

GAMBARAN TAHAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP PASIEN RUMAH SAKIT ISLAM PKU MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2012

Siti Setiowati

Aida Rusmariana, MAN, Zulfa Atabaki, Skep. Ns
Prodi S1 Keperawatan

Komunikasi merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Komunikasi yang diterapkan perawat kepada pasien merupakan komunikasi terapeutik yang mempunyai tujuan untuk kesembuhan pasien. Tahapan komunikasi terapeutik dibagi menjadi tiga tahap yaitu tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tahapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan. Metode penelitian ini yang digunakan adalah *deskriptif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang tahapan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien. Jumlah responden sebanyak 44 responden. Hasil uji statistik univariat untuk mengetahui gambaran tentang tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Didapatkan 54,5% responden melakukan tahapan komunikasi terapeutik tahap orientasi dengan baik, 63,6% responden melakukan tahapan komunikasi terapeutik tahap kerja dengan baik, dan 54,5% responden melakukan tahapan komunikasi terapeutik tahap terminasi dengan baik. Penelitian diharapkan menjadi masukan atau sumber pengetahuan tentang tahapan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik , Perawat

Pendahuluan

Menurut Depkes 1999, perawat merupakan salah satu komponen pembangunan bidang kesehatan, sekaligus merupakan bagian integral dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Berkaitan dengan hal tersebut, pemerintah telah memberikan standar pelayanan kesehatan yang antara lain pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan Di Rumah Sakit merupakan bagian utama dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada klien. Oleh karena itu, kualitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan keperawatan dan kualitas pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh keefektifan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. dikarenakan perawat merupakan suatu profesi yang mempunyai kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang mencakup ketrampilan intelektual, teknikal, dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku “caring ”atau kasih sayang atau kepedulian dalam berkomunikasi dengan orang lain.

Komunikasi sangat diperlukan dalam praktik keperawatan, terutama bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Komunikasi yang diterapkan oleh perawat kepada pasien merupakan komunikasi terapeutik yang mempunyai tujuan untuk kesembuhan pasien (dikutip dalam Maretya 2010, h.1). Pada dasarnya komunikasi terapeutik dalam bidang keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dan pasien dan tenaga kesehatan lainnya, untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Muslikha dan Fatmawati 2009, h.25).

Komunikasi merupakan proses pertukaran informasi atau meneruskan makna atau arti. Komunikasi juga dapat diartikan sebagai proses penyampaian informasi, makna atau pemahaman sari pengirim ke penerima (Muslikha dan Fatmawati 2009, h.1). Sedangkan menurut Dalami,et.al

(2009, h. 11) komunikasi adalah penyampaian dari seseorang ke orang lain, dengan menyertakan kode atau lambang penyampaiannya itu sendiri melalui suatu proses.

Menurut Stuart Laraia (2001) mendefinisikan komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal dimana perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki emosional klien yang negative (Supartini 2004, h.79) sedangkan menurut Muslikha dan Fatmawati (2009, h.25) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kebutuhan pasien. Fase dalam tahapan komunikasi terapeutik ada empat yaitu fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi.

Perawat sebagai model untuk masalah kesehatan dan kesejahteraan harus merawat kesehatan diri sendiri untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang efektif kepada orang lain (Nurjannah 2005, h.36). Menurut CHS tahun 1989, Peran perawat adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang terhadap orang lain (dalam hal ini adalah perawat) untuk berproses dalam system sebagai berikut : pemberi asuhan keperawatan, pembela pasien, coordinator dalam pelayanan. Fungsi perawat adalah pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya.

Peran dan fungsi perawat professional (1992) disusun untuk mengidentifikasi dan memperjelas aspek – aspek tersebut yang membedakan praktik keperawatan professional dari praktik keperawatan yang diberikan oleh orang yang tidak mempunyai kualifikasi keperawatan. Penyusunan ini akan terjadi bila ada pemahaman bahwa dengan penyusunan inilah system pemakaian dan pelepasan staf keperawatan yang efektif dan efisien dapat dilakukan.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 3 April sampai dengan 10 April 2012 di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan yang terbagi di 3 ruangan secara *purposif sampling* dengan jumlah responden 44. Teknik analisa data menggunakan uji *analisa univariat*.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tahapan komunikasi terapeutik fase orientasi dikatakan baik bila Perawat memberi salam kepada pasien, melakukan validasi tentang keadaan pasien, memberi kontrak waktu kepada pasien bahwa akan dilakukan tindakan keperawatan. Bila fase orientasi dikatakan kurang dikarenakan kecenderungan perawat hanya menanyakan identitas pasien, akan tetapi tidak memperkenalkan diri kepada pasien. Kadang sifat judes masih terlihat didalam sosok diri seorang perawat (Mundakir 2006, h. 9). Hal ini dibuktikan dengan (54,5 %) perawat melakukan tahapan komunikasi terapeutik dengan baik dan (45,5 %) perawat melakukan tahapan komunikasi terapeutik kurang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahapan komunikasi terapeutik fase kerja dikatakan baik bila perawat bekerja sama dengan pasien untuk mendiskusikan tentang masalah yang sedang merintanginya untuk pencapaian tujuan tindakan keperawatan. Bila fase kerja dikatakan kurang dikarenakan perawat untuk dituntut melakukan komunikasi terapeutik dalam melakukan tindakan keperawatan agar pasien dan keluarga tahu tindakan apa yang akan dilakukan, membuat kontrak waktu untuk melakukan tindakan keperawatan selanjutnya. Kehadiran, sikap benar – benar untuk ada 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, klarifikasi nilai, perasaan dan mampu menjadi model yang bertanggung jawab. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat hendaknya bertujuan terapeutik untuk pasien. Hal ini dibuktikan dengan (63,6 %) perawat melakukan tahapan komunikasi terapeutik fase kerja dengan baik dan (36,4 %) perawat melakukan tahapan komunikasi terapeutik fase kerja kurang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahapan komunikasi terapeutik fase terminasi dikatakan baik dikarenakan perawat memberi tahu pasien bahwa tindakan keperawatan sudah selesai dan melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan terhadap pasien, antara perawat dan pasien harus mengeksplorasi perasaan penolakan, sedih, marah, dan perilaku lainnya. Memberikan reinforcement positif dan merencanakan tindak lanjut dengan pasien. Perawat melakukan kontrak pertemuan yang datang untuk dilakukan tindakan keperawatan selanjutnya (waktu, tempat, topik) serta mengakhiri kegiatan dengan baik (mundakir 2006, h. 9). Dan fase terminasi dikatakan kurang dikarenakan komunikasi yang kurang baik dari perawat akan berdampak buruk diantaranya yaitu bisa menimbulkan kesalah pahaman antara perawat dan pasien maupun keluarganya tidak puas. Perawat sering menggunakan pertanyaan yang membutuhkan jawaban “*ya*” dan “*tidak*” komunikasi yang seperti itu membatasi pasien untuk memperluas percakapan atau menyatakan permasalahan mereka sendiri. Hal ini dibuktikan dengan (54,5 %) perawat melakukan tahapan komunikasi terapeutik fase terminasi dengan baik dan (45,5%) perawat melakukan tahapan komunikasi terapeutik kurang.

