

KOMUNIKASI TERAPEUTIK SEBAGAI SARANA EFEKTIF BAGI TINDAKAN KEPERAWATAN YANG OPTIMAL

¹MA Syaripudin, ² AS Mulyadi

¹Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, ²Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung
ayuselviaa11@gmail.com

Corresponding Author: *apunsyaripudin@radenintan.ac.id*

Abstract

Therapeutic communication is communication carried out by a nurse in a planned, conscious, and directed towards restoring the patient's health. Poorly implemented therapeutic communication will cause patients to be less cooperative in responding to directions and suggestions from nurses on every treatment action given. In order to improve the quality of treatment, which is in accordance with treatment standards, one of the efforts made is by implementing therapeutic communication as an advantage, because without a good communication process there will be no goodness in every activity, especially between nurses and patients. Therapeutic communication is carried out with several steps, including Pre-Interaction Phase, Orientation Phase, Work Phase and Terminal Phase with the target of optimizing treatment actions.

Keywords: Therapeutic; Communication; Nursing Actions.

Abstrak

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat secara terencana, sadar, dan diarahkan terhadap pemulihan kesehatan pasien. Komunikasi terapeutik yang dilaksanakan kurang baik, akan menyebabkan pasien kurang kooperatif dalam menanggapi arahan dan saran dari perawat pada setiap tindakan pengobatan yang diberikan. Dalam rangka meningkatkan kualitas pengobatan, yang sesuai dengan standar pengobatan, maka usaha yang dilakukan salah satunya dengan menerapkan komunikasi terapeutik sebagai keunggulan, karena tanpa proses komunikasi yang baik tidak akan tercipta kebaikan dalam setiap aktivitas, khususnya antara dan perawat dan pasien. Komunikasi terapeutik dilakukan dengan beberapa langkah, antara lain; Fase Pre-Interaction, Phase Orientation, Phase Work dan Phase Terminal dengan target optimalisasi tindakan pengobatan.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik; Tindakan Keperawatan.

ARTIKEL INFO

Article history :

Submit : 14 Oktober 2024

Revisi : 21 Oktober 2024

Publish : 31 Oktober 2024

Hikmah :

Jurnal Dakwah Dan Sosial

Volume 4, No. 2, Oktober 2024,

Halaman : 83 – 96.



Creative Commons Attribution-
NonCommercial-ShareAlike 4.0
International License.

A. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara RI tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dimana Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat. (Saidah, 2011) Namun, keterbatasan pemerintah dalam memenuhi standar kesehatan terbaik, maka pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak dapat dilakukan oleh pemerintah saja, tetapi harus mendapat dukungan pihak swasta. Bahwa pembangunan kesehatan harus diselenggarakan dengan menggalang kemitraan yang dinamis dan harmonis antara pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki masing-masing. Oleh karena itu, upaya perbaikan dan peningkatan pelayanan kesehatan (rumah sakit) dari pemerintah maupun swasta, telah menjadi perhatian Sistem Kesehatan Nasional. (Aditama, 2004)

Rumah sakit dinyatakan berhasil, tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia juga merupakan elemen yang berpengaruh sangat signifikan terhadap pelayanan yang dihasilkan dan dipersepsikan pasien. Bila elemen tersebut diabaikan maka dalam waktu yang tidak lama, Rumah Sakit akan kehilangan banyak pasien dan dijauhi oleh

calon pasien. Pasien akan beralih ke Rumah Sakit lainnya yang memenuhi harapan pasien. (Azwar, 1994) Di Rumah Sakit, sumber daya yang paling banyak menyumbang sebagai pendukung kepuasan kepada konsumen (pasien), salah satunya adalah perawat. Perawat memberikan pengaruh besar untuk menentukan kualitas pelayanan.

Perawatlah yang menjadi ujung tombak pelayanan terhadap pasien dan keluarganya di Rumah Sakit, karena frekuensi pertemuannya dengan pasien yang paling sering. Oleh karena itu, mutu pelayanan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. (Aditama, 2004)

Komunikasi terapeutik di bidang keperawatan memegang peranan penting untuk menciptakan hubungan harmonis antara perawat, pasien, dan tenaga kesehatan lainnya, guna mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerja sama untuk memenuhi kebutuhan pelayan dalam pemulihan kesehatan pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. (Indrawati, 2013) Keefektifan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien akan mengoptimalkan tindakan keperawatan yang akan mempercepat proses

penyembuhan fisik dan psikologis pasien.(Festi et al., n.d.)

