

PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT TERHADAP PASIEN RAWAT INAP DI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) RS SEKARWANGI KABUPATEN SUKABUMI

Rodhiyat Fajar Salim

Email: rfajarsalim72@gmail.com

Tuah Nur

Email: tuahn309@gmail.com

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat sebagai tenaga profesional yang bertujuan untuk membantu proses penyembuhan pasien. Realita yang terjadi di BLUD RS Sekarwangi Kabupaten Sukabumi, pemakai jasa layanan kesehatan, diantaranya pasien yang menjalani rawat inap masih ada yang mengeluhkan ketidaknyamanan dikarenakan komunikasi. Permasalahan ini diperkuat ketika dikonfirmasi kepada bagian humas BLUD RS Sekarwangi, yang menyatakan bahwa: "Memang masih ada keluhan pasien rawat inap baik di kelas II, I, bahkan VIP tentang pelayanan asuhan keperawatan yang kurang memuaskan. Metode yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi, yaitu pendekatan yang didasari atas pandangan dan asumsi bahwa pengalaman manusia diperoleh melalui hasil interpretasi.

Hasil dari penelitian mengungkapkan bahwa pemahaman pasien tentang komunikasi terapeutik adalah cara bicara perawat terhadap pasien, perawat sebagai informan tentang penyakit pasien, cara perawat menghadapi pasien, dan perawat sebagai teman ngobrol. Teknik dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat, menurut pasien kebanyakan perawat menunjukkan penerimaan, menawarkan informasi, dan menanyakan keadaan pasien yang berkaitan. Dalam tahapan-tahapan komunikasi terapeutik, menurut pasien dari tahap perkenalan sampai tahap terminasi (perpisahan) perawat melakukannya dengan baik, walaupun belum semua perawat.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Perawat, Pasien Rawat Inap

ABSTRACT

Therapeutic communication is a communication made by nurses as professionals that aims to help the healing process of patients. Reality is happening in BLUDs RS Sekarwangi Sukabumi, health care service users, including patients who are hospitalized there who complain of discomfort due to communication. This problem is amplified when confirmed to the public relations department of the hospital BLUDs Sekarwangi, which states that: "There are still complaints inpatients either in class II, I, even VIPs on nursing care services are less than satisfactory. The method used in the preparation of this study qualitative research. This study uses fenomenologi approach, the approach that is based on the view and the assumption that the human experience gained through interpretation.

Results of the study revealed that the patient's understanding of therapeutic communication is a way of talking to the patient's nurse, the nurse as an informant about the patient's illness, how nurses with patients and nurses to chat with. Therapeutic communication techniques in the implementation by nurses, according to most patients nurse shows acceptance, offer information, and ask the patient concerned. In the stages of therapeutic communication, according to the patient from the introductory stage until the termination stage (separation) nurses do well, although not all nurses.

Keywords: Therapeutic Communication, Nurse, ICU patient

1. PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting ketika manusia melakukan interaksi. Interaksi dilakukan oleh manusia untuk memenuhi kebutuhannya, baik sebagai makhluk individu maupun makhluk sosial. Sehingga komunikasi dilakukan di mana-mana; di rumah, di kampus, di pasar, di tempat kerja, dan tempat-tempat lainnya.

Komunikasi yang dilakukan pasti mempunyai tujuan, antara lain: untuk membentuk saling pengertian, menumbuhkan persahabatan, memelihara kasih sayang, dan banyak lagi tujuan-tujuan lainnya. Begitu pentingnya peranan komunikasi dalam aktivitas sehari-hari, sehingga ilmu komunikasi menjadi salah satu kajian ilmu yang berkembang pesat (www.bakrie.ac.id/~ub/content/ilmu-komunikasi).

Salah satu kajian ilmu komunikasi ialah komunikasi kesehatan, istilah lainnya yaitu komunikasi terapeutik. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat sebagai tenaga profesional yang bertujuan untuk membantu proses penyembuhan pasien. Dari pengertian ini, maka perawat bukan hanya terampil menangani pasien secara klinis, tetapi dituntut pula memahami kondisi pasien dengan cara berkomunikasi. Perawat harus berkomitmen pada etika keperawatannya dengan cara bersikap peduli dan penuh kasih sayang sehingga membantu proses kesembuhan pasien.

Setiap pasien, termasuk keluarga yang menungu, yang dihadapi oleh perawat mempunyai kebiasaan yang berbeda, apalagi dalam keadaan sakit. Tidak jarang pasien bertindak di luar dugaan, seperti: berteriak-teriak, gelisah, menjatuhkan barang, dan perbuatan-perbuatan lainnya. Cara yang dilakukan pasien sebenarnya hanya ingin diperhatikan oleh orang di sekitarnya. Bentuk-bentuk tindakan yang dilakukan pasien, bisa jadi karena lingkungan di rumah sakit berbeda dengan di lingkungan sehari-harinya.

Contoh tindakan-tindakan yang dilakukan pasien dalam keadaan sakit seperti disebutkan di atas, maka dibutuhkan keterampilan berkomunikasi yang baik oleh perawat. Dalam situasi tersebut perawat harus bisa menemukan cara yang efektif untuk mengatasi hambatan komunikasi. Perawat harus bisa menggunakan sumber yang tersedia dan memecahkan masalah saat terdapat kesulitan komunikasi akan lebih bisa membantu pasien dan keluarganya untuk mengakses perawatan dan manfaat dari layanan keperawatan. Ketika perawat mampu berkomunikasi dengan baik dalam bentuk verbal maupun non verbal, manfaat bukan hanya dirasakan oleh pasien dan keluarganya, tetapi bagi perawat sendiri yang mencerminkan kualitas profesional. Selain itu, secara tidak langsung publikasi institusi tempat perawat bekerja.

Proses interaktif antara pasien dan perawat yang membantu pasien mengatasi stress sementara untuk hidup harmonis

dengan orang lain, menyesuaikan dengan sesuatu yang tidak dapat diubah, dan mengatasi hambatan psikologis yang menghalangi realisasi ini disebut komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik berbeda dari komunikasi sosial, yaitu pada komunikasi terapeutik selalu terdapat tujuan atau arah yang spesifik untuk komunikasi; oleh karena itu, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terencana. Komunikasi paling terapeutik berlangsung ketika pasien dan perawat keduanya menunjukkan sikap hormat akan individualitas dan harga diri (Kathleen, 2007 dalam Hermawan, 2009).

Perawat dituntut untuk melakukan komunikasi terapeutik dalam melakukan tindakan keperawatan. Tujuannya agar pasien dan keluarganya mengetahui tindakan apa yang dilakukan kepada pasien. Hal lumrah yang mesti dilakukan perawat pertama kali adalah memperkenalkan diri. Setelah itu menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, kemudian menyampaikan jadwal tindakan keperawatan selanjutnya. Kehadiran dan sikap perawat benar-benar untuk pasien adalah bagian dari komunikasi terapeutik.

Perawat tidak boleh terlihat bingung, sebaliknya pasien harus merasa bahwa dia merupakan fokus utama perawat selama interaksi. Agar perawat dapat berperan aktif dan terapeutik, perawat harus menganalisa dirinya yang meliputi kesadaran diri, klasifikasi nilai, perasaan, dan mampu menjadi model yang bertanggung jawab. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat hendaknya bertujuan

terapeutik untuk pasien. Analisa hubungan intim yang terapeutik perlu dilakukan untuk evaluasi perkembangan hubungan dan menentukan teknik dan keterampilan yang tepat dalam setiap tahap untuk mengatasi masalah pasien (Hermawan, 2009).

Penelitian komunikasi terapeutik menjadi kajian yang menarik dalam komunikasi kesehatan. Seperti yang dilakukan Diana R.S dkk, tahun 2006 dengan judul *Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik terhadap Kemampuan Komunikasi Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto*. Penelitian lain yang dilakukan Devi Shintana O.S dan Cholina Trisa Siregar tahun 2012 dengan judul *Pengetahuan Perawat tentang Komunikasi Terapeutik dengan Perilaku Perawat*. Dari kedua penelitian ini melihat bagaimana pengetahuan yang dimiliki oleh perawat dalam asuhan keperawatan. Adapun dalam penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti adalah bagaimana komunikasi terapeutik oleh perawat terhadap pasien rawat inap di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Sekarwangi Kabupaten Sukabumi.

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Sekarwangi beralamat di Jl. Siliwangi No. 49 Cibadak Kabupaten Sukabumi. Mempunyai visi "**Menjadikan Rumah Sakit Terbaik Pilihan, Mandiri dan Kebanggaan Masyarakat.**" Adapun misinya sebagai berikut:

1. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berkualitas, aman dan terjangkau.
2. Meningkatkan SDM baik kualitas maupun kuantitas yang professional.
3. Meningkatkan Sarana Prasarana Rumah Sakit.
4. Menjalin kerjasama (kemitraan) dengan pihak-pihak pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Sedangkan moto BLUD RS Sekarwangi adalah “Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kami.” (www.rssekarwangi.or.id).

Visi, misi, dan moto BLUD RS Sekarwangi memang mengacu pada norma yang seharusnya dilakukan. Tetapi realita di lapangan, pemakai jasa layanan kesehatan di BLUD RS Sekarwangi, diantaranya pasien yang menjalani rawat inap masih mengeluhkan jasa perawat yang melakukan asuhan keperawatan. Ketika dikonfirmasi ke bagian humas BLUD RS Sekarwangi, ternyata memang masih ada keluhan pasien rawat inap baik di kelas II, I, bahkan VIP tentang pelayanan asuhan keperawatan yang tidak memuaskan. Istilah *judes* (tidak ramah) sering kali menjadi kata penghias untuk menilai perawat ketika melakukan asuhan keperawatan, jelas Ramdanyah dari bagian humas BLUD RS Sekarwangi Kabupaten Sukabumi (wawancara, 2 Juni 2014).

Terjadinya keluhan sebagaimana diterangkan di atas, ada indikasi bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien

rawat inap di BLUD RS Sekarwangi Kabupaten Sukabumi belum dilakukan dengan baik. Padahal ketika komunikasi terapeutik dilakukan dengan baik, bukan hanya membantu proses penyembuhan pasien dan memberikan informasi asuhan keperawatan kepada keluarga pasien, tetapi membantu juga terhadap citra perawat sebagai tenaga profesional dan secara tidak langsung publikasi BLUD RS Sekarwangi Kabupaten Sukabumi menjadi baik.

2 METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Sugiyono (2005: 1) menjelaskan bahwa metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci. Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Dalam konteks penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat terhadap pasien rawat inap di BLUD RS Sekarwangi Kabupaten Sukabumi.

Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi, yaitu pendekatan yang didasari atas pandangan dan asumsi

bahwa pengalaman manusia diperoleh melalui hasil interpretasi. Littlejohn dalam Pawito (2008: 54) menuturkan bahwa kata gejala (*phenomenon* yang bentuk jamaknya adalah *phenomena*) merupakan asal istilah fenomenologi dibentuk, dan dapat diartikan sebagai suatu tampilan dari objek, kejadian, atau kondisi-kondisi menurut persepsi. Sehingga fenomenologi menganggap pengalaman yang aktual sebagai data tentang realitas yang dipelajari.

Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan dari sumber datanya, pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sedangkan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara observasi (pengamatan), wawancara, dokumentasi, dan triangulasi (gabungan) (Sugiyono, 2005: 62).

Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari,

dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami (Sugiyono, 2005: 89).

Selama di lapangan, peneliti menggunakan analisis data model Miles dan Huberman. Sugiyono (2005: 91) menjelaskan analisis data Miles dan Huberman dengan cara: *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. *Display data* atau penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, atau hubungan antar kategori. *Conclusion drawing/verification* atau kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek.

3 HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pemahaman Pasien tentang Komunikasi Terapeutik

Sebelum menggali dan mengetahui pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat terhadap pasien, peneliti ingin mengetahui dahulu pemahaman pasien arti dari komunikasi terapeutik. Untuk mengetahui pemahaman komunikasi terapeutik, peneliti menanyakan pengetahuan komunikasi terapeutik kepada semua responden.

Waktu menunjukkan pukul 13.00 WIB, peneliti bergegas menuju Gedung Opu Daeng ruang kelas II. Setelah mendapat ijin dari kepala ruangan, peneliti diantar perawat

yang bertugas memasuki salah satu ruangan kelas II. Di ruangan tersebut, ada dua orang pasien rawat inap yang kemudian menjadi responden penelitian ini.

Pertama memasuki ruangan kelas II, peneliti duduk sambil menunggu kedua pasien tersebut menyelesaikan makan siangnya. Setelah selesai dan terlihat santai, peneliti memperkenalkan diri kepada responden 1 dan yang menjaganya (ibunya). Kemudian menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan peneliti. Mula-mula, responden 1 maupun ibunya terlihat menjaga jarak dengan peneliti. Tetapi setelah dijelaskan kembali, maksud dan tujuan kedatangan peneliti, jarak tersebut mulai mencair, dan peneliti pun memulai wawancara kepada responden 1.

Responden 1 memberikan respon menggelengkan kepala (tanda tidak mengerti), ketika peneliti menanyakan tentang komunikasi terapeutik. Setelah disesuaikan dengan pemahaman responden 1, dia hanya menjawab "*cara ngobrol perawat ka pasienna*" (cara bicara perawat terhadap pasien). Kemudian peneliti menanyakan maksud cara bicara perawat terhadap pasien seperti apa? Responden 1 hanya diam. Tetapi ibunya responden 1, ibu N namanya, menjawab pertanyaan peneliti. Ibu N berpendapat bahwa: "*komunikasi seperti itu (komunikasi terapeutik) harus dilakukan oleh perawat terhadap pasiennya.*" Kalau harus dilakukan "*berarti mempunyai tujuan ya bu?*" Tanya peneliti. Ibu N menjawab, dengan nada tidak pasti, "*tujuannya mah supaya perawat bisa membantu pasiennya.*"

Pada saat obrolan terjadi, responden 1 hanya memerhatikan saja. Walaupun yang menjawab ibu N, tetapi bisa mewakili, karena ibu N yang menjaga responden 1 selama dirawat.

Pertanyaan yang sama peneliti sampaikan kepada responden 2, tentang pemahaman komunikasi terapeutik. Responden 2 menjawab: "*Kumaha perawat nyampekeun informasi kamajuan kasehatan pasien*" (bagaimana perawat menyampaikan informasi kemajuan kesehatan pasien). Sedangkan ketika ditanyakan tujuan komunikasi terapeutik, responden 2 menjawab secara singkat: "*ngabantuan pasien.*" (membantu pasien).

