

**PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH TENAGA KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) SAWERIGADING
KOTA PALOPO**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Komunikasi (S.Sos.)
pada Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam Fakultas Ushuluddin Adab dan
Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palopo

Oleh,

Tenri Sabbe To Panangngareng
NIM 13.16.6.0007

**PROGRAM STUDI KOMUNIKASI PENYIARAN ISLAM
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
(IAIN) PALOPO
2017**

**PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH TENAGA KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) SAWERIGADING
KOTA PALOPO**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Komunikasi (S.Sos.)
pada Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam Fakultas Ushuluddin Adab dan
Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palopo

Oleh,

Tenri Sabbe To Panangngareng

NIM 13.16.6.0007

Dibimbing Oleh :

1. Dr. Masmuddin, M. Ag
2. Wahyuni Husain, S. Sos., M.I.Kom

**PROGRAM STUDI KOMUNIKASI PENYIARAN ISLAM
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
(IAIN) PALOPO
2017**

PRAKATA

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

**السَّلَامُ عَلَیْكُمْ وَرَحْمَةُ اللّٰهِ وَبَرَكَاتُهُ
الْحَمْدُ لِلّٰهِ رَبِّ الْعَالَمِیْنَ وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَی
أَشْرَفِ الْأَنْبِیَاءِ وَالْمُرْسَلِیْنَ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِیْنَ
أَمَّا بَعْدُ**

Kalimat yang paling tepat atas penyelesaian Skripsi ini adalah mengucapkan nama Allah SAW. Sebagai manifestasi rasa tunduk dan pasrah hanya kepada-Nya. Dengan demikian diharapkan lahir rasa syukur yang mendalam atas semua nikmat dan karunia-Nya, sehingga segala perbuatan manusia menjadi tidak sia-sia. Muara akhir dari semua itu ialah turunnya ridha Allah SWT, yang akan membawa manusia kepada jalan keselamatan. Nikmat Allah SWT yang diberikan kepada manusia berwujud dengan turunnya agama keselamatan (Islam) melalui kekasih-Nya Rasulullah Muhammad saw. Sebagai bukti kecintaan kita kepada beliau, patutlah kiranya shalawat dan salam selalu dipersembahkan untuknya. Dialah Nabi dan Rasul yang membawa berita tentang kejamnya azab neraka bagi manusia yang ingkar serta lezatnya nikmat surga bagi mereka yang menjadikan islam sebagai agama yang memberikan petunjuk untuk mendapatkan kebahagiaan di dunia dan akhirat.

Begitupun untuk ucapan selanjutnya, secara jujur penulis katakan bahwa kata yang ada terlalu miskin untuk menggambarkan perasaan yang sebenarnya terhadap orang-orang yang telah mempengaruhi dan ikut membentuk kemandirian penulis. Penulis menyadari bahwa sebagai manusia biasa tentu tidak luput dari kekurangan-kekurangan karena itu memerlukan bantuan baik bantuan moril maupun materil dari pihak lain terutama dalam penyelesaian skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan yang baik ini penulis memberikan apresiasi sekaligus ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Abdul Pirol, M.Ag., selaku Rektor IAIN Palopo dan Dr. Rustan S, M. Hum, selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik dan Kelembagaan, Dr. Ahmad Syarief Iskandar, SE. MM., selaku Wakil Rektor II Bidang Keuangan dan Dr. Hasbih, M.Ag., selaku Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama yang telah berusaha meningkatkan mutu perguruan tinggi tersebut sebagai tempat menimba ilmu pengetahuan dan telah menyediakan fasilitas sehingga dapat menjalani perkuliahan dengan baik.
2. Drs. Efendi P, M. Sos. I., selaku Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah, Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kelembagaan, Dr. H.M. Zuhri Abunawas, Lc.,M.A., Wakil Dekan II Bidang Administrasi, Dra. Adilah Mahmud, M.Sos.I., dan Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan kerjasama, Dr. H. Haris Kulle, Lc., M.Ag., yang telah berusaha meningkatkan mutu fakultas ushuluddin, adab dan dakwah sehingga bisa sampai seperti sekarang ini.

3. Achmad Sulfikar, S.Sos.,M.I.Kom., selaku Ketua Prodi Komunikasi Penyiaran Islam dan Amrul Aysar Ahsan, S.Pd.I.,M.Si, selaku sekretaris Prodi Komunikasi Penyiaran Islam yang telah banyak memberikan motivasi, dorongan kepada penulis, beserta staf fakultas ushuluddin, adab dan dakwah yang secara kongkrit memberikan bantuannya, baik secara langsung maupun tidak langsung.
4. Dr. Masmuddin, M. Ag., selaku pembimbing I dan Wahyuni Husain, S. Sos., M.I.Kom., selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingan dan semangat kepada penulis selama melaksanakan perkuliahan di IAIN Palopo dan khususnya pada saat penyusunan skripsi ini.
5. Masing-masing dosen penguji, Drs. Syahrudin, M.H.I dan Amrul Aysar Ahsan, S.Pd.I.,M.Si., untuk masukan dan arahannya.
6. Kepala Perpustakaan IAIN Palopo Dr. Masmuddin, M.Ag., beserta staf yang telah menyediakan buku-buku/literatur untuk keperluan studi kepustakaan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Terima Kasih kepada seluruh Dosen IAIN Palopo terkhusus Dosen yang pernah mengajarkan perkuliahan kepada penulis selama penulis berada di kampus hijau IAIN Palopo ini, semoga ilmu yang selama ini diajarkan dapat bermanfaat dan berguna bagi penulis dan dapat diamalkan oleh penulis nantinya. Penulis ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada beliau-beliau.

8. Dr. Nasaruddin, Sp. OG., Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo beserta jajarannya. Serta para perawat dan pasien yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh penulis.
9. Terkhusus Ibunda tercinta Siti Aisyah Bulloh dan Ayahanda tercinta Masdar To Panangngareng, yang dengan kasih sayangnya menjadi pelita dikala gelap dan payung dikala hujan. Serta yang selalu memberikan semangat dan motivasi yang tak terhingga kepada penulis, dan terima kasih yang tak terhingga karena telah menjadi orang tua terbaik untuk penulis. Semoga Allah swt. menjadikan penulis anak yang selalu berbakti.
10. Adikku Tenri Ewang Masdar, yang telah banyak memberikan penulis motivasi serta masukan meskipun penulis kadang tidak menghiraukan masukan darinya. Serta saudara-saudara ku di rumah yang telah banyak memberikan penulis dorongan dan masukan. Penulis ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada mereka.
11. Teman-teman Komunikasi Penyiaran Islam, Anita dan Malik Kadir yang telah banyak membantu penulis dalam menyusun Skripsinya Serta teman-teman yang lain, Ratna, Sri Winarsih, Handrianto, Djunaedi M. Thahir, Ahlis, Ipa Surayya Al-Jawad, Reski Amaliah, Puput Herawati, Aslinda, Farida, Rafida, Tiara Nur Ainun yang telah banyak membantu penulis juga, dan teman-teman dari Program Studi Bimbingan Konseling Islam yang telah memberikan motivasi kepada penulis. Terkhusus teman-teman Komunikasi

Penyiaran Islam Angkatan 2013 yang telah banyak membantu serta bekerja sama selama penulis menuntut ilmu di IAIN Palopo mulai tahun 2013 hingga sekarang.

12. Teman-teman tetangga kost ku, Yustika Mayang Sari, Hildawati Dulla, Misdar dan yang lainnya yang telah banyak membantu penulis, juga Kakanda Sulkifli Al- Gazali, S.IP., yang telah banyak membantu penulis, mulai dari masuknya judul penulis hingga hampir selesainya tulisan penulis, ucapan terima kasih yang tak terhingga dari penulis.

Mudah-mudahan bantuan, motivasi, dorongan, kerja sama, dan amal bakti yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan yang layak di sisi Allah swt. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran dari berbagai pihak yang sifatnya membangun sangat diharapkan.

Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat menjadi sumbangan yang berguna, khususnya bagi penulis maupun pihak lain yang memerlukannya.

Palopo, 3 Agustus 2017 M

10 Dzulhijjah 1438 H

Penulis,

Tenri Sabbe To
Panangngareng

NIM 13.16.6.0007

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Pengesahan Skripsi	
Persetujuan Pembimbing	
Nota Dinas Pembimbing	
Persetujuan Penguji	
Nota Dinas Penguji	
Pernyataan Keaslian Skripsi.....	x
Prakata.....	xi
Daftar Isi.....	xvi
Daftar Tabel.....	xviii
Abstrak.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian	9
F. Garis-garis Besar Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Penelitian Terdahulu yang Relevan.....	13
B. Kajian Pustaka.....	15
1. Komunikasi.....	15
2. Komunikasi Terapeutik.....	25
C. Karangka Pikir.....	48
BAB III METODE PENELITIAN.....	49
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	49
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
C. Subjek dan Objek Penelitian.....	50
D. Sumber Data.....	50
E. Teknik Pengumpulan Data.....	51
F. Teknik Analisis Data.....	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading.....	54
1. Gambaran Umum/Informasi Rumah Sakit Sawerigading.....	54

2. Sejarah Rumah Sakit Sawerigading.....	54
3. Visi dan Misi Rumah Sakit Sawerigading.....	57
4. Jumlah Tenaga Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading.....	58
B. Analisis Pembahasan	
.....	61
1. Penerapan Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Palopo.....	61
2. Sikap Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Palopo.....	70
3. Respon Para Pasien Terhadap Kualitas Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Palopo.....	83
BAB V PENUTUP.....	86
A. Kesimpulan.....	86
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA.....	88
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Karangka Pikir.....	48
Tabel 4.1 Data Nominatif (Data Ketenagaan Sesuai Pendidikan) Semester II Keadaan Desember 2016	58
Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading yang PNS.....	61

ABSTRAK

Tenri Sabbe To Panangngareng, 2017. “ Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Kota Palopo ”. Skripsi, Program Studi Komunikasi Penyiaran Islam, Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palopo. Pembimbing I, Dr. Masmuddin, M. Ag. Pembimbing II, Wahyuni Husain, S. Sos., M. I. Kom.

Kata Kunci : Penerapan Komunikasi Terapeutik, Tenaga Keperawatan

Permasalahan pokok dalam penelitian ini adalah bagaimana tenaga keperawatan dalam hal ini adalah perawat menggunakan komunikasi terapeutik dalam melakukan interaksi dengan pasien. Sebagaimana komunikasi terapeutik itu adalah keterampilan komunikasi yang harus dimiliki oleh tenaga perawat agar asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien mudah untuk dicapai. Dalam penelitian ini, peneliti mengangkat tiga rumusan masalah, *pertama*, bagaimana penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Umum Daerah Sawerigading. *Kedua*, bagaimana sikap perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading. *Ketiga*, bagaimana respon para pasien terhadap kualitas komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading.

Jenis penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Data yang telah dikumpulkan dianalisis sesuai dengan prinsip-prinsip analisis data kualitatif. Adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer melalui studi lapangan (*field reseach*) dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dan data sekunder melalui studi pustaka. Serta pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan komunikasi, sosiologi dan psikologi sosial dengan menggunakan metode kualitatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan komunikasi dalam hubungan terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading telah menerapkan hubungan yang terapeutik sesuai dengan apa yang mereka ketahui dan pahami. Serta penerapan yang dilakukan oleh perawat telah mengarah kepada teknik, syarat, etika, tanggung jawab yang terapeutik. Dalam menangani pasien, perawat menggunakan pendekatan yang dapat membuat pasien merasa diperhatikan. Namun dalam kasus lain, masih ada perawat yang tidak terlalu memperhatikan hal tersebut, sehingga saat menghadapi pasien perawat hanya mengutamakan kecepatan pelayanan tanpa peduli kenyamanan pasien, sikap perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading hanya sebagaimana perawat yang menunjukkan keramahannya saat melakukan interaksi dengan pasien dan sebagiannya lagi kurang memperhatikan hal tersebut, serta rata-rata pasien yang peneliti

wawancarai mengatakan cukup puas terhadap pelayanan perawat namun merasa kurang puas terhadap beberapa hal, seperti ruangan terbilang kotor untuk ukuran orang sakit, fasilitas WC yang kurang, serta proses menunggu obat yang lama.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

Menurut Abdalati pada profesi keperawatan, komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan. Pengalaman ilmu untuk menolong sesama memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang besar. Untuk itu perawat memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang mencakup keterampilan intelektual, tehcnical dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku "*caring*" atau kasih sayang / cinta dalam berkomunikasi dengan orang lain .¹

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta perubahan konsep keperawatan dari perawatan orang sakit

¹ Jenny Marlindawani Purba, *http// Komunikasi dalam keperawatan*, diunduh Juni 2016

secara individual, kepada perawatan paripurna menyebabkan peranan komunikasi menjadi lebih penting dalam pemberian asuhan keperawatan. Keperawatan pada intinya adalah sebuah proses interpersonal, maka perawat yang kompeten harus menjadi seorang komunikator yang efektif dan setiap perawat mempunyai tanggung jawab untuk memperhatikan perkembangannya sendiri di bidang ini.²

Komunikasi yang jelas dan tepat penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif, dan ini adalah tantangan yang unik dalam bidang keperawatan kesehatan saat ini. Banyak tantangan dalam memberikan perawatan untuk pasien, adanya diversitas budaya, agama dan bahasa juga menjadi tantangan dalam bekerja dengan kolega. Komunikasi yang jelas mengenai perawatan dan mengenai informasi pasien sama pentingnya, baik dalam bentuk interaksi verbal dengan rekan kerja, catatan tertulis, atau publikasi dalam jurnal profesional. Menurut Kathleen ketika perawat berpraktik pada abad ke-21, mereka harus cakap dalam berkomunikasi menggunakan teknologi, termasuk komunikasi telepon seperti

² Dya Sustrami, *http// hubungan antara komunikasi terapeutik dan kepuasan keluarga*, diunduh Juni 2016

triase telepon dan memiliki keterampilan komunikasi komputer yang efektif.³

Komunikasi yang tidak efektif juga bisa mengakibatkan tidak puasny pasien dan keluarga terhadap pelayanan keperawatan. Seperti yang disampaikan Sani Sanusi pada majalah *perumhaskitan No. 34 tahun 1995 dalam buletin PPNI* bahwa pada umumnya hampir sebagian besar perawat dan rumah sakit di Indonesia masih kurang komunikasi pada pasiennya, dikoran sering kita membaca banyaknya keluhan masyarakat terhadap pelayanan dirumah sakit. Setelah ditelusuri salah satu penyebab yang paling banyak mengakibatkan kekecewaan masyarakat adalah akibat kesalahan komunikasi antara perawat dengan pasiennya dan keluarganya.⁴

Menghadapi pelanggan yang semakin kritis memang perawat dituntut untuk menyusun strategi yang lebih canggih. Jika perawat amati secara lebih cermat, kepuasan pelanggan banyak ditentukan oleh kualitas performa pelayanan dilapangan. Bila pelayanan tidak sama atau tidak sesuai dengan harapan pelanggan, maka dimata pelanggan pelayanan yang diberikan dinilai jelek. Sekalipun perawat sudah memahami tentang cara

³ Andreas Hadi Hermawan, *http://Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan*, diunduh juli 2016

⁴ Dya Sustrami, *op. Cit*

berkomunikasi yang efektif dengan pasien, pada kenyataannya terkadang perawat tidak mampu melakukannya dengan baik. Hal ini mungkin disebabkan adanya hambatan, baik yang datang dari pasien atau dari diri perawat itu sendiri.⁵

Suatu studi yang pernah dilakukan oleh *Technical Assistance Research Programmer* untuk *The White House Office of Consumer Affairs* di Amerika Serikat mengatakan jika pelanggan tidak puas akan berakibat : 90% dari pelanggan yang tidak puas itu tidak datang kembali, setiap orang yang tidak terpuaskan keinginannya akan menceritakan paling sedikit kepada 9 orang teman atau kerabatnya, 13% dari pelanggan yang kecewa akan menceritakan kejadian tersebut kepada lebih dari 20 orang, biaya untuk mencari pelanggan baru lima kali lipat dibandingkan kalau kita memelihara hubungan dengan pelanggan lama, setiap pelanggan yang merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan, paling sedikit akan menceritakan kepada lima orang lain, dan diantaranya langsung menjadi pelanggan, peluang terbaik untuk meningkatkannya adalah dengan jalan membina hubungan baik dengan pelanggan.⁶

⁵ *Ibid*

⁶ *Ibid*

Penyedia jasa bertanggung jawab untuk meminimalkan miskomunikasi yang mungkin terjadi dan menghindarinya dengan cara merancang jasa yang mudah dipahami dengan jelas. Dalam hal ini penyedia jasa harus mengambil inisiatif agar ia dapat memahami dengan jelas instruksi dari keluarga pasien dan keluarga pasien mengerti benar apa yang akan diberikan. Untuk mengurangi kesalahpahaman antara perawat dengan pasien dan keluarganya, yang disebabkan oleh kesalahan komunikasi, maka dibutuhkan profesionalisasi keperawatan yang memerlukan upaya pembinaan sikap dan kemampuan professional perawat melalui pendidikan formal maupun tidak formal yaitu dengan melaksanakan pelatihan *komunikasi terapeutik*.⁷

Komunikasi menjadi sebuah faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Menemukan cara yang efektif untuk mengatasi hambatan komunikasi akan memberikan kesempatan bagi perawat menjembatani budaya dalam pemberian asuhan keperawatan. Saat perawat mampu berkomunikasi dengan baik dalam bentuk verbal dan tertulis, kualitas manfaat publikasi

⁷ *Ibid*

profesional dan perawat dapat memberikan sumber yang lebih baik terhadap profesi.⁸

Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit, tetapi yang paling penting adalah mengamalkan ilmunya untuk memberikan pertolongan terhadap sesama manusia. Adapun tujuan komunikasi terapeutik diarahkan pada pertumbuhan pasien, diantaranya peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.⁹

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

⁸ Andreas Hadi Hermawan, *op. cit*

⁹ Dya Sustrami, *op. Cit*

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.¹⁰

Perawat dituntut untuk melakukan komunikasi terapeutik dalam melakukan tindakan keperawatan agar pasien atau keluarganya tahu tindakan apa yang akan dilakukan pada pasien dengan cara bahwa perawat harus memperkenalkan diri, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, membuat kontrak waktu untuk melakukan tindakan keperawatan selanjutnya. Kehadiran, atau sikap benar-benar 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 diri, klarifikasi 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

¹⁰ Andreas Hadi Hermawan, *op. cit*

dan ketrampilan yang tepat dalam setiap tahap untuk mengatasi masalah pasien.

Namun ada hal-hal tertentu yang sering terjadi sehingga dapat menghambat terjalinnya komunikasi terapeutik yang harmonis diantara perawat dan pasien. Proses Komunikasi terapeutik terdiri dari unsur komunikasi, prinsip komunikasi dan tahapan komunikasi. Unsur komunikasi terdiri dari : Sumber komunikasi yaitu pengirim pesan atau sering disebut komunikator yaitu orang yang menyampaikan atau menyiapkan pesan. Komunikator dalam hal ini adalah para perawat yang tugas utamanya ialah membantu pasien dalam mengatasi masalah sakit akut, sakit kronis, dan memberikan pertolongan pertama pada pasien dalam keadaan gawat darurat.¹¹

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Palopo, yang bernaung dibawah pemerintah daerah kota palopo yang sebelumnya memiliki status Rumah Sakit Tipe D, dan tahun 1994 ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Tipe C, berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 396/Menkes/KS/IV/1994 dan sekarang sedang diusulkan untuk menjadi Rumah Sakit Tipe B non Pendidikan, dengan Motto "SIPAKATAU" : Simpatik, Patuh, Beretika dan Tahu diri. RSUD Sawerigading Kota Palopo memfokuskan kegiatannya untuk

¹¹ [http// pengertian dan tujuan komunikasi terapeutik](http://pengertian.dan.tujuan.komunikasi.terapeutik), diunduh Agustus 2016

menghasilkan pelayanan yang bernilai tinggi bagi kemanusiaan dan senantiasa meningkatkan mutu pelayanan yang terus-menerus merupakan nilai yang senantiasa diterapkan di Rumah Sakit ini.¹²

Bernaung dibawah Motto dan nilai yang kerap di terapkan di Rumah sakit diatas, sudah seharusnya jika Rumah Sakit tersebut menerapkan pelayanan komunikasi terapeutik yang baik dalam berinteraksi dengan pasien.

Berangkat dari masalah diatas tersebut, maka peneliti bermaksud melakukan penelitian di Rumah Sakit diatas mengenai penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam melakukan interaksi dengan pasien.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari latar belakang diatas, yaitu :

1. Penerapan Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah
(RSUD) Sawerigading .
2. Sikap perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Umum Daerah
(RSUD) Sawerigading .

¹² <http://blogger.RSUD.Sawerigading.Palopo>, diunduh 05 Oktober 2016

3. Respon para pasien terhadap kualitas komunikasi Terapeutik perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian diatas adalah :

1. Untuk mendapatkan gambaran umum tentang penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading .
2. Untuk mendapatkan gambaran umum tentang sikap perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading .
3. Untuk mendapatkan gambaran umum tentang respon pasien terhadap kualitas komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading.

D. Manfaat Penelitian

1. Kegunaan Teoritis
 - a. Untuk menambah pengetahuan penelitian ilmu komunikasi, khususnya yang berhubungan dengan penelitian komunikasi terapeutik.
 - b. Untuk menjadi bahan referensi bagi penelitian lainnya.
 - c. Untuk menambah pengetahuan peneliti.
2. Kegunaan Praktis

- a. Untuk memberikan informasi tentang penerapan Komunikasi terapeutik di Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading .
- b. Untuk mengetahui tentang praktik terapeutik perawat terhadap pasien dan mengetahui kualitas pelayanan terapeutik yang dilakukan oleh perawat melalui respon pasien.

E. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Defenisi Operasional

Judul penelitian ini adalah Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Kota Palopo .

Pemilihan Judul ini dimaksudkan untuk mengetahui penerapan komunikasi terapeutik dan pelayanan perawat yang terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Kota Palopo.

Adapun bahasan-bahasan dalam penelitian ini yang perlu diketahui adalah *Penerapan* adalah proses, cara, perbuatan menerapkan, pemasangan, pemanfaatan, atau perihal mempraktikkan.¹³

Komunikasi / *ko' mu' ni' ka' si* / adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih

¹³ *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*, Diakses 15 September 2016

sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami ; hubungan ; kontak.¹⁴

Terapeutik (*Therapeutics*) adalah cabang kedokteran yang berhubungan dengan perawatan yang menitikberatkan pada penyembuhan atau pengurangan penyakit-penyakit.¹⁵

Menurut Mukhriyah Damaiyanti dalam bukunya *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*, terapeutik merupakan sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan.¹⁶

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan / pemulihan pasien.¹⁷

Komunikasi terapeutik atau komunikasi yang bertujuan untuk terapi dapat diaplikasikan ketika seorang petugas kesehatan memberikan asuhan keperawatan atau *intervensi* lainnya kepada pasien.¹⁸ Suryani dalam bukunya *Komunikasi*

14 <http://kbbi.web.id/komunikasi>, Diakses 11 Oktober 2016

15 James Drever, *Kamus Psikologi*, Cet. 2, Edisi bahasa Indonesia, (Jakarta : penerbit PT Bina Aksara, 1988), h.489

16 Mukhriyah Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik dalam praktek keperawatan*, Cet. 1, (Bandung : Penerbit PT Refika Aditama, 2008), h.11

17 *Ibid*

18 Agus Priyanto, *Komunikasi dan Konseling (Aplikasi dalam sarana pelayanan kesehatan untuk perawat dan bidan)*, (Jakarta: Penerbit Salemba Medika, 2012), h. 73

Terapeutik Teori dan Perawat, menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang digunakan perawat dalam mengatasi gangguan Psikologis pasien.¹⁹

Penerapan komunikasi terapeutik yang dimaksud oleh penulis dalam hal ini yaitu cara penyambutan perawat terhadap pasien saat pertama kali datang ke rumah sakit, cara perawat memberikan dukungan kepada pasien, cara perawat menunjukkan penerimaan kepada pasien, cara perawat menangani keluhan pasien serta cara perawat memberikan kekuatan kepada pasien.

Tenaga Keperawatan menurut istilah kesehatan adalah meliputi perawat, bidan, dan perawat gigi. *Tenaga keperawatan* yang dimaksud oleh peneliti disini adalah perawat baik yang PNS maupun yang bukan PNS yang shift pagi hingga sore di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading .

Pasien yang dimaksud oleh peneliti dalam penelitian ini adalah pasien yang selain berasal dari ruangan yang berkelas VIP keatas, yaitu pasien rawat inap.

2. Ruang Lingkup Penelitian

19 Suryani, Komunikasi Terapeutik teori dan praktik, Cet. 2013, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2013), h. 12

Untuk lebih mempermudah penulisan laporan skripsi ini dan agar lebih terarah dan berjalan dengan baik, maka perlu kiranya dibuat suatu batasan masalah. Adapun ruang lingkup permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan laporan skripsi ini, yaitu :

- a. Peneliti hanya membahas tentang penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Kota Palopo.
- b. Peneliti hanya membahas tentang pelayanan komunikasi terapeutik, dalam hal ini meliputi pelayanan perawat terhadap pasien saat pertama kali datang di rumah sakit, cara perawat memberikan dukungan kepada pasien, cara perawat menunjukkan penerimaan kepada pasien, dan cara perawat menangani keluhan pasien serta cara perawat memberikan kekuatan kepada pasien.

F. Garis-garis Besar Isi Skripsi

Untuk mendapatkan suatu gambaran umum dari skripsi ini, maka penulis perlu mengemukakan garis-garis besar isi yang terdiri dari lima bab sebagai berikut :

Bab *pertama*, merupakan bab pengantar didalamnya memberikan uraian dan penjelasan seputar penelitian. Berisi penjelasan-penjelasan yang erat kaitannya dengan bab-bab

selanjutnya. Hal ini dimaksudkan agar memberikan pengantar untuk memasuki uraian pembahasan masalah yang diangkat dalam skripsi ini dan memberikan penjelasan tentang sebab-sebab dilakukannya penelitian, pemberian batasan masalah dalam penelitian, kegunaan dari penelitian itu serta menguraikan hal-hal yang menjadi pokok pembahasan.

Bab *kedua*, membahas tinjauan pustaka, yang memuat tinjauan teoritis tentang komunikasi terapeutik, membahas pengertian masalah pokok yang berkaitan dengan judul pada penelitian tersebut, serta memuat kerangka pikir.

Bab *ketiga* , didalamnya membahas tentang metode penelitian yaitu menjelaskan metode-metode yang digunakan oleh peneliti untuk mendapat atau memperoleh data, cara pengelolaan data dan metode yang digunakan untuk menarik kesimpulan dari data yang telah diolah.

Bab *keempat*, merupakan inti dari pembahasan skripsi ini yaitu uraian hasil peneliti. Didalamnya menguraikan dan menjawab permasalahan yang ada berdasarkan data yang telah didapatkan sesuai dengan metode-metode yang telah ditentukan.

Bab *kelima*, merupakan bab penutup yang berisi tentang kesimpulan dan saran peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian terdahulu yang Relevan

Sebelum peneliti mengangkat judul “Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Kota Palopo”, peneliti menemukan beberapa literatur judul terdahulu yang juga berkaitan dengan judul penelitian tersebut. Judul terdahulu itu seperti “Persepsi Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien di Unit Gawat Darurat RS. MARDI RAHAYU KUDUS ”.¹ Dalam literatur tersebut, menjelaskan bagaimana persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam menanggapi pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus. Dari hasil pembahasan penelitian tentang Persepsi Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Asuhan Keperawatan terhadap Pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

¹ Andreas Hadi Hermawan, *Http://Persepsi Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien di Unit Gawat Darurat RS.Mardi Rahayu Kudus November 2009*, diunduh Juli 2016

1. Pengertian komunikasi terapeutik menurut pasien adalah cara bicara atau komunikasi kepada pasien dalam pemberian informasi dan memberikan terapi pengobatan.
2. Empat teknik dalam melaksanakan komunikasi terapeutik menurut pasien yang telah dilakukan oleh perawat adalah menunjukkan penerimaan, menawarkan informasi, mengklasifikasi, dan menanyakan pertanyaan yang berkaitan.
3. Dari tahap perkenalan sampai tahap perpisahan menurut pasien ada perawat UGD RS Mardi Rahayu yang melakukannya dengan baik, akan tetapi ada juga yang kurang memperhatikan tahapan ini sehingga menimbulkan kesan judes pada perawat.
4. Persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan terhadap pasien di unit gawat darurat RS. Mardi Rahayu Kudus adalah cukup baik.

Adapun perbedaan literatur diatas dengan skripsi peneliti yaitu literatur diatas hanya melakukan penelitian di ruang UGD sedang pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti dilakukan di ruang rawat inap umum. Sedangkan persamaan literatur diatas dengan skripsi peneliti yaitu sama-sama ingin mengetahui persepsi pasien terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat.

Selain literatur “ Persepsi Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus, peneliti juga menemukan literatur lain yang berkaitan dengan judul penelitian yang diangkat oleh peneliti, seperti : “Hubungan antara

komunikasi terapeutik dan kepuasan keluarga yang anggotanya dirawat di paviliun VI B".² Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sejauh mana hubungan komunikasi terapeutik terhadap kepuasan keluarga yang anggotanya dirawat di paviliun VI B.

B. Kajian Pustaka

1. Komunikasi

a. Pengertian Komunikasi

Kata komunikasi atau communication dalam bahasa Inggris berasal dari kata latin communis yang berarti "sama", communico, communicatio, atau communicare, yang berarti "membuat sama" (to make common). Istilah pertama (communis) paling sering disebut sebagai asal kata komunikasi, yang merupakan akar dari kata-kata latin lainnya yang mirip. Komunikasi menyarankan bahwa suatu pikiran, suatu makna atau suatu pesan dianut secara sama. Akan tetapi definisi-definisi kontemporer menyarankan bahwa komunikasi merujuk pada cara berbagi hal-hal tersebut, seperti dalam kalimat " kita

² Dya Sustrami, *Http://Hubungan antara komunikasi terapeutik dan kepuasan keluarga yang anggotanya dirawat di paviliun VI B*, diunduh Juni 2016

berbagi pikiran,” “ kita mendiskusikan makna,” dan “ Kita mengirimkan pesan.”³

Menurut Bernard Berelson dan Gary A. Steiner, Komunikasi adalah transmisi informasi, gagasan, emosi, keterampilan, dan sebagainya, dengan menggunakan simbol-simbol—kata-kata, gambar, figur, grafik, dan sebagainya. Tindakan atau proses transmisi itulah yang biasanya disebut komunikasi.⁴

Menurut W. Weaver, komunikasi adalah semua prosedur dimana pikiran seseorang dapat memengaruhi orang lain.⁵

Komunikasi adalah sebuah proses sistematis dimana orang berinteraksi dengan dan melalui simbol untuk menciptakan dan menafsirkan makna. Komunikasi juga sistemis (systemic), yang berarti bahwa itu terjadi dalam suatu sistem pada bagian yang saling berhubungan yang memengaruhi satu sama lain. Komunikasi juga menekankan peran serta simbol (symbols), yang mencakup bahasa dan perilaku nonverbal, serta seni dan musik.⁶

³ Deddy Mulyana, *Ilmu Komunikasi suatu pengantar*, cet. 18, (Bandung : Penerbit PT Remaja Rosdakarya, 2014) h. 46

⁴ *Ibid*, h. 68

⁵ Elvinaro Ardianto dan Bambang Q- Anees, *Filsafat Ilmu Komunikasi*, Cet. 1, (Bandung: Penerbit Simbiosis Rekatama Media, 2007), h. 17

⁶ Julia T. Wood, *Komunikasi Teori dan Praktek*, cet. 6, (Jakarta: Penerbit Salemba Humanika, 2013), h. 3

Ada dua tingkatan makna dalam komunikasi. Yang pertama tingkat makna berdasarkan isi (*content level of meaning*) adalah pesan harfiah. Yang kedua, tingkat makna berdasarkan hubungan (*relationship level of meaning*) adalah mengekspresikan hubungan antara para pihak yang terlibat dalam komunikasi.⁷

Akhirnya, definisi komunikasi berpusat pada makna yang merupakan jantung dari komunikasi. Makna adalah signifikansi yang kita berikan pada fenomena - apa yang ditunjukkan kepada kita. Makna tidak terdapat dalam fenomena. Sebaliknya, makna muncul dari interaksi kita dengan simbol.

b. Prinsip Komunikasi

Kesamaan dalam berkomunikasi dapat diibaratkan dua buah lingkaran yang bertindihan satu sama lain. Daerah yang bertindihan itu disebut kerangka pengalaman (*field of experince*) , yang menunjukkan adanya persamaan antara A dan B dalam hal tertentu, misalnya bahasa atau simbol. Dari pengibaratan tersebut, ditarik tiga prinsip dasar komunikasi, yakni :

- 1) Komunikasi hanya bisa terjadi bila terdapat pertukaran pengalaman yang sama antara pihak-pihak yang terlibat dalam proses komunikasi (*sharing similar experiences*).

⁷ *Ibid*, h. 4

- 2) Jika daerah tumpang tindih (*the field of experience*) menyebar menutupi lingkaran A dan B, menuju terbentuknya satu lingkaran yang sama, makin besar kemungkinannya tercipta suatu proses komunikasi yang mengena (efektif).
- 3) Tetapi kalau daerah tumpang tindih ini makin mengecil dan menjauhi sentuhan kedua lingkaran, atau cenderung mengisolasi lingkaran masing-masing, komunikasi yang terjadi sangat terbatas. Bahkan besar kemungkinannya gagal dalam menciptakan suatu proses komunikasi yang efektif.
- 4) Kedua lingkaran ini tidak bisa saling menutup secara penuh (100%) karena dalam konteks komunikasi antar manusia tidak pernah ada manusia diatas dunia yang memiliki perilaku, karakter, dan sifat-sifat yang persis sama (100%), sekalipun manusia itu dilahirkan secara kembar.⁸

c. Unsur-unsur Komunikasi

1) Sumber

Semua peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Dalam komunikasi antarmanusia, sumber bisa terdiri dari satu orang, tetapi bisa juga dalam bentuk kelompok misalnya partai, organisasi atau

⁸ Hafied Cangara, Pengantar Ilmu Komunikasi (Edisi Revisi), Ed. 1, (Jakarta : Rajawali Pers, 2009), h. 21-22

lembaga. Sumber sering disebut pengirim, komunikator atau dalam bahasa Inggrisnya disebut *source, sender atau encoder*.

2) Pesan

Pesan yang dimaksud dalam proses komunikasi adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima. Pesan dapat disampaikan dengan cara tatap muka atau melalui media komunikasi. Isinya bisa berupa ilmu pengetahuan, hiburan, informasi, nasihat atau propaganda.

3) Media

Media yang dimaksud disini ialah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima.

4) Penerima

Penerima adalah pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh sumber. Penerima bisa terdiri satu orang atau lebih, bisa dalam bentuk kelompok, partai atau negara.

Penerima adalah elemen penting dalam proses komunikasi, karena dialah yang menjadi sasaran dari komunikasi. Jika suatu pesan tidak diterima oleh penerima, akan menimbulkan berbagai macam masalah yang seringkali menuntut perubahan, apakah pada sumber, pesan atau saluran.

5) Pengaruh

Pengaruh atau efek adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan dan dilakukan oleh penerima sebelum dan

sesudah menerima pesan. Karena itu, pengaruh bisa juga diartikan perubahan atau penguatan keyakinan pada pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang sebagai akibat dari penerimaan pesan.

6) Tanggapan Balik

Ada yang beranggapan bahwa umpan balik sebenarnya adalah salah satu bentuk daripada pengaruh yang berasal dari penerima. Akan tetapi sebenarnya umpan balik bisa juga berasal dari sumber lain seperti pesan dan media, meski pesan belum sampai pada penerima.

7) Lingkungan

Lingkungan atau situasi ialah faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi jalannya komunikasi. Faktor ini dapat digolongkan atas empat macam, yakni lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, lingkungan psikologis dan dimensi waktu.

Lingkungan fisik menunjukkan bahwa suatu proses komunikasi hanya bisa terjadi kalau tidak terdapat rintangan fisik, misalnya geografis. Lingkungan sosial menunjukkan faktor sosial budaya, ekonomi dan politik yang bisa menjadi kendala terjadinya komunikasi, misalnya kesamaan bahasa, kepercayaan, adat istiadat dan status sosial. Dimensi psikologis adalah pertimbangan kejiwaan yang digunakan dalam berkomunikasi.

Misalnya menghindari kritik yang menyinggung perasaan orang lain, menyajikan materi sesuai dengan usia khalayak.⁹

d. Komunikasi antarpribadi

Komunikasi yang sering dilakukan didalam organisasi maupun diluar organisasi, apakah organisasi tersebut terbentuk lembaga pendidikan maupun organisasi diluar lembaga pendidikan, sering bersifat antarpribadi (*interpersonal communication*) . Peristiwa komunikasi seperti ini telah menjadi istilah umum, dimana maksud dan tujuannya adalah untuk mendeskripsikan sejumlah proses komunikasi antara manusia.¹⁰ Hampir setiap ahli mengartikan istilah komunikasi antarpribadi menurut cara pandanginya masing-masing. Hal ini sejalan dengan pendapat Joe Ayres yang menyatakan “ tidak terdapat makna seragam diantara para pakar dalam mengartikan komunikasi antarpribadi.” Sebagian orang semata-mata menandai komunikasi antarpribadi ini sebagai salah satu “tingkatan” dari proses atau terjadinya komunikasi antar manusia.¹¹

⁹ Hafied Cangara, Pengantar Ilmu Komunikasi, cet. 3, (Jakarta : PT RajaGrafindo Persada, 2002), h. 24-28

¹⁰ Edi Harapan dan Syarwani Ahmad, *Komunikasi Antarpribadi*, Ed. 1, cet. 1, (Jakarta : Penerbit Rajawali Pers, 2014), h. 3

¹¹ *Ibid*

Komunikasi antarpribadi merupakan pertemuan dari paling sedikit dua orang yang bertujuan untuk memberikan pesan dan informasi secara langsung. Komunikasi antarpribadi merupakan proses pertukaran informasi yang dianggap paling efektif dan prosesnya dapat dilakukan dengan cara sangat sederhana.¹²

Proses memahami merupakan suatu proses dalam diri seseorang, tetapi proses memahami ini sangat tergantung pada situasi atau pertalian *antar-pribadi* - jadi sangat tergantung dari apa yang terjadi antara orang-orang yang mempergunakan informasi itu bersama-sama. Definisi yang lebih terperinci, berbunyi : *proses merupakan perubahan atau serangkaian tindakan serta peristiwa selama beberapa waktu dan yang menuju suatu hal tertentu.*¹³

e. Komunikasi dalam Aplikasinya pada Pelayanan Kesehatan

Terbagi menjadi Komunikasi Verbal, Komunikasi Tertulis dan Komunikasi Non- Verbal :

1) Komunikasi verbal

¹² *Ibid*, h. 4-5

¹³ D. Lawrence Kincaid dan Wilbur Schramm, *Asas-asas Komunikasi Antar Manusia*, Cet. 1, (Jakarta : Penerbit LP3ES bekerja sama dengan EWCI, 1977), h. 95

Komunikasi ini merupakan jenis yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di sarana pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, balai pengobatan, ataupun puskesmas. Komunikasi verbal adalah pertukaran informasi secara verbal terutama berbicara secara tatap muka (*face to face*).

Beberapa hal yang penting dalam berkomunikasi secara verbal menurut Ellis dan Nowlis, yaitu :

a) Penggunaan Bahasa

Tingkat pendidikan pasien, pengalaman, dan kemampuan berbahasa seperti bahasa Inggris, bahasa Indonesia, dan hal-hal penting sekali dipertimbangkan dalam berkomunikasi.

b) Kecepatan

Kecepatan dalam berbicara dapat memengaruhi komunikasi verbal. Seseorang yang dalam keadaan cemas atau sibuk, biasanya berbicara sangat cepat dan akan lupa untuk berhenti bicara, sehingga dapat menyebabkan pendengar kesulitan dalam memproses pesan dan menyusun respon yang akan diberikan.

c) Nada Suara (*voice note*)

Nada suara atau *voice note* dapat menunjukkan gaya dan ekspresi yang digunakan dalam bicara, selain itu juga dapat

memengaruhi arti kata. Pengaruh dari bicara dengan suara yang keras akan berbeda dengan suara yang lembut atau lemah. Suara yang keras menunjukkan seseorang yang berbicara sedang terburu-buru, tidak sabar, sindiran tajam atau marah.

Komunikasi verbal yang efektif harus memenuhi syarat-syarat berikut :

(1) Jelas dan Ringkas

Komunikasi yang efektif merupakan komunikasi dengan menggunakan kata-kata sederhana, ringkas, dan langsung.

(2) Perbendaharaan Kata

Proses komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu memahami kata, ucapan, dan bahasa.

(3) Jeda dan kesempatan berbicara

Jeda yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu dari pasien.

(4) Arti denotatif dan konotatif

Suatu kata dikatakan mempunyai arti denotatif apabila memiliki pengertian yang sama terhadap kata yang dipergunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan, atau ide yang terdapat dalam suatu kata.

(5) Waktu dan Relevansi

Waktu juga menentukan keberhasilan komunikasi. Waktu yang tepat sangat penting diperlukan agar komunikasi mampu menangkap pesan.

(6) Humor

Sullivan dan Deane melaporkan bahwa humor dapat merangsang produksi *hormon katekolamin* dan hormon lain yang dapat menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi *ansietas*¹⁴, memfasilitasi relaksasi pernapasan, dan juga dapat menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidakmampuan untuk berkomunikasi dengan pasien.

2) Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis adalah komunikasi yang disampaikan dengan cara tertulis. Komunikasi ini mempunyai keuntungan diantaranya dapat dipersiapkan dengan baik, dapat dibaca berulang-ulang, mempunyai bentuk tertentu, tidak mengeluarkan biaya yang cukup banyak sehingga lebih hemat, dan sebagainya.

3) Komunikasi Non — Verbal

¹⁴ *Ansietas* didefinisikan sebagai kondisi kejiwaan dimana adanya perasaan subjektive berupa kegelisahan, ketakutan, atau firasat-firasat buruk. Ansietas atau dikenal juga sebagai gangguan cemas merupakan gejala kejiwaan atau psikiatri yang paling sering muncul di masyarakat

Komunikasi non— verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi ini merupakan komunikasi yang menggunakan mimik, gerakan-gerakan, pantomim dan bahasa isyarat.

Berikut ini adalah komunikasi non-verbal yang dapat di nilai dari pasien :

a) Metakomunikasi

Metakomunikasi adalah suatu pendapat atau penilaian terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan antara yang berbicara, yaitu pesan yang ada pada pengirim dan penerima.

b) Penampilan Individu (*self performance*)

Bentuk tubuh, cara berpakaian, dan cara berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri seseorang. Perawat yang memperhatikan penampilan diri dapat menimbulkan citra diri profesional yang positif.

c) Ekspresi Wajah

Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar yang penting dalam menentukan pendapat interpersonal. Hasil suatu penelitian menunjukkan ada enam keadaan emosi

utama yang nampak melalui ekspresi wajah, yaitu terkejut, takut, marah, jijik, senang dan sedih.

d) Sikap tubuh dan Langkah

Perawat dalam memosisikan dan mengatur tubuh serta langkahnya dapat menggambarkan sikap, emosi, konsep diri, dan keadaan fisik.

e) Sentuhan

Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat dan pasien. Akan tetapi harus tetap memperhatikan norma sosial. Rasa kasih sayang, dukungan emosional dan perhatian dapat disampaikan melalui sentuhan.¹⁵

2. Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Kata Terapeutik menurut *KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia)* adalah te-ra-peu-tik yang berarti terapi.

Terapeutik merupakan sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan / pemulihan pasien.¹⁶

¹⁵ Agus Priyanto, *Komunikasi dan Konseling : Aplikasi dalam sarana pelayanan kesehatan untuk perawat dan bidan*, (Jakarta : Penerbit Salemba Medika, 2009), h. 12-17

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi proposional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien pada komunikasi terapeutik terdapat dua komponen penting yaitu proses komunikasinya dan efek komunikasinya. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi untuk personal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar petugas kesehatan dengan pasien.¹⁷

Menurut Northouse, komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Sedangkan menurut Stuart GW, komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien, dalam hubungan ini perawat dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosi pasien.¹⁸

Istilah Komunikasi terapeutik menurut Potter - Perry digunakan untuk dijadikan pembeda dengan komunikasi jenis lainnya, selain itu komunikasi ini lebih mengarah pada tujuan

16 Mukhrifah Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik dalam praktek keperawatan*, Cet. 1, (Bandung : Penerbit PT Refika Aditama, 20008), h. 11

17 *http//pengertian dan tujuan komunikasi terapeutik, op. Cit*, diunduh Agustus 2016

18 Suryani, *Komunikasi Terapeutik : teori dan paraktik*, (Jakarta : EGC, 2005), h. 12

untuk proses penyembuhan pasien. proses dimana perawat menggunakan pendekatan terencana dalam mempelajari pasien. Fungsi komunikasi terapeutik menganjurkan kerjasama antara perawat dan pasien. Perawat berusaha mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan. Proses komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan. Sedangkan pada tahap preventif, fungsi komunikasi terapeutik adalah mencegah adanya tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri pasien. Perawat disebutkan sebagai tenaga terpenting karena sebagian terbesar pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan keperawatan. Perawat bekerja dan selalu bertemu dengan pasien selama 24 jam penuh dalam satu siklus shift, karena itu perawat menjadi ujung tombak bagi suatu Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.¹⁹

b. Tujuan Komunikasi Terapeutik

¹⁹ Mas Sugeng Pustaka komunikasi, *http://Pengertian komunikasi terapeutik menurut para ahli*, diunduh Agustus 2016

Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk memotivasi dan mengembangkan pribadi pasien ke arah yang lebih konstruktif dan adaptif. Selain itu komunikasi terapeutik juga diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi hal-hal berikut ini:

- 1) Penerimaan diri dan peningkatan terhadap penghormatan diri. Pasien yang sebelumnya tidak menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat atau bidan akan mampu menerima dirinya. Diharapkan perawat atau bidan dapat mengubah cara pandang pasien tentang dirinya dan masa depannya sehingga pasien dapat menghargai dan menerima diri apa adanya.
- 2) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain. Pasien belajar bagaimana menerima dan diterima oleh orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima pasien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam membina hubungan saling percaya.
- 3) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Sebagian pasien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya. Tugas perawat dengan kondisi seperti itu adalah membimbing pasien dalam membuat

tujuan yang realistis serta meningkatkan kemampuan pasien memenuhi kebutuhan dirinya.

- 4) Rasa identitas personal yang jelas dan meningkatkan integritas diri. Identitas personal yang dimaksud adalah status, peran dan jenis kelamin pasien. Pasien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan juga memiliki harga diri yang rendah. Perawat diharapkan membentuk pasien untuk meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri pasien melalui komunikasinya.²⁰

c. Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip-prinsip Komunikasi terapeutik yang harus diterapkan agar mendapatkan atau mencapai hasil yang memuaskan yaitu dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Menjadikan pasien sebagai fokus utama dalam interaksi.
- 2) Mengkaji kualitas intelektual untuk menentukan pemahaman.
- 3) Mempergunakan sikap membuka diri hanya tujuan terapeutik.
- 4) Menerapkan perilaku profesional dalam mengatur hubungan terapeutik.
- 5) Menghindari hubungan sosial dengan pasien.
- 6) Harus betul-betul menjaga kerahasiaan pasien.

²⁰ Agus Priyanto,*op. Cit*, h. 56

- 7) Mengimplementasikan intervensi berdasarkan teori.
- 8) Mengobservasi respons verbal pasien melalui pernyataan klarifikasi dan hindari perubahan subjek atau topik jika perubahan isi topik bukan sesuatu yang sangat menarik bagi pasien.
- 9) Memelihara hubungan atau interaksi yang tidak menilai, dan hindari membuat penilaian tentang tingkah laku dan memberi nasihat pasien.
- 10) Berikan petunjuk pasien untuk menginterpretasi kembali pengalamannya secara rasional.²¹

d. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik menurut Cristina adalah :

- 1) Mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat - pasien.
- 2) Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.²²

e. Syarat—syarat Komunikasi Terapeutik

Stuart dan Sundeen dalam Cristina mengatakan ada dua persyaratan dasar untuk komunikasi terapeutik efektif :

²¹ *Ibid*, h. 56-57

²² Mukhrimah Damaiyanti, *op. Cit.* h.12

- 1) Semua komunikasi harus ditujukan untuk menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
- 2) Komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus dilakukan terlebih dahulu sebelum memberikan sarana, informasi maupun masukan.

Persyaratan- persyaratan untuk komunikasi terapeutik ini dibutuhkan untuk membentuk hubungan perawat-pasien sehingga pasien memungkinkan untuk mengimplementasikan proses keperawatan.

Komunikasi terapeutik ini akan efektif bila melalui penggunaan dan latihan yang sering.²³

f. Sikap Komunikasi Terapeutik

Egan dalam Keliat, mengidentifikasi lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik yaitu:

- 1) Berhadapan; arti dari posisi ini adalah saya siap untuk anda .
- 2) Mempertahankan kontak mata; kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- 3) Membungkuk ke arah pasien; posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu.

²³ *Ibid*

- 4) Memerlihat sikap terbuka; tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi dan siap membantu.
- 5) Tetap rileks; tetap dapat mengendalikan keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons kepada pasien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan.²⁴

g. Teknik—teknik Komunikasi Terapeutik

Beberapa teknik komunikasi terapeutik menurut Wilson dan Kneist serta Stuart dan Sundeen antara lain :

1) Mendengarkan dengan penuh perhatian

Sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik adalah : pandangan saat berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari tindakan yang tidak perlu, anggukkan kepala jika pasien membicarakan hal-hal yang penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

Mendengar ada dua macam :

- a) Mendengar pasif; Kegiatan mendengar dengan kegiatan non verbal untuk pasien misalnya dengan kontak mata menganggukkan kepala dan juga keikutsertaan secara verbal misalnya “ Uh huuuh”, “mmmhhummm”, “yeah”, saya dengar kamu”. Mendengar pasif akan dapat

²⁴ *Ibid*, h. 14

memperdayakan diri kita saat kira mendengar dengan pasif karena kita kurang memahami perasaan orang lain.

- b) Mendengar aktif; kegiatan mendengar yang menyediakan pengetahuan bahwa kita tahu perasaan orang lain dan mengerti mengapa dia merasakan hal tersebut.

2) Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Perawat harus waspada terhadap ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menyatakan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggeleng yang menyatakan tidak percaya. Berikut ini adalah sikap perawat yang menyatakan penerimaan : Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan, memberikan umpan balik verbal yang menyatakan pengertian, memastikan bahwa isyarat non verbal cocok dengan komunikasi verbal, menghindari perdebatan, ekspresi keraguan atau usaha untuk mengubah pikiran pasien.

3) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh pasien. Oleh karena itu, pertanyaan sebaiknya dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata yang sesuai dengan konteks sosial budaya pasien. Contoh :

Perawat : “ tadi anda katakan anda memiliki tiga orang saudara, siapa yang anda rasakan paling dekat dengan anda?”

4) Pertanyaan terbuka (open—ended question)

Pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban “ya” dan “mungkin ”, tetapi pertanyaan memerlukan jawaban yang luas, sehingga pasien dapat mengemukakan masalahnya, perasaannya dengan kata-kata sendiri, atau dapat memberikan informasi yang diperlukan. Contoh :

Perawat : “ Coba ibu ceritakan apa yang biasanya dilakukan bila ibu sakit perut?” atau “ Coba ibu ceritakan tentang riwayat penyakit ibu?”

5) Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri

Melalui pengulangan kembali kata-kata pasien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan pasien dan berharap komunikasi dilanjutkan. Contoh:

Pasien : “ Saya tidak dapat tidur, sepanjang malam saya terjaga.”

Perawat : “ Saudara mengalami kesulitan untuk tidur....”

6) Mengklarifikasi

Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata, ide atau pikiran (implisit maupun

eksplisit) yang tidak jelas dikatakan oleh pasien. Tujuan dari teknik ini adalah untuk menyamakan pengertian. Contoh :

Perawat : “ Saya tidak yakin saya mengikuti apa yang anda katakan.” Atau “ apa yang anda maksudkan dengan....?”

7) Memfokuskan

Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti. Hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ini adalah usahakan untuk tidak memutus pembicaraan ketika pasien menyampaikan masalah yang penting. Contoh :

Perawat : “ hal ini tampaknya lebih penting, mari kita bicarakan lebih dalam lagi.” Atau “apa yang sudah kita sepakati untuk bicarakan?”

8) Menyatakan hasil observasi

Perawat harus memberikan umpan balik kepada pasien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga pasien dapat mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak. Dalam hal ini perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat non verbal pasien. Teknik ini seringkali membuat pasien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat harus bertanya, memfokuskan dan mengklarifikasi pesan. Observasi dilakukan sedemikian rupa sehingga pasien tidak menjadi malu atau marah.

Contoh :

Perawat : “ Anda tampak tegang”

“ Anda tampak tidak tenang apabila anda....”

9) Menawarkan informasi

Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk pasien. Perawat tidak dibenarkan memberikan nasihat kepada pasien ketika memberikan informasi, karena tujuan dari tindakan ini adalah memfasilitasi pasien untuk mengambil keputusan. Penahanan informasi yang dilakukan saat pasien membutuhkan akan mengakibatkan pasien menjadi tidak percaya.

10) Diam (memelihara ketenangan)

Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan pasien untuk mengorganisir pikirannya. Diam memungkinkan pasien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengorganisir pikiran dan memproses informasi. Diam juga dapat diartikan sebagai mengerti atau marah. Diam disini juga menunjukkan kesediaan seseorang untuk menanti orang lain agar punya kesempatan berpikir, meskipun begitu, diam yang tidak tepat dapat menyebabkan orang lain merasa cemas.

Misalnya:

Pasien : " Saya marah!!!!"

Perawat : (diam)

Pasien : “ Istri saya tidak perhatian lagi terhadapku.”

11) Meringkas

Adalah pengulangan ide utama telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu mengingat topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pembicaraan berikutnya. Contoh :

Perawat : “ Selama tiga puluh menit ini kita telah membicarakan”

12) Memberikan penghargaan

Penghargaan jangan sampai menjadi beban untuk pasien. Dalam arti jangan sampai pasien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian atau penghargaan. Contoh :

Perawat : “ Ibu tampak cocok sekali mengenakan baju yang berwarna merah ini dan ibu memakainya dengan rapi sekali.”

13) Menawarkan diri

Perawat menyediakan diri tanpa respons bersyarat atau respon yang diharapkan. Contoh :

Perawat : “ saya akan duduk menemaniimu selama 15 menit.”

14) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan

Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Untuk pasien yang merasa

ragu-ragu dan tidak pasti perannya dalam interaksi ini, perawat dapat menstimulusnya untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan. Contoh :

Perawat : “ adakah sesuatu yang ingin anda bicarakan?” atau
“ apakah yang sedang anda pikirkan.”

15) Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan. Perawat lebih menafsirkan daripada mengarahkan diskusi pembicaraan. Contoh :

Perawat : “ ... terus” atau “ ... dan kemudian....” atau “ coba ceritakan kepada saya tentang hal tersebut.”

16) Menempatkan kejadian secara berurutan

Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawat dan pasien untuk melihat dalam suatu perspektif. Contoh :

Perawat : “ apakah yang terjadi sebelum dan sesudah kejadian tersebut?” atau “ kapan kejadian tersebut terjadi?”

17) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya

Apabila perawat ingin mengerti pasien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari perspektif pasien. Contoh :

Perawat : “ coba ceritakan kepada saya bagaimana perasaan saudara saat akan dioperasi.”

18) Refleksi

Ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk menegmukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Contoh :

Pasien : “ apakah menurut anda saya harus mengatakan kepada dokter?”

Perawat : “ Apakah menurut anda sendiri anda harus mengatakannya?”

19) Assertive

Adalah kemampuan dengan secara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain. Contoh 1 :

Pengawas : “saya telah melihat penampilanmu sebagai perawat baru disini.”

Perawat : “apa yang telah anda lihat?”

Pengawas : “ saya lihat kamu sering melakukan hal yang salah?”

Perawat : “ dapatkah anda menjelaskan bagaimana cara yang dapat saya lakukan agar supaya tidak melakukan kesalahan lagi?”

Contoh 2 :

Pasien : “ perawat, sup ini tidak enak dan dingin. Saya tidak mau makan.” Perawat : “sangat mengecewakan ya? Anda dapat mengganti yang lebih hangat atau mengganti dengan makanan yang lain. Mana yang lebih anda sukai?” (membandingkan)

20) Humor

Dugan menyebutkan humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan : tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stress, dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan . Sementara Sullivan - Deane menyatakan bahwa humor merangsang produksi katekolamin sehingga seorang merasa sehat, dan hal ini akan meningkatkan toleransi nyeri, mengurangi kecemasan serta memfasilitasi relaksasi dan meningkatkan metabolisme. Contoh :

Perawat : “ saya anggota PDIP loh, (Penurunan Daya Ingat Progrsif) ²⁵

h. Karakteristik Perawat yang Memfasilitasi Tumbuhnya Hubungan Terapeutik

Karakteristik seorang *helper* atau perawat sangat menentukan keberhasilan komunikasi dalam asuhan keperawatan karena instrumen yang digunakan oleh perawat pada saat berkomunikasi dengan pasien adalah dirinya sendiri.

²⁵ *Ibid*, h. 14-20

Menurut Roger dalam Stuart G.W, ada beberapa karakteristik seorang *helper* (perawat) yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik. Karakteristik *helper* tersebut antara lain :

1) Kejujuran

Kejujuran (*trustworthy*) sangat penting dalam komunikasi terapeutik, karena tanpa adanya kejujuran mustahil bisa terbina hubungan saling percaya. Seorang perawat yang baik adalah yang selalu berkata jujur pada pasiennya. Sikap yang tidak jujur dari perawat bisa menyebabkan pasien menarik diri, merasa dibohongi, membenci perawat atau bisa juga berpura-pura patuh.

2) Tidak membingungkan dan cukup ekspresif

Dalam berkomunikasi dengan pasien, perawat sebaiknya menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh pasien dan tidak berbelit-belit. Nonverbal perawat harus cukup ekspresif dan harus sesuai dengan verbalnya. Ketidaksesuaian verbal dan nonverbal perawat dapat menimbulkan kebingungan bagi pasien.

3) Bersikap positif

Bersikap positif terhadap apa saja yang dikatakan dan disampaikan pasien lewat nonverbalnya sangat penting baik dalam membina hubungan saling percaya maupun dalam

membuat rencana tindakan bersama pasien. Bersikap positif ini dapat ditunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap pasien. Roger dalam Ellis, Gates, dan Kenworthy menyatakan inti dari hubungan terapeutik adalah kehangatan, ketulusan, pemahaman yang empati, dan sikap positif. Sikap yang negatif terhadap pasien seperti meremehkan, berbicara sambil melakukan tindakan lain atau menilai sikap pasien dapat merusak hubungan terapeutik perawat-pasien. Rusaknya hubungan terapeutik bisa menghambat tujuan yang ingin dicapai.

4) Empati bukan simpati

Empati adalah sesuatu yang penting dalam imajinasi, dimana Titchener sering kali mempertentangkannya dengan memory. Menurut Titchener, empati membantu kita memahami fenomena-fenomena yang membingungkan seperti fenomena ilusi visual. Karena ketika seseorang berempati, ia sedang melakukan diskusi dengan dirinya sendiri, antara dirinya dengan orang lain, dan antara dirinya dengan lingkungannya. Proses diskusi ini menempatkan kita dalam alam kesadaran, yaitu kesadaran atas kondisi kita, kondisi orang lain, dan situasi disekitar kita.²⁶

²⁶ Taufik, *Empati pendekatan Psikologi Sosial*, Ed. 1 Cet. 2, (Jakarta : Penerbit PT RajaGrafindo Persada, 2012) h. 12

Menurut Brammer sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena dengan sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan pasien seperti yang dirasakan dan dipikirkan pasien. Seorang perawat yang bersikap empati pada pasien akan mampu memberikan alternatif pemecahan masalah bagi pasien, karena sekalipun dia turut merasakan permasalahan yang dirasakan pasiennya, tetapi dia tidak larut dalam masalah tersebut sehingga perawat dapat memikirkan masalah yang dihadapi pasien secara objektif. Sedangkan perawat yang bersikap simpati tidak mampu melihat permasalahan secara objektif karena dia terlibat secara emosional terhadap permasalahan yang dihadapi pasien.

5) Mampu melihat permasalahan dari kaca mata pasien

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus berorientasi kepada pasien. Karena itu untuk memecahkan masalah pasien, perawat harus mampu melihat permasalahan tersebut dari sudut pandang pasien. Untuk kemampuan ini, perawat dituntut untuk memiliki kemampuan *active listening* atau kesabaran dalam mendengarkan semua ungkapan pasien.

6) Menerima pasien apa adanya

Merupakan salah satu karakteristik dari seorang perawat yang efektif. Jika seseorang merasa diterima maka dia akan merasa aman dalam menjalin hubungan interpersonal. Menilai

atau mengkritik pasien berdasarkan nilai-nilai yang diyakini perawat menunjukkan bahwa perawat tidak menerima pasien apa adanya.

7) Sensitif terhadap perasaan pasien

Sebelum seorang perawat menjadi seorang konselor, sebaiknya dia bertanya pada dirinya sendiri, “apakah saya ini sudah sensitif terhadap perasaan atau kebutuhan orang lain?” tanpa kemampuan ini, hubungan terapeutik perawat-pasien tidak akan terjalin dengan baik, karena jika pada saat berkomunikasi perawat tidak sensitif terhadap perasaan pasiennya bisa saja perawat menyinggung perasaan pasien.

8) Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu pasien ataupun diri perawat sendiri

Salah satu karakteristik seorang perawat yang efektif dan mampu mempertahankan hubungan yang terapeutik dengan pasien adalah tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu pasien dan masa lalu dirinya sendiri. Seorang perawat seharusnya mampu membimbing pasien untuk melupakan kejadian yang menyakitkan di masa lalu dan menguatkan coping pasien dalam menghadapi masalah yang dihadapi saat ini.²⁷

i. Aspek Empati Dalam Keperawatan

Beberapa aspek dari empati antara lain :

²⁷ Suryani, *op. Cit*, h. 15-19

1) Aspek Mental

Kemampuan melihat dunia orang lain dengan menggunakan paradigma orang lain tersebut. Aspek mental juga berarti memahami orang tersebut serta memahami orang tersebut secara emosional dan intelektual.

2) Verbal

Kemampuan mengungkapkan secara verbal pemahaman terhadap perasaan dan alasan reaksi emosi pasien. Aspek verbal dalam menunjukkan empati memerlukan hal-hal :

a) Keakuratan

Merupakan ketepatan pengungkapan verbal terhadap perasaan atau masalah pasien.

b) Kejelasan

Ungkapan empati harus jelas mengenai topik tertentu dan sesuai dengan apa yang dirasakan orang yang kita beri empati.

c) Kealamiahannya

Perawat menggunakan kata-kata sendiri dalam berkomunikasi dengan orang lain.

d) Mengecek

Fungsi dari mengecek ialah untuk mengetahui apakah respons empatik yang kita lakukan tersebut efektif.

3) Aspek Non Verbal

Yang diperlukan adalah kemampuan menunjukkan empati dengan kehangatan dan kesejatian.

a) Kehangatan

Kehangatan yang ditunjukkan secara non verbal antara lain

:

(1) Kondisi Muka

- Dahi : rileks, tidak ada kerutan
- Mata : kontak mata yang nyaman, gerakan mata natural.
- Mulut : rileks, tidak cemberut dan tidak menggigit bibir, tersenyum jika perlu, rahang rileks.
- Ekspresi : tampak rileks, tidak ada ketakutan, kekhawatiran, menunjukkan perhatian dan ketertarikan.

(2) Kondisi postur/sikap

- Tubuh : berhadapan, paralel dengan lawan bicara.
- Kepala : duduk atau berdiri dengan tinggi yang sama, menganggukkan kepala jika perlu.
- Bahu : mudah digerakkan dan tidak tegang.
- Lengan : mudah digerakkan, tidak memegang kursi atau tembok.

- Tangan : tidak memegang atau menggenggam di antara keduanya, tidak mengetuk-ngetuk pena / bermain dengan objek.
- Dada : napas biasa, tidak tampak menelan.
- Kaki : tampak nyaman, tidak menendang.
- Telapak kaki : tidak mengetuk.

Hal-hal yang bisa merusak kehangatan :

- Melihat sekeliling pada saat sedang berkomunikasi dengan orang lain.
- Mengetuk dengan jari.
- Mundur tiba-tiba.
- Tidak tersenyum.

Hambatan dalam menunjukkan kehangatan antara lain :

- Terburu-buru.
- Emosi berlebihan.
- Shock / terkejut.
- Penilaian tentang orang lain sehingga membuat kita menjadi mengalihkan perhatian pada masalah kita sendiri.

b) Kesejatian

Merupakan kesamaan respons non verbal dan respon verbal

serta ketertarikan dan perhatian dengan lawan bicara.²⁸

j. Tahapan Komunikasi Terapeutik

1. Tahap Persiapan

²⁸ Mukhrifah Damaiyanti, *op. Cit*, h. 31-33

- a) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan.
- b) Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri.
- c) Mengumpulkan data tentang pasien.
- d) Merencanakan pertemuan pertama dengan pasien.

2. Tahap Perkenalan

Tugas perawat dalam pada tahap ini antara lain :

- a) Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan, dan komunikasi terbuka.
- b) Merumuskan kontrak bersama pasien. Kontrak ini sangat penting untuk melangsungkan interaksi.
- c) Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien.
- d) Merumuskan tujuan dengan pasien.

3. Tahap Kerja

Tahap kerja ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini, perawat dan pasien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Pada tahap ini perawat diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan pasien.

4. Tahap Terminasi

- a) Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan.
- b) Melakukan evaluasi subjektif.

c) Menyetakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan.

d) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.²⁹

k. Komunikasi Terapeutik Sebagai Tanggung Jawab Moral Perawat

Perawat harus memiliki tanggung jawab moral yang tinggi yang didasari atas sikap peduli dan penuh kasih sayang, serta perasaan ingin membantu orang lain untuk tumbuh dan berkembang.

Addalat, Bucaille dan Amsyari menambahkan bahwa sebagai seorang beragama, perawat tidak dapat bersikap tidak peduli terhadap orang lain adalah seseorang pendosa yang mementingkan dirinya sendiri.

Selanjutnya Pasquali & Arnold dan Watson menyatakan bahwa "human care" terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan dan menjaga / mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam sakit, penderitaan, dan keberadaanya: membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri,

²⁹ Suryani, *Op. Cit.*,h. 55-63

“Sesungguhnya setiap orang diajarkan oleh Allah untuk menolong sesama yang memerlukan bantuan”. Perilaku menolong sesama ini perlu dilatih dan dibiasakan, sehingga akhirnya menjadi bagian dari kepribadian.³⁰

Sedangkan dalam Al-qur’an, Allah telah menjelaskan tentang peranan seorang perawat. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.S. Ali Imran/3:159, sebagai berikut:

. مِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُحْيِيهِمْ ۗ وَإِنَّهُمْ لَكَاذِبُونَ
 . مِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُحْيِيهِمْ ۗ وَإِنَّهُمْ لَكَاذِبُونَ . . .
 مِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُحْيِيهِمْ ۗ وَإِنَّهُمْ لَكَاذِبُونَ

Terjemahan:

“Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu Berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. . .”³¹

Dari penggalan ayat di atas, dapat dilihat bahwa menjadi seorang perawat memanglah harus seantiasa berlaku lemah lembut serta sabar. Karena dengan demikian, maka hubungan yang akan dilakukan dengan pasien akan berjalan dengan baik.

I. Perbedaan Komunikasi Terapeutik dengan Komunikasi Sosial

³⁰ Artikel of Jenny Marlindawani Purba, <http://Komunikasi dalam keperawatan>, diunduh juni 2016

³¹ Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-jumanatul ‘Ali Al-qur’an dan Terjemahannya*, (Bandung: revisi terjemah Lajnah Pentashih Mushaf Al-qur’an, CV Penerbit J-ART, 2004), h.71

Perbedaan komunikasi terapeutik dengan komunikasi sosial menurut Purwanta dalam buku Mukripah Damaiyanti adalah :

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang :

- a) Terjadi antara perawat dengan pasien atau anggota tim kesehatan lainnya.
- b) Komunikasi ini umumnya lebih akrab karena mempunyai tujuan, berfokus pada pasien yang membutuhkan bantuan.
- c) Perawat secara aktif mendengarkan dan memberi respon kepada pasien dengan cara menunjukkan sikap mau menerima dan mau memahami sehingga dapat mendorong pasien untuk berbicara secara terbuka tentang dirinya.

