

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Suasana yang menggambarkan komunikasi terapeutik ketika dalam berkomunikasi dengan klien, perawat mendapatkan gambaran yang jelas dan alami tentang kondisi klien yang sedang dirawat mengenai tanda dan gejala yang ditampakkan 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 (Muhith & Siyoto, 2018).

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Transyah, Toni, & Ners, 2018).

Hasil penelitian Jaklein (2015) di Universitas Menoufiya Mesir menunjukkan bahwa pertukaran informasi yang tidak lengkap, menyebabkan kesalahan karena bahkan para profesional yang teliti sekalipun cenderung mengabaikan tanda bahaya dan perbedaan klinis.

Mereka melihat sinyal peringatan ini sebagai indikator pengulangan rutin komunikasi yang buruk daripada indikator mengkhawatirkan yang tidak biasa. Joint Commission International (JCI) yang bekerja untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan kesehatan dengan menawarkan pendidikan, publikasi, layanan konsultasi, dan akreditasi internasional dan sertifikasi di lebih dari 100 negara, melaporkan bahwa, antara 44.000 dan 98.000 pasien meninggal setiap tahun di rumah sakit Amerika Serikat (AS) karena kesalahan praktik. Lebih khusus lagi, Komisi Gabungan mengutip kegagalan komunikasi sebagai penyebab utama kesalahan pengobatan, keterlambatan dalam perawatan, dan operasi yang salah di lokasi, serta akar penyebab kedua yang paling sering dikutip untuk kejadian operasi dan pasca operasi dan kejatuhan fatal (Younis, Mabrouk, & Kamal, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tentang karakteristik perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien di rumah sakit Sultan Muhammad Syarif Alkadrei pada 7 pasien, 2 yaitu sebanyak 28,5% komunikasi yang dilakukan perawat sudah baik, kemudian 4 pasien 57,1% mengatakan komunikasi yang dilakukan perawat cukup baik, 1 pasien mengatakan belum puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat sehingga pasien yang belum puas ingin lebih sering di kunjungi oleh perawat. Beberapa pasien yang mendapatkan terapi pemberian obat melalui intravena (IV) mengatakan bahwa perawat belum menjelaskan secara terbuka mengenai prosedur tindakan tersebut, pasien hanya

diberitahu akan diberi obat dengan cara disuntik tanpa memberikan penjelasan, tidak ada perawat yang memperkenalkan diri saat akan melaksanakan tindakan keperawatan (Akhmad & Suroso, 2017).

Hasil studi pendahuluan observasi pada saat melaksanakan komunikasi terapeutik dalam pemberian injeksi pada tanggal 23 Januari 2019 di RSUD. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto di Ruang Hayam Wuruk menunjukkan bahwa terdapat 15 perawat. Pada saat melakukan observasi pada shift pagi ada 5 perawat, saya mengikuti perawat saat melakukan tindakan kepada pasien dan menunjukkan bahwa terdapat 3 perawat (60%) tidak melaksanakan tahap terminasi pada komunikasi terapeutik dalam melakukan kontrak (waktu, tempat, dan topik) untuk kegiatan selanjutnya dan 2 perawat (40%) melakukan tahap terminasi pada komunikasi terapeutik terhadap pasien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik yaitu spesifikasi tujuan komunikasi, lingkungan yang nyaman, privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak), percaya diri, berfokus kepada klien, stimulus yang optimal, dan mempertahankan jarak personal (Anjaswarni, 2016). Perawat yang berkomunikasi dengan menunjukkan raut wajah yang tegang akan berdampak serius bagi klien. Klien akan merasa tidak nyaman bahkan terancam dengan sikap perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Kondisi ini tentunya akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Dalam berkomunikasi dengan pasien, pesan yang disampaikan kadang disalah tafsirkan, terutama ketika menjelaskan

tujuan terapi, dan kondisi klien. Seorang perawat yang menyampaikan pesan dengan kata-kata yang tidak dimengerti dan penyampaian yang terlalu cepat akan mempengaruhi penerimaan pasien terhadap pesan yang diberikan (Bambang, 2011)

Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius bagi perawat maupun klien karena proses keperawatan tidak berjalan secara maksimal dan menyebabkan ketidaknyamanan pada klien sehingga berpengaruh pada proses penyembuhan pasien. Pasien sering mengeluh terhadap pelayanan keperawatan dimana pelayanan yang kurang memuaskan dan membuat pasien menjadi marah, hal tersebut kadang disebabkan kesalahpahaman komunikasi dengan tenaga keperawatan yang tidak mengerti maksud pesan yang disampaikan pasien (Christy, 2015).

Upaya mencapai komunikasi terapeutik yang baik, maka perawat harus mengumpulkan informasi yang diperlukan pada pengguna perawatan kesehatan, membangun dasar saling percaya, saling menghormati, dan menciptakan kondisi yang menguntungkan untuk hasil yang sukses dari proses perawatan kesehatan. Untuk alasan ini, terapi komunikasi bagian yang sangat penting dari perencanaan proses perawatan kesehatan, yang diarahkan menuju penyelesaian masalah saat ini dan potensi pengguna layanan kesehatan. Sejak penyembuhan pasien merupakan tujuan utama dari penerapan intervensi perawatan kesehatan dan proses perawatan, bisa dikatakan bahwa keterampilan berkomunikasi dengan pasien dan pencapaian terapi positif komunikasi bagian terpenting dan integral dari

proses perawatan kesehatan modern serta profesi perawat secara keseluruhan (Zivanovic, 2017). Membangun hubungan terapeutik dengan pasien medis yang dapat ditingkatkan dan diperkuat melalui program pelatihan latihan jabatan yang dirancang khusus (Miguel, 2014). Untuk meningkatkan tingkat kepuasan pasien. Perawat perlu menunjukkan minat yang lebih besar terhadap proses pemberian informasi dan pengambilan keputusan terkait perawatan pasien. Selain itu, upaya harus dilakukan untuk mengklarifikasi keraguan pasien (Negi, Kaur, Singh, & Pugazhendi, 2017).

Berdasarkan permasalahan yang ada penulis tertarik untuk meneliti tentang “Penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam pemberian injeksi bolus IV (Intra Vena) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit RSU. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pernyataan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Bagaimana Penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam pemberian injeksi bolus IV (Intra Vena) pada pasien rawat inap di RSU. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam pemberian injeksi bolus IV (Intra Vena) pada pasien rawat inap di RSU. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memperkaya acuan dan kajian dalam bidang keperawatan khususnya bidang manajemen kesehatan dan dapat menambah kekayaan ilmu, menjadi bahan rujukan bagi dunia pendidikan.

1.4.2 Manfaat Klinis

1.4.2.1 Bagi Pihak Manajemen RSUD. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto

Memberi masukan kepada manajemen Rumah Sakit tentang komunikasi terapeutik perawat kepada pasien sehingga dapat meningkatkan citra dan mutu pelayanan kesehatan.

1.4.2.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebagai sumber data untuk peneliti selanjutnya mengenai komunikasi terapeutik perawat dalam pemberian injeksi pada pasien di Rumah Sakit.