

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam proses perawatan luka diabetes, perawat bukan hanya melakukan tindakan keperawatan saja dengan membersihkan luka, melainkan adanya interaksi perawat dengan pasien luka diabetes. Komunikasi menjadi sangat penting, karena merupakan alat atau metode utama dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku klien ke arah yang lebih baik, agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal, dan komunikasi dalam keperawatan disebut sebagai komunikasi terapeutik (Laraia, 2001).

Menurut Yesi, salah satu perawat di Rumah Perawatan Luka Diabetes Unit Cikarang, pasien dengan luka diabetes umurnya beragam. Pasien dengan usia mulai dari 30 tahun sampai dengan 89 tahun. Untuk pasien yang ditangani dalam pelayanan *Home Care*, memiliki usia rata-rata di atas 59 tahun. Menurut WHO, batasan umur seseorang dari 59 tahun sampai 70 tahun disebut sebagai lansia, lalu diatas 75 tahun disebut lansia tua (Damaiyanti, 2010:56). Hal tersebut yang menarik peneliti untuk mengetahui proses komunikasi terapeutik dan cara mengedukasi pasien penderita luka, yang dilakukan perawat kepada pasien dengan kategori lansia dalam pelayanan *home care*, mengingat bahwa pasien dengan kategori lansia memiliki beberapa penurunan fisik dan mentalnya. Kebutuhan lanjut usia sama dengan manusia pada umumnya yang dibagi menjadi tiga faktor, yaitu fisik dan lingkungan, psikososial dan sosial, yang membedakan terlihat jelas pada verbalnya (Kariyoso, 1994:141).

Di negara berkembang, kebanyakan penderita diabetes berusia 45-65 tahun, sedangkan di negara maju, sebagian besar penderita diabetes berusia lebih dari 64 tahun dan diperkirakan akan terus bertambah setiap tahunnya. Studi terkini merekomendasikan bahwa, pasien diabetes yang memiliki ulkus atau luka pada kaki sekitar 25%. Resiko amputasi ekstermitas pada pasien penderita luka atau

ulkus sekitar 85% dan kematian akibatnya adalah 15-40% setiap tahunnya (Bilous, 2015:237). Ada banyak faktor lain yang mempengaruhi efektivitas komunikasi dengan pasien lanjut usia, salah satunya bahwa pasien lansia umumnya lebih sedikit bertanya dan menunggu untuk ditanya. Masalah usia atau dikenal dengan istilah *agaism*, juga merupakan hal yang tidak sengaja berperan terhadap buruknya komunikasi dengan pasien lanjut usia (Muhith, 2018:373).

Hartati (2007:11), menyatakan bahwa penderita diabetes yang memiliki komplikasi, fungsi fisik dan energinya lebih lemah, kesehatan mentalnya merasa tertekan, kurang puas terhadap pengobatannya, serta merasakan keluhan yang lebih banyak sehingga dapat menurunkan kualitas hidup. Andhi Hilwa (2012) dalam penelitiannya menemukan fakta baru bahwa komunikasi berperan penting dalam Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Pelaksana dengan Pasien Penderita Ulkus Diabetes pada setiap fasenya, pasien luka diabetes akan mengalami rasa ketakutan karena akan diamputasi dan peran pengenalan sampai fase terminasi sangat penting dalam proses pengobatan pasien oleh perawat pelaksana.

Dalam proses perawatan luka diabetes di Rumah Perawatan Luka Diabetes, yang menjadi daya tarik bagi peneliti yaitu proses komunikasi terapeutik yang terjadi dalam perawatan *home care*. Komunikasi yang dilakukan perawat dalam aktivitas *home care* tentunya berbeda dengan yang dilakukan pada pasien pelayanan klinik, perawat langsung mendatangi pasien dan mengetahui seperti apa lingkungan sekitar pasien baik dari keluarga ataupun sosialnya. Penelitian menunjukkan bahwa pasien lanjut usia dengan dokter atau perawat, sering tidak sepaham tentang tujuan dan masalah medis yang dihadapi. Komunikasi yang buruk dapat mengganggu pertukaran informasi serta menurunkan kepuasan pasien (Muhith, 2018:373).

Pada pasien lanjut usia, berbagai bentuk dari penyakit dan ketidakmampuan dapat berpengaruh terhadap proses komunikasi dan perawatan kesehatannya, sehingga diperlukan cukup perhatian dan sikap yang baik untuk proses komunikasi tersebut. Kegunaan komunikasi dalam penelitian ini, seringkali terjadi bahwa baik pihak keluarga maupun medis melupakan atau tidak memperhatikan

berbagai hambatan yang ada untuk tercapainya komunikasi yang efektif pada pasien lanjut usia, yang akhirnya dapat mengakibatkan interpretasi yang keliru terhadap pesan yang disampaikan maupun yang diterima oleh mereka (Muhith, 2018:373). Tentunya tugas perawat dalam menumbuhkan rasa percaya pasien akan bertambah juga dengan membuat pasien serta lingkungan sekitar memahami bahwa pelayanan *home care* yang diberikan kepada pasien penderita luka tidak akan menurunkan kualitas dalam perawatannya. Hal tersebut juga dapat menjadi hambatan bagi perawat dalam pelaksanaannya yang bertujuan untuk melakukan perawatan, edukasi serta menumbuhkan keterbukaan antara pasien dengan perawat melalui beberapa proses serta tahapan komunikasi terapeutiknya.

