

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT ROYAL PRIMA MEDAN**

TESIS

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Magister Komunikasi (M.I.Kom)
Dalam Bidang Ilmu Komunikasi*

Oleh:

MUHAMMAD ARIEF ALFIANSYAH
NPM : 1520040011



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KOMUNIKASI
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Saya Muhammad Arief Alfiansyah, lahir pada tanggal 15 Desember 1991 di kota Medan, anak pertama dari pasangan Ir. H. Syahbudi Siregar, MM dan Dr. drg. Hj. Suci Erawati, M.Kes.

Pendidikan Formal penulis dimulai dari sekolah Dasar (SD Harapan I Medan) tamat tahun 2003. Sekolah Menengah Pertama di SMP Swasta Muhammadiyah 4 Palembang, tamat tahun 2006. Sekolah Menengah Umum (SMU) Negeri 3 Palembang, tamat tahun 2009. Dan masuk Perguruan tinggi tahun 2010 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik program studi Ilmu Komunikasi, tamat tahun 2015.

Penulis mengikuti pendidikan lanjutan di Program Studi Pasca Sarjana Magister Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara sejak tahun 2015.

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : **MUHAMMAD ARIEF ALFIANSYAH**
N P M : 1520040011
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : **KOMUNIKASI TERAPUETIK DALAM
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT
ROYAL PRIMA MEDAN**

**Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian Tesis**

Medan, 27 Januari 2018

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Dr. Suwardi Lubis, M.S

Dr. Yan Hendra, M.Si

PENGESAHAN

**KOMUNIKASI TERPUETIK DALAM KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ROYAL
PRIMA MEDAN**

MUHAMMAD ARIEF ALFIANSYAH

1520040011

**Tesis Ini Telah Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Yang Dibentuk Oleh
Program PASca Sarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan
Dinyatakan Lulus dalam Ujian Tesis pada hari Sabtu, 03 Februari 2018**

Panitia Penguji

1. Prof. Dr. Suwardi Lubis, M.S. 1. _____
Pembimbing I
2. Dr. Yan Hendra, M.Si 2. _____
Pembimbing II
3. Hj. Rahmanita Ginting, MA., Ph.D. 3. _____
Penguji I
4. Dr. Rudianto, M.Si. 4. _____
Penguji II
5. Ribut Priadi, S.Sos., M.I.Kom 5. _____
Penguji III

PERNYATAAN

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ROYAL PRIMA

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa:

1. Tesis ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister pada Program Magister Ilmu Komunikasi Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara benar merupakan hasil karya penulis sendiri
2. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana, magister dan/atau doctor), baik di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara maupun di perhuruan tinggi lain.
3. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan komisi pembimbing dan masukan tim penguji.
4. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
5. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, apabil dikemudian hari terhayat ditemukan seluruh atau sebagian tesis ini bukan hasil karya peneliti sendiri atau adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, peneliti bersedia menerima sanksi mencabut gelar akademik yang peneliti sandang dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Medan, 27 Januari 2018

MATERAI

6000

MUHAMMAD ARIEF ALFIANSYAH

1520040011

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **MUHAMMAD ARIEF ALFIANSYAH**
NPM : 1520040011
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Universitas : Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Exclusive Royalty Free Rights) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**KOMUNIKASI TERAPUETIK DALAM KEPERAWATAN DI RUMAH
SAKIT ROYAL PRIMA MEDAN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/fotmatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 27 Januari 2018
Yang Menyatakan

Materai 6000

(MUHAMMAD ARIEF ALFIANSYAH)

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM ROYAL PRIMA MEDAN

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Royal Prima Medan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap. Pelayanan yang dilakukan perawat kepada pasien rawat inap mengatakan kurang puas dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat, pasien menyatakan bahwa perawat kurang informatif dan jarang memperkenalkan diri sebelum melakukan perawatan maupun tindakan medis, sedangkan salah satu hal yang mendukung kesembuhan pasien tidak hanya memberikan informasi tentang kesehatannya tapi mendengarkan keluhan pasien, empati, edukasi dari pelayanan yang ramah juga sangat mempengaruhi kesembuhan pasien. Kondisi ini dialami oleh pasien yang menggunakan fasilitas BPJS, sedangkan pasien yang tidak menggunakan fasilitas BPJS dilayani dengan baik dan memuaskan.

Rumusan masalah penelitian ini “Bagaimana Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Kepada Pasien di Rumah Sakit Royal Prima Medan“. Tujuan penelitian yaitu: “ Untuk Menjelaskan Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Kepada Pasien di Rumah Sakit Royal Prima Medan“. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Nara Sumber/Informan dalam penelitian ini adalah para perawat dan pasien rawat inap rumah sakit umum Royal Prima Medan yakni. 5 orang perawat dan 5 orang pasien untuk dijadikan narasumber/informan dalam penelitian ini sehingga berjumlah 10 orang. Penelitian ini jenis data yang digunakan yakni kata-kata dan tindakan, sumber data. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi dan studi Dokumen, teknik analisis data yakni analisis deskriptif berupa pemaparan hasil wawancara.

Kesimpulan hasil penelitian yakni Komunikasi terepeutik antara perawat dan pasien dipengaruhi oleh keluarga pasien, dalam berkomunikasi terkadang pasien tidak langsung bertanya kepada perawat, tetapi kekeluarga yang bertanya keluhan pasien. Komunikasi terapeutik perawat memiliki beberapa tahap yaitu tahap pra-interaksi, tahap Perkenalan, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi serta komunikasi Antar pribadi perawat dan pasien memiliki beberapa teknik komunikasi yaitu keterbukaan, empati, dukungan, sikap positif dan kesetaraan.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Pola Komunikasi dan Keperawatan.

THERAPEUTIC COMMUNICATION IN NURSING IN GENERAL HOSPITAL ROYAL PRIMA MEDAN

ABSTRACT

Health services at Royal Prima Medan Hospital include medical services, medical support services, medical rehabilitation and nursing services. The services are conducted through emergency unit, ambulatory unit, and inpatient unit. The nurse's service to the inpatient says that she is not satisfied with the therapeutic communication performed by the nurses, the patient states that the nurse is less informative and seldom introduces herself before treatment or medical treatment, while one of the things that support the patient's healing not only provides information about her health but listening to patient complaints, empathy, education from friendly service also greatly affects the patient's recovery. This condition is experienced by patients who use the facilities BPJS, while patients who do not use the facilities BPJS served well and satisfactory.

The formulation of this research problem "How Therapeutic Communication In Nursing To Patients at Royal Prima Hospital Medan". The purpose of the study are: "To Explain Therapeutic Communication in Nursing to Patients at Royal Prima Hospital Medan". This research uses qualitative methods. Resource Personnel / Informant in this research is the nurses and inpatients general hospital Royal Prima Medan ie. 5 nurses and 5 patients to be the source / informant in this study so that amounted to 10 people. This research type of data used ie words and actions, data source. Data collection techniques used are interviews, observation and Document study, data analysis techniques namely descriptive analysis of the results of interviews.

Conclusion of research result that is terepeutik communication between nurse and patient influenced by patient's family, in communicating sometimes patient do not directly ask to nurse, but family who ask complaint patient. The nurse's therapeutic communication has several stages: the pre-interaction stage, the Introduction stage, the orientation stage, the stage of work, and the termination stage and the communication The interpersonal nurse and the patient have several communication techniques namely openness, empathy, support, positive attitude and equality.

Keywords: Therapeutic Communication, Communication Patterns and Nursing.

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PERNYATAAN.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
DAFTAR ISI.....	v
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. PembatasanMasalah.....	7
1.4. Tujuan Penelitian	7
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.6. Sistematika Penulisan	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1. Hakikat Komunikasi	9
2.2. Teknik komunikasi terapeutik	29
2.3. Fase Hubungan Komunikasi Terapeutik.....	32
2.4. Sikap Komunikasi Terapeutik	33
2.5. Karakteristik komunikasi terapeutik	37
2.6. Komunikasi Verbal dan Nonverbal	39

2.7. Proses Komunikasi Interpersonal Perawat dan Pasien (Terapeutik)	39
2.8. Teori Interaksionisme Simbolik.....	41
2.9. Proses komunikasi Interpersonal dan Pasien (Terapeutik)	46
2.10. Teori Analisis Percakapan	55
2.11. Teori pertukaran kasih sayang	58
2.12. Komunikasi Antarpersonal	61
2.13. Teknik Komunikasi Persuasif.....	74
2.14. Kajian Penelitian Terdahulu	75

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian	79
3.2. Kerangka konsep.....	79
3.3. Nara Sumber/Informan Penelitian	80
3.4. Sumber dan Jenis Data.....	81
3.5. Teknik pengumpulan data.....	81
1. Wawancara	81
2. Observasi	82
3. Studi Dokumen	82
3.6. Teknik Analisis Data	82
3.7. Tempat dan Waktu Penelitian.....	83

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Profil Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan.....	85
4.2. Deskripsi Hasil Penelitian	91
4.3. Pembahasan Hasil Penelitian	97

BAB V PENUTUP

5.1. Simpulan.....133

5.2. Saran-Saran133

DAFTAR PUSTAKA135

KATA PENGANTAR



Alhamdulillahirabbil'alam, puji syukur kehadiran Allah Shubhanallah wa taalaatas segala rahmat-NYA sehingga tesis ini dapat tersusun hingga selesai. Salam dan syalawat tercurah kepada Nabi Muhammad shallallahu alaihi wasallam beserta keluarganya, para sahabatnya dan pengikutnya hingga akhir zaman.

Tesis adalah syarat wajib bagi mahasiswa untuk menyelesaikan pendidikan program magister pada program pascasarjana di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Tesis ini berisi KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ROYAL PRIMA MEDAN. Hambatan dan kesulitan yang dihadapi dalam penyusunan tesis ini telah dilewati sebagai suatu tantangan yang seharusnya dijalani, disamping sebagai pemenuhan kewajiban yang semestinya dilaksanakan.

Dalam kesempatan ini, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada banyak pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak akan mungkin terselesaikan tanpa doa, usaha, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah Shubhanallah wa taala yang telah memberikan nikmat dan segala yang terbaik kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Nabi Muhammad shallallahu alaihi wasallam yang telah menjadi inspirasi bagi banyak orang.

3. Kedua orang tua peneliti, papa Ir. H. Syahbudi Siregar, M.M dan mama Dr. drg. Hj. Suci Erawati, M.Kes tercinta, keluarga tersayang yang telah memberikan segala kasih sayangnya kepada peneliti berupa besarnya perhatian, pengorbanan, bimbingan serta doa yang tulus terhadap peneliti, sehingga peneliti termotifasi dalam menyelesaikan pembuatan tesis ini.
4. Adik peneliti Muhammad Raihan Hadiansyah dan Muhammad Fariz Lufthiansyah yang selalu perhatian dan mendukung kegiatan peneliti.
5. Bapak Dr.Agussani, M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak Prof. Dr. H. Ediwarman, SH, M.Hum selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Bapak Dr. Rudianto, S.Sos, M.Si selaku ketua prodi magister ilmu komunikasi program pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Ibu Rahmanita Ginting, M.A. Ph.D selaku sekretaris prodi magister ilmu komunikasi program pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
9. Bapak Prof. Dr. H. Suwardi Lubis, M.S selaku Dosen Pembimbing I yang selalu membimbing, mendidik, mendukung, memberikan masukan dalam menyelesaikan tesis ini.
10. Bapak Dr. Yan Hendra, M.Si selaku Dosen Pembimbing II yang selalu membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan tesis ini.
11. Bapak dr. Ali Napiah Nasution, M. Ked selaku Direktur Utama Rumah Sakit Royal Prima Medan dan seluruh Direktur bidang, perawat dan staf

kepegawaian terima kasih atas atensinya, semoga kita selalu sehat walafiat dan sukses dalam aktivitas sehari-hari.

12. Bapak-ibu Dosen program magister ilmu komunikasi dan staf biro pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang selalu memberikan masukan kepada peneliti.
13. Semua keluarga dan narasumber yang banyak membantu dalam pembuatan tesis ini.
14. Sahabat-sahabat peneliti di magister ilmu komunikasi 2015 yakni Asbeni, Beby Athiya, Ariston, Kiki, bang Eko Irawan, Nurleha, Alfian, Ayu, Susi dan Heri, terima kasih atas doannya ya, terima kasih atas dukungannya.

Akhir kata peneliti berharap tesis ini dapat berguna bagi masyarakat luas terkhusus kepada rumah sakit Royal Prima Medan, mohon maaf atas segala kekurangan yang terdapat pada tesis ini. Saya menerima masukan untuk penyempurnaan tesis ini, semoga Allah memberikan balasan kepada pihak-pihak, atas dukungan semua pihak yang telah membantu dalam proses pengerjaan tesis ini. Trima kasih peneliti ucapkan atas kelancaran penelitian ini.

Medan, 22 Januari 2018

Peneliti

MUHAMMAD ARIEF ALFIANSYAH

1520040011

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Masalah

Keterampilan berkomunikasi mutlak harus dimiliki oleh perawat di rumah sakit Royal Prima Medan, karena komunikasi merupakan proses yang dinamis yang digunakan untuk mengumpulkan data pengkajian, memberikan pendidikan atau informasi kesehatan, mempengaruhi klien untuk mengaplikasikannya dalam hidup, memberikan rasa nyaman, menumbuhkan rasa percaya diri dan menghargai nilai-nilai klien. Dalam keperawatan, komunikasi merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan, seorang perawat yang berkomunikasi secara efektif akan lebih mampu dalam mengumpulkan data, melakukan tindakan keperawatan (intervensi), mengevaluasi pelaksanaan dari intervensi yang telah dilakukan, melakukan perubahan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya masalah- masalah legal yang berkaitan dengan proses keperawatan.

Komunikasi yang diterapkan oleh perawat rumah sakit umum Royal Prima Medan kepada pasien merupakan komunikasi terapeutik yang mempunyai tujuan untuk mencapai kesembuhan pasien, komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Keterampilan perawat inidalam menerapkan proses komunikasi terapeutik mempengaruhi keefektifan banyak intervensi dalam keperawatan jiwa.

Komunikasi terapeutik mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien, karena pada prinsipnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar,

tujuan dan kegiatan difokuskan untuk menyembuhkan pasien. Komunikasi terapeutik juga merupakan media untuk saling memberi dan menerima antar perawat dengan pasien berlangsung secara verbal dan non verbal. Komunikasi terapeutik berfungsi mendorong proses penyembuhan pasien (Depkes RI, 1997), komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak yang memberikan pengertian antara perawat dan pasien.

Komunikasi terapeutik secara jelas dapat ditemukan di sebuah rumah sakit maupun tempat-tempat pelayanan kesehatan lainnya, salah satu diantaranya yakni rumah sakit umum Royal Prima Medan, dimana baik dokter maupun perawat dituntut memiliki kemampuan berkomunikasi dengan pasiennya di samping melakukan perawatan secara medis. Oleh karena itu penelitian ini akan mengambil titik fokus Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan yang telah menerapkan praktik komunikasi terapeutik kepada para pasiennya. Dalam praktek keperawatan, komunikasi merupakan suatu alat yang penting untuk membina hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Dengan memiliki keterampilan komunikasi terapeutik yang baik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, dan hal ini akan lebih efektif bagi perawat yang memberikan kepuasan profesional dalam asuhan keperawatan.

Survey yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan khususnya tentang pelayanan yang dilakukan perawat kepada pasien rawat inap mengatakan kurang puas dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat, pasien menyatakan bahwa perawat kurang informatif dan jarang memperkenalkan diri sebelum melakukan perawatan maupun tindakan medis, sedangkan salah satu hal yang mendukung kesembuhan pasien tidak hanya memberikan informasi tentang kesehatannya tapi mendengarkan keluhan pasien, empati, edukasi dari pelayanan yang ramah juga sangat mempengaruhi kesembuhan pasien. Kondisi ini dialami oleh pasien yang menggunakan fasilitas BPJS, sedangkan pasien yang tidak menggunakan fasilitas BPJS dilayani dengan baik dan memuaskan.

Fenomena ini tidak mencerminkan pada hakikat komunikasi terapeutik, yang cenderung pada aspek baik secara langsung akan memberikan kepuasan tersendiri oleh pasien, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di rumah sakit. Untuk dapat memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik maka perlu adanya peningkatan pelayanan di semua bidang secara terpadu, terencana, serta baik seperti komunikasi terapeutik, jika komunikasi terapeutik yang diberikan dipelayanan rawat jalan baik maka pasien akan merasakan puas dalam mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit, sehingga derajat kesembuhan pasien akan meningkat.

Komunikasi terapeutik dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, komunikasi yang dinilai dalam penelitian ini adalah komunikasi yang menggunakan tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat di rawat jalan yaitu tahapan pre interaksi yang

merupakan tahap mengenali kemampuan yang dimiliki sebelum kontak dengan pasien, tahap orientasi merupakan tahap perawat mengenali yang dirasakan oleh pasien, tahap kerja merupakan hal paling utama untuk mencapai suatu tujuan, tahap terminasi merupakan tahap akhir dari pertemuan, tahap ini perawat menciptakan realita perpisahan, mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan dan merencanakan kontak tindak lanjut. Kepuasan pasien bermakna perasaan senang dan puas yang dirasakan oleh pasien setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di rawat inap, rasa puas yang dirasakan pasien terjadi ketika pelayanan yang didapatkan sesuai yang diharapkan oleh pasien, jadi kepuasan pasien dalam penelitian ini akan dinilai dari wawancara langsung kepada pasien.

Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap. (Muninjaya, 2004: 220). Ada beberapa jenis pelayanan di rumah sakit yang kualitasnya selalu dinilai oleh pasien, dan salah satunya adalah pelayanan keperawatan. Tim Keperawatan merupakan anggota tim kesehatan garda depan yang menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam secara terus menerus. Perawat sebagai tenaga yang profesional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik.

Untuk menjalankan perannya yang baik, perawat perlu memiliki keterampilan dalam mengklarifikasi nilai, konseling dan komunikasi (Hamid, 2009: 1-5). Kepuasan pasien suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2003: 178).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah memberikan pelayanan dengan komunikasi yang terapeutik. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan menjalin hubungan rasa percaya pada pasien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit yang secara idealnya, terdapat lima tahap dalam melakukan komunikasi terapeutik yaitu tahap pra-interaksi, tahap perkenalan, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

Komunikasi terapeutik memiliki peran penting dalam keperawatan, komunikasi antar perawat dan pasien 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. Komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam membantu

pasien memecahkan masalah yang dihadapi, karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik (Suryani, 2005: 23-26). Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien.

Rumah Sakit Umum Royal Prima sebagai salah satu rumah sakit terkenal di kota Medan memberikan pelayanan secara baik kepada pasien, namun dari hasil observasi yang peneliti lakukan terdapat beberapa temuan tentang pelayanan yang kurang maksimal dari perawat kepada pasien. Temuan itu antara lain kurangnya komunikasi perawat dengan pasien dalam melaksanakan tugas-tugas mereka, cenderung para perawat hanya melakukan perawatan dengan gaya dan model sendiri, seperti kurang senyum, kurang berkenan bila diajak pasien berkomunikasi dan bila pasien bertanya jawab perawatnya istirahat yang banyak aja ya pak ya ibu.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian ini secara mendalam dengan judul komunikasi terapeutik dalam keperawatan di Rumah Sakit Royal Prima Medan.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah pokok dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Keperawatan Kepada Pasien di Rumah Sakit Royal Prima Medan“.

1.3.PembatasanMasalah

Untuk menghindari ruang lingkup permasalahan terlalu luas dan memperjelas serta memberikan batasan pada ruang lingkup permasalahan dengan tujuan menghasilkan uraian yang sistematis, maka dalam hal ini penulis membuat pembatasan masalah. Batasan masalah yang penulis jelaskan yakni pasien rawat inap baik yang BPJS maupun yang bukan BPJS.

1.4.Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut: “Untuk Menjelaskan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Keperawatan Kepada Pasien di Rumah Sakit Royal Prima Medan“.

1.5.Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini sebagai berikut:

1. Secara Teoritik, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah uraian yang bersifat teoritik tentang komunikasi, khususnya komunikasi terapeutik sekaligus menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai komunikasi terapeutik dalam keperawatan di rumah sakit, khususnya dalam pelayanan kepada pasien.
2. Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan sekaligus bahan evaluasi bagi rumah sakit tentang pentingnya komunikasi terapeutik dalam keperawatan dalam meningkatkan dan mengembangkan pelayanan yang baik kepada pasien.
3. Secara akademis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah penelitian tentang komunikasi terapeutik di rumah sakit umum sekaligus meningkatkan keilmuan bidang penelitian.

1.6. Sistematika Penulisan

Bagian sistematika penulisan ini menguraikan tentang BAB I PENDAHULUAN, yang menguraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, pembatasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan. BAB II KAJIAN PUSTAKA menguraikan tentang teori-teori yang mendukung penelitian yang terdiri dari konsep komunikasi terapeutik, konsep komunikasi antar pribadi, teori analisis percakapan dan teori pertukaran kasih sayang, komunikasi verbal dan non verbal serta komunikasi persuasive. BAB III METODE PENELITIAN menguraikan tentang metode persiapan dan pelaksanaan penelitian yang menguraikan tentang Jenis Penelitian, Kerangka Konsep, Definisi Konsep, Kategorisasi, Narasumber/Informan, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data, Lokasi dan waktu penelitian, Deskripsi Lokasi Penelitian. BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN berisikan Hasil Penelitian dan Pembahasan, BAB V: PENUTUP yang menguraikan simpulan dan saran.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

2.1. Hakikat Komunikasi

Komunikasi berasal dari bahasa inggris "*communication*" yang menurut *Wilbur Schramm* (Effendy, 2005: 5) bersumber pada istilah "*communis*" yang dalam bahasa indonesia berarti "sama". Berarti kita mengadakan "kesamaan" dalam hal pengertian atau makna dari informasi yang disampaikan oleh seseorang kepada orang lain. Jika komunikasi tidak berlangsung dengan baik dan tidak dimengerti berarti komunikasi dianggap belum berhasil. Effendy (2005:3-6) mengklarifikasikan pengertian komunikasi yang dilihat dari dua sudut pandang, yaitu :

1. Pengertian komunikasi Secara Umum

- 1) Pengertian Komunikasi secara Etimologis

Secara etimologis atau asal katanya, istilah komunikasi berasal dari bahasa latin yakni "*communication*", dan perkataan ini bersumber pada kata "*communis*" arti *communis* disini adalah sama, dalam arti sama makna, yaitu sama makna mengenai suatu hal. Jadi, komunikasi terjadi apabila antara orang-orang yang terlibat dalam kesamaan makna mengenai suatu hal yang dikomunikasikan (Fajar, 2009: 12).

- 2) Pengertian Komunikasi secara Terminologis

Secara terminologis berarti komunikasi dari sudut pandang istilah, kata-kata Secara terminologis komunikasi berarti proses penyampain suatu pernyataan oleh seseorang kepada orang lain. Dari pengertian itu jelas bahwa komunikasi

melibatkan sejumlah orang, dimana seseorang menyatakan sesuatu orang lain. (Widjaja, 2010:23).

a. Pengertian Komunikasi Secara Paradigmatis

Dalam pengertian paradigmatik, komunikasi mengandung tujuan tertentu, ada yang dilakukan secara lisan, secara tertulis, secara tatap muka, atau melalui media massa, seperti surat kabar, radio, televisi, atau film, maupun media non massa, misalnya surat, telepon, papan pengumuman, poster, spanduk, dan sebagainya. Jadi komunikasi secara paradigmatik ini bersifat intensional, mengandung tujuan, karena harus dilakukan dengan perencanaan, sejauh mana perencanaan itu, tergantung pada pesan yang di komunikasikan dan kepada komunikan yang akan dijadikan sasaran (Widjaja, 2010:16). Fisher dalam Wiryanto, (2005:34) komunikasi merupakan mekanisme untuk melaksanakan kekuasaan, dimana komunikasi ditempatkan sebagai unsur kontrol sosial dimana seseorang mempengaruhi perilaku, keyakinan, sikap dan seterusnya dari orang lain dalam suatu suasana sosial.

Menurut Wilbur Schramm (dalam Wiryanto, 2005:35) pengertian komunikasi bukan hanya berkisar soal mengerti atau tidak mengerti. Kalau lingkupnya hanya sesempit itu saja, komunikasi hanyalah merupakan aspek sosiologi. Proses komunikasi pada hakekatnya adalah proses penyampain pikiran dan perasaan oleh orang (komunikator) kepada orang lain (komunikan). Dalam kegiatan tersebut setidaknya memerlukan dua orang yang berpartisipasi dalam hubungan pertukaran informasi melalui seperangkat alat yang dapat digunakan simbol, walaupun dalam pembahasan membedakan komunikasi interpersonal alat

dari proses komunikasi yang mendasari pengambilan keputusan melalui proses berfikir dalam diri.

Lasswell dalam Wiryanto (2005: 6) mengatakan bahwa cara yang terbaik untuk menerangkan kegiatan komunikasi adalah menjawab pertanyaan “ *Who Says What In Which Channel To Whom With What Effect?*” komponen komunikasi yang berkorelasi secara fungsional pada paradigma *lasswell* itu merupakan jawaban pertanyaan yang diajukan.

- *Who* Siapa : komunikator
- *Says What* Mengatakan apa: Pesan
- *In Which Channel* Melalui saluran apa: Media
- *To Whom* Kepada siapa: Komunikan
- *With What Effect* Dengan efek apa: Efek

1. *Who* (Komunikator)

Dalam proses komunikasi ada komunikator, yaitu orang yang mengirim dan menjadi sumber informasi dalam segala situasi. Penyampaian informasi yang dilakukan dapat secara sengaja maupun tidak sengaja.

2. *Says What* (pesan)

Komunikator menyampaikan pesan-pesan kepada sasaran yang dituju. Pesan yaitu sesuatu yang dikirimkan atau yang disampaikan. Pesan yang disampaikan dapat secara langsung maupun tidak langsung dan dapat bersifat verbal maupun non verbal.

3. *In Which Channel* (Media yang digunakan)

Dalam menyampaikan pesan-pesannya, komunikator harus menggunakan media komunikasi yang sesuai keadaan dan pesan disampaikan. Adapun media

adalah sarana yang digunakan untuk menyalurkan pesan-pesan yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan.

4. *To Whom* (komunikan)

Komunikan merupakan individu atau kelompok tertentu yang merupakan sasaran pengiriman seseorang yang dalam proses komunikasi ini sebagai penerima pesan, dalam hal ini komunikator harus cukup mengenal komunikan yang dihadapinya sehingga nantinya diharapkan mendapatkan hasil yang cukup maksimal dari pesan yang disampaikan.

5. *With What Effect* (efek)

Efek adalah respon, tanggapan atau reaksi komunikasi ketika ia atau mereka menerima pesan dari komunikator. Sehingga efek dapat dikatakan sebagai akibat dari proses komunikasi. Dengan berpolakan formula *lasswell* itu, komunikasi diidentifikasi sebagai “proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui suatu media yang menimbulkan efek” (Effendy, 2005:68).

Paradigma Lasswell tersebut memberikan gambaran secara sederhana bahwa proses komunikasi adalah pihak komunikator membentuk pesan dan menyampaikannya melalui suatu saluran tertentu kepada pihak penerima yang menimbulkan efek tertentu. Unsur-unsur komunikasi adalah : komunikator, pesan, komunikan, media, dan respon atau umpan balik.

- a. Komunikator, yakni orang yang menyampaikan pesan harus berusaha merumuskan isi pesan yang akan disampaikan. Sikap dari komunikator harus empati dan jelas. Kejelasan kalimat dan kemudahan bahasa akan sangat mempengaruhi penerimaan pesan oleh komunikan.

- b. Pesan, yakni pernyataan yang didukung oleh lambang. Lambang bahasa dinyatakan baik lisan maupun tulisan. Lambang suara berkaitan dengan intonasi suara. Lambang gerak adalah ekspresi wajah dan gerakan tubuh, sedangkan lambang warna berkaitan dengan pesan yang disampaikan melalui warna tertentu yang mempunyai makna, yang sudah diketahui secara umum, misalnya merah, kuning, dan hijau pada lampu lalu lintas.
- c. Komunikan, adalah penerima pesan. Seorang penerima pesan harus tanggap atau peka dengan pesan yang diterimanya dan harus dapat menafsirkan pesan yang diterimanya. Satu hal penting yang harus diperhatikan adalah persepsi komunikan terhadap pesan harus sama dengan persepsi komunikator yang menyampaikan pesan.
- d. Media, adalah sarana atau saluran dari komunikasi. Bisa berupa media cetak, audio, visual dan audio-visual. Gangguan atau kerusakan pada media akan mempengaruhi penerimaan pesan dari komunikan.
- e. Respon/umpan balik adalah reaksi komunikan sebagai dampak atau pengaruh dari pesan yang disampaikan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Umpan balik langsung disampaikan komunikan secara verbal, yaitu dengan kalimat yang diucapkan langsung dan nonverbal melalui ekspresi wajah atau gerakan tubuh. Umpan balik secara tidak langsung dapat berupa perubahan perilaku setelah proses komunikasi berlangsung, bisa dalam waktu yang relatif singkat atau bahkan memerlukan waktu cukup lama.

Berangkat dari paradigma Lasswell, Effendy (2005:11-19) membedakan proses komunikasi menjadi dua tahap, yaitu:

a) Proses komunikasi secara primer

Proses komunikasi secara primer adalah proses penyampaian pikiran dan atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang (simbol) sebagai media. Lambang sebagai media primer dalam proses komunikasi adalah pesan verbal (bahasa), dan pesan nonverbal (kial/gestur, isyarat, gambar, warna, dan lain sebagainya) yang secara langsung dapat/mampu menerjemahkan pikiran dan atau perasaan komunikator kepada komunikan. Seperti yang telah disinggung di atas, komunikasi berlangsung apabila terjadi kesamaan makna dalam pesan yang diterima oleh komunikan. Prosesnya sebagai berikut, pertamanya komunikator menyandi (*encode*) pesan yang akan disampaikan kepada komunikan. Ini berarti komunikator memformulasikan pikiran dan atau perasaannya ke dalam lambang (bahasa) yang diperkirakan akan dimengerti oleh komunikan. Kemudian giliran komunikan untuk menerjemahkan (*decode*) pesan dari komunikator. Ini berarti ia menafsirkan lambang yang mengandung pikiran dan atau perasaan komunikator tadi dalam konteks pengertian, yang penting dalam proses penyandian (*coding*) adalah komunikator dapat menyandi dan komunikan dapat menerjemahkan sandi tersebut (terdapat kesamaan makna).

Schramm (Effendy, 2005:43) menyatakan bahwa Komunikasi akan berhasil (terdapat kesamaan makna) apabila pesan yang disampaikan oleh komunikator cocok dengan kerangka acuan (*frame of reference*), yakni paduan pengalaman dan pengertian (*collection of experiences and meanings*) yang diperoleh oleh komunikan. Schramm menambahkan, bahwa bidang (*field of experience*) merupakan faktor penting juga dalam komunikasi. Jika bidang pengalaman komunikator sama dengan bidang pengalaman komunikan,

komunikasi akan berlangsung lancar. Sebaliknya, bila bidang pengalaman komunikan tidak sama dengan bidang pengalaman komunikator, akan timbul kesukaran untuk mengerti satu sama lain. Sebagai contoh seperti yang diungkapkan oleh Sendjaja (2010:33) yakni : Si A seorang mahasiswa ingin berbincang-bincang mengenai perkembangan valuta asing dalam kaitannya dengan pertumbuhan ekonomi. Bagi si A tentunya akan lebih mudah dan lancar apabila pembicaraan mengenai hal tersebut dilakukan dengan si B yang juga sama-sama mahasiswa. Seandainya si A tersebut membicarakan hal tersebut dengan si C yaitu seorang pemuda desa tamatan SD, tentunya proses komunikasi tidak akan berjalan sebagaimana mestinya seperti yang diharapkan si A. Karena antara si A dan si C terdapat perbedaan yang menyangkut tingkat pengetahuan, pengalaman, budaya, orientasi dan mungkin juga kepentingannya. Contoh tersebut dapat memberikan gambaran bahwa proses komunikasi akan berjalan baik atau mudah apabila di antara pelaku (sumber dan penerima) relatif sama. Artinya apabila kita ingin berkomunikasi dengan baik dengan seseorang, maka kita harus mengolah dan menyampaikan pesan dalam bahasa dan cara-cara yang sesuai dengan tingkat pengetahuan, pengalaman, orientasi dan latar belakang budayanya. Dengan kata lain komunikator perlu mengenali karakteristik individual, sosial dan budaya dari komunikan.

b) Proses komunikasi sekunder

Proses komunikasi secara sekunder adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama. Seorang komunikator menggunakan media ke dua dalam menyampaikan komunikasi

karena komunikan sebagai sasaran berada di tempat yang relatif jauh atau jumlahnya banyak. Surat, telepon, surat kabar, majalah, radio, televisi, film, dsb adalah media kedua yang sering digunakan dalam komunikasi. Proses komunikasi secara sekunder itu menggunakan media yang dapat diklasifikasikan sebagai media massa (surat kabar, televisi, radio, dsb.) dan media nirmassa (telepon, surat, megapon, dsb).

Mulyana (2010:61-69) mengategorikan definisi-definisi tentang komunikasi dalam tiga konseptual yaitu:

1) Komunikasi sebagai tindakan satu arah

Suatu pemahaman komunikasi sebagai penyampaian pesan searah dari (atau lembaga) kepada seseorang (sekelompok orang) lainnya, baik secara langsung (tatap muka) ataupun melalui media, seperti surat (selebaran), surat kabar, majalah, radio, atau televisi. Pemahaman komunikasi sebagai proses searah sebenarnya kurang sesuai bila diterapkan pada komunikasi tatap muka, namun tidak terlalu keliru bila diterapkan pada komunikasi publik (pidato) yang tidak melibatkan tanya jawab. Pemahaman komunikasi dalam konsep ini, sebagai definisi berorientasi-sumber. Definisi seperti ini mengisyaratkan komunikasi semua kegiatan yang secara sengaja dilakukan seseorang untuk menyampaikan rangsangan untuk membangkitkan respon orang lain. Dalam konteks ini, komunikasi dianggap suatu tindakan yang disengaja untuk menyampaikan pesan demi memenuhi kebutuhan komunikator, seperti menjelaskan sesuatu kepada orang lain atau membujuk untuk melakukan sesuatu.

Beberapa definisi komunikasi dalam konseptual tindakan satu arah:

- a. Rogers: Komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku.
 - b. Gerald R. Miller: Komunikasi terjadi ketika suatu sumber menyampaikan suatu pesan kepada penerima dengan niat yang disadari untuk mempengaruhi perilaku penerima.
 - c. Carl R. Miller: Komunikasi adalah proses yang memungkinkan seseorang (komunikator) menyampaikan rangsangan (biasanya lambang-lambang verbal) untuk mengubah perilaku orang lain (komunkate).
 - d. Theodore M. Newcomb: Setiap tindakan komunikasi dipandang sebagai suatu transmisi informasi terdiri dari rangsangan yang diskriminatif, dari sumber kepada penerima.
- 2) Komunikasi sebagai interaksi, pandangan ini menyetarakan komunikasi dengan suatu proses sebab-akibat atau aksi-reaksi, yang arahnya bergantian. Seseorang menyampaikan pesan, baik verbal atau nonverbal, seorang penerima bereaksi dengan memberi jawaban verbal atau nonverbal, kemudian orang pertama bereaksi lagi setelah menerima respon atau umpan balik dari orang kedua, dan begitu seterusnya. Contoh definisi komunikasi dalam konsep ini, Shanon dan Weaver dalam Wiryanto (2010:24), komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling mempengaruhi satu sama lain, sengaja atau tidak sengaja dan tidak terbatas pada bentuk komunikasi verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni , dan teknologi.
- 3) Komunikasi sebagai transaksi.

Pandangan ini menyatakan bahwa komunikasi adalah proses yang dinamis yang secara berkesinambungan mengubah pihak-pihak yang berkomunikasi. Berdasarkan pandangan ini, maka orang-orang yang berkomunikasi dianggap sebagai komunikator yang secara aktif mengirimkan dan menafsirkan pesan. Setiap saat mereka bertukar pesan verbal dan atau pesan nonverbal. Beberapa definisi yang sesuai dengan konsep transaksi:

- a) Stewart L. Tubbs dan Sylvia Moss: Komunikasi adalah proses pembentukan makna di antara dua orang atau lebih.
- b) Judy C. Pearson dan Paul E. Nelson: Komunikasi adalah proses memahami dan berbagi makna.
- c) William I. Gordon : Komunikasi adalah suatu transaksi dinamis yang melibatkan gagasan dan perasaan.
- d) Donald Byker dan Loren J. Anderson: Komunikasi adalah berbagi informasi antara dua orang atau lebih.

William I. Garden (Mulyana, 2010:5-30) mengategorikan fungsi komunikasi menjadi empat, yaitu:

- 1) Sebagai komunikasi sosial

Fungsi komunikasi sebagai komunikasi sosial setidaknya mengisyaratkan bahwa komunikasi itu penting untuk membangun konsep diri kita, aktualisasi diri, untuk kelangsungan hidup, untuk memperoleh kebahagiaan, terhindar dari tekanan dan ketegangan, antara lain lewat komunikasi yang bersifat menghibur, dan memupuk hubungan orang lain. Melalui komunikasi kita bekerja sama dengan anggota masyarakat (keluarga, kelompok belajar, perguruan tinggi, RT, desa, negara secara keseluruhan) untuk mencapai tujuan bersama.

- a) Pembentukan konsep diri. Konsep diri adalah pandangan kita mengenai diri kita, dan itu hanya bisa kita peroleh lewat informasi yang diberikan orang lain kepada kita. Melalui komunikasi dengan orang lain kita belajar bukan saja mengenai siapa kita, namun juga bagaimana kita merasakan siapa kita. Anda mencintai diri anda bila anda telah dicintai, anda berpikir anda cerdas bila orang-orang sekitar anda menganggap anda cerdas, anda merasa tampan atau cantik bila orang-orang sekitar anda juga mengatakan demikian. George Herbert Mead mengistilahkan *significant others* (orang lain yang sangat penting) untuk orang-orang di sekitar kita yang mempunyai peranan penting dalam membentuk konsep diri kita. Ketika kita masih kecil, mereka adalah orang tua kita, saudara-saudara kita, dan orang yang tinggal satu rumah dengan kita. Richard Dewey dan W.J. Humber menamai *affective others*, untuk orang lain yang dengan mereka kita mempunyai ikatan emosional. Dari merekalah, secara perlahan-lahan kita membentuk konsep diri kita. Selain itu, terdapat apa yang disebut dengan *reference group* (kelompok rujukan) yaitu kelompok yang secara emosional mengikat kita, dan berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri kita. Dengan melihat ini, orang mengarahkan perilakunya dan menyesuaikan dirinya dengan ciri-ciri kelompoknya. Jika anda memilih kelompok rujukan anda Ikatan Dokter Indonesia, anda menjadikan norma-norma dalam Ikatan ini sebagai ukuran perilaku anda. Anda juga merasa diri anda sebagai bagian dari kelompok ini, lengkap dengan sifat-sifat dokter menurut persepsi anda.

- b) Pernyataan eksistensi diri. Orang berkomunikasi untuk menunjukkan dirinya eksis. Inilah yang disebut aktualisasi diri atau lebih tepat lagi pernyataan eksistensi diri. Fungsi komunikasi sebagai eksistensi diri terlihat jelas misalnya pada penanya dalam sebuah seminar. Meskipun mereka sudah diperingatkan moderator untuk berbicara singkat dan langsung ke pokok masalah, penanya atau komentator itu sering berbicara panjang lebar mengkuliahi hadirin, dengan argumen-argumen yang terkadang tidak relevan.
- c) Untuk kelangsungan hidup, memupuk hubungan, dan memperoleh kebahagiaan. Sejak lahir, kita tidak dapat hidup sendiri untuk mempertahankan hidup. Kita perlu dan harus berkomunikasi dengan orang lain, untuk memenuhi kebutuhan biologis kita seperti makan dan minum, dan memenuhi kebutuhan psikologis kita seperti sukses dan kebahagiaan. Para psikolog berpendapat, kebutuhan utama kita sebagai manusia, dan untuk menjadi manusia yang sehat secara rohani, adalah kebutuhan akan hubungan sosial yang ramah, yang hanya bisa terpenuhi dengan membina hubungan yang baik dengan orang lain. Abraham Maslow menyebutkan bahwa manusia punya lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, kebutuhan sosial, penghargaan diri, dan aktualisasi diri. Kebutuhan yang lebih dasar harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum kebutuhan yang lebih tinggi diupayakan. Kita mungkin sudah mampu kebutuhan fisiologis dan keamanan untuk bertahan hidup. Kini kita ingin memenuhi kebutuhan sosial, penghargaan diri, dan aktualisasi diri. Kebutuhan ketiga dan keempat khususnya meliputi keinginan untuk

memperoleh rasa lewat rasa memiliki dan dimiliki, pergaulan, rasa diterima, memberi dan menerima persahabatan. Komunikasi akan sangat dibutuhkan untuk memperoleh dan memberi informasi yang dibutuhkan, untuk membujuk atau mempengaruhi orang lain, mempertimbangkan solusi alternatif atas masalah kemudian mengambil keputusan, dan tujuan-tujuan sosial serta hiburan.

2) Sebagai komunikasi ekspresif

Komunikasi berfungsi untuk menyampaikan perasaan-perasaan (emosi) kita. Perasaan-perasaan tersebut terutama dikomunikasikan melalui pesan-pesan nonverbal. Perasaan sayang, peduli, rindu, simpati, gembira, sedih, takut, prihatin, marah dan benci dapat disampaikan lewat kata-kata, namun bisa disampaikan secara lebih ekspresif lewat perilaku nonverbal. Seorang ibu menunjukkan kasih sayangnya dengan membelai kepala anaknya. Orang dapat menyalurkan kemarahannya dengan mengumpat, mengepalkan tangan seraya melototkan matanya, mahasiswa memprotes kebijakan penguasa negara atau penguasa kampus dengan melakukan demonstrasi.

3) Sebagai komunikasi ritual

Suatu komunitas sering melakukan upacara-upacara berlainan sepanjang tahun dan sepanjang hidup, yang disebut para antropolog sebagai *rites of passage*, mulai dari upacara kelahiran, sunatan, ulang tahun, pertunangan, siraman, pernikahan, dan lain-lain. Dalam acara-acara itu orang mengucapkan kata-kata atau perilaku-perilaku tertentu yang bersifat simbolik. Ritus-ritus lain seperti berdoa (shalat, sembahyang, misa), membaca kitab suci, naik haji, upacara bendera (termasuk menyanyikan lagu kebangsaan), upacara wisuda, perayaan

lebaran (Idul Fitri) atau Natal, juga adalah komunikasi ritual. Mereka yang berpartisipasi dalam bentuk komunikasi ritual tersebut menegaskan kembali komitmen mereka kepada tradisi keluarga, suku, bangsa, Negara, ideologi, atau agama mereka.

4) Sebagai komunikasi instrumental

Komunikasi instrumental mempunyai beberapa tujuan umum, yaitu: menginformasikan, mengajar, mendorong, mengubah sikap, menggerakkan tindakan, dan juga menghibur. Sebagai instrumen, komunikasi tidak saja kita gunakan untuk menciptakan dan membangun hubungan, namun juga untuk menghancurkan hubungan tersebut. Studi komunikasi membuat kita peka terhadap berbagai strategi yang dapat kita gunakan dalam komunikasi kita untuk bekerja lebih baik dengan orang lain demi keuntungan bersama. Komunikasi berfungsi sebagai instrumen untuk mencapai tujuan-tujuan pribadi dan pekerjaan, baik tujuan jangka pendek ataupun tujuan jangka panjang.

Tujuan jangka pendek misalnya untuk memperoleh pujian, menumbuhkan kesan yang baik, memperoleh simpati, empati, keuntungan material, ekonomi, dan politik, yang antara lain dapat diraih dengan pengelolaan kesan (*impression management*), yakni taktik-taktik verbal dan nonverbal, seperti berbicara sopan, mengobral janji, mengenakan pakaian necis, dan sebagainya yang pada dasarnya untuk menunjukkan kepada orang lain siapa diri kita seperti yang kita inginkan. Sementara itu, tujuan jangka panjang dapat diraih lewat keahlian komunikasi, misalnya keahlian berpidato, berunding, berbahasa asing ataupun keahlian menulis. Kedua tujuan itu (jangka pendek dan panjang) tentu saja saling berkaitan dalam arti bahwa pengelolaan kesan itu secara kumulatif dapat

digunakan untuk mencapai tujuan jangka panjang berupa keberhasilan dalam karier, misalnya untuk memperoleh jabatan, kekuasaan, penghormatan sosial, dan kekayaan.

Berkenaan dengan fungsi komunikasi ini, terdapat beberapa pendapat dari para ilmuwan yang bila dicermati saling melengkapi. Misal pendapat Onong Effendy (2005:23), ia berpendapat fungsi komunikasi adalah menyampaikan informasi, mendidik, menghibur, dan mempengaruhi. Sedangkan Harold D Lasswell (dalam Nurudin, 2012:14-16) memaparkan fungsi komunikasi sebagai berikut:

- a) Penjajagan/pengawasan lingkungan (*surveillance of the information*) yakni penyingkapan ancaman dan kesempatan yang mempengaruhi nilai masyarakat.
- b) Menghubungkan bagian-bagian yang terpisahkan dari masyarakat untuk menanggapi lingkungannya.
- c) Menurunkan warisan sosial dari generasi ke generasi berikutnya.

Secara umum ragam tingkatan komunikasi adalah sebagai berikut:

- a. Komunikasi intrapribadi (*intrapersonal communication*) yaitu komunikasi yang terjadi dalam diri seseorang yang berupa proses pengolahan informasi melalui panca indera dan sistem syaraf manusia.
- b. Komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) yaitu kegiatan komunikasi yang dilakukan seseorang dengan orang lain dengan corak komunikasinya lebih bersifat pribadi dan sampai pada tataran prediksi hasil komunikasinya pada tingkatan psikologis yang memandang pribadi sebagai unik. Dalam komunikasi ini jumlah perilaku yang terlibat pada

dasarnya bisa lebih dari dua orang selama pesan atau informasi yang disampaikan bersifat pribadi.

- c. Komunikasi kelompok (*group communication*) yaitu komunikasi yang berlangsung di antara anggota suatu kelompok. Menurut Michael Burgoon dan Michael Ruffner dalam Sendjaja,(2009:43) memberi batasan komunikasi kelompok sebagai interaksi tatap muka dari tiga atau lebih individu guna memperoleh maksud atau tujuan yang dikehendaki seperti berbagi informasi, pemeliharaan diri atau pemecahan masalah sehingga semua anggota dapat menumbuhkan karakteristik pribadi anggota lainnya dengan akurat.
- d. Komunikasi organisasi (*organization communication*) yaitu pengiriman dan penerimaan berbagai pesan organisasi di dalam kelompok formal maupun informal dari suatu organisasi (Wiryanto, 2010: 52).
- e. Komunikasi massa (*mass communication*). Komunikasi massa dapat didefinisikan sebagai suatu jenis komunikasi yang ditujukan kepada sejumlah audien yang tersebar, heterogen, dan anonim melalui media massa cetak atau elektronik sehingga pesan yang sama dapat diterima secara serentak dan sesaat. Kemudian Mulyana (2010: 74) juga menambahkan konteks komunikasi publik. Pengertian komunikasi publik adalah komunikasi antara seorang pembicara dengan sejumlah besar orang (khalayak). Yang tidak bisa dikenali satu persatu. Komunikasi demikian sering juga disebut pidato, ceramah atau kuliah (umum). Beberapa pakar komunikasi menggunakan istilah komunikasi kelompok besar (*large group communication*) untuk komunikasi ini.

Rakhmat (2010: 13) menyebutkan, komunikasi yang efektif ditandai dengan adanya pengertian, dapat menimbulkan kesenangan, mempengaruhi sikap,

meningkatkan hubungan sosial yang baik, dan pada akhirnya menimbulkan suatu tindakan. Syarat-syarat untuk berkomunikasi secara efektif adalah antara lain :

- 1) Menciptakan suasana yang menguntungkan.
- 2) menggunakan bahasa yang mudah ditangkap dan dimengerti.
- 3) pesan yang disampaikan dapat menggugah perhatian atau minat di pihak komunikan.
- 4) Pesan dapat menggugah kepentingan dipihak komunikan yang dapat menguntungkannya.
- 5) Pesan dapat menumbuhkan sesuatu penghargaan atau *reward* di pihak komunikan.

Proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komuikan melalui media yang menurut Cangara (2008:1) Sebagai mahluk sosial manusia senantiasa ingin berhubungan dengan manusia lainnya. Ia ingin mengetahui lingkungan sekitarnya, bahkan ingin mengetahui apa yang terjadi dalam dirinya. Rasa ingin tahu ini memaksa manusia perlu berkomunikasi. Jadi, jika dua orang terlibat dalam komunikasi, misalnya dalam bentuk percakapan, maka komunikasi akan terjadi atau berlangsung selama ada kesamaan makna mengenai apa yang dikomunikasikan. Kesamaan bahasa yang dipergunakan dalam percakapan itu belum tentu menimbulkan kesamaan makna. Dengan kata lain, mengerti bahasanya saja belum tentu mengerti makna yang dibawakan oleh bahasa itu. Jelas bahwa percakapan kedua orang tadi dapat dikatakan *komunikatif* apabila kedua-duanya selain mengerti bahasa yang dipergunakan juga mengerti makna dari pesan yang dikomunikasikan.

Menurut Albig (Rudy, 2005:1) komunikasi adalah proses penyampaian dan penerimaan lambang-lambang yang mengandung makna di antara individu-individu (*communication is the process of transmitting meaningful symbols between individuals*). Selanjutnya menurut Rudy, di antara para ahli sosiologi, ahli psikologi, dan ahli politik di Amerika Serikat, yang menaruh minat pada perkembangan komunikasi adalah Carl I. Hovland. Menurut Hovland, ilmu komunikasi adalah upaya yang sistematis untuk merumuskan secara tegas asas-asas penyampaian informasi serta pembentukan pendapat dan sikap.

Defenisi Hovland diatas menunjukkan bahwa yang dijadikan objek studi ilmu komunikasi bukan saja penyampaian informasi, melainkan juga pembentukan pendapat umum (*public oppinion*) dan sikap publik (*public attitude*) yang dalam kehidupan sosial dan dalam kehidupan politik memainkan peranan yang amat penting. Bahkan dalam defenisinya secara khusus mengenai pengertian komunikasinya sendiri, Hovland mengatakan bahwa komunikasi adalah proses mengubah perilaku orang lain (*communication is the process to modify the behavior of other individuals*). Akan tetapi, seseorang akan dapat mengubah sikap, pendapat, atau perilaku orang lain apabila komunikasinya itu memang komunikatif. Jadi, komunikasi merupakan suatu menimbulkan efek tertentu. Lasswell menghendaki agar komunikasi dijadikan objek studi ilmiah, bahkan setiap unsur diteliti secara khusus. Studi mengenai komunikator dinamakan *controll analysis*; penelitian mengenai pers, radio, televisi, film, dan media lainnya disebut *media analysis*; penyelidikan mengenai pesan dinamai *content analysis*; *audience analysis* adalah studi khusus tentang komunikan; sedangkan *effect analysis* merupakan penelitian mengenai efek atau dampak yang

ditimbulkan oleh komunikasi. Demikian kelengkapan unsur komunikasi menurut Harold Lasswell yang mutlak harus ada dalam setiap prosesnya.

Menurut Seller (Muhammad, 2009: 4) komunikasi adalah proses dengan mana simbol verbal dan nonverbal dikirimkan, diterima, dan diberi arti. Dari definisi ini proses komunikasi terlihat sangat sederhana, yaitu hanya sekedar mengirim dan menerima pesan tetapi sesungguhnya komunikasi adalah suatu fenomena yang kompleks yang sulit dipahami tanpa mengetahui prinsip dan komponen penting dari komunikasi tersebut. Scheidel (Mulyana, 2007:4) mengatakan bahwa kita berkomunikasi terutama untuk menyatakan dan mendukung identitas diri, untuk membangun kontak sosial dengan orang disekitar kita, dan untuk mempengaruhi orang lain untuk merasa, berpikir, atau berperilaku seperti yang kita inginkan.

Namun menurut Scheidel tujuan dasar kita berkomunikasi adalah untuk mengendalikan lingkungan fisik dan psikologi kita. Verderber (Mulyana, 2007:5) mengemukakan bahwa komunikasi mempunyai dua fungsi. *Pertama*, fungsi sosial, yakni tujuan kesenangan, untuk menunjukkan ikatan dengan orang lain, membangun dan memelihara hubungan. *Kedua*, fungsi pengambilan keputusan, yakni memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu pada saat tertentu. Menurutnya, sebagian keputusan ini dibuat sendiri, dan sebagian lagi dibuat setelah berkonsultasi dengan orang lain. Porter dan Samovar (Liliweri, 2011:162) mengemukakan bahwa komunikasi merupakan suatu proses yang dinamis yang dilakukan manusia melalui perilaku yang berbentuk verbal dan nonverbal yang dikirim dan diterima dan ditanggapi orang lain. Hovland (Mulyana, 2007:68) mengatakan bahwa komunikasi adalah proses yang

memungkinkan seseorang (komunikator) menyampaikan rangsangan (biasanya lambang-lambang verbal) untuk mengubah perilaku orang lain (komunikasikan). Rogers (Mulyana, 2007:69) mengatakan bahwa komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada suatu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka.

Miller (Mulyana, 20012: 68) “komunikasi adalah proses yang memungkinkan seseorang (komunikator) menyampaikan rangsangan (biasanya lambang-lambang verbal) untuk mengubah perilaku orang lain (komunikasikan)”. Gudykunst dan Kim (Mulyana, 2012: 65) mendefinisikan komunikasi sebagai proses transaksional, simbolik yang melibatkan pemberian makna antara orang-orang (dari budaya yang berbeda). Yang menandai komunikasi antarbudaya adalah bahwa sumber dan penerimanya berasal dari budaya yang berbeda. Ciri ini saja memadai untuk mengidentifikasi suatu bentuk interaksi komunikatif yang unik yang harus memperhitungkan peranan dan fungsi budaya dalam proses komunikasi (Mulyana, 2012:20). Ross (Mulyana, 2012:69) mengatakan bahwa komunikasi adalah suatu proses menyortir, memilih, dan mengirimkan simbol-simbol sedemikian rupa sehingga membantu pendengar membangkitkan makna atau respons dari pikirannya yang serupa dengan yang dimaksudkan komunikator.