Pelaksanaan komunikasi terapeutik yang belum dilaksanakan dengan baik dan benar dapat menjadi hambatan yang cukup berarti dalam penerapan asuhan keperawatan yang bermutu sesuai standar praktek keperawatan yang profesional. Untuk mengurangi ketidakpuasan pasien akan hasil perawatan dari Rumah Sakit, maka pelaksanaan asuhan keperawatan tidak dapat dipisahkan dari peran komunikasi. Seorang perawat tidak dapat melaksanakan tahapan-tahapan dalam proses keperawatan dengan baik tanpa kemampuan berkomunikasi yang baik dengan pasien, teman sejawat, atasan dan pihak-pihak lain.(Santoso et al., 2013) Semakin baik komunikasi terapeutik yang dilaksanakan oleh perawat maka pasien akan semakin merasa puas.(Nugroho & Aryati, 2009) Karena sering kali terjadi dalam kenyataan, bahwa adanya ketidakpuasan pasien dan keluarganya lebih disebabkan oleh ketidaknyamanan pasien dalam berkomunikasi dengan perawat dan tenaga kesehatan lain pada sebuah Rumah Sakit. Dengan demikian maka komunikasi merupakan sebuah sarana yang terpenting bagi terselenggaranya asuhan keperawatan yang terbaik.

Berdasarkan uraian tersebut, bahwa penerapan komunikasi terapeutik perlu mendapat perhatian serius dan dikaji lebih jauh agar penyebab dari tidak terlaksananya komunikasi terapeutik secara efektif dalam

setiap tahapan dapat diidentifikasi secara jelas, dengan demikian perawat sebagai pelaksana komunikasi terapeutik dapat mengetahui dan memahami hal-hal yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan kemampuan diri sebagai tenaga profesional di bidang kesehatan. Dalam rangka meningkatkan kualitas keperawatan di Rumah Sakit Bersalin dr. Hj. Siti Hajar, Natar yang memenuhi standar praktek keperawatan, maka upaya yang dilakukan yakni dengan menerapkan komunikasi terapeutik secara baik dan benar, karena dapat dipastikan bahwa komunikasi terapeutik merupakan sarana yang sangat efektif untuk memudahkan perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik, sehingga tujuan dari tindakan keperawatan dapat tercapai secara optimal.

Guna menguatkan keyakinan dalam melaksanakan penelitian, maka perlu dilakukan pengkajian terhadap hasil penelitian yang dapat dijadikan rujukan dalam menyusun kerangka konseptual (kerangka teori). Kerangka teori dapat digunakan sebagai landasan berpikir untuk menggambarkan dari sudut mana peneliti menyoroti masalah yang dipilih.(Nawawi, 2003) karena itu, untuk memudahkan penelitian diperlukan pedoman berpikir yaitu kerangka teori. Dalam penelitian ini yang menjadi kerangka teorinya adalah:

Hasil penelitian Firdaus tahun 2003,(Kanaya & Firdaus, 2014) menemukan bahwa kinerja perawat dengan kategori baik hanya sebesar 56,9% untuk Rumah Sakit

Swasta dan 44,8% untuk Rumah Sakit Pemerintah (Royani, 2010). Selanjutnya hasil penelitian Rosenstein tahun 2002, Rosenstein dan O'Daniel tahun 2005, menemukan bahwa terjadi persepsi negatif terhadap ketidakpuasan dari hasil perawatan disebabkan oleh komunikasi yang tidak baik yang dilakukan oleh petugas kesehatan, baik para dokter, perawat kesehatan serta staf divisi penunjang. (Nuralita & Hadjam, 2002) Untuk mengurangi ketidakpuasan pasien akan hasil perawatan dari Rumah Sakit, maka pelaksanaan asuhan keperawatan tidak dapat dipisahkan dari peran komunikasi. Seorang perawat tidak dapat melaksanakan tahapan-tahapan dalam proses keperawatan dengan baik tanpa kemampuan berkomunikasi yang baik dengan klien/pasien, teman sejawat, atasan dan pihak-pihak lain. (Muhith & Siyoto, 2021) Dan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa semakin baik komunikasi terapeutik yang dilaksanakan oleh perawat maka pasien akan semakin merasa puas. (Nugroho & Aryati, 2009) Tidak dapat dipungkiri, bahwa kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan, maka pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat merupakan salah satu indikasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien dan keluarganya. Pelaksanaan komunikasi terapeutik yang lebih baik di suatu Rumah Sakit, akan menyebabkan pasien dan keluarganya merasa lebih puas, dan kembali memilih Rumah Sakit tersebut bila memerlukan