Pada kunjungan berikutnya, rabu tanggal 25 Juni 2014 kurang lebih pukul 13.00 WIB peneliti menuju Gedung Opung Daeng kelas I. kemudian dipersilahkan untuk menuju ruang kelas I, diantar oleh seorang perawat yang sedang bertugas. Di ruangan tersebut, tersedia dua tempat tidur, dan keduanya terisi oleh pasien rawat inap yang menjadi responden 3 dan 4 dalam penelitian ini.

Responden 3 sedang ditemani oleh anak menantunya, dan kelihatan baru selesai makan siang. Kemudian peneliti memperkenalkan diri, dan mengutarakan maksud dan tujuan peneliti. Setelah berkenalan dan berbincang, nampak responden 3 mulai terbuka. Di sela-sela obrolan, peneliti menanyakan mengenai komunikasi terapeutik. Lalu responden bertanya: "*Pami komunikasi terapeutik teh*

naon?” (kalau komunikasi terapeutik itu apa). Dengan menyesuaikan istilah, peneliti memberikan penjelasan bahwa komunikasi terapeutik komunikasi yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien. Maka responden 3 menyampaikan pendapat: *“Cara mayunan perawat ka pasienna supados sehat”* (cara menghadapi perawat kepada pasien agar sehat). Kemudian peneliti bertanya kembali, yang dimaksud cara menghadapi perawat itu apa? Responden 3 menjawab: *“nya kedah melayani pasien.”*

Setelah selesai dari responden 3, peneliti menuju responden 4. Peneliti memperkenalkan diri, kemudian menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan peneliti. Responden 4 sudah mulai terbuka, karena selama perbincangan dengan responden 3, responden 4 dan yang menunggunya juga sesekali memberikan komentar terhadap perbincangan peneliti dengan responden 3. Ketika peneliti menanyakan hal yang sama, yaitu tentang komunikasi terapeutik, responden 4 langsung berpendapat bahwa komunikasi terapeutik: *“Obrolan perawat sareng pasienna nuju berobat”* (percakapan perawat dengan pasiennya ketika berobat). Kemudian peneliti menanyakan tujuan komunikasi terapeutik. Responden 4 menjawab: *“supados pasien enggal damang.”*

Kunjungan berikutnya pada hari jumat, tanggal 4 Juli 2014. Waktu menunjukkan pukul 13.00 WIB, peneliti bergegas menuju Gedung Ade Irma Suryani II. Setelah melihat dan memilih ruangan VIP yang dapat

dikunjungi, peneliti dipersilahkan ke kamar 3 ruang VIP. Di ruangan tersebut nampak seorang bapak yang sudah berumur, dan kebetulan tidak ada yang menunggunya. Peneliti kemudian memperkenalkan diri, dan menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan peneliti. Peneliti menanyakan kepada responden 5, kenapa tidak ada yang menunggu? Responden 5 menjawab: *“nembe pun bojo ka bumi heula, ngkin ashhar kadieu deui.”* (Baru saja istri saya ke rumah dulu, nanti ashhar ke sini lagi). Kemudian peneliti berbincang dengan responden 5. Di sela-sela perbincangan, peneliti menanyakan tentang komunikasi terapeutik. Responden 5 berpendapat: *“Buat bapa mah yang penting perawat bisa diajak ngobrol”* (buat bapak, yang penting perawat bisa diajak ngobrol). Ditanya tujuan komunikasi terapeutik, responden 5 menjawab: *“nya pasti kedah ngabantosan, naon nu diperyogikeun pasien”* (ya pasti harus membantu, apa yang dibutuhkan pasien), sambil meminta maaf kemudian minum, karena pada waktu itu awal Bulan Ramadhan.

Pendapat-pendapat responden di atas bila dicermati, maka pemahaman pasien tentang komunikasi terapeutik itu sebagai cara bicara perawat terhadap pasien, perawat sebagai informan tentang penyakit pasien, cara perawat menghadapi pasien, dan teman ngobrol pasien. Pendapat-pendapat ini mendekati pada pengertian secara teoritik walaupun masih ada perbedaan dalam makna yang utuh tentang komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik menurut Purwanto (1994: 34) adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Sedangkan Northouse dalam Nurhasanah (2010: 65) mendefinisikan komunikasi terapeutik sebagai kemampuan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.

Pendapat-pendapat responden (pasien) apabila merujuk pada teori yang disebutkan sudah mendekati pada pengertian komunikasi terapeutik. Dimana proses interaktif antara pasien dan perawat yang membantu pasien dalam beradaptasi dengan orang lain dan lingkungan yang tidak bisa diubah, serta mengatasi hambatan psikologis pasien.

B Tahapan dan Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Tahap Persiapan

Persiapan dimulai oleh seorang perawat sebelum berjumpa atau kontak pertama dengan pasien. Dalam tahapan ini perawat berusaha mengeksplorasi perasaan, dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya. Sehingga kesiapan perawat untuk melakukan komunikasi dengan pasien relatif berhasil dan memberikan kesan yang positif pada diri pasien.

Pada tahap ini peneliti menanyakan kesemua responden, ketika mulai memasuki rumah sakit sampai ditempatkan di ruangan

masing-masing. Kepada responden 1, peneliti menanyakan bagaimana tanggapan atau tindakan yang pertama kali dilakukan oleh perawat terhadapnya. Responden 1, menjawab dengan tatapan matanya dan menoleh kepada ibunya. Kemudian responden 1 berkata: *“Mamah we nu ngajawab.”* (mamah saja yang menjawab) Setelah berbincang sejenak dengan ibunya, ibu N berkata: *“punten, memang pun anak mah jarang nyarios.”* (maaf, memang anak saya jarang bicara). Kemudian ibu N meneruskan pembicaraannya mengenai apa yang ditanyakan oleh peneliti. Dia mengungkapkan: *“kalau penerimaan perawat sebelum masuk ruangan kurang, tetapi setelah masuk ruangan ini lumayan penerimaannya.”* Apa saja yang ditanyakan perawat ketika sebelum masuk ruangan ini? Tanya peneliti. Kemudian ibu N pun menjawab: *“Cuma identitas, yang berkenaan dengan administrasi.”* Bagaimana setelah masuk ruangan ini? Susul peneliti. Ibu N pun menjawab kembali: *“identitas anak saya, terus saya juga ditanya siapa.”* Bagaimana sikap perawat waktu pertama kali memeriksa anak ibu? Ibu N menuturkan: *baik, beda waktu belum masuk ruangan ini. Perawat disini ramah, dan menanyakan keluhan anak saya.”*

Pertanyaan yang telah disampaikan kepada responden 1, ditanyakan pula kepada responden 2 dalam tahap persiapan ini. Tanggapan responden 2, sesekali ditambah tanggapan istrinya yang pada saat itu menjaganya. Tindakan pertama yang

dilakukan perawat sebelum masuk ruangan. Responden 2 menanggapi dengan mengatakan: *“Perlakuanna beda, sareng saatos lebet ka ruangan ieu.”*(perlakuannya beda, dengan sesudah masuk ruangan ini). Berkenaan dengan yang ditanyakan sebelum masuk ruangan. Responden 2 berpendapat: *“nya nu pasti mah identitas, sanes naroskeun panyakit abdi pa.”* (ya yang pasti identitas, bukan menanyakan sakit saya pak). Sambil melirik kepada istrinya, dan istrinya pun menganggukan kepala tanda memperkuat pernyataan responden 2. Sedangkan berkenaan dengan sikap perawat setelah masuk ruangan. Responden 2 memberikan tanggapan: *“benten pisan sareng nuju masih di luar, lamun didieu mah perawat nya ramah.”* (sangat berbeda ketika masih di luar, kalau di sini perawat ya ramah). Kemudian responden 2 menuturkan kembali: *“perawat didieu waktu mariksa, sok naroskeun aya keluhan naon?, benten we waktu sateuacan lebet ruangan iyeu.”* (perawat di sini ketika pemeriksaan, suka bertanya ada keluhan apa? Berbeda saja waktu sebelum masuk ruangan ini). Jawaban ini dilontarkan responden 2 ketika ditanya sikap perawat pertama kali melakukan pemeriksaan

Responden 3, perempuan, ketika itu sedang didampingi oleh anak menantunya. Tanggapan responden 3, tindakan pertama yang dilakukan perawat sebelum masuk ruangan, *“ibu merasa kurang nyaman.”* Soalnya ditanya identitas, lalu menanyakan administrasi lainnya, bukannya sakit saya.” lanjutnya. *“Setelah masuk ruangan ini, ibu*

merasa tenang, karena sikap perawatnya berbeda dengan sebelum masuk ruangan ini. Perawatnya ramah, ketika akan memeriksa ibu, suka menanyakan keluhan yang dialami ibu”. Tutar responden 3.

Responden 4, perempuan, didampingi oleh suaminya. Tanggapannya sebagai berikut: *“Kalau yang ibu rasakan, perawat yang di luar seharusnya seperti perawat yang di ruangan ini. Perawat di sini bagus kerjanya dan mudah beradaptasi. Setiap memeriksa suka menanyakan apa yang ibu rasakan.”* Tutar responden 4.

Responden 5, laki-laki, pada saat peneliti ke ruangan tidak ada yang mendampingi. Tanggapan responden 5: *“perawat yang menangani di sini sudah bagus, mungkin karena bapak sering dirawat di sini (sambil tersenyum).”* Perawat-perawat di ruangan ini pun ramah dan mengenal bapak, ya mungkin karena bapak sering ke sisni. Sedangkan, waktu pertama kali memeriksa bapak, mereka masih ingat nama bapak, ya mungkin karena seringnya.” (sambil tersenyum kembali.).

Pada tahap ini perawat mencari informasi tentang pasien sebagai calon lawan bicaranya. Setelah itu berusaha merencanakan cara untuk pertemuan pertama dengan pasien. Ini bertujuan untuk mengurangi untuk mengurangi rasa cemas yang bisa saja dirasakan oleh perawat sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien.