Sedangkan komunikasi sosial adalah komunikasi yang :

- a) Terjadi setiap hari antar-orang per orang baik dalam pergaulan maupun lingkungan kerja.
- b) Komunikasi bersifat dangkal karena tidak mempunyai tujuan.
- c) Lebih banyak terjadi dalam pekerjaan, aktivitas social, dan lain-lain.
- d) Pembicara tidak mempunyai fokus tertentu tetapi lebih mengarah kebersamaan dan rasa senang.
- e) Dapat direncanakan tetapi dapat juga tidak direncanakan.³²

C. Karangka Pikir

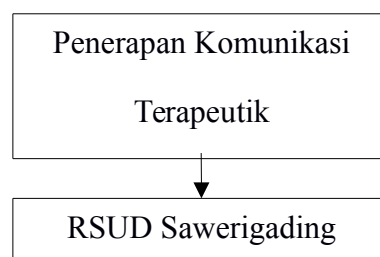
32 Mukripah Damaiyanti, Op. Cit.,h. 12-13

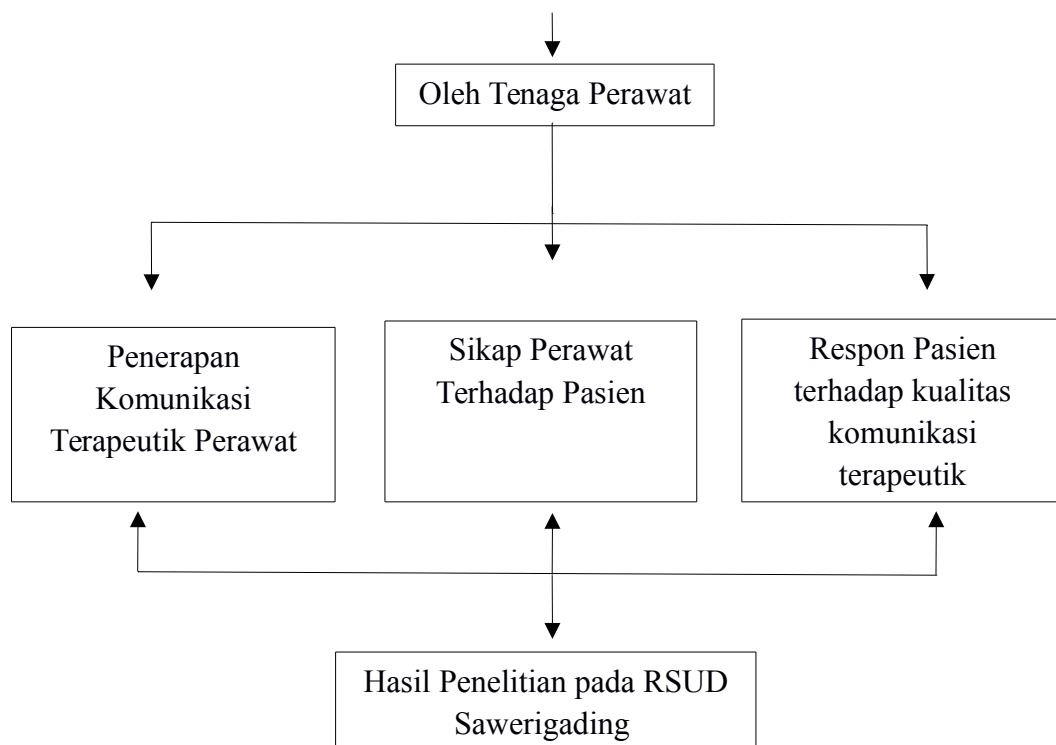
Komunikasi yang jelas dan tepat penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif, komunikasi terapeutik berbeda dari komunikasi sosial, yaitu pada komunikasi terapeutik selalu terdapat tujuan atau arah yang spesifik untuk komunikasi.

Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading merupakan rumah sakit milik Pemerintahan Kota Palopo yang memiliki fasilitas alat kesehatan serta tenaga dokter yang memadai dan menjadi rumah sakit rujukan di Kota Palopo. Namun terlepas dari itu, rumah sakit tersebut seharusnya telah menerapkan komunikasi terapeutik di dalam pelayanannya terhadap pasien. Mengingat bahwa hubungan yang terapeutik dapat mempercepat proses keberhasilan asuhan keperawatan.

Beranjak dari permasalahan diatas, Untuk lebih memahami alur pemikiran tersebut di atas, maka peneliti menggambarkan dalam bentuk bagan karangka pikir di bawah ini :

Gambar 2.1 Bagan Karangka Pikir





Gambar 2.1 Bagan Karangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

a. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan desain deskriptif, bermaksud menggambarkan kondisi yang sebenarnya di lapangan dengan menggunakan data-data yang bersifat kualitatif. Penelitian ini adalah penelitian lapangan yang bermaksud menjawab tentang penerapan komunikasi terapeutik yang telah diterapkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading yang dilakukan oleh tenaga perawat dalam asuhan keperawatan.

b. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan tiga pendekatan sekaligus yakni pendekatan Komunikasi, Sosiologi dan Psikologi sosial. Pertama pendekatan komunikasi adalah pendekatan yang digunakan dalam menganalisis tentang cara penyampaian informasi dalam bentuk interaksi. Kedua pendekatan sosiologi, adalah pendekatan yang mempelajari tingkah laku manusia sebagai bagian dari lingkungan yang terbatas, masyarakat yang dilihat dari sudut hubungan antara manusia dan proses yang timbul dari hubungan manusia didalam masyarakat. Ketiga

pendekatan psikologi sosial, pendekatan yang mempelajari tingkah laku manusia sebagai individu.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dalam penelitian “ Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Kota Palopo” yang dilakukan oleh peneliti yaitu pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading yang berada di jl. Dr. Ratulangi Km 7 Rampoang, Kelurahan To’ Bulung Kecamatan Bara Kota Palopo . Penelitian ini akan dilakukan selama 2 bulan.

C. Subjek Dan Objek Penelitian

Adapun Subjek dari penelitian ini yaitu Para Perawat yang bertugas di RSUD Sawerigading yang mengambil shift pagi sampai sore, dan juga para pasien rawat inap yang menjadi pasien di Rumah Sakit tersebut selain yang berada didalam ruangan berkelas VIP. Adapun Objek dari penelitian ini yaitu komunikasi terapeutik.

D. Sumber Data

Data diperoleh dari berbagai sumber yang berhubungan dengan hal-hal yang diteliti berupa buku dan literatur-literatur dari internet yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

Data yang didapatkan dalam penelitian berupa data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari objek penelitian.¹ Data primer yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden yaitu perawat dan pasien melalui observasi dan wawancara selama penelitian berlangsung serta data dokumen yang diperoleh selama penelitian berlangsung. Data sekunder adalah data yang diperoleh dalam bentuk yang sudah jadi (tersedia) melalui publikasi dan informasi.² Data sekunder yang dimaksud dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan melalui riset dari berbagai literatur yaitu dari internet dan buku-buku yang dianggap relevan terutama dalam hal menunjang tinjauan teoritis terhadap penulisan penelitian ini.

E. Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data merupakan langkah yang ditempuh oleh penulis yang dianggap relevan dalam mengumpulkan data. Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan teknik *Library research* (riset perpustakaan), riset perpustakaan ini adalah dilakukan dengan mencari data atau informasi riset melalui membaca jurnal ilmiah, buku-buku

¹ Rosady Ruslan, *Metode penelitian : publik relation dan komunikasi*, cet. 4 (jakarta : Raja Grafindo Persada, 2008), h. 29

² *Ibid*, h. 30

referensi dan bahan-bahan publikasi yang tersedia di perpustakaan.³ Dalam hal ini peneliti membaca buku-buku dan artikel-artikel diberbagai *website* yang berhubungan erat dengan pokok permasalahan yang diteliti dan peneliti mempergunakan kutipan, baik kutipan langsung maupun kutipan tidak langsung, dan *Field Research* (riset lapangan), riset lapangan ini adalah melakukan penelitian di lapangan untuk memperoleh data atau informasi secara langsung dengan mendatangi responden, seperti :

a. Observasi, menurut Weick (*dikutip dari Seltiz, Wrightsman, dan Cook*) mendefinisikan observasi sebagai “pemilihan, pengubahan, pencatatan, dan pengodean serangkaian perilaku dan suasana yang berkenaan dengan organisme *in situ*, sesuai dengan tujuan-tujuan empiris”. Dari definisi itu, kita melihat tujuh karakteristik observasi : pemilihan (*selection*), pengubahan (*provocation*), pencatatan (*recording*), pengodean (*encoding*), rangkaian perilaku dan suasana (*tests of behaviors and settings*), *in situ*, dan untuk tujuan empiris.⁴

b. Interview (wawancara) merupakan salah satu teknik pengumpulan data dalam metode survei melalui daftar pertanyaan yang diajukan secara lisan terhadap responden

³ *Ibid*, h. 31

⁴ Jalaluddin Rakhmat, *Metode Penelitian Komunikasi*, cet.1, (Bandung : Penerbit PT Remaja Rosdakarya, 1984), h. 81

(subjek).⁵ Interview merupakan salah satu metode pengumpulan data dalam suatu penelitian, baik dilakukan secara perorangan antara peneliti (*interviewer*) dengan seorang responden (*interview*) maupun dilakukan secara kelompok, yakni antara peneliti dengan sekelompok atau beberapa orang responden. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi atau data secara langsung berupa beberapa pertanyaan yang diajukan peneliti kepada responden.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan langkah yang sangat penting dalam penelitian, sebab dari analisis data dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan yang telah diajukan oleh peneliti. Analisis data dimulai dengan menelaah data yang telah dikumpulkan dari berbagai sumber yaitu dari hasil pengamatan, angket dan wawancara. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik analisis data kualitatif yaitu dengan cara reduksi data, analisis induktif, analisis deduktif, analisis perbandingan dan penarikan kesimpulan / verifikasi.

1. Reduksi data yaitu menelaah dan mengkaji seluruh data yang tersendiri dari berbagai sumber dan membuat rangkuman dari setiap kontak atau pertemuan dengan responden. Dari rangkuman yang dibuat, penulis akan melakukan reduksi data

⁵ Rosadi Ruslan, *op. Cit*, hal. 23

yang kegiatannya mencakup unsur-unsur spesifik yaitu pemilihan data atas dasar tingkat relevansi dan kaitannya dengan setiap rumusan masalah yang penulis ketengahkan di bab pendahuluan.

2. Penarikan kesimpulan / verifikasi yaitu menggambarkan dan menjelaskan dengan kesimpulan yang memiliki makna.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading

1. Gambaran Umum / Informasi Rumah Sakit Sawerigading

Nama Rumah Sakit : RSUD Sawerigading Kota Palopo
Alamat Rumah Sakit : Di Jalan Dr. Ratulangi Km 7 Rampoang Kota Palopo Kelurahan To' Bulung Kecamatan Bara berbatasan dengan sebelah Utara Kelurahan Buntu Datu, sebelah Timur Kelurahan Mancani, sebelah Selatan Kelurahan Rampoang, dan sebelah Barat Kecamatan Wara Barat.¹

2 . Sejarah Rumah Sakit Sawerigading

RSUD Sawerigading Kota Palopo sebelumnya adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Luwu yang dibangun pada masa pemerintahan Belanda pada tahun 1920. Merupakan salah satu bangunan bersejarah yang ada pada pusat Pemerintahan Kerajaan Luwu, dalam perjalanan telah mengalami dua kali renovasi yakni renovasi pertama dilaksanakan pada tahun 1981-1982, dimasa pemerintahan Bupati Luwu Drs. Abdullah Suara dan peresmiannya dilakukan

¹ Profil RSUD Sawerigading Kota Palopo Tahun 2015, data dokumen, 12 Desember 2016

oleh Gubernur Sulawesi Selatan Andi Oddang. Renovasi kedua pada tahun 2001-2002 di masa Pemerintahan Bupati Dr. H. Kamrul Kasim, SH. MH. Banyak bagian bangunan yang tidak layak digunakan untuk sebuah Rumah Sakit sehingga memungkinkan untuk dipertahankan keasliannya sebagai bangunan bersejarah.

Rumah Sakit yang sebelumnya memiliki status Rumah Sakit Tipe D, dan tahun 1994 ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit kelas C, berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 396 / Menkes/KS/IV/1994 (sebagai kantor). Kemudian berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Nomor : 9 tahun 2002 RSUD Sawerigading Kota Palopo yang sebelumnya sebagai kantor berubah menjadi badan pengelola.² Ketika Kota Administrasi Palopo sebagai Ibukota Kabupaten Luwu mengalami perubahan status menjadi kota Otonom berdasarkan Undang-undang No. 11 tahun 2002, maka RSUD Sawerigading Kota Palopo ini pun beralih induk dari Pemerintah Kabupaten Luwu ke Pemerintah Kota Palopo. Perubahan nama dari badan pengelola Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit yakni dengan diterbitkannya peraturan Pemerintah No. 14 tahun 2008 tentang pedoman penyusunan Organisasi Pemerintah Daerah, sehingga ditindak lanjuti oleh Pemerintah Daerah Kota Palopo untuk

² Profil RSUD Sawerigading Kota Palopo tahun 2015, data dokumen, 12 Desember 2016

Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Sawerigading Kota Palopo sudah menjadi Rumah Sakit Tipe B Non Pendidikan.

Sebagai unit pelayanan publik yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) penuh sesuai dengan Surat Keputusan Walikota Palopo tanggal 9 April 2012 nomor : 397/IV/2012 tentang Penetapan RSUD Sawerigading Kota Palopo sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh, meskipun penerapan pelaksanaannya baru mulai sejak 1 Januari 2015 dalam pengelolaan

(manajemen) dituntut untuk mencari keuntungan.

Konsekuensi bagi RSUD Sawerigading Kota Palopo yang menerapkan PPK-BLUD penuh adalah mampu mengelola pendapatan fungsional rumah sakit

(pendapatan BLUD-RSUD) untuk membiayai seluruh kegiatan operasional yang berhubungan langsung dengan pemberian pelayanan kepada masyarakat / pasien. Untuk itu setiap potensi yang berpeluang menjadi sumber pendapatan harus dikelola dengan optimal. Pengembangan-pengembangan setiap jenis layanan baru sesuai dengan inti bisnis rumah sakit perlu

dilakukan terus menerus sepanjang tahun dengan inovasi-inovasi terkini sesuai tujuan, visi, dan misi yang telah ditetapkan.³

RSUD Sawerigading Kota Palopo berusaha melakukan pembenahan di segala aspek dengan melakukan inovasi dan proaktif dalam memberikan pelayanan kesehatan, berusaha membangun image oriented bahwa pasien yang berkunjung ke rumah sakit lebih dikarenakan tawaran jasa pelayanan dan fasilitas yang dapat mengakomodasikan kebutuhan konsumen.

Pengembangan serta penambahan berbagai fasilitas pelayanan yang terus kami lakukan selama ini menunjukkan kepedulian kami terhadap kebutuhan para pelanggan setia yang telah memilih RSUD Sawerigading Kota Palopo sebagai mitra dalam memberikan layanan kesehatan. Penambahan fasilitas di tahun 2012 - 2015 ini meliputi USG 3 Dimensi, USG 4 Dimensi, ECG, serta Laparascopy dan CT-SCAN.

Selain penambahan peralatan kesehatan RSUD Sawerigading Kota Palopo juga melakukan renovasi serta perluasan berbagai fasilitas seperti renovasi ICU, penambahan ruang perawatan, penambahan kapasitas tempat tidur, dan lain-lain. Penambahan serta perluasan fasilitas ini diharapkan dapat

³ Profil RSUD Sawerigading Kota Palopo tahun 2015, data dokumen, 12 Desember 2016

menunjang proses pelayanan sesuai dengan kemajuan teknologi yang kami miliki.⁴

3. Visi dan Misi Rumah Sakit Sawerigading

a. Visi

Terwujudnya RSUD Sawerigading Kota Palopo sebagai Rumah Sakit Pusat Rujukan Terbaik di Provinsi Sulawesi Selatan.

b. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, bermutu dan terjangkau pada masyarakat.
2. Meningkatkan sumber daya manusia agar lebih profesional dalam bidang pelayanan kesehatan dan manajemen Rumah Sakit demi tercapainya pelayanan prima.
3. Meningkatkan kesejahteraan karyawan Rumah Sakit.
4. Menerapkan konsep Manajemen Mutu Paripurna (TMQ) dalam pengelolaan Rumah Sakit.
5. Melaksanakan prinsip-prinsip Pelayanan Prima dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.
6. Meningkatkan kerja sama dengan Stake Holder dalam pengelolaan Rumah Sakit.