dan menceritakan kepuasannya kepada orang lain. Dimana efek menceritakan kepuasan atau ketidakpuasan suatu produk atau pelayanan jasa dapat mempengaruhi pemilihan produk jasa dari orang lain yang mendengar. Hal ini juga didasari oleh pentingnya informasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) dalam bauran promosi industri jasa rumah sakit. (Mernawati & Zainafree, 2016)

B. METODOLOGI PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan prosedur analisis yang tidak menggunakan prosedur analisis statistik atau cara kuantifikasi lainnya. Penelitian ini upaya membangun pandangan mereka yang diteliti yang rinci, dibentuk dengan kata-kata, gambaran holistic dan rumit. (Bungin & Moleong, n.d.)

2. Jenis dan Sumber Data

Data primer, yaitu data yang di peroleh dari key informan dan informan dengan cara melakukan wawancara yang dipandu melalui pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan fokus penelitian. Data sekunder yaitu data yang di peroleh melalui beberapa sumber informasi antara lain dokumen, hasil observasi peneliti, hasil penelitian terdahulu dan fenomena yang relevan dengan penelitian ini.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan pada penelitian ini diantaranya observasi, wawancara dan

dokumentasi. Pada observasi, peneliti melakukan pengamatan secara langsung saat wawancara serta aktifitas komunikasi terapeutik tenaga kesehatan-pasien. Pada wawancara, untuk menggali lebih dalam informasi yang diperoleh dari key informan dan informan. Teknik dokumentasi dilakukan untuk memperkuat data yang peneliti peroleh guna menggambarkan proses dalam pengumpulan data selama penelitian.

4. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dari Miles dan Huberman (1992),(Moleong & Surjaman, 1991) dengan proses mulai dari reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Melalui proses ketiga teknik tersebut dilakukan pemilihan, penyederhanaan lalu data tersebut dapat disajikan hingga dapat ditarik kesimpulan dari data tersebut. Dari teknik penelitian ini berusaha mengungkapkan mengenai komunikasi terapeutik sebagai sarana efektif bagi tindakan keperawatan yang optimal di Rumah Sakit Bersalin dr. Hj. Siti Hajar Kecamatan Natar, Lampung Selatan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan proses pertukaran informasi atau meneruskan makna atau arti. Selain itu komunikasi merupakan proses penyampaian informasi, makna atau pemahaman dari pengirim ke penerima.(Lestari & Kurniawati, 2015) Proses penyampaian pesan dari komunikator ke komunikan melalui

media tertentu untuk menghasilkan efek atau tujuan dengan mengharapkan *feedback* (umpan balik).(Setyawan et al., 2015) Perawat merupakan sebuah komponen penting dalam proses keperawatan yang dituntut mampu berkomunikasi dengan baik. Komunikasi dalam suatu proses keperawatan, komunikasi merupakan alat bagi perawat untuk dapat mempengaruhi tingkah laku dari pasien dalam pelaksanaan pelaksanaan asuhan keperawatan.(Febby, 2016) Dalam memberikan asuhan keperawatan komunikasi terapeutik dapat berperan penting dalam pemecahan masalah pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terjalin dengan baik, komunikatif dan bertujuan untuk menyembuhkan atau setidaknya dapat melegakan serta dapat membuat pasien merasa nyaman dan akhirnya mendapatkan kepuasan.(Yubiliana, 2017)

Komunikasi terapeutik merupakan suatu hubungan perawat dengan pasien yang dirancang untuk mencapai tujuan therapy dalam pencapaian tingkat kesembuhan yang optimal dan efektif dengan harapan lama hari rawat pasien menjadi pendek dan dipersingkat.(Muhith & Siyoto, 2021) Menurut Priyoto (2015) perawat dituntut untuk melakukan komunikasi terapeutik dalam tindakan keperawatan agar pasien dan keluarga mengetahui tindakan yang akan dilakukan kepada pasien melalui tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik. Perawat tidak boleh

bingung dan sebaliknya pasien harus merasa bahwa dia merupakan focus utama perawat selama melakukan interaksi. Menurut Indrawati bahwa komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antar perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan kedalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan. (Indrawati, 2013) Menurut Stuart dan Sudeen yang dikutip dalam Musliha & Fatmawati (2009) menyatakan bahwa tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan pasien meliputi: realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling bergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis. (Nugroho & Aryati, 2009)

2. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart G.W (1998) yang dikutip dalam Abdul Muhih, (Muhith & Siyoto, 2021) komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahapan, yaitu:

a. Tahap Pre-interaksi

Tahap ini merupakan tahap persiapan perawat sebelum bertemu dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang dimiliki. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri perawat akan dapat memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik ketika bertemu dan berkomunikasi dengan pasien, jika dirasa dirinya belum siap untuk bertemu dengan pasien maka perawat perlu belajar kembali dan berdiskusi dengan teman kelompok yang lebih berkompeten. Pada tahap ini juga perawat mencari informasi dan mengumpulkan data, sebagai dasar atau bahan untuk membuat rencana interaksi.

b. Tahap Orientasi/Perkenalan

Tahap ini dimulai ketika perawat bertemu pasien untuk pertama kalinya. Pada tahap ini digunakan oleh perawat untuk berkenalan dan langkah awal membina hubungan saling percaya dengan pasien. Tugas-tugas perawat dalam tahap ini adalah mampu membina hubungan saling percaya dengan pasien dan menunjukkan komunikasi terbuka dan sikap penerimaan. Untuk dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien, perawat harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima pasien, menghargai pasien dan mampu menepati janji kepada pasien. Selain itu perawat harus merumuskan suatu kontrak bersama dengan pasien. Kontrak yang harus dirumuskan dan disetujui bersama adalah

tempat, waktu dan topik pertemuan. Perawat juga bertugas untuk menggali perasaan dan pikiran pasien serta dapat mengidentifikasi masalah pasien. Teknik pertanyaan terbuka dapat mendorong pasien mengekspresikan perasaannya. Pada tahap ini perawat juga bertugas untuk merumuskan tujuan dengan pasien, tujuan dapat dirumuskan setelah masalah pasien teridentifikasi. Hal-hal yang perlu dilakukan dalam tahap ini adalah, sebagai berikut:

- (1) Memberikan salam terapeutik disertai dengan jabat tangan,
- (2) Memperkenalkan diri perawat “*Nama saya Sulistiyawati, anda bisa memanggil saya perawat Wati*”,
- (3) Menanyakan nama pasien “ Nama Bapak/Ibu/Saudara siapa?”,
- (4) Menyepakati kontrak yang terkait dengan kesediaan pasien untuk bercakap-cakap (tempat bercakap-cakap dan lama percakapan),
- (5) Menghadapi kontrak yang terkait dengan penjelasan identitas perawat untuk membina hubungan saling percaya bersama pasien,
- (6) Memulai percakapan awal yang berfokus pada pengkajian keluhan utama dan alasan masuk rumah sakit/ faskes lainnya, pada pertemuan lanjutan evaluasi/validasi dapat digunakan untuk mengetahui kondisi terkini dan

kemajuan pasien dari hasil interaksi sebelumnya,

(7) Menyepakati masalah dari pasien.

c. Tahap Kerja

Tahap merupakan inti dari hubungan perawat dengan pasien dalam keseluruhan tahap komunikasi terapeutik. Pada tahap ini perawat bersama dengan pasien mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien. Perawat dituntut untuk mampu membantu dan mendukung pasien dalam menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa pesan komunikasi yang telah disampaikan pasien melalui komunikasi verbal maupun nonverbal. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.

d. Tahap Terminasi

Tahap terminasi merupakan tahap akhir dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Perawat bersama pasien diharapkan mampu meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuannya. Tahap terminasi dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Terminasi Sementara

Terminasi sementara merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien, akan tetapi masih ada pertemuan lainnya yang akan dilakukan pada waktu yang telah disepakati bersama.

b. Terminasi Akhir

Pada terminasi akhir perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh.

5. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Arwani (2003) dalam Taufik & Juliane (2010), (Juliane, 2010) ada tiga hal mendasar yang menjadi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu keikhlasan (*genuineness*), empati (*emphaty*), kehangatan (*warmth*).

- a. Keikhlasan (*genuineness*), perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien. Perawat harus mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap pasien sehingga mampu berkomunikasi secara tepat. Perawat tidak akan menolak segala bentuk perasaan negative yang di punyai pasien, bahkan perawat harus mampu berinteraksi dengan pasien dalam segala bentuk perasaan yang dimiliki pasien. Hasilnya perawat akan mampu mengeluarkan segala perasaan yang dimiliki dengan cara yang tepat. Bukan dengan cara menyalahkan atau menghukum pasien.
- b. Empati (*emphaty*), merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami pasien dan mampu merasakan “dunia pribadi pasien”. Empati merupakan suatu yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat (*objektif*) didasarkan atas apa yang dialami orang lain/pasien.

Empati berbeda dengan simpati, empati cenderung bergantung pada kesamaan pengalaman diantara orang yang terlibat dalam suatu komunikasi. Perawat harus berusaha keras untuk mengetahui secara pasti apa yang sedang dipikirkan dan dialami oleh pasien. Empati memperbolehkan perawat untuk berpartisipasi sejenak terhadap sesuatu yang terkait dengan emosi pasien. Perawat yang berempati dengan oranglain dapat menghindari penilaian berdasarkan kata hati (*impulsive judgement*) tentang seseorang dan pada umumnya dengan empati perawat akan menjadi lebih sensitif dan ikhlas.

- c. Kehangatan (*warmth*), merupakan hubungan yang saling membantu (*helping relationship*) yang dibuat untuk memberikan kesempatan pasien mengeluarkan “unek-unek” (perasaan dan nilai) secara bebas. Dengan kehangatan perawat akan mendorong pasien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa takut dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permissive dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap pasien, sehingga pasien mampu mengekspresikan perasaannya secara mendalam. Dalam hal tersebut perawat mempunyai kesempatan lebih luas untuk mengetahui kebutuhan pasien.

Selain itu menurut Ariani bahwa terdapat beberapa karakteristik dalam komunikasi terapeutik perawat, seperti:

- a. Openness, reaksi pengaturan penyingkapan diri pada orang lain melalui pikiran dan perasaan.
- b. Empathy, perasaan seperti yang orang lain rasakan
- c. Supportiveness, menjelaskan dan menyanjung atau mendukung.
- d. Positiveness, ekspresi diri dalam menilai perilaku positif terhadap diri, orang lain dan situasi.
- e. Equality, pengakuan, antar bagian (komunikator-komunikan) dalam membagi fungsi komunikasi, ada pergantian fungsi (simultan).(Ariani, 2018)

6. Sikap Komunikasi Terapeutik

Egan menyatakan bahwa ada lima sikap dan cara menghadirkan diri perawat yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, yaitu:

- a. Perawat dan pasien berada dalam posisi yang saling berhadapan. Posisi ini menandakan bahwa perawat siap interaksi dengan pasien.
- b. Mempertahankan kontak mata, sikap ini menandakan bahwa perawat menghargai pasien dan menyatakan keinginannya untuk berkomunikasi.
- c. Membungkukan ke arah pasien, posisi ini menandakan bahwa perawat berkeinginan untuk mengatakan dan mendengarkan sesuaru.

- d. Mempertahankan sikap terbuka, perawat tidak melipat kaki atau tangan, posisi tersebut menandakan keterbukaan untuk berkomunikasi.
- e. Rileks, perawat mampu mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respon kepada pasien.(Festi et al., n.d.)

Selain itu, Stuart dan Sundeen (1998) dalam Damayanti (2008) mengatakan ada lima kategori komunikasi nonverbal, yaitu:

- a. Isyarat vocal, yaitu isyarat para linguistik termasuk semua kualitas bicara nonverbal misalnya, tekanan suara, kualitas suara, tertawa, irama dan kecepatan bicara.
- b. Isyarat tindakan, yaitu semua gerakan tubuh termasuk ekspresi wajah dan gerakan tubuh.
- c. Isyarat obyek, yaitu obyek yang digunakan secara sengaja atau tidak sengaja oleh seseorang seperti pakaian atau benda pribadi lainnya.
- d. Ruang memberikan isyarat tentang kedekatan hubungan antar dua orang. Hal ini dapat didasarkan pada norma-norma sosial budaya yang dimiliki.
- e. Sentuhan, yaitu fisik antar dua orang dan merupakan komunikasi nonverbal yang paling personal. Respon seseorang dalam hal ini sangat dipengaruhi oleh tatanan dan latar belakang budaya, jenis hubungan, jenis kelamin, usia dan harapan.(Damayanti, 2008)

