

**TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DALAM PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN
PADA PUSKESMAS RAWAT INAP DESA
PEMATANG JOHAR**

SKRIPSI

Oleh:

Nama : AULIA NUGRAHA
NPM : 1303110148
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Konsentrasi : Hubungan Masyarakat



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi, oleh:

Nama Lengkap : **AULIA NUGRAHA**
N.P.M : 1303110148
Program Studi : Ilmu Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : **TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DALAM PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PADA
PUSKESMAS RAWAT INAP DESA PEMATANG JOHAR**

Medan, Maret 2018

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II


Dr. Yan Hendra, M.Si.


Junaidi, S.Pdi., M.Si

Disetujui Oleh
Ketua Program Studi


Nurhasanah Nasution, S.Sos, M.I.Kom.

Dekan


Dr. R. MANTO, M.Si



BERITA ACARA PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh:

Nama Lengkap : AULIA NUGRAHA
N P M : 1303110148
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Pada hari, tanggal : Kamis, 29 Maret 2018
W a k t u : Pukul 07.45 WIB s/d selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : ASMAWITA, Hj, AM, MA

(.....)

PENGUJI II : AKHYAR ANSHORI, S.Sos., M.IKom.

(.....)

PENGUJI III : Dr. YAN HENDRA, M.Si

(.....)

PENGUJI IV : JUNAIDI, S.Pdi., M.Si

PANITIA PENGUJI

Ketua,

Dr. Radianto, M.Si



Sekretaris,

Drs. ZULFAHMI, M.IKom

PERNYATAAN

Bismilahirrohmaniirrohim

Dengan ini saya, AULIA NUGRAHA, NPM 1303110148, menyatakan dengan sungguh-sungguh :

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang oleh undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah orang lain dengan sesuatu imbalan, atau memplagiat atau menjiplak atau mengambil karya orang lain, adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain, atau karya plagiat, atau karya jiplakan dari orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila dikemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia mengajukan banding menerima sanksi :

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai hasil ujian skripsi saya dibatalkan.
2. Pencabutan kembali gelar kesarjanaaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang saya terima.

Medan, Maret 2018

Yang menyatakan,


AULIA NUGRAHA

ABSTRAK

TEKNIK KOMUNIKASI TERAPETIK PERAWAT DALAM PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PADA PUSKESMAS RAWAT INAP DESA PEMATANG JOHAR

Oleh

AULIA NUGRAHA

1303110148

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bentuk-bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan para medis pada fase orientasi, fase kerja (*working*) dan fase penyelesaian (*termination*) terhadap kepuasan pasien rawat inap pada Puskesmas Rawat Inap Desa Pematang Johar. Penelitian ini menggambarkan bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan para dokter dan perawat terhadap pasien.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui : observasi, wawancara mendalam, studi kepustakaan dan dokumentasi. Informan dalam penelitian ini adalah dokter dan para medis atau perawat yang berperan sebagai komunikator pada proses terapeutik dan pasien rawat inap sebagai komunikan atau penerima layanan komunikasi terapeutik pada Puskesmas Rawat Inap Desa Pematang Johar.

Hasil penelitian ini diketahui bentuk-bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan para medis atau perawat terhadap pasien pada fase orientasi, fase kerja (*working*) dan fase penyelesaian (*termination*) adalah melalui komunikasi interpersonal dengan penyampaian pesan melalui bentuk komunikasi verbal, komunikasi tertulis, dan komunikasi nonverbal. Bentuk komunikasi verbal dilakukan melalui dimensi jelas dan ringkas, perbendaharaan kata, jeda, dan pemberian humor. Bentuk komunikasi tertulis dilakukan melalui surat, memo, resep obat dengan memperhatikan kejelasan dan ketepatan pasien. Serta bentuk komunikasi nonverbal dilakukam melalui penampilan diri, nada suara, ekspresi wajah dan sentuhan.

Kata kunci (*key word*) : Teknik **Komunikasi, Komunikasi Terapeutik & Pasien**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayahnya hingga skripsi ini dapat saya selesaikan guna untuk memperoleh gelar S-1 Ilmu komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Skripsi ini berjudul **“TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DALAM PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PADA PUSKESMAS RAWAT INAP DESA PEMATANG JOHAR”**. Sholawat serta salam tak lupa penulis haturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW.

Permasalahan utama dalam penelitian ini berkaitan dengan kemampuan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien yang semakin dirasakan sebagai kebutuhan utama dalam memberikan pelayanan prima atau pelayanan yang berkualitas pada bidang kesehatan di rumah sakit.

Kompleksnya permasalahan yang diteliti dan berkaitan dengan kondisi tersebut, saya menyadari bahwa skripsi ini tidak akan dapat selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya untuk doa dan dukungan untuk kedua orang tuaku bapak Supriadi dan mamakku Yustina serta saudaraku Isnaini Nur Liza dan M. Al-Faridho.

Hormat dan terimakasih juga saya ucapkan untuk dukungan yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak, yaitu:

1. Bapak Dr Agussani MAP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melaksanakan kuliah di kampus tercinta ini.
2. Bapak Dr. Rudianto, M.si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara yang telah memberikan dukungan kepada penulis sampai skripsi ini selesai dibuat.
3. Ibu Nurhasanah Nasution S.sos M.Ikom selaku kepala jurusan Ilmu Komunikasi atas dukungan yang diberikan kepada penulis.

3. Ibu Nurhasanah Nasution S.sos M.Ikom selaku kepala jurusan Ilmu Komunikasi atas dukungan yang diberikan kepada penulis.
4. Bapak Dr. Yan Hendra, M.Si dan Bapak Junaidi, Spd, M.Si selaku Dosen Pembimbing I & II atas bimbingan dan petunjuk yang diberikan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat selesai.
5. Terimakasih juga untuk seluruh Staff Biro Fakultas Ilmu sosial dan ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Terimakasih juga untuk semua dokter dan perawat dr. Karo Malem dan seluruh pegawai.
7. Terimakasih buat sahabat-sahabatku teman seperjuangan untuk semangat luar biasa yang telah kalian berikan kepada penulis, untuk Onnie (Baday), Rumpin, Reza, Panji dan seluruh rekan IKO A malam terlebih buat Onet yang selalu memberi support tanpa henti.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya, karena itu penulis sangat mengharapkan kritik, saran dan masukan yang konstruktif guna untuk kesempurnaan disertasi ini.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih atas saran dan masukan dari semua pihak, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu komunikasi.

Medan, Maret 2018

Penulis,

AULIA NUGRAHA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI ii

LEMBAR PENGESAHAN iii

PERNYATAAN iv

ABSTRAK v

KATA PENGANTAR vi

DAFTAR ISI vii

BAB I PENDAHULUAN 1

- A. Latar Belakang 1
- B. Perumusan Masalah 5
- C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

BAB II URAIAN TEORITIS 7

- A. Komunikasi 7
- B. Pengertian Komunikasi Antarpribadi 10
- C. Komunikasi Interpersonal antara Perawat dan Pasien (Komunikasi Terapeutik) 17
- D. Tehnik-tehnik Komunikasi Interpersonal Perawat dan Pasien (Terapeutik) 20
- E. Proses Komunikasi Interpersonal Perawat dan Pasien (Terapeutik) 22
- F. Prinsip-prinsip Komunikasi Interpersonal (Terapeutik) Perawat 24
- G. Pengertian Perawat 27
- H. Pengertian Pasien 32

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 35

- A. Jenis Penelitian 35
- B. Kerangka Konsep 35
- C. Definisi Operasional 36
- D. Teknik Pengumpulan Data 37
- E. Teknik Analisis Data 38
- F. Informas dan Narasumber 38
- G. Lokasi dan Waktu Penelitian 39

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 41

- A. Deskripsi Lokasi Penelitian 41
- B. Profil Informan 46
- C. Pembahasan 47

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 72

- A. Kesimpulan 72
- B. Saran 73

Lampiran

Daftar Pustaka

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit dinyatakan berhasil, tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang berpengaruh signifikan terhadap pelayanan yang dihasilkan dan dipersepsikan pasien. Bila elemen tersebut diabaikan maka dalam waktu yang tidak lama, rumah sakit akan kehilangan banyak pasien dan dijauhi oleh calon pasien. Pasien akan beralih ke rumah sakit lainnya yang memenuhi harapan pasien, hal tersebut dikarenakan pasien merupakan aset yang sangat berharga dalam mengembangkan industri rumah sakit.

Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien. Dalam memenuhi kebutuhan pasien tersebut, pelayanan prima menjadi utama dalam pelayanan di rumah sakit. Pelayanan prima di rumah sakit akan tercapai jika setiap seluruh SDM rumah sakit mempunyai ketrampilan khusus, diantaranya memahami produk secara mendalam, berpenampilan menarik, bersikap ramah dan bersahabat, responsif (peka) dengan pasien, menguasai pekerjaan, berkomunikasi secara efektif dan mampu menanggapi keluhan pasien secara professional.

Strategi pelayanan prima bahwa setiap rumah sakit harus melakukan pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pasien, agar rumah sakit tetap eksis, di tengah pertumbuhan industri pelayanan kesehatan yang

semakin kuat. Upaya rumah sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah dengan meningkatkan pelayanan kepada pasien. Hal tersebut karena pasien merupakan sumber pendapatan yang ditunggu oleh rumah sakit baik secara langsung maupun tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Tanpa pasien rumah sakit tidak dapat bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya operasional rumah sakit yang tinggi. Rumah sakit melakukan berbagai cara demi meningkatnya kunjungan pasien, sehingga rumah sakit harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan, sehingga dari dampak yang muncul menimbulkan sebuah loyalitas pada pasien sehingga pasien akan datang kembali memanfaatkan jasa rumah sakit tersebut.

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima. Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Pelayanan dibentuk berdasarkan 5 prinsip *Service Quality* yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan layanan.

Komunikasi dalam profesi keperawatan merupakan faktor pendukung pelayanan keperawatan profesional yang dilaksanakan oleh perawat, dalam mengekspresikan peran dan fungsinya. Salah satu kompetensi perawat yang harus dimiliki adalah kemampuan berkomunikasi dengan efektif dan mudah dipahami

dalam pelayanan keperawatan. Kemampuan berkomunikasi akan mendasari upaya pemecahan masalah pasien, mempermudah pemberian bantuan, baik dalam pelayanan medik, maupun psikologi.

Fenomena yang sering terjadi di beberapa rumah sakit terutama yang berkaitan dengan pelayanan perawat adalah adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan perawat dengan tingginya tuntutan dan harapan pasien terhadap pelayanan. Mengingat tugas perawat sangat penting, seperti diagnosa, perawatan, mengobati, mencegah akibat penyakit, serta pemulihan penyakit, maka upaya perbaikannya terutama untuk meningkatkan kualitas agar pasien merasa terpuaskan harus terus dilakukan.

Seorang perawat diharapkan memiliki kompetensi meliputi pengetahuan, keterampilan, dan pribadi yang menunjang dan tercermin dari perilakunya, sesuai prinsip *Service Quality*, yaitu bukti fisik (*Tangibles*), keandalan (*Reability*), daya tanggap (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*), dan empati (*Empathy*).

Komunikasi dalam profesi keperawatan merupakan faktor pendukung pelayanan keperawatan profesional yang dilaksanakan oleh perawat, dalam mengekspresikan peran dan fungsinya. Salah satu kompetensi perawat yang harus dimiliki adalah kemampuan berkomunikasi dengan efektif dan mudah dipahami dalam pelayanan keperawatan. Kemampuan berkomunikasi akan mendasari upaya pemecahan masalah pasien, mempermudah pemberian bantuan, baik dalam pelayanan medik, maupun psikologi.

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan paling bermakna dalam perilaku manusia. Pada profesi keperawatan, komunikasi menjadi lebih

bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan. Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi, perawat akan mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, yang selanjutnya akan memberikan dampak kepuasan profesional dalam pelayanan.

Berkomunikasi dengan orang lain tampaknya merupakan hal yang sederhana, dimana dua orang yang saling bertatap muka, berdialog secara bergantian, dua arah timbal balik. Akan tetapi terkadang tidak mudah untuk dapat berkomunikasi dua arah secara lancar.

Anderson (dalam Effendy, 2003:30) mengemukakan komunikasi sebagai proses kita memahami orang lain, dan pada gilirannya kita dipahami orang lain. Tapi terkadang hal-hal yang ingin disampaikan diterima secara berbeda oleh orang lain. Perbedaan persepsi antara si pemberi pesan dan si penerima pesan sering kali membuat hubungan diantara keduanya menjadi kurang harmonis. Hal seperti ini juga sering terjadi dalam komunikasi antara perawat dengan pasien.

Komunikasi interpersonal atau disebut juga dengan komunikasi antar personal atau komunikasi antarpribadi merupakan komunikasi yang dilakukan oleh individu untuk saling bertukar gagasan ataupun pemikiran kepada individu lainnya. Atau dengan kata lain, komunikasi interpersonal adalah salah satu konteks komunikasi dimana setiap individu mengkomunikasikan perasaan, gagasan, emosi, serta informasi lainnya secara tatap muka kepada individu lainnya.

Komunikasi interpersonal atau disebut juga dengan komunikasi antar personal atau komunikasi antarpribadi merupakan komunikasi yang dilakukan

oleh individu untuk saling bertukar gagasan ataupun pemikiran kepada individu lainnya. Atau dengan kata lain, komunikasi interpersonal adalah salah satu konteks komunikasi dimana setiap individu mengkomunikasikan perasaan, gagasan, emosi, serta informasi lainnya secara tatap muka kepada individu lainnya.

Komunikasi interpersonal dapat dilakukan dalam bentuk verbal maupun nonverbal. Komunikasi interpersonal tidak hanya tentang apa yang dikatakan dan apa yang diterima namun juga tentang bagaimana hal itu dikatakan, bagaimana bahasa tubuh yang digunakan, dan apa ekspresi wajah yang diberikan.

Berkaitan dengan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang terkait dengan teknik komunikasi interpersonal yang dilakukan perawat kepada pasiennya. Dalam hal ini peneliti membuat penelitian dengan judul **“TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DALAM PENINGKATAN KEPUASAN PASIEN PADA PUSKESMAS RAWAT INAP DESA PEMATANG JOHAR”**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan di atas, maka peneliti dapat mengidentifikasi masalah-masalahnya, sebagai berikut: “Bagaimanakah teknik komunikasi terapeutik perawat dalam peningkatan kualitas pelayanan pada puskesmas rawat inap desa Pematang Johar?”

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bagaimana teknik komunikasi interpersonal perawat dalam peningkatan kualitas pelayanan pada puskesmas rawat inap desa Pentang Johar.

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat secara teoritis. Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah uraian yang bersifat teoritis tentang komunikasi, khususnya teknik komunikasi dalam pelayanan kesehatan.
2. Manfaat secara akademis. Secara akademis hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah penelitian bidang komunikasi, khususnya teknik komunikasi dalam pelayanan kesehatan.
3. Manfaat secara praktis. Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dalam teknik komunikasi dalam pelayanan kesehatan.

BAB II

URAIAN TEORITIS

A. Komunikasi

Komunikasi berasal dari bahasa latin *Communication*, yang artinya sama. maksudnya adalah komunikasi dapat terjadi apabila terdapat kesamaan makna mengenai suatu pesan yang disampaikan oleh komunikator dan diterima oleh komunikan.

Salah tujuan komunikasi adalah mengubah sikap dan perilaku seseorang atau sekelompok orang sebagaimana yang dikehendaki komunikator, agar isi pesan yang disampaikan dapat dimengerti.

Hal ini sesuai dengan pendapat Carl Hoveland dalam Effendy (2003:55) “Komunikasi adalah proses dimana seorang komunikator menyampaikan perangsang untuk merubah tingkah laku orang lain”. Sedangkan menurut Edward Depari dalam Widjaja, (2000:13) menyatakan bahwa, “Komunikasi adalah proses penyampaian gagasan, harapan, dan pesan yang disampaikan melalui lambang lambang tertentu, mengandung arti, dilakukan oleh penyampai pesan ditunjukkan kepada penerima pesan dengan maksud mencapai kebersamaan (*Commons*).

Dari beberapa defenisi diatas secara umum dapat disimpulkan bahwa komunikasi merupakan proses pengiriman atau pertukaran pesan (stimulus, signal, simbol atau informasi) baik dalam bentuk verbal maupun non-verbal dari pengirim kepada komunikan) dengan tujuan adanya perubahan, baik dalam aspek kognitif, afektif maupun psikomotorik dan behavioral.

Kegiatan berkomunikasi juga dilakukan antara perawat dan pasien. Komunikasi merupakan proses yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan pasien dalam memenuhi kebutuhan kesehatan pasien, maupun dengan tenaga kesehatan yang lain dalam rangka membantu mengatasi masalah pasien.

Secara umum komunikasi memiliki tujuan, yaitu:

1. Supaya pesan yang disampaikan komunikator dapat dimengerti oleh komunikan. Dalam menjalankan perannya sebagai komunikator, perawat perlu menyampaikan pesan tentang diagnosa penyakit dengan jelas, lengkap dengan tutur kata yang lembut dan sopan. Agar pesan yang disampaikan dapat diterima oleh pasien.
2. Memahami orang lain. Proses komunikasi tidak dapat berlangsung dengan baik, bila perawat tidak dapat memahami kondisi atau apa yang diinginkan pasien.
3. Supaya gagasan dapat diterima orang lain. Selain sebagai komunikator, perawat juga sebagai edukator yaitu memberikan pendidikan tentang kesehatan kepada pasien, betapa pentingnya menjaga kesehatan. Peran ini akan efektif dan berhasil bila apa yang disampaikan oleh perawat dapat dimengerti dan diterima oleh pasien.
4. Menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu. Mempengaruhi orang lain untuk mau melakukan sesuatu sesuai dengan keinginan kita, yang tentunya bermanfaat bagi pasien. Dalam hal ini perlu adanya

pendekatan-pendekatan yang dapat dilakukan dengan komunikasi interpersonal.

Komunikasi memiliki berbagai tingkatan (Mc Quail, 2011:32), yaitu:

1. Komunikasi Intrapersonal adalah komunikasi yang terjadi pada diri sendiri atau proses berfikir pada diri sendiri, keyakinan, perasaan dan berbicara pada diri sendiri, bisa juga terjadi pada saat melakukan ibadah misalnya shalat, kita berkomunikasi dengan Allah SWT, yaitu dengan memohon doa kepada Sang Pencipta.
2. Komunikasi Interpersonal adalah komunikasi yang terjadi diantara dua orang, yang terjadi kontak langsung dalam bentuk percakapan. Komunikasi ini berlangsung secara tatap muka, dan bisa melalui medium, seperti telepon. Komunikasi ini dianggap paling efektif untuk mengubah sikap, pendapat dan perilaku seseorang.
3. Komunikasi kelompok adalah komunikasi yang melibatkan lebih dari dua orang atau tiga orang, bisa berbentuk kelompok diskusi, rapat dan lain-lain yang satu sama lain saling mengenal. Misalnya komunikasi kelompok remaja, pengajian ibu-ibu, dan lain-lain.
4. Komunikasi Publik adalah proses komunikasi yang terjadi didepan publik atau masyarakat, baik secara aktif maupun pasif dengan menggunakan media atau dengan tidak menggunakan media (berbicara langsung).
5. Komunikasi Organisasi adalah komunikasi yang terjadi didalam organisasi yang bersifat formal maupun non-formal.

6. Komunikasi Massa adalah komunikasi yang melibatkan jumlah komunikan yang banyak, tersebar dalam area geografis yang luas, heterogen, namun mempunyai perhatian dan minat terhadap suatu isu atau berita. Biasanya dalam komunikasi ini melibatkan media misalnya, Televisi, Surat kabar, majalah, dan lain-lain.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan komunikasi interpersonal. Karena komunikasi interpersonal sangat efektif dilakukan perawat dan pasien dalam hal merubah perilaku pasien dalam penyembuhan.

B. Pengertian Komunikasi Antarpribadi (*Interpersonal Communication*)

Menurut Mulyana (2002:73), komunikasi antar pribadi (*interpersonal communication*) adalah komunikasi antara dua orang atau lebih secara tatap muka, yang memungkinkan adanya reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non-verbal.

Komunikasi antar pribadi (komunikasi interpersonal) adalah komunikasi antar dua orang, dimana terjadi kontak langsung dalam bentuk percakapan. Komunikasi jenis ini berlangsung secara tatap muka, bisa melalui medium, misalnya telepon sebagai perantara. Sifatnya dua arah atau timbal balik (Effendy, 2003:).

Effendy juga menambahkan komunikasi antar pribadi adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang, atau diantara sekelompok kecil orang dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika, dan komunikasi antar pribadi dikatakan efektif dalam merubah perilaku orang

lain, apabila terdapat kesamaan makna mengenai suatu pesan yang disampaikan komunikator diterima oleh komunikan.

Menurut Ellis (2005:6), komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang terjadi antara dua orang yang bertatap muka, misalnya antara perawat dan pasien yang menimbulkan respon atau umpan balik.

Bentuk khusus dari komunikasi antar pribadi ini adalah komunikasi diadik yang melibatkan hanya dua orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non-verbal, seperti suami-isteri, dua sejawat, dua sahabat dekat, seorang guru dengan muridnya, dan seorang perawat dengan pasiennya.

Steward L.Tubs dan Sylvia Moss dalam (Mulyana, 2002:74) mengatakan ciri-ciri komunikasi diadik adalah:

1. Peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat
2. Peserta komunikasi mengirim dan menerima pesan secara simultan dan spontan, baik secara verbal dan non-verbal.

Komunikasi antar pribadi sangat potensial untuk menjalankan fungsi instrumental sebagai alat untuk mempengaruhi atau membujuk orang lain, karena kita dapat menggunakan kelima alat indera kita untuk mempertinggi daya bujuk pesan yang kita komunikasikan kepada komunikan. Sebagai komunikasi yang paling lengkap dan paling sempurna, komunikasi antar pribadi berperan penting hingga kapan pun, selama manusia masih mempunyai emosi. Kenyataanya komunikasi tatap muka ini membuat manusia merasa lebih akrab dengan

sesamanya, berbeda dengan komunikasi lewat media massa seperti surat kabar, televisi, ataupun lewat teknologi tercanggih.

Jalaluddin Rakhmat (2005:80-90) meyakini bahwa komunikasi antar pribadi dipengaruhi oleh :

1. Persepsi Interpersonal

Persepsi adalah memberikan makna pada stimuli inderawi, atau menafsirkan informasi inderawi. Persepsi interpersonal adalah memberikan makna terhadap stimuli inderawi yang berasal dari seseorang (komunikator), yang berupa pesan verbal dan non-verbal. Kecermatan dalam persepsi interpersonal akan berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi, seorang peserta komunikasi yang salah memberi makna terhadap pesan akan mengakibatkan kegagalan komunikasi.

2. Konsep Diri

Konsep diri adalah pandangan dan perasaan tentang diri kita. Konsep diri yang positif ditandai dengan lima hal, yaitu :

- a. Yakin akan kemampuan mengatasi masalah;
- b. Merasa setara dengan orang lain;
- c. Menerima pujian tanpa rasa malu;
- d. Menyadari bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan, keinginan dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui oleh masyarakat;
- e. Mampu memperbaiki dirinya karena ia sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang tidak disenangi dan berusaha mengubahnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri yang sangat menentukan dalam komunikasi antarpribadi, yaitu:

- a. Nubuat yang dipenuhi sendiri. Karena setiap orang bertingkah laku sedapat mungkin sesuai dengan konsep dirinya. Bila seseorang mahasiswa menganggap dirinya sebagai orang yang rajin, ia akan berusaha menghadiri kuliah secara teratur, membuat catatan yang baik, mempelajari mata kuliah dengan sungguh-sungguh, sehingga memperoleh nilai akademis yang baik.
- b. Membuka diri. Pengetahuan tentang diri kita, akan meningkatkan komunikasi, dan pada saat yang sama, berkamuinkasi dengan orang lain meningkatkan pengetahuan tentang diri kita. Dengan membuka diri, konsep diri menjadi dekat pada kenyataan. Bila konsep diri sesuai dengan pengalaman kita, kita akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman-pengalaman dan gagasan baru.
- c. Percaya diri. Ketakutan untuk melakukan komunikasi dikenal sebagai *Communication apprehension*. Orang yang aprehensif dalam komunikasi disebabkan oleh kurangnya rasa percaya diri. Untuk menumbuhkan percaya diri, menumbuhkan konsep diri yang sehat menjadi perlu.
- d. Selektivitas. Konsep diri mempengaruhi perilaku komunikasi kita karena konsep diri mempengaruhi kepada pesan apa kita bersedia membuka diri (terpaan selektif), bagaimana kita mempersepsi pesan (persepsi selektif), dan apa yang kita ingat (ingatan selektif). Selain itu konsep diri juga berpengaruh dalam penyandian pesan (penyandian selektif).

3. Atraksi Interpersonal

Atraksi interpersonal adalah kesukaan pada orang lain, sikap positif dan daya tarik seseorang. Komunikasi antar pribadi dipengaruhi atraksi interpersonal dalam hal:

- a. Penafsiran pesan dan penilaian. Pendapat dan penilaian kita terhadap orang lain tidak semata-mata berdasarkan pertimbangan rasional, kita juga makhluk emosional. Karena itu, ketika kita menyenangi seseorang, kita juga cenderung melihat segala hal yang berkaitan dengan dia secara positif. Sebaliknya, jika membencinya, kita cenderung melihat karakteristik secara negatif.
- b. Efektifitas komunikasi. Komunikasi antar pribadi dinyatakan efektif, bila pertemuan komunikasi merupakan hal yang menyenangkan bagi komunikan. Bila kita berkumpul dalam suatu kelompok yang memiliki kesamaan dengan kita, kita akan gembira dan terbuka. Bila berkumpul dengan orang-orang yang kita benci akan membuat kita tegang, resah dan tidak enak. Kita akan menutup diri dan menghindari komunikasi.

4. Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal dapat diartikan sebagai hubungan antara seseorang dengan orang lain. Hubungan interpersonal yang baik akan menumbuhkan keterbukaan orang untuk mengungkapkan dirinya, makin cepat persepsi tentang orang lain dan persepsi dirinya. Sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung diantara peserta komunikasi.

Lebih jauh, Jalaluddin Rakhmat (2005:95) memberikan catatan bahwa terdapat tiga faktor antarpribadi yang menumbuhkan hubungan komunikasi interpersonal yang baik yaitu percaya, sikap suportif, dan sikap terbuka.

Menurut De Vito (2007:259), hubungan komunikasi interpersonal terbina melalui tahap-tahap pengembangan yaitu:

- a. Kontak, pada tahap ini alat indera sangat diperlukan untuk melihat mendengar, dan membaui seseorang. Bila pada tahap kontak terbina persepsi yang positif maka akan membawa seseorang pada hubungan yang lebih erat yaitu persahabatan, saling terbuka dan penuh kehangatan.
- b. Keterlibatan, adalah tahap pengenalan lebih jauh, mengikatkan diri kita untuk mengenal orang lain dan mengungkapkan diri.
- c. Keakraban, pada tahap ini kita mengikat diri lebih jauh lagi bagaimana seseorang dapat menjadi sahabat yang baik.
- d. Pengrusakan, tahap ini terjadi penurunan hubungan, dimana ikatan antara kedua pihak melemah.
- e. Pemutusan, tahap ini terjadi pemutusan ikatan yang mempertalikan keduanya. Apabila komunikasi interpersonal terjalin tidak baik, maka akan terjadi pemutusan, misalnya perawat tidak melayani pasien dengan baik maka akan terjadi pemutusan, dan pasien tersebut tidak akan mau berobat kerumah sakit tersebut. Oleh karena itu diharapkan perawat menjalin komunikasi interpersonal yang baik kepada pasien.

Untuk mengetahui sejauh mana hubungan interpersonal terjalin, maka De Vito dalam Liliweri (2009:13), menyebutkan bahwa ciri-ciri komunikasi antar pribadi terdiri dari:

a. Keterbukaan (*Openess*).

Komunikator dan komunikan saling mengungkapkan ide atau gagasan bahkan permasalahan secara bebas (tidak ditutup-tutupi) dan terbuka tanpa rasa takut atau malu. Keduanya saling mengerti dan saling memahami. Dalam hal ini perawat sebagai komunikator dan pasien sebagai komunikan, dan diharapkan antara perawat dan pasien harus saling terbuka agar tercapai komunikasi interpersonal yang baik.

b. Empati (*Empathy*).

Segala kepentingan yang dikomunikasikan ditanggapi dengan penuh perhatian oleh kedua belah pihak, terutama perawat ber-empati dengan keadaan pasien yang sedang sakit dan mengaharapkan bantuan dan perhatian pasien.

c. Dukungan (*Supportiveness*).

Setiap pendapat, ide atau gagasan yang disampaikan mendapat dukungan dari pihak-pihak yang berkomunikasi. Dukungan membantu seseorang untuk lebih bersemangat dalam melaksanakan aktivitas serta meraih tujuan yang diinginkan. Begitu juga seorang perawat memberikan dukungan dan semangat kepada pasien, meyarankan makan dan minum obat teratur, untuk meraih keinginan pasien yaitu sembuh dari sakit.

d. Rasa positif (*Positiveness*).

Tanggapan pertama yang positif, maka akan lebih mudah untuk melanjutkan percakapan selanjutnya. Rasa positif menghindarkan pihak-pihak yang berkomunikasi untuk curiga atau berprasangka buruk yang dapat mengganggu jalinan komunikasi interpersonal. Oleh karena itu perawat diharapkan untuk tidak berprasangka buruk terhadap pasien dan begitu juga sebaliknya.

e. Kesamaan (*Equality*).

Komunikasi akan menjadi lebih akrab dan jalinan pribadi akan menjadi kuat apabila memiliki kesamaan tertentu, seperti kesamaan pandangan, sikap, usia dan kesamaan ideologi, dan sebagainya.

C. Komunikasi Interpersonal antara Perawat dan Pasien (Komunikasi Terapeutik).

Komunikasi interpersonal yang disebut juga komunikasi Terapeutik, merupakan komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Tamsuri, 2004:11).

Komunikasi terapeutik tidak dapat berlangsung dengan sendirinya, tetapi harus direncanakan, dipertimbangkan dan dilaksanakan secara profesional. Komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam membantu pasien dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap

pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non-verbal (Mulyana, 2002:73).

Defenisi lain menyebutkan komunikasi terapeutik merupakan suatu tehnik dalam usaha mengajak pasien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan (Tamsuri, 2004:12). Tehnik tersebut mencakup keterampilan berkomunikasi secara verbal dan non-verbal.

Potter dan Perry dalam Arwani. (2002:19-30) menyatakan bahwa keterampilan berkomunikasi ada dua cara yaitu, komunikasi verbal dan non-verbal. Komunikasi verbal termasuk kedalam penggunaan kata-kata atau tulisan dan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1. Kemaknaan (*Denotative and Connotative Meaning*)

Kemaknaan sesungguhnya relatif lebih mudah ditangkap karena menggunakan makna dengan kata yang diucapkan sesuai dengan kondisi.

2. Perbendaharaan kata (*Vocabulary*)

Perbendaharaan kata sangat berpengaruh terhadap jalannya komunikasi terapeutik, apabila penerima tidak mampu mengartikan kata-kata atau kalimat dari pengirimnya (perawat), maka akan terjadi kesalah pahaman atau pasien tersebut tidak mengerti.

3. Kecepatan (*Pacing*)

Kecepatan ucapan adalah aspek lain yang mempengaruhi komunikasi verbal. Berbicara dengan cepat dalam menyampaikan informasi atau sedang berbicara dapat menyebabkan kebingungan pada pasien.

4. Intonasi/nada suara (Intonation)

Berkomunikasi atau berbicara dengan intonasi atau nada suara yang tinggi bisa memberikan penilaian bagi pasien bahwa perawat tersebut bernada marah dan menimbulkan persepsi yang salah atau negatif. Sedangkan sebaliknya bila intonasi/nada suara pelan, bisa-bisa tidak terdengar oleh pasien. Oleh karena itu berintonasi/nada suara yang standard, tidak terlalu kuat dan tidak terlalu pelan. Intonasi nada suara dipengaruhi oleh keadaan/kondisi emosi pada saat berkomunikasi (berbicara).

5. Kejelasan dan keringkasan (Clarity and Brevity)

Kejelasan dan keringkasan pesan yang disampaikan dapat dikatakan efektif jika disampaikan dengan cara yang sederhana. Semakin singkat kata yang digunakan, semakin sedikit kebingungan yang timbul. Kejelasan pesan biasanya dapat dilakukan melalui penggunaan kalimat yang mudah dimengerti.

6. Waktu dan relevansi (Timing and Relevance).

Penyampaian pesan yang penting, dengan cara yang baik dan emosi yang terkendali, namun bila tidak dilakukan pada waktu yang tepat, maka pesan yang disampaikan tidak diterima oleh pasien. Waktu menjadi sesuatu yang kritis bagi persepsi seseorang terhadap pesan yang diterima.

Sedangkan komunikasi yang bersifat non-verbal merupakan ungkapan yang berupa isyarat-isyarat, bahasa tubuh yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, penampilan, postur dan cara berjalan, ekspresi wajah, isyarat/gerak tangan, pandangan, sentuhan, dan jarak tubuh dan kedekatan.

D. Teknik-teknik Komunikasi Interpersonal Perawat dan Pasien (Terapeutik)

Dalam menanggapi pesan yang disampaikan pasien, perawat dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi interpersonal (Terapeutik). Menurut Stuart dan Sunden dalam Tamsuri, (2004:15), teknik-teknik komunikasi interpersonal (terapeutik) terdiri dari:

1. Mendengarkan dengan aktif (*Active Listening*)

Seorang perawat semestinya mendengarkan secara aktif keluhan dari pasien. Dengan mendengar perawat mengetahui perasaan pasien, memberikan kesempatan yang banyak kepada pasien untuk berbicara dan mengungkapkan keluhannya.

2. Pertanyaan terbuka (*Broad Opening*)

Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya.

3. Mengulang kembali (*Restating*)

Mengulangi pokok pikiran yang diungkapkan pasien, untuk menguatkan ungkapan pasien.

4. Klarifikasi (*Clarification*)

Klarifikasi dilakukan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau pasien malu mengemukakan informasi atau keluhannya.

5. Refleksi isi dan perasaan

Refleksi merupakan reaksi perawat dan pasien selama berlangsungnya komunikasi. Refleksi isi merupakan gambaran, ide-ide pasien yang

diekspresikan pasien dan memberikan pengertian pada pasien. Sedangkan refleksi perasaan yaitu, memberi respon pada perasaan pasien terhadap isi pembicaraan, agar pasien mengetahui dan menerima perasaannya.

6. Mengarahkan/memfokuskan pembicaraan

Perawat membantu pasien untuk memfokuskan pembicaraan agar lebih spesifik dan terarah.

7. Membagi persepsi

Perawat mengungkapkan persepsinya tentang pasien dan meminta umpan balik atau meminta respon dari pasien tersebut.

8. Identifikasi tema/Mengeksplorasi

Mengidentifikasi latar belakang masalah yang dialami pasien, untuk meningkatkan pengertian dan mengeksplorasikan masalah.

9. Diam (Silence)

Biasanya dilakukan setelah memberi pertanyaan. Tujuannya memberi kesempatan berfikir dan memotivasi pasien untuk berbicara.

10. Memberi informasi (Informing)

Memberikan informasi kepada pasien mengenai hal-hal yang belum diketahuinya. Teknik ini dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien sehingga menambah pengetahuan pasien yang berguna baginya untuk mengambil tindakan dan keputusan.

11. Memberi saran

Memberi alternatif untuk pemecahan masalah. Merupakan tehnik yang baik digunakan pada waktu yang tepat, sehingga pasien bisa memilih dan mengambil keputusan.

E. 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 Tamsuri, (2004:19), adapun tahapan komunikasi interpersonal (terapeutik) yaitu :

1. Prainteraksi.

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.

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.

F. Prinsip-prinsip Komunikasi Interpersonal (Terapeutik) Perawat

Untuk mengetahui apakah komunikasi yang dilakukan perawat bersifat interpersonal (terapeutik) atau tidak, maka dapat dilihat apakah komunikasi tersebut sesuai dengan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik. Menurut Carl Rogers dalam Tamsuri, (2004:25), prinsip-prinsip komunikasi terapeutik terdiri dari:

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
3. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien.
4. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
5. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk merubah dirinya, baik sikap maupun tingkah laku pasien.
6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, maupun frustrasi.
7. Perawat mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
8. Memahami betul arti simpati dan empati sebagai tindakan yang interpersonal.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka (sifat keterbukaan) merupakan dasar hubungan interpersonal.
10. Mampu berperan sebagai Role Model agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan. Perawat perlu mempertahankan kondisi fisik tetap sehat.
11. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu.

12. Perawat harus menciptakan suasana pasien tidak takut agar komunikasi interpersonal dapat berjalan dengan baik.
13. Altruisme, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
14. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
15. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atau tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

Komunikasi Terapeutik yang dilakukan oleh perawat kepada pasien, memiliki tujuan, yaitu :

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal penyembuhan dan peningkatan kesehatan.
4. Mempererat hubungan atau interaksi antara pasien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien.

G. Pengertian Perawat

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia. Perawat adalah juru rawat, seseorang yang menjaga, dan menolong orang yang sakit. Yang menjadi tugas perawat adalah menolong dan membantu individu, baik yang sedang sakit ataupun sehat tapi masih dalam perobatan, melaksanakan kegiatan memulihkan dan mempertahankan serta meningkatkan kesehatan pasien.

Perawat menurut V. Henderson dalam Ali (2000:15) yaitu membantu individu yang sehat maupun sakit, dari lahir sampai meninggal agar dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri, dengan menggunakan kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang dimiliki seorang perawat.

Perawat merupakan orang yang mengurus dan melindungi dan orang yang dipersiapkan untuk merawat orang sakit, orang yang cedera, dan lanjut usia. Oleh sebab itu, perawat berupaya mencipkakan hubungan yang baik dengan pasien untuk menyembuhkan (proses penyembuhan) dan meningkatkan kesehatan.

Menurut Internasional Council Nursing dalam Ali (2000:16), mengatakan perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di Negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta pelayanan terhadap pasien.

Menurut Gunarsa (Doenges, 2000), perawat yang dapat memberikan pelayanan kesehatan dalam upaya penyembuhan, dan pencegahan penyakit memiliki ciri khas, yaitu:

1. Keadaan fisik dan kesehatan. Seorang perawat harus memiliki kondisi badan yang baik, sehat, dan mempunyai energi yang banyak. Bila perawat kurang sehat atau kurang stamina, maka dapat mempengaruhi segala keputusan, aktifitas dan tidak dapat konsentrasi pada pekerjaannya atau tidak konsentrasi pada pasien yang sedang dihadapinya.
2. Penampilan menarik. Pasien yang dirawat akan menyenangi seorang perawat yang berpenampilan bersih, berpenampilan segar dan menarik, hal ini akan membuat pasien merasa senang dan mengurangi kecemasan akan penyakit yang dideritanya.
3. Kejujuran. Perawat harus menjalankan tugasnya dengan jujur, agar pasien yakin bahwa sikap perawat sepenuhnya dipengaruhi oleh minat pengabdian yang murni untuk kesejahteraan manusia.
4. Keriangan. Seorang perawat hendaknya dapat menghadapi dan menutupi kesulitan, kesedihan serta kekecewaanya tanpa memperlihatkan kepada orang lain.
5. Berjiwa suportif. Perawat harus memiliki jiwa yang suportif dalam melaksanakan tugasnya, bila ada perawat lain yang lebih unggul maka perawat tersebut bersedia mengikuti perawatan yang lebih efektif.
6. Rendah hati. Perawat memiliki sifat rendah hati yaitu, memberikan kesan yang baik kepada orang lain melalui perbuatan dan tindakannya dengan mendengarkan cerita dan keluhan-keluhan pasien dengan baik.

7. Murah hati. Perawat juga harus memiliki sifat murah hati yaitu dapat memberikan pertolongan dan bantuan kepada pasien setiap waktu diperlukan.
8. Keramahan, Simpati dan Kerjasama. Perawat harus memiliki sikap yang ramah, simpati dan dapat bekerja sama dengan pasien untuk memperlancar komunikasi interpersonal (terapeutik) dalam upaya penyembuhan pasien.
9. Dapat dipercaya. Perawat dapat dipercaya dan mempercayai setiap perkataan maupun keluhan-keluhan yang diungkapkan pasien terhadap penyakit yang dideritanya.
10. Loyalitas. Seorang perawat harus memiliki sikap loyal terhadap teman kerjanya dan terutama kepada pasien agar tercipta saling percaya. Dengan saling percaya maka akan diperoleh hubungan interpersonal yang baik dalam peningkatan kesehatan.
11. Pandai bergaul. Perawat yang baik akan pandai bergaul dan dapat menempatkan dirinya pada saat menghadapi pasien, dengan menghormati, menghargai dan dapat menjadi seorang pendengar yang baik.
12. Pandai menimbang atau menjaga perasaan. Perawat harus dapat menjaga perasaan pasien dengan mempertimbangkan apa yang diucapkan dan diperbuatnya kepada pasien.
13. Memiliki jiwa humor. Perawat yang memiliki jiwa humor dapat mengurangi ketegangan pada pasien.
14. Bersikap sopan santun. Perawat yang memiliki sopan santun akan disenangi oleh teman seprofesi dan pasien.

Dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat, menurut Arwani (2002) perawat memiliki peranan, diantaranya:

1. Peran dalam terapeutik (interpersonal) : berperan sebagai kegiatan yang ditujukan langsung pada pencegahan, pengobatan penyakit dan proses penyembuhan.
2. Expressive/Mother substitute role, yaitu kegiatan yang bersifat langsung dalam menciptakan lingkungan dimana pasien merasa aman, dilindungi, dirawat, didukung dan diberi semangat/dorongan oleh perawat.

Menurut Jhonson dan Martin, peran ini bertujuan untuk menghilangkan ketegangan dalam kelompok pelayanan seperti, dokter, tenaga perawat lain (tenaga kesehatan yang lain) dan pasien.

Peran perawat diatas memberikan gambaran bahwa perawat dan pasien terdapat hubungan yang sangat erat, yaitu hubungan interpersonal seperti hubungan ibu dengan anaknya. Hubungan tersebut dapat diartikan sebagai hubungan perawat dan pasien. Hubungan yang ditandai dengan adanya kelembutan hati, rasa kasih sayang yang diberikan kepada pasien dan keterbukaan, melindungi dari ancaman bahaya/mengobati dari rasa sakit, memberikan rasa aman dan nyaman ketika menderita sakit sampai sembuh. Dan memberikan semangat untuk sembuh, dan setelah sembuh tetap memberikan semangat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan.

Perawat berperan penting dalam memberikan perhatian kepada pasien dalam segala hal yang mencakup kesehatan pasien. Jika obat fungsinya mengobati penyakit pasien, sedangkan perawat fungsinya memberikan semangat, dorongan

untuk cepat sembuh, mengajak pasien bercerita dan bersenda gurau untuk menghibur dan meringankan beban (penyakit) yang diderita oleh pasien.

Keterampilan interpersonal seorang perawat meliputi seluruh tindakan kemanusiaan yang menghargai tubuh, pikiran dan jiwa orang lain, dalam hal melihat pasien dengan senyum dan keramah-tamahan, mendengarkan dengan empati keluhan pasien dan memberikan respon dengan perasaan kasihan.

Seorang perawat yang professional tidak hanya dilihat dari keahlian atau keterampilannya dibidang medis, tetapi dilihat juga dari keterampilannya melakukan komunikasi interpersonal, seperti keramah-tamahan perawat dengan pasien, sering bertukar pikiran dengan pasien, memberikan semangat dan membangkitkan rasa percaya diri pasien, memberikan penghargaan yang positif kepada pasien, dan lain-lain yang dapat membuat pasien merasa senang, cepat sembuh dan berusaha melakukan peningkatan kesehatan (Ali, 2000).

Selain memiliki peran, perawat juga memiliki fungsi. Fungsi perawat adalah pekerjaan perawat yang harus dilaksanakan sesuai dengan peranannya sebagai perawat. Menurut PK. St. Carolus (Ali, 2000), perawat memiliki tiga fungsi yaitu:

1. Fungsi Pokok

Fungsi pokoknya adalah membantu individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat dalam melaksanakan kegiatan yang menunjang kesehatan, penyembuhan atau menghadapi kematian yang pada hakekatnya dapat mereka laksanakan tanpa bantuan apabila mereka memiliki kekuatan, kemauan dan pengetahuan.

2. Fungsi Tambahan

Fungsi tambahan yaitu membantu pasien/individu, keluarga, dan masyarakat dalam melaksanakan rencana pengobatan yang ditentukan oleh dokter.

3. Fungsi Kolaboratif

Fungsi kolaboratif yaitu sebagai anggota tim kesehatan, perawat bekerja dalam merencanakan dan melaksanakan program kesehatan yang mencakup pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penyembuhan dan rehabilitasi.

H. Pengertian Pasien

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, pasien adalah orang yang sakit. Maksudnya disini adalah orang yang sakit tersebut dibawa kerumah sakit dan mendapatkan perobatan dan rawat inap, itulah yang dapat dikatakan pasien. Sedangkan menurut Arwani (2002:54-57), pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter atau perawat), seseorang yang mengalami penderitaan (sakit).

Pasien dalam praktek sehari-hari sering dikelompokkan menjadi:

- a. Pasien dalam, pasien yang memperoleh pelayanan tinggal atau dirawat khusus pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu,
- b. Pasien jalan/luar, yaitu pasien yang hanya memperoleh pelayanan kesehatan yang biasa juga disebut dengan pasien rawat jalan, biasanya pasien yang sudah sembuh tapi masih dalam perobatan juga,

- c. Pasien opname, yaitu pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan dengan cara menginap dan dirawat di rumah sakit atau disebut juga dengan pasien rawat inap.

Didalam perawatan, pasien sangat membutuhkan pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan, terutama pelayanan dari perawat, karena perawatlah yang sering/lebih lama berinteraksi atau yang lebih dekat dengan pasien, dibandingkan dengan dokter. Salah satu penunjang keberhasilan pelayanan kesehatan adalah terjalinnya komunikasi yang serasi antara pasien dengan pihak tenaga kesehatan. Oleh karena itu pasien harus menyerahkan kepercayaan kepada kemampuan profesional tenaga kesehatan dan sebaliknya pihak tenaga kesehatan yang menerima kepercayaan dan memberikan pelayanan dengan baik sesuai dengan yang diinginkan pasien.

Selain saling memberi kepercayaan, dalam hal ini juga sangat dibutuhkan saling keterbukaan antara pasien dan perawat agar komunikasi berjalan dengan lancar.

Bila seseorang merasa sakit dan merasakan kelesuhan, kecemasan, kelelahan, serta tidak bersemangat reaksi yang pertama timbul adalah, memeriksakannya kepada tenaga kesehatan, berupaya agar secepatnya sembuh dengan berobat dan minum obat sesuai anjuran dan melakukan peningkatan kesehatan, agar sembuh kembali dan dapat melakukan aktifitas. Pada umumnya orang yang sakit sangat membutuhkan pertolongan, perhatian dan perawatan dari seseorang yaitu dokter dan perawat. Pasien yang berada di rumah sakit sangat membutuhkan perhatian, dorongan dan semangat dari keluarga dan perawat.

Yang diinginkan oleh seorang pasien terhadap perawat adalah empati, kepekaan, pengalaman atau keterampilan, dan percaya diri seorang perawat untuk bisa memberikan semangat dan membangkitkan rasa percaya diri seorang pasien. Oleh karena itu disini perawat harus dapat berkomunikasi/melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien, agar pasien merasa diperhatikan dan mendapatkan dorongan dan semangat untuk melakukan peningkatan kesehatan untuk mencapai kesembuhan.

BAB III

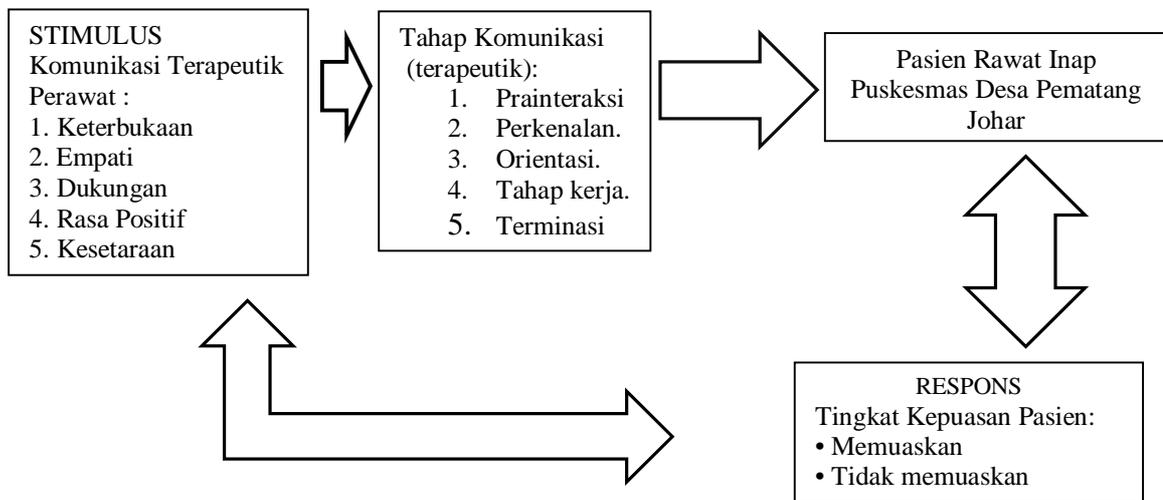
METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan tujuan untuk memberikan gambaran tentang Teknik Komunikas Terapeutik Perawat Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Pada Puskesmas Rawat Inap Desa Pematang Johar. Dasar penelitian yang digunakan adalah studi kasus, yaitu suatu pendekatan yang melihat objek penelitian sebagai suatu keseluruhan yang terintegrasi. Studi kasus dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam terhadap suatu kelompok yang menjadi objek peneliti. Untuk itu peneliti ditujukan agar dapat dipelajari secara mendalam dan mendetail tentang Teknik Komunikas Terapeutik Perawat Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Pada Puskesmas Rawat Inap Desa Pematang Johar.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual dalam penelitian ini dapat digambarkan, sebagai berikut :



Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Agar tidak terjadi salah pengertian terhadap konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian ini, maka di rasa perlu untuk memberikan batasan pengertian, sebagai berikut :

1. Komunikasi AntarPribadi yakni Komunikasi bersifat pribadi, yang terjadi dua arah antara perawat dan pasien, yang mana komunikasi ini akan lebih efektif jika komunikasi terjalin dengan terbuka, berempati, adanya dukungan, rasa positif, dan kesetaraan antara perawat dan pasien. Sehingga tercipta interaksi yang harmonis antara keduanya selama masa perawatan di Puskesmas Desa Pematang Johar
2. Tahap komunikasi terapeutik terdiri dari lima tahap (prainteraksi, perkenalan, orientasi, tahap kerja, terminasi) yang mempunyai tugas yang harus dilaksanakan dan diselesaikan oleh perawat

3. Perawat yakni, Tenaga kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan atau kesehatan kepada pasien ataupun keluarga pasien, dalam upaya kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, juga pelayanan psikologis yaitu menumbuhkan motivasi pasien melalui sikap dan tindakan yang baik, penuh perhatian, sungguh-sungguh, sabar, dan penuh kasih sayang dalam memahami keinginan dan memberikan kepuasan kepada pasien di Puskesmas Pematang Johar.
4. Pasien adalah orang-orang yang datang memeriksakan kesehatan, ataupun sedang melakukan perawatan kesehatan di rumah sakit. Dalam penelitian ini, pasien yang penulis maksud adalah mereka yang datang memeriksakan kesehatan dan yang sedang melakukan perawatan inap di Puskesmas Pematang Johar.
5. Tingkat Kepuasan yang dimaksudkan di sini, adalah tingkat kepuasan pasien Puskesmas Pematang Johar, melalui tanggapan atau penilaian pasien terhadap komunikasi antarpribadi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pematang Johar, yang penulis batasi dalam dua kriteria tingkat kepuasan, yaitu memuaskan dan tidak memuaskan.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer
 - a. Observasi, yakni pengumpulan data secara akurat dengan melakukan observasi langsung ke lapangan di lokasi Puskesmas Pematang Johar

b. Kuesioner, yakni pengumpulan data dengan menyebarkan daftar pertanyaan yang digunakan peneliti kepada responden untuk mendapatkan jawaban tertulis yang diberikan pada responden dengan harapan mereka akan memberikan respon atas daftar pertanyaan tersebut. Responden dalam hal ini adalah pasien rawat inap Puskesmas Pematang Johar

2. Data Sekunder

Diperoleh melalui studi pustaka dan pengumpulan literatur yang terkait dengan penelitian. Data ini nantinya akan menunjang dalam mendapatkan teori-teori yang diperlukan guna melengkapi data penelitian.

E. Teknik Analisis Data

Untuk mengolah data hasil kuesioner, penulis menggunakan teknik analisis deskriptif, yaitu teknik meringkas dan mendeskripsikan data yang dikumpulkan lewat sampel diobservasi. Metode analisis deskriptif ini merupakan model penelitian yang menitikberatkan pada masalah atau peristiwa yang sedang berlangsung dengan memberikan gambaran yang lebih jelas tentang situasi dan kondisi yang ada.

F. Informan dan Narasumber

Informan dan narasumber penelitian ini berasal dari:

a. Pasien rawat inap Puskesmas Pematang Johar sebanyak 10 orang

- b. Perawat Puskesmas Pematang Johar sebanyak 4 Orang

G. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Profil Singkat Puskesmas Desa Pematang Johar

Puskesmas Desa Pematang Johar, semenjak tanggal 12 februari 2014 menjadi Puskesmas Rawat Inap Desa Pematang Johar. Puskesmas yang terletak di Jl. Mesjid Desa Pematang Johar ini mengayomi seluruh seluruh wilayah Desa Pematang Johar dengan luas wilayah 631 M². Puskesmas ini memiliki jumlah tenaga medis sejumlah 60 orang, terdiri dari 1 orang Kepala Unit Pelaksana Teknis, 1 orang Tata Usaha dan 58 orang dalam kelompok jabatan teknis.

Keberadaan puskesmas ini sangat membantu bagi masyarakat Desa Pematang Johar Khususnya dan masyarakat desa tetangga pada umumnya. Baik sebagai pelayanan tingkat pertama maupun sebagai bahan rujukan untuk ke Rumah Sakit Umum. Hal ini dapat dilihat dari jumlah kunjungan rata-rata pasien ke puskesmas lebih kurang 2000 pasien rawat inap dan rawat jalan setiap bulannya. Beberapa jenis keluhan masyarakat yang berkunjung ke puskesmas antara lain Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), Diabetes Miletus (DM), hipertensi serta proses persalinan normal bagi ibu hamil. Puskesmas ini juga telah dilengkapi dengan instalasi pendukung seperti laboratorium, apotek, sanitasi, serta menjalankan unit Posyandu di setiap dusun.

Tabel 3.1
Jumlah Pegawai Puskesmas Desa Pematang Johar

No	Jabatan	Jumlah
1.	Dokter umum	6 orang
2.	Dokter gigi	1 orang
3.	Apoteker	2 orang
4.	Penyuluhan	-
5.	Bidan	30 orang
6.	Perawat	12 orang
7.	Nutrisi	1 orang
8.	Sanitasi	1 orang

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Ruang lingkup

Fungsi Puskesmas Sesuai dengan fungsi pokok puskesmas, Puskesmas Rawat Inap Desa Pematang Johar melakukan 3 fungsi pokok pelayanan yaitu :

- a. Melaksanakan dan mengembangkan upaya kesehatan dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat.
- b. Mengurangi penderita sakit.
- c. Membina masyarakat di wilayah kerja untuk berperan serta aktif dan diharapkan mampu menolong diri sendiri dibidang kesehatan.

2. Program Puskesmas

Puskesmas rawat Inap desa Pematang Johar melakukan upaya kesehatan yang bersifat Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif dalam mewujudkan ketiga fungsi pokok pelayanan. Bertolak dari keempat pelayanan tersebut diatas maka usaha pokok Puskesmas Rawat Inap desa Pematang Johar bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni:

- a. Upaya Kesehatan Wajib meliputi:
 - Kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana.
 - Perbaikan Gizi

- Kesehatan Lingkungan.
 - Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
 - Promosi Kesehatan
 - Upaya Pengobatan
- b. Upaya Kesehatan Pengembangan meliputi:
- Upaya Kesehatan Sekolah
 - Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
 - Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
 - Upaya Kesehatan Usia Lanjut

Upaya pelayanan penunjang dari kedua pelayanan tersebut antara lain upaya laboratorium medis dan laboratorium kesehatan masyarakat serta upaya pencatatan pelaporan.

3. VISI, MISI dan Fungsi, Puskesmas Rawat Inap desa Pematang Johar

Visi Puskesmas Rawat Inap desa Pematang Johar adalah:

“ TERWUJUDNYA MASYARAKAT HIDUP SEHAT YANG MANDIRI”

Visi Puskesmas Rawat Inap desa Pematang Johar adalah:

- a. Terwujudnya pelayanan prima kepada masyarakat yang berkesinambungan dan mandiri
- b. Terwujudnya kualitas informasi kesehatan yang handal
- c. Terwujudnya sumber daya manusia (tenaga kesehatan) yang professional

Fungsi Puskesmas Rawat Inap desa Pematang Johar adalah:

- a. Fungsi pokok terdiri dari:

- Pusat Penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
- Pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan
- Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama

Strategi Puskesmas Rawat Inap desa Pematang Johar adalah:

- a. Meningkatkan Kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor yang terkait.
- b. Menyelenggarakan program upaya peningkatan kesehatan masyarakat melalui kegiatan pembinaan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat meliputi promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga termasuk KB dan pengobatan dasar serta upaya kesehatan masyarakat lainnya sesuai kebutuhan.
- c. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat.
- d. Berupaya menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang bermutu, merata dan terjangkau melalui pelayanan rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling di Wilayah Kerja Puskesmas.

Target kinerja SPM Berdasarkan Permenkes Nomor 43 tahun 2016

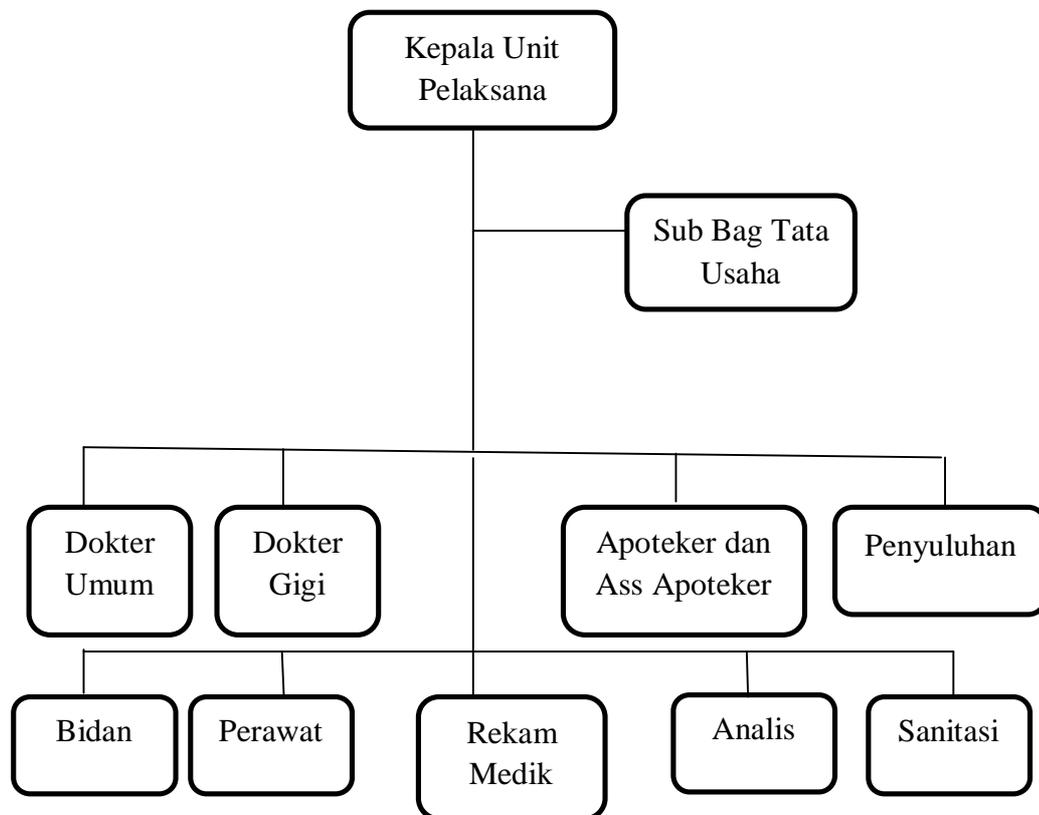
- a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
- b. Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin
- c. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- d. Pelayanan Kesehatan Balita

- e. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar
 - f. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif
 - g. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut
 - h. Pelayanan Kesehatan pada penderita Hipertensi
 - i. Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Miletus
 - j. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan jiwa Berat
 - k. Pelayanan Kesehatan Orang dengan TB
 - l. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV
4. Situasi Umum

Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kecamatan Labuhan Deli Kab. Deli Serdang, dengan jarak tempuh 25 km dari ibukota kabupaten Deli serdang. Puskesmas Desa Pematang Johar, semenjak tanggal 12 februari 2014 menjadi Puskesmas Rawat Inap Desa Pematang Johar. Puskesmas yang terletak di Jl. Masjid Desa Pematang Johar ini mengayomi seluruh wilayah Desa Pematang Johar dengan luas wilayah 631 M².

5. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar adalah sebagai berikut:



6. Tabel Kepegawaian

Jenis Ketenagaan	Status kepegawaian			Jumlah
	PNS	PTT	Honorer/ Sukarela	
Dokter Dokter Umum	6	-	-	7
Dokter Gigi	1	-	-	
Bidan	14	15	-	29
Perawat	13	-	-	13
Apoteker	1	-	-	2
Ass. Apoteker	1	-	-	
Rekam Medis	4	-	-	4
Analis	1	-	-	1
Sanitasi	1	-	-	1
Penyuluhan	1	-	-	1
Nutrisi	1	-	-	1
Tata Usaha	1	-	-	1
Jumlah	45	15	-	60

B. Pembahasan Penelitian

1. Pemahaman Terhadap Komunikasi Terapeutik

Sumber daya manusia terbesar dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit/ Puskesmas adalah dokter dan paramedis atau yang lebih dikenal dengan perawat, di mana mereka siap membantu pasien setiap saat dan bekerja selama 24 jam setiap harinya, secara bergilir dan berkesinambungan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan profesional. Dokter dan tenaga perawat memiliki posisi yang cukup menentukan dalam tinggi rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena merekalah yang sehari-harinya mengadakan kontak langsung dan mempunyai waktu terbanyak dalam berinteraksi dengan pasien.

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antarmanusia. Bagi profesi dokter dan paramedis atau perawat komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metoda utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan. Untuk itu dokter dan perawat memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang mencakup keterampilan intelektual, keterampilan teknis, dan keterampilan secara interpersonal yang tercermin dalam perilaku 'caring' atau kasih sayang ketika berkomunikasi dengan orang lain atau pasien.

Komunikasi dalam profesi keperawatan oleh dokter dan perawat sangatlah penting, sebab tanpa komunikasi pelayanan keperawatan sulit untuk diaplikasikan. Dalam proses asuhan keperawatan atau pelayanan kesehatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku pasien guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu Niati Lase sebagai kepala perawat Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar sebagai berikut:

“Komunikasi Terapeutik menurut saya adalah komunikasi yang bersifat memberi pelayanan kepada pasien, agar pasien merasa percaya diri dan nyaman di dalam proses penyembuhan penyakitnya.” (hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 12 Februari 2018)

Dari hasil wawancara dengan dokter dan perawat yang dijadikan sumber informasi menunjukkan pemahaman yang cukup baik terhadap pengertian komunikasi terapeutik. Hubungan terapeutik antara dokter, perawat dan pasien membentuk dasar bagi asuhan keperawatan di seluruh spektrum kondisi medis pasien ; sehat, sakit dan pemulihan.

Pernyataan di atas dikuatkan dengan pendapat Ibu Medina Silaen sebagai salah seorang perawat di Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar:

“Komunikasi terapeutik merupakan batu pertama hubungan perawat dan pasien. Fokus komunikasi terapeutik adalah kebutuhan pasien. Seorang dokter dan perawat yang profesional harus mempertimbangkan beberapa faktor pada pasien termasuk kondisi fisik, keadaan emosional, latar belakang budaya, sosial, bahasa, kesiapan berkomunikasi dan cara berhubungan dengan orang lain.” (hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 12 Februari 2018)

Memilih waktu berkomunikasi dengan pasien juga penting saat bekerja sama dengan pasien. Contohnya, mengajari pasien tentang diet rendah kolesterol dan latihan aerobik tidak tepat dilakukan pada fase pasien sedang akut, pasien tidak berada dalam kondisi fisik dan emosional yang tepat untuk menyerap informasi ini, hal ini penting untuk kesehatan jantung. Waktu yang tepat untuk menyampaikan informasi itu adalah pada saat pasien telah siap dipulangkan (atau pada fase terminasi) perawat dapat mulai mengajari tentang perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan seperti diet dan olahraga.

Kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah mencari informasi mengenai keluhan yang dirasakan oleh pasien dan mengevaluasi keluhan tersebut. Kegiatan

pasien adalah memberikan informasi yang sejelas-jelasnya mengenai keluhan yang dirasakan agar dapat dijadikan pegangan perawat dalam bertindak memberikan asuhan keperawatan.

Berkaitan dengan terjalinnya hubungan interpersonal yang baik antara dokter, paramedis dan pasien Dr. Linda S. berpendapat:

“Dokter dan paramedis yang memiliki pemahaman yang baik terhadap komunikasi terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, namun dapat memberikan kepuasan professional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra positif bagi profesi dokter, citra positif bagi profesi keperawatan, dan citra positif bagi rumah sakit dan yang paling penting adalah mengamalkan ilmunya untuk memberikan pertolongan terhadap sesama manusia.” (hasil wawancara dilakukan pada tanggal 12 Februari 2018)

Prinsip dasar komunikasi terapeutik adalah hubungan antara dokter, paramedis atau perawat terhadap pasien yang saling menguntungkan. Didasarkan pada prinsip “*humanity of nurse and clients*” di dalamnya terdapat hubungan saling mempengaruhi baik pikiran, perasaan dan tingkah laku.

Prinsip komunikasi terapeutik sama dengan komunikasi antarmanusia atau komunikasi interpersonal yaitu adanya keterbukaan (*openness*), empati (*emphaty*), sifat mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*) dan kesetaraan (*equality*).

Keterbukaan (*openness*) adalah kemauan menanggapi dengan senang hati informasi yang diterima di dalam menghadapi hubungan antarpribadi. Kualitas keterbukaan mengacu pada tiga aspek dari komunikasi interpersonal.

Aspek Pertama, komunikator interpersonal yang efektif harus terbuka kepada komunikannya. Hal ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya. Memang ini mungkin menarik, tetapi

biasanya tidak membantu komunikasi. Sebaliknya, harus ada kesediaan untuk membuka diri mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan, asalkan pengungkapan diri ini patut dan wajar.

Aspek Kedua, mengacu pada kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Orang yang diam, tidak kritis, dan tidak tanggap pada umumnya merupakan komunikan yang menjemukan. Bila ingin komunikan bereaksi terhadap apa yang komunikator ucapkan, komunikator dapat memperlihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi secara spontan terhadap orang lain.

Aspek Ketiga, menyangkut kepemilikan perasaan dan pikiran dimana komunikator mengakui bahwa perasaan dan pikiran yang diungkapkannya adalah miliknya dan ia bertanggungjawab atasnya.

Pernyataan tentang keterbukaan ini, dikuatkan oleh Ibu Niate Lase sebagai Kepala Perawat Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar yang berpendapat sebagai berikut:

“Proses komunikasi Terapeutik dapat berjalan baik bila pasien dan perawat saling membuka diri (*openess*) dengan saling sapa antara perawat dan pasien oleh karena itu perawat harus mampu mengajak pasien untuk berkomunikasi dengan mengawali dengan pertanyaan ringan berkaitan dengan diri pasien, ketika pada pertemuan awal setelah memperkenalkan diri. Misalnya : “*Apa keluhan penyakitnya Pak atau Bu*”? atau pertanyaan seperti “*Berapa usianya Pak atau Bu*”?” (wawancara dilakukan pada tanggal 12 Februari 2018)

Empati (*emphaty*) adalah kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu, melalui kacamata orang lain itu. Berbeda dengan simpati yang artinya adalah merasakan bagi orang lain. Orang yang berempati mampu memahami

motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang sehingga dapat mengkomunikasikan empati, baik secara verbal maupun nonverbal.

Berkaitan dengan Empati Ibu Niate Lase sebagai Kepala Perawat Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar memiliki pendapat seperti di bawah ini:

“Orang-orang yang datang ke rumah sakit untuk berobat atau memerlukan perawatan medis adalah orang-orang yang berada dalam situasi psikologis yang cemas dan panik, apalagi bagi pasien rawat inap. Mereka diliputi rasa panik dan cemas. Panik karena harus berpisah dari anggota keluarga yang lain, panik karena menderita suatu penyakit, panik karena kemampuan keuangan, dan lain-lain. Dokter dan paramedis harus memahami situasi psikologis seperti itu, sehingga bila ada perilaku penolakan dari pasien, dokter dan paramedis atau perawat dapat memakluminya.” (hasil wawancara dilakukan pada tanggal 12 Februari 2018)

Dukungan (*supportiveness*) adalah situasi yang terbuka untuk mendukung komunikasi berlangsung efektif. Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung. Individu memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap deskriptif bukan evaluatif, spontan bukan strategik.

Rasa Positif (*positiveness*) adalah jika seseorang memiliki perasaan positif terhadap dirinya, mendorong orang lain lebih aktif berpartisipasi, dan menciptakan situasi komunikasi kondusif untuk interaksi yang efektif.

Berkaitan dengan rasa positif, Ibu Niate Lase sebagai Kepala Perawat Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar menambahkan pendapatnya berikut ini:

“Menjadi perawat harus punya sifat positif, dan tidak boleh berburuk sangka kepada orang lain, bagaimana bisa berkomunikasi dengan baik dengan pasien kalau di dalam hati dan pikiran ada perasaan tidak enak

pada orang lain” (hasil wawancara dilakukan pada tanggal 12 Februari 2018)

Kesetaraan (*equality*). Komunikasi antarpribadi akan lebih efektif bila suasananya setara. Artinya, ada pengakuan secara diam-diam bahwa kedua belah pihak menghargai, berguna, dan mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan. Kesetaraan meminta kita untuk memberikan penghargaan positif tak bersyarat kepada individu lain.

Kesetaraan menurut pandangan pasien dapat diketahui dari pendapat Ibu Sri Kumara:

“Saya memilih dirawat di Puskesmas ini karena merasa pelayanan kesehatan yang diberikan menurut saya bagus, dan cepat tanggap dan yang paling penting tidak membeda-bedakan pasien, walaupun saya beragama Hindu dan keturunan India, saya senang di sini karena sudah merasakan perawatan yang baik 3 tahun yang lalu ketika anak pertama saya lahir, di rumah sakit ini juga.” (hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2018)

Dari hasil wawancara dengan dokter, perawat serta pasien rawat inap di Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar, menunjukkan bahwa pemahaman komunikasi terapeutik secara konseptual telah dipahami oleh dokter, perawat dan pasien di Puskesmas tersebut. Selain itu, prinsip-prinsip komunikasi interpersonal yang juga menjadi ciri pada komunikasi terapeutik seperti : keterbukaan (*openess*), empati (*emphaty*), sifat mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*) dan kesetaraan (*equality*) telah dilakukan walaupun secara faktual lingkup pelaksanaannya belum optimal dan merata diterapkan pada setiap fase atau tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan

paramedis atau perawat terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas tersebut.

2. Tujuan dan Manfaat Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial yang terjadi sehari-hari. Komunikasi terapeutik ditandai dengan terjadinya komunikasi antara dokter, perawat dan pasien, sifat komunikasi lebih akrab karena bertujuan dan focus kepada pasien yang membutuhkan bantuan, serta direncanakan untuk mempercepat proses penyembuhan dan kepuasan pasien. Ibu Niate Lase sebagai Kepala Perawat Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar memberikan pendapat:

“Komunikasi terapeutik bertujuan untuk memotivasi pasien dan mengembangkan hubungan yang baik antara dokter, perawat dan pasien, agar pasien menjadi lebih ringan beban psikologisnya.” (hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 12 Februari 2018)

Pernyataan senada juga dikuatkan oleh pendapat Ibu Medina Silaen selaku perawat Perawat Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar yang ketika diwawancarai menyatakan bahwa:

“Hubungan interpersonal dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter, perawat dan pasien bermanfaat untuk mengekspresikan kebutuhan, memecahkan masalah dan meningkatkan kemampuan dokter dan perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.” (hasil wawancara dilakukan pada tanggal 12 Februari 2018)

Lebih jauh dan lengkap dr. Linda S selaku Dokter umum Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar menyatakan bahwa:

“Komunikasi terapeutik juga dapat memberikan manfaat, seperti :

- Membantu pasien dalam mengendalikan emosi sehingga dapat membantu mempercepat penyembuhan dari upaya medis.
- Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran akibat mengetahui penyakit yang dideritanya.

- Membantu mengurangi keraguan juga dalam mengambil tindakan efektif dalam upaya medis.
- Menciptakan komunikasi terapeutik yang dapat memberikan pelayanan prima (*service excellent*) sehingga kepuasan dan kesembuhan pasien dapat tercapai.
- Menciptakan komunikasi yang menghasilkan kepuasan semua pihak yang terlibat yaitu dokter, perawat dan pasien.” (hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 12 Februari 2018)

Hasil wawancara dengan dokter dan perawat pada Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar mendeskripsikan pemahaman yang saling menguatkan dan melengkapi tentang tujuan dan manfaat komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien dalam memberikan layanan kesehatan pada Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar.

3. Proses Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan kata universal dengan banyak arti. Banyak definisi menjelaskannya sebagai transfer informasi antara sumber dan penerima. Dalam keperawatan medis komunikasi adalah berbagi informasi terkait kesehatan antara pasien dengan dokter dan perawat, dengan persiapan sebagai sumber dan penerima informasi.

Komunikasi kesehatan atau yang dikenal dengan komunikasi terapeutik terjadi dalam banyak cara dan dapat bersifat verbal atau nonverbal, tertulis atau lisan, pribadi atau umum, spesifik untuk suatu isu, atau bahkan berorientasi pada hubungan.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal yang merupakan proses yang berkesinambungan dan dinamis, dokter, perawat dan pasien mengembangkan hubungan tidak hanya untuk berbagi informasi tetapi juga membantu pertumbuhan dan penyembuhan.

Terciptanya hubungan dokter, perawat dan pasien merupakan komitmen sadar dari dokter dan perawat untuk mengasuh seorang pasien. Hal ini juga melambangkan persetujuan antara dokter, perawat dan pasien untuk bekerja sama demi kebaikan pasien.

Sekalipun perawat menerima tanggung jawab utama dalam menyusun struktur dan tujuan dari hubungan ini, perawat menggunakan pendekatan terpusat pada pasien untuk mengembangkan hubungan ini. Perawat menghargai keunikan setiap pasien dan berusaha keras untuk memahami respons pasien terhadap perubahan kesehatannya.

Dokter dan perawat menciptakan hubungan dengan pasien dengan mengintegrasikan konsep rasa hormat, empati, kepercayaan, kesungguhan dan kerahasiaan di dalam interaksi mereka. Terdapat 3 (tiga) tahapan atau fase komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien.

a. Proses Komunikasi Terapeutik Pada Fase Orientasi (*Orientation*)

Memulai hubungan awal dengan dokter, perawat dan pasien memerlukan keterampilan komunikasi yang unik. Setiap hari manusia berkomunikasi dengan orang-orang disekitarnya dengan mendengarkan, berbicara, berbagi, tertawa, menenangkan dan memperhatikan. Dokter dan paramedis menggunakan komponen komunikasi dasar ini untuk menciptakan hubungan yang bertujuan membantu kesembuhan pasien. komponen komunikasi dasar ini untuk menciptakan hubungan yang bertujuan membantu kesembuhan pasien.

Tugas perawat pada fase orientasi sebagaimana disampaikan Ibu Niate Lase sebagai Kepala Perawat Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar dalam tahapan ini antara lain adalah:

- Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan melalui komunikasi terbuka.
- Merumuskan kontrak (waktu, tempat pertemuan, dan topic pembicaraan) bersama-sama dengan pasien dan menjelaskan atau mengklarifikasi kembali kontrak atau perjanjian yang telah disepakati bersama.
- Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien yang umumnya dilakukan dengan menggunakan teknik komunikasi pertanyaan terbuka, dan
- Merumuskan tujuan interaksi dengan pasien.

Sebagaimana menurut Ibu Syafrida sebagai perawat di Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar, hubungan paramedis dan pasien pada fase orientasi sangat menentukan suasana bagi hubungan interpersonal yang baik dengan menyambut pasien dengan cara yang benar, seperti yang diperagakan pada saat wawancara dengan beliau pada tanggal 12 Februari 2018, yaitu:

“Selamat pagi/siang/sore/malam, Ibu, saya Dwi Oktaviani perawat di Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar apa yang bisa kami bantu, Bu?”

“Silahkan duduk, Bu, siapa yang mau berobat, Bu?”

“Kita isi formulir pasiennya dulu ya Bu”.

“Sebelumnya apa Ibu sudah pernah berobat di sini?”

“Saya bantu mencatat data identitas Ibu terlebih dahulu, dan kemudian keluhan yang Ibu rasakan, ya Bu”.

Perawat pada fase orientasi memperkenalkan dirinya dengan menyebutkan nama dan status profesionalnya. Nada dan kehangatan kata-kata dapat mendukung keterhubungan antara perawat dan pasien. Jabat tangan seringkali merupakan komponen yang sesuai dengan perkenalan, tetapi hal ini bervariasi tergantung situasi dan budaya yang menjadi latar belakang pasien.

Sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu Syafrida sebagai seorang perawat di Perawat Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar yaitu:

“Memulai pekenalan pada tahap awal dengan pasien baiknya diteruskan dengan berjabat tangan dan menatap dengan tulus kepada pasien. Hal sederhana seperti itu akan membuat perasaan yang tenteram pada diri pasien.” (hasil wawancara pada tanggal 12 Februari 2018)

Pengumpulan data terjadi pada fase ini, pengumpulan data untuk penilaian keperawatan memerlukan partisipasi aktif dari pasien mengenai status kesehatan dan fungsi tubuh yang mengalami gangguan. Perawat perlu memiliki pikiran yang terbuka untuk bisa memahami persepsi pasien terhadap masalah tersebut dan kebutuhan akan pengobatan. Tindakan menggali informasi secara lengkap dan bersikap lembut serta ramah kepada pasien dapat mencegah kekecewaan pasien apabila kondisi selama dan pada akhir hubungan perawatan tidak sesuai dengan harapan pasien.

Dari hasil observasi peneliti, yang dilakukan oleh paramedis atau perawat pada fase ini adalah mula-mula mereka memanggil pasien dengan nama formalnya, namun setelah berkenalan, perawat akan menanyai nama panggilan yang pasien sukai. Hal sederhana seperti memanggil dengan nama panggilan yang disukai pasien ternyata dapat bermanfaat untuk memulai hubungan interpersonal yang baik. Selanjutnya, pencapaian hubungan dapat dimulai dengan

membicarakan topik yang relevan secara klinis, seperti isu dan masalah kesehatan atau dapat pula dimulai dengan percakapan sosial yang lebih ringan misalnya cuaca, makanan, gaya hidup dan lain sebagainya. Pasien akan memulai berinteraksi dengan pola yang biasa mereka lakukan, dan perawat akan mengarahkan sekaligus mengikuti komentar pasien untuk menciptakan hubungan dan kepercayaan.

Perawat membantu berkembangnya kepercayaan dengan bersikap konsisten dalam kata-kata maupun tindakannya. Konsistensi ini menunjukkan kemampuan untuk diandalkan dan kompetensi untuk lebih jauh memahami kondisi kesehatan pasien. Fase orientasi penting dalam mengembangkan dasar hubungan bagi terwujudnya komunikasi terapeutik yang baik.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti terhadap kegiatan dokter dan paramedis atau perawat pada Perawat Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar pelaksanaan proses komunikasi pada fase orientasi dilakukan dengan cara bervariasi dimana kemampuan komunikasi pada fase orientasi ini belum merata dan optimal dimiliki oleh setiap baik dokter maupun paramedis atau perawat. Masing-masing dokter dan paramedis atau perawat memiliki gaya komunikasi yang berbeda-beda, ada yang kelihatan hangat dan tulus berbicara, ada yang bertanya sekedarnya, dan masih ada yang ketika berbicara tidak fokus menatap pasien.

Kondisi pelaksanaan komunikasi pada fase orientasi antara lain dapat diketahui dari pendapat pasien yaitu Bapak Chairil Utama yang mengatakan sebagai berikut:

“Waktu datang ke rumah sakit perawat ada menanyakan nama, alamat, keluhan penyakit, pekerjaan dan identitas saya, namun saya lupa nama perawat yang menerima saya waktu itu dan ingat saya tidak ada berjabat tangan, walaupun diterima dengan baik.” (hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2018)

Pendapat tentang pelayanan komunikasi terapeutik pada fase orientasi atau tahap awal ini juga diberikan oleh Ibu Selvi Ritonga yang mengatakan sebagai berikut:

“Saya disambut dengan ramah oleh perawat, mereka menanyakan nama, identitas saya dan mencatat keluhan yang saya alami, karena pada saat itu saya mengalami pendarahan, perawat kemudian langsung menelepon ke dokter kandungan dan kebidanan yang saya tuju karena sebelumnya saya juga berobat di rumah sakit ini, setelah perawat menyampaikan informasi dan kondisi yang saya alami, dokter menyuruh perawat untuk melakukan pemasangan alat untuk membantu menghentikan pendarahan sambil menunggu kedatangan dokter untuk memeriksa kondisi yang saya alami.” (hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2018)

Masih berkaitan dengan fase orientasi antara dokter, paramedis atau perawat dan pasien, berikut penuturan Ibu Nurliah Pane yang mengatakan bahwa :

“Perlakuan para perawat dan dokter di sini cukup baik, namun waktu pertama kali berjumpa mereka lupa mengucapkan salam, menurut saya karena karena tugas dan tanggung jawab mereka yang banyak hal hal seperti itu masih bisa dimaklumi, tetapi secara umum semua layanan di Puskesmas ini bisa dibilang baik.” (hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2018)

Dari hasil observasi dan wawancara peneliti terhadap paramedis atau perawat, dengan beberapa orang pasien pada Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar diketahui bahwa pelaksanaan kegiatan yang dilakukan pada fase orientasi ketika pasien datang ke Puskesmas dan berjumpa pertama kalinya dengan dokter, paramedis atau perawat belum optimal dilakukan. Tahapan kegiatan yang dilakukan belum selengkap dan seideal seperti yang terdapat pada

Modul Pendidikan Keperawatan, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mendeskripsikan tentang tahapan kegiatan yang seharusnya dilakukan pada fase orientasi oleh perawat terhadap pasien yakni memberi salam, mengevaluasi kondisi pasien, menyepakati kontrak pertemuan

b. Proses Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja (Working)

Tahap kerja adalah tahap melakukan identifikasi terhadap penyakit yang diderita pasien. Kegiatan yang dilakukan adalah ketika dokter, perawat bekerja sama dengan pasien untuk mengidentifikasi masalah dan menyusun tujuan spesifik yang berorientasi pada masalah atau keluhan medis yang dialami pasien.

Ada 2 (dua) tahap yang dapat dilakukan proses komunikasi terapeutik pada fase kerja (*working*) ini, yakni:

Tahap Pertama, Identifikasi dengan mengumpulkan seluruh data yang ada mengenai keluhan medis pasien. Pada tahap identifikasi ini dokter dan perawat dapat membantu pasien mengeksplorasi perasaan mereka mengenai situasi perasaan pasien seperti rasa takut, kecemasan, dan rasa tidak berdaya, dan mengarahkan energi pasien ke arah tindakan. Identifikasi kekuatan dan sumber-sumber pribadi dapat membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya dan secara aktif berpartisipasi dalam asuhan keperawatan dokter dan perawat.

Tahap kedua, Eksploitasi di mana dokter dan perawat membantu pasien untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kerja aktif dari hubungan ini terjadi pada fase eksploitasi. Intervensi yang sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan bersama dilakukan dengan cara penilaian ulang dan evaluasi ulang

yang terus-menerus. Kadang-kadang intervensi yang telah direncanakan dengan baikpun perlu ditinjau ulang, dan perlu usaha untuk mencapai tujuan baru yang lebih realistis perlu ditetapkan. Hubungan terapeutik memungkinkan perawat dan pasien bekerja bersama selama fase eksploitasi ini.

Selama fase kerja ini, tindakan yang dilakukan perawat adalah berupaya untuk memenuhi tujuan yang ditetapkan dalam tahapan sebelumnya (tahap orientasi). Perawat dan pasien diharapkan dapat saling bekerja sama dalam fase kerja ini. Hubungan akan menjadi lebih dalam dan fleksibel jika perawat dan pasien menjadi lebih merasa “saling memiliki” untuk selanjutnya saling mencurahkan perasaan masing-masing serta mendiskusikan masalah yang merintangi pencapaian tujuan.

Fase kerja terbagi dalam dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan keperawatan (*integrating communication with nursing action*) dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan (*establishing a climate for change*).

Perlu digarisbawahi bahwa tindakan keperawatan secara umum terbagi menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu : fisiologi, psikologis dan sosio ekonomis. Tindakan fisiologis dan psikologis adalah tindakan yang diarahkan untuk memenuhi kebutuhan fisik pasien seperti nutrisi, eliminasi, dan psikologis pasien berupa rasa nyaman pada pasien , dan tindakan tersebut dapat dilihat (*visibility*).

Seperti tindakan yang dilakukan oleh ibu Niate Lase sebagai Kepala Perawat Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar terhadap pasien ibu Yuyun Rajagukguk yang mengalami komplikasi pada penyakit *diabetes milletus* dan

gagal ginjal adalah contoh tindakan tahap kerja yang berupaya memenuhi kebutuhan fisik pasien dan memberikan rasa nyaman secara psikologis.

Rasa nyaman secara fisiologis dan psikologis dapat diketahui dari hasil wawancara dengan Ibu Yuyun Rajagukguk menyatakan:

“Saya merasa lebih segar dan tenang selama dirawat selama 3 hari di Puskesmas ini, perawat memperhatikan saya, kalau memerlukan bantuan, saya atau anggota keluarga yang menjaga saya, cukup memencet bel, atau menelpon ke ruangan perawat, mereka sigap dan tidak lama kemudian segera datang untuk membantu saya.” (hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2018)

Begitu juga dengan pendapat yang diberikan oleh ibu Camelia Sinaga yang mengatakan:

“Ibu-ibu perawat di Puskesmas ini selalu membujuk saya untuk menghabiskan makanan yang diberikan supaya saya tidak lemas katanya. Sebenarnya saya paling takut disuntik, namun Ibu perawat bisa membujuk saya sehingga akhirnya saya bisa disuntik dan diinfus, dengan cara yang lembut dan ternyata tidak sesakit dan sengeri seperti yang saya bayangkan.” (hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2018)

Pendapat yang hampir sama juga diberikan oleh Ibu Hj. Asmah yang menyatakan:

“Saya hanya dijaga cucu saya, walaupun opname di Puskesmas ini sudah 2 hari karena mengalami sesak nafas, dan tiba-tiba lemas hampir pingsan, tapi karena semua anak-anak saya kalau pagi hari bekerja, jadi cuma cucu yang bisa menjaga, untungnya di rumah sakit ini perawat siap sedia kalau ada keperluan apa-apa saya tinggal memanggil, dokter juga tiap hari datang untuk memeriksa saya, jadi perasaan saya jauh lebih lega dan tenang dari pada harus di rawat di rumah” (hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2018)”

Perawat yang mempunyai kemampuan melihat secara baik kebutuhan yang diperlukan pasien dikategorikan sebagai perawat yang terampil (*an adept*

practitioner nurse). Kemampuan dan keterampilan paramedis atau perawat akan semakin baik seiring dengan masa kerja dan pengalamannya menghadapi berbagai macam sifat dan karakter pasien. Terselenggaranya pendidikan dan latihan untuk mendukung keterampilan tindakan keperawatan baik fisiologis, psikologis dan sosio-ekonomis dapat meningkatkan kemampuan dokter dan paramedis dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap pasien.

Tindakan psikologis yang biasanya diberikan oleh dokter dan paramedis terhadap pasien biasanya ditunjukkan secara nonverbal dan diarahkan untuk memenuhi kebutuhan emosi pasien. Sedangkan tindakan sosio-ekonomi yang dilakukan adalah merujuk pasien ke tempat pelayan kesehatan tertentu dan membantu pasien untuk beradaptasi dengan lingkungan baru yang akan dihadapinya.

Dari hasil observasi dan wawancara dengan perawat dan pasien di Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar komunikasi terapeutik yang dilakukan pada tahap *working* (kerja) menurut peneliti telah cukup baik dilakukan. Namun kondisi komunikasi terapeutik pada fase kerja ini belum lengkap memenuhi seluruh tindakan keperawatan yang optimal baik pada tatanan fisiologis, tatanan psikologis hingga tatanan sosioekonomi pasien. Tindakan pada fase *working* (kerja) yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat di Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar masih pada tindakan pemenuhan kepuasan pasien pada tatanan fisiologis dan psikologis selama berada di Puskesmas saja, sedangkan idealnya sampai pada tatanan sosioekonomi seperti merujuk dan mendukung pasien ke tempat pelayanan kesehatan tertentu dan

membantu pasien untuk beradaptasi dengan lingkungan masih harus ditingkatkan pelaksanaannya agar mencapai layanan prima (*service excellent*).

c. Proses Komunikasi Terapeutik Pada Fase Terminasi (Termination)

Fase terminasi (akhir) adalah tahap akhir dari setiap pertemuan dokter, paramedis terhadap pasien. Pada fase ini dokter dan paramedis mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan yang telah dicapai, agar tujuan yang tercapai kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan. Kegiatan pada fase ini adalah penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan.

Fase terminasi atau tahap akhir pasien mendapat tindakan keperawatan di rumah sakit terbagi atas 2 (dua) yaitu Terminasi Sementara dan Terminasi Akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari pertemuan perawat dan pasien. Saat terminasi sementara, dokter dan paramedis akan bertemu kembali dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan. Misalnya seminggu kemudian atau setelah obat habis diminum. Pada tahap terminasi sementara, paramedis atau perawat melakukan evaluasi terhadap hasil tindakan yang telah dilakukan pada tahap kerja berupa tahap evaluatif subjektif dan objektif, memberikan anjuran pada pasien untuk melakukan kegiatan yang telah direncanakan, dan membuat perjanjian (kontrak) untuk pertemuan berikutnya.

Contoh kegiatan pada fase terminasi sementara ini dapat dideskripsikan pada kegiatan komunikasi terapeutik sebagaimana terjadi pada Ruang Poliklinik Bedah Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar telah selesai melaksanakan operasi/bedah tumor di tangan pasien Nadhila dan karena operasi yang dilakukan adalah operasi ringan, pasien tidak disarankan untuk menginap di Puskesmas dan

diperbolehkan pulang kembali ke rumah. Berikut ini adalah penuturan Nadhira ketika diwawancarai:

“Saya diperbolehkan untuk pulang, tadi dokter menanyakan perasaan saya waktu dioperasi apakah merasa sakit atau tidak. Dokter juga menyarankan agar obat antibiotik yang diberikan harus habis diminum, saya juga dinasehati untuk tidak memakan makanan yang mengandung pengawet dan dapat memicu rasa gatal seperti udang, kerang dan lain sebagainya, perban yang membalut luka operasi tidak boleh dibuka dulu, juga tidak boleh dibasahi ketika mandi, nanti dokter yang akan membuka perbannya untuk membuka benang jahitan operasi, dan saya disarankan untuk datang kembali 5 hari lagi, karena dokter akan memeriksa hasil operasi lengan saya.” (hasil wawancara dilakukan pada tanggal 13 Februari 2018)

Dari wawancara di atas diketahui bahwa pasien akan berjumpa kembali dengan dokter dan paramedis, dimana dokter juga telah memberi kesempatan kepada pasien untuk merespon tindakan medis dan keperawatan yang dilakukan dan memberi kejelasan tentang penyakit dan hal-hal yang harus dilakukan seperti mengahabiskan obat yang diberikan dan menghindari makanan yang dapat menimbulkan reaksi pada lengan yang baru saja dioperasi. Kegiatan evaluasi, rencana tindak lanjut dan perjanjian telah dilakukan pada fase ini.