4. Jumlah Tenaga Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

⁴ Profil RSUD Sawerigading Kota Palopo tahun 2015, data dokumen, 12 Desember 2016

Tabel 4.1
Data Nominatif (Data Ketenagaan Sesuai Pendidikan)
Semester II Keadaan Desember 2016

I	Tenaga Medis	Jumlah
1.	Dokter Umum	11
2.	Dokter Gigi	3
3.	Dokter Spesialis Bedah	4
4.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2
5.	Dokter Spesialis Anak	2
6.	Dokter Spesialis Obgyn	3
7.	Dokter Spesialis Saraf	2
8.	Dokter Spesialis THT	2
9.	Dokter Spesialis Kul-Kel	2
10.	Dokter Spesialis Mata	2
11.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	2
12.	Dokter Spesialis Anastesi	2
13.	Dokter Spesialis Orthopedi	1
14.	Dokter Spesialis Bedah Saraf	1
	Jumlah	39
II	Pascasarjana	Jumlah
1.	S.2 MARS	2
2.	S.2 AKK	3
3.	S.2 Promkes	1
4.	S.2 APD	1
5.	S.2 Msi	2
6.	S.2 Keperawatan	1
7.	S.2 M. Kes	1
	Jumlah	11
III	Tenaga Perawat (Paramedis)	Jumlah

1.	D.III Keperawatan (Akper)	25
2.	SPK	4
3.	Bidan / Perawat Bidan	2
4.	D.III Kebidanan	15
5.	D.IV Kebidanan	16
6.	Ners	75
7.	S.1 Keperawatan	56
8.	S.1 Psikologi	1
	Jumlah	194
IV	Tenaga Administrasi	Jumlah
1.	S. 1 Administrasi	13
2.	S. 1 Ekonomi	15
3.	S. 1 Akuntansi	1
4.	S. 1 Hukum	1
5.	D. III Komputer	-
6.	D. III Akuntansi	-
7.	D. III Teknik Elektonika	1
8.	SMEA	5
9.	SMU	21
10.	PGA/MAN	1
11.	SMP	1
12.	SD	3
	Jumlah	62
V	Tenaga Kesehatan Non Perawatan	Jumlah

1.	SKM Gizi	6
2.	SKM Epidemiologi	2
3.	SKM AKK	8
4.	SKM Sanitasi	3
5.	SKM Promkes	1
6.	S. 1 Radiologi	1
7.	S. 1 Analisis Kesehatan	1
8.	D. III Radiologi (ATRO)	7
9.	D. III Gizi (AIGI/AKSI)	4
10.	S. 1 Fisioterapi	6
11.	D. III Fisioterapi (AKFIS)	1
12.	D. III Teknik Elektro Medik (ATEM)	4
13.	S. 1 Apoteker	7
14.	S. 1 Farmasi	5
15.	SPAG	1
16.	SAA/SMF	2
17.	SMAK	1
18.	D. III Kesehatan Gigi	2
19.	D. III Rekam Medik	4
20.	D. III Farmasi	3
21.	D. III Analisis Kesehatan	2
22.	D. III Lab. Kesehatan	3
23.	D. III Adm. Farmasi	1
24.	D. III Kesling	3
25.	D. III Hiperkes	1
	Jumlah	79

Sumber : *data primer 12 Desember 2016*

Jumlah Pegawai Negeri Sipil yang ada pada RSUD Sawerigading Palopo Keadaan Nopember Tahun 2016 sebanyak : 385 Orang
Dan Jumlah Pegawai Non PNS Tahun 2016 sebanyak : 411 Orang
Jumlah Keseluruhan Pegawai yang ada di RSUD Sawerigading sebanyak : 796 Orang.⁵

⁵ Profil RSUD Sawerigading Kota Palopo tahun 2015, data dokumen, 12 Desember 2016

Tabel 4.2
Jumlah Tenaga Perawat Rumah Sakit Umum Daerah
(RSUD) Sawerigading Palopo yang PNS

N	Tingkatan Pendidikan	Jumlah
1.	D. III Keperawatan (Akper)	25
2.	Ners	75
3.	S. 1 Keperawatan	56
4.	S. 2 Keperawatan	1
	Total	157

Sumber : *data Primer 12 Desember 2016*

Adapun jumlah Perawat PNS di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Palopo keadaan November 2016 sebanyak : 157 orang.

B. Analisis Pembahasan

1. Penerapan Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Palopo

Komunikasi harusnya menjadi suatu hal yang penting dalam melakukan hubungan dengan individu dalam masyarakat. Apalagi hubungan itu dilakukan didalam lingkup yang memang mengharuskan melakukan komunikasi secara profesional.

Menjadi seorang perawat memang adalah hal yang mungkin sebagian orang menganggap bahwa profesi perawat harus memiliki etika yang baik, baik dari cara berkomunikasi dengan pasien maupun dari tingkah lakunya. Namun mungkin hanya sedikit orang yang berpikir bahwa perawat juga hanyalah individu biasa yang kadang berperilaku seperti individu pada umumnya.

Meskipun demikian, perawat tetaplah harus bisa bersikap profesional dan tidak menampakkan perlakuan yang kurang menyenangkan di depan pasien. Namun terlepas dari itu, bukan berarti perawat tidak pernah melakukan kesalahan saat berkomunikasi dengan pasien. Keprofesionalan seorang perawat pastilah tidak lepas dari proses belajar dan pengalaman yang telah mereka lalui.

Perawat memiliki cara komunikasi tersendiri dalam menghadapi pasien yang mana disebut komunikasi terapeutik. Tapi ternyata selain komunikasi terapeutik, ada komunikasi lain yang digunakan perawat di Rumah Sakit Sawerigading yaitu komunikasi afektif yang mana dari pengamatan peneliti, Nensi Taubing mengatakan bahwa komunikasi afektif yang dimaksud adalah komunikasi yang dilakukan sesuai dengan prosedur rumah sakit.⁶

⁶ Nensi Taubing, perawat “*Wawancara*”, Tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

Namun peranan komunikasi terapeutik tidak lepas juga dari cara perawat menghadapi pasien. Seperti dari hasil penelitian peneliti, meskipun telah menjadi perawat selama bertahun-tahun ternyata ilmu komunikasi terapeutik perawat masih tetap tersimpan dalam memori mereka, serta mereka menerapkan apa yang mereka ketahui tentang komunikasi terapeutik. Seperti yang dikatakan Evi krisnawati salah satu perawat di Rumah Sakit Umum Sawerigading bahwa komunikasi terapeutik berarti berbicara tentang kontrak waktu.

“ Komunikasi terapeutik itu berarti kita berbicara tentang kontrak waktu kepada pasien, komunikasi antara perawat dengan pasien, dan suatu teknik yang digunakan dalam proses penyembuhan”⁷

Menurut hasil pengamatan peneliti, perawat di rumah sakit ini senantiasa melakukan hal yang dapat membuat pasiennya tetap bersemangat meskipun dalam keadaan sakit. Selama penelitian, peneliti mengamati seorang perawat yang tengah mengunjungi pasiennya yang masih kisaran 6 tahun yang hanya didampingi oleh kakaknya yang kisaran 8 tahun. Dalam pengamatan tersebut, peneliti melihat perawat tersebut berusaha untuk melakukan pendekatan dengan cara mengajak anak tersebut

⁷ Evi Krisnawati, Perawat “*Wawancara*”, tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

bermain sebelum akhirnya anak tersebut diberikan obat.⁸ Seperti yang dijelaskan Evi Krisnawati bahwa pendekatan yang tepat untuk anak-anak adalah pendekatan terapi bermain.

“ Biasanya itu melakukan pendekatan dengan pasien. Apalagi kalau pasien anak-anak, kita biasa lakukan pendekatan terapi bermain. Itu tujuannya untuk mengalihkan rasa khawatir dan ketakutan pasien. Dan juga kita sering-sering memberikan informasi tentang perkembangan yang dialami oleh pasien”⁹

Saat melakukan penelitian ada sebagian perawat yang ragu-ragu untuk melakukan wawancara, entah ragu-ragu karena takut menjawab salah atau mungkin merasa tidak mampu untuk menjawab. Seperti hasil pengamatan peneliti, saat ingin melakukan penelitian, ada seorang perawat yang saat di mintai waktu wawancara, setelah mengetahui bahwa peneliti ingin meneliti tentang komunikasi terapeutik, si perawat berkata dengan nada yang kurang menyenangkan bahwa kita di rumah sakit ini hanya menggunakan komunikasi afektif. Namun akhirnya si perawat ragu-ragu untuk menjadi narasumber dan

⁸Hasil Pengamatan, Tanggal 14 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

⁹ Evi Krisnawati, Perawat “ *Wawancara*”, tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

meminta rekannya untuk menjadi narasumber yang akan peneliti wawancarai.¹⁰

Perawat di Rumah Sakit Sawerigading dalam melakukan komunikasi dengan pasien, sebagian perawat benar-benar menerapkan apa yang mereka ketahui tentang komunikasi terapeutik kepada pasien, sejak pasien datang hingga keluar dari rumah sakit. Seperti yang dikatakan Beatrix, sebelum melakukan tindakan terhadap pasien terlebih dahulu harus melakukan perkenalan.

“Sebelum melakukan tindakan, perawat perkenalkan diri dulu terus tanya data diri pasien, membuka ruang untuk pasien, biarkan pasien mengatakan keluhannya, itu bertujuan agar kita tahu apakah ada perubahan setelah melalui perawatan kami. Kemudian pasti sebelum melakukan tindakan kita meminta ijin dengan pasien atau keluarga pasien dulu.”¹¹

Setelah melakukan wawancara, peneliti kembali melakukan pengamatan terhadap seorang perawat yang sedang mengunjungi pasien. Dari hasil pengamatan peneliti, terlihat bahwa perawat begitu lemah lembut dalam menangani pasiennya. Si perawat mengajukan pertanyaan yang terbuka kepada pasiennya. Saat pertama kali datang, perawat terlihat

¹⁰ Hasil pengamatan, tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

¹¹ Beatrix, Perawat “*Wawancara*” tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

menyapa pasiennya dan tak lupa memberikan senyuman. Namun di pengamatan peneliti yang lain, terlihat seorang perawat saat mengunjungi pasiennya tidak terlalu banyak berbicara namun tetap memperlakukan pasien dengan baik.¹²

Hal tersebut seperti yang dikatakan Beatrix, salah satu kepala perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Sawerigading sebagai kegiatan pemberian terapi, membangun kekuatan pasien sebelum akhirnya melakukan tindakan.¹³

Menurut pengamatan peneliti selain perawat mampu melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, perawat juga secara terbuka menunjukkan penerimaan terhadap pasien, dan secara terang-terangan memberikan dukungan kepada pasien. Seperti yang dikatakan Beatrix saat diwawancarai oleh peneliti bahwa sebelum memberikan dukungan kepada pasien, perawat telah mengetahui tentang pasien.

“ Kita sebagai perawat selalu memberikan semangat kepada pasien, memberikan dukungan. Namun terlepas dari itu, sebelum kita memberikan dukungan kita lihat dulu agamanya, kalau dia muslim kita selalu menyarankan untuk banyak-banyak berdoa kepada Allah agar dimudahkan dalam proses penyembuhan. Dan jika keadaannya sudah agak kritis, kalau dia muslim kita

¹²Hasil Pengamatan, tanggal 14 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

¹³ Beatrix, Perawat “*Wawancara*”, tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

panggilkan ustadz dan kalau dia kristen kita panggilkan pendeta .”¹⁴

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, Suryani dalam bukunya *Komunikasi Terapeutik : teori dan praktek* yang ia jelaskan pada halaman 21 bahwa Perawat yang terapeutik harus mampu untuk memberikan perubahan dalam diri pasien. Setidaknya dari sisi penerimaan diri pasien, dengan hubungan terapeutik, pasien yang tadinya tidak dapat menerima diri apa adanya setelah melakukan komunikasi dengan perawat akan mampu menerima dirinya.¹⁵

Sama halnya yang dikatakan Nensi Taubing, bahwa pasien yang mempunyai peluang sembuh dan yang tidak mempunyai peluang sembuh tetap akan diberikan dukungan.

“ Sebenarnya pasien itu ada dua macam, yang pertama pasien yang bisa sembuh dan kembali sehat dan yang kedua pasien yang sembuh tapi tidak sehat. Pasien yang sembuh dan bisa sehat itu selalu kita motivasi dan semaksimal mungkin melakukan yang terbaik, kalau kunjungan pasien kita tidak pernah lupa untuk memberinya humor. Tapi pasien yang bisa sembuh namun tidak bisa sehat juga kita tetap beri motivasi . Kita perlakukan sama dengan pasien yang bisa sembuh dan sehat. Yang mana pasien yang bisa sembuh tapi tidak sehat itu adalah seperti pasien yang menderita HIV/AIDS. Namun kita tetap memberikan yang terbaik, bahkan sampai detik-detik akhir hayatnya kita tetap temani. Tidak

¹⁴ Beatrix, perawat “*Wawancara*”, tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

¹⁵ Suryani, *Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktek*, (Jakarta : EGC , 2005), h. 21

seperti di sinetron-sinetron, kalau sudah sekarat dibiarkan saja sampai meninggal. Tapi kita perawat tidak begitu, sekalipun sudah tidak ada jalan, kita tetap optimis untuk mencari jalan penyembuhan”¹⁶

Seperti halnya dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan, perawat di Rumah Sakit Sawerigading mampu menunjukkan penghargaan yang baik kepada pasiennya dan mampu mengklarifikasi ketidakjelasan komunikasi yang terjadi saat melakukan pembicaraan dengan pasien dengan tetap dalam keadaan yang terkendali. Sebagaimana yang telah dijelaskan bahwa dua teknik dari beberapa teknik komunikasi terapeutik adalah perawat mampu menunjukkan penghargaan yang baik dan mampu mengklarifikasi tanpa menunjukkan perilaku yang dapat menyinggung perasaan pasien. Seperti yang dikatakan Nensi, penghargaan terhadap pasien adalah sebuah keharusan bagi seorang perawat.

“ Kalau berbicara tentang memberikan penghargaan kepada pasien itu, perawat memang harus bisa melakukannya. Sebagai contoh dalam kasus kecil, saat kita (perawat laki-laki) menangani pasien wanita. Lantas pasien wanita itu mau di x-ray, kalau kita tidak menunjukkan sikap penghargaan kepada pasien, pasti kita langsung buka baju pasien tanpa harus ijin dulu. Tapi karena kita perawat harus menunjukkan sikap penghargaan kepada pasien, maka sebelum kita (perawat) melakukan x-ray maka kita minta ijin dulu sama pasien dan keluarga pasien, kalau mereka setuju maka

¹⁶ Nensi Taubing, perawat “ *Wawancara*”, tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

kita melakukan tindakan. Tapi kalau tidak setuju, maka kita tidak melakukan tindakan.”¹⁷

Dalam melakukan komunikasi, memang ada beberapa kendala yang biasanya terjadi antaranya yaitu perbedaan bahasa. Namun seperti yang dikatakan Evi Krisnawati, sebagai seorang perawat kendala seperti itu harus senantiasa bisa diatasi tanpa mengurangi rasa penghargaan terhadap pasien.

“Memang dalam berkomunikasi dengan pasien tidak selamanya berjalan dengan lancar. Pasti ada saja kendalanya terutama saat berbicara dengan pasien. Masalah yang sering muncul itu adalah ketidaksamaan bahasa. Apalagi pasien-pasien yang sudah usia lanjut. Biasanya kalau kita menemukan masalah seperti itu, kita biasa meminta pendapat teman-teman sempat ada teman-teman yang mengerti dengan bahasa yang digunakan si pasien. Tapi kita juga biasa mengulang kembali pernyataan pasien. Tapi dalam mengklarifikasi masalah seperti ini, kita memang sebagai perawat harus bisa lebih sabar. Yang namanya manusia biasa kan pasti tidak terlepas dari kesalahan, kalau bingung atau mengkeruh itu kadang-kadang terjadi tapi kita tetap bisa mengontrol tidak sampai marah”¹⁸

Perbedaan bahasa, dari hasil pengamatan peneliti menjadi hal yang sering terjadi dalam hubungan perawat—pasien dalam melakukan komunikasi. Namun perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading mempunyai cara tersendiri

¹⁷ Nensi Taubing, perawat “*Wawancara*”, tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

¹⁸ Evi Krisnawati, Perawat “*Wawancara*”, tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

untuk menghadapi masalah seperti ini. Seperti yang dikatakan Beatrix, meminta pendamping pasien menjelaskan maksud pasien adalah salah satu solusi yang biasa digunakan.

“ Masalah yang sering muncul saat berkomunikasi dengan pasien itu adalah masalah bahasa. Kalau misalnya kita (perawat) tidak mengerti dengan apa yang diucapkan pasien, biasa kita meminta pendampingnya untuk bisa menjelaskan maksud dari perkataan pasien tersebut. Dan kalau masalah itu berlangsung lama, marah itu kan spontanitas, itu masalah individual. Tapi kita sebagai perawat semaksimal mungkin tidak sampai marah di depan pasien”¹⁹

Setelah ada usaha pasti akan ada hasil, seperti juga yang terjadi di Rumah Sakit Sawerigading, dari penelitian peneliti hasil dukungan yang diberikan oleh perawat nampak perubahan yang terjadi kepada pasien dan keluarganya. Seperti yang dikatakan Evi Krisnawati, dukungan yang diberikan mampu mengurangi rasa cemas orang tua dan keluarga pasien.

“ Dukungan yang diberikan itu tidak sia-sia, perubahannya itu sangat nampak. Terutama pada orang tua dan keluarga pasien dan rasa cemas orang tua juga berkurang. Apalagi di Rumah Sakit ini, sering berikan penyuluhan kesehatan dan itu setiap bulan”²⁰

Selain memberikan dukungan, perawat di Rumah Sakit Sawerigading juga sering menyelipkan humor dalam setiap

¹⁹ Beatrix, perawat “ *Wawancara*”, tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

²⁰ Evi Krisnawati, Perawat “ *Wawancara*”, tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

kunjungan pasien. Hal ini juga dijelaskan sangat bermanfaat untuk kejiwaan seseorang dan menurut Dugan humor sebagai hal yang sangat penting dalam komunikasi verbal dikarenakan tertawa dapat mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stress dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan. Seperti yang dikatakan Evi Krisnawati, perawat harus pintar-pintar dalam memberikan humor kepada pasien.

“ Iya, kita kalau mengunjungi pasien memang harus pintar-pintar cari sesuatu yang lucu. Apalagi kalau pasien anak-anak, kita pasti memberikan sesuatu yang lucu saat kunjungan.”²¹

Humor menjadi salah satu teknik dalam melakukan komunikasi terapeutik karena besarnya manfaat yang dapat ditimbulkan untuk perkembangan kejiwaan dan dapat mempercepat proses penyembuhan pasien. Seperti yang dikatakan Nensi, pemberian humor kepada pasien berpengaruh pada perkembangan kejiwaan pasien.

“ Kalau masalah beri humor, itu pasti. Kita selalu selipkan humor kepada pasien saat kunjungan. Apalagi itu kan juga sangat berpengaruh kepada perkembangan kejiwaan pasien. Pasien itu kan bukan robot, kita juga sebagai perawat mengerti tentang psikologi pasien.”²²

21 Evi Krisnawati, Perawat “ *Wawancara*”, tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

22 Nensi Taubing, Perawat “ *Wawancara*”, tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

Saat peneliti melakukan penelitian, peneliti mengamati proses penerimaan pasien pada ruang rawat inap flamboyan, dari hasil pengamatan tersebut peneliti melihat cara perawat dalam menerima pasien cepat serta komunikasi yang digunakan dalam proses penerimaan baik. Namun dipengamatan yang lain, saat peneliti mengamati proses penerimaan pasien pada ruang rawat inap edelweis terlihat penerimaan perawat cepat namun komunikasi yang digunakan dalam proses penerimaan kurang baik.²³

Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading adalah satu-satunya Rumah Sakit milik pemerintah Kota Palopo. Dimana Rumah Sakit itu selalu menjadi Rumah Sakit rujukan karena tenaga dokternya yang memadai juga fasilitas alat kesehatannya yang memadai. Namun tenaga perawat juga mengambil posisi yang sangat penting sebagai penilaian pelayanan Rumah Sakit dimata masyarakat dan sebagai individu yang selalu berinteraksi langsung dengan pasien sejak pasien masuk hingga keluar dari Rumah Sakit. Melalui interaksi ini juga proses penyembuhan pasien bisa berlangsung baik dan dapat meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan. Maka komunikasi yang baik sangat di tuntutan kepada perawat dalam menghadapi pasiennya.

²³Hasil Pengamatan, Tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

2. Sikap Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Palopo

Menjadi seorang perawat memang menjadi salah satu pusat perhatian para pasien di setiap Rumah Sakit. Hal ini terjadi dikarenakan para perawatlah yang selalu melakukan kontak mata dengan pasien sejak dari pasien masuk hingga keluar dari Rumah Sakit dan para perawatlah yang paling dekat dengan pasien mengingat tugas yang menjadi tanggung jawab perawat di Rumah Sakit. Seperti yang dikatakan Nurmi salah satu pasien, perawat di Rumah Sakit Umum Sawerigading ramah dalam menyambutnya.

“ Saya baru seminggu di sini. Waktu pertama kali masuk saya sudah kurang tahu, tapi seingat saya perawatnya ramah menyambut saya. Yang pertama ditanyakan itu tentang keluhan saya, bertanya seputar apa yang saya rasakan, gejala-gejala apa yang saya rasakan, mulai kapan saya rasakan gejala-gejala itu.”²⁴

Memberikan pelayanan yang cepat adalah suatu tanggung jawab yang harus dilakukan oleh seorang perawat kepada pasien. Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading memberikan pelayanan dengan cepat pada pasien. Seperti yang dikatakan Yuliana, perawat di Rumah Sakit Umum Sawerigading memberikan pelayanan yang cepat.

²⁴ Nurmi, Pasien “*Wawancara*” , Tanggal 14 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

“ Perawatnya baik, ramah juga terus juga pelayanannya cepat. Waktu pertama kali saya masuk, perawat langsung tanyakan keluhan saya, bagian mana yang sakit, mulai kapan saya rasakan sakit itu, dan juga perawatnya selalu mengunjungi saya untuk menanyakan perubahan yang saya rasakan”.²⁵

Meskipun pelayanan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading cepat menurut pasien di Rumah Sakit ini, namun ternyata juga memiliki kekurangan menurut pasien. Seperti yang dikatakan Halidung, pengambilan obat membutuhkan waktu yang lama.

“ Pelayananannya bagus, cepat juga. Yang biasanya buat lambat itu tunggu obatnya. Waktu pertama kali masuk itu langsung tanyakan keluhan, tentang tensi terakhir saya”²⁶

Saat peneliti sedang melakukan wawancara dengan pasien, peneliti berbincang dengan salah satu keluarga dekat pasien tentang pelayanan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading jika di nilai dari angka satu hingga sepuluh dan keluarga pasien tersebut mengatakan bahwa dari angka satu hingga sepuluh, dia memberikan nilai delapan untuk pelayanan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading tersebut.²⁷

²⁵Yuliana, Pasien “ *Wawancara*”, Tanggal 14 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

²⁶Halidung, Pasien “ *Wawancara*”, Tanggal 15 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

²⁷Hasil Wawancara dengan keluarga pasien, Tanggal 15 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

“ Keluarga saya itu kalau ada yang sakit pasti ke sini, apalagi bapak saya ini bisa dibilang keluar masuk terus disini. Hampir setiap tahun pasti masuk Rumah Sakit ini, biasa dua atau tiga kali masuk dalam setahun dan selama saya datang ke Rumah Sakit ini, saya belum pernah melihat pelayanan perawatnya tidak bagus. Perawatnya ramah-ramah dengan pasien dan keluarga pasien juga. Kalau dari angka satu sampai sepuluh, bisa di beri delapan lah untuk pelayanan perawatnya”²⁸

Selain hasil pengamatan diatas, pada saat peneliti melakukan wawancara di lain kesempatan dengan pasien yang berbeda, saat selesai melakukan wawancara peneliti sempat melakukan perbincangan dengan keluarga dekat pasien tersebut. Dalam perbincangan tersebut, keluarga dekat pasien tersebut mengatakan bahwa pelayanan perawat di Rumah sakit Umum Daerah Sawerigading sangat bagus menurutnya, dan sangat meningkat dari pelayanan tahun lalu (2015). Katanya, pada tahun 2015, pada saat ia menemani keluarganya yang menjadi pasien rawat inap, ia menemukan perawat yang sangat tidak ramah yang menangani keluarganya dan menunjukkan wajah marah saat menangani keluarganya. Namun keluarga pasien tersebut dapat memahami, karena menurutnya pada saat itu hanya dialah perawat satu-satunya yang ada dan harus menangani banyak pasien dalam satu waktu. Hanya saja

²⁸ Pengamatan, hasil “wawancara” dengan keluarga pasien, Tanggal 15 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

lanjutnya, kebersihan di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading masih terbilang tidak memadai untuk lingkungan orang yang sedang sakit.²⁹ Seperti yang dikatakan Ruga, sebelum diberikan perawatan terlebih dahulu perawat menanyakan tentang penyakitnya.

“Pelayanan perawat di rumah sakit ini bagus. Sebelum di berikan perawatan, saya ditanya-tanya dulu tentang penyakit saya, sudah berapa hari sakit, apa saja keluhan saya. Pelayanannya juga cepat”³⁰

Pertemuan awal menjadi tombak penentu penilaian komunikasi terhadap orang lain. Seperti yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading, pertemuan awal menjadi tolak ukur pasien pada pelayanan perawat. Seperti yang dikatakan Hatir, perawat memperhatikan perubahan yang ia alami.

“Cara penyambutan perawatnya bagus. Waktu pertama kali masuk perawat tanya tentang penyakit saya, apa yang saya rasakan, sakitnya sudah berapa lama dan setelah diberi tindakan ditanya lagi apakah ada perubahan atau tidak”³¹

²⁹ Hasil Wawancara dengan keluarga pasien, Tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

³⁰ Ruga, Pasien “*Wawancara*”, Tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

³¹ Hatir, Pasien “*Wawancara*”, Tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

Menjadi seorang perawat, memberikan dorongan serta dukungan kepada pasien adalah menjadi panggilan jiwa tersendiri untuk seorang perawat, yang mana hal ini memang senantiasa harus dilakukan oleh perawat agar pasien lebih banyak memiliki dorongan untuk kembali sehat dan mengingat perawatlah yang paling sering bertemu dengan pasien.

Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading telah menunjukkan bahwa memberikan dorongan serta dukungan kepada pasien mampu meningkatkan keinginan untuk cepat sembuh pasien. Seperti yang dikatakan Hatir, perawat tidak lupa memberikan semangat kepadanya saat datang mengunjunginya.

“ Iya, kalau perawat mengunjungi tidak lupa selalu berikan semangat. Biasanya kalau perawat masuk, bilang begini ‘ibu rajin ki berdoa, jangan ki putus asa ibu’. Pasti kita sebagai pasien diberikan semangat seperti itu ada pengaruhnya juga saya semakin bersemangat lagi untuk cepat sembuh”³²

Sedangkan menurut Stuart, salah satu syarat dari terlaksananya komunikasi terapeutik yaitu terciptanya komunikasi yang saling pengertian yang harus dilakukan sebelum memberikan sarana, informasi, maupun masukan. Seperti yang dikatakan Halidung saat diwawancarai, ia merasa diperhatikan sebagai pasien oleh perawat.

³² Hatir, Pasien “ *Wawancara*”, Tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

“ Kalau perawat masuk, saya merasa diperhatikan sebagai pasien. Perawat selalu ingatkan saya untuk selalu istirahat, jangan terlalu banyak goyang karena kalau banyak goyang infus saya bisa lepas tapi saya kan sudah tua jadi kadang saya dengar tapi biasa lupa lagi tapi perawatnya selalu sabar ingatkan itu terus kalau masuk”³³

Menjadi sosok perhatian adalah sikap yang penting untuk dimiliki oleh seorang perawat. Seperti yang dijelaskan oleh Wilson, Kneist serta Stuart dalam Sundeen bahwa salah satu teknik komunikasi terapeutik adalah mendengarkan dengan penuh perhatian. Seperti yang dikatakan Ruga, perawat di Rumah Sakit Umum Sawerigading sangat memperhatikan pola minum obatnya.

“ Biasanya kalau perawat masuk selalu ingatkan untuk rajin minum obat dan alhamdulillah saya jadi semakin rajin minum obat dan perubahannya itu ada”³⁴

Selain memiliki sikap yang perhatian, perawat juga harus mampu memberikan dukungan kepada pasiennya agar hubungan terapeutik antara perawat dan pasien dapat berlangsung sesuai dengan yang diinginkan. Seperti yang dikatakan Nurmi, perawat di Rumah Sakit ini selalu memberikan dukungan dalam proses penyembuhan.

³³Halidung, Pasien “ *Wawancara*”, Tanggal 15 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

³⁴ Ruga, Pasien “ *Wawancara*”, Tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

“ Iya, ada dukungan yang saya dapat dari perawat. Ada motivasi juga, yang sering itu perawat menyuruh saya sering-sering mengkonsumsi vitamin C nya agar saya cepat sembuh. Saya senang dapat dukungan dari perawat disini, saya jadi memiliki keinginan yang besar untuk cepat sembuh dan saya juga jadi semakin rajin minum obat”³⁵

Tidak ada dukungan dan motivasi yang akan sia-sia. Setelah memberikan dukungan, pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading merasakan adanya perubahan dari dukungan yang diperolehnya. Seperti yang dikatakan Yuliana, bahwa setelah mengikuti saran dari perawat ia merasakan adanya perubahan yang di alaminya.³⁶

Selain memberikan motivasi dan dukungan, perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading juga sangat menunjukkan sikap penghargaannya kepada pasien. Hal ini sesuai dengan kode etik keperawatan dan etika yang dibenarkan dalam sebuah hubungan terapeutik.

Sama halnya dengan Yuliana, yang merasa diperlakukan dengan baik selama masuk di Rumah Sakit Umum Sawerigading, ia juga merasa dihargai karena perlakuan perawat yang ramah

³⁵Nurmi, Pasien “ *Wawancara*”, Tanggal 14 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

³⁶Yuliana, Pasien “ *Wawancara*”, Tanggal 14 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

padanya serta selalu meminta persetujuan sebelum mengambil tindakan.³⁷

Penghargaan yang diberikan, meskipun hanya sedikit namun pasti menjadi penilaian tersendiri bagi seorang pasien. Seperti yang dikatakan Nurmi, ia merasa dihargai karena perawat yang ramah padanya.

“ Perawatnya ramah. Perlakuannya juga baik. Jadi saya merasa dianggap ada disini. Perawatnya juga tidak pernah berkata kasar, saya merasa dihargai disini”³⁸

Meminta ijin sebelum melakukan tindakan juga termasuk salah satu penghargaan kecil yang dapat dilakukan perawat terhadap pasien sebagai tahap awal berlangsungnya hubungan yang terapeutik dan termasuk etika yang harus dilakukan perawat dalam hubungan yang terapeutik. Seperti yang dialami Ruga, ia mengatakan bahwa salah satu hal kecil yang dapat menunjukkan penghargaan perawat kepadanya yaitu saat perawat ingin melakukan tindakan, ia terlebih dahulu memberitahukan pasien tentang tindakan yang akan dilakukannya.³⁹

³⁷ Yuliana, Pasien “*Wawancara*”, Tanggal 14 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

³⁸ Nurmi, Pasien “*Wawancara*”, Tanggal 14 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

Sama halnya yang dialami Halidung, ia mengatakan hal yang sama persis yang dikatakan oleh Ruga.

“ Ada perasaan dihargai yang saya dapat disini, biasanya kalau perawat datang untuk melakukan tindakan, tanya dulu kesaya minta persetujuan sebelum melakukan tindakan”⁴⁰

Ada banyak cara perawat menunjukkan penghargaan kepada pasien. Seperti yang dilakukan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading, mereka memiliki cara tersendiri untuk menunjukkan penghargaannya kepada pasien sekalipun dalam hal yang kecil. Seperti yang dikatakan Hatir, ia merasa dihargai karena perawat di Rumah Sakit ini tidak pernah bertindak semaunya serta selalu meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan baik dari dirinya maupun dari keluarganya.⁴¹ Saat peneliti melakukan penelitian, dari pengamatan peneliti terlihat seorang perawat pada saat ingin memberikan tindakan kepada pasien, tidak langsung memberikannya melainkan perawat tersebut meminta izin terlebih dahulu kepada pasien

³⁹Ruga, Pasien “*Wawancara*”, Tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

⁴⁰Halidung, Pasien “*Wawancara*”, Tanggal 15 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

⁴¹Hatir, Pasien “*Wawancara*”, Tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

dan keluarganya. Saat pasien dan keluarga telah mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan dan telah setuju dengan tindakan tersebut, barulah perawat tersebut melakukan tindakan.⁴²

Menjadi seorang perawat selain mampu menunjukkan rasa penghargaan, juga harus mampu melakukan pengklarifikasian serta menunjukkan penerimaan yang baik terhadap pasien. Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading telah melakukan pengklarifikasian serta menunjukkan penerimaan terhadap pasien. Seperti yang dikatakan Nurmi, bahwa ia tidak pernah mengalami kendala saat berkomunikasi dengan perawat serta informasi yang diberikan perawat selalu jelas.

“ Selama saya disini, setiap kali saya berbicara dengan perawat tidak pernah terjadi kendala-kendala yang ku temukan. Perawat langsung tangkap dengan apa yang saya katakan dan juga saya langsung mengerti dengan informasi yang diberikan oleh perawat. Perawatnya juga selalu menunjukkan wajah yang menyenangkan kalau datang juga selalu tersenyum sama saya”⁴³

Seorang perawat harus bisa sabar dalam menghadapi pasiennya. Meskipun seorang perawat juga hanyalah individu biasa, namun sudah menjadi kewajiban seorang perawat untuk

⁴²Hasil Pengamatan, Tanggal 19 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

⁴³Nurmi, Pasien “*Wawancara*”, Tanggal 14 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

memiliki kesabaran yang lebih agar bisa lebih peka terhadap pasiennya. Seperti yang dikatakan Ruga, perawat di Rumah Sakit ini terbilang sabar dalam menghadapinya mengingat ia selalu memiliki kendala saat berkomunikasi dengan perawat.

“ Perawatnya sabar, kalau sedang berbicara dengan perawat biasa memang ada kendala seperti perawatnya kurang mengerti dengan yang saya katakan. Tapi kalau itu terjadi, perawat biasa mengulang lagi yang saya katakan dan memperjelas ke saya apakah itu yang saya maksud atau bukan. Tapi kalau biasanya perawat belum bisa mengerti juga, dia biasa minta bantuan dengan keluarga saya untuk memperjelas maksud yang saya katakan”⁴⁴

Penggunaan bahasa yang mudah dimengerti juga akan membantu minimnya mis-komunikasi antara perawat dan pasien saat melakukan komunikasi. Seorang perawat memang dituntut untuk menggunakan bahasa yang lugas, jelas dan mudah dimengerti saat berkomunikasi dengan pasien mengingat bukan hanya satu lapisan masyarakat yang akan melakukan pengobatan di Rumah Sakit melainkan dari berbagai lapisan masyarakat. Seperti yang dikatakan Hatir, bahwa selama ia berada di Rumah Sakit informasi yang di terimanya selalu jelas.