7. Strategi Menanggapi Respon Klien Dalam Berkomunikasi

Dalam menanggapi respon yang disampaikan klien, perawat dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut:

- a. Diam artinya tenang, tidak melakukan pembicaraan selama beberapa detik atau menit.
- b. Mendengar, yaitu proses aktif penerimaan informasi dan penelaahan reaksi seseorang terhadap pasien yang diterima.
- c. Menghadirkan topik pembicaraan yang umum, dengan cara menggunakan pertanyaan atau pernyataan yang mendorong klien untuk berbicara atau memilih topik pembicaraan.
- d. Menspesifikkan dengan cara membuat pertanyaan yang lebih spesifik dan tentatif.
- e. Menggunakan pertanyaan terbuka. Menanyakan sesuatu yang bersifat luas, yang memberikan klien kesempatan untuk mengeksplorasi, (mengungkapkan, klarifikasi, menggambarkan, membandingkan, atau mengilustrasikan).
- f. Sentuhan. Melakukan kontak fisik untuk meningkatkan kepedulian.
- g. Mengecek persepsi atau memvalidasi. Metode yang sama dengan klarifikasi, tetapi pengecekan dilakukan terhadap kata-kata khusus yang disampaikan klien.
- h. Menawarkan diri. Menawarkan kehadiran, perhatian, dan pemahaman tentang sesuatu.
- i. Memberi informasi. Memberi informasi secara faktual secara spesifik tentang klien walaupun tidak diminta. Apabila tidak mengetahui informasi yang dimaksud, perawat menanyakan ketidaktahuannya dan menanyakan pada orang yang dapat dihubungi untuk mendapatkan informasi.
- j. Menyatakan kembali dan menyimpulkan. Secara aktif mendengarkan pesan utama yang disampaikan klien dan kemudian menyampaikan kembali pikiran dan perasaan itu dengan menggunakan kata-kata serupa.
- k. Mengklarifikasi. Metode membuat inti seluruh pesan dari pernyataan klien lebih dimengerti. Klarifikasi dapat dilakukan bila perawat tidak dapat menyatakan kembali. Perawat dapat melakukan klarifikasi dengan menyatakan kembali pesan dasar/meminta klien mengulang dan menyatakan kembali pesan yang disampaikan.
- l. Refleksi. Mengembalikan ide, perasaan, pertanyaan kepada klien untuk memungkinkan eksplorasi ide dan perasaan mereka terhadap situasi.
- m. Menyimpulkan dan merencanakan. Menyatakan poin utama dalam diskusi untuk mengklarifikasi hal-hal relevan yang perlu didiskusikan. Teknik ini sering digunakan pada pendahuluan untuk menemukan rencana perawatan berikutnya.

- n. Menyatakan realita. Membantu klien membedakan antara yang nyata dan yang tidak nyata.
- o. Pengakuan. Memberi komentar dengan teknik menghakimi terhadap perubahan perilaku seseorang atau usaha yang telah dilakukan.
- p. Klarifikasi waktu. Membantu klien mengklarifikasi waktu atau kejadian, situasi, kejadian dan hubungan antara peristiwa dan waktu.
- q. Memfokuskan. Membantu klien mengembangkan topik yang penting. Penting bagi perawat atau menunggu klien beberapa saat tentang tema apa yang mereka sampaikan (perhatikan) sebelum memfokuskan pembicaraan.

8. Sikap Perawat dalam Komunikasi

Perawat hadir secara utuh (fisik dan psikologis) pada waktu berkomunikasi dengan klien. Perawat tidak cukup untuk mengetahui teknik komunikasi tetapi yang sangat penting adalah sikap atau penampilan dalam berkomunikasi. Egan (1975) dikutip oleh Suryani (2005) mengidentifikasi lima sikap atau cara menghadirkan diri secara fisik, yaitu:

- a. Berhadapan, arti dari posisi ini adalah “saya siap untuk anda“.
- b. Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.

- c. Membungkuk ke arah klien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.
- d. Mempertahankan sikap terbuka. Tidak melipat kaki tangan menunjukkan keterbukaan.
- e. Tetap rileks, tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respon pada klien.(Festi et al., n.d.)