Kesimpulan dan Saran

1. Tahapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan menunjukkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 24 responden (54,5%) melakukan tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada fase orientasi dengan baik dan 20 responden (45,5%) melakukan tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada fase orientasi kurang.
2. Tahapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan menunjukkan sebagian besar yaitu sebanyak 28 responden (63,6 %) melakukan tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada fase kerja dengan baik dan 16 responden (36,4 %) melakukan tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada fase kerja kurang.
3. Tahapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan menunjukkan sebagian besar responden yaitu 24 responden (54,5 %) mendapatkan tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada fase terminasi dengan baik dan 20 responden (45,5 %) mendapatkan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada fase terminasi kurang. Penelitian diharapkan dapat membantu para perawat yang ada di Rumah Sakit untuk dapat melakukan tahapan komunikasi terapeutik dengan baik dan benar juga dapat menambah ilmu pengetahuan bagi perawat professional.

Acknowledgement and References

- Ali roatib, Suhartini, Supriyadi 2007, *Hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat pelaksana dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*, Skripsi UNDIP SEMARANG, Volume 1, nomor 1, tahun 2007.
- Ali, Zaidin, 2001, *Dasar – keperawatan professional*, Cetakan Pertama, Widya Medika, Jakarta.
- Andreas, Hadi, Hermawan 2009, *Persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan pada pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus*, Skripsi.
- Arikunto S 2006, *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Dalami, E, Rochimah, Gustina, E & Banon, E 2009, *Buku Saku, komunikasi keperawatan*, Cetakan Pertama, Trans Info Media, Jakarta.
- Damaiyanti, Mukhriyah 2008 & 2010, *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan*, Cetakan Pertama & Cetakan Kedua, PT Refika Aditama, Bandung.
- Dwidiyanti, Meidiana 2008, *Keperawatan Dasar, konsep “Caring”, komunikasi, Etik dan Spiritual dalam keperawatan*, Cetakan Pertama, Hasani, Semarang.
- Hastono, S. P 2001, *Analisa Data* , Jakarta, FKM- UI.
- Mapa A, 2009, dengan judul “*hubungan persepsi pasien tentang komunikasi perawat dengan kepuasan pasien terhadap komunikasi di RSUP DR Soeradji Tirtonegoro Klaten*”
- Marr, Heather & Giebing, Hannie 2001, *Penjaminan Kualitas Dalam Keperawatan, konsep, metode dan studi kasus*, Cetakan Pertama, EGC, Jakarta.
- Maretya P, 2010, dengan judul “*hubungan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dengan tingkat kecemasan anak usia 3 – 6 tahun akibat hospitalisasi Di Ruang Mawar Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*”
- Maimunah S, 2007, dengan judul “*analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*”

- Muslika & Fatmawati, 2009, *Komunikasi Keperawatan*, Cetakan Pertama, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan Kedua, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2003, *Metodologi penelitian kesehatan*, Cetakan Kedua, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurjannah, Intansari 2005, *Komunikasi Keperawatan; Dasar – Dasar Komunikasi Bagi Perawat*, Cetakan Pertama, Moco Medika, Yogyakarta.
- Nursalam, Siti Pariani 2001, *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, CV. Sagung Seto, Jakarta.
- Nursalam 2003, *Konsep dan Penerapan Metode Penulisan Riset Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Pedoman skripsi, tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan, Edisi ke 2, Salemba Medika, Jakarta.
- Oktaviyani S, 2010 dengan judul “*hubungan mutu pelayanan keperawatan dan harga pelayanan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*”
- Setiadi 2007, *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Cetakan Pertama, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Sugiyono 2007, *Statiska Untuk Penelitian*, Cetakan kesebelas & Cetakan keduabelas, CV ALFABETA, Bandung.
- Suryani 2005, *komunikasi terapeutik , Teori dan Praktik*, cetakan I, EGC, Jakarta.
- Wicaksono A 2010, “*Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Khusus Anak 45 Yogyakarta*”