Hovland (Suprpto, 2005:6) menyatakan bahwa komunikasi adalah proses dimana seseorang individu atau komunikator mengoperkan stimulan biasanya dengan lambang-lambang bahasa (verbal maupun nonverbal) untuk mengubah tingkah laku orang lain. William Albigh (Suprpto, 2005:6) mendefinisikan komunikasi adalah proses sosial, dalam arti pelemparan pesan atau lambang yang mana mau tidak mau akan menumbuhkan pengaruh pada semua proses dan

berakibat pada bentuk perilaku manusia dan adat kebiasaan. Charles H. Cooley (Suprpto, 2005:6) memberikan pengertian komunikasi berarti suatu mekanisme suatu hubungan antar manusia dilakukan dengan mengartikan simbol secara lisan dan membacanya melalui ruang dan menyimpan dalam waktu. Effendy (2005:10) komunikasi dapat diartikan sebagai proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu, untuk merubah sikap, pendapat atau perilaku baik langsung maupun tidak langsung melalui media. Tujuan utama mempelajari komunikasi adalah untuk mengetahui bagaimana efek komunikasi terhadap seseorang, yaitu kondisi yang harus dipenuhi jika kita menginginkan agar suatu pesan membangkitkan tanggapan yang kita kehendaki.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa komunikasi berlangsung antara seseorang dengan orang lain dimana seorang individu dapat mengungkapkan apa yang dikatakan berupa sebuah informasi melalui simbol-simbol yang digunakan baik verbal maupun nonverbal agar menghasilkan pengertian dan pemahaman yang sama terhadap pesan, sehingga pesan tersebut dapat membangkitkan makna atau respons dari pikiran yang sama yang dimaksudkan oleh komunikator agar tujuan komunikasi yang dilakukan oleh komunikator kepada komunikan dapat mempengaruhi sikap, tingkah laku, serta cara berpikir sesuai yang diharapkan oleh komunikator.

2.2. Konsep Komunikasi Terapeutik

Komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik, dan komunikasi ini sangat penting karena merupakan alat atau metode utama dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukan untuk mengubah perilaku pasien ke arah yang lebih baik

agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Suryani, 2014:15). Northouse (1998) mendefinisikan komunikasi terapeutik sebagai kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam memperbaiki pengalaman emosional klien. (Wahyu: 2006: 12).

Hubungan terapeutik adalah hubungan kerjasama yang ditandai tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik. Komunikasi seorang perawat dengan pasien pada umumnya menggunakan komunikasi yang berjenjang yakni komunikasi intrapersonal, interpersonal dan komunal/kelompok (Mundakir, 2006:9). Komunikasi terapeutik ini sendiri memegang peranan penting dalam membantu pasien memecahkan masalah yang dihadapi. Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik (Suryani, 2005:7-17). Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien. Pasien akan merasa puas ketika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2003: 7-10). **Prinsip yang harus dipahami dalam praktik komunikasi terapeutik dalam keperawatan adalah sebagai berikut:**

- a. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
- b. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
- c. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien
- d. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental .
- e. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
- f. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
- g. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
- h. Memahami betul arti simpati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati yang bukan tindakan terapeutik.
- i. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
- j. Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, sosial, spiritual dan gaya hidup.

- k. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu
- l. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
- m. *Altruisme*, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
- n. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
- o. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab dirinya atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

2.3. Tujuan komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi (Ridhyalla Afnuhazi, 2015: 15-17), yaitu **a. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri.** Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien. Klien yang menderita penyakit kronis ataupun terminal umumnya mengalami perubahan dalam dirinya, ia tidak mampu menerima keberadaan dirinya, mengalami gangguan gambaran diri, penurunan harga diri, merasa tidak berarti dan pada akhirnya merasa putus asa dan depresi. **b. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan salingbergantung dengan orang lain.** Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain.

Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya (Hibdon, 2000). Rogers (1974) dalam Abraham dan

Shanley (1997) mengemukakan bahwa hubungan mendalam yang digunakan dalam proses interaksi antara perawat dan klien merupakan area untuk mengekspresikan kebutuhan, memecahkan masalah dan meningkatkan kemampuan coping. **c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapaitujuan yang realistis.** Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya. Afnuhazi mengemukakan bahwa individu yang merasa kenyataan dirinya mendekati ideal diri mempunyai harga diri yang tinggi sedangkan individu yang merasa kenyataan hidupnya jauh dari ideal dirinya akan merasa rendah diri. **d. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.** Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat membantu klien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas.

2.4. Teknik komunikasi terapeutik

Penerapan teknik komunikasi terapeutik menurut Patrisia (2013: 20-26) yaitu, 1). Mendengarkan dengan penuh perhatian, berusaha mendengarkan klien menyampaikan pesan non verbal bahwa perawat memberikan perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan. Keterampilan mendengarkan penuh perhatian adalah dengan: pandang klien ketika sedang bicara, pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan. tidak menyilangkan kaki atau tangan, hindarkan gerakan yang tidak perlu,

anggukan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh ke arah lawan bicara, 2) Menunjukkan penerimaan, menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai perawat, kita tidak harus menerima semua perilaku klien. Perawat sebaiknya menghindarkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya, 3) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan, tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien. Selama pengkajian, ajukan pertanyaan secara berurutan, 4) Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri, dengan mengulang kembali ucapan klien, perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut. Namun harus berhati-hati ketika menggunakan metode ini, karena pengertian bisa rancu jika pengucapan ulang mempunyai arti yang berbeda, 5) Klarifikasi, apabila terjadi kesalahpahaman, perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan pengertian, karena informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan. Agar pesan dapat sampai dengan benar, perawat perlu memberikan contoh yang konkrit dan mudah dimengerti klien, 6) Memfokuskan, metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutus pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa

informasi yang baru, 7) Menyampaikan hasil observasi, perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat non verbal klien, menyampaikan hasil pengamatan perawat sering membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan, 8) Menawarkan informasi, tambahan informasi ini memungkinkan penghayatan yang lebih baik bagi klien terhadap keadaannya. Memberikan tambahan informasi merupakan pendidikan kesehatan bagi klien. Selain itu, akan menambah rasa percaya klien terhadap perawat. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu mengklarifikasi alasannya. Perawat tidak boleh memberikan nasehat kepada klien ketika memberikan informasi, tetapi memfasilitasi klien untuk membuat keputusan, 9) Diam, diam memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasi pikirannya. Penggunaan metode diam memerlukan keterampilan dan ketepatan waktu, jika tidak maka akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisasi pikirannya, dan memproses informasi. Diam terutama berguna pada saat klien harus mengambil keputusan, 10) Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Meringkas pembicaraan membantu perawat mengulang aspek penting dalam interaksinya, sehingga dapat melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan, 11) Memberikan penghargaan, memberi salam pada klien dengan menyebut namanya, menunjukkan kesadaran tentang perubahan

yang terjadi menghargai klien sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sendiri sebagai individu. Penghargaan tersebut jangan sampai menjadi beban baginya, dalam arti kata jangan sampai klien berusaha keras dan melakukan segalanya demi mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya. Dan tidak pula dimaksudkan untuk menyatakan bahwa ini “bagus” dan yang sebaliknya “buruk”., 12) Menawarkan diri, klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Seringkali perawat hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, teknik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih, 13) Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan, memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Biarkan klien yang merasa ragu-ragu dan tidak pasti tentang peranannya dalam interaksi ini. Perawat dapat menstimulasinya untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan, 14) Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan, teknik ini mengajukan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa klien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya, 15) Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif., kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihat kejadian berikutnya sebagai akibat kejadian yang pertama. Perawat akan dapat menentukan pola kesukaran interpersonal dan memberikan data tentang pengalaman yang memuaskan dan

berarti bagi klien dalam memenuhi kebutuhannya, 16) Mengajukan klien untuk menguraikan persepsinya, apabila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesungguhnya dari perspektif klien. Klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya, 17) Refleksi, refleksi mengajukan klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Apabila klien bertanya apa yang harus ia pikirkan dan kerjakan atau rasakan maka perawat dapat menjawab: “Bagaimana menurutmu?” atau “Bagaimana perasaanmu?” Dengan demikian perawat mengindikasikan bahwa pendapat klien adalah berharga dan klien mempunyai hak untuk mampu melakukan hal tersebut, maka ia pun akan berpikir bahwa dirinya adalah manusia yang mempunyai kapasitas dan kemampuan sebagai individu yang terintegrasi dan bukan sebagai bagian dari orang lain.

2.5. Fase Hubungan Komunikasi Terapeutik

Struktur komunikasi terapeutik, menurut Damayanti (2008:13-17) terdiri dari empat fase yaitu:

1) Fase preinteraksi

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien. Tugas perawat pada fase ini yaitu:

- a) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya.
- b) Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi klien, jika merasa tidak siap maka perlu belajar kembali, diskusi teman kelompok.

- c) Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi.
- d) Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan diimplementasikan saat bertemu dengan klien.

2) Fase orientasi

Fase ini dimulai pada saat bertemu pertama kali dengan klien. Pada saat pertama kali bertemu dengan klien fase ini digunakan perawat untuk berkenalan dengan klien dan merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya. Tugas utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya.

3) Fase kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini, perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan.

4) Fase terminasi

Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Perawat dan klien keduanya merasa kehilangan. Terminasi dapat terjadi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Perawat dan klien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan.

2.6. Sikap Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2005: 29) ada lima sikap yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik yakni:

- 1) Berhadapan. Artinya dari posisi ini adalah “Saya siap untuk anda”.
- 2) Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- 3) Membungkuk ke arah klien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.
- 4) Mempertahankan sikap terbuka, tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
- 5) Tetap rileks. Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon kepada klien.

2.7. Karakteristik komunikasi terapeutik

Kepribadian yang baik dari perawat sangat penting menentukan keberhasilan komunikasi dalam asuhan keperawatan karena alat yang digunakan oleh perawat pada saat berkomunikasi adalah dirinya sendiri, karakteristik perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan terapeutik (Nurhasid, 2009:23-27):

- a. Kejujuran: kejujuran merupakan modal utama agar dapat melakukan komunikasi yang bernilai terapeutik, tanpa kejujuran mustahil dapat membina hubungan saling percaya, pasien hanya akan terbuka dan jujur pula dalam memberikan informasi yang benar hanya bila yakin bahwa perawat dapat dipercaya.

- b. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif : berkomunikasi hendaknya perawat menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh pasien. Komunikasi verbal dan non- verbal yang disampaikan harus sesuai dan saling mendukung agar pasien tidak kebingungan.
- c. Konsep positif : bersikap positif dapat ditunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap pasien.
- d. Empati bukan Simpati : sikap empati sangat dibutuhkan dalam proses keperawatan, karena dengan sikap empati ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan pasien seperti yang dirasakan dan dipikirkan pasien.
- e. Mampu melihat permasalahan pasien dengan kaca mata pasien : perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien harus berorientasi, untuk itu agar perawat dapat memecahkan permasalahan pasien perawat harus memandang masalah dari sudut pandang pasien, perawat harus menggunakan teknik aktif berbicara dan kesabaran dalam mendengarkan ungkapan pasien. Jika perawat menyimpulkan secara tergesa-gesa dengan tidak menyimak secara seluruh ungkapan pasien maka bisa berakibat fatal, karena bisa saja diagnosa yang disimpulkan perawat tidak sesuai dengan masalah pasien yang akibatnya tindakan yang diberikan tidak sesuai dan akan merusak pasien.
- f. Menerima pasien apa adanya : jika seseorang diterima dengan tulus, seseorang akan merasakan nyaman dan merasakan aman dalam menjalani hubungan intim terapeutik

- g. Sensitif terhadap perasaan pasien : tanpa kemampuan ini hubungan terapeutik sulit terjalin dengan baik, karena jika perawat tidak sensitif maka perawat bisa melakukan pelanggaran batas, privasi dan menyinggung perasaan pasien.
- h. Tidak mudah terpengaruh oleh masalah pasien dan diri sendiri : seorang yang selalu menyesali tentang apa yang telah terjadi pada masa lalunya tidak akan mampu berbuat yang terbaik hari ini, sangat sulit bagi perawat untuk membantu pasien, jika kita sendiri memiliki segudang masalah dan ketidakpuasan dalam hidup.

2.8. Komunikasi Verbal dan Nonverbal

Terdapat tiga jenis komunikasi yaitu verbal, tertulis dan non-verbal yang dimanifestasikan secara terapeutik. Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata, baik secara lisan maupun tertulis. Jenis komunikasi ini paling lazim digunakan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Sering juga untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung dalam komunikasi efektif (Istifiyana, 2013: 33-38) yaitu:

1) Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan, semakin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami.

2) Perbendaharaan Kata

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting.

3) Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami klien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika berkomunikasi dengan klien, perawat harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalahtafsirkan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi dan kondisi klien.

4) Selaan dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok

pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Selaan yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya, menyimak isyarat non verbal dari pendengar yang mungkin menunjukkan. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

5) Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien atau pasien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Begitu pula komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan klien.

6) Humor

Humor akan membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Komunikasi nonverbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Merupakan cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Perawat perlu menyadari pesan verbal dan nonverbal yang disampaikan klien, karena isyarat

nonverbal menambah arti terhadap pesan verbal. Perawat yang mendeteksi suatu kondisi dan menentukan kebutuhan klien atau pasiennya.

Komunikasi nonverbal teramati pada:

1) Metakomunikasi

Komunikasi tidak hanya tergantung pada pesan tetapi juga pada hubungan antara pembicara dengan lawan bicaranya. Metakomunikasi adalah suatu komentar terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan antara yang berbicara, yaitu pesan di dalam pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar. Contoh: tersenyum ketika sedang marah.

2) Penampilan personal

Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik sampai 4 menit pertama. Delapan puluh empat persen dari kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya, bentuk fisik, cara berpakaian dan berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri. Perawat yang memperhatikan penampilan dirinya dapat menimbulkan citra diri dan profesional yang positif. Penampilan fisik perawat mempengaruhi persepsi klien atau pasien terhadap pelayanan/asuhan keperawatan yang diterima, karena tiap klien mempunyai citra bagaimana seharusnya penampilan seorang perawat. Walaupun penampilan tidak sepenuhnya mencerminkan kemampuannya, tetapi mungkin akan lebih sulit bagi perawat untuk membina rasa percaya terhadap klien jika tidak memenuhi citra klien.

3) Intonasi (nada suara)

Nada suara pembicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan, karena emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi nada suaranya. Perawat harus menyadari emosinya ketika sedang berinteraksi dengan klien.

4) Ekspresi wajah

Hasil suatu penelitian menunjukkan enam keadaan emosi utama yang tampak melalui ekspresi wajah: terkejut, takut, marah, jijik, bahagia dan sedih. Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar penting dalam menentukan pendapat interpersonal. Kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya, dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik. Perawat sebaiknya tidak memandangi ke bawah ketika sedang berbicara dengan klien, oleh karena itu ketika berbicara sebaiknya duduk sehingga perawat tidak tampak dominan jika kontak mata dengan klien dilakukan dalam keadaan sejajar.

5) Sikap tubuh dan langkah

Sikap tubuh dan langkah menggambarkan sikap, emosi, konsep diri dan keadaan fisik. Perawat dapat mengumpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah klien. Langkah dapat dipengaruhi oleh faktor fisik seperti rasa sakit dan obat.

6) Sentuhan

Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat

dengan klien, namun harus memperhatikan norma sosial. Ketika memberikan asuhan keperawatan, menyentuh klien, seperti ketika memandikan, melakukan pemeriksaan fisik, atau membantu memakaikan pakaian. Perlu disadari bahwa keadaan sakit membuat klien tergantung kepada perawat untuk melakukan kontak interpersonal sehingga sulit untuk menghindarkan sentuhan.

2.9. Proses Komunikasi Interpersonal Perawat dan Pasien (Terapeutik)

Dalam membina hubungan interpersonal (*terapeutik*), terdapat proses yang terbina melalui lima tahap dan setiap tahapnya mempunyai tugas yang harus dilaksanakan dan diselesaikan oleh perawat. Menurut Suryani (2005:56), adapun tahapan komunikasi interpersonal (*terapeutik*) yaitu, Prainteraksi, Perkenalan, Orientasi, Tahap kerja, dan Terminasi.

1. Pra Interaksi.

Prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat diharapkan tidak memiliki prasangka buruk kepada pasien, karena akan mengganggu dalam membina hubungan dan saling percaya. Seorang perawat profesional harus belajar peka terhadap kebutuhan-kebutuhan pasien dan mampu menciptakan hubungan komunikasi interpersonal (*terapeutik*) yang baik, agar pasien merasa senang dan merasa dihargai. Jika pasien belum bersedia untuk berkomunikasi, perawat tidak boleh memaksa pasien untuk berbicara atau mengungkapkan perasaannya. Apabila pasien telah bersedia, maka perawat harus membuat rencana interaksi dengan pasien, seperti:

- a. Evaluasi diri, melakukan koreksi apakah ada pengalaman buruk yang dialami pasien.
- b. Penetapan hubungan/interaksi.
- c. Rencana interaksi, merencanakan dan menyiapkan percakapan yang akan dilakukan pada saat berkomunikasi/berhubungan dengan pasien.

2. Perkenalan.

Perkenalan merupakan kegiatan yang pertama kali dilakukan oleh perawat terhadap pasiennya yang baru memasuki rumah sakit. Pada tahap ini, perawat dan pasien mulai mengembangkan hubungan komunikasi interpersonal yaitu, dengan memberikan salam, senyum, memberikan keramah-tamahan kepada pasien, memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan menanyakan keluhan pasien, dan lain-lain.

3. Orientasi.

Tahap orientasi dilaksanakan pada awal pertemuan sampai seterusnya selama pasien berada dirumah sakit. Tujuan tahap orientasi adalah memeriksa keadaan pasien, memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat itu, dan mengevaluasi hasil tindakan. Pada tahap ini sangat diperlukan sentuhan hangat dari perawat dan perasaan simpati dan empati agar pasien merasa tenang dan merasa dihargai.

4. Tahap kerja.

Tahap kerja merupakan inti hubungan perawat dan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan komunikasi interpersonal. Perawat memfokuskan arah pembicaraan pada masalah khusus yaitu tentang keadaan pasien, dan keluhan-keluhan pasien. Selain itu hendaknya perawat juga melakukan komunikasi

interpersonal yaitu, dengan seringnya berkomunikasi dengan pasien, mendengarkan keluhan pasien, memberikan semangat dan dorongan kepada pasien, serta memberikan anjuran kepada pasien untuk makan, minum obat yang teratur dan istirahat teratur, dengan tujuan adanya penyembuhan.

5. Terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dalam komunikasi interpersonal dan akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien. Terminasi terbagi dua yaitu, terminasi sementara dan terminasi akhir.

- a. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan antara perawat dan pasien, dan sifatnya sementara, karena perawat akan menemui pasien lagi, apakah satu atau dua jam atau mungkin besok akan kembali melakukan interaksi.
- b. Terminasi akhir, merupakan terminasi yang terjadi jika pasien akan keluar atau pulang dari rumah sakit. Dalam terminasi akhir ini, hendaknya perawat tetap memberikan semangat dan mengingatkan untuk tetap menjaga dan meningkatkan kesehatan pasien. Sehingga komunikasi interpersonal perawat dan pasien terjalin dengan baik. Dan pada tahap ini akan terlihat apakah pasien merasa senang dan puas dengan perlakuan atau pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien.

Berkenaan dengan uraian tersebut kondisi tersebut berkaitan dengan konsep diri yang dimiliki si pasien. G. H. Mead (Slameto, 2010:182) menyebut konsep diri sebagai suatu produk sosial yang dibentuk melalui proses internalisasi dan organisasi pengalaman-pengalaman psikologis. Pengalaman-pengalaman

psikologi ini merupakan hasil eksplorasi individu terhadap lingkungan fisiknya dan refleksinya dari “dirinya sendiri” yang diterima dari orang-orang yang berpengaruh pada dirinya. Konsep diri atau *self concept* Menurut Brehm & Kassin, Taylor Peplau dan Sears (Rahman, 2014: 62) adalah kumpulan keyakinan tentang diri sendiri dan atribut-atribut personal yang dimiliki. Branden dalam buku *honoring the self* mendefinisikan konsep diri sebagai pikiran, keyakinan, dan kesan seseorang tentang sifat dan karakteristik dirinya, keterbatasan dan kapabilitasnya, serta kewajiban dan aset-aset yang dimilikinya.

Menurut William D. Brooks (Rakhmat, 2005: 98), konsep diri adalah persepsi psikologi, sosial, dan fisik terhadap diri sendiri yang didapat dari berbagai pengalaman dan interaksi dengan orang lain. Sedangkan Anita Taylor (Rakhmat, 2011: 99) mengartikan konsep diri sebagai semua yang dipikirkan dan dirasakan oleh seseorang tentang dirinya sendiri, serta seluruh keyakinan dan sikap yang dimiliki seseorang tersebut. Beliau menjelaskan dalam bukunya ada dua faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri :

a. Orang Lain

Gabriel Marcel (Rakhmat, 2005: 99), filsuf eksistensial yang mencoba menjawab misteri keberadaan *The Mystery of Being*, menuliskan tentang peranan orang lain dalam memahami diri kita, “*The fact is that we can understand ourselves by starting from the other, or from others, and only by starting from them*”. Kita mengenal orang lain terlebih dahulu untuk mengenal diri sendiri. Konsep diri seseorang dibentuk oleh penilaian orang lain terhadap dirinya.

Harry Stack Sullivan (Rakhmat, 2005: 99) menjelaskan bahwa jika seseorang diterima orang lain, dihormati, dan disenangi karena keadaan diri kita,

kita akan cenderung bersikap menghormati dan menerima dirinya kita. Sebaliknya, bila orang lain meremehkan, menyalahkan kita, dan menolak kita, kita akan cenderung tidak akan menyenangi diri kita . S. Frank Miyamoto dan Sanford M. Dornbusch (Rakhmat, 2005: 100) mencoba mengorelasikan penilaian orang lain terhadap diri sendiri dengan skala lima angka dari yang paling jelek sampai yang paling baik. Dinilai ialah kecerdasan, kepercayaan diri, daya tarik fisik, dan kesukaan orang lain pada dirinya dengan skala yang sama mereka juga menilai orang lain. Ternyata orang-orang yang dinilai baik oleh orang lain, cenderung memberikan skor yang tinggi juga dalam menilai dirinya. Artinya, harga diri sesuai dengan penelitian orang lain terhadap dirinya.

b. Kelompok Rujukan (*Reference Group*)

Dalam pergaulan bermasyarakat, kita pasti menjadi anggota berbagai kelompok: RT, Persatuan Bulutangkis, Ikatan Warga Bojongkaso, atau Ikatan Sarjana Komuniaksi. Setiap kelompok mempunyai norma-norma tertentu. Ada kelompok yang secara emosional mengikat kita, dan berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri kita. Ini disebut kelompok rujukan. Dengan melihat kelompok ini, orang mengarahkan perilakunya dan menyesuaikan dirinya dengan ciri-ciri kelompoknya. Kalau anda memilih kelompok rujukan anda ikatan dokter indonesia, anda menjadikan norma-norma dalam ikatan ini sebagai ukuran perilaku anda. Anda juga merasa diri sebagai bagian dari kelompok ini, lengkap dengan seluruh sifat-sifat dokter menurut persepsi anda (Rakhmat, 2005: 100).

Rakhmat mengatakan ada tiga pengaruh konsep diri pada komunikasi interpersonal :

1) Nubuat yang Dipenuhi Sendiri

Konsep diri merupakan faktor yang sangat menentukan dalam komunikasi interpersonal, karena setiap orang bertindak laku sedapat mungkin sesuai dengan Konsep dirinya. bila seorang mahasiswa menganggap dirinya sebagai orang yang rajin, ia akan berusaha menghadiri kuliah secara teratur, membuat catatan yang baik, mempelajari kuliah dengan sungguh-sungguh, sehingga memperoleh nilai akademis yang baik. Jika seorang gadis merasa dirinya sebagai wanita yang menarik, ia akan berusaha berpakaian serapi mungkin dan menggunakan kosmetik yang tepat. Bila orang merasa rendah diri, ia akan mengalami kesulitan untuk mengkomunikasikan gagasannya kepada orang-orang yang dihormatinya, tidak mampu berbicara di hadapan umum, atau ragu-ragu menulis pemikiran dalam media massa (Rakhmat, 2005: 103).

Kecenderungan untuk bertindak laku sesuai dengan konsep diri disebut nubuat yang dipenuhi sendiri. Bila anda berpikir anda bodoh, anda akan benar menjadi orang bodoh. Bila anda merasa memiliki kemampuan untuk mengatasi persoalan, maka persoalan apa pun yang anda hadapai pada akhirnya dapat anda atasi (Rakhmat, 2011: 103).

2) Membuka diri

Dengan membuka diri, konsep diri menjadi lebih dekat pada kenyataan. Bila konsep diri sesuai dengan pengalaman kita, kita akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman-pengalaman dan gagasan gagasan baru, lebih cenderung menghindari sikap defensif, dan lebih cermat memandang diri kita dan orang lain (Rakhmat, 2011: 105).

3) Percaya diri(*self confidence*)

Tidak semua apprehensi komunikasi disebabkan kurang-kurang percaya diri; tetapi di antara berbagai faktor, percaya diri adalah yang paling menentukan. Dalam komunikasi, kita masih dapat menggunakan nasihat toko psikosibernetik yang populer, maxwell maltz, “*believe in yourself and you’ll succeed*” untuk meningkatkan percaya diri, menimbulkan konsep diri yang sehat menjadi perlu (Rakhmat, 2005: 107).

2.10. Teori Interaksionisme Simbolik

Untuk mempelajari interaksi sosial digunakan pendekatan tertentu, yang dikenal dengan nama interaksionisme prespektive. Di antara berbagai pendekatan yang digunakan untuk mempelajari interaksi sosial, dijumpai pendekatan yang dikenal dengan nama interaksionisme simbolik (*symbolic interactionisme*). Pendekatan ini bersumber pada pemikiran George Herbert Mead (Suprpto, 2005: 10).

Dari kata interaksionisme sudah nampak bahwa sasaran pendekatan ini ialah interaksi sosial; kata simbolik mengacu pada penggunaan simbol-simbol dalam interaksi. Dalam hemat penulis, teori tersebut juga mengajak kita untuk lebih memperdalam sebuah kajian mengenai pemaknaan interaksi yang digunakan dalam masyarakat multietnik. Dalam menggunakan pendekatan teori interaksionisme simbolik sudah nampak jelas bahwa pendekatan ini merupakan suatu teropong ilmiah untuk melihat sebuah interaksi dalam masyarakat multietnik yang banyak menggunakan simbol-simbol dalam proses interaksi dalam masyarakat tersebut. Bahwa manusia bertindak (*act*) terhadap sesuatu (*thing*) atas dasar makna yang dipunyai sesuatu baginya.

Lebih dalam lagi sebuah kajian mengenai pokok pemikiran teori interaksionisme simbolik, membuat kita memahami bahwa dalam sebuah tindakan mempunyai makna yang berbeda dengan orang yang lain yang juga memaknai sebuah makna dalam tindakan interaksi tersebut. Ini menandakan bahwa ada banyak makna yang terkandung dalam sebuah tindakan (Suprpto, 2005: 12).

Interaksionis simbolik telah diperhalus untuk dijadikan salah satu pendekatan sosiologis oleh Herbert Blumer dan George Herbert Mead ((Suprpto, 2005: 11), yang berpandangan bahwa manusia adalah individu yang berpikir, berperasaan, memberikan pengertian pada setiap keadaan, yang melahirkan reaksi dan interpretasi kepada setiap rangsangan yang dihadapi. Kejadian tersebut dilakukan melalui interpretasi simbol-simbol atau komunikasi bermakna yang dilakukan melalui gerak, bahasa, rasa simpati, empati, dan melahirkan tingkah laku lainnya yang menunjukkan reaksi atau respon terhadap rangsangan-rangsangan yang datang kepada dirinya.

Dalam hemat penulis, pendekatan interaksionisme simbolik merupakan salah satu pendekatan yang mengarah kepada interaksi yang menggunakan simbol-simbol dalam berkomunikasi, baik itu melalui gerak, bahasa dan simpati, sehingga akan muncul suatu respon terhadap rangsangan yang datang dan membuat manusia melakukan reaksi atau tindakan terhadap rangsangan tersebut.

Dalam pendekatan interaksionisme simbolik akan lebih diperjelas melalui ulasan-ulasan yang lebih spesifik mengenai makna simbol yang akan dibahas di bawah ini. Dalam melakukan suatu interaksi, maka gerak, bahasa, dan rasa simpati sangat menentukan, apalagi berinteraksi dalam masyarakat yang berbeda suku dan kebudayaan. Modal utama dalam melakukan interaksi dalam masyarakat

multietnik adalah saling memahami kebiasaan ataupun kebudayaan dari orang lain, sehingga kesalah-pahaman yang nantinya akan menimbulkan konflik dapat tertekan.

Interaksi simbolik didasarkan pada ide-ide tentang individu dan interaksinya dengan masyarakat. Esensi interaksi simbolik adalah suatu aktivitas yang merupakan ciri manusia, yakni komunikasi atau pertukaran simbol yang diberi makna. Perspektif interaksi simbolik berusaha memahami perilaku manusia dari sudut pandang subjek. Perspektif ini menyarankan bahwa perilaku manusia harus dilihat sebagai proses yang memungkinkan manusia membentuk dan mengatur perilaku mereka dengan mempertimbangkan ekspektasi orang lain yang menjadi mitra interaksi mereka. Definisi yang mereka berikan kepada orang lain, situasi, objek dan bahkan diri mereka sendiri yang menentukan perilaku manusia.

Sebagaimana ditegaskan Blumer, dalam pandangan interaksi simbolik, proses sosial dalam kehidupan kelompok yang menciptakan dan menegakkan aturan-aturan, bukan sebaliknya. Dalam konteks ini, makna dikonstruksikan dalam proses interaksi dan proses tersebut bukanlah suatu medium netral yang memungkinkan kekuatan-kekuatan sosial memainkan perannya, melainkan justru merupakan substansi sebenarnya dari organisasi sosial dan kekuatan sosial (Mulyana, 2010: 68-70).

Asumsi dasar dari teori ini adalah pikiran, diri, dan masyarakat. Teori ini juga merupakan jembatan penghubung antara teori yang berfokus pada individu dan teori yang berfokus pada kekuatan sosial.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh simbol yang diberikan oleh orang lain, demikian pula perilaku orang tersebut. Melalui pemberian isyarat berupa

simbol, maka kita dapat mengutarakan perasaan, pikiran, maksud, dan sebaliknya dengan cara membaca simbol yang ditampilkan oleh orang lain.

Dalam pengkajian berkomunikasi menggunakan teori interaksionalisme simbolik yang berpandangan bahwa kehidupan sosial merupakan suatu proses dari interaksi yang membangun, memelihara dan mengubah kebiasaan-kebiasaan. Termasuk di dalamnya adalah bahasa dan simbol-simbol. komunikasi merupakan penyambung antar anggota masyarakat, dimana mereka akan menjauhkan dari hal-hal yang menyebabkan kerusakan dalam masyarakat.

2.10. Teori Analisis Percakapan

Teori ini ditulis oleh jenny mandelbaum (budyatna, 2015:174) sebagai salah satu teori komunikasi antarpribadi yang terpusat pada wacana/interaksi. Teori ini dengan judul aslinya, *conversation analysis Theory* disingkat CA dengan subjudul, *A descriptive approach to interpersonal communication* menawarkan *teori deskriptif* berdasarkan observasi tentang komunikasi (atau lebih khususnya lagi untuk CA, percakapan, dan perilaku lainnya dalam interaksi) dengan implikasi bagi studi komunikasi anatarpribadi. Tujuan utama CA ialah menyusun kebiasaan-kebiasaan dan kebaraturan-kebaraturan dasar yang masuk di akal mengenai interaksi yang membentuk dasar untuk komunikasi setiap hari dalam suasana formal dan profesional. CA menggunakan rekaman-rekaman lapangan tentang percakapan dan macam-macam pembicaraan lainnya dan memasukan perilaku dalam interaksi sebagai data, dan membangun deskripsi-deskripsi yang sistematis mengenai mekanisme-mekanisme yang memungkinkan perilaku manusia. Dikumpulkan bersama, deskripsi-deskripsi ini merupakan sebuah teori komunikasi.

Bukti penting untuk menentukan relevansi deskripsi-deskripsi ini bagian pengalaman hidup para komunikator didapat dalam orientasi yang diperlihatkan para komunikasi diperlihatkan dalam perilaku terbuka itu sendiri bagi praktik-praktik yang digambarkan. Dengan cara ini, CA membangun teori secara empiris. Ciri penting tentang teori CA ialah bahwa laporan-laporan yang dikembangkannya menyertai kepada integritas mengenai episode-episode khusus interaksi. Yaitu, dari pada teori dikendalikan oleh perhatian-perhatian yang disipliner, perhatian-perhatian dan orientasi-orientasi para interektan, diperagakan dalam praktik-praktik yang mereka gunakan untuk berkomunikasi, menghasilkan penemuan. Ini berasal dari asumsi bahwa percakapan, seperti aspek-aspek lainnya tentang kehidupan sosial, memiliki ketertiban sendiri, dan dengan demikian apa yang menjadi konsekuensi secara organisasi ialah yang disesuaikan oleh para partisipan itu sendiri, dari pada yang secara khusus mengenai kepentingan peneliti (budyatna, 2015:175). CA adalah sepenuhnya empiris, membangun teori-teori interaksi pada sebuah dasar yang deskriptif mengenai observasi dan analisis tentang contoh-contoh khusus terjadinya interaksi secara alami. Kita akan kembali kepada yang spesifik mengenai percakap dalam bab ini kemudian, sebagai sumber bagi aspek-aspek yang konkret tentang Teori CA(budyatna, 2015: 178).

Ada tiga ciri utama teori analisis percakapan

- 1) Bicara adalah tindakan.

Kunci bagi sebuah pemahaman tentang pendekatan CA kepada komunikasi antar pribadi ialah mengenai observasi bahwa untuk memahami komunikasi orang harus memahami “bahwa bicara pertama-tama adalah tindakan” (budyatna, 2015: 178).

2) Tindakan adalah terstruktur

Penelitian tentang CA telah menunjukkan bahwa “tindakan adalah terstruktur”. Struktur-struktur percakapan membolehkan para komunikator, antara lain, mengoordinasikan pembicaraan mereka sehingga para pembicara bergantian mendapat giliran dari pada berbicara secara simultan; mengoordinasikan tindakan-tindakan mereka dengan yang lainnya untuk membangun rangkaian tindakan yang terpolakan (seperti sebuah rangkaian permintaan atau rangkaian “bagaimana kabarnya”): memperbaiki kesalahan-kesalahan dan kesulitan-kesulitan lainnya dalam berbicara, memahami, atau mendengar; membuka dan menutup percakapan-percakapan. Sistem organisasi dasar ini merupakan solusi-solusi komunikator terhadap tantangan-tantangan praktis mengenai bicara bersama (dan menyelesaikan sesuatu melalui pembicaraan bersama), dan merupakan kepentingan yang utama bagi komunikasi antarpribadi, karena masing-masing dari mereka menggambarkan sifat interaksi tentang komunikasi antarpribadi yang memerlukan para komunikator untuk “kerja bersama-sama” (budyatna, 2015: 179).

3) Tindakan diatur secara lokal

Hampir setiap tindakan dalam percakapan dapat memiliki konsekuensi-konsekuensi antarpribadi sebagai produk tambahan. Namun demikian, dalam penelitian yang digambarkan semacam ini di sini, CA telah memulai untuk menggambarkan praktik-praktik yang merupakan sifat khusus bagi komunikasi antar pribadi; praktik-praktik yang merupakan sifat dasar untuk menjadikan keterhubungan di dalam hubungan (budyatna, 2015: 179).

2.11. Teori pertukaran kasih sayang

Hubungan antar pribadi diprakarsai dan dipelihara melalui pertukaran perilaku-perilaku kasih sayang, seperti memeluk, berciuman, pegangan tangan, atau dengan mengatakan “Aku cinta padamu”. Tentu saja pernyataan-pernyataan kasih sayang sering bertindak sebagai saat yang menentukan yang mempercepat pengembangan hubungan. Namun demikian, komunikasi penuh kasih sayang berkontribusi tidak hanya kepada kesehatan tentang hubungan, tetapi juga kepada kesehatan orang itu sendiri. Mengapa umat manusia terlibat dalam perilaku penuh kasih sayang, dan mengapa hal ini di hubungkan dengan manfaat-manfaat ini, adalah di antara pertanyaan-pertanyaan yang di sampaikan oleh teori pertukaran kasih sayang atau *affection exchange theory* disingkat *AET* (Budyatna, 2015: 301). Menurut Budyatna (2015: 302) *AET* merupakan teori ilmiah tujuan utamanya ialah untuk menerangkan mengapa umat manusia mengkomunikasikan kasih sayang terhadap satu sama lain, dan dengan konsekuensi-konsekuensi apa. Secara paradigmatik, teori ini paling dekat cocok dalam tradisi *post-positivist*. Asumsi-asumsi pokok *AET* bersifat realistik dalam pemikiran Neo-Darwinian (Budyatna, 2015: 302), terutama sekali sejauh asumsi-asumsi itu mengira bahwa:

- a. Reproduksi dan kelangsungan hidup keduanya merupakan tujuan-tujuan manusia yang unggul.
- b. Perilaku-perilaku komunikasi dapat bertindak satu atau keduanya tentang tujuan-tujuan yang unggul ini bahkan dalam cara-cara spekulatif.
- c. Individu-individu tidak perlu sadar tentang tujuan-tujuan evolusioner yang perilaku-perilaku mereka lakukan.

Ciri-ciri Utama Teori dalam Budyatna, *AET* dimulai dengan proposisi bahwa “kebutuhan dan kapasitas untuk kasih sayang adalah pembawaan sejak lahir” (proposisi 1). Yaitu, manusia dilahirkan dengan kemampuan dan kebutuhan untuk merasakan kasih sayang, yang didefinisikan sebagai keadaan internal tentang kemesraan dan penuh semangat positif bagi sasaran hidup. Proposisi ini memiliki dua implikasi penting, yang pertama ialah bahwa umat manusia tidak perlu belajar merasakan kasih sayang, tetapi bahwa kedua kemampuan itu dan kebutuhan untuk mengalami kasih sayang adalah pembawaan lahir.

Implikasi yang kedua ialah bahwa kebutuhan akan kasih sayang adalah pokok dalam rumpun manusia, yang mengimplikasikan manfaat-manfaat apabila ini terpenuhi dan konsekuensi-konsekuensi negatif apabila tidak terpenuhi (Budyatna, 2015: 303). Proposisi kedua mengenai *AET* ialah bahwa perasaan-perasaan penuh kasih sayang dan “pernyataan-pernyataan penuh kasih sayang adalah berbeda pengalaman-pengalaman yang sering kali, tetapi tidak selalu, berbeda” (proposisi2). Di sini, teori ini membedakan antara pengalaman emosional tentang kasih sayang dan perilaku-perilaku melalui dimana kasih sayang dijadikan nyata. Perbedaan ini adalah penting untuk dua alasan (Budyatna, 2015: 303). Pertama, umat manusia memiliki kemampuan untuk mengalami kasih sayang tanpa menyatakan perasaan-perasaan tersebut. Orang dapat memiliki perasaan-perasaan penuh kasih sayang bagi orang lain, tetapi gagal untuk menyatakannya, tidak ada rasa takut tentang penolakan atau untuk menghormati kepada hambatan-hambatan sosial tentang konteks (Budyatna, 2015: 303). Kedua, umat manusia dapat menyatakan kasih sayang tanpa merasakannya, yang umat manusia sering lakukan dalam mematuhi tentang norma-norma kesopansantunan.

Pernyataan-pernyataan ini dapat juga bertindak sebagai motif-motif tersembunyi, seperti perolehan kebaikan (Budyatna, 2015: 303). Ketiga, mungkin sebagai proposisi yang paling penting ialah bahwa “komunikasi yang penuh kasih sayang bersifat adaptif berkenaan dengan kelangsungan hidup manusia dan kesuburan” (proposisi 3). Ini merupakan inti mengenai *AET*, asumsi bahwa menerima dan menyampaikan pernyataan-pernyataan penuh kasih sayang berkontribusi bagi kelangsungan hidup dan keberhasilan reproduksi. Lebih khusus subproposisi-subproposisi mengidentifikasi dua jaringan-jaringan kausal yang utama melalui mana komunikasi dengan penuh kasih sayang membantu tujuan-tujuan yang unggul ini (Budyatna, 2015: 304).

Secara konseptual, *AET* hanya mendefinisikan komunikasi “penuh kasih sayang” atau *affectionate*, dari pada komunikasi pada umumnya, meskipun beberapa konsep-konsep yang lebih luas mengenai komunikasi dapat berasal dari pendekatannya. Dalam teori “komunikasi penuh kasih sayang” didefinisikan sebagai meliputi perilaku-perilaku itu yang menyampaikan perasaan-perasaan tentang kemesraan dan apresiasi positif yang bersemangat, dan secara umum di terima sedemikian rupa oleh para penerima yang mereka maksudkan. Meskipun bentuk-bentuk tentang memperlihatkan kasih sayang sebagian besar di bentuk norma-norma *cultural* dan didesak oleh tuntutan-tuntutan kontekstual, hal ini merupakan gambaran (apakah tepat atau tidak) tentang sebuah perasaan penuh kasih sayang yang memenuhi syarat sebuah pernyataan perilaku sebagai penuh kasih sayang (Budyatna, 2015: 305).

2.12. Komunikasi Antarpersonal

Komunikasi antar personal atau dikenal juga sebagai komunikasi antar pribadi adalah suatu proses interaksi yang terjadi antara dua orang dalam suatu situasi yang bersifat dialogis, dan dilakukan secara langsung *face to face* (tatap muka), dimana tanggapan komunikan dapat segera diketahui. Umpan balik (*feedback*) dalam komunikasi ini bersifat langsung; karena itu dinamakan *umpan balik seketika (immediate feedback)*. Effendy (2007: 14-15). Effendy mengemukakan juga bahwa, pada hakekatnya komunikasi antar pribadi adalah komunikasi antara seorang komunikator dengan seorang komunikan. Jenis komunikasi tersebut dianggap paling efektif untuk mengubah sikap, pendapat atau perilaku manusia berhubungan proses yang dialogis, berupa percakapan dengan arus balik bersifat langsung. Pentingnya situasi komunikasi antar personal bagi seorang komunikator adalah karena ia dapat mengetahui diri komunikasi selengkap-lengkapnyanya. Arti penting disini ialah karena komunikasi semacam ini dapat mengubah sikap, pendapat, atau perilaku komunikan. Dengan demikian komunikator dapat mengarahkannya kesuatu tujuan sebagaimana ia dikehendaki.

Dalam pelaksanaannya, komunikasi antar personal bersifat tatap muka dimana komunikator dan komunikan saling berhadapan sambil saling melihat. Karena itu komunikasi tatap muka seringkali di sebut komunikasi langsung (*direct communication*) dengan kata lain komunikator mengetahui tanggapan komunikasi terhadap pesan yang disampaikan kepadanya. Hardjana, komunikasi antar personal (*interpersonal communication*) atau komunikasi antar pribadi adalah interaksi tatap muka antar dua atau beberapa orang, di mana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung, dan penerima dapat menanggapi secara langsung pula.

Lain halnya dengan apa yang diungkapkan oleh Rudy (2005: 12), Ia mengungkapkan secara rinci adapun ciri-ciri komunikasi interpersonal adalah:

1. Jumlah orang yang berkomunikasi terbatas, tidak banyak, hanya sekitar 4-5 orang. Walaupun jumlah ini relatif dan bisa lebih banyak mencakup 8-10 orang.
2. Pesan yang disampaikan (materi bahan pembicaraan) adalah hal-hal yang hanya menyangkut minat serta kepentingan orang per orang (pribadi).
3. Orang-orang yang melakukan atau terlibat dalam komunikasi antar personal ini biasanya saling kenal atau telah berkenalan lebih dahulu beberapa saat sebelum melakukan komunikasi.
4. Sukar menerima keikutsertaan/keterlibatan orang-orang/pihak lain dalam komunikasi yang sedang berlangsung.

Komunikasi antar personal tetap mempunyai kelebihan dibanding komunikasi jenis lainnya dimana para komunikator yang berkomunikasi secara langsung dapat lebih mudah memahami komunikasi verbal dan nonverbal sekaligus, dengan melihat *gesture* (isyarat gerak-gerik tubuh); *body language* (bahasa tubuh); dan *eye contact* (kontak mata) serta mengontrol perilaku antar pribadi karena jarak dan ruang antara komunikator dan komunikan sangat dekat.

Aktivitas komunikasi antar pribadi merupakan suatu dinamika hubungan antar pribadi dalam satu waktu dan ruang sebagai wujud keberadaan dan aktivitas manusiawi. Dinamika hubungan antar pribadi itu menyebabkan setiap orang selalu berusaha menarik orang lain agar memasuki area pengaruh komunikasi, area pengalaman dan area rujukan kepribadiannya. Komunikasi yang berhasil

adalah komunikasi yang mampu menjembatani pikiran, perkataan, perbuatan pihak-pihak yang berkomunikasi.

Berdasarkan definisi atau pengertian yang telah diuraikan diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal adalah :

1. Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang terjadi antar dua atau lebih individu dalam usaha menyampaikan pesan.
2. Pesan yang disampaikan secara tatap muka (*face to face*) dan melalui alat bantu seperti telepon, telegram, surat-surat dan lain-lain yang menimbulkan kontak langsung antar komunikator dan komunikan
3. Komunikasi lisan dalam bentuk percakapan menampilkan arus balik langsung
4. Tujuannya adalah untuk mempengaruhi, memperkuat atau merubah sikap pendapat dan perilaku komunikan.

Komunikasi interpersonal adalah proses penyampaian dan penerimaan pesan antara pengirim pesan (sender) dengan penerima (receiver) baik secara langsung maupun tidak langsung (Suranto, 2011:5). Komunikasi antar pribadi dengan mengamati komponen-komponen utamanya, dalam hal ini penyampaian pesan oleh satu orang dan penerimaan pesan oleh orang lain atau sekelompok kecil orang, dengan berbagai dampaknya dengan peluang untuk memberikan umpan balik segera. Kebanyakan orang akan mengatakan bahwa komunikasi interpersonal melibatkan lebih sedikit orang (biasanya dua hingga tiga orang) dari pada komunikasi secara umum. Cara mendefinisikan komunikasi interpersonal adalah dengan berfokus pada apa yang terjadi, bukan pada di mana mereka berada atau berapa banyak jumlah mereka.

Menurut Miller dan Steinberg, fungsi adalah sebagai tujuan di mana komunikasi digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Fungsi utama komunikasi ialah mengendalikan lingkungan guna memperoleh imbalan-imbalan tertentu berupa fisik, ekonomi dan sosial. Sebagaimana telah dikemukakan bahwa komunikasi insani atau *human communication* baik yang non-antar pribadi maupun antar pribadi yang antar pribadi semuanya mengenai pengendalian lingkungan guna mendapatkan imbalan seperti dalam bentuk fisik, ekonomi, dan sosial. Keberhasilan yang relatif dalam melakukan pengendalian lingkungan melalui komunikasi menambah kemungkinan menjadi bahagia, kehidupan pribadi yang produktif. Kegagalan relatif mengarah kepada ketidak bahagiaan akhirnya bisa terjadi krisis identitas diri (Budyatna, 2015: 27). Dalam interaksi yang dilakukan haruslah ada diri yang menunjukkan bahwa komunikasi antara dua orang merupakan komunikasi antarpribadi. Komunikasi Interpersonal atau komunikasi antar pribadi memiliki ciri-ciri (Suranto, 2011:14-16) sebagai berikut:

a. Arus pesan dua arah

Komunikasi interpersonal menempatkan sumber pesan dan penerima dalam posisi yang sejajar, sehingga memicu terjadinya pola penyebaran pesan mengikuti arus dua arah. Komunikator dan komunikan dapat berganti peran secara cepat. Seorang sumber pesan, dapat berubah sebagai penerima pesan, begitu pula sebaliknya. Arus pesan dua arah ini berlangsung secara berkelanjutan.

b. Suasana non formal

Komunikasi interpersonal biasanya berlangsung dalam non formal. Relevan dengan suasana non formal tersebut, pesan yang dikomunikasikan biasanya bersifat lisan, bukan tertulis.

c. Umpan balik segera

Komunikasi interpersonal biasanya mempertemukan para pelaku komunikasi secara bertatap muka, maka umpan balik dapat diketahui dengan segera. Seorang komunikator dapat segera memperoleh balikan atas pesan yang disampaikan dari komunikan, baik secara verbal maupun nonverbal.

d. Berada dalam jarak yang dekat

Komunikasi interpersonal merupakan metode komunikasi antar individu yang menuntut agar peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat, baik jarak dalam arti fisik maupun psikologis. Jarak yang dekat dalam arti fisik, artinya para pelaku saling bertatap muka, berada pada satu lokasi tempat tertentu. Sedangkan jarak yang dekat secara psikologis menunjukkan keintiman hubungan antar individu.

e. Peserta komunikasi mengirim dan menerima pesan secara simultan dan spontan, baik secara verbal maupun nonverbal.

Hubungan antar pribadi dapat di identifikasikan dua karakteristik penting yang pertama hubungan antar pribadi berlangsung melalui berapa tahap, mulai dari tahap interaksi awal sampai ke pemutusan (dissolution). Kedua hubungan antar pribadi berbeda-beda dalam bentuk hal keluasan (breadth) dan kedalamannya (depth). Kebanyakan hubungan, mungkin semua, berkembang melalui tahap-tahap. Ada lima model tahap dalam hubungan antar pribadi yaitu kontak, keterlibatan, keakraban, perusakan, dan pemutusan. Tahap-tahap ini tidak mengevaluasi atau menguraikan bagaimana seharusnya hubungan itu berlangsung (Suranto, 2011: 254-255):

e. Kontak

Pada tahap pertama kita membuat kontak. Ada beberapa macam persepsi alat indra yaitu mata, hidung, telinga, lidah dan kulit. Pada tahap inilah penampilann fisik begitu penting, karena dimensi fisik paling terbuka untuk diamati secara mudah. Meskipun demikian, kualitas-kualitas lain seperti sikap bersahabat, kehangatan, keterbukaan dan dinamis juga terungkap pada tahap ini.

f. Keterlibatan

Tahap keterlibatan adalah tahap pengenalan lebih jauh, ketika kita mengikatkan diri kita untuk lebih mengenal orang lain dan juga mengungkapkan diri kita. Jika ini adalah hubungan yang bersifat romantik, mungkin anda melakukan kencan pada tahap ini. Jika ini merupakan hubungan persahabatan, anda mungkin melakukan sesuatu yang menjadi minat bersama seperti ke bioskop, atau pergi ke pertandingan olahraga bersama-sama.

g. Keakraban

Pada tahap keakraban, maka ada ikatan diri yaitu membuatnya hubungan primer, di mana orang ini akan menjadi sahabat yang baik atau menjadi kekasih. Komitmen ini dapat mempunyai berbagai bentuk; perkawinan, membantu orang itu, atau mengungkapkan rahasia terbesar anda. Tahap ini hanya disediakan untuk sedikit orang saja, kadang-kadang hanya satu, dan kadang-kadang dua, tiga atau empat orang saja. Jarang sekali orang mempunyai lebih dari empat orang sahabat akrab, kecuali dalam keluarga.

h. Perusakan

Dua tahap berikutnya merupakan penurunan hubungan, ketika ikatan di antara kedua belah pihak melemah. Pada tahap perusakan mulai merasa bahwa hubungan tidak penting dan tidak seperti yang dipikirkan.

i. Pemutusan

Tahap pemutusan adalah pemutusan ikatan kedua belah pihak. Jika bentuk ikatan itu adalah perkawinan maka akan diputuskan melalui perceraian.

Komunikasi antarpersonal tersebut efektif atau tidak efektif, ada lima sikap positif yang perlu dipertimbangkan ketika seseorang merencanakan komunikasi antar personal, lima sikap positif tersebut adalah sebagaimana pendapat Devito (Suranto, 2011: 82-84) yakni:

1. Keterbukaan (*openness*)

Keterbukaan ialah sikap dapat menerima masukan dari orang lain, serta berkenan menyampaikan informasi penting kepada orang lain. Hal ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya, tetapi rela membuka diri ketika orang lain menginginkan informasi yang diketahuinya. Dengan kata lain, keterbukaan ialah kesediaan untuk membuka diri mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan, asalkan pengungkapan diri informasi ini tidak bertentangan dengan asas kepatuhan. Sikap keterbukaan ditandai adanya kejujuran dalam merespon segala stimuli komunikasi. Tidak berkata bohong, dan tidak menyembunyikan informasi yang sebenarnya. Dalam proses komunikasi antar personal, keterbukaan menjadi salah satu sikap yang positif. Hal ini disebabkan, dengan keterbukaan, maka komunikasi antar personal

akan berlangsung secara adil, transparan, dua arah, dan dapat diterima oleh semua pihak yang berkomunikasi.

2. Empati (*emphaty*)

Empati ialah kemampuan seseorang untuk merasakan kalau seandainya menjadi orang lain, dapat memahami sesuatu yang sedang dialami orang lain, dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain, dapat memahami suatu persoalan dari sudut pandang orang lain, melalui kaca mata orang lain. Orang yang berempati mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka. Dengan demikian empati akan menjadi filter agar kita memahami esensi setiap keadaan tidak semata-mata berdasarkan cara pandang kita sendiri, melainkan juga melalui sudut pandang orang lain. Hakikat empati adalah : (a) Usaha masing-masing pihak untuk merasakan apa yang dirasakan orang lain; (b) Dapat memahami pendapat, sikap dan perilaku orang lain.

3. Dukungan (*supportiveness*)

Hubungan antar personal yang efektif adalah hubungan di mana terdapat sikap mendukung (*supportiveness*). Artinya masing-masing pihak yang berkomunikasi memiliki komitmen untuk mendukung terselenggaranya interaksi secara terbuka. Dukungan merupakan faktor penting untuk mewujudkan komunikasi antar personal yang efektif. Dukungan dapat berupa perkataan dan tindakan yang berbentuk arahan, gagasan serta motivasi.