9. Komunikasi Terapeutik Sebagai Sarana Efektif Bagi Tindakan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan gambaran bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik sebagai sarana yang efektif dan teratur dengan langkah-langkah yang meliputi tahap persiapan atau pra interaksi sangat penting dilakukan sebelum berinteraksi dengan klien. Komunikasi terapeutik memiliki tujuan utama, kesembuhan pasien.

Penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit bersalin dr. Hj. Siti Hajar Natar, dapat dijelaskan bahwa tujuan dilakukannya komunikasi terapeutik oleh perawat adalah untuk membantu dan mendampingi pasien sejak awal kehamilan hingga masa pemulihan (baik melahirkan anak hidup ataupun meninggal, curret, dan Abortus Spontan). Tahapan komunikasi terapeutik dari fase pra interaksi, pengenalan, orientasi, kerja hingga terminasi secara keseluruhan sangat berkaitan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada

Rumah Sakit Bersalin. Jika ada salah satu yang kurang maksimal atau tidak dilaksanakan maka akan berpengaruh pada keberhasilan pelayanannya. Komunikasi terapeutik menjadi acuan yang tepat untuk melihat bagaimana standar pelayanan di RS Bersalin dr. Hj. Siti Hajar, termasuk dalam penelitian ini adalah tempat praktik dokter kandungan yang dilakukan langsung oleh dr. Hj. Siti Hajar, Sp. OG. Menghadapi ibu hamil bukanlah perkara yang mudah, dengan berbagai perubahan baik secara psikologis maupun fisik.

Perawat Kesehatan harus mampu memahami bagaimana kondisi dari ibu hamil tersebut. Komunikasi yang diterapkan oleh Perawat harus mampu menghasilkan interaksi yang saling mengikat. Komunikasi yang dilakukan sejak sebelum pertemuan hingga masa akhir pertemuan membuat pasien mampu memahami dirinya. Hal tersebut berdampak pada kepercayaan diri pasien saat menghadapi persaliannya kelak. Selaras dengan teori keterkaitan. Keterkaitan kepada orang lain dapat terjadi karena alasan ketertarikan timbal balik. Artinya, tenaga kesehatan menunjukkan rasa tertarik pada setiap perkataan yang dilontarkan oleh pasien dengan cara mendengarkan dan menanggapi. Dengan ditanggapi sesuai harapan pasien, hal ini mampu membuat pasien merasa lebih tertarik dengan perawat kesehatan. Dampaknya, pasien akan berkunjung kembali pada pertemuan

selanjutnya bahkan hingga masa persalinan tiba.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RS Bersalin dr. Hj. Siti Hajar tolak ukur utama adalah komunikasi, jika komunikator dapat berkomunikasi dengan baik akan memberi kesan yang baik bagi komunikan. Dalam komunikasi terapeutik, perawat bisa menjadi komunikator dan komunikan. Perawat berperan sebagai pendamping pasien yang harus berempati dengan memberi dukungan bahwa kondisi pasien tersebut bukanlah akhir dari segalanya. Memberi arahan dan semangat kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang diberikan. Hal tersebut akan memberi jaminan terhadap pasien bahwa saat mereka datang ke Rumah Sakit Bersalin Hj. Siti Hajar, akan mendapatkan kenyamanan dan rasa aman pada tindakan yang akan diberikan. Komunikasi yang dilakukan dari sebelum pertemuan dilakukan hingga tahap akhir menjelang persiapan persalinan pasien. Dengan menerapkan komunikasi terapeutik, hubungan perawat kesehatan dengan pasien yang terjalin mampu meningkatkan motivasi pasien menjelang persalinannya. Pelayanan yang diberikan membuat pasien nyaman dan dihargai pada setiap proses pemeriksaannya. Hal inilah yang membuat kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Bersalin tersebut meningkat dengan adanya hubungan yang terjalin erat antara tenaga kesehatan-pasien.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan pemaparan dan pembahasan pada uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik dapat dinyatakan sebagai sarana efektif dalam tindakan perawatan kesehatan yang optimal. Komunikasi terapeutik bertujuan untuk siapnya pasien saat hari persalinan tiba di Rumah Sakit Bersalin dr. Hj. Siti Hajar, Natar. Selama proses pemeriksaan, perawat membuka diri untuk menerima pasien. Suasana yang mendukung akan membantu perawat dan pasien dalam menerima pesan yang diberikan. Tidak lepas dari kenyamanan dan rasa aman, fasilitas yang diberikan menjadi harapan pasien. Fasilitas lain sebagai sarana informasi dan fasilitas fisik sebagai sarana kenyamanan saat menunggu. Terciptanya kerja sama yang baik selama proses pemeriksaan berlangsung akan menghasilkan komunikasi yang efektif. Keberhasilan komunikasi terapeutik dan ekspektasi pasien terhadap tenaga kesehatan tercapai, begitu pula sebaliknya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa jalinan komunikasi terapeutik dapat meningkatkan kenyamanan dan rasa aman di Rumah Sakit Bersalin dr. Hj. Siti Hajar, Natar.

