya sikap dan kemampuan komunikasi terapeutik perawat.

2. Bagi perawat

- a. Memberi informasi terhadap perawat tentang pengaruh komunikasi terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
- b. Menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kualitas personal perawat sebagai “*care giver*”.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

- a. Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.
4. Bagi pasien dan keluarga
    - a. Agar dapat menerima pelayanan keperawatan yang lebih berkualitas khususnya dalam penerapan komunikasi.
    - b. Supaya klien dan keluarga merasa lebih aman, tenang dan nyaman selama proses perawatan di rumah sakit yang akan membantu terhadap penyembuhan pasien terhadap sakitnya.
5. Bagi peneliti lain
    - a. Dapat memberi gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya.
    - b. Dengan penelitian ini menjadi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut.