

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP PASIEN DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO

Mukhlis Thoriq Izzul Haq; Joko Sutarso

Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Informatika, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Abstrak

Fenomena saat ini, banyak pasien yang merasa kurang nyaman dengan pelayanan komunikasi dari perawat. Hal ini dapat mempengaruhi semangat dan tingkat kesembuhan pada pasien. Oleh karena itu dibutuhkan upaya dalam meningkatkan pelayanan dan kualitas komunikasi perawat melalui ilmu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dapat menjadi kekuatan positif bagi pasien dalam mendorong kesembuhan mental, pikiran, jiwa, dan raga pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan bagaimana komunikasi terapeutik yang terjadi oleh perawat terhadap pasien di rumah sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo dengan harapan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai bahan informasi atau masukan seputar komunikasi terapeutik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan analisis deskriptif. Yakni menggambarkan objek atau tentang subjek yang diteliti secara luas. Dengan teknik *purposif sampling*, dalam penelitian ini perawat sebagai informan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo sudah menerapkan prosedur komunikasi terapeutik dengan cukup baik, namun masih memiliki hambatan yang perlu di perhatikan.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Pasien, Perawat, Rumah Sakit

Abstract

The current phenomenon, many patients feel uncomfortable with the communication services from nurses. This can affect the spirit and level of recovery in patients. Therefore, efforts are needed to improve the service and quality of nurse communication through therapeutic communication science. Therapeutic communication can be a positive force for patients in encouraging mental, mental, soul, and physical recovery of patients. The purpose of this study is to describe how therapeutic communication occurs by nurses to patients at the PKU Muhammadiyah Sukoharjo Hospital with the hope that it can be useful for the hospital as information or input regarding therapeutic communication. The method used in this study is a qualitative method with descriptive analysis. Namely describing the object or the subject being studied broadly. With a purposive sampling technique, in this study the nurse is the informant. The conclusion of this study is that the PKU Muhammadiyah Sukoharjo Hospital has implemented therapeutic communication procedures quite well, but still has obstacles that need to be considered.

Keywords : Therapeutic Communication, Patient, Nurse, Hospital

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang ada di sekitar masyarakat guna memberikan pelayanan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat (Anfal, 2020). Salah satu pelayanan yang ada di rumah sakit adalah mengenai peran pelayanan perawat dalam rumah sakit. Dalam hal ini ada tiga komponen utama yang menjadi pendorong terselenggaranya pelayanan keperawatan dalam rumah sakit diantaranya jenis pelayanan yang diberikan oleh perawat, pengelola pelayanan atau manajemen, serta tenaga keperawatan (Siti et al., 2016). Rumah sakit sebagai unit usaha memiliki cara tersendiri dalam melayani konsumennya dengan tujuan agar konsumen merasa nyaman dan puas dengan layanan yang diberikan. Hal ini menjadi acuan rumah sakit dalam menentukan keberhasilan dari suatu program yang telah ditargetkan. Namun, keberhasilan ini tidak bersumber dari persepsi penyedia jasa atau rumah sakit melainkan dari konsumen atau pasien yang telah menikmati dari pelayanan yang telah diberikan (Ayu et al., 2017).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan dari pasien, misalnya ketika pasien mempunyai harapan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Karena pada dasarnya pasien datang untuk mendapatkan kesembuhan, tentu ini tidaklah mudah. Hal ini juga berlaku untuk keluarga pasien agar mendapatkan pelayanan yang optimal (Sujarwo et al., 2018). Faktor lain yang mempengaruhi kepuasan dalam pelayanan atau pemberian asuhan keperawatan adalah komunikasi. Dimana perawat memahami tata cara penyampaian informasi yang diberikan kepada pasien, lalu sigab dalam menanggapi keluhan-keluhan dari pasien, serta bagaimana keluhan pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa, terutama seorang perawat dalam memberikan respon terhadap keluhan pasien (Anfal, 2020).

Pelayanan rumah sakit yang baik dan bermutu pada hakekatnya adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Dengan demikian mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Salah satunya adalah dengan berkomunikasi dengan pasien secara baik. Dimana dengan adanya komunikasi yang baik antara perawat dengan pasien dapat membantu mempercepat kesembuhan pasien di Rumah Sakit.

Fenomena saat ini, tidak sedikit perawat yang belum sesuai dengan standar yang sudah ada terutama ketika melaksanakan pekerjaannya. Sehingga, tidak jarang kita menemui keluhan di berbagai media mengenai pemakai jasa keperawatan yang tidak puas dengan pelayanan keperawatan. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kurang puasnya kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah minimnya pengetahuan perawat mengenai komunikasi terapeutik (Barseli et al., 2019).

Tidak hanya kasus diatas namun ada juga keluhan paling umum yang disampaikan oleh para pasien beserta keluarganya di rumah sakit terletak pada kurangnya komunikasi antara petugas rumah sakit dengan pasien dan keluarganya. Biasanya pasien sangat membutuhkan informasi mengenai diagnosis, prosedur medis, prognosa (perjalanan) penyakit, dan kondisi pasien lainnya. Memang jika kita tinjau dari sudut pihak petugas rumah sakit, umumnya mereka akan mengendalikan informasi tentang kondisi pasien. Pasien tidak akan diberitahu tentang prognosa penyakitnya. Bahkan kadang-kadang, petugas rumah sakit tidak segan-segan untuk memutuskan komunikasi dengan pasien bila pasien mengetahui kekurangan atau kesalahan mereka dalam memberikan pelayanan medis. Pihak rumah sakit pasti berusaha menutup rapat-rapat kekurangan yang telah ia lakukan terhadap pasien (Mulyana et al., 2018).

Jika terdapat pertanyaan dari pasien atau keluarganya, para petugas rumah sakit cenderung menghindar atau menjawab dengan cara menggunakan istilah-istilah medis yang sulit dimengerti oleh orang awam. Mereka menganggap lebih baik pasien atau keluarganya mencari tahu sendiri jawabannya secara alamiah. Dengan mencari informasi ke sana ke mari memang pada akhirnya pihak pasien dan keluarganya akan sedikit paham mengenai penyakitnya (Mulyana et al., 2018).

Olehnya, peneliti ingin mengamati komunikasi interpersonal terapeutik perawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo dengan pasien yang merupakan komponen penting dalam keperawatan. Karena komunikasi antar perawat dan pasien juga memiliki hubungan terapeutik yang bertujuan untuk kesembuhan pasien. Terciptanya komunikasi terapeutik yang baik akan menciptakan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Dengan demikian, pasien akan merasa puas dan nyaman terhadap pelayanan yang diberikan perawat sehingga meningkatkan semangat dan motivasi pasien untuk sembuh (Siti et al., 2016).

Penelitian ini menarik diteliti karena belum banyak penelitian yang membahas mengenai komunikasi terapeutik di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo bersumber dari situs web jurnal kesehatan, dimana hal ini juga menjadi alasan mengapa memilih RS PKU

Muhammadiyah Sukoharjo sebagai objek dalam penelitian ini, dan semakin meningkatnya unit usaha rumah sakit yang ada di Solo yang kemudian berkompetisi dalam memberikan layanan kepuasan kepada pasien. Hal ini didukung oleh penelitian bahwa persaingan antar rumah sakit yang semakin ketat dan tajam sehingga setiap rumah sakit dituntut untuk mempertinggi daya saing dengan berusaha memberikan kepuasan kepada semua pasiennya. Kepuasan pasien merupakan satu elemen yang penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dengan mengukur sejauh mana respon pasien setelah menerima jasa. Dengan adanya kualitas pelayanan yang baik di dalam rumah sakit akan menciptakan kepuasan bagi pasien (Febriani et al., 2012).

Pada penelitian sebelumnya, komunikasi terapeutik di RSUD ‘Aisyiyah Padang menjelaskan tentang pengaruh dan tidaknya keterkaitan antara komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan kepemimpinan perawat serta budaya organisasi dengan kinerja perawat. Hal ini menunjukkan bahwa adanya keterkaitan komunikasi perawat dengan kepemimpinan perawat secara signifikan, sementara budaya organisasi yang ada di rumah sakit tersebut tidak memiliki hubungan dengan kinerja perawat (Yundelfa et al., 2020). Sementara (Siti et al., 2016) menjelaskan komunikasi terapeutik berpengaruh dengan kepuasan pasien pada rumah sakit rajawali citra Bantul, Yogyakarta. Dengan jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Lalu penelitian (Wilayah et al., 2018) dengan jenis penelitian deskriptif menjelaskan bahwa kurangnya komunikasi terapeutik perawat mengakibatkan lebih dari separuh pasien yang ada kurang puas dengan layanan rumah sakit yang ada di RSUD Rasidin Padang. Penelitian serupa dari UMS menjelaskan pengaruh komunikasi terapeutik terhadap penurunan tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah Surakarta, bahwa komunikasi terapeutik memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat perilaku kekerasan yang ada pada pasien skizofrenia (Witojo et al., 2008). Pada penelitian yang berjudul luasnya keterampilan komunikasi terapeutik perawat bangsal medis dan bedah rumah sakit umum Filipina menjelaskan tindakan merespond dan mendengarkan merupakan suatu komponen penting dalam komunikasi terapeutik yang harus diperdalam oleh perawat dengan gelar sarjana (Alcorano, 2023).

Pada penelitian ini, fokus utamanya adalah komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien yang diterapkan oleh perawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Dimana komunikasi memiliki peran penting dalam merangkul Kesehatan mental pasien melebihi obat-obatan yang diberikan (Judijanto et al., 2024). Maka berdasarkan uraian latar belakang di atas muncul sebuah pertanyaan yang menarik untuk diteliti yaitu : “Bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat terhadap

pasien di rumah sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo?”, “Apakah ada kendala-kendala atau hambatan?”, “Bagaimana dengan SOP komunikasi terapeutik yang ada?”. Dimana pertanyaan tersebut mengarah pada gambaran tujuan dari penelitian ini, yaitu mendeskripsikan bagaimana komunikasi terapeutik yang terjadi oleh perawat terhadap pasien di rumah sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo dengan harapan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai bahan informasi atau masukan seputar komunikasi terapeutik. Dan bagi peneliti selanjutnya di harapkan penelitian ini bisa menjadi tambahan referensi dan informasi tentang komunikasi terapeutik.

1.2 Kajian Teori

1.2.1 Teori Komunikasi Impersonal

Komunikasi impersonal merupakan komunikasi dua arah atau lebih tanpa mengenali siapa lawan bicaranya, tidak ada hubungan yang jelas dan tidak saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Pembicaraan yang dilakukan sebatas memenuhi layanan kebutuhan pasien atau klien kemudian selepas itu kembali berjaga, maka komunikasi ini bersifat pasif, tidak intens, dan umpan balik terbatas. Pasif dikarenakan lawan bicara terkadang cenderung hanya sebagai pendengar, sedangkan sifat lain tidak intens dikarenakan kedua belah pihak tidak memiliki kedekatan atau hubungan yang jelas, dan umpan balik terbatas sebab komunikasi impersonal cenderung kaku (Anggraini et al., 2022).

Ketika proses komunikasi dua arah lebih intens, kemudian saling kenal, dan timbul sifat saling mempengaruhi maka kelas komunikasinya telah menjadi komunikasi interpersonal, hal ini dapat menjadi upaya dalam membangun komunikasi yang efektif bagi komunikator dan komunikannya (Anggraini et al., 2022).

1.2.2 Teori Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang dilakukan oleh orang yang berkemungkinan besar saling kenal, proses dimana seseorang mengelola hubungan diantara dua orang atau lebih secara timbal balik guna memberikan respon atau makna (Tangel et al., 2019). Oleh karena itu komunikasi interpersonal setidaknya melibatkan paling sedikit dua orang, adanya umpan balik atau respond dari pihak kedua, tidak mengharuskan untuk tatap muka dan harus bertujuan, beberapa menghasilkan pengaruh, tidak harus menggunakan kata-kata, dipengaruhi oleh konteks, dan dipengaruhi oleh kegaduhan.

Dalam memahami makna atau pengertian dari komunikasi interpersonal dengan mudah yaitu dengan mencari dan memahami lebih dahulu makna dan pengertian dari komunikasi interpersonal. Dimana komunikasi interpersonal dapat diartikan sebagai

penggunaan bahasa atau pikiran yang terjadi di dalam diri komunikator sendiri. Jadi dapat diartikan bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang membutuhkan pelaku atau personal lebih dari satu orang (Tangel et al., 2019).

Bahwa dengan komunikasi dapat memberikan banyak manfaat diantaranya membantu pertumbuhan atau perkembangan manusia yakni kaitannya dengan perilaku manusia (Suciati, 2015). Menurut Cassagrande (dalam Riswandi, 2013) alasan seseorang berkomunikasi satu dengan yang lain dikarenakan banyak hal diantaranya guna menciptakan hubungan baru, untuk menutupi kekurangan yang ada atau sebaliknya, serta untuk merencanakan masa depan.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat diartikan bahwa komunikasi interpersonal adalah sesuatu yang sangat penting bagi pembentukan hubungan untuk saling mengisi kekurangan dan membagi kelebihan dengan orang lain. Kriteria (Barseli et al., 2019).

Komunikasi interpersonal juga tidak lepas dengan penyampaian Bahasa yang dilakukan secara verbal maupun nonverbal, dimana proses komunikasi yang dilakukan secara sadar bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Tamsuri, 2004). Menurut (Arwani, 2002), menyatakan keterampilan berkomunikasi interpersonal ada dua cara yaitu, komunikasi verbal dan nonverbal. -

Komunikasi verbal didefinisikan sebagai penggunaan kata-kata atau tulisan Ketika terjadinya pemindahan pesan. Beberapa faktor dari komunikasi verbal diantaranya kemaknaan, perbendaharaan kata, kecepatan, intonasi atau nada suara, kejelasan dan keringkasan, serta waktu dan relevansi.

Sementara komunikasi nonverbal merupakan pemindahan pesan yang mana dalam jenis ini tanpa adanya kata-kata yang digunakan. Hal ini dipercaya salah satu cara yang paling mudah dimengerti oleh orang lain (Tangel et al., 2019). Tidak hanya penyampaian pesan tanpa kata-kata dan bahasa nonverbal memiliki makna kebudayaan yang dapat mencerminkan seseorang melalui bahasa tubuh, gelombang emosi, rasa peduli, dan postur tubuh yang sering digunakan, dengan itu pula bahasa nonverbal dapat menghubungkan orang-orang yang memiliki kesamaan dalam kepribadiannya. Dengan pemahaman ini dapat membantu perawat mengetahui kesamaan yang dimiliki pasien dan kemudian mendorong kesembuhan pasien (Rehman, n.d. 2023).

1.2.3 Komunikasi Terapeutik

Hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien secara intens bisa diartikan sebagai salah satu bentuk komunikasi terapeutik yang dapat memperbaiki pengalaman emosional dari segi pasien serta memperoleh pengalaman belajar bersama. Sedangkan hubungan terapeutik

adalah hubungan kerjasama yang ditandai tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik (Aldiani, 2017).

Berikut komponen dalam komunikasi terapeutik dan perbedaannya dalam hubungan sosial (Yulifah, Rita & Ylulianto, 2015).

Tabel 1. Perbedaan Komunikasi biasa dengan komunikasi terapeutik

Komponen	Hubungan Sosial	Hubungan Terapeutik
Keterbukaan	Bervariasi	Pasien : membuka diri Perawat : membuka diri, dan respon terhadap pasien, contohnya membalas dengan suka rela kasus pribadi milik dari pasien
Fokus percakapan	Tidak dikenal oleh partisipan	Perawat dan pasien sudah saling mengenali.
Topik yang tepat	Sosial, Bisnis, umum, dan bukan hal pribadi	Hal-hal pribadi yang berhubungan antara pasien dengan perawat
Hubungan pengalaman dan topik percakapan	Tidak saling terkait dan menggunakan pengetahuan yang tidak berhubungan	Ada keterlibatan dan menggunakan pengetahuan yang berkaitan dengan pembicaraan
Orientasi waktu	Masa lalu dan mendatang	Sekarang (saat ini)
Pengungkapan perasaan	Pengungkapan perasaan dihindari	Mebutuhkan pengungkapan perasaan yang didukung oleh perawat
Pengakuan harkat individu (nilai dari sisi manusia)	Tidak di ketahui	Sangat di akui

Tabel diatas menjadi pembeda antara komunikasi biasa dengan komunikasi yang bersifat terapeutik, komunikasi terapeutik menjadi komponen penting dalam praktek keperawatan. Komunikasi terapeutik membantu perawat dalam membangun kepercayaan, menciptakan hubungan jangka panjang, menjadi fasilitas yang baik untuk kepehaman akan

kebutuhan pasien, dan mendorong untuk proses penyembuhan pasien. Dengan demikian pasien akan timbul rasa aku diperhatikan, aku dicintai, aku didengar oleh perawat disini, dengan itu perawat dapat mengedukasi pasien secara tepat, dan meminimalisir adanya konflik yang timbul dalam proses penyembuhan di rumah sakit (Arda et al., 2023).

Komunikasi terapeutik menjadi titik penting dalam keterlibatan perawat dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien guna untuk bertukar informasi, ide, perasaan, dan kekhawatiran (Richard Qadir et al., 2024).

Maka sebagai perawat mempunyai banyak peran dan tugas yang harus dilaksanakan Ketika menjalankan tugasnya di rumah sakit. Berikut ini adalah peranan perawat diantaranya memberikan layanan perawatan kepada pasien, menjaga kinerja tim keperawatan, melaksanakan tugasnya sesuai dengan SOP keselamatan pasien, memberikan penjelasan atau edukasi kepada keluarga pasien, menjaga komunikasi yang efektif kepada pasien, mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan, serta menerapkan prinsip etik yang ada dalam lingkungan rumah sakit yang ada (Nurhaliza, S. 2019).

1.2.4 Teknik Komunikasi Terapeutik

Dalam hal ini komunikasi interpersonal atau biasa disebut dengan komunikasi terapeutik mempunyai beberapa teknik. Pertama, aktif mendengarkan dimana dalam hal ini perawat di harapkan mampu mendengarkan setiap keluhan dari keluarga pasien agar perawat mengetahui bagaimana perasaan pasien. Kedua tentang keterbukaan, hal ini dianjurkan para pasien atau keluarganya mampu mengutarakan perasaan atau kondisinya. Ketiga mengenai pengulangan, seperti halnya memastikan atau menguatkan hal-hal yang telah diungkapkan oleh keluarga pasien. Keempat, klarifikasi yang dimaksud dengan klarifikasi disini adalah bila salah satu pihak atau kedua pihak merasa ragu hendaknya segera memberi klarifikasi atau penjelasan yang akurat. Sebagai contohnya perawat ragu tentang kondisi yang telah di alami pasien saat ini apakah sudah membaik atau malah sebaliknya. Kelima tentang refleksi isi dan perasaan, dalam hal ini yang dimaknai dengan bagaimana reaksi antara perawat dengan pasien disaat sedang berkomunikasi seperti respon yang telah diberikan. Keenam, diharapkan pasien dapat memberikan argumen atau penjelasan yang lebih spesifik dan terarah guna memudahkan perawat dalam memahaminya. Ketujuh tentang berbagi persepsi, hal ini tentu sangatlah penting Ketika perawat menyampaikan persepsinya kemudian pasien memberikan respon yang jelas. Kedelapan, hendaknya perawat dapat mengetahui latar belakang pasien guna untuk meningkatkan pengertian serta eksplorasi masalah yang telah di alami oleh pasien. Kesembilan tentang diam, hal ini diberikan oleh perawat Ketika selesai

memberikan pertanyaan kepada pasien, ini dapat bermanfaat untuk memberikan waktu atau kesempatan berfikir pasien dalam menjawab pertanyaan yang telah diberikan saat itu. Sepuluh, perawat dalam pelayanannya dapat memberikan informasi yang sekiranya pasien belum pahami atau belum diketahui sebelumnya agar menimbulkan saling percaya antar kedua belah pihak. Terakhir tentang saran, ketika pasien dihadapkan dengan pilihan-pilihan yang belum tentu pasien ketahui, perawat dianjurkan dapat memberikan saran yang dapat mendukung kesembuhan pasien dengan jalan yang sama-sama memudahkan (Tamsuri, 2004).

2. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan analisis deskriptif. Definisi dari penelitian deskriptif yakni metode yang menggambarkan objek atau tentang subyek yang mana telah diteliti secara objektif, guna menggambarkan fakta dan karakteristik objek serta frekuensi dari objek yang telah diteliti sebelumnya. Metode ini menggambarkan secara luas dikarenakan objek yang diteliti berkaitan juga dengan variable-variabel lain dimana variable tersebut juga berhubungan dengan masalah yang diteliti (Zellatifanny et al., 2018).

Cara pengumpulan data peneliti akan melakukan dengan observasi, dokumentasi, dan wawancara secara mendalam yang dilakukan secara langsung dengan kriteria perawat-perawat aktif di rumah sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo periode 2022-2023.

Sedangkan teknik penarikan sample penelitian ini menggunakan *Purposif Sampling* dimana partisipan dipilih berdasarkan karakteristik yang telah ditentukan sebelumnya sehingga total sampel akan memiliki distribusi karakteristik yang sama dengan populasi yang lebih luas (Zellatifanny et al., 2018).

Sample dari penelitian ini yaitu kepala perawat dan 5 perawat aktif yang berpengalaman minimal lima tahun bekerja di rumah sakit Islam PKU Muhammadiyah Sukoharjo 2018-2023, rentang usia 26-35 tahun dengan pendidikan terakhir D3, peneliti memilih rentang usia tersebut dikarenakan usia tersebut memiliki cara pandang lebih luas mengenai masalah yang diteliti dan memilih minimal bekerja lima tahun karena dengan lama jam kerja, perawat sudah mengenal dengan baik lingkungannya yang diharapkan dapat memberikan gambaran detail mengenai komunikasi terapeutik yang terjadi di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Sample di ambil secara acak dan berikutnya akan peneliti wawancara kemudian data tersebut dianalisis menjadi hipotesis atau kesimpulan dalam penelitian ini.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Untuk memperoleh data peneliti melakukan pendekatan secara individu kepada masing-masing informan. Informan dalam penelitian ini diambil dari sumber utama yaitu kepala-kepala keperawatan yang bertugas sebagai penanggung jawab unit yang setidaknya sudah bekerja lebih dari 5 tahun.

RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo yang telah berdiri sejak 2014 hingga saat ini telah memiliki pengembangan dalam layanan Kesehatan. dengan kurang lebih 8 unit yang terdiri dari Bangsal Dewasa, Bangsal Anak, IGD, POLI, NICU, ICU, Kebidanan, IBS, dan Farmasi . dengan kepala keperawatan di setiap unit untuk bertanggungjawab atas pelayanan yang dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah. Dalam penelitian yang berfokus kepada komunikasi perawat dengan pasien peneliti mengambil unit Bangsal anak, Bangsal Dewasa, IGD, NICU, POLI yang didalamnya terdapat aktivitas keperawatan. Masing-masing unit memiliki regulasi yang berbeda menyesuaikan dengan kebutuhan pasien seperti halnya dalam layanan Kesehatan, ataupun jumlah perawat yang bekerja di setiap unit.