E. REFERENCES

- Aditama, T. Y. (2004). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit, edisi kedua. Universitas Indonesia, Jakarta.*
- Ariani, T. A. (2018). *Komunikasi Keperawatan: Komunikasi (Vol. 1). UMM Press.*
- Azwar, A. (1994). Program menjaga mutu pelayanan kesehatan. *Jakarta: Yayasan Penerbit.*
- Bungin, B., & Moleong, L. J. A. (n.d.). Jenis dan Pendekatan Penelitian. *Proses Kerja Kbl Dalam Menjalankan Program Corporate Social Responsibility Di PT. Pelindo 1 (Persero) Cabang Pekanbaru Untuk, 33.*
- Damayanti, A. D. (2008). Penanganan masalah sosial dan psikologis pasien kanker stadium lanjut dalam perawatan paliatif. *Indonesian Journal of Cancer, 2(1).*
- Febby, H. (2016). *Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2016. UNIVERSITAS ANDALAS.*
- Festi, P., Tamsuri, A., Islamia, F., & Rofi'a, M. K. (n.d.). *Pengembangan Model Pelayanan Keperawatan Holistik Sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lansia Dengan Pendekatan Sosial Support.*
- Indrawati, A. D. (2013). Pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja karyawan dan kepuasan pelanggan pada rumah sakit swasta di kota denpasar. *Jurnal Manajemen, Strategi Bisnis, Dan Kewirausahaan, 7(2), 135–142.*
- Juliane, M. T. (2010). *Komunikasi Terapeutik Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan. Salemba Medika.*

- Kanaya, I. A., & Firdaus, M. (2014). Daya saing dan permintaan ekspor produk biofarmaka Indonesia di negara tujuan utama periode 2003-2012. *Jurnal Manajemen & Agribisnis*, 11(3), 183–198.
- Lestari, R., & Kurniawati, T. (2015). *Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Asuhan Keperawatan di RSUD At-Turots Al-Islamy Yogyakarta*. STIKES' Aisyiyah Yogyakarta.
- Mernawati, D., & Zainafree, I. (2016). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 1(1).
- Moleong, L., & Surjaman, T. (1991). *Metodologi penelitian kualitatif*.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2021). *Aplikasi komunikasi terapeutik nursing & health*. Penerbit Andi.
- Nawawi, H. (2003). *Metode penelitian bidang sosial*, Gajah Mada. University Press, Yogyakarta.
- Nugroho, H. A., & Aryati, S. (2009). Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Kendal. *FIKkeS*, 2(2).
- Nuralita, A., & Hadjam, M. N. R. (2002). Kecemasan pasien rawat inap ditinjau dari persepsi tentang pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. *Anima, Indonesian Psychological Journal*, 17(2), 150–160.
- Saidah, A. (2011). *Penerapan Pasal 32 Ayat (2) dan Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Berkaitan dengan Hak Pasien untuk Mendapatkan Pelayanan Medis: Studi Kasus di R. Universitas Brawijaya*.
- Santoso, D. A., Haryani, S., & Meikawati, W. (2013). Pengaruh penerapan komunikasi terapeutik perawat terhadap perilaku kooperatif anak usia toddler di RSUD Tugurejo Semarang. *Karya Ilmiah*.
- Setyawan, I. B., Prihanta, W., & Purwanti, E. (2015). Identifikasi keanekaragaman dan pola penyebaran makroalga di daerah pasang surut pantai Pidakan Kabupaten Pacitan sebagai sumber belajar biologi. *JPBI (Jurnal Pendidikan Biologi Indonesia)*, 1(1).
- Yubiliana, G. (2017). *Komunikasi Terapeutik: Penatalaksanaan Komunikasi Efektif & Terapeutik Pasien & Dokter Gigi*. UNPAD Press.