

PENELITIAN

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT DI IRNA B BEDAH RSUP Dr. M. DJAMILPADANGTAHUN 2010

Penelitian Manajemen Keperawatan



**RIMA BERLIAN PUTRI
BP. 05121020**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2010**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Mutu pelayanan di rumah sakit sangat ditentukan oleh pelayanan keperawatan atau asuhan keperawatan. Perawat merupakan tenaga profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari semua bentuk pelayanan rumah sakit. Peran ini disebabkan karena tugas perawat mengharuskan kontak paling lama dengan klien. Maka komunikasi sangatlah penting sebagai sarana yang sangat efektif dalam memudahkan perawat melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik (Setianti, 2007).

Relevansi antara komunikasi dengan praktek keperawatan tampak nyata. Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metoda utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan. Untuk itu perawat memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang mencakup keterampilan intelektual, tehcnical dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku “caring”. Menurut teori King (1971) keperawatan bertujuan untuk memanfaatkan komunikasi dalam membantu klien mencapai kembali adaptasi secara positif terhadap lingkungan. Di dalam prakteknya proses keperawatan didefinisikan sebagai proses interpersonal yang dinamis antara perawat, klien dan sistem pelayanan kesehatan

Komunikasi yang baik dengan klien dan keluarga klien akan membantu proses penyembuhan klien itu sendiri. Dan hubungan interpersonal yang positif antara perawat dan klien akan menunjang proses penyembuhan penyakit klien (Djusinarni, 2001) .

Rumah Sakit Perjan Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit rujukan dari berbagai daerah, jumlah pasien yang dirawat setiap tahunnya adalah sekitar 19.689 orang. (Rekam Medik Perjan RS Dr. Djamil, 2008). Ketenagaan yang ada di RSUP Dr. M. Djamil yaitu terdiri dari dokter / medik 248 Orang, sub spesialis 152 orang, keperawatan 405 orang, non keperawatan 240 orang, non medis 574 orang, dengan total keseluruhan 2.056 orang. Dari jumlah tersebut di atas dapat diketahui bahwa tenaga keperawatan adalah tenaga terbanyak yang ada di Rumah Sakit ini.

Rumah Sakit Dr. M. Djamil menyediakan 750 tempat tidur untuk pasien rawat inap. Dari jumlah tersebut 135 tempat tidur digunakan di IRNA C penyakit dalam, 127 tempat tidur digunakan di IRNA B Bedah umum dan sisanya digunakan di instalasi lain. Hal ini menunjukkan bahwa pengguna pelayanan IRNA B Bedah umum adalah terbanyak kedua setelah IRNA C Penyakit dalam namun berdasarkan indikator pencapaian pelayanan yang diberikan IRNA B Bedah tahun 2009 yaitu berdasarkan pemakaian tempat tidur (BOR) IRNA B 120, 65 % lebih tinggi dibandingkan BOR IRNA C Penyakit dalam yang mencapai 80, 87 %.. Hal ini akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan yang akan diberikan di IRNA B Bedah dalam memenuhi tuntutan dan harapan pasiennya.

Mardona (2005) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa lebih dari separuh pasien yang dirawat di IRNA B Bedah menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat, terutama terhadap komunikasi yang dilakukan perawat dan kurangnya kenyamanan karena lingkungan dan ruang perawatan. Sejalan dengan itu Dian (2007) mengemukakan lebih dari separuh responden yaitu sebesar 70 % merasa tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang klien dalam studi pendahuluan mengenai persepsi klien terhadap komunikasi yang dilakukan perawat di RSUP Dr. M. Djamil yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 5 november 2009, di dapatkan sekitar 50 % individu memiliki pendapat yang negatif, seperti ” perawat kurang peduli pada kliennya ” dan berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang klien dan keluarganya yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap (Irna) B Bedah, didapatkan data 2 orang klien menyatakan puas dengan komunikasi yang dilakukan perawat, 5 orang klien menyatakan perawat berkomunikasi dengan klien hanya jika ada pertanyaan dari klien atau keluarga klien dan 3 orang klien menyatakan tidak puas dengan komunikasi yang dilakukan perawat.

Berdasarkan hasil observasi terhadap 10 orang perawat yang dinas diIrna B Bedah pada tanggal 14 juni 2010 didapatkan data 2 orang perawat melakukan komunikasi terapeutik sesuai dengan fase – fasenya secara berurutan,6 orang perawat hanya melakukan beberapa fase komunikasi terapeutik dan 2 orang perawat tidak melakukan komunikasi terapeutik. Dapat disimpulkan 8 orang perawat tidak melakukan komunikasi terapeutik. Dari hasil wawancara diketahui perawat merasa sulit melakukan komunikasi terapeutik apabila jumlah klien terlalu banyak, dan klien tidak mengerti perkataan perawat, kemudian adanya persoalan pribadi juga mempengaruhi komunikasi perawat dengan klien. Perawat melakukan komunikasi terapeutik berdasarkan kebiasaan atau rutinitas kerja sehari – hari dan belum sepenuhnya memperhatikan tehnik dan tahapan baku komunikasi terapeutik dengan baik dan benar. Selain itu, adanya artikel dari media massa setempat yang menyebutkan tentang sikap perawat yang dianggap tidak simpatik, yakni mimik wajah yang kurang ramah, pelayanan yang tidak memuaskan serta jawaban yang kurang menyenangkan (Pos Metro, 29 maret 2008) .