3.1.1 Bangsal Dewasa

Observasi di Bangsal Dewasa RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo berlangsung selama dua hari dan wawancara dihari berikutnya tepatnya pada tanggal 16-17 Mei 2024. Dengan jumlah perawat kurang lebih 20 orang dan ruang pasien sebanyak Sembilan. Bangsal dewasa termasuk ruangan yang sering dipenuhi oleh pasien. Karenanya layanan di bangsal dewasa berlangsung selama 24 jam dengan jadwal *shift* dibagi menjadi 3 waktu yakni jam 07.00-14.00 WIB, 14.00-21.00 WIB, 21.00-07.00 WIB. Dan disetiap pergantian *shift* akan ada sesi pengarahan dari penjaga sebelumnya untuk mengetahui kondisi pasien rawat inap di bangsal dewasa.

Peneliti mengamati komunikasi yang dilakukan perawat kepada pasien sejak pukul 07.30 WIB hingga pukul 13.00 WIB di lantai 3 RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Dalam observasi peneliti diberikan kesempatan oleh kepala keperawatan untuk mengikuti perawat apabila perawat akan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien rawat inap guna mendapatkan data yang real di lapangan.

Di hari pertama peneliti mengamati adanya sesi pengenalan perawat kepada pasien saat memasuki *shift* pertama di jam 07.00 WIB. Perawat yang berjaga serentak mendatangi ruangan pasien bersama kepala keperawatan untuk memperkenalkan diri kepada pasien,

menjelaskan kepada pasien jika ingin memanggil perawat dengan menekan tombol merah, kemudian mengucapkan salam dan terimakasih, kemudian melanjutkan aktivitas di *lobby* keperawatan. Di setiap *shift* akan ada jadwal rutin pengecekan tensi dan menanyakan perihal kondisi pasien saat itu juga.

Peneliti mengamati komunikasi terapeutik lebih intens ketika pasien tiba dilantai 3 dari IGD maupun dari poli, ketika itu perawat mengucapkan salam dan memperkenalkan diri untuk menanyakan kabar dari pasien, menanyakan juga terkait ada tidaknya alergi obat, riwayat penyakit, aktivitas pasien, mendengarkan keluhan kesah pasien, menerima cerita pasien apabila hal itu masalah pribadinya, serta tidak lupa memeriksa bagian pasien yang sedang sakit dan berusaha untuk penyembuhannya. Ini menjadi kekuatan komunikasi terapeutik yang terjadi di bangsal dewasa dengan tindakan perawat yang mendahului pembicaraan dan keterbukaannya dalam melayani pasien sehingga pasien yang terlibat membuka diri dan menjalin hubungan baik dengan perawat bahkan pada tahap saling mengenali (Yulifah, Rita & Yulianto, 2015).

Perawat tidak lupa meminta izin untuk pengecekan ulang kepada pasien, lalu menjelaskan kebutuhan pasien selama berada dirumah sakit seperti, Lokasi tempat sholat, lokasi kamar mandi, memberikan informasi mengenai dokter yang akan merawatnya, serta memberikan pasien kesempatan untuk bertanya jika ada yang ingin pasien tanyakan. Hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan informan perawat D yang merupakan kepala keperawatan di bangsal dewasa yang mengatakan “Untuk prosedurnya pengenalan perawat kepada pasien itu pada saat memasuki *shift* pertama di jam 07.00 WIB. Perawat yang berjaga serentak mendatangi ruangan pasien bersama kepala keperawatan untuk memperkenalkan diri kepada pasien dengan mengucapkan “selamat pagi perkenalkan kami adalah perawat yang akan berjaga di pagi sampai siang hari, ada perawat A perawat B perawat C, apabila ingin memanggil perawat bisa menekan tombol merah, sekian dari kami, terimakasih, kemudian kami melanjutkan aktivitas di *lobby* keperawatan “ (wawancara 17 Mei 2024).

Komunikasi terapeutik juga terjadi pada saat tensi, perawat akan terlebih dahulu mengucapkan salam dan mengetuk pintu, lalu menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, memberitahu dosis obat yang akan diberikan kepada pasien, kemudian menanyakan keluhan atau perkembangan kondisi pasien, dan dilanjutkan dengan edukasi yang melibatkan pengetahuan mandiri dari perawat. Hal ini sejalan dengan landasan komunikasi terapeutik mengenai hubungan pengalaman dan topik percakapan yang didalamnya ada keterlibatan dan pengetahuan yang berkaitan dengan pembicaraan (Yulifah, Rita & Yulianto, 2015). Peneliti

juga mengamati kontak mata perawat kepada pasien, dengan mata tertuju ke lawan bicara untuk memahami penyampaian makna yang disampaikan oleh pasien, juga apabila pasien memiliki suara kecil, perawat akan sedikit merunduk guna mendengarkan kejelasan kalimat yang diucapkan oleh pasien. Tak hanya itu layanan keperawatan di bangsal dewasa dilengkapi bagian khusus, Bimbingan Rohani “BINROH”, dimana perawat yang bertugas akan mendoakan kesembuhan pasien di setiap pagi harinya.

3.1.2 Bangsal Anak

Bangsal anak merupakan pasien anak-anak yang berusia dibawah 18 tahun berada di lantai 4 RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Perlakuan komunikasi terapeutik di bangsal anak sedikit berbeda dengan bangsal dewasa karena perawat melihat dampak buruk dari sisi traumatik anak apabila kurang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan di bangsal anak. Komunikasi di bangsal anak juga membutuhkan *effort* lebih karena perilaku anak tidak stabil seperti di bangsal dewasa. Pihak rumah sakit juga menyediakan tempat bermain anak sebagai tempat hiburan anak serta memberikan kesan nyaman anak ketika berada di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo.

Peneliti mengamati komunikasi terapeutik lebih intens dilakukan pada saat pasien sudah menjalani proses penyembuhan lebih dari satu hari kasusnya banyak dari sebagian pasien yang terkendala selang infus copot, anak sering menangis sehingga diperlukan kegiatan ulang dalam menginfus. Perawat akan terlebih mengetuk pintu dan mengucapkan maaf, serta salam. Kemudian menanyakan kepada pasien atas tindakan yang akan dilakukan (penggantian infus, keran infus dari pasien tergeser yang merupakan hal umum sering terjadi di bangsal anak) kemudian memberikan nasehat kepada keluarga pasien, dilanjut dengan mempersiapkan alat untuk menginfus, tidak lupa juga perawat akan memotivasi pasien dan juga memberikan pujian untuk proses kelancaran dalam mengganti infus komunikasi sentuhan sering terjadi di bangsal anak seperti memberikan pegangan tangan anak agar tidak bergejolak saat mau di infus juga membantu anak / pasien untuk menggantikan baju.

Contoh komunikasi terapeutik yang terjadi di bangsal anak, dimulai ketika perawat mengetuk pintu ruangan pasien, serta mengucapkan salam dan permohonan maaf untuk mengetahui identitas pasien, menanyakan juga terkait sakitnya apakah sudah ada perubahan, serta memberikan saran agar sakitnya lekas sembuh. Tidak hanya itu, ketika perawat mengganti infus juga selalu menjaga komunikasinya. Mulai dari menanyakan kondisi dari selang infus yang terlepas, serta memberikan arahan agar anak tenang ketika diganti infus. Seperti menyuruh agar tangannya dilemesin dll. Serta perawat juga memberikan apresiasi

kepada anak ketika infusnya sudah terpasang dengan baik. Dan sedikit tambahan hasil wawancara dengan informan perawat SM yang merupakan kepala keperawatan di bangsal anak yang mengatakan “dari segi komunikasinya kami sudah berusaha untuk selalu tersenyum kepada anak, karena anak sangat erat kaitannya dengan teraumatik, yang terkadang menjadi pikiran si anak jika di rumah sakit bakal di suntik terus, sakit, dsb. Jadi sebagai perawat ya memang perlu kesabaran lebih terutama dalam menghadapi pasien anak-anak, kita terus mensugesti, mengedukasi, dan memberikan motivasi kepada pasien anak untuk ayo makan yang banyak biar cepat sembuh, mengedukasi kepada keluarga pasien mengenai kondisi pasien demam yang mana pasien demam tidak diberi kain tebal melainkan kain tipis. Dan perawatlah yang selalu ada disamping pasien, dari awal masuk yang menerima perawat, yang suntik perawat, yang pasang infush juga perawat. Maka dari itu rumah sakit juga memiliki upaya untuk mengadakan progam IHT (in house training) yang di khususkan kepada perawat dalam memaksimalkan layanan komunikasinya. Dan ini semua sudah jadi regulasi disini” (wawancara 22 Mei 2024).

Selain menggunakan bahasa yang mudah dipahami bagi pasien dan keluarga pasien di bangsal anak, peneliti juga melihat banyak komunikasi sentuhan yang dilakukan oleh perawat di bangsal anak, contohnya dengan mengelus tangan pasien sebelum di infus, mengelus pundak pasien, memegang dahi pasien, juga membantu memakaikan baju pasien anak. Dengan demikian komunikasi terapeutik dapat berjalan baik dan sejalan bersamaan landasan komunikasi terapeutik mengenai sifat saling terbuka yaitu perawat dengan suka rela membantu pasien, mendengar masalah pribadi dari pasien ataupun keluarga pasien, saling kenal dengan pasien, dan antusiasme dari keluarga pasien, dalam hal ini perawat memiliki pengakuan harkat oleh pasien (Yulifah, Rita & Yulianto, 2015).

3.1.3 NICU

Ruang NICU disediakan untuk pasien bayi yang sakit dan juga bayi titipan untuk kondisi ibu yang belum stabil atau belum bisa merawat pasca operasi cesar. Bayi yang di ruang NICU berumur satu bulan sampai dengan 3 bulan, berada dilantai 4 berdekatan dengan ruang bangsal anak. Di ruang NICU sendiri mampu menampung setidaknya 8-12 pasien dalam 1 hari. Karena sistem dari rumah sakit bayi yang baru lahir akan di bawa ke NICU untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut, jika ada indikasi barulah si bayi akan menginap di ruang NICU, sedangkan yang sehat akan langsung di kembalikan bersama ibunya. Berbeda dengan bangsal dewasa maupun bangsal anak. komunikasi terapeutik di ruang NICU lebih intens disampaikan perawat kepada keluarga pasien. Perawat akan memberikan nasehat ataupun

arahan untuk keberlangsungan hidup si bayi dan juga mental dari orangtuanya.

Dalam pengamatan peneliti komunikasi akan lebih intens disampaikan kepada keluarga bayi yang ingin mengunjungi pasca lahiran, perawat memberikan kesempatan bagi orangtua yang mau mengunjungi anak untuk pertama kalinya setelah bersalin di ruang NICU untuk di adzani. Perawat juga telah memberikan kesan baik kepada keluarga bayi dengan memperhatikan kontak mata yang tertuju kepada lawan bicaranya juga dengan gestur tubuh, tangan, badan dengan pawaan riang gembira agar keluarga pasien tenang dan senang. Hal ini sejalan dengan landasan komunikasi terapeutik mengenai ungkapan perasaan yang didukung oleh perawat yang diharapkan dapat menghibur dan mengobati kecemasan berlebih terhadap pasien (Yulifah, Rita & Ylulianto, 2015).

Disaat itu perawat juga menjaga komunikasi terapeutiknya kepada keluarga pasien, untuk menjelaskan kondisi bayi yang baru lahir. Sebagai contohnya perawat mengatakan bayinya mirip bapaknya, menjelaskan juga terkait kapan lahirnya bayi lengkap dengan hari, jamnya, berat bayi, Panjang bayi, serta kondisi bayi usai lahir. Tidak hanya itu perawat juga menjelaskan kelengkapan kondisi organ bayi, mulai dari tangan, kaki, hingga keseluruhannya normal. Perawat juga mengapresiasi ketika bayinya sudah lahir persalinan berjalan lancar. Serta mempersilahkan untuk mengadzani bayi yang baru lahir tadi. Tidak lupa juga, perawat memberikan informasi bahwa si bayi yang baru lahir nantinya akan di antar ke kamar ibunya.

Kemudian perawat mempersilahkan keluarga dari pasien bayi untuk melengkapi kebutuhan administrasinya, mengisi kelengkapan buku KIA, memberikan kesempatan kepada keluarga bayi untuk bertanya, dan menjelaskan mengenai imunisasi bayi. Peneliti juga melakukan wawancara dengan informan perawat IW yang merupakan kepala keperawatan di ruang NICU yang mengatakan “untuk komunikasinya, kami lebih banyak memberikan edukasi kepada kedua orangtua si bayi, karena kondisi bayi belum lepas tali pusar atau biasa orang jawa bilang belum puput, nah kami memberikan saran agar kebersihan si bayi tetap terjaga, dari mandinya, kalau belum puput ya di lap dengan air hangat, kalau udah lepas ya mandi celup, kemudian kami ajarkan untuk menyusui si bayi, kami informasikan jika bayi tampak kuning sebagai orang tua juga harus waspada, dan tak lupa untuk mengingatkan orangtua agar membangunkan si bayi yang selalu tidur untuk di beri ASI” (wawancara 25 mei 2024).

3.1.4 Poli

Di ruang poli melayani pengobatan kesehatan khusus dari pasien anak hingga dewasa yang berada di lantai 2 dan memiliki 15 poli (poli mata, THT, urologi, anak, spesialis bedah, gigi).

Dalam pelayanan diruang poli ini rumah sakit melayani mulai senin hingga sabtu dimana jam buka mulai pukul 07.00 WIB hingga 15.00 WIB.

Setiap poli memiliki 1 asisten keperawatan namun komunikasi instens dilakukan langsung oleh dokter yang bersangkutan daripada perawat itu sendiri. Dalam landasan komunikasi terapeutik jika yang menyampaikan adalah langsung dari ahlinya (dokter) maka akan sangat diakui dan dipercaya (Yulifah, Rita & Ylulianto, 2015). Sedangkan perawat di poli membantu dalam hal urusan screening, pemberkasan dan antrian. Peneliti melihat perawat melakukan pemeriksaan awal (tensi) di lobby perawat. Perawat diawal akan memanggil nama pasien. menanyakan keluhan kemudian meminta izin untuk melakukan tindakan tensi, apabila pasien operasi akan diarahkan untuk pengisian formulir untuk kelengkapan berkas dan administrasi.

Maka komunikasi terapeutik yang terjadi di poli tidak begitu intens seperti di bangsal, pasien di poli hampir sepenuhnya merupakan pasien rawat jalan sehingga komunikasi yang terjadi akan terputus setelah selesai pemeriksaan di poli yang di tuju masing masing pasien. Hal ini menjadikan landasan komunikasi terapeutik dalam hal keterbukaan, saling mengenali, pembicaraan masalah pribadi, pengungkapan perasaan tidak tercapai di ruang poli (Yulifah, Rita & Ylulianto, 2015).

Dalam layanannya perawat memulai dengan memanggil nama pasien, lalu dipersilakan untuk duduk di depan perawat untuk diperiksa tensi dan di screning kemudian menanyakan keluhan yang dialami pasien, Selain itu perawat juga menjelaskan jam praktik dokter, dan perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya. Namun jika tidak ada pasien di harapkan menunggu dahulu di ruang tunggu. Hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan informan perawat S yang merupakan kepala keperawatan di bangsal dewasa yang mengatakan “untuk komunikasi perawatnya disini hanya pada saat pasien datang, selebihnya komunikasi langsung disampaikan oleh dokter poli. Untuk alurnya pasien datang memberikan kartu berobat ke *lobby* perawat yang kemudian di panggil untuk melakukan tensi dan *screening*, jika sudah pasien akan menunggu untuk dipanggil oleh dokter yang dituju. Untuk pasien yang tuna netra, buta, ataupun yang lansia kebanyakan disini pasti didampingi oleh keluarganya atau dari kerabatnya sehingga mudah dalam mengkondisikannya” (wawancara 30 Mei 2024).

Sedangkan di poli anak pihak rumah sakit menyediakan hiburan kepada anak yang rewel di ruang tunggu poli dengan memberikan balon, dan juga bendera merah putih selama persediaan masih ada.

3.1.5 IGD

IGD merupakan layanan darurat 24 jam yang terletak dilantai satu guna memudahkan mobilitas bagi pasien gawat darurat. Dalam penanganannya dibagi menjadi 5 bagian yaitu 1 warna merah digunakan untuk pasien kritis yang nyawanya terancam, 2 warna kuning untuk pasien sedang, dan 2 warna hijau untuk pasien ringan.

Peneliti mengamati prosedur layanan keperawatan di IGD dimulai pada saat awal pasien masuk. Perawat terlebih dahulu membantu pasien dengan kasur dorong atau dengan kursi roda yang kemudian di tempatkan sesuai dengan kondisi pasien. Pasien akan ditanyai mengenai keluhan, alergi obat, konsumsi obat, dan berapa lama sakitnya. Kemudian perawat meminta izin kepada pasien dan keluarga pasien untuk melakukan pengecekan gula, darah, dan asam urat. Karena di IGD tempat pertama pasien masuk maka perawat akan menanyakan siapa yang bertanggungjawab untuk administrasi dan biaya yang perlu dikeluarkan. Setelah selesai menjalani pemeriksaan awal, perawat menyerahkan kondisi pasien baru datang kepada dokter jaga yang kemudian diperiksa lebih mendetail oleh dokter jaga. Perawat tidak lupa memberikan motivasi dan edukasi untuk mendukung kesembuhan pasien.

Namun untuk komunikasi terapeutik yang terjadi di IGD tidak terlalu intens seperti di bangsal dewasa maupun bangsal anak, karena di IGD layanan yang diberikan terbilang cepat, dimana pasien yang datang akan di periksa sesuai dengan keluhanannya, kemudian akan diputuskan langsung oleh dokter yang berjaga, apakah pasien ini menginap atau bisa pulang rawat jalan. Maka dalam landasan komunikasi terapeutik menjalin hubungan baik dengan pasien, tidak semua perawat memiliki kesempatan untuk menjalin hubungan baik dengan pasiennya (Yulifah, Rita & Yulianto, 2015). Oleh karena itu dalam landasan komunikasi terapeutik di IGD fokus percakapannya tidak sampai pada tahap untuk bisa saling kenal dengan pasien .

Peneliti juga melakukan wawancara mengenai keterbukaan dan membangun kepercayaan terhadap pasien dengan kepala perawat di IGD mas D yang mengatakan “untuk membangun kepercayaan pasien, kami memberikan layanan dengan sebaik mungkin kepada pasien seperti visi dan misi yang ada di rumah sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Untuk mendengarkan keluh kesah pasien atau mungkin curhat masalah pribadi dari pasien ya kami mendengarkan dan merespond seperlunya, tetap ada batasannya karena jika berlama-lama kasian juga dengan pasien gawat darurat lainnya yang membutuhkan layanan cepat dari kami” (wawancara 3 Juni 2024).

3.2 Pembahasan

Memasuki pembahasan hasil dari wawancara di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo, penulis sebelumnya telah menjelaskan mengenai waktu terlaksananya komunikasi terapeutik pada setiap unit yang ada di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. dan didapati pada tahap awal komunikasi yang terjadi diantara perawat dengan pasien adalah komunikasi impersonal dimana perawat berkomunikasi atau memberikan layanan kepada pasien hanya sebatas memenuhi kebutuhan informasi yang ditanyakan pasien, setelah selesai memberikan layanan perawat akan kembali ruang jaga. Namun setelah melalui tahap asuhan keperawatan bagi pasien yang menginap di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo komunikasi yang dilakukan menjadi lebih intens dan mulai membangun hubungan baik dengan pasien. Dari penjelasan berikut terdapat beberapa teknik yang menunjang terjadinya komunikasi terapeutik di setiap unit.

Pertama, memperkenalkan diri kepada pasien di awal masuk ruang rawat inap. Menurut Perawat DS “adanya sesi memperkenalkan diri kepada pasien sudah ada sejak peresmian rumah sakit dan masuk dalam regulasi pelayanan di ruang rawat inap kami, hal ini dapat menjadikan suasana komunikasi di ruang rawat inap lebih kondusif, dan mendukung untuk menjalin kepercayaan kepada pasien, dari perawat juga sigab untuk mendengarkan dimana dalam hal ini perawat mampu mendengarkan setiap keluhan dari keluarga pasien agar perawat mengetahui bagaimana perasaan pasien”.

Kedua tentang keterbukaan, hal ini dianjurkan para perawat memberikan kesempatan membalas cerita dari pasien atau keluarganya mengenai kondisinya. Menurut perawat D “hal ini sudah termasuk dalam regulasi kami, kami mengupayakan untuk semaksimal mungkin dalam memberikan layanan terbaik kepada pasien, dan apabila pasien bercerita kami akan sukarela membalasnya, namun juga melihat kondisi pasien yang lain jika terlalu lama membalas cerita dari pasien khawatir akan menghambat pelayanan kepada pasien yang lain”.

Ketiga mengenai pengulangan, seperti halnya memastikan atau menguatkan hal-hal yang telah diungkapkan oleh keluarga pasien. Pada saat pengamatan peneliti, perawat-perawat yang berjaga di ruang inap melakukan kegiatan pengulangan apabila pasien belum begitu paham, atau kondisi pasien yang pendengarannya telah menurun. Menurut perawat DS,D “iya terkadang kami menemukan pasien yang sulit paham dengan apa yang dijelaskan oleh kita sebagai perawat yang jaga, ya tugas kita tetap memberikan penjelasan ulang kepada pasien ataupun dengan keluarga pasien dengan Bahasa yang lebih sederhana dan mudah dipahami, namun jika masih saja terkendala, mungkin kami akan mengkonsultasikan dengan supervise kami untuk menyelesaikan masalah ini, namun biasanya setelah beberapa

pengulangan dan petunjuk yang ada, pasien akan lama lama paham dengan sendirinya”.

Keempat, klarifikasi yang dimaksud dengan klarifikasi disini adalah bila salah satu pihak atau kedua pihak merasa ragu hendaknya segera memberi klarifikasi atau penjelasan yang akurat. Sebagai contohnya perawat ragu tentang kondisi yang telah di alami pasien saat ini apakah sudah membaik atau malah sebaliknya. Menurut perawat D ”mengenai hal keraguan memang terkadang ada yang sempat ragu dari pihak keluarga pasien mengenai kondisi pasien yang datang kesini, tapi tidak banyak atau bahkan jarang, namun kami mengklarifikasi ulang dan hal ini dibantu dengan keterangan yang disampaikan oleh dokter untuk lebih meyakinkan kepada pihak pasien maupun keluarga pasien”.

Kelima, tentang ungkapan isi dan perasaan, dalam hal ini yang dimaknai dengan bagaimana reaksi antara perawat dengan pasien disaat sedang berkomunikasi seperti respon yang telah diberikan. Menurut perawat DS “apabila pasien mengisyaratkan bagian tubuhnya sakit dan ingin diperiksa kami akan meminta maaf dan izin untuk memeriksa keadaan yang sakit tersebut, kami juga akan menyempatkan mendengar curhatan keluh kesah pasien tapi dengan batasan agar pelayanan terhadap pasien yang lain tetap berjalan dengan baik”.

Ketuju, tentang berbagi ilmu (Edukasi), hal ini tentu sangatlah penting. Ketika perawat menyampaikan persepsinya kemudian pasien memberikan respon yang jelas. Menurut perawat IW, IM, Y “setelah pasien dirasa sembuh dan dokter memutuskan boleh pulang, pasien dengan keluarganya akan dibekali saran juga tambahan ilmu pengetahuan tentang penyakit yang diderita sebelumnya agar dapat mencegah atau mengantisipasi kambuhnya penyakit yang sama.

Kedelapan, hendaknya perawat dapat mengetahui latar belakang pasien guna untuk meningkatkan pengertian serta eksplorasi masalah yang telah di alami oleh pasien. Menurut perawat S “ sebelum diperiksa oleh dokter kami juga melakukan *screening* kepada pasien untuk mengetahui riwayat kesehatannya, juga di rumah sakit kami sudah tersistem memiliki rekam medis untuk keperluan informasi sehingga memudahkan pasien juga dokter dalam memberikan layanan kesehatannya”.

Kesembilan tentang diam, hal ini diberikan oleh perawat ketika selesai memberikan pertanyaan kepada pasien, ini dapat bermanfaat untuk memberikan waktu atau kesempatan berfikir pasien dalam menjawab pertanyaan yang telah diberikan saat itu. Menurut perawat DS, SM “setelah memberikan asuhan keperawatan kami juga bersedia memberikan kesempatan kepada pasien ataupun dari keluarganya untuk mencerna pesan yang kami sampaikan dengan harapan ada respond yang jelas dari pasien maupun keluarga pasien”.

Sepuluh, harapan dan hiburan. Pasien masuk kedalam rumah sakit dapat timbul gejala

stress ringan hingga tinggi, maka dari itu diharapkan perawat dapat mengantisipasinya dengan empati dan juga sabar dalam menjalankannya. Menurut perawat DS, SM “ya terkadang kami menemukan pasien yang seperti hampir putus asa, namun tetap tugas kami membantu sebisa mungkin dan kami terus support dan motivasi kepada pasien untuk proses penyembuhannya”. Menurut perawat S “Jika di poli anak terkadang kami menemukan anak yang rewel, nangis terus, maka kami akan dahulukan dan kami berikan balon atau bendera setelahnya”.

Sebelas, perawat dalam pelayanannya dapat memberikan informasi yang sekiranya pasien belum pahami atau belum diketahui sebelumnya agar menimbulkan saling percaya antar kedua belah pihak. Menurut perawat S “jika belum paham biasanya kami akan menjelaskan kembali mengenai informasi yang sulit diterima oleh pasien itu dan kami bantu untuk menyelesaikannya, namun untuk mengenai obat-obatan secara rinci biasanya kami akan mengarahkan ke bagian farmasi.”

3.3 Hambatan dan Kendala

1. Keluarga yang sulit mengerti istilah dalam layanan kesehatan

Menurut perawat DS, D, SM, IW, S tidak sedikit dari keluarga pasien yang sulit memahami apa yang dijelaskan oleh perawat meskipun telah berulang-ulang dijelaskan, baik itu procedural, dosis obat, maupun masalah administrasi dalam pelayanan.

2. Faktor Pendidikan

Pendidikan memiliki pengaruh dalam bersosial juga dalam mengambil keputusan, menurut perawat IW pasien ataupun keluarga pasien yang berpendidikan rendah justru mudah dalam mengarahkan sedangkan keluarga pasien yang berpendidikan tinggi ketika perawat menjelaskan sesuatu, keluarga pasien seakan akan serba tahu dan juga terkadang menolak saran dari perawat, maka hal ini juga menjadi hambatan untuk membangun kepercayaan antara perawat dengan pasiennya

3. Pasien yang kesulitan makan, ataupun sulit bicara

Menurut DS, kami juga mendapati pasien yang sulit makan, sulit bicara sebagai hambatan dalam komunikasi kami dalam menjelaskan obat atau terapi yang akan diberikan disaat keluarga pasien sedang ada keperluan diluar.

4. Ruang yang kurang luas

Menurut perawat Y dalam masalah dibebberapa layanan kesehatan, ialah pada kursi duduk pasien, apabila kondisi di layanan tersebut ramai, banyak dari pasien yang tidak mendapatkan

tempat duduk dan mengharuskan pasien duduk di tangga maupun dilantai.

5. Keluarga pasien yang sulit di hubungi

Menurut DS, IW ada juga beberapa dari keluarga pasien yang sulit dihubungi baik melalui wa maupun nomor handphone bisa untuk memberikan informasi terkait kondisi pasien atau kebutuhan yang dibutuhkan pasien sehingga menyulitkan perawat dalam mengkomunikasikannya.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan dari pembahasan diatas penulis menyimpulkan dari penelitian yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo”, sebagai berikut.

1. Dari pengamatan observasi dari berbagai ruangan yang telah dilakukan penulis dapat menyimpulkan beberapa teknik yang menunjang terjadinya komunikasi terapeutik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo yang diawali dari perawat memperkenalkan diri, keterbukaan perawat terhadap pasien, pengulangan agar keluarga pasien paham terhadap yang disampaikan perawat, klarifikasi jika terjadi keraguan dari salah satu pihak, refleksi atau isi dari yang disampaikan oleh perawat, mengedukasi pasien atau menjelaskan, perawat mengetahui latar belakang pasien, perawat diam guna memberikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan sesuatu, perawat diharapkan memiliki empati tinggi juga dapat menghibur pasien, perawat memberikan pelayanan sekiranya ada informasi yang belum dipahami oleh keluarga pasien, serta perawat memberikan saran ketika keluarga pasien bimbang menentukan pilihan-pilihan yang telah diberikan.
2. Dalam proses komunikasi terapeutik yang dilakukan antara perawat dengan pasien tidak lepas dari hambatan-hambatan yang ada diantaranya, keluarga yang sulit mengerti istilah dalam layanan kesehatan, faktor pendidikan, pasien yang kesulitan makan dan sulit untuk berbicara, keluarga pasien yang sulit dihubungi, ruangan yang kurang luas, serta dokter yang datang terlambat.
3. Karena itu, perawat bersama dengan supervisi (pihak rumah sakit) melakukan beberapa upaya untuk meminimalkan adanya hambatan yang terjadi pada saat proses komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien dengan upaya yang dijalankan oleh perawat dengan tujuan komunikasi yang dilakukan pasien maupun keluarga

pasien berjalan efektif, diantaranya membuat poster alur pelayanan setiap unit secara detail kemudian ditempelkan di tiap dindingnya, adanya sesi kelas IHT yaitu pengadaan pelatihan pelayanan komunikasi efektif yang difokuskan untuk perawat dan dijalankan satu tahun sekali, perawat melayani dengan bahasa sederhana yang mudah dipahami oleh pasien maupun keluarga pasien, perluasan tempat, pemahaman ulang tentang prosedur dan juga SOP yang sudah diterapkan, memanggil anggota keluarga lain untuk komunikasi, dan memasang kotak saran dan masukan pada tiap lantai di rumah sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo.