4. Kepositifan (*positiveness*)

Sikap positif ditunjukkan dalam bentuk sikap dan perilaku. Dalam bentuk sikap, maksudnya adalah bahwa pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi antar

personal harus memiliki perasaan dan pikiran positif, bukan prasangka dan curiga. Dalam bentuk perilaku, artinya bahwa tindakan yang dipilih adalah yang relevan dengan tujuan komunikasi antar personal, yaitu secara nyata melakukan aktivitas untuk terjalinnya kerjasama. Sikap positif dapat ditunjukkan dengan berbagai macam perilaku dan sikap, antara lain :

1. Menghargai orang lain
2. Berpikiran positif terhadap orang lain
3. Tidak menaruh curiga secara berlebihan
4. Meyakini pentingnya orang lain
5. Memberikan pujian dan penghargaan
6. Komitmen menjalin kerjasama

5. Kestaraan (*equality*)

Kestaraan (*equality*) adalah pengakuan bahwa kedua belah pihak memiliki kepentingan, kedua belah pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan saling memerlukan. Memang secara alamiah ketika dua orang berkomunikasi secara antar personal, tidak pernah tercapai suatu situasi yang menunjukkan kestaraan atau kesamaan secara utuh di antara keduanya. Namun kestaraan yang dimaksud disini adalah berupa pengakuan atau kesadaran, serta kerelaan untuk menempatkan diri setara (tidak ada yang superior ataupun inferior) dengan partner komunikasi. Dengan demikian dapat dikemukakan indikator kestaraan, meliputi :

1. Menempatkan diri setara dengan orang lain
2. Menyadari akan adanya kepentingan yang berbeda
3. Mengakui pentingnya kehadiran orang lain
4. Tidak memaksakan kehendak

5. Komunikasi dua arah
6. Saling memerlukan
7. Suasana komunikasi: akrab dan nyaman

Budyatna (2015:27), Fungsi utama komunikasi adalah mengendalikan lingkungan guna memperoleh imbalan-imbalan tertentu berupa fisik, ekonomi, dan sosial. Sebagaimana telah dikemukakan bahwa komunikasi insani (*human communication*) baik yang non-personal maupun yang antar personal semuanya mengenai pengendalian lingkungan guna mendapatkan imbalan seperti dalam bentuk fisik, ekonomi, dan sosial. Keberhasilan yang relatif dalam melakukan pengendalian lingkungan melalui komunikasi menambah menjadi bahagia, kehidupan pribadi yang produktif. Kegagalan relatif mengarah kepada ketidakbahagiaan yang akhirnya bisa menjadi krisis identitas diri (Budyatna, 2015:27). Jadi fungsi komunikasi antar personal ialah secara umum berusaha meningkatkan hubungan insani (*human relations*), menghindari dan mengatasi konflik-konflik pribadi, mengurangi ketidakpastian sesuatu dan berbagi pengetahuan dan pengalaman dengan orang lain.

Komunikasi antar personal dapat meningkatkan hubungan kemanusiaan diantara pihak-pihak yang berkomunikasi. Dalam hidup bermasyarakat seseorang bisa memperoleh kemudahan-kemudahan dalam hidupnya karena memiliki hubungan yang baik dengan banyak orang. Melalui komunikasi antar personal, juga kita dapat membina hubungan baik, sehingga menghindari dan mengatasi terjadinya konflik-konflik diantara kita, apakah dengan tetangga, teman kantor, atau dengan orang lain.

Komunikasi antarpersonal merupakan suatu *action oriented*, ialah suatu tindakan yang berorientasi pada tujuan tertentu. Tujuan komunikasi antar personal itu bermacam-macam, beberapa di antaranya adalah sebagai berikut:

a. Mengungkapkan perhatian kepada orang lain

Salah satu tujuan komunikasi interpersonal adalah untuk mengungkapkan perhatian kepada orang lain. Dalam hal ini seseorang berkomunikasi dengan cara menyapa, tersenyum, melambaikan tangan, membungkukkan badan, menanyakan kabar kesehatan paetner komunikasinya, dan sebagainya.

b. Menemukan diri sendiri

Artinya, seseorang melakukan komunikasi interpersonal karena ingin mengetahui dan mengenali karakteristik diri pribadi berdasarkan informasi dari orang lain. Bila seseorang terlibat komunikasi interpersonal dengan orang lain, maka terjadi proses belajar banyak sekali tentang apa yang disukai dan apa yang dibenci. Dengan saling membicarakan keadaan diri, minat, dan harapan maka seseorang memperoleh informasi berharga mengenai jati diri, atau dengan kata lain menemukan diri sendiri.

c. Menemukan dunia luar

Dalam komunikasi interpersonal diperoleh kesempatan untuk mendapatkan informasi dari orang lain, termasuk informasi penting dan aktual. Misalnya komunikasi interpersonal seorang dokter mengantarkan seseorang untuk mendapatkan informasi tentang penyakit dan penanganannya. Dengan demikian komunikasi interpersonal diperolehlah informasi, dan dengan informasi itu dapat dikenali dan ditemukan keadaan dunia luar yang sebelumnya tidak diketahui. Jadi

komunikasi merupakan “jendela dunia”, karena dengan berkomunikasi dapat mengetahui berbagai kejadian di dunia luar.

d. Membangun dan memelihara hubungan yang harmonis

Sebagai makhluk sosial, salah satu kebutuhan orang yang paling besar adalah membentuk dan memelihara hubungan baik dengan orang lain. Semakin banyak teman yang dapat diajak berkerja sama, maka semakin lancarlah pelaksanaan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari. Sebaliknya apabila ada seorang saja sebagai musuh, kemungkinan akan menjadi kendala. Oleh karena itulah setiap orang telah menggunakan banyak waktu untuk komunikasi interpersonal yang diabdikan untuk membangun dan memelihara hubungan sosial dengan orang lain.

e. Mempengaruhi sikap dan tingkah laku

Komunikasi interpersonal ialah proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu atau mengubah sikap, pendapat, atau perilaku baik secara langsung maupun tidak langsung (dengan menggunakan media). Dalam prinsip komunikasi, ketika pihak komunikan menerima pesan atau informasi, berarti komunikan telah mendapat pengaruh dari proses komunikasi. Sebab pada dasarnya, komunikasi adalah sebuah fenomena, sebuah pengalaman. Setiap pengalaman akan memberi makna pada situasi kehidupan manusia, termasuk memberi makna tertentu terhadap kemungkinan terjadinya perubahan sikap.

f. Mencari kesenangan atau sekedar menghabiskan waktu

Ada kalanya, seseorang melakukan komunikasi interpersonal sekedar mencari kesenangan atau hiburan. Berbicara dengan teman mengenai acara perayaan hari

ulang tahun, berdiskusi mengenai olahraga, bertukar cerita-cerita lucu adalah merupakan pembicaraan untuk mengisi dan menghabiskan waktu. Di samping itu juga dapat mendatangkan kesenangan, karena komunikasi interpersonal semacam itu dapat memberikan keseimbangan yang penting dalam pikiran yang memerlukan suasana rileks, ringan, dan menghibur dari semua keseriusan berbagai kegiatan sehari-hari.

g. Menghilangkan kerugian akibat salah komunikasi

Komunikasi interpersonal dapat menghilangkan kerugian akibat salah komunikasi (*mis communication*) dan salah interpretasi (*mis interpretation*) yang terjadi antara sumber dan penerima pesan. Mengapa? Karena dengan komunikasi interpersonal dapat dilakukan pendekatan secara langsung, menjelaskan berbagai pesan yang rawan menimbulkan kesalahan interpretasi.

h. Memberikan bantuan (*konseling*)

Ahli-ahli kejiwaan, ahli psikologi klinis dan terapi menggunakan komunikasi interpersonal dalam kegiatan profesional mereka untuk mengarahkan kliennya. Dalam kehidupan sehari-hari, dikalangan masyarakat pun juga dapat dengan mudah diperoleh contoh yang menunjukkan fakta bahwa komunikasi interpersonal dapat dipakai sebagai pemberian bantuan (*konseling*) bagi orang yang memerlukan. Contohnya seorang remaja “curhat” kepada sahabatnya mengenai putus cinta. Tujuan melakukan “curhat” tersebut adalah untuk mendapatkan bantuan pemikiran sehingga didapat solusi yang baik. (Suranto, 2011:19).

2.13. Teknik Komunikasi Persuasif

Komunikasi bertujuan untuk menciptakan perubahan pada diri komunikan, baik perubahan opini, sikap maupun perilaku. Ada beberapa teknik komunikasi yang digunakan untuk perubahan tersebut. Dalam bidang kajian komunikasi dikenal ada empat teknik yang biasa digunakan di antaranya informatif, persuasif, koersif dan hubungan manusiawi, (Effendy, 2007: 55). Teknik komunikasi persuasif memiliki karakteristik yang khas dan memberikan efek positif bagi komunikan karena kemampuannya yang dapat mengubah sikap, opini dan perilaku komunikan dengan tanpa paksaan; komunikan secara tidak sadar mengikuti keinginan komunikator. Istilah persuasi (*persuasion*) berasal dari perkataan latin *persuasio*. Kata kerjanya adalah *persuadere* yang berarti membujuk, mengajak atau merayu. Komunikasi persuasif adalah komunikasi yang bertujuan untuk merubah atau mempengaruhi kepercayaan, sikap, dan perilaku seseorang sehingga bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh komunikator.

Dalam kehidupan sehari-hari komunikasi persuasif sangat banyak digunakan seperti, iklan, ceramah, himbauan dan sebagainya. Dalam konteks komunikasi antar pribadi (*interpersonal communication*) komunikasi persuasif juga banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Ada tiga alat utama yang biasa digunakan untuk melakukan komunikasi persuasif yaitu: sikap (*attitudes*), kepercayaan (*beliefs*), dan perilaku (*behaviors*). Para ahli komunikasi sering kali menekankan bahwa persuasif adalah kegiatan psikologis (Rakhmat, 2005:18). Penekanan ini bertujuan untuk mengadakan perbedaan antara persuasif dengan koersif. Pada prinsipnya tujuan persuasi dan koersif adalah sama, yakni untuk

mengubah opini, sikap dan perilaku. Hanya saja terdapat perbedaan pada teknik penyampaian pesan antara keduanya. Pada komunikasi persuasif penyampaian pesan dilakukan dengan cara membujuk, merayu, meyakinkan, mengiming-iming dan sebagainya sehingga terjadi kesadaran untuk berubah pada diri komunikan yang terjadi secara suka rela tanpa adanya paksaan. Sedangkan pada komunikasi koersif perubahan opini, sikap, dan perilaku terjadi dengan perasaan terpaksa dan tidak senang karena adanya ancaman dari komunikator. Efek dari teknik koersif ini bisa berdampak timbulnya rasa tidak senang, rasa benci, bahkan mungkin rasa dendam. Sedangkan efek dari komunikasi persuasif adalah kesadaran, kerelaan dan perasaan senang.

2.14. Kajian Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Supriyanti (2003) di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin (BPK RSUZA) Banda Aceh menunjukkan bahwa penggunaan komunikasi teraupetik oleh perawat dengan kategori baik 16,7%, sedang 70% dan kurang 13,3%, sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan komunikasi teraupetik oleh perawat di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh belum efektif.

Penelitian mengenai kepuasan pasien pernah dilakukan oleh Hardiansyah (2006) di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin terhadap 85 responden, di dapat bahwa 51,8% pasien yang dinyatakan puas terhadap pelayanan di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, sedangkan selebihnya 48,2% pasien menyatakan tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya. Berdasarkan data awal diperoleh penelitian dari Rumah Sakit Umum dr. Zainoel

Abidin, maka tercatat jumlah pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin pada periode Januari s/d Desember 2011 dengan BOR 80% (Rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin pada tahun 2012). Dengan kelengkapan fasilitas serta banyaknya orang yang berobat, sudah seharusnya Rumah Sakit menjaga mutu, khususnya mutu dalam bidang pelayanan. Berbicara dengan mutu pelayanan, tentu saja berhubungan dengan kepuasan pelanggan atau pasien. Tanpa komunikasi, suatu hubungan terapeutik perawat-pasien tidak mungkin tercapai. Komunikasi sangat penting dan dapat mempengaruhi lama rawatan pasien dan tingkat kesembuhan pasien, karena apabila komunikasi terapeutik tidak dilakukan dengan baik, maka pasien akan merasa tidak puas dan tidak diperhatikan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 15 April 2015, hasil wawancara yang dilakukan pada 2 orang perawat, didapatkan bahwa perawat sudah melakukan komunikasi secara terapeutik, meskipun telah dilakukan berdasarkan kebiasaan atau rutinitas sehari-hari tetapi belum sepenuhnya sesuai dengan harapan dari pasien. Hasil wawancara dilakukan pada 7 orang pasien, 3 orang pasien mengatakan puas, 4 orang pasien mengatakan kurang puas dengan komunikasi terapeutik perawat. Pasien mengatakan merasa lebih dekat pada perawat yang menggunakan komunikasi dengan baik, dan bersikap ramah. Ada beberapa pasien yang kurang puas dengan pelayanan karena perawat tidak memperkenalkan diri terlebih dahulu, kurang ramah, dan komunikasi kurang baik ketika akan melakukan tindakan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara Komunikasi Terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di runag Rawat Inap Pringgodani RS Rajawali Citra Bantul, Yogyakarta. (Lestari, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Huda, 2010 tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di RS. Bunda Margonda Depok, bahwa tingkat kepuasan klien sangat dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik perawat, dari 31 pasien sebagai responden didapatkan 19 pasien (61, 3%) menyatakan puas dan 12 pasien (38, 7%) menyatakan kurang puas. Dan hasil penelitian yang dilakukan Husna, dkk (2009) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di RS Siti Khodijah Sepajang bahwa perawat di RS Siti Khodijah Sepajang telah menerapkan komunikasi terapeutik (100%) dan pasien menyatakan puas (84,6%).

Penelitian yang dilakukan Priscylia mengemukakan bahwa data registrasi Ruang Inap Iriana A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado bulan Januari 2014 sampai Maret 2014 didapati jumlah pasien yang dirawat di Iriana A 765 orang dengan jumlah perawat 52 orang dan jumlah tempat tidur 105 buah. Saat pengambilan data awal Senin, 07 April 2014 terdapat 75 orang pasien yang dirawat di ruang rawat inap Iriana A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Pada saat mengobservasi komunikasi terapeutik perawat, tampak masih ada perawat yang tidak memperkenalkan nama dan memanggil pasien hanya dengan sebutan memanggil pasien hanya dengan sebutan bapak, ibu, adik, tanpa menanyakan nama panggilan pasien, perawat masih kurang menjaga kontak mata ketika melakukan komunikasi dengan pasien, dan masih ada perawat yang terburu-buru dalam menyampaikan informasi. Wawancara terhadap 15 orang pasien yang diwawancarai mengenai kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat, 7 orang menyatakan puas terhadap komunikasi terapeutik perawat, 6 orang menyatakan kurang puas dengan komunikasi terapeutik perawat, dan 2 orang

menyatakan tidak puas dengan komunikasi terapeutik perawat. Pasien mengatakan mereka merasa lebih tenang dan merasa lebih dekat pada perawat-perawat yang menggunakan komunikasi dengan baik, dan bersikap ramah. Pasien yang tidak puas mengatakan ketidakpuasannya disebabkan oleh masih adanya perawat yang kurang ramah, judes, kurang perhatian, dan tidak komunikatif.(Priscylia, 2014).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian

Karakteristik pendekatan kualitatif yaitu menggunakan latar alamiah, menggunakan manusia sebagai instrument utama, menggunakan metode kualitatif (pengamatan, wawancara, atau studi dokumen) untuk menjangkau data, menganalisis data secara induktif, menyusun teori dari bawah ke atas (misalnya *grounded theory*), menganalisis data secara deskriptif, lebih mementingkan proses dari pada hasil, membatasi masalah penelitian, berdasarkan fokus, menggunakan kriteria tersendiri (seperti triangulasi, pengecekan sejawat, uraian rinci, dan sebagainya) untuk memvalidasi data, menggunakan desain sementara (yang dapat disesuaikan dengan kenyataan di lapangan), dan hasil penelitian dirundingkan dan disepakati bersama oleh manusia yang dijadikan sebagai sumber data. Moleong (2013: 13).

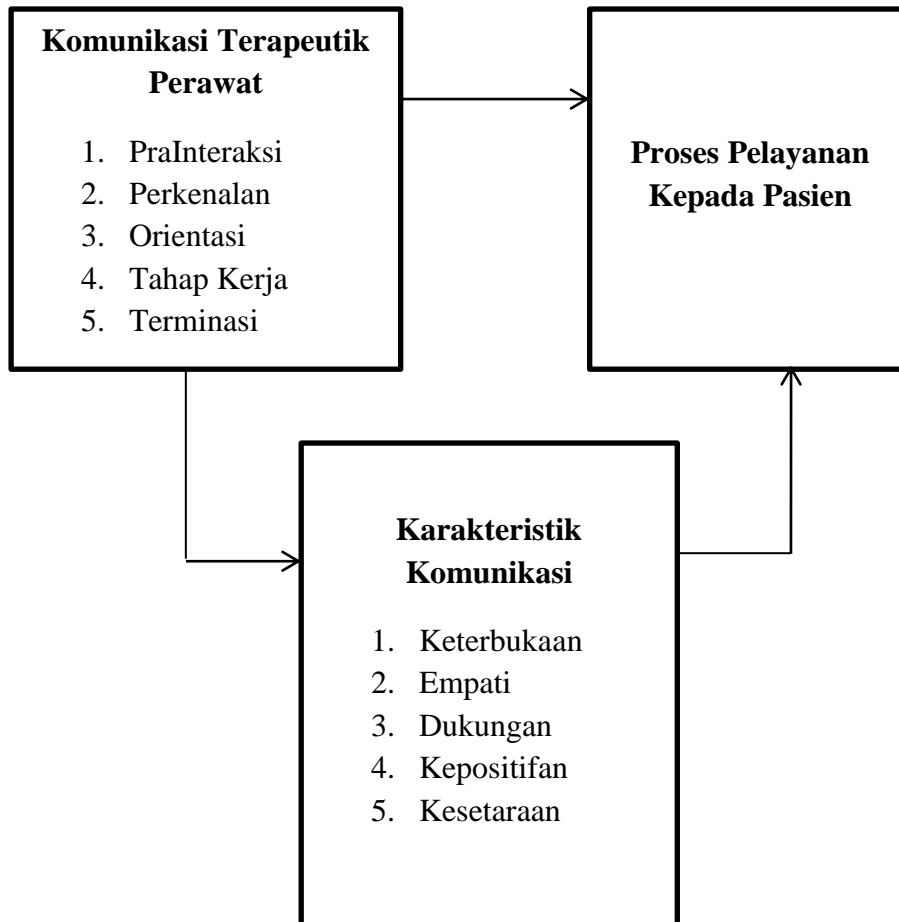
Data yang di kumpulkan berupa kata-kata, gambar dan bukan angka-angka. Hal itu di sebabkan oleh adanya penerapan metode kualitatif. Selain itu, semua yang di kumpulkan berkemungkinan menjadi kunci terhadap apa yang sudah di teliti. (Moleong, 2013: 11). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan maksud menganalisis kecenderungan yang terjadi pada objek penelitian.

3.2. Kerangka konsep

Kerangka konsep disusun berdasarkan dari kerangka teoritis dimana kerangka konsep ini memberi gambaran tentang jalannya penelitian, dimana konsep-konsep yang terkait dengan inti penelitian dirangkai dan disusun dalam bentuk bagan kerangka konsep.

Untuk memudahkan penjelasan tentang komunikasi terapeutik dalam keperawatan, maka konsep komunikasi terapeutik diturunkan dalam bentuk kategorisasi sebagai berikut:

Gambar I Kerangka Konsep



3.3. Nara Sumber/Informan Penelitian

Nara Sumber/Informan dalam penelitian ini adalah para perawat Perempuan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan dan pasien rawat inap rumah sakit umum Royal Prima Medan. Pemilihan narasumber/informan didasarkan pada kebijakan pimpinan rumah sakit umum Royal Prima Medan yang merekomendasikan 5 orang perawat dan 5 orang pasien

untuk dijadikan narasumber/informan dalam penelitian ini sehingga berjumlah 11 orang.

3.4.Sumber dan Jenis Data

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain (Moleong, 2013:157-158). Penelitian ini jenis data yang digunakan yakni kata-kata dan tindakan, sumber data tertulis dan foto. Kata-kata dan tindakan orang yang diamati atau di wawancarai sebagai sumber utama, lalu di catat melalui catatan tertulis atau melalui perekaman video dan pengambilan foto. Langkah selanjutnya, pengamatan berperan serta menceritakan kepada peneliti apa yang dilakukan oleh orang dalam situasi peneliti memperoleh kesempatan mengadakan pengamatan.

3.5.Teknik pengumpulan data

Untuk memperoleh informasi dalam penelitian kualitatif yang peneliti lakukan maka teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu:

1. Wawancara

Wawancara seperti yang ditegaskan oleh Moleong (2013: 190) adalah percakapan dengan maksud tertentu percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewise*) itu. Menurut Moleong (2013: 190) persiapan wawancara tak terstruktur dapat dilaksanakan menurut tahapan-tahapan tertentu, yakni sebagai berikut: *Tahap pertama*, ialah menemukan siapa yang akan diwawancarai. Barangkali suatu saat pilihan hanya berkisar diantara beberapa orang menemui persyaratan, *Tahap kedua*, ialah mencari tahu bagaimana cara yang sebaiknya

untuk mengadakan kontak dengan responden. Karena responden adalah orang-orang pilihan, dianjurkan agar jangan membiarkan orang ketiga menghubungi, tetapi peneliti sendirilah yang melakukannya, *Tahap ketiga*, adalah mengadakan persiapan yang matang untuk melakukan wawancara.

2. Observasi

Dalam tahap ini observasi yang peneliti lakukan berupa mengamati dan melihat langsung bagaimana pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat kepada pasien selama 7 hari mulai pukul 08.00 pagi sampai pukul 17.30 sore. Observasi adalah kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan objek tersebut. (Kriyantono,2006:110).

3. Studi Dokumen

Menurut Moleong (2013: 178) dokumen merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber tertulis, film, gambar (foto), dan karya-karya monumental, yang semuanya itu memberikan informasi bagi proses penelitian. Fokus utama studi dokumen penelitian ini pada buku-buku, jurnal hasil penelitian, majalah dan sumber tertulis lainnya.

3.6.Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses pencarian dan pengaturan secara sistematis hasil wawancara, catatan-catatan, dan bahan-bahan yang dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman terhadap semua hal yang dikumpulkan dan memungkinkan menyajikan apa yang ditentukan. Menurut Bogdan dan Biklen (Moleong, 2013: 210). Berdasarkan pendapat Miles dan Huberman (Moleong, 2013: 210-211) yang mengemukakan tiga tahapan yang harus dikerjakan dalam

menganalisis data penelitian kualitatif, maka peneliti juga menganalisis data sebagai berikut:

- a. Reduksi Data (*Data Reduction*).
- b. Paparan data (*Data Display*).
- c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verifying*).

3.7.Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian tentang komunikasi terapeutik ini bertempat di rumah sakit umum Royal Prima Medan. Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan diresmikan oleh Wakil Gubernur Sumatera Utara Bapak Ir.H.Tengku Erry Nuradi M.Si pada tanggal 16 Februari 2014. Dengan Izin Operasional Tetap dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara No. No. 440.442/25669/XII/Tahun 2014 yang di tandatangi oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Ibu dr. r.r, Siti Hatati Surjantini, M.Kes. tertanggal 18 Desember 2014. **Visi:** Menjadi Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terbaik, standar kualitas tinggi serta memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga pasien, **Misi:** Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana/prasarana pelayanan secara berkesinambungan, Mengembangkan lingkungan kerja yang saling bersinergi, Menciptakan lingkungan kerja yang menjunjung tinggi nilai- nilai kemanusiaan dan religius, Meningkatkan sumber daya manusia sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta mentaati kode etik profesi dan berpikir serta berperilaku terpuji, Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga pasien untuk menjadikan RS. Royal Prima sebagai mitra yang terpercaya dan menguntungkan. **Motto:**Perawatan Bermutu Tinggi adalah Prioritas Kami.

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Agustus sampai Oktober 2017 dengan tetap berkoordinasi dengan pembimbing tesis untuk mendapatkan hasil yang baik.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Profil Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan.

RSU Royal Prima Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta kelas B terbesar dan akan menjadi pusat rujukan bagi masyarakat, khususnya Kota Medan dan masyarakat Sumatera Utara pada umumnya. RSU Royal Prima Medan diresmikan oleh Wakil Gubernur Sumatera Utara Bapak Ir. H. Tengku Erry Nuradi M.Sipada tanggal 16 Februari 2014. Dengan Izin Operasional Sementara dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara No. 440.442/1641/II/Tahun 2014 yang di tandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tertanggal 11 Februari 2016 bertalian dengan Surat Izin Operasional Tetap dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara No. 440.442/25669/XII/Tahun 2014 yang di tandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tertanggal 18 Desember 2014, dengan berjalannya waktu dalam kurun waktu semakin hari RSU Royal Prima dari kesediaan tempat tidur 200 TT dengan semakin berkembangnya pelayanan maka dengan fasilitas 200 TT tidak tercukupi maka RSU Royal Prima merencanakan penambahan pembangunan gedung baru pada tahun 2016 dengan penambahan 434 TT sehingga dengan pembukaan lantai secara bertahap sehingga pada bulan Desember 2017 kapasitas Tempat Tidur di RSU Royal Prima adalah 643 TT, dengan data umum sebagai berikut:

Nama Rumah Sakit	: RSU Royal Prima Medan
Alamat	: Jl. Ayahanda No. 68 A Medan
Pemegang Saham	: PT. Royal Prima
Tipe Rumah Sakit	: Kelas B
Akreditasi	: Lulus Paripurna
Kapasitas Gedung A	: 209 Tempat Tidur
Kapasitas Gedung B	: 434 Tempat Tidur
Luas Tanah	: 32.728 m ²
Luas Perparkiran	: 3.000m ²
Luas Taman	: 1.500 m ²
Tenaga Medis	: 11 orang
Tenaga Keperawatan	: 269 orang
Tenaga Paramedik Non Perawat	: 90 orang
Tenaga Non Kesehatan	: 147 orang
Jumlah Karyawan	: 517 orang
Jumlah Dokter Praktek	: 133 orang
Fasilitas Umum	: ATM Galery, Cafetaria, Mini Market (K3)

Visi: Menjadi Rumah Sakit Unggulan dibidang Pelayanan Kesehatan, Pendidikan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dengan mengutamakan kepentingan kesehatan masrakat.

Misi:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang bermutu dan profesional berdasarkan bukti dan riset ilmu pengetahuan,

2. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia secara terus menerus sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, kedokteran gigi dan kesehatan lain.
3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana/prasarana pelayanan kesehatan, pendidikan serta penelitian sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat.
4. Melaksanakan fungsi pendidikan yang berbasis bukti dan penelitian di bidang kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi.
5. Menciptakan lingkungan kerja yang saling bersinergi dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan dan religius serta meningkatkan kesejahteraan pihak-pihak terkait.
6. Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dalam upaya memperkuat peran rumah sakit dalam pelayanan dan pendidikan kesehatan.
7. Melaksanakan pengabdian kepada kepentingan kesehatan masyarakat.

Tujuan:

1. Pelayanan Kesehatan
 - Tercapainya pengembangan pusat unggulan dalam pelayanan medis sehingga bisa menjadi pusat rujukan
 - Terselenggaranya pelayanan berkualitas dengan mendasarkan pada pelayanan berbasis bukti (*Evidence Based Medicine*)
 - Tercapainya pelayanan medis yang berkualitas tinggi dan pelayanan kesehatan yang mudah diakses oleh seluruh lapisan masyarakat.

2. Pendidikan

- Tercapainya peningkatan proses pendidikan yang efektif dan efisien dengan sistem pendidikan profesi yang terintegrasi dan memenuhi standar nasional maupun internasional.
- Tercapainya jumlah pasien dan jenis penyakit yang relevan untuk pencapaian kompetensi mahasiswa.
- Tercapainya peningkatan layanan pendidikan dan penelitian melalui penerapan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK).

3. Penelitian

- Tercapainya penyediaan fasilitas penelitian yang memadai dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan dan pelayanan.

4. Pengabdian masyarakat

- Tercapainya hasil penyelenggaraan di bidang penelitian dan pengabdian masyarakat berupa riset dan karya ilmiah di bidang ilmu kesehatan terkini untuk kepentingan pengembangan ilmu, pendidikan serta pelayanan kepada masyarakat

KEGIATAN PELAYANAN

Pelayanan kesehatan yang diberikan di RSUD Royal Prima Medan meliputi Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Perawatan Intensif, Laboratorium, Instalasi Radiodiagnostik, Instalasi Farmasi, Unit Hemodialisa, Instalasi Bedah, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Dapur Utama dan Gizi Klinik, Instalasi Sanitasi, Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPSRSU), Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Medical Check Up, Guest House, Laundry, dan Pemulasaraan Jenazah. Pelayanan rawat jalan terdiri dari:

- 1) Poliklinik Umum
- 2) Poliklinik Gigi
- 3) Pelayanan Dokter Spesialis dan Dokter Sub Spesialis
- 4) Instalasi Gawat Darurat
- 5) Instalasi Farmasi
- 6) Hemodialisa
- 7) Rehabilitasi Medik
- 8) Kemoterapi
- 9) Klinik Nyeri/ *Pain Clinic*
- 10) Pelayanan TB Dots
- 11) Klinik VCT (Konseling dan Pengobatan Penyakit HIV/ AIDS)
- 12) Pelayanan PONEK (Pelayanan Kegawatdaruratan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir yang Komprehensif)

Poliklinik Spesialis Dasar meliputi :

- 1) Klinik Penyakit Dalam
- 2) Klinik Anak
- 3) Klinik Bedah
- 4) Klinik Kebidanan dan Kandungan

Poliklinik Spesialis Lainnya

- 1) Klinik Penyakit Mata
- 2) Klinik Telinga Hidung Tenggorokan dan Kepala Leher
- 3) Klinik Gigi dan Mulut
- 4) Klinik Penyakit Kulit dan Kelamin
- 5) Klinik Penyakit Syaraf

- 6) Klinik Kesehatan Jiwa
- 7) Klinik Rehabilitasi Medik
- 8) Klinik Jantung
- 9) Klinik Paru
- 10) Gizi Klinik
- 11) Klinik Nyeri

Poliklinik Sub Spesialis Bedah

- 1) Klinik Bedah Syaraf
- 2) Klinik Bedah Thorax
- 3) Klinik Bedah Digestif
- 4) Klinik Bedah Onkologi
- 5) Klinik Bedah Anak
- 6) Klinik Bedah Jantung dan Pembuluh Darah
- 7) Klinik Bedah Plastik dan Rekonstruksi
- 8) Klinik Bedah Orthopedic
- 9) Klinik Bedah Vaskuler
- 10) Klinik Bedah Urologi
- 11) Klinik Bedah Mulut

Poliklinik Sub Spesialis Penyakit Dalam

- 1) Klinik Ginjal dan Hipertensi
- 2) Klinik Endokrin dan Metabolik
- 3) Klinik Infeksi Tropis
- 4) Klinik Gastro Entero Hepatologi
- 5) Klinik Reumatologi

6) Klinik Onkologi Medik

Poliklinik Sub Spesialis Anak

- 1) Klinik Neonatal dan Tumbuh Kembang
- 2) Klinik Gizi Anak
- 3) Klinik Jantung Anak
- 4) Klinik Infeksi Tropis Anak
- 5) Klinik Haematologi Anak
- 6) Klinik Endokrinologi Anak
- 7) Klinik Ginjal Anak
- 8) Klinik Neurologi Anak

Poliklinik Sub Spesialis Kebidanan dan Kandungan

- 1) Klinik Infertilitas
- 2) Klinik Onkologi Kebidanan
- 3) Klinik Fetomaternal
- 4) Klinik Endokrin

Pelayanan rawat jalan RSUD Royal Prima Medan berlokasi di lantai 1 (satu), lantai 2 (dua) dan 3 (tiga) dilakukan waktu pagi, sore dan malam hari. Pola pelayanan ditata dengan baik dan dilaksanakan oleh tenaga spesialis dan sub spesialis yang berpengalaman.

4.2. Deskripsi Hasil Penelitian

Pada BAB IV ini Peneliti akan memaparkan fokus dari penelitian ini yaitu komunikasi terapeutik dalam keperawatan kepada pasien di Rumah Sakit Royal Prima Medan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan

pendekatan deskriptif. Pada penelitian kualitatif peneliti dituntut dapat menggali data berdasarkan apa yang diucapkan, dirasakan, dan dilakukan oleh sumber data.

Pada penelitian kualitatif peneliti bukan sebagaimana seharusnya apa yang dipikirkan oleh peneliti tetapi berdasarkan sebagaimana adanya yang terjadi di lapangan, yang dialami, dirasakan, dan dipikirkan oleh sumber data. Dengan melakukan penelitian melalui pendekatan deskriptif maka peneliti harus memaparkan, menjelaskan, menggambarkan data yang telah diperoleh oleh peneliti melalui wawancara mendalam yang dilakukan dengan para informan.

Kegiatan wawancara dilakukan pada hari Senin, 09 Oktober 2017 di 11.00 hingga 16.30 di Rumah Sakit Royal Prima Medan. Peneliti melakukan wawancara di beberapa lantai dengan kebijakan yang telah ditentukan kepala perawat Rumah Sakit Royal Prima. Dalam wawancara yang berlangsung di setiap lantai Rumah Sakit, perawat dan pasien terdiri satu orang setiap lantai. Perawat dan pasien sebelumnya telah dipilih oleh pihak Rumah Sakit.

Ketika melakukan wawancara pada hari Senin, 09 Oktober 2017, peneliti telah mendatangi Rumah Sakit Royal Prima pada hari Jumat, 06 Oktober 2017 tetapi beberapa pihak Rumah Sakit sedang melakukan kegiatan yang tidak dapat ditinggalkan. Kemudian peneliti bermufakat dengan pihak Rumah sakit untuk datang kembali hari Senin.

Daftar informan

No	Nama	Pekerjaan	Usia	Alamat
1.	dr. Wienaldi	Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan di Rumah Sakit Royal Prima	-	Jalan Ayahanda No. 68 A Medan, 20118
2.	Skolandari	Wirausaha	26 tahun	-
3.	Ulfa Yanti Purba	Perawat di Rumah Sakit Royal Prima	27 tahun	Jalan Setia Budi nomer 64
4.	Nismamianti Boru Hombing	Perawat di Rumah Sakit Royal Prima	32 tahun	Jalan Krakatau Ujung
5.	Rafika	Perawat di Rumah Sakit Royal Prima	26 tahun	Jalan Halat
6.	Angriani Sitorus	Perawat di Rumah Sakit Royal Prima	29 tahun	Jalan Jati Krakatau Ujung nomer 6 A
7.	Sugiati Panca yunaeni	Perawat di Rumah Sakit Royal Prima	35 tahun	Belawan
8.	Novayanti Sihotang	Penata Rekening	26 tahun	-
9.	Sumianti	Ibu RumahTangga	37 tahun	Jalan Setia Budi nomer 61 C
10.	Muhammad Azhari Lubis	Wirausaha	22 tahun	Jalan karya VII
11.	Hena	Ibu RumahTangga	32 tahun	Jalan gaperta

Deskripsi Informan Penelitian

- 1) dr. Wienaldi menjabat sebagai Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatadi Rumah Sakit Royal. Selama peneliti menjalani proses wawancara dengan dr Wienardi, ia menjawab dengan ramah dan memberikan gambaran awal sebelum bertemu dengan pasien dan perawat. dr Wienaldi merupakan informan pertama yang diwawancarai dan berdiskusi sebelum masuk keruangan pasien rawat inap. dr Wiendaldi sangat antusias dalam memberikan informasi yang peneliti butuhkan, dengan penampilan yang ramah, ia bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan peneliti. Ketika menentukan informan terlebih dahulu dr. Wienaldi mengenalkan kepada kepala perawat Rumah Sakit Royal Prima. Kepala perawat Rumah Sakit Royal Prima tidak segan-segan untuk membantu peneliti mencari data dalam penelitian serta mencari data-data yang berguna bagi kesempurnaan penelitian ini.
- 2) Skolandari pasien yang berkerja sebagai pengusaha baju lahir tanggal 11 desember 1990. Skolandari menjadi pasien Rumah Sakit Royal Prima dan telah dirawat selama 4 hari karena sakit demam dan penyakit lainnya. Dalam menjawab pertanyaan peneliti pasien skolandari hanya menjawab dengan singkat karena masih lemas, skolandari menjadi informan ke dua yang diwawancarai.
- 3) Ulfa Yanti Purba berusia 27 tahun, beralamat di jalan setia budi nomer 64, sebagai perawat inap di Rumah Sakit Royal Prima. Perawat Ulfa telah 2 tahun bekerja di Rumah Sakit Royal Prima, Ulfa adalah lulusan Universitas Prima Indonesia Medan jurusan keperawatan. Perawat Ulfa

adalah informan ketiga, selama menjawab pertanyaan peneliti perawat Ulfa menjawab dengan semangat. Perawat Ulfa ketika diwawancarai sedang mengalami sakit batuk sehingga dalam foto dengan peneliti perawat Ulfa menggunakan penutup mulut.

- 4) Novayanti Sihotang berusia 26 tahun pekerjaan sebagai penata rekening, Nova adalah lulus diplomat tiga Akademi Manajemen Informatika dan Komputer Medicom Meda. Nova telah menjadi pasien selama 2 hari, Nova mengalami kecelakaan berkendara ketika pergi bekerja, keadaan Nova sudah cukup membaik dengan 9 jahitan di kepala. Nova mengalami kecelakaan dengan menaiki kendaraan online beroda dua, walau kepala Nova masih sakit tetapi kondisinya sudah membaik sehingga dapat menjawab pertanyaan peneliti dengan baik. Nova menjadi informan keempat dalam wawancara.
- 5) Nismamianti Boru Hombing berusia 32 tahun, pekerjaan sebagai perawat di Rumah Sakit Royal Prima selama 2 tahun. Ibu Nisma telah menjadi perawat selama kurang lebih 7 tahun, Ibu Nisma adalah lulusan Akademi Keperawatan Herna Medan dan sebelumnya berkerja di Rumah Sakit tersebut. Selama menjadi perawat di Rumah Sakit Royal Prima ibu Nisma mendapatkan banyak pengalaman termasuk bertemu perilaku pasienberbeda-beda. Perawat Nisma menjadi informan kelima yang peneliti wawancarai.
- 6) Sumianti berusia 37 tahun tempat tinggal di jalan setia budi nomer 61 c, ibu Sumianti menjadi keluarga pasien, peneliti memilih ibu Sumianti sebagai informan dikarena anak ibu sumanti masih berumur 5 tahun

sehingga kurang paham dengan pertanyaan peneliti, anak ibu Sumianti sudah dirawat 4 hari dikarena sakit demam, batuk,flu dan penyakit lainnya.Komunikasi terapeutik pasien dan perawat menurut ibu Sumianti baik.

- 7) Rafika berusia 26 tahun, berkerja sebagai kepala perawatdi lantai 11 ruangan VIP (*Very Important peson*)bagian anak. Rafika adalah lulusan Sekolah Tinggi Kesehatan Yayasan Binalita Sudama. Perawat Rafika telah bekerja di Rumah Sakit Royal Prima kurang lebih 3 tahun. Rafika menjadi informan ketujuh yang diwawancarai, perawat Rafika bersikap ramah dan murah senyum, ketika peneliti menanyakan perawat rafika tersenyum terlebih dahulu kemudian menjawab.
- 8) Muhammad Azhari Lubis berusia 22 tahun , diusianya yang masih mudah Azhari telah menikah dan memiliki satu anak perempuan. Azhari berkerja sebagai wirausaha, pasien Azhari mengalami sakit pada tenggorakan dan lambungnya sehingga ketika menjawab pertanyaan peneliti pasien Azhari dibantu oleh istrinya, pasien Azhari menjadi informan ke delapan yang diwawancarai peneliti.
- 9) Angriani Larasati Sitorus berusia 29 tahun, bekerja sebagai kepala ruangan di lantai 10 Rumah Sakit Royal Prima. Ibu Angriani berkerjaan sebagai perawat di Rumah Sakit Royal Prima selama kurang lebih 3 tahun, Ibu Angriani menjadi perawat kurang lebih 10 tahun dan sebelumnya telah bekerja beberapa tahun di Rumah Sakit lain. Perawat Angriani menjawab dengan jelas dan menambah informasi peneliti tentang komunikasi terapeutikdi Rumah Sakit Royal Prima.

- 10) Sugiati Panca yunaeni berusia 35 tahun, bertempat tinggal di Belawan dan menjadi perawat selama kurang lebih 3 tahun di Rumah Sakit Royal Prima. Ibu Sugiati sebelumnya menjadi perawat di Jakarta selama kurang lebih 7 tahun, kemudian pindah ke Medan dan bekerja di Rumah Sakit Royal Prima. Perawat Sugiati mengatakan komunikasi terapeutik terdapat perbedaan antara pasien Jakarta dan Medan. Perawat Sugiati sangat antusias ketika menjawab pertanyaan peneliti, jawaban-jawaban dari perawat Sugiati menambah informasi peneliti tentang komunikasi terapeutik dan menjadi informan kesepuluh.
- 11) Hena menjadi pasien terakhir yang peneliti wawancarai, kegiatan ibu Hena menjadi Ibu Rumah Tangga dalam kesehariannya, ibu Hena sudah dirawat selama beberapa hari di Rumah Sakit Royal Prima, ibu Hena mengatakan semua Fasilitas Rumah Sakit Royal Prima telah baik dan terdapat kekurangan dimakanan saja. komunikasi terapeutik yang dijalani ibu Hena dengan perawat berjalan dengan baik tanpa ada hambatan.

4.3. Pembahasan Hasil Penelitian

Wawancara yang dilakukan kepada pasien berbicara tentang komunikasi terapeutik perawat dalam keperawatan kepada pasien di rumah sakit umum Royal Prima Medan dengan kategorisasi yakni tahap *Pra Interaksi dengan pertanyaan* “Apakah perawat menjalin hubungan yang baik dengan pasien/ada aturan yang telah ditetapkan?”, kemudian tahap *Perkenalan dengan pertanyaan* “Apakah perawat mengenalkan diri, tersenyum dan ramah kepada pasien?”, tahap selanjutnya *Orientasi dengan pertanyaan* “Apakah perawat memeriksa keadaan pasien secara intensif?”, lalu *tahap kerja dengan pertanyaan* “Apakah

hubungan/kedekatan pasien dengan perawat berjalan dengan baik dan harmonis?” dan tahap akhir *terminasi dengan pertanyaan* “Apakah perawat memberikan semangat untuk sembuh kepada pasien?.

Hasil wawancara dengan berbagai nara sumber diuraikan dengan rinci dalam bab ini yakni, dr. Wienardi mendapatkan beberapa informasi mengenai komunikasi terapeutik perawat dan pasien di Rumah Sakit Royal prima. Proses dialog dilakukan di ruang dr. Wienardi dan berlangsung beberapa menit. Dokter Wienardi menjelaskan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Royal Prima medan, memiliki beberapa SOP (*Standar Operating Procedure*):

“Perawat berkomunikasi dengan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien. kebutuhan pasien memiliki bergam aspek seperti aspek pengobatan, aspek psikis, aspek fisik dan asep lainnya. Ketika perawat akan melakukan komunikasi dengan pasien, perawata tidak boleh sembarang berkomunikasi tetapi harus melalui SOP (*Standar Operating Procedure*) Rumah Sakit Royal Prima. Pertama hal yang dapat dilakukan pasien ketika bertemu dengan pasien yaitu mengaksesmen setelah itu melakukan impelementasi pasien”.

Ketika melakukan asesmen perawat melihat kebutuhan seperti yang dr. Wienaldi katakan ;

“Perawat melihat apa kebutuhannya dan diperlukan pasien. Kebutuhan pasien dapat berupa kebutuhan obat dan edukasi. Kebutuhan obat pasien sangat banyak maka perawat harus menentukan kebutuhan apa yang sesuai bagi pasien. Ketika pasien sakit obat apa yang dipelukan atau obat apa yang tidak diperlukan. Ketika pasien sakit parah, perawat melihatapa penanganan medisnya. Ketika pasien mengalami gangguan psikolog perawat melihat apakah pasien membutuhkan

penangan psikologi. Setiap hal yang dilakukan pasien kepada perawat memiliki aturan misalnya rencana memberikan obat mempunyai SOP (*Standar Operating Procedure*), perawat dalam memberikan obat harus melakukan komunikasi seperti memberi tahu obatnya dan apa fungsi obat tersebut, ketika obat suntik yang akan dimasukan ketubuh pasien maka perawat harus meminta izin terlebih dahulu sebelumnya. Ketika perawat merencanakan pemberian terapi obat, hal pertama yang dilakukan perawat masuk dengan mengenalkan diri, mengideidentifikasi pasient, sesuai dengan standar Rumah Sakit Royal Prima.”

Dokter Wienladi mengatakan SKP (Sasaran Kerja Pengawai):

“Rumah Sakit Royal Prima mempunyai 6 SKP (Sasaran Kerja Pengawai), SKP yang pertama indetifikasi pasient dengan melihat gelang nama, nomer rekam medis, dan pasiennya, dua diantar tiga terindentifikasi tepat maka identifikasi berhasil. Kemudian perawat menjelaskan maksud kedatangannya dengan menginformasikan tujuannnya datang seperti memberikan obat ini untuk pasien, menjelas jenis obatnya, fungsi obat, dan efek sampingnya ketika obat tersebut telah dikonsumsi pasien. Sedangkan kebutuhan edukasi antara perawat dan pasien, perawat sebelumnya telah membuat rencana kedatangannya ketika menemui pasien, ketiak perawat datang menemui pasien pertama tetap mengenalkan diri, mengidentifakasi pasient dan menjelakan edukasinya seperti harus lebih tenang tidak ketika menghadapi operasi, tidak boleh panik ketika melahirkan, dan tidak boleh stres juga banyak istirahat.”

Komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Royal Prima memiliki beberapa berita acara sehingga perawat mengetahui apa saja yang telah dilakukan dengan pasien. Fungsi perawat di Rumah Sakit Royal Prima tidak hanya memberikan obat

yang ditentukan dokter tetapi memberi pelajaran atau hal bermanfaat yang di butuhkan pasien. Seperti yang dokter Wienaldi katakan:

“Setiap edukasi yang diberikan perawat kepada pasien memiliki SOP (*Standar Operating Procedure*) dan bukti berita acara, sesuai dengan standar Rumah Sakit Royal Prima. Perawat memiliki catatan form edukasi terintegrasi semua jenis edukasi ada didalamnya, ketika mengambil tindakan perawat mempunyai leaflet . Perawat dapat memberikan motivasi kepada pasien melalui lisan mau pun *audiovisual*”.

Pola komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Royal Prima sudah dua arah. Rumah Sakit Royal Prima sangat mengutamakan pelayan, sehingga pelayanan di Rumah Sakit Royal Prima sangat baik. Tidak hanya kepada pasien tetapi kepada masyarakat yang ingin berobat di Rumah Sakit ini disambut dengan ramah, seperti memberikan hiburan permainan piano di lantai satu bagi pengunjung dan memberikan fasilitas lengkap seperti televisi bagi pasien yang dirawat. Pasien yang hanya sekedar berobat ketika menunggu perawat atau dokter mereka dapat menonton televisi sehingga pasien tidak jenuh. Fasilitas dan standar Rumah Sakit yang baik menimbulkan komunikasi terapeutik pasien dan perawan berjalan searah. Komunikasi terapeutik ditemukan beberapa hambatan seperti yang dikata dokter Wienaldi :

“Pasien memiliki aspek kebutuannya yang semua tidak sama. Dari kebutuhan edukasi, ada pasien yang harus miring kanan dan ada yang pasien harus miring kiri beberapa perawat harus menghadapi pasien dengan sabar dan penuh pengertian, beberapa pasien terkadang lebih ramah dibanding perawat. rumah Sakit Royal Prima sangat mengutamakan pelayanan, sehingga hambatan

komunikasi dapat dilalu. Seperti dokter melakukan pemeriksaan kepada beberapa pasien, pasien yang banyak membuat mereka harus mengantri saat diperiksa, biasa pasien akan berkomunikasi dengan perawat dan terkadang mengganggu pekerjaan perawat, dengan ada fasilitas seperti televisi, pasien dapat menonton dan menggu sampai namanya dipanggil.”

Komunikasi yang dilakukan perawat tidak hanya dengan pasien tetap terhadap keluarga pasien untuk itu perawat harus memberikan pengetahuan kepada keluarga pasien agar mereka tidak salah paham, seperti memberikan makan yang disesuaikan dengan keadaan pasien, seperti yang dikatan dokter Wienaldi :

“Pencegahan makan juga tetap ada bagi pasien, seperti keluarga pasien datang dan memberikan makanan, ketika perawat tidak memberikan edukasi kepada pasien mungkin pasien akan memakannya tanpa mempedulikan baik tidaknya makan tersebut. Perawat harus memberikan edukasi mengenai makanan, sehingga pasien tidak akan sembarangan makan yang belum tentubaik.”

Ketika perawat mendatangi ruang inap pasien, perawat terlebih dahulu mencari informasi mengai pasien yang akan ditemuinya, dokter Wienaldi menjelaskan:

“Setiap perawat yang datang harus melakukan identifikasi diri terlebih dahulu kepada pasien, perawat dapat melihat catatan rekam medis sebelum masuk ruang pasien. Ketika masuk kedalam ruang inap pasien langkah awal yang dilakukan mengenalkan identitas diri perawat dengan mengenalkan identitis perawat maka pasien mengetahui informasi perawat. ketika masuk keruangan pasien, perawat menjelaskan obat yang akan diberikan, fungsinya dan efek sampingnya. Tidak hanya mengenai obat perawat juga memberi edukasi penyakit yang diderita.

Ketika melakukan edukasi perawat memiliki berita acara sebagai pedoman. Ketika pasien mengalami sakit parah dan tidak dapat berkomunikasi dengan perawat, perawat dapat memanggil keluarga yang berhak mendapatkan informasi mengenai pasien. Dalam memberikan informasi kepada keluarga pasien, perawat harus mencari keluarga yang betul-betul dekat dan mempunyai hubungan dengan pasien.”

Setiap komunikasi yang dilakukan memiliki hambatan seperti yang dikata dokter Wienaldi:

“Hambatan pasti ada, yang paling sering terjadi adalah karena pasien berbeda latar belakang, pendidikan, budaya, dan lainya. Seperti pendidikan yang berbeda menimbulkan pemahaman berbeda, hamtan bahasa salah satunya dialami Rumah Sakit Royal Prima seperti pasien dengan suku yang berbeda-beda dapat menghambat komunikasi seperti pasien tidak dapat berbahasa indonesia sehingga Rumah Sakit memberi solusi bagi perawat yang mengerti dapat menerjemahkannya agar komunikasi berjalan kembali.

Setelah mewawancarai dokter Wienaldi, peneliti bertemu dengan Kepala perawat Rumah Sakit Royal Prima, Ia mengatakan akan meberikan infomrasi kepada beberapa bawahannya agar bersiap diwawancarai oleh peneliti, peneliti diberi waktu beberapa jam untuk menunggu setelah menunggu kurang lebih 2 jam, peneliti menghubungi kepala perawat dan kepala perawat mengintruksikan untuk melakukan wawancara kepada perawat yang ditentukan.

Perawat pertama yang diwawancarai oleh peneliti adalah perawat Ulfa yanti Purba berumur 27, Perawat Ulfa merupakan perawat inap di Rumah Sakit Royal Prima bertugas dilantai limabelas. Dalam berkomunikasi antara perawat

dan paseinnya sesuai dengan SOP (*Standar Operating Procedure*) Rumah Sakit Royal Prima yang diterapkan dalam keseharian seperti yang dikatakan perawat Ulfa :

“ketika melakukan komunikasi baik dengan pasien, perawat harus mengikuti prosedur, perawat tidak boleh berkata kasar dan bersikap arogan kepada pasien, perawat dituntut untuk sabar dan pengertian kepada pasien.”

Komunikasi terapeutik perawat dan pasien di Rumah Sakit Royal Prima terlihat terbuka, tetapi ada beberapa informasi yang tidak boleh diketahui pasien demi kebaikan pasien, seperti yang perawat Ulfa katakan:

“Ketika menginformasikan penyakit pasien dengan ada hal-hal yang boleh diketahui pasien dan ada hal-hal tidak boleh diketahui pasien. Hal tersebut karena peraturan dokter”.

Tidak dapat hadirnya dokter setiap saat dapat menghambatan komunikasi sehingga salah satu fungsi perawat menjadi penghubung antara dokter dan pasien, pasien dapat menyampaikan pesan kepada perawat untuk disampaikan ke dokter, seperti yang dilakukan yang dikatakan perawat Ulfa:

“Pertanyaan dari pasien terkadang tidak kami langsung menjawabnya tetapi kami tampung dan kami sampaikan ke pada dokter, selanjutnya kami akan beri penjelasan sesuai dengan arahan dokter”.

Pola komunikasi antara perawat dan pasien terjadi dengan berbeda-beda seperti yang dikatakan perawat Ulfa:

“Tipikal pasien berbeda-beda, ada pasien yang baik dan terkadang pasien yang kurang baik contohnya ada beberapa keluarga pasien yang mengatur perawat untuk menjaga pasien setiap hari sedang perawat di Rumah Sakit harus bergantian

menjaga pasien lainnya dan keluarga pasien tidak mau tahu. Terkadang ada hal-hal yang perawat harus mengambil kebijakan sendiri untuk kebaikan pasien. Terkadang ada pasien yang ingin pulang dengan cepat tanpa mempedulikan aturan yang ada, hal seperti ini yang menjadi hambatan komunikasi perawat dan pasien, ketika pasien ingin pulang, pasien tidak bisa pulang begitu saja, perawat harus melaporkan terlebih dahulu kepada manajemen, dan ketika pihak manajemen telah mengeluarkan surat atau hasil laboratorium pasien dinyatakan boleh pulang pasien baru boleh pulang”.

Hambatan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Royal Prima salah satunya beberapa pasien menyanggah apa yang dikatakan perawat sebelum pesan tersebut selesai disampaikan sehingga terjadi ketidak harmonisan, seperti yang dikatakan Perawat Ulfa :

“ketika perawat menyampaikan pesan beberapa pasien yang menerima pesan dengan baik dan beberapa pasien memberi sangahan.”

Atribusi perlu dilakukan perawat agar komunikasi tetap berjalan dengan menimbulkan umpan balik sesuai yang diinginkan perawat, perawat ulfa mengatakan :“Setiap pasien memiliki tingkah laku yang berbeda-beda maka dalam menanganinya memiliki metode-metode yang berbeda, ketika pasien marah-marah kepada perawat tanpa alasan yang jelas, perawat tetap berpikiran positif kepada pasien, ketika pasien berperasangka buruk kepada pasien makan perawat tetap berperasangka baik. Ketika pasien terlihat ekspresi wajah masam maka perawat harus tersenyum”.

Hambatan komunikasi terapeutik perawat tidak hanya terjadi pada sikap baik atau buruk pasien saja tetapi terpengaruh pada Suku, Agama, Ras, dan Antargolongan, seperti yang dikatakan perawat Ulfa:

“Suku dan budaya pasien mempengaruhi sikap pasien terkadang ada pasien yang pemarah, keras kepala dan tidak mau memahami, maka sebagai perawat kami harus memberikan pengertian agar mereka dapat mengerti dan terutama sabar.”

Saran perawat Ulfa kepada pasien agar kondisi pasien lebih baik dari sebelumnya dan tidak mengalami sakit yang sama singgah tidak akan dirawat kembali, perawat ulfa mengatakan:

“Saran saya agar pasien cepat sembuh dan tidak mengalami sakit yang serupa, kondisinya semakin membaik dan ketika kembali berkunjung ke Rumah Sakit Royal Prima bukan lagi menjadi pasien”.

Selanjutnya perawat yang diwawancarai Ibu Nisma bertugas dilantai 12 Rumah Sakit Royal Prima, Ibu Nisma berusia 29 tahun. Ibu Nisma mengkatagorikan dua pasien. Ibu Nisma mengatakan:

“Ketika berkomunikasi dengan pasien biasanya mereka ada yang ramah dan ada yang kurang ramah”. Hambatan Komunikasi tereupatikperawat dan pasien terjadi karena perbedaan persepsi, seperti yang dikatan perawat Nisma:

“Ketika perawat bertanya dengan pasien tidak semua pasien mau menjawab, ada beberapa pasien tidak menjawab dan ada beberapa pasien menjawab dengan baik. Ketika perawat datang keruangan pasien kemudian menanyakan penyakit pasien, terkadang pasien menjawab dengan baik dan terkadang pasien menjawab dengan kasar. Mendapat jawaban dengan nada tinggi membuat perawat terkadang sedih tetapi perawat tetap sabar. Ketika perawat bercerita tentang penyakitnya ada

beberapa pasien menjawab dengan cerita panjang mengenai penyakitnya dan beberapa pasien menjawab dengan cerita sedikit.

Rumah Sakit Royal Prima memiliki fasilitas bel di setiap kamar pasien inap, bel ini merupakan komunikasi non verbal antara pasien dengan perawat. Ketika pasien memencet bel maka akan terdengar keluar tempat perawat duduk dan berjaga. ketika perawat tidak langsung datang keruangan pasien beberapa pasien akan marah, seperti yang perawat Nisma katakan:

“terkadang saat pasien memencet bel perawat tidak langsung mendatangi ruang pasien dan akan marah tanpa mereka tahu kesibukan perawat diluar. Bukannya perawat tidak mau datang langsung tetapi pasien memiliki kesibukan yang belum bisa ditinggalkan.”

Perawat harus tegas dalam berkomunikasi dengan pasien demi kebaikan pasien, seperti yang dikatakan perawat Nisma:

“Ketika pasien berbuat salah perawat harus menegur pasien demi kebaikan pasien”.

Perawat Nisma mengatakan semenjak pemerintah mengadakan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan beberapa pasien mengatakan komunikasi terapeutik perawat buruk karena perawat dianggap membedakan pasien dengan status pembayarannya. Tetapi perawat Nisma mengatakan semua pasien sama:

“ Semenjak adanya BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) beberapa pasien yang pesannya tidak langsung ditanggapi mereka akan marah dan mengatakan perawat tidak melayani pasien karena mereka menggunkan BPJS sehingga perawat tidak melayani dengan maksimal. Tidak seperti itu semua pasien, perawat

anggap sama tetap terkadang perawat memiliki kesibukkan sehingga tidak menrespon keinginan pasien dengan cepat. Tedang perawat mengatakan kepada pasien BPJS bila mereka tidak percaya semua pasien diperlakukan sama, pasien BPJS dapat bertanya ke pasien umum.”

Beberapa perilaku pasien kadang kala membuat perawat Nisma jengkel, jengkel ini menimbulkan ketidak harmonisan dalam komunikasi terapeutik perawat dan pasien, Perawat Nisma mengatakan:

“Ketika pasien boleh pulang oleh dokter karena kondisinya membaik tetapi beberapa pasien menolak untuk pulang, karena pasien pikir mereka diusir kemudian perawat dimarahi dengan alasan pasien BPJS dipelakukan tidak adil, bahkan pasien terkadang menantang perawat dengan jawaban, bila pasien tidak mau pulang perawat mau apa. Hal-hal seperti ini terkadang membuat saya keasa. Maka perawat akan memberikan pengertian dengan kata-kata lembut tidak seperti itu perawat membolehkan pulang pasien apa bila dokter telah mengatakan hal tersebut. Ketika perawat tolerasi terhadap pasien dengan membolehkan mereka pulang kebesokan harinya mereka tetap tidak mau pulang dan ketika perawat megatakan siang ini harus meninggal rumah sakit karena proses BPJS telah berakhir pasien tidak menghiraukan dan pulang sore hari, hal-hal seperti ini membuat perawat dapat teguran dari pihak rumah sakit dan disalahkan.”

Menurut perawat Nisma pasien yang berusia diatas 40 tahun lebih mudah sentimental, sentimental ini juga membuat ketidak harmonisan pasien dan perawat, perawat Nisma mengatakan:

“Beberapa pasien yang telah berusia diatas 40 tahun menurut saya lebih mudah marah. Ketika perawat salah mereka langsung membentak tak jarang mereka

mengatakan hal-hal kasar yang membuat perawat sakit hati tetapi perawat harus tetap berpikiran positif dan biasanya saya berpendapat mungkin pasien sedang sakit sehingga marah-marah. Ketika dokter datang tidak sesuai dengan prediksi pasien, pasien akan marah dan berpesangka buruk lalu memarahi perawat. Tetapi perawat hanya menjelas bahwa dokter pasti akan datang tetapi belum bisa memastikan jamnya dikarena memiliki kesibukan tetapi pasien tetap menyanggah dengan alasan dokter datang ketika malam saat pasien sudah mengantuk dan jawab-jawaban seperti ini hanya biasa tersenyum”

Dalam menjalan tugas perawat Nisma mengatakan harus ikhlas dan berpikiran positif dalam diri akan hilang, seperti yang dikatakan perawat Nisma: “Tidak semua pasien buruk sangka kepada perawat terdapat beberpa pasien yang sangat baik kepada perawat, pasien-pasien seperti ini yang membuat perawat tetap semangat bekerja. Dalam menghadapi pasien yang selalu perasangka buruk pasien harus tetap berpikir positi dan menerapkan kata-kata siap melayani seperti bros yang perawat gunakan.”

Saran dari perawat Nisma tidak banyak, ia hanya menginginkan pasien berpikiran positif pada perawat dan tidak individualis, seperti yang perawat Nisma katakan:

“Sarannya terhadap pasien agar mereka berpikiran positif, tidak cepat marah dan bersabar.”

Perawat selanjutnya adalah perawat Rafika, diusianya yang terbilang masih mudah perawat Rafika telah menjadi kepala ruangan di lantai 11 Rumah Sakit Royal Prima. Perawat Rafika biasanya menangani pasien anak-anak sesuai

dengan lantai tempat ia bertugas. Informasi yang diberikan perawat Rafika menambah pengetahuan peneliti tentang komunikasi terapeutik,

Perawat Rafika mengatakan mengimplementasikan komunikasi terapeutik di kehidupan sehari-hari tidak mudah mempelajari teorinya akan ada obstruksi, ia mengatakan:

“Saya dilapangan berkomunikasi terapeutik tidak mudah teori akan ada kendala komunikasi pasien dengan perawat. Ketika dihadapkan dengan 20 orang pasien maka cara berkomunikasi akan berbeda-beda pasien satu dengan lainnya, ada beberapa trik khusus yang perawat lakukan, trik ini didapat terkadang bukan dari teori yang pelajari tetapi dari praktik sehari-hari yang perawat jalani”.

Ketika mendapat kendala dalam menyampaikan pesan biasanya perawat meminta keluarga pasien untuk bertemu, membicarakan pesan yang akan disampaikan sehingga pasien memahaminya, seperti yang dikatakan perawat Rafika: “Ketika pasien sulit diajak berkomunikasi maka saya akan memanggil keluarganya untuk menjelaskan”.

Untuk mendapatkan hubungan yang harmonis antara perawat dan pasien, perawat melakukan pendekatan sebelumnya, perawat Rafika mengatakan :“Sebelum melakukan komunikasi secara lanjut biasanya saya memalakukan pendekatan dengan mereka seperti memberi senyum, menanyakan beberapa hal-hal yang umum, memberikan penjelasan dan lainnya. Setelah komunikasi berjalan secara baik, saya akan berkomunikasi lebih mendama kepada pasien”.

Perawat Rafika memiliki cara tersendiri dalam komunikasi dengan pasien anak-anak, seperti yang dikataka perawat Rafika:

“anak-anak biasa akan takut bertemu dengan dengan orang asing yang belum ia kenal, ketika anak tersebut sudah merasa nyaman dengan orang tersebut mereka anak mau mejalankan apa yang diinstruksikan, saya biasa mengambil hati anak-anak dengan cara mengajak anak bermain, bercanda dan menghibur mereka.”

Intonasi dalam berbiacara mempengaruhi komunikasi yang terjadi, pesan yang disampai dengan intonasi lembut dan tegas akan memberikan kesan baik sedangkan Intonasi dalam berbicara keras dan kasar akan memberikan kesan tidak baik, pasien sebagai orang yang sedang sakit membutuhkan perawat dengan nada intonasi lembut dan tegas agar penyakit yang dialami tidak semakin parah, seperti yang dikatakan perawat Rafika :“Tingkat kepuasan pasien berbeda-beda, ketika perawat telah melayani dengan maksimal belum tentu pasien sudah merasa puas. Beberapa perawat terkadang lupa untuk menjaga intonasi suara ketika berbicara dengan pasien, mereka terbiasa dengan khas gaya berbicara dam sehari-hari, terdang saya mengingatkan kepada bawaan saya agar menjaga intonasi suara. Ketika perawat berintonasi suara dengan lembut maka pasien lebih mudah merespon perawat”.

Sentuhan salah satu faktor yang mempengaruhi dalam berkomunikasi biasanya anak-anak lebih cepat merespon seseorang dengan sentuhannya. Seperti ibu yang megendong anaknya ketika kecil, anak akan merasa kasih ibu yang sangat dalam. Begitu juga dengan sentuhan ayah ketika anak terjatuh dan mengalami luka ditubuhnya ayah akan menggup luka anak lalu berkata tidak apa-apa, anak akan meresa luka itu sembuh dengan cepat, seperti yang dikata perawat Rafika:

“ketika perawat memasang atau mencabut infus pasien anak-anak, perawat akan menyentuh dengan lembut tangan anak tersebut agar mereka merasa kenyamanan dan tidak menangis terlalu kuat”. Pesan perawat Rafika terhadap pasien untuk saling menghargai dan mendengarkan demi kebaikan pasien

“Pesannya kepada pasien agar mendengarkan apa yang disampaikan perawat dan melaksanakannya demi kebaikan pasien”.

Perasangka pasien kepada perawat dapat menimbulkan *miscommunication*, sama seperti perawat lainnya agar tidak terjadi *miscommunication* perawat Angriani mempunyai beberapa cara, seperti yang dilakukan:

“Ketika pasien datang marah-marah maka solusinya adalah banyak mendengarkan terlebih dahulu, setelah mendengarkan apa keluhan pasien maka selanjutnya memberikan penjelasan agar tidak menjadi *miscommunication*”.

Pasien yang berperilaku individualis dapat mengakibatkan disharmonis dan komunikasi terhambat dalam menghadapi pasien yang individualis perawat harus mengalah, seperti yang dikatakan perawat Angriani:

“Ketika pasien egois dan tidak mau mendengar maka perawat harus bersabar dan tidak melawan, ketika kedua-dua egois maka permasalahan tidak akan selesai. Perawat harus mengalah dengan pasien dan mengingat sumpah perawat yang telah diikarkan agar perawat kembali bekerja ikhlas”.

Perawat Angriani mengatakan dalam melakukan komunikasi memiliki waktu-waktu tertentu, perawat dapat melihat dengan cara respon yang diberikan ketika pasien tidak merespon maka menunggu waktu-waktu yang tepat, seperti yang dikatakan perawat Angriani:

“ketika pasien masih emosi maka perawat sebaik meninggalkan pasien, ketika pasien sudah tenang pasien dapat kembali menemukannya. Ketika pasien sedang tidur dan perawat masuk keruangannya sebaiknya pasien membiarkan dan jangan membangunkan atau malah mengganggu karena dapat merusak komunikasi, ketika obat yang akan diberikan maka bangunkan dengan perlahan”.

Memperlakukan pasien seperti keluarga penting dengan menanggapi pasien sebagai keluarga pesan yang disampaikan perawat dapat dilakukan pasien, perawat Angriani mengatakan:

“Perawat memperlakukan pasien seperti keluarga sehingga tidak merasa diasingkan sehingga ketika perawat menyampaikan pesan untuk cek up dan lainnya mereka akan melaksanakan”.

Perawat Angriani mengatakan dalam memotivasi pasien dirinya mengingatkan agar pasien lebih sering berdoa dan ibadah untuk kesembuhan pasien, perawat Angriani mengatakan:

“ Saya biasanya mengatakan kepada pasien agar percaya kepada Tuhan tidak lupa berdoa dan percaya kepada dokter bahwa penyakitnya bisa sembuh. Saya selalu mengatakan ketika pasien sembuh akan bertemu keluarga di rumah dan pikiran positif merupakan obat yang paling ampuh”.

Harapan perawat Angriani kepada pasien tidak banyak serupa dengan beberapa perawat sebelumnya ia menginginkan pasien cepat sembuh:

“ Harapan saya tidak banyak, saya berharap semua pasien disini kembali sembuh”

Perawat terakhir dalam wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan perawat yaitu Ibu Sugiyanti. Perawat Sugiyanti telah mempraktikkan dengan benar sesuai dengan apa yang dikatakan dr. Wienaldi, setiap tindakan

perawat memiliki standar aturan yang telah ditetapkan Rumah Sakit Royal Prima seperti yang dikatakan perawat Sugiyanti:

“Saya sudah melakukan SOP seperti memberi makan, ketika memberi makan saya terlebih dahulu menyapa pasien kemudian mengangkat makannya harus dimanakan, saya tidak boleh memberi makan pasien hanya dengan mengantarnya saja kemeja pasien. ketika memberikan obat perawat melakukan komunikasi terapeutik yang sesuai ketentuan rumah sakit seperti menjelaskan dan meminta izin sebelumnya”.

Sama seperti perawat lainnya, Perawat Sugiyanti mengatakan terdapat beberapa masalah ketika BPJS kesehatan hadir, ada beberapa hambatan komunikasi karena perbedaan persepsi, seperti yang perawat Sugiyanti katakan:

“Untuk beberapa pasien umum tidak terdapat ada masalah. Kendala terjadi pada pasien BPJS, misalnya obat yang di minta tidak sesuai ketentuan BPJS dan pasien meminta obat yang lebih populer dari ketentuan BPJS. Ketika pasien meminta antibiotik dengan brand terkenal dan ingin membayarnya dengan uang pasien perawat tidak bisa memberikannya karena Rumah Sakit ini memiliki aturan. Ketika kondisi pasien sangat membutuhkan obat tersebut makaperawat akan memberikan. Tetapi kebanyakan pasien meminta obat yang mahal bukan karena kebutuhannya tetapi karena martabatnya akan naik”.

Berkomunikasi dengan pasien dan perawat kebanyakan menimbulkan salah paham dikarenakan adanya pihak keluarga pasien yang mempengaruhi pasien dan timbul sentimen, perawat Sugiyanti menjelaskan :

“keluarga pasien terkadang menjengkelkan karena mempengaruhi pasien untuk berpikiran negatif dah hal seperti ini membuat perawat harus lebih sabar”.

Salah satu hal buruk beberapa pasien tidak mau menjadi pendengar yang baik seperti yang dikatakan beberapa perawat sebelumnya dan perawat Sugianti :
“Beberapa pasien ketika diberi tahu tidak oleh perawat tidak mau mendengarkan dan merasa lebih tahu”.

komunikasi antara perawat dan pasien mengalami hambatan, sebagian pasien banyak tidak memahami perturan yang ada dan menyalahkan perawat, perawat disini harus tetap merespon dengan baik seperti yang dikatan perawat Sugiyanti:

“sebagian perilaku pasien dan keluarga membuat perawat harus lebih sabar. Beberapa kasus misalnya ada pasien datang jam 21.00 malam minta makan sedangkan jam makam jam 18.30. Ketika kami tidak merespon pasien akan marah, ketika perawat meminta kepada pihak Rumah Sakit, pihak Rumah Sakit yang akan marah karena tidak sesuai prosedur, maka perawat akan mencari solusi dan mencarikan makanan untuk pasien dengan cara apapun seperti membelinya diluar Rumah Sakit”.

Menurut perawat sugiyanti terdapat perbedaan yang signifikan antara pasien orang di daerah Jawa dan Sumatera, perawat Sugiyanti telah bekerja selama 10 tahun di Jakarta berpedapat bawah pasien di Jakarta lebih mengapresiasi perawat dibandingkan pasien di Medan. Perawat Sugiyanti bekerja 3 tahun di Medan dan awalnya mengalami culute shock, tetapi dengan adanya adaptasi perawat sugiati telah terbiasa dan dapat berbaur dengan pasien di Medan, perawat Sugiyanti mengatakan:

“menurut saya terdapat perbedaan antara pasien di Jakarta dan di Medan. pasien di Jakarta lebih mengikuti tata tertib Rumah Sakit berbeda dengan pasein

di medan yang lebih sering membantah. Pasien di Jakarta lebih menghargai pekerja-pekerja Rumah Sakit seperti perawat dibandingkan pasien di Medan. Pasien di Medan lebih galak dan kerap kali mengeluarkan kata-kata kasar. Awal ketika saya bekerja di Medan saya agak terkejut tetapi lama-lama saya terbiasa”.

Ketika komunikasi terapeutik perawat dan pasien tidak mendapat umpan balik perawat Sugiyanti menyerahkan kepada atasannya, seperti yang dikatakan Sugiyanti :“ketika saya tidak sanggup menghadapi pasien yang membantah biasanya melaporkan kepada atasan”.

Harapan perawat Sugiyanti berbeda dengan perawat lainnya, perawat Sugiyanti menginginkan adanya himbawan tetulis yang dapat dibaca pasien seperti yang pasien Sugiyanti katakan:

“ saya harap dirumah sakit ini terdapat papan yang betuliskan untuk saling menghargai dan patut pada peraturan bila tidak dapat melakukannya harap mencari rumah sakit lain”.

Informan Skolandari umur 26 tahun, Skolandari dirawat sudah empat hari dengan keluhan sakit demam dan sebagai pasien melihat perawat berempati dan terbuka seperti yang dikatakan :

“Perawatnya baik, pelayanan bagus, misal ketika saya memencet bel langsung perawat datang. Perawat di Rumah Sakit ini murah senyum tidak seperti beberapa Rumah Sakit lain. Dalam menyapaikan Informasi mengenai penyakit saya perawat jujur. Merespon apa yang butuhkan dengan cepat. Setiap hari perawat mendatangi kamar saya bertanya gimana keadaan saya dan apa yang saya rasa hari ini seperti masih mual atau tidak”.

Rumah Sakit Royal Prima memiliki beberapa tipe ruangan, seperti ruangan biasa, ruang VIP (*Very Important Person*) dan ruangan VVIP (*Very Very Important Person*), Skolandari dirawat di ruangan (*Very Very Important Person*) sehingga menurutnya komunikasi antara pasien dan perawat sangat maksimal seperti adanya ketebukaan ketika berkomunikasi, berkata jujur dan perawat memberikan beberapa motivasi agar skolandari sehat, Skolandari mengatakan:

“perawat disini baik dan ramah sesuai dengan fasilitas juga sesuai dengan kamarnya, saya merasa nyaman dan perawat selalu memberikan motivasi kepada saya agar cepat sembuh. Perawat dan saya setiap hari berkomunikasi dengan baik”.

Harapan Skolandari kepada Rumah Sakit Royal Prima agar tetap menjaga citra kepada khalayak

“harapan saya agar tetap mempertahankan kualitas sehingga banyak masyarakat yang berobat disini”

Novayanti Sihotang usia 26 telah menjadi pasien inap selama dua hari di Rumah Sakit Royal Prima karena kecelakaan berkendara, pasien Nova melihat cara berkomunikasi perawat sesuai dengan teori, Nova mengatakan:

“komunikasi perawat dan saya baik mereka terbuka dalam menyampaikan informasi tidak ada yang ditutup-tutupi, setiap perawat ingin mengganti infus mereka akan meminta izin seperti mengatakan diganti dulu ya infusnya, sehingga saya tidak terkejut ketika infus diganti. Ketika ditensi perawat akan meminta izin terlebih dengan cara keramahan”.

Sebagai pasien Nova merasa kedekatan dengan perawat tidak sebatas antara pasien dan perawat saja tetapi lebih dari sekedar itu, perawat berempati terhadap Nova dan memotivasi nova setiap harinya, nova mengatakan:

“ketika perawat datang ke ruangan dan menanyakan keadaan saya perawat tidak lupa menyamanti saya agar cepat sembuh. Perawat terkadang merasakan sakit yang rasakan, saya melihat perawat merasakan apa yang saya rasa dengan mengatakn hasil *CT Scans* sudah keluar, pasien mengatakan kondisi saya akan membaik dengan cepat. Perawat sangat peduli dengan sakitnya saya dikarenakan kecelakaan dan mengharuskan 9 jahitan dikepala, ketika saya ingin menggerakkan kepala saya biasanya perawat akan membantu”.

Tidak hanya memotivasi dan berempati, perawat dapat menghibur pasien Nova seperti yang dikatakan Nova:

“ketika perawat datang mereka tidak hanya bertanya hal-hal yang biasa tetapi terkadang perawat menanyakan hal-hal yang diluar medis sehingga membuat saya tertawa dan tersenyum”.

Nova merupakan pasien dengan menggunakan BPJS dalam berkomunikasi perawat menyetarakan nova dengan pasien lainnya, seperti yang Nova katakan:

“Rumah Sakit Royal Prima mempunyai pelayanan yang baik, Rumah sak ini tidak membeda-bedakan pengguna BPJS, asuransi dan umum semua pasien dilayani dengan sama”. Nova berharap nanti Rumah Sakit Royal Prima menjadi Rumah Sakit nomor satu dengan tata kelola yang baik di Medan, nova mengatakan:

“Rumah sakit Royal Prima mengutamakan pelayanan dibandingkan dengan Rumah Sakit lain. harapan saya dapa Rumah Sakit Royal Prima dapat menjadi Rumah Sakit nomer satu di Medan”.

Tidak berbeda jauh dengan pasien lainnya, jawaban pasien Azhari komunikasi terapeutik pasien dan perawat di Rumah Sakit Royal Prima positif, seperti yang dikatakan:

“Peratnya baik, ketika masuk dalam ruangan, perawat tetap senyum walaupun perawat memiliki kesibukan, Kapan saja pasien memanggil perawat akan datang, ketika perawat bertukar jam jaga mereka akan datang ke kamar dan menanyakan kondisi saya, terkadang perawat memotivasi saya agar cepat sembuh dan melawan penyakit saya, mereka mengatakan pikiran positif menjadi salah satunya obat”.

Terdapat beberapa peraturan di Rumah Sakit Royal Prima yang tidak mengizinkan pedagang untuk berjualan didalam Rumah Sakit, inilah salah satu yang membeda Rumah Sakit Royal Primadengan Rumah Sakit lain, seperti yang dikatakan pasien Azhari:

“Salah satu kelebihan Rumah sakit royal prima tidak membolehkan orang jualan yang dapat mengganggu istirahat pasien”.

Harapan pasien Azhari kepada perawat tidak banyak, hanya menginginkan perawat tetap ramah kepada pasien, Azhari mengatakan:

“Harapan saya agar perawat tetap ramah”.

Sumianti sebagai keluarga pasien yang anaknya sakit dan telah beberapa hari dirawat di Rumah Sakit Royal Prima, ibu Sumianti melihat komunikasi terapeutik antara pasien dan perawat di Rumah Sakit Royal Prima berjalan dengan baik, sesuai yang dikatakan ibu sumianti:

“Ketika akan menyuntik dan mengganti infus perawat akan meminta izin, perawat tersenyum, memberikan motivasi anak saya agar cepat sembuh. Perawat menyatu

dengan pasien menganggap kami seperti keluarga dan bukan orang asing. Perawat peduli dengan keadaan anak saya, terkadang perawat datang dengan ramah tanpa ditanya ketika memberikan suntikan mereka menginformasikan terlebih dahulu”

Harapan ibu Sumianti kepada perawat dan Rumah Sakit Royal prima agar mempertahankan dan perawat tetap bersabar dalam menhadapao pasien, Ibu Sumianti mengatakan:

“pelayan sudah bagus ya harapannya agar tetap dipertahankan dan perawat lebih sabar dalam menghadapi tingkah pasien karena pasien memiliki perilaku yang berbeda beda”

Tidak jauh berbeda jawab ibu Hena dengan pasien lainnya, ibu Hena berkomunikasi dengan perawat dengan akrab, perawat menginformasi hal-hal yang perlu di informasikan terdapat sedikit kekurang dipikah rumah sakit tetapi bukan kepada kekurang perawat, perwat sudah maksimal menjalan komunikasi terapeutik, seperti yang dikata ibu hena:

“Pelayanan bagus di Rumah Sakit Royal Prima. Perawatnya Ramah. Ketika dipanggil direspon dengan segera. Perawat disini murah senyum. Ketika bertanya perawat langsung menjawab. Pelayananya yang diberikan sangat baik dan kekurang tidak terlalu fatal terdapat pada pemberian makan saja”.

Ibu Hena menggunakan BPJS tetapi merasa tidak ada kesulit seperti yang banyak orang katakan ketika mendapat perawatan di Rumah Sakit, Ibu Hena mengatakan:

“Saya pengguna BPJS merasa tidak dipersulit, ketika diminta KTP (Kartu Identitas Peduduk), KK (Kartu Keluarga) dan kartu BPJS diberikan maka perawat akan langsung didaftar dengan cepat”.

Dalam terapi komunikasi terapeutik terdiri dari 5 fase, dimana pada setiap tahapan ada aspek-aspek yang harus dilaksanakan oleh perawat agar tercipta hubungan terapeutik. Seperti yang diungkapkan dokter Wienardi Hubungan terapeutik difokuskan pada pasien, pengalaman dan perasaan. menggambarkan hubungan terapeutik sebagai pengalaman belajar baik bagi perawat dan perawat. Dalam membina hubungan terapeutik perawat mempunyai 5 fase yang pada setiap tahapannya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat, 5 fase tersebut adalah:

- 1) fase Pra-interaksi
- 2) fase pengenalan
- 3) fase orientasi
- 4) fase tahapan kerja
- 5) fase terminasi

1. Fase Pra-interaksi

Tahap Pra-interaksi disebut juga dengan tahap persiapan dimana pada Tahapan ini adalah masa persiapan perawat sebelum melakukan interaksi dan berkomunikasi dengan pasien bahwa perawat harus mencari tahu tentang informasi, data-data serta mengetahui kondisi pasien sebelumnya. Kemudian perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan pasien. Selain itu, perawat juga harus mempersiapkan mental dan emosinya, agar tidak menghambat proses komunikasi terapeutik yang nantinya dapat berakibat negatif terhadap kesehatan pasien. Seperti yang diungkapkan oleh informan pertama dokter Wienaldi:

“Perawat sebelum menemui pasien melakukan asisment, perawat tidak biasa menemui pasien secara langsung apabila belum membaca rekam medis dan lainnya”

Assesment yang dimaksud oleh dokter Wienaldi adalah proses untuk mendapatkan data pasien serta memberikan umpan balik baik kepada perawat maupun kepada pasien. Asesmen sumatif digunakan untuk memperoleh informasi tentang pencapaian pasien setelah melakukan aktivitas perawatan di Rumah Sakit Royal Prima. Asesmen formatif dilakukan untuk mendapatkan umpan balik (*feedback*) dan dari proses perawatan yang dilakukan perawat untuk mendukung perencanaan pengobat pasien. Seperti yang dikatakan dokter Wienald perawat melakukan asesment atau pra intrasi tujuan untuk mengurangi ketidak harmonisan.

Kelima perawat menjawab serupa dengan jawab dokter Wienal didalam melakukan tidak memiliki standar ukuran dan *Standart Operating Prosedure*. Menurut kariisma, *Standart Operating Prosedure* (SOP) adalah serangkaian instruksi kerja tertulis yang dibakukan (terdokumentasi) mengenai proses penyelenggaraan administrasi perusahaan, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan.

Menurut Atmoko dalam kariisna (2017) (<http://www.academia.edu>), *Standart Operasional Prosedur* merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administrasi dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerjapada unit kerja yang bersangkutan. Manfaat Standar Operasional Prosedur :

- 1) Sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan yang menyelesaikan tugasnya.
- 2) Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas.
- 3) Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual pegawai dan organisasi secara keseluruhan.
- 4) Membantu pegawai menjadi lebih mandiri dan tidak bergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari.
- 5) Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas.
- 6) Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan pegawai cara konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan.
- 7) Memastikan pelaksanaan tugas penyelenggaraan pemerintahan dapat berlangsung dalam berbagai situasi.
- 8) Memberikan informasi mengenai kualifikasi kompetensi yang harus dikuasai oleh pegawai dalam melaksanakan tugasnya.
- 9) Memberikan informasi dalam upaya peningkatan kompetensi pegawai.
- 10) Memberikan informasi mengenai beban tugas.

Setiap rumah sakit memiliki SOP agar perawat memiliki kewajiban sama seperti Rumah Sakit Royal Prima dalam pra intraksi perawat telah membaca terlebih dahulu rekam medis pasien

2.Fase Pra-perkenalan

Tugas utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya (Damayanti, 2008:13-17)

Kelima pasien menjawab dalam tahap ini perawat berkomunikasi dengan baik dan bersikap ramah, tersenyum dan baik. Jawab kelima pasien mengatakan perawat di rumah sakit royal prima berhubungan baik tidak pasien yang menjawab negatif. Sehingga di fase ini kelima pasien timbul keterbukaan.

De Vito menyatakan bahwa keterbukaan diri adalah suatu jenis komunikasi mengenai informasi tentang diri individu yang biasanya disembunyikan namun sebaliknya, hal itu dikomunikasikan kepada orang lain. Pengungkapan diri memfasilitasi pengembangan dan pembentukan hubungan interpersonal yang murni dan bermakna.

Ketika ini informasi tidak ditutup tutup maka fase perkenalan berjalan lancar. Sedangkan kelima jawab perawat berbeda dengan kelima pasien di fase perkenalan perawat menemukan hambatan ketika pesan disampaikan dan perkenalan berjalan tidak sesuai karena beberapa faktor seperti kesukaan seperti yang dikatakan Perawat Ulfa.

Faktor hambatan pesan menurut dikarenakan ada hambatan personal, hambatan kultural atau budaya, hambatan fisik, hambatan lingkungan. Seperti yang dikatakan lima perawat bahwa faktor-faktor hambatan komunikasi berbeda-beda sesuai dengan keadaan pasien.

3. Fase orientasi

Tujuan tahap orientasi adalah memeriksa keadaan pasien, memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat itu, dan

mengevaluasi hasil tindakan. Pada tahap ini sangat diperlukan sentuhan hangat dari perawat dan perasaan simpati dan empati agar pasien merasa tenang dan merasa dihargai (Suryani 2005:56).

Sesuai dengan jawaban lima pasien dan lima perawat di fase ini perawat merasakan empati kepada keadaan pasien. Perawat dalam fase ini pasti setidaknya memiliki motivasi tetapi mendekati pada agama seperti yang dikata perawat Angriani.

Hakikat empati (Suranto, 2011: 82-84) (a) Usaha masing-masing pihak untuk merasakan apa yang dirasakan orang lain; (b) Dapat memahami pendapat, sikap dan perilaku orang lain. Sedangkan simpati Simpati adalah suatu proses kejiwaan di mana seorang individu merasa tertarik pada seseorang atau sekelompok orang karena sikap, penampilan, wibawa, atau perbuatannya yang sedemikian rupa. Mengerti keadaa pasien seperti yang dikatakan beberapa perwata dan informan.

4. Fase Kerja

Pada fase ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi. Fase kerja ini merupakan inti hubungan perawatan dan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai tujuan yang akan dicapai. (Suranto, 2011: 82-84) Selain itu hendaknya perawat juga melakukan komunikasi interpersonal yaitu, dengan seringnya berkomunikasi dengan pasien, mendengarkan keluhan pasien, memberikan semangat dan dorongan kepada pasien, serta memberikan anjuran kepada pasien untuk makan, minum obat yang teratur dan istirahat teratur, dengan tujuan adanya penyembuhan. Seperti yang dikata kelima pstien dan perawat tidak lupa pasien

bertanya keadaan pasien dan meminta izin ketika akan mengganti infus atau obat.

Pada fase ini perawat perlu meningkatkan interaksi dan mengembangkan faktor penerimaan satu sama lain untuk mengatasi kecemasan, atau dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik sebagai cara pemecahan dan dalam mengembangkan hubungan kerja sama. Mengembangkan atau meningkatkan faktor fungsional komunikasi terapeutik dengan melanjutkan pengkajian dan evaluasi masalah yang ada.

Menurut Penelitian Sebelumnya Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respon ataupun pesan komunikasi verbal dan non-verbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien, mencari penyelesaian masalah lalu mengevaluasinya.

Seperti yang dikatakan beberapa perawat bahwa perawat menampung beberapa pertanyaan pasien kemudian disampaikan kepada dokter, lalu perawat akan memberitahu penyakit yang boleh dan tidak boleh diberi tahu kepada pasien.

5. Fase terminasi

Fase terminasi dibagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara di Rumah Sakit Royal Prima dilangsung dengan penggantian shift kerja oleh beberapa perawat. Dalam sehari perawat berganti selama 3 kali dalam jam waktu kerja. fase ini perawat akan melakukan terminasi

sementara sedangkan untuk pasien yang akan pulang mereka akan mengalami terminasi akhir bersama perawat.

Tugas perawat pada tahap ini adalah mengevaluasi subjektif dimana perawat menanyakan perasaan klien setelah bercakap-cakap dengan perawat, menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan dan membuat kontrak untuk pertemuan selanjut sesuai dengan yang dikatakan beberapa perawat dan pasien seketika mereka datang akan sekedar menyapa.

Menurut kamus besar Indonesia, evaluasi adalah suatu penilaian dimana penilaian itu ditujukan pada orang yang lebih tinggi atau yang lebih tahu kepada orang yang lebih rendah, baik itu dari jabatan strukturnya atau orang yang lebih rendah keahliannya. Evaluasi adalah suatu proses penelitian positif dan negatif atau juga gabungan dari keduanya (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan,).

Perawat melakukan komunikasi persuasif kepada pasien sesuai dengan jawab ketiga informan. Komunikasi yang dipergunakan manusia berkomunikasi maupun berhubungan dengan orang lain bentuk dan macamnya beraneka ragam. Salahsatunya yang paling sering digunakan dalam berkomunikasi setiap hari adalah komunikasi interpersonal. Komunikasi yang baik akan mampu mengarahkan terjadinya komunikasi interpersonal yang lebih akrab antara satu individu atau kelompok terhadap individu atau kelompok lain. Komunikasi yang baik pula dapat meminimalisir kecurigaan kecurigaan yang terjadi dalam hubungan perawat dengan pasien. Seperti jawab dari kelima perawat masih ada beberapa perawat yang menaruh curiga kepada perawat.

Dari wawancara yang dilakukan dengan dr Wienardi dan kelima perawat, terlihat jelas proses komunikasi terapeutik sudah dipraktikkan perawat. Sebelum

perawat dinyatakan boleh kerja di Rumah Sakit Royal Prima perawat akan masuk masa pelatihan selama tiga bulan. Ketika masa pelatihan perawat akan diajarkan beberapa cara komunikasi terapeutik dan komunikasi persuasi, ketika perawat gagal selama masa pelatihan maka perawat tidak akan dilanjutkan bekerja di Rumah Sakit Royal Prima.

Perawat yang akan datang ke kamar pasien mengatakan untuk melakukan asesmen kebutuhan pasien, terkait dengan komunikasi terapeutik pra interaksi terlebih dahulu perawat aplikasikan. Menerapkan sikap keterbukaan, empati, mendukung kepada pasien, berpikiran positif pada pasien dan kesetaraan bahwa pasien membutuhkan perawat dan perawat membutuhkan pasien

Tahap kedua seperti yang dikatakan dokter Wienardi perawat memperkenalkan diri, disini perawat dituntut terbuka ketika dilakukannya tahap perkenalan, ketika berkomunikasi dengan pasien, pasien akan mengutarakan keluhan keluhannya, ketika komunikasi berjalan dengan baik maka pasien akan merasa empati, ketika masa perkenalan seperti yang dokter Wienaldi katakan berikan beberapa motivasi yang dapat mendukung, ketika perkenalan perawat berpikiran positif kepada pasien, berkomunikasi saat tahap perkenalan agar timbulnya kesetaraan.

Tahap orientasi seperti yang dokter Wienaldi katakan setelah perawat mengasesmen kemudian melakukan tindakan apa yang pasien butuhkan, dalam berorientasi perawat tetap terbuka soal penyakit yang boleh diketahui pasien, empati, mendukung kesembuhan pasien dan orientasi pada kesetaraan.

Tahap kerja, seperti yang dokter Wienaldi katakan perawat memberikan obat setelah dilakukan asesmen dan tindakan medis, dalam pemberian obat.

Perawat menyampaikan pesan mengenai obat dengan terbuka, mendukung pasien dalam mengkonsumsi obat, berpikiran positif seperti ketika pasien menanyakan obat-obat tersebut dan menjawab dengan positif.

Tahap terminasi seperti yang dikatakan beberapa pasien dan perawat, ketika perawat bergantian jam kerja mereka akan tersenyum setiap kali masuk ke kamar pasien. Ketika perawat akan pulang dan bergantian jam kerja dengan perawat lain, perawat akan dengan ramah minta izin pulang. Ketika terminasi sementara setiap harinya ditanggapi positif oleh kelima informan pasien. Pembahasan juga dapat dijabarkan sebagai berikut.

1. Keterbukaan

Menciptakan suasana yang santai di ruang pasien dengan beberapa fasilitas, pendingin ruangan, televisi, bel dan lainnya, keakraban dapat dibangun dan diharapkan pasien mau menyampaikan apa yang dikhawatirkannya, tindakan apa yang sebenarnya diinginkan dilakukan oleh perawat. Perawat mengajak cerita pasien dan perawat berharap pasien dapat bersedia bercerita tentang apa yang sedang dirasakan setiap harinya. Jika perlu, perawat dapat mengatakan kesulitan yang dihadapinya saat menangani masalah pasien, masalah yang bakal dihadapi pasien, dan lainnya. Dengan keterbukaan komunikasi ini maka akan terbangun kepercayaan dari pasien pada perawat.

Salah satu teknik komunikasi yang akan membawa hubungan keterbukaan adalah komunikasi yang baik. Dengan menempatkan penanganan pasien lebih dulu, perawat akan memeriksa pasien. Berdiskusi semua opsi yang perawat dengan pasien. Pasien, ingin mengetahui tentang penanganan padanya dan akibat dari obat yang diberikan dalam jangka panjang atau jangka pendek.

Dalam wawancara yang dilakukan kepada semua informan perawat dan pasien belum menerapkan teknik komunikasi terbuka dengan penuh, perawat dan pasien di Rumah Sakit Royal prima berkomunikasi terbuka hanya sekedarnya saja. Perawat kurang bercerita tentang hal-hal diluar SOP, perawat hanya bercerita hal-hal yang wajar diceritakan. Begitu juga dengan pasien hanya bercerita hal-hal yang wajar diceritakan.

2. Empati

Dari wawancara yang dilakukan kepada pasien dan perawat di Rumah Sakit Royal Prima Medan hanya beberapa perawat saja yang berempati kepada pasien dan sebalik hanya bebetapa pasien yang merasakan emapti perawat.

3. Dukungan

Ketika seorang pasien nampak ragu untuk memutuskan sebuah pilihan tindakan, perawat diharapkan memberikan dukungan agar keraguan itu berkurang atau bahkan hilang, sehingga pasien menjadi percaya diri dan berani saat memilih keputusannya. Seperti yang dikatan dokter Wienaldi, perawat dapat mendukung keadaa pasien ketika mereka akan melakukan operasi. Beberapa informan seperti pasien Nova mengatakan dukungan perawat sangat baik sehingga memotivasi Nova untuk lekas sembuh.

4. Kepositifan

Perawat diharapkan mau menunjukkan sikap positif pada pesan yang disampaikan oleh pasien seperti keluhan, usulan, pendapat, dan pertanyaan. Dari jawaban seluruh informan teknik komunikasi kepositifan telah hadir di Rumah Sakit Royal Prima terutama kepada perawat. Seperti jawab kelima perawat harus sabar dalam menghadapi pasien.

5. Kesetaraan

Kesetaraan antara pasien dengan pasien lainnya sudah perawat praktikan dengan baik, perawat tidak membeda-membedakan pasien dari segi apapun. Beberapa pasien merasa dekat dengan perawat karena menganggap mereka seperti keluarga. Perawat dapat hadir sebagai keluarga sementara semala pasien dirawat.

Dari hasil penelitian sebelumnya oleh Priscylia, wawancara terhadap 15 orang pasien yang diwawancarai mengenai kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat, 7 orang menyatakan puas terhadap komunikasi terapeutik perawat, 6 orang menyatakan kurang puas dengan komunikasi terapeutik perawat, dan 2 orang menyatakan tidak puas dengan komunikasi terapeutik perawat. Pasien mengatakan mereka merasa lebih tenang dan merasa lebih dekat pada perawat-perawat yang menggunakan komunikasi dengan baik, dan bersikap ramah. Pasien yang tidak puas mengatakan ketidakpuasannya disebabkan oleh masih adanya perawat yang kurang ramah, judes, kurang perhatian, dan tidak komunikatif. (Priscylia, 2014).

Sedangkan Hasil penelitian sebelumnya oleh Lestari, wawancara dilakukan pada 7 orang pasien, 3 orang pasien mengatakan puas, 4 orang pasien mengatakan kurang puas dengan komunikasi terapeutik perawat. Pasien mengatakan merasa lebih dekat pada perawat yang menggunakan komunikasi dengan baik, dan bersikap ramah. Ada beberapa pasien yang kurang puas dengan pelayanan karena perawat tidak memperkenalkan diri terlebih dahulu, kurang ramah, dan komunikasi kurang baik ketika akan melakukan tindakan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara Komunikasi Terapeutik perawat

dengan kepuasan pasien di runag Rawat Inap Pringgodani RS Rajawali Citra Bantul, Yogyakarta.(Lestari, 2009).

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dari 1 orang dokter dan 5 orang perawat dan 5 orang pasien semuanya menjawab komunikasi Terapeutik pasien dan perawat berjalan dengan baik. Tedapat beberpa hambatan dalam berkomunikasi tetap perawat dan pasien semua sama menjawab hambatan dapat diperkecil sehingga tidak menimbulkan diskriminasi anantara keduanya. Dari wawancara yang dilakuan tidak terdapat perbedaan jawab yang singnifikan antara perawat dan pasien.

Perawat ulfa yang bertugas di ruangan 15 kelas VVIP dan perawat Sugiyanti lantai 6 ruangan umum tidak ada perbedaan jawaban yang signifikan. Begitu juga dengan pasien puas dengan kinerja perawat dan dari kelima informan pasien meresa diperlakukan sama dan tidak dibeda-bedakan. Perbedaan terjadi hanya pada Fasilitas antar kamar, beberapa kamar VVIP memiliki kamar dengan satu atau dua orang saja didalam ruangan, sedangkan beberapa rungan biasa membolehkan tiga sampai empat pasien dalam satu ruangan.

Terdapat media bel yang ditaru disetiap tempat tidur pasien untuk memudahkan pasien berkomunikasi. Dengan ada bel ini pasien tidak perlu keluar ruang dan memanggil perawat ketika memerluka sesuatu, media bel dikamar rumah sakit sangat diperlukan dan memudahkan berkomunikasi. Beberpa rumah sakit di Medan belum menerepak bel disetiap kamar tempat tidur pasien sehinggan dalam berkomunikasi akan menilbulkan kesulitan.

Di Rumah Sakit Royal Prima merupakan Rumah Sakit baru di Medan karena baru berdiri beberapa tahun tetap dari hasil pengamatan dan sesuai jawab

perawat dan pasien komunikasi terapeutik didalam sudah baik. Ada beberapa kekurangan ketika peneliti mewawancarai perawat, perawat kurang memaparkan jelas tentang komunikasi terapeutik di Rumah Sakit ini.

Komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien dipengaruhi oleh keluarga pasien, dalam berkomunikasi terkadang pasien tidak langsung bertanya kepada perawat, tetapi keluarga yang bertanya keluhan pasien. Hal ini wajar dilakukan mengingat kondisi pasien yang sakit dan membutuhkan banyak istirahat atau tidur dan terkadang pasien tidak tahu ketika perawat datang ketika kondisinya tertidur.

Dalam wawancara ini pasien menilai positif komunikasi dengan perawat, tidak ada pasien yang berkata negatif dalam wawancara. Ketika diwawancarai keadaan pasien sedang sakit sehingga beberapa pasien kurang memaparkan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Royal Prima.

BAB V

PENUTUP

5.1. Simpulan

Berdasarkan data, observasi di lapangan, dan hasil wawancara yang diperoleh dari 11 (sebelas) informan mengenai komunikasi terapeutik dalam keperawatan di Rumah Sakit Royal Prima Medan, maka simpulan yang diambil dari hasil penelitian ini adalah :

1. Komunikasi terapeutik perawat memiliki beberapa tahap yaitu tahap pra-interaksi, tahap Perkenalan, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.
2. Komunikasi Antar pribadi perawat dan pasien memiliki beberapa teknik komunikasi yaitu keterbukaan, empati, dukungan, sikap positif dan kesetaraan.

5.2. Saran-Saran

Penelitian ini tidak hanya untuk kepentingan peneliti saja, tetapi bermanfaat untuk pihak yang berkepentingan dalam hal ini pihak rumah sakit umu Royal Prima Medan. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti mendapatkan masukan bermanfaat bagi pengembangan pelayanan di rumah sakit Royal Prima Medan yaitu:

1. Diharapkan pihak rumah sakit umum royal prima Medan secara terus menerus tetap memperhatikan dan meningkatkan pola komunikasi terapeutik terkhusus yang dilakukan oleh perawat yang secara langsung berkomunikasi dengan pasien, baik yang menggunakan fasilitas BPJS maupun non BPJS. Para perawat yang bersentuhan langsung dengan

pasien berkomunikasi secara lembut dan pendekatan human relations kepada pasien, sebab sebagian pasien BPJS mengatakan kurang puas atas pelayanan komunikasi yang dilakukan perawat kepada pasien.

2. Diharapkan kepada pihak pasien tetap menjaga keharmonisan dengan perawat, tidak marah dan membentak perawat, lakukanlah komunikasi secara sehat dan wajar agar proses penyembuhan dapat berjalan dengan baik. pihak yang berkenaan untuk melanjutkan penelitian ini dengan focus yang lebih luas dan komprehensif untuk memperoleh temuan-temuan yang berkualitas untuk dijadikan acuan dalam pembuatan kebijakan.

DAFTAR PUSTAKA

- AW, Suranto. 2011. *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Budyatna, Muhammad. 2015. *Teori-Teori Komunikasi Antarpribadi*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Cangara, Hafied. 2008. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Damayanti, Mukhriyah. 2008. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Mulyana, Deddy. 2007. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- , 2012. *Komunikasi Efektif (Suatu Pendekatan Lintas Budaya)*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Dwidiyanti, M. 2008. *Keperawatan dasar, Konsep “Caring” Komunikasi, Etik dan Spiritual Dalam pelayanan Kesehatan*. Semarang: Hasani.
- Effendy, Onong, Uchjana, 2005, *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- , 2007. *Human Relation & Public Relation*. Bandung: Mandar Maju.
- Hamid, AY. 2009. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Hardiansyah. 2006. *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUDZA Banda Aceh*. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala.
- Huda, I.K. 2009. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Selama Di Rawat Di Ruang Penyakit Dalam Bunda Depok*. Jurnal Kesehatan Universitas Indonesia.
- Istifiyana, R. 2013. *Tingkat Kepuasan Klien Akan Pola Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalimantan Barat*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Mulyana, Deddy. 2010. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muninjaya, A.A. G. 2010. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Muhammad, Arni. 2009. *Komunikasi organisasi*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Moleong, Lexy. J. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nuruddin. 2012. *Komunikasi Organisasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nurhasid. 2009. *Hubungan Antara Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di IRDA RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Pohan, I. S. 2003. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Patrisia, A. 2013. *Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Perawat Di Instalasi Rawat Inap Irina A RSUP Labuang Baji Makassar*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Priscylia. 2014. *Analisa Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah bantul*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2005. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Ridhyalla, Afnuhazi, 2014. *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Gosyen Publishing.
- Rudy, May T. 2005. *Komunikasi dan Hubungan Masyarakat Internasional*. Bandung: Refika Aditama.
- Sendjaja. 2010. *Teori Komunikasi Antarpribadi*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Suryani. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- , 2014. *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Suprpto, H.R.R, 2005. *Interaksionis Simbolik*. Malang: Averroes Press.
- Supriyanti. 2003. *Persepsi Klien Tentang Penggunaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Penyakit Dalam Badan Pelayanan Kesehatan RZUDZA Banda Aceh*. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala.
- Wahyu, E. 2006. *Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Komunikasi Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto*. Jurnal Keperawatan Universitas Jenderal Sudirman.

Widjaja, H.A.W. 2010. *Komunikasi, Komunikasi dan Hubungan Masyarakat*.
Jakarta: Bumi Aksara.

Wiryanto. 2005. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Gramedia Widiasarana
Indonesia.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Saya Muhammad Arief Alfiansyah, lahir pada tanggal 15 Desember 1991 di Kota Medan, anak pertama dari pasangan Ir. H. Syahbudi Siregar, MM dan Dr. drg. Hj. Suci erawati, M.Kes.



Pendidikan Formal penulis dimulai dari Sekolah Dasar (SD Harapan I Medan), tamat tahun 2003. Sekolah Menengah Pertama di SMP Swasta Muhammadiyah 04 Palembang, tamat tahun 2006. Sekolah Menengah Umum (SMU) Negeri 3 Palembang, tamat tahun 2009. Dan masuk Perguruan tinggi tahun 2010 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Studi Ilmu Komunikasi, tamat tahun 2015.

Penulis mengikuti pendidikan lanjutan di Program Studi Pasca Sarjana Magister ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara sejak tahun 2015

Transkrip Wawancara

No.	Pertanyaan Utama	Pedoman	Pertanyaan
Pertanyaan untuk mengetahui komunikasi terapeutik			
1	Bagaimana cara perawat melakukan Pra Interaksi dengan pasien?	Ceritakan tentang cara perawat melakukan Pra Interaksi kepada pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Apa peran anda pada Rumah Sakit Royal Prima Medan? - Apa saja yang perawat lakukan ketika Pra Interaksi kepada pasien? - Melalui media apa perawat mengetahui informasi pasien ? - Adakah standar Rumah sakit Royal Prima pada tahan Pra interaksi yang dilakukan perawat? - Interaksi yang seperti apa yang diharapkan perawat dengan pasien?
2.	Bagaimana cara perawat pada tahap perkenalan dengan pasien?	Ceritakan tentang cara perkenalan	<ul style="list-style-type: none"> - Apa saja yang perawat lakukan pada tahap perkenalan dengan pasien? - Apa hambatan yang dialami perawat ketika berkenalan dengan pasien? - Apa soulusi dari hambatan tersebut? - Pesan verbal yang seperti apa dilakukan perawat kepada pasien? - Pesan non verbal yang seperti apa dilakukan perawat kepada pasien? -
3.	Bagaimana perawat melakukan tahap orientasi kepada pasien?	Ceritakan tentang cara perawat melakukan tahap orientasi kepada pasiendi Rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> - Apa yang dilakukan perawat kepada pasien pada tahan orientasi kepada pasien? - Apa perawat merasakan empati pada tahap orientasi kepada pasien? - Setelah mengamabil tindakan kepada pasien

		Royal Prima Medan	<p>apa perawat mengevaluasi hasil kerjanya?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana cara perawat mengevaluasi hasil kerjanya?
4.	Bagaimana tahap kerja perawat di Rumah Sakit Royal Prima Medan ?	Ceritakan tahap kerja perawat di Rumah Sakit Royal Prima Medan	<ul style="list-style-type: none"> - Apa saja tahap kerja perawat di Rumah Sakit Royal Prima Medan ? - Selain tahap kerja yang ditentukan rumah sakit adakah tahap kerja lain yang dilakukan perawat? - Komunikasi yang bagaimana perawat lakukan kepada pasien? Bagaimana cara perawat memberikan motivasi kepada pasien?
5	Bagaimana perawat pada tahap terminasi dengan pasien ?	Ceritakan tentang perawat pada tahap terminasi dengan pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Apa perbedaan terminasi sementara dan terminasi akhir di Rumah Sakit Royal Prima Medan? - Apa setelah terminasi perawat dan pasien masih berkomunikasi ? - Bagaimana cara perawat melakukan komunikasi setelah tahap terminasi?
Pertanyaan untuk mengetahui Teknik komunikasi interpersonal pasien dengan perawat			
6.	Upaya apa saja yang perawat Rumah Sakit Royal Prima Medan pada keterbukaan dengan pasien ?	Sebutkan upaya yang dilakukan perawat untuk terbuka dengan pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah berapa lama anda dirawat di Rumah Sakit Royal Prima? - Apakah perawat mau berinteraksi dengan anda? - Apakah menurut anda perawat terbuka dalam komunikasi ? - Bagaimana perawat melakukan keterbukaan pada pasien di Rumah sakit Royal Prima Medan ?
7.	Bagaimana perawat merasa empati kepada pasien di Rumah	Ceritakan perawat merasa empati	<ul style="list-style-type: none"> - Ketika anda sakit apa perawat peduli kepada anda? - Apakah menurut anda

	Sakit Royal Prima Medan ?	kepada pasien di Rumah Sakit Royal Prima Medan	perawat di Rumah Sakit Royal Prima Medan empati kepada pasien? <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana empati yang dilakukan perawat kepada anda? - Apakah menurut anda empati tersebut tulus? dan kenapa perawat tulus atau tidak tulus ketika emapti kepada pasien?
8.	Bagimanaperawat melakukan dukungan kepada pasien di Rumah Sakit Royal Prima Medan ?	Ceritakan dukungan yang dilakuka perawat kepada pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan apa saja yang dilakukan perawat kepada pasien di Rumah Sakit Royal Prima? - Apakah dukungan tersebut motivasi anda untuk lekas sembuh? - Apakah dukungan yang dilakukan perawat setiap hari kepada anda? - Apakah dampak dukungan yang dilakuka perawat kepada pasien baik?
9.	Bagaimana kepositifan yang dilakukan perawat kepada pasien di Rumah Sakit Royal Prima Medan ?	Ceritakan kepositifan yang dilakukan perawat kepada pasien di Rumah Sakit Royal Prima Medan ?	<ul style="list-style-type: none"> - Apa perawat positif kepada pasien ? - Ketika berkomunikasi apakah perawat selalu positif kepada anda? - Apa anda selalu berperilaku dan bersikap positif keapda perawat di Rumah sakit Royal Prima Medan? - Dalam menyampaikan informasi kepada pasien apakah perawat jujur?
10.	Upaya apa saja yang di lakukan perawat Rumah Sakit Royal Perima Medan dalam kesetaraan pasien?	Sebutkan upaya apa saja yang di lakukan perawat Rumah Sakit Royal Perima Medan dalam kesetaran	<ul style="list-style-type: none"> - Apa anda dilakukan setara dengan pasien lain? - Apa ada perbedaan rumah Sakit Royal Prima Medan dengan Rumah Sakit lain dalam kesetaraan dengan pasien ? - Apakah tindakan kesetaraan yang dilakukan

		pasien	di Rumah Sakit Royal Prima Medan sudah baik? - Apa kelebihan Kesetaraan yang dilakukan Rumah Sakit Royal Prima medan? - Apa kekurangan Kesetaraan yang dilakukan Rumah Sakit Royal Prima Medan?
--	--	--------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------