“ Selama disini, kalau dengan saya tidak pernah terjadi pengklarifikasian dengan perawat. Karena setiap berbicara dengan perawat, informasi yang dia berikan selalu jelas dan langsung saya mengerti”⁴⁵

⁴⁴ Ruga, Pasien “ *Wawancara*”, Tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

Dalam hubungan terapeutik, diharapkan agar tidak terjadi kendala-kendala yang tidak diinginkan. Seperti yang dialami Yuliana, ia merasa tidak pernah memiliki kendala saat berbicara dengan perawat. Katanya, perawat selalu memberikan informasi yang jelas kepadanya.⁴⁶

Informasi yang diberikan oleh perawat haruslah jelas dalam hubungan yang terapeutik. Namun meskipun terjadi kendala, perawat haruslah bisa mengklarifikasi tanpa harus menyinggung perasaan pasien. Seperti yang dikatakan Halidung, informasi yang diberikan perawat selalu jelas namun kendala yang biasanya terjadi adalah berasal dari dirinya.

“ Informasinya selalu jelas, juga walaupun ada biasa kendala pada saat berbicara dengan perawat, itu biasa karena perawat kurang mengerti dengan yang saya katakan. Itu biasa karena perawat kurang mengerti dengan bahasa yang saya gunakan tapi kalau itu terjadi, perawat biasa dengan sabar memperjelas apa maksud dari yang saya katakan. Tapi kalau biasa masih tidak tahu juga, biasanya anak saya yang memperjelasnya kepada perawat”⁴⁷

⁴⁵ Hatir, Pasien “ *Wawancara*”, Tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

⁴⁶ Yuliana, Pasien “ *Wawancara*”, Tanggal 14 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

⁴⁷ Halidung, Pasien “ *Wawancara*”, Tanggal 15 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

Salah satu teknik dalam hubungan yang terapeutik adalah humor. Perawat yang terapeutik mampu memberikan humor kepada pasien. Dalam teknik komunikasi terapeutik, humor menjadi bagian terakhir yang menjadi teknik dalam hubungan yang terapeutik. Namun meskipun demikian, manfaat dan efek yang dihasilkan oleh humor sangat besar dalam menunjang keberhasilan asuhan keperawatan. Karena humor mampu mengurangi rasa sakit akibat stres dan mampu mengurangi ketegangan psikologis pasien dan mempercepat proses penyembuhan. Seperti yang dikatakan Ruga, bahwa perawat selalu menyelipkan humor saat bertemu dengannya. Namun hal yang lebih ia sukai dari perawat adalah perhatian yang ditujukan kepadanya.⁴⁸

Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading telah menerapkan teknik humor dalam hubungan terapeutik yang dilakukan dengan pasien. Hal ini terbukti dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada beberapa pasien. Seperti yang dikatakan Hatir, perawat selalu memberikan humor saat bertemu dengannya.⁴⁹

⁴⁸ Ruga, Pasien “*Wawancara*”, Tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum daerah Sawerigading

⁴⁹ Hatir, Pasien “*Wawancara*”, Tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

Humor yang diberikan oleh perawat mampu mengurangi beban yang dirasakan oleh pasien. Seperti yang dirasakan oleh Halidung, pasien di Rumah Sakit Umum Sawerigading, humor yang diberikan oleh perawat mampu membuat dirinya merasa senang meski dalam keadaan sakit.⁵⁰

Sekalipun para perawat di Rumah Sakit ini memberikan humor kepada pasien untuk tujuan hubungan yang terapeutik, namun ada beberapa pasien yang merasa tidak pernah mendapatkan humor dari perawat. Seperti yang dikatakan Nurmi, ia merasa tidak pernah diberikan humor oleh perawat.

“ Kalau untuk beri humor kayaknya tidak pernah, keseringan kalau sudah selesai cek saya, langsung pergi tapi kalau perhatian iya perawatnya perhatian”⁵¹

Memiliki etika yang baik dan dapat membawa diri dalam melakukan hubungan yang terapeutik terhadap pasien, tentu akan membawa pandangan baik dan penilaian positif pasien terhadap perawat. Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading telah menunjukkan bahwa perilaku baik dalam menghadapi pasien mampu memberikan penilaian positif di mata para pasien. Seperti yang dikatakan Nurmi, selama ia

⁵⁰Halidung, Pasien “*Wawancara*”, Tanggal 15 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

⁵¹ Nurmi, Pasien “ *Wawancara*”, Tanggal 14 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

menjadi pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading ia tidak pernah melihat adanya konflik yang terjadi antara perawat dan pasien.

“ Selama saya di sini, saya tidak pernah menemukan ada pasien maupun keluarga pasien yang protes dengan perlakuan perawat. Ya karena dari penilaian saya sendiri, perawat itu bagus dalam melayani pasien termasuk saya”⁵²

Perlakuan perawat tidak pernah lepas dari pengamatan pasien. Seorang perawat selain harus mampu menunjukkan sikap peduli terhadap pasien, juga harus mampu untuk tidak sampai mendapat kritikan dari pasien karena pelayanannya terhadap pasien yang kurang memuaskan. Seperti yang dikatakan Ruga, ia tidak pernah melihat adanya pasien atau keluarga pasien yang protes akan perlakuan perawat.

“ Selama saya dirawat disini, saya tidak pernah temukan ada pasien atau keluarga pasien yang protes dengan pelayanan perawat di rumah sakit ini. Karena pelayanannya bagus kalau menurut saya”⁵³

Tidak mendapat kritikan atas pelayanan perawat, menunjukkan bahwa perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading dapat memberikan gambaran positif dalam

52 Nurmi, Pasien “*Wawancara*”, Tanggal 14 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

53 Ruga, Pasien “*Wawancara*”, Tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

penilaian pasien. Seperti yang dikatakan Hatir, Selama berada di Rumah Sakit, ia tidak pernah menemukan keluarga pasien yang protes atau marah dengan pelayanan perawat”⁵⁴

Penilaian yang diberikan oleh pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading mulai disimpulkan sejak hari pertama mereka datang ke Rumah Sakit tersebut. Seperti yang dialami Yuliana, semenjak ia masuk di Rumah Sakit tersebut ia melihat pelayanan perawat selalu menyenangkan pasien.⁵⁵

Namun ternyata sudut pandang penilaian pasien hanya mencakup lingkungan kecil saja. Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading hanya melihat yang terjadi disekitar tempat ia dirawat untuk kemudian menyimpulkannya. Seperti yang dikatakan Halidung, ia hanya memberikan penilaian seputar tempat ia dirawat.

“ Selama disini, kalau diruangan tempat saya tidak pernah terlihat ada keluarga pasien yang protes dengan pelayanan perawat tapi tidak tahu kalau di ruangan lain”⁵⁶

⁵⁴ Hatir, Pasien “ *Wawancara*”, Tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

⁵⁵Yuliana, Pasien “ *Wawancara*”, Tanggal 14 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

⁵⁶Halidung, Pasien “ *Wawancara*”, Tanggal 15 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading telah menunjukkan bahwa penerapan komunikasi dalam hubungan terapeutik di Rumah Sakit tersebut sesuai dengan syarat, teknik, etika dan tanggung jawab yang harus dilakukan seorang perawat dalam hubungan yang terapeutik. Serta kualitas penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dari kacamata pasien adalah baik. Namun dari hasil pengamatan peneliti sendiri, masih ada sebagian kecil perawat yang dalam melakukan komunikasi dan dalam melayani pasiennya masih kurang baik. Mereka hanya melakukan sebatas kewajiban saja namun tidak memikirkan efek yang ditimbulkan dari komunikasi yang ia lakukan.

3. Respon Para Pasien Terhadap Kualitas Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD Sawerigading) Palopo

Dengan status Rumah Sakit yang Negeri dan menjadi satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Palopo dengan segala fasilitas alat kesehatan dan tenaga dokter yang memadai, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading tidak terlepas dari beberapa kekurangn. Setelah peneliti melakukan pengamatan dalam observasi lapangan, dan dari beberapa wawancara yang dilakukan dengan beberapa responden dari hasil tersebut peneliti melihat ada beberapa kekurangan yang

terdapat dalam pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading.

Sejak awal melakukan penelitian, peneliti mengamati dalam pelayanan yang dilakukan oleh Staf di Kantor Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading ada seorang Staf yang terkesan jutek saat melakukan komunikasi dengan masyarakat yang datang. Namun sebagian besar staf di Kantor tersebut melakukan komunikasi dengan ramah. Dari pengamatan ini peneliti menyimpulkan bahwa sebagian kecil staf pada Kantor Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading hanya berfokus pada tugas dan tanggung jawabnya saja namun tidak terlalu peduli dengan cara komunikasi yang ia lakukan, sehingga mereka lupa bahwa etika berkomunikasi adalah menjadi tolak ukur pertama saat berinteraksi dengan orang lain.⁵⁷

Dalam melakukan observasi, peneliti menemukan kekurangan lain dalam pelayanan di Kantor Umum Daerah Sawerigading. Setiap ada yang melakukan penelitian dalam lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading, dalam pengambilan data dokumen hanya diberikan dalam bentuk print out saja. Namun kemudian peneliti bisa mengambil sisi positif dari aturan tersebut. Mengingat Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

⁵⁷Hasil pengamatan, Tanggal 12 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading.

adalah milik pemerintah, sebagai antisipasi dikhawatirkan jika diberikan dalam bentuk file akan mudah di salahgunakan oleh pihak yang menerima file dan hal tersebut bukan hanya diterapkan di dalam aturan Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading, juga diterapkan di semua Rumah Sakit dan hanya orang-orang tertentu saja yang bisa melihat file tentang Rumah Sakit.⁵⁸

Adapun kekurangan lain dan beberapa kelebihan dari pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading hasil pengamatan, observasi serta wawancara dengan pasien yang dilakukan peneliti yaitu, kekurangan : Ruang Rawat Pasien Kotor, lama menunggu obat dan fasilitas kamar mandi Kurang. Adapun kelebihan lain dari Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading yaitu : Fasilitas alat kesehatan dan tenaga dokter memadai, pelayanan perawat cepat serta perawat ramah.⁵⁹

Berdasarkan pengamatan peneliti, dapat dilihat bahwa pelayanan perawat pada Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading masih memiliki kekurangan-kekurangan namun

⁵⁸Hasil pengamatan, Tanggal 13 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

⁵⁹Hasil pengamatan, tanggal 17 Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading

terlepas dari kekurangan-kekurangan tersebut juga memiliki kelebihan-kelebihan yang dapat menyeimbangkannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan beberapa pembahasan disertai hasil pengamatan peneliti, hasil wawancara serta hasil analisis data, maka kesimpulan yang dapat diambil sebagai inti dari hasil penelitian penulis adalah sebagai berikut :

1. Penerapan Komunikasi dalam hubungan terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading menunjukkan bahwa perawat telah menerapkan hubungan yang terapeutik sesuai dengan apa yang mereka ketahui dan pahami. Serta penerapan yang dilakukan oleh perawat telah mengarah kepada teknik, syarat, etika, tanggung jawab yang terapeutik. Dalam menangani pasien, perawat menggunakan pendekatan yang dapat membuat pasien merasa diperhatikan. Namun dalam kasus lain, masih ada perawat yang tidak terlalu memperhatikan hal tersebut, sehingga saat menghadapi pasien perawat hanya mengutamakan kecepatan pelayanan tanpa peduli kenyamanan pasien.
2. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan, peneliti melihat sikap perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading hanya sebgai perawat yang menunjukkan

keramahannya saat melakukan interaksi dengan pasien dan sebagiannya lagi kurang memperhatikan hal tersebut.

3. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, rata-rata pasien yang peneliti wawancarai mengatakan cukup puas terhadap pelayanan perawat namun merasa kurang puas terhadap beberapa hal, seperti ruangan terbilang kotor untuk ukuran orang sakit, fasilitas WC yang kurang, serta proses menunggu obat yang lama.

B. Saran

Sebagai maksud dari hasil penelitian peneliti diatas, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Sebaiknya penelitian yang sama nantinya tidak hanya meneliti sebatas penerapan komunikasi dalam hubungan yang terapeutik perawat dan pasien saja. Dan tidak juga hanya meneliti komunikasi terapeutik perawat dan pasien secara umum. Namun harus lebih dikembangkan lagi kepada tenaga keperawatan lainnya dan kepada komunikasi terapeutik yang lebih khusus.
2. Sebaiknya penelitian yang sama nantinya harus dilakukan dengan melakukan observasi yang lebih mendalam lagi dalam pengamati apa saja yang terjadi terkait dengan hubungan yang terapeutik.

3. Agar dapat mencapai tujuan yang dimaksud, sebaiknya perawat benar-benar menerapkan ilmu yang mereka ketahui tentang hubungan yang terapeutis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardianto, Elvinaro dan Q- Anees, Bambang. *Filsafat Ilmu Komunikasi*. Cet. 1. Bandung : Simbiosis Rekatama Media, 2007.
- Cangara, Hafied. *Pengantar Ilmu Komunikasi (edisi revisi)*. Cet. 10. Jakarta : Rajawali Pers, 2009.
- _____ *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Cet. 3. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada, 2002.
- Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-jumanatul 'Ali Al-qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: revisi terjemah Lajnah Pentashih Mushaf Al-qur'an, CV Penerbit J-ART, 2004.
- Drever, James. *Kamus Psikologi*. Cet. 2. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta : PT Bina Aksara, 1988.
- Dasmaiyanti, Mukhriyah. *Komunikasi Terapeutik : Dalam Praktek Keperawatan*. Bandung : PT Refika Aditama, 2008.
- Harapan, Edi dan Ahmad, Syarwani. *Komunikasi Antarpribadi*. Cet. 1. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada, 2014.
- Kincaid, D. Lawrence dan Schramm, Wilbur. *Asas-asas Komunikasi Antar Manusia*. Cet. 1. Jakarta : Lembaga Penelitian, Pendidikan, dan Penerangan Ekonomi dan Sosial (LP3ES) bekerja sama dengan East— West Communication Institutc (EWCI), 1977.
- Mulyana, Deddy. *Ilmu Komunikasi suatu pengantar*. cet. 18 . Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2014.
- Priyanto, Agus. *Komunikasi dan Konseling : Aplikasi dalam sarana pelayanan kesehatan untuk perawat dan bidan*. Jakarta : Salemba Medika, 2009.
- Rakhmat, Jalaluddin. *Metode Penelitian Komunikasi*. cet.1. Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 1984.
- Ruslan, Rosadi. *Metode penelitian: publik relations dan komunikasi*. cet.4. Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2008
- Sugiyono. *Metode penelitian pendidikan*. cetakan keenam belas. Bandung : Alfabeta, 2013.

Suryani. *Komunikasi Terapeutik : teori dan praktik*. Jakarta : EGC, 2013.

T. Wood, Julia. *Komunikasi Teori dan Praktek*. cet. 6. Jakarta: Salemba Humanika, 2013.

Taufik. *Empati Pendekatan Psikologi Sosial*. Cet. 2. Jakarta : RajaGrafindo Persada , 2012.

Uchjana Effendy, Onong. *Human Relations dan Public Relations* . Cet. 8. Bandung : Mandar Maju, 1993.

Internet

Hadi Hermawan, Andreas. *[http://Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan](#)* . diunduh juli 2016

[http// pengertian dan tujuan komunikasi terapeutik](#) . diunduh Agustus 2016

[http//komunikasi.com](#). diunduh Agustus 2016

[http://kbbi.web.id/komunikasi](#). Diakses Oktober 2016

Marlindawani Purba, Jenny. *[http// Komunikasi dalam keperawatan](#)* . diunduh Juni 2016

Pribadi, Rizky. *[http// konsep komunikasi keperawatan](#)*. diunduh Agustus 2016

Ratnaningsih, Dian. *[http//Konsep Komunikasi Terapeutik](#)* . diunduh Agustus 2016

Ragil Asnanda, Ayu. *[http//Materi Komunikasi Terapeutik](#)* . Selasa 02 Agustus 2016

Sustrami, Dya. *http// hubungan antara komunikasi terapeutik dan kepuasan keluarga yang anggotanya dirawat di ruang palivium VI B.* diunduh Juni 2016

Sugeng, Mas. *Pustaka komunikasi. http//Pengertian komunikasi terapeutik menurut para ahli.* diunduh Agustus 2016

RIWAYAT HIDUP



Tenri Sabbe To Panangngareng, seorang anak yang terlahir berkat anugerah Allah SWT, dari keluarga sederhana pada tanggal 26 Maret 1996 di Rawamangun (Luwu Utara) sebagai putri Ketiga dari sepuluh bersaudara dari pasangan ayahanda Masdar To Panangngareng dan Ibunda Siti Aisyah Bulloh.

Seorang putri dari Luwu ini memasuki Dunia Pendidikan pada tahun 2001 di SD Negeri 6 Keppe dan tamat pada tahun 2007, kemudian melanjutkan pendidikan di MTs Keppe selama 3 tahun dan menamatkan dirinya pada tahun 2010. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di MA Rantebelu dan tamat pada tahun 2013, dan pada tahun yang sama pula penulis melanjutkan pendidikan ke bangku kuliah di Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palopo pada Fakultas Ushuluddin Adab, dan Dakwah Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam.

Selama menempuh pendidikan di bangku kuliah, penulis menjadi mahasiswa penerima beasiswa Bidikmisi pada angkatan pertama yaitu 2013 hingga selesai. Penulis pernah menjadi Sekretaris HMJ Komunikasi pada tahun 2015-2016, penulis juga pernah menjadi pengurus Koperasi Mahasiswa (KOPMA) pada tahun 2015-2016, dan pada akhir studinya penulis menulis skripsi dengan judul *“Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Kota Palopo”* sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada jenjang strata satu (S1) dengan gelar S.Sos.