Kecemasan yang dialami seseorang dapat mempengaruhi interaksinya dengan

orang. Ini disebabkan oleh adanya kesalahan dalam menginterpretasikan apa yang diucapkan oleh lawan bicara. Pada saat perawat dihinggapi rasa cemas, dia tidak akan optimal dalam mendengarkan apa yang dikatakan pasien, sehingga tidak mampu melakukan *active listening* (Suryani, 2005).

Untuk mengurangi rasa cemas, dalam tahap ini perawat harus melakukan tahapan-tahapan sebagai berikut:

- Mengeksplorasi perasaan, mendefinisikan harapan, dan mengidentifikasi kecemasan pasien;
- Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri;
- Mengumpulkan data dan informasi tentang pasien dari keluarga yang menunggu; dan
- Merencanakan pertemuan pertama dengan pasien, sehingga bersikap positif dan menghindari prasangka terhadap pasien di pertemuan pertama (Nurhasanah, 2010).

Tahap Perkenalan

Tahap ini dimulai dengan pertemuan antara perawat dengan pasien. Hal yang perlu diperhatikan adalah alasan pasien minta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan perawat-pasien. Dalam memulai hubungan, hal yang perlu dilakukan adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian, komunikasi yang terbuka.

Tanggapan responden 1 dalam tahap perkenalan perawat terhadap pasien. Peneliti menanyakan, bagaimana perlakuan perawat

terhadap responden1? Responden 1, yang dijawab oleh ibunya menuturkan: *“Perawat di sini sudah cukup ramah. Perawat ada yang menanyakan nama anaknya, bahkan ibu pun ditanya. Tapi perawat tidak memperkenalkan namanya pada ibu. Kemudian menanyakan keadaan anak ibu. Sebelum memeriksa anak ibu, sebagian perawat suka ngobrol dulu tentang perkembangan kesehatan yang dialami oleh anak ibu.”* Sedangkan responden 2 berpendapat: *“perawat osok naros mah, kumaha kaayaan abdi, tapi tara nyebat nami. Kitu oge perawat, tara nyebatkeun namina. Nya, perawat didieu mah lumayan raramah.”* (perawat suka sih bertanya, bagaimana keadaan saya, tetapi tidak menyebut nama saya, begitu pula perawat tidak menyebutkan namanya. Ya, perawat di sini lumayan pada ramah).

Tanggapan responden 3, *“kalau datang perawat, mereka suka nanya tentang kondisi dan perkembangan kesehatan ibu. Para perawat tidak memperkenalkan namanya, dan mereka juga tidak memanggil nama ibu. Kalau pergantian shift pun mereka memberi tahu, tapi tidak menyebutkan siapa nama perawat yang piket selanjutnya.”* Tanggapan responden 4, *“Perawat yang datang memeriksa ibu sudah cukup ramah, tapi pas pertama datang tidak memperkenalkan namanya, tapi ada perawat yang menanyakan nama ibu. Umumnya perawat di sini sudah ramah, jadi ibu nyaman selama ada di sini.”*

Tanggapan responden 5, *“yang penting bapak mah, perawat di sini ketika dibutuhkan membantu bapak ada. Perawat pada ramah, walaupun bapak tidak tahu nama-nama yang memeriksa bapak.”*

Pada perlakuan tahap ini, seharusnya perawat harus memperkenalkan namanya dan menanyakan nama pasien. Dengan saling mengenal nama, antara perawat dan pasien diharapkan akan terjalin hubungan saling yang percaya antara mereka. Hasil wawancara kepada responden 1 maupun keluarga yang menunggunya, dalam tahapan ini perawat langsung menyapa dan menanyakan keluhan langsung kepada responden sebagai pasien. Begitu pula responden 2 maupun yang menunggunya menyampaikan bahwa perawat hanya menanyakan identitas responden sebagai pasien sedangkan perawat tidak memperkenalkan nama dirinya, tapi menunjukkan sikap ramah. Responden 3, 4, dan 5 maupun keluarga yang menunggunya menyampaikan hal yang relatif sama dengan perlakuan terhadap responden 1 dan 2. Kebanyakan perawat hanya menanyakan identitas pasien tanpa memperkenalkan identitas dirinya.

Dalam tahapan ini, perawat belum sepenuhnya menjalankan cara-cara yang seharusnya dilakukan pada tahap perkenalan. Tugas perawat dalam tahapan ini adalah memberikan salam dan senyum pada pasien, memperkenalkan diri dan menanyakan nama pasien, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif) pada pertemuan

selanjutnya, menentukan mengapa pasien mencari pertolongan, menyediakan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka. Selanjutnya mengidentifikasi masalah pasien, mendefinisikan tujuan dengan pasien, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan dan menjelaskan kerahasiaan (Mundakir, 2006).

Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan komunikasi terapeutik. Pada tahap ini perawat meningkatkan interaksi dan mengembangkan faktor fungsional dari komunikasi terapeutik yang dilakukan. Meningkatkan interaksi dengan cara meningkatkan sikap penerimaan perawat-pasien untuk mengatasi kecemasan, atau dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik sebagai cara pemecahan dan dalam menghubungkan kerja sama.

Tanggapan responden 1; dituturkan oleh ibunya, pada tahapan ini, *“Sebelum memeriksa anak saya, perawat menyapa dengan ramah. Kemudian menanyakan ada keluhan apa? Setelah itu memeriksa anak saya dengan cermat dan cekatan. Setelah pemeriksaan, perawat suka menawarkan kalau perlu bantuan panggil saja saya, dengan cara memijit tombol panggilan.”* Responden 2, memberi tanggapan sebagai berikut: *“pami bade mariksa, sok ditaros naon keluhan atawa nu karaos ku abdi. Teras mariksa abdi, saatos pamariosan, perawat nawisan pami peryogi anjeunna, pencet wae tombol panggilan.”* (kalau mau memeriksa,

biasanya menanyakan keluhan atau apa yang terasa oleh saya. Kemudian memeriksa saya, setelah pemeriksaan, perawat menawarkan kalau perlu dia (bantuan), pijit saja tombol panggilan).

Tanggapan responden 3, "*Perawat memberikan layanan yang maksimal, ibu merasa cocok di sini. Perawatnya ramah, kerjanya bagus.*" Sedangkan tanggapan responden 4, "*Perawat di sini pekerjaannya sudah baik, ramah. Dalam memeriksa cekatan dan terampil. Ibu merasa nyaman dirawat di sini.*" Sedangkan responden 5 mengungkapkan, "*Perawat di sini kerjanya sudah bagus, ramah, makanya bapak kalau dirawat kesini. Kalau meriksa, perawat suka menanyakan keluhan yang dirasakan bapak, ya..... bapak merasa enak dirawat di sini.*"

Dalam proses komunikasi terapeutik, perawat dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya, kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan nonverbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini, perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk menjelaskan masalah yang sedang dihadapi pasien, mencari penyelesaian dan mengevaluasinya.

Pada tahap kerja ini, dari hasil wawancara dengan para responden didapat keterangan bahwa perawat bertanya kepada pasien mengenai keluhan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan adanya tanggapan positif dari pasien maupun keluarga yang

menunggunya. Tetapi pada tindakan, perawat tidak memberikan kesempatan untuk bertanya kepada pasien atau keluarga yang menunggu mengenai tindakannya. Setelah selesai tindakan, dilakukan evaluasi kerja dan disampaikan kepada pasien.

Tahap Terminasi

Tahap terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan pasien. Tahap terminasi dibagi pada dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Stuart, dalam Nurhasanah, 2010). Terminasi sementara adalah akhir dari setiap pertemuan, sedangkan terminasi akhir terjadi jika pasien selesai menjalani pengobatan.

Tanggapan responden 1, yang disampaikan oleh ibunya pada tahap ini: "*Setelah selesai meriksa, perawat kadang-kadang mengingatkan apa yang harus dilakukan anak saya. Mengingatkan minum obat. Tapi pernah, kejadian dua hari yang lalu, anak saya seharusnya dirotgen. Padahal sebelum dirotgen, harus puasa dulu. Tapi anak saya tidak puasa, jadi batal dirotgennya. Di rotgennya baru kemarin. Harusnya perawat yang tugas ngasih tahu, kalau dirotgen sebelumnya harus puasa dulu.*" Tanggapan responden 1, diwakili ibunya, ketika setelah menjalani pengobatan: "*Ga tahu ya seperti apa, soalnya anak saya baru dirawat disini. Sebelumnya, belum pernah dirawat disini.*"

Tanggapan responden 2 pada tahapan ini: "*pami tos mariksa, osok sih ngemutan naon nu kedah dilakukeun ku abdi.*" (kalau

sudah memeriksa, suka sih mengingatkan apa yang harus dilakukan oleh saya). Responden 2 sudah pernah dirawat di kelas yang sama sebanyak 2 kali, sehingga mengomentari ketika setelah menjalani pengobatan: *“biasa wae, teu aya perawat nu kadieu ngahajakeun nepangan. Uih mah, nya uih we.”* (biasa saja, tidak ada perawat yang sengaja mendatangi. Pulang ya, pulang saja).