Dari permasalahan di atas, pasien lansia akan menunggu dan menjawab apabila ditanya saja, dan cenderung menutup diri dengan penyakit yang dideritanya. Keterbukaan diri atau pengungkapan diri adalah proses dimana individu secara sukarela dan sengaja mengungkapkan informasi berkenaan dengan sikap, pendapat, dan hal-hal lain yang menarik (Corsini, 1987:1155). *Self Disclosure* merupakan teori yang tepat dalam penelitian ini, mengingat bahwa pasien lansia cenderung memiliki sifat menutup diri, dan dengan teori ini akan dijelaskan bahwa pengungkapan informasi adalah hal yang harus dilakukan dalam proses komunikasi guna mencapai tujuan atau kepuasan bersama.

Pelayanan *Home Care* menyediakan berbagai jenis layanan perawatan di rumah pasien, tujuan primer dari pelayanan home care sebenarnya adalah promosi kesehatan dan edukasi, tetapi saat ini sebagian pasien juga melakukan pelayanan kesehatan di rumah karena adanya kebutuhan perawatan dan atau layanan medis (Triwibowo, 2012:3). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien, komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat (Horby, 2005:11).

Rumat adalah suatu bentuk badan kesehatan yang bergerak di bidang perawatan luka, khususnya pada luka diabetes. Rumat yang biasa disebut sebagai rumah perawatan luka diabetes memiliki tenaga teknis kesehatan yaitu perawat spesialis luka diabetes yang tersertifikasi dalam penanganan luka. Rumat

melayani perawatan di klinik rumat dan melakukan pelayanan ke rumah pasien penderita luka diabetes atau disebut dengan Pelayanan *Home Care*. Alasan Rumah Perawatan Luka Diabetes Unit Cikarang menjadi tempat dilakukannya penelitian karena, tenaga kesehatan yang dipakai adalah perawat yang memang sudah tersertifikasi penanganan luka ulkus atau diabetes, memiliki dua jenis pelayanan yaitu di klinik dan *home care*, serta yang paling penting adalah tenaga kesehatan yang dipakai adalah perawat tanpa ada dokter di dalam struktur organisasinya. Gustafson (2006:80) menyebutkan idealis instansi kesehatan selain farmasi adalah adanya tenaga medis lain seperti dokter yang dibantu perawat, guna pertanggungjawaban tindakan kesehatan kepada pasien. Alo Liliweri juga mengatakan dalam komunikasi kesehatan, tingkat kepercayaan pasien akan lebih dominan ketika dokter yang mendiagnosa dan melakukan tindakan meskipun dibantu tenaga keperawatan dan kefarmasian (Liliweri, 2006:85)

Disimpulkan ketertarikan penulis dalam melakukan penelitian ini terletak pada asuhan komunikasi yang terjadi pada pasien penderita luka diabetes, yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien kategori lansia dalam pelayanan *home care*. Dijelaskan sebelumnya bahwa pasien lansia memiliki penurunan kualitas fisik dan mentalnya, ketika pasien lansia menderita luka yang cenderung lama penyembuhan dan berfikir luka diabetes akan berujung amputasi, maka peneliti akan melihat peran perawat dalam mengubah pemikiran pasien dan memotivasi pasien dengan edukasi keperawatannya. Penulis menggunakan teori *Self Disclosure* sebagai tambahan dalam melengkapi dan memperkuat penelitian karena, sesuai penjelasan sebelumnya bahwa pasien lansia akan cenderung menutup diri dan hanya menjawab apa yang ditanya tanpa perawat tau apa yang harus dibutuhkan untuk kesembuhan mental dan fisik pasien. Maka, penulis akan melakukan penelitian yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Pasien Luka Diabetes Lansia (Studi Deskriptif Kualitatif Dalam Pelayanan *Home Care* di Rumat)” yang bertujuan untuk mengetahui langkah atau proses komunikasi yang terjadi dalam proses perawatan *home care* oleh perawat secara terapeutiknya yang merupakan tindakan yang akan membantu proses penyembuhan penyakit dengan meningkatkan citra diri yang optimal dan keterbukaan dirinya.

1.2. Fokus Penelitian

Berdasarkan dari latar belakang permasalahan yang dikemukakan oleh penulis, fokus penelitian ini adalah untuk melakukan penelitian terhadap Faktor pendukung, hambatan, dan teknik dalam proses Komunikasi Terapeutik dengan Pelayanan *Home Care* terhadap Pasien Luka Diabetes Lansia di Rumah Perawatan Luka Diabetes dengan Studi Deskriptif Kualitatif .

1.3. Pertanyaan Penelitian

Dalam penelitian ini, masalah komunikasi yang peneliti temukan yaitu:

1. Mengapa komunikasi terapeutik penting dilakukan dalam pelayanan pasien lansia yang menderita luka diabetes di pelayanan *home care* Rumat?
2. Bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat terhadap pasien lansia yang menderita luka diabetes di pelayanan *home care*?
3. Apa saja hambatan dalam proses komunikasi terapeutik kepada lansia?

1.4. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini yaitu:

- 1..Untuk mengetahui mengapa komunikasi terapeutik penting dilakukan dalam pelayanan pasien lansia yang menderita luka diabetes di pelayanan *home care* Rumat.
2. Untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat terhadap pasien lansia yang menderita luka diabetes di pelayanan *home care*
3. Untuk mengetahui hambatan-hambatan dalam proses komunikasi terapeutik yang terjadi.

1.5. Kegunaan Penelitian

1.5.1. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu ikut berkontribusi dalam tambahan materi ilmu komunikasi khususnya dalam segi Komunikasi Terapeutik dalam

Perawatan *Home care* yang dilakukan oleh Perawat di Rumat Cikarang dan sebagai referensi pustaka.

1.5.2. Kegunaan Praktis

Sebagai bahan evaluasi dalam proses komunikasi interpersonal khususnya komunikasi terapeutik bidang keperawatan yang diaplikasikan pada proses penyembuhan pasien penderita luka diabetes/DM.