4.2 Saran

1. Mengikutsertakan perawat ruang rawat inap yaitu bangsal anak dan dewasa dalam kegiatan pelatihan ataupun seminar kesehatan didalam maupun diluar rumah sakit untuk menambah wawasan dan bertambahnya ilmu pengetahuan seputar kesehatan yang berguna bagi si perawat itu sendiri juga dengan perkembangan rumah sakit dikemudian hari.
2. Menganggap pasien yang baru datang sebagai saudara seiman yang telah lama kenal, yang mana hal ini dapat meningkatkan cara berkomunikasi perawat dan juga meningkatkan kepedulian perawat untuk saling bantu-membantu dalam proses penyembuhan pasien.
3. Sesi perkenalan diri terhadap pasien diharapkan bisa berjalan sebagaimana mestinya karena dengan begitu dapat memicu sikap rasa saling terbuka diantara perawat dengan pasien.

UCAPAN TRIMA KASIH

1. Puji syukur kepada Allah SWT atas segala kuasa-Nya yang telah membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Terima kasih kepada keluarga yang selalu mendukung proses penyelesaian skripsi ini dari segi mental, pikiran, dan jiwa.
3. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing Bpk Drs. Joko Sutarso, M.Si. yang telah sabar dalam membimbing dan memberikan arahan dalam penulisan skripsi ini.
4. Terima kasih kepada dosen Bpk Agus Triyono, S.Sos., M.Si. dan Bpk Sidiq Setyawan, S.I.Kom., M.I.Kom yang telah memberikan masukan kritis dalam penulisan skripsi ini.
5. Terima kasih kepada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian selama kurang lebih dua minggu.

6. Terima kasih juga kepada mas Fariz Hisyam Fathony selaku bagian diklat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo yang telah membantu memberikan arahan dan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian ini.
7. Terima kasih kepada kepala perawat yang ada di unit bangsal dewasa, bangsal anak, NICU, POLI, IGD yang telah bersedia menjadi informan utama dalam penelitian ini.
8. Terima kasih kepada istri tercinta Ismi Dzikrina yang selalu mendukung dan membantu menemani penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Dan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis telah berupaya semaksimal mungkin dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini yang harapannya mendapatkan hasil sebaik-baiknya. Penulis juga menyadari banyaknya kekurangan dalam penulisan skripsi ini, olehnya penulis akan menerima dengan senang hati mengenai kritik dan saran yang dapat membangun kesempurnaan dalam penulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alcorano, J. H. (2023). The Extent of Therapeutic Communication Skills of the Nurses of Medical and Surgical Wards of Philippine Public Hospital. *American Journal of Multidisciplinary Research and Innovation*, 2(2), 30–39. doi: 10.54536/AJMRI.V2I2.1344
- Aldiani, A. S. (2017). *Komunikasi Terapeutik antara Perawat dan Pasien dalam Memulihkan Kesehatan Jiwa di Panti Griya Bina Sehat Sejahtera, Bogor*.
- Anfal, A. L. (2020). Pengaruh Pelayanan dan Citra Rumah Sakit terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018. *Excellent Midwifery Journal*, 3 No.2.
- Anggraini, C., Denny,) ;, Ritonga, H., Kristina, L., Syam, M., & Kustiawan, W. (2022). Komunikasi interpersonal. *Jurnal.Unived.Ac.Id*, 1(3), 337–342. Retrieved from <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/mude/article/view/2611>
- Arda, D., Menga, M. K., & Yuriatson, Y. (2023). Implementation of Nurse Therapeutic Communication in the Inpatient Room. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 55–60. doi: 10.61099/JUNEDIK.V1I2.15
- Ayu, A., & Pertiwi, N. (2017). ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS PELAYANAN

PADA PASIEN BPJS DAN PASIEN UMUM TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RAWAT JALAN RSUD KOTA SURAKARTA. *Jurnal Manajemen Dayasaing*, 18(2), 113–121. doi: 10.23917/DAYASAING.V18I2.4508

Barseli, M., Sembiring, K., Ifdil, I., & Fitria, L. (2019). The concept of student interpersonal communication. *JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 4(2), 129–134. doi: 10.29210/02018259

Febriani, V. A., & Sugiono, S. (2012). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen (Studi pada Pasien Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo)*.

Judijanto, L., Holida, S. S., Safari, G., Restiana, N., Nurlina, F., Falah, M., & Andiyan, A. (2024). APPLICATION OF THERAPEUTIC COMMUNICATION AS A TALKING TECHNIQUE BETWEEN NURSES AND PATIENTS. *Community Practitioner*, 21(6), 260–273. doi: 10.5281/ZENODO.11503312

Mulyana, D., Hidayat, R., Kralinah, S., Dida, S., Tine, S., Supyana, A., & Suminar, J. ratna. (2018). *KOMUNIKASI KESEHATAN pemikiran dan penelitian* (A. SW, N. Asri, S. N, & B. Subana (eds.)). jakarta Selatan: PT Remaja Rosdakarya. doi: 978-62-446-202-4

Rehman, U. (n.d.). (PDF) *Exploring The Role of Verbal and Non-Verbal Communication Skills of Nursing in Patients Healing*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/374469448_Exploring_The_Role_of_Verbal_and_Non-Verbal_Communication_Skills_of_Nursing_in_Patients_Healing?_sg=8iO9BjZnSBkGRcfBLngKGe9QCKupzjGMjvrSkgbGV6uVoF5zbEdVAI9w7-hLe_T8yK4oBY9IHqSBUGs&_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZp

Richard Qadir, H., & Attri, A. (2024). Communication: A Vital & Therapeutic Skill in Nursing. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 13(6), 1326–1329. doi: 10.21275/SR24620150825

Siti, M., Indrayana, S., & Alma Ata Yogyakarta Jalan Ringroad Barat Daya No, U. (2016). Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien. *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 4(1), 30–34. doi: 10.21927/jnki.2016.4(1).30-34

- Suciati. (2015). *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta:Persindo.
- sujarwo, M., & Subekti, S. (2018). Membangun Quality Function Deployment Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Di Kota Tegal. *Benefit: Jurnal Manajemen Dan Bisnis (Jurnal Ini Sudah Migrasi)*, 3(1), 74–86. doi: 10.23917/BENEFIT.V3I1.6741
- Tangel, P. P., Sugandi, & Boer, K. M. (2019). Komunikasi Interpersonal Terapeutik Perawat Dan Pasien Rawat Inap Rsud a. Wahab Sjahranie. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 7(2), 120–134. Retrieved from <http://repository.radenintan.ac.id/7659/1/Skripsi Full.pdf>
- Wilayah, K. X., Hafifa Transyah, C., Toni STIKes YPAK Padang, J., Studi Pendidikan Ners, P., & SParman No, J. (2018). HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(1), 88–95. doi: 10.22216/JEN.V3I1.2487
- Witojo, D., & Widodo, A. (2008). PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 1(1), 1–6. doi: 10.23917/BIK.V1I1.132
- Yulifah, Rita & Ylulianto, T. J. agus. (2015). *Komunikasi dalam Praktik Kebidanan* (A. Suslia & T. Utami (eds.); 2nd ed.). jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Yundelfa, M., Refialdinata, J., Haryono, B., Keperawatan ', A., & Padang, A. (2020). HUBUNGAN KOMUNIKASI, BUDAYA ORGANISASI, DAN KEPEMIMPINAN DENGAN KINERJA PERAWATDI RUMAH SAKIT UMUM 'AISYIYAH PADANG. *Menara Ilmu*, 14(1). doi: 10.31869/MI.V14I1.2002
- Zellatifanny, C. M., & Mudjiyanto, B. (2018). Tipe Penelitian Deskripsi dalam Ilmu Komunikasi. *Diakom : Jurnal Media Dan Komunikasi*, 1(2), 83–90. doi: 10.17933/DIAKOM.V1I2.20