Tanggapan responden 3 pada tahapan ini: *“kalau beres memeriksa, perawat suka ada yang menjelaskan dan mengingatkan ibu apa yang harus dilakukan, tapi tidak semua perawat, kadang-kadang ada perawat yang sudah memeriksa pergi aja.”* Responden 3 menanggapi setelah selesai pengobatan, karena sebelumnya pernah dirawat di kelas yang sama: *“ya... kalau sudah beres administrasi ya sudah pulang. Paling kalau ketemu perawat di depan mereka menyapa.”*

Tanggapan responden 4 pada tahapan ini: *“ibu suka diingatkan harus apa-apanya sama perawat kalau sudah diperiksa.”* Sedangkan tanggapan responden 4 setelah selesai pengobatan: *“perawat tidak ke sini, kalau sudah beres dan diijinkan dokter pulang ya ibu pulang.”* Tanggapan responden 5: *“iya... perawat mengingatkan bapak, apalagi kalau bapak lagi tidak ada yang seperti sekarang, bapak ajak ngobrol aja perawatnya.”* Adapun tanggapan setelah selesai pengobatan: *“kalau bapak mau pulang, perawat suka ada yang menemui bapak, lalu mendoakan bapak. Mungkin sudah dekat ya, karena bapak sudah beberapa kali dirawat disini.”*

Tahap terminasi yang dilakukan oleh perawat menurut para responden sudah menunjukkan kesan baik, tetapi belum setiap perawat melakukan terminasi dengan memberikan kesan baik. Karena tugas perawat pada tahap ini adalah menciptakan realitas perpisahan, menyimpulkan hasil kegiatan, evaluasi hasil dan proses. Pada tahap ini perawat-pasien mengeksplorasi perasaan yang ada pada diri mereka masing-masing. Bisa jadi perawat-pasien, keduanya merasa kehilangan karena hubungan keduanya sudah terbina. Atau perasaan tidak menyenangkan karena salah interpretasi selama menjalin hubungan perawat-pasien.

Secara keseluruhan, pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat terhadap pasien rawat inap di BLUD RS Sekarwangi Kabupaten Sukabumi berdasarkan hasil wawancara dengan para responden sudah cukup baik. Disampaikan oleh empat dari lima responden bahwa mereka sudah lebih dari satu pernah dirawat inap di BLUD RS Sekarwangi Kabupaten Sukabumi.

4. KESIMPULAN

1. Pemahaman pasien tentang komunikasi terapeutik adalah cara bicara perawat terhadap pasien, perawat sebagai informan tentang penyakit pasien, cara perawat menghadapi pasien, dan perawat sebagai teman ngobrol.
2. Teknik dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat,

menurut pasien kebanyakan perawat menunjukkan penerimaan, menawarkan informasi, dan menanyakan keadaan pasien yang berkaitan.

3. Dalam tahapan-tahapan komunikasi terapeutik, menurut pasien dari tahap perkenalan sampai tahap terminasi (perpisahan) perawat melakukannya dengan baik, walaupun belum semua perawat.
4. Pendapat pasien mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat terhadap pasien rawat inap di BLUD RS Sekarwangi Kabupaten Sukabumi sudah cukup baik.

REFERENSI

- Damaiyanti, Mukhrimah. 2010. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Effendy, Onong Uchyana. 2000. *Ilmu, Teori, dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: Rosdakarya.
- Littlejohn, Stephen W. & Karen A. Foss. 2009. *Teori Komunikasi* (Penerjemah Mohammad Yusuf Hamdan). Jakarta: Salemba Humanika.
- Mulyana, Deddy. 2001. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung: Rosdakarya.
- Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan, Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nurhasanah, Nunung. 2010. *Ilmu Komunikasi dalam Konteks Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Pambayun, Ellys Lestari. 2012. *Communication Quotient*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Pawito. 2008. *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Yogyakarta: LkiS.
- Purwanto, Heri. 1994. *Komunikasi untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- _____. 2002. *Komunikasi Terapeutik*. Jakarta: EGC.
- Rakhmat, Jalaluddin. 1992. *Psikologi Komunikasi (edisi revisi)*. Bandung: Rosdakarya.
- Sugiyono. 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Tim. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Widjadja, A.W. 2008. *Komunikasi: Komunikasi dan Hubungan Masyarakat*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wood, Julia T. 2013. *Komunikasi Teori dan Praktik (Komunikasi dalam Kehidupan Kita) edisi 6*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hermawan, Andreas Hadi. 2009. *Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien di Unit Gawat Darurat RS Mardi Rahayu Kudus*. Artikel: tidak diterbitkan.
- Maulana, Sutrisna. 2012. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi*. Skripsi: Program Studi Ilmu Komunikasi STISIP Widyapuri Mandiri Sukabumi.
- Purba, Jenny Marlindawani. 2003. *Komunikasi dalam Keperawatan*. Artikel: Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara: USU Digital Library.
- R.S., Diana et al. 2006. *Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik terhadap Kemampuan Komunikasi Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto*. Jurnal

- Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 1, no. 2, November 2006.
- Setianti, Yanti. 2007. *Komunikasi Terapeutik antara Perawat dan Pasien*. Makalah Ilmiah: Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran: Jatinangor.
- Shintana O.S., Devi & Cholina Trisa Siregar. 2012. *Pengetahuan Perawat tentang Komunikasi Terapeutik dengan Perilaku Perawat*. Jurnal Keperawatan Klinis (Universitas Sumatera Utara), Volume 3, no. 1, 2012.

Internet:

- <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/article/view/323/194>
- http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/jks-200611-001201_53-60.pdf
- <http://www.bakrie.ac.id/~ub/content/ilmu-komunikasi>
- <http://www.rssekarwangi.or.id>