Hal ini dapat memberikan citra negatif bagi rumah sakit, Chriswardani (2004) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena klien yang puas akan menguntungkan rumah sakit baik secara sosial maupun ekonomi. Secara sosial rumah sakit diuntungkan dengan pemasaran secara tidak langsung yang disampaikan oleh klien dengan cara memberitahukan tentang kepuasannya pada orang lain dari mulut ke mulut. Secara ekonomi rumah sakit diuntungkan dengan meningkatnya jumlah klien yang menggunakan layanan dan kepercayaan yang didapat dari berbagai pihak yang berkepentingan. Hal ini akan meningkatkan pendapatan rumah sakit karena klien lebih percaya pada rumah sakit yang mempunyai citra positif tersebut.

Berdasarkan suatu penelitian yang dilakukan oleh Indirawati di sebuah Rumah Sakit di Surabaya di dapatkan data tentang 5 dimensi mutu jasa pelayanan keperawatan (keandalan, ketanggapan, empati, keyakinan, bukti nyata) yaitu klien yang merasa tidak puas (51 %), cukup puas (21 %), dan sangat puas (26 %). Setelah dilakukan suatu pelatihan komunikasi terapeutik didapatkan data klien yang tidak puas menurun menjadi (31 %), cukup puas (16 %), dan sangat puas (51 %). Jadi terlihat pentingnya komunikasi terapeutik sebagai unsur penting dalam hubungan interpersonal antara perawat dan klien.

Dalam berkomunikasi dengan orang lain, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi komunikasi. Faktor – faktor yang mempengaruhi komunikasi antara lain, perkembangan, persepsi, nilai, emosi, latar belakang sosiokultural, gender, peran dan hubungan, ruang dan teritorial, lingkungan, pengetahuan, faktor psikologis dan sosial. Faktor – faktor tersebut akan mempengaruhi isi pesan dan cara bagaimana pesan itu disampaikan. Pemahaman terhadap faktor- faktor ini akan membantu perawat untuk mengetahui alasan klien jika memiliki kesulitan berkomunikasi dan strategi yang dibutuhkan untuk membantu klien (Potter & Perry, 2005).

Melihat pentingnya pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam penerapan asuhan keperawatan dan berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010.

B. Rumusan masalah

Masalah dalam penelitian ini adalah faktor apakah yang berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi faktor persepsi dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Mengetahui distribusi frekuensi faktor nilai dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Mengetahui distribusi frekuensi faktor emosi dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

- d. Mengetahui distribusi frekuensi faktor latar belakang sosiokultural dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Mengetahui distribusi frekuensi faktor peran dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- f. Mengetahui distribusi frekuensi faktor ruang dan territorial dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- g. Mengetahui distribusi frekuensi faktor lingkungan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- h. Mengetahui distribusi frekuensi faktor pengetahuan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- i. Mengetahui distribusi frekuensi faktor psikologis dan sosial dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- j. Mengetahui distribusi frekuensi pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- k. Mengetahui hubungan faktor persepsi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- l. Mengetahui hubungan faktor nilai dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- m. Mengetahui hubungan faktor emosi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- n. Mengetahui hubungan faktor latar belakang sosiokultural dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

- o. Mengetahui hubungan faktor peran dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- p. Mengetahui hubungan faktor ruang dan teritorial dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- q. Mengetahui hubungan faktor lingkungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- r. Mengetahui hubungan faktor pengetahuan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- s. Mengetahui hubungan faktor psikologis dan sosial dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- t. Mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada :

1. Perawat

Sebagai tambahan informasi bagi perawat tentang pentingnya komunikasi terapeutik dalam penerapan asuhan keperawatan

2. Institusi Pelayanan

Sebagai informasi bagi pimpinan dan staf pengembangan RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk dapat memperbaiki dan memperhatikan faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik.

3. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan, dan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai komunikasi terapeutik

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap B Bedah Padang tahun 2010, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh perawat (69,8%) telah melaksanakan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap B Bedah Padang .
2. Lebih dari separuh perawat (54%) memiliki persepsi yang rendah mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik.
3. Lebih dari separuh perawat (58,7 %) memiliki nilai yang tinggi terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik.
4. Lebih dari separuh perawat (57,1 %) dipengaruhi oleh situasi emosional yang terjadi pada dirinya dalam melaksanakan komunikasi terapeutik
5. Separuh perawat (50,8 %) telah mampu mengatasi hambatan dalam berkomunikasi dengan klien karena latar belakang sosiokultural dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik.
6. Lebih dari separuh perawat (63,5 %) memiliki ruang dan teritorial yang rendah dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik.
7. Lebih dari separuh perawat (57,1 %) berpendapat lingkungan kerja atau lingkungan rumah sakit (fisik dan sosial) mendukung perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik.

8. Sebagian besar (77,8%) memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai komunikasi terapeutik.
9. Lebih dari separuh perawat (69,8 %) memiliki pengaruh faktor psikologis sosial yang tinggi dalam melaksanakan komunikasi terapeutik
10. Lebih dari separuh perawat (71,4 %) sudah melakukan perannya sebagai perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik.
11. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik
12. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara nilai dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik
13. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara emosi dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik.
14. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara latar belakang sosiokulturali dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik.
15. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ruang dan teritorial dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik.
16. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik
17. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor psikologi sosial dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik
18. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik.
19. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik

20. Peran merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan besar hubungan 3.508 kali.

B. Saran

1. Institusi Pelayanan

Untuk pihak RS Dr. M. Djamil Padang diharapkan dapat melakukan pengawasan dari pimpinan terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik dan dapat mengadakan kegiatan intern seperti *in house training* dan untuk perawat agar dapat terus meningkatkan kemampuannya melakukan komunikasi terapeutik.

2. Institusi Pendidikan

Untuk institusi pendidikan agar dapat menghasilkan peserta didik yang memiliki kemampuan untuk melaksanakan komunikasi terapeutik sesuai dengan standar pelaksanaannya.

3. Penelitian Keperawatan

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneruskan penelitian tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di IRNA B Bedah