Berikutnya adalah fase terminasi akhir, yaitu tahap akhir pertemuan antara dokter, paramedis terhadap pasien, dengan pertimbangan pasien dan keluarganya telah mampu menyelesaikan tindakan keperawatan berikutnya secara mandiri terhadap pasien.

Contoh kegiatan pada fase terminasi akhir ini dapat didesripsikan melalui hasil wawancara terhadap Ibu Sri Kumara sebagai berikut:

“Setelah dirawat 2 hari di Puskesmas ini saya sudah diperbolehkan pulang oleh Dokter, hari ini saya telah bersiap-siap dan mengemas semua pakaian dan tas saya, perawat sedang mempersiapkan obat yang

harus saya bawa pulang dan mereka sedang membuat tagihan administrasi yang harus saya bayar. Kemarin dokter sudah memeriksa kondisi kesehatan saya, dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan, karena saya melahirkan normal dan sehat. Dokter menyarankan saya untuk KB dan apabila saya berkenan, setelah selesai nifas, saya dapat datang kembali ke rumah sakit ini untuk pemasangan alat KB". . (hasil wawancara dilakukan pada tanggal 13 Februari 2018)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap pasien pada Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar ditemukan data bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik pada fase terminasi baik sementara maupun akhir telah berjalan dengan cukup baik.

Langkah-langkah kegiatan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis atau perawat pada fase terminasi akhir ini baiknya juga dapat ditanyakan kepada anggota keluarga pasien untuk memperoleh informasi atau data *feed back* (umpan balik) yang lengkap tentang kondisi pasien dan tindakan keperawatan yang dilakukan sebelum dan sesudah mendapat tindakan keperawatan.

Umpan balik berupa data yang lengkap mengenai pasien akan sangat membantu dokter dan perawat sebagai dasar tindakan keperawatan untuk menghadapi perjanjian atau kontrak berikutnya dengan pasien, ketika pasien ingin berobat kembali.

4. Bentuk-bentuk Komunikasi Terapeutik Yang Dilakukan Dokter dan Paramedis Atau Perawat

Komunikasi merupakan proses yang sangat berarti dan istimewa dalam hubungan antarmanusia. Dalam profesi di bidang kesehatan, komunikasi menjadi metode utama dalam mengimplementasikan proses tindakan medis dan

keperawatan. Dalam hal ini dokter dan paramedis atau perawat memerlukan kemampuan dan keterampilan khusus serta kepedulian sosial yang mencakup keterampilan intelektual, teknis, dan interpersonal yang tercermin dalam perilakunya terhadap pasien sebagai individu lain.

Dari hasil observasi peneliti di Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar terdapat bentuk-bentuk komunikasi yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien sebagai berikut:

- a. Komunikasi Verbal yakni Bentuk komunikasi ini adalah komunikasi yang paling lazim digunakan di dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Komunikasi verbal adalah proses pertukaran informasi yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat kepada pasien secara tatap muka (*face to face*). Komunikasi verbal dirasakan penggunaannya lebih akurat dan tepat waktu. Kata atau kalimat digunakan sebagai alat atau simbol untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respons emosional dan memori, mengartikan objek, serta dapat melakukan observasi.

Penggunaan komunikasi verbal oleh perawat terhadap pasien dapat diketahui dari pendapat Ibu Fitri Oktaviani selaku pasien Puskesmas rawat inap Desa Pematang Johar yang mengatakan:

“Bentuk komunikasi yang paling efektif dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien menurut saya adalah komunikasi verbal, komunikasi langsung secara lisan kepada pasien. Karena sifatnya yang langsung, saya otomatis dapat melihat respons dari pasien, dan memudahkan perawatan karena dapat mengetahui keinginan dari pasien”. (hasil wawancara dilakukan pada tanggal 13 Februari 2018)

Keuntungan penggunaan komunikasi secara verbal melalui tatap muka antara lain adalah dapat dilakukan secara cepat, langsung dan efektif (tepat waktu) sebagaimana menurut Ibu Nurjanah yang berpendapat bahwa:

“Melalui komunikasi verbal pekerjaan sebagai dokter dan perawat dapat lebih efektif dilakukan, kami juga dapat melakukan observasi kepada pasien melalui komunikasi verbal yang kami tanyakan kepada pasien tentang kemajuan kesehatan dari pasien dan pasien juga dapat mengetahui dengan segera informasi yang ingin diketahuinya dari dokter maupun perawat”. (hasil wawancara dilakukan pada tanggal 13 Februari 2018)

Manfaat lain dari penggunaan komunikasi verbal adalah untuk menghindari kesalahpahaman dan informasi yang disampaikan dapat dengan jelas diterima. Sebagaimana disampaikan oleh Ibu Niate Lase sebagai Kepala Perawat Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar menyatakan bahwa:

“Umumnya komunikasi yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien adalah komunikasi verbal, komunikasi tatap muka yang sifatnya langsung, dimana respon dari dua belah pihak dapat langsung diketahui. Dokter dan perawat dapat mengetahui keluhan pasien dari komunikasi verbal yang disampaikan pasien, demikian juga pasien dapat mengetahui penyakit dan kondisi kesehatan, serta pengobatan yang harus dijalaninya dari ucapan langsung dokter dan perawat. Hal seperti itu dapat mencegah *misunderstanding* atau kesalahpahaman antara dua belah pihak”. (hasil wawancara dilakukan pada tanggal 12 Februari 2018)

Manfaat penggunaan komunikasi verbal melalui bahasa lisan lewat tutur kata dan ucapan, juga dirasakan oleh pasien Ibu Hj. Asmah yang mengatakan:

“Komunikasi langsung dapat dengan mudah saya pahami, walaupun kadang saya tidak jelas dengan istilah medis namun dokter dan perawat di sini mau mengulangi pesan yang disampaikan kalau saya menanyakan tentang obat atau penyakit, dari pada tulisan saya terkadang sudah susah untuk melihat dan membaca”. (hasil wawancara dilakukan pada tanggal 13 Februari 2018)

Pendapat serupa juga disampaikan oleh pasien Fathir Muhammad yang ketika diwawancarai diwakili oleh Ibunya berpendapat:

Komunikasi langsung dapat membantu saya sebagai orang tua untuk segera mengetahui penyakit anak saya, awalnya saya kira anak saya Cuma demam dan masuk angin biasa, namun karena disertai muntah dan lemas sekali langsung kami bawa ke rumah sakit ini. Setelah diperiksa oleh dokter dan perawat, kemarin dokter mengatakan kalau anak saya ini menderita penyakit thypus, untunglah segera mendapatkan perawatan dan obat. (hasil wawancara dilakukan pada tanggal 13 Februari 2018)

Berkaitan dengan komunikasi verbal yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien, terdapat beberapa hal penting yang diperhatikan dalam berkomunikasi secara verbal yaitu:

1. Penggunaan Bahasa

Tingkat pendidikan pasien, pengalaman dan kemampuan berbahasa seperti bahasa Inggris, bahasa Indonesia dan lain-lain penting sekali dipertimbangkan oleh dokter dan paramedis dalam berkomunikasi dengan pasien. Penggunaan bahasa dalam berkomunikasi memerlukan kata-kata yang jelas, ringkas, dan sederhana. Kejelasan dalam memilih kata-kata diperlukan agar kata-kata yang digunakan tidak memiliki arti yang salah. Pesan yang ringkas menunjukkan informasi yang dikirimkan ringkas dan tanpa penyimpangan, sehingga terhindar dari kebingungan dalam membedakan sesuatu yang penting dan kurang penting. Sederhana dalam memilih bahasa sangat dianjurkan dalam berkomunikasi.

Penggunaan bahasa juga menjadi perhatian Ibu Niate Lase sebagai Kepala Perawat Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar yang berpendapat :

“Berbicara dan menyampaikan informasi kepada pasien itu gampang-gampang susah, sepertinya kalau kita jelaskan mereka merasa cukup jelas dan mengerti, namun sering pasien tidak memahami informasi yang

disampaikan dokter misalnya, karena tidak ingin salah informasi, biasanya saya selalu mencatat hal-hal yang disampaikan oleh dokter dan kemudian saya sampaikan kepada pasien atau anggota keluarga pasien yang mendampingi atau menjaga”. (hasil wawancara dilakukan pada tanggal 13 Februari 2018)

2. Kecepatan Dalam Berbicara

Kecepatan dalam berbicara dapat mempengaruhi komunikasi verbal. Seseorang yang berada di dalam keadaan cemas atau sibuk, biasanya berbicara dengan sangat cepat dan akan lupa untuk berhenti berbicara, sehingga dapat menyebabkan pendengar kesulitan di dalam memroses pesan dan menyusun respon yang akan diberikan. Komunikasi verbal dengan kecepatan yang sesuai akan memberikan kesempatan bagi pembicara untuk berpikir jernih tentang apa yang diucapkan dan juga dapat menjadikan seseorang pendengar yang efektif.

3. Nada suara (voice tone)

Nada suara adalah keras lembut dan tinggi rendahnya nada suara dari dokter dan paramedis atau perawat yang dapat menunjukkan gaya dan ekspresi yang digunakan dalam berbicara. Selain itu nada suara juga dapat mempengaruhi arti kata. Pengaruh dari bicara dengan suara yang keras akan berbeda dengan suara yang lembut atau lemah. Suara yang keras akan menunjukkan seorang yang berbicara sedang terburu-buru, tidak sabar, sindiran tajam atau marah.

Komunikasi verbal yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien umumnya dilakukan langsung secara tatap muka, sehingga respon yang diterima kedua belah pihak juga dapat langsung diterima dan dapat memperkecil kesalahpahaman. Dari hasil observasi peneliti, komunikasi verbal juga dilakukan dokter dan perawat di Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar

tersebut melalui telepon untuk memantau atau memonitor kondisi kesehatan pasien atau untuk melakukan tindakan medis yang harus dilakukan ketika dokter tidak dapat datang ke puskesmas dalam waktu yang singkat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi pada Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar dapat diambil beberapa simpulan sebagai berikut :

1. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan, bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap

pasien rawat inap pada Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar baik pada tahap atau fase awal (orientasi), tahap kerja (*working*) dan tahap terminasi adalah komunikasi interpersonal (terapeutik) melalui penyampaian pesan secara verbal, tertulis, dan nonverbal sudah dilakukan dengan baik oleh para dokter dan perawat di Puskesmas rawat inap Desa Pematang Johar.

2. Penerapan komunikasi terapeutik di Puskesmas rawat inap Desa Pematang Johar ini merupakan standar layanan yang harus diterapkan oleh para dokter dan perawat dan di puskesmas ini juga selalu melakukan evaluasi terhadap standar layanan dan juga memberikan pelatihan kepada para perawat dalam meningkatkan layanan kepada pasien.
3. Dari hasil observasi dan wawancara mendalam yang dilakukan diperoleh hasil pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter dan para perawat di Puskesmas rawat Inap Desa Pematang Johar meski harus ada peningkatan diberbagai pihak, karena masih ditemui ada dokter ataupun pasien yang alpa untuk tidak menyampaikan salam, berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang sulit dimengerti, berwajah datar sehingga terkesan tidak ramah.

B. Saran

Saran penulis untuk dokter dan perawat di Puskesmas rawat inap Desa Pematang Johar adalah sebagai berikut:

1. Dokter dan paramedis atau perawat pada Puskesmas rawat inap Desa Pematang Johar disarankan untuk meningkatkan keterampilan atau kemampuan dalam berkomunikasi dengan pasien, dengan tujuan agar dapat membina rasa percaya pasien melalui komunikasi terbuka dan meningkatkan kemampuan untuk dapat menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien sebelum kontrak asuhan medis dan keperawatan dirumuskan, sehingga terwujud pelayanan prima yang jauh lebih baik lagi.
2. Perlu untuk mengadakan pendidikan dan latihan (diklat) komunikasi terapeutik bagi dokter dan paramedis atau perawat di Puskesmas rawat inap Desa Pematang Johar guna meningkatkan kemampuan berkomunikasi dengan pasien agar kepuasan pasien dalam menerima pelayanan medis dapat terwujud.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, H.Zaidin, 2000. *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta, Widya Medika.
- Arwani. 2002. *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- De Vito, Joseph. 2007. *The Interpersonal Communication Book*. New York: Book Harper Row
- Depari, Edward dan Mac Andrew, Collin, 2000: *Peranan Komunikasi Massa dalam. Pembangunan*, Gajah Mada: Yogyakarta.
- Effendy, Onong Uchjana. 2003. *Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi*. PT. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Ellis, D. 2005. *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Liliweri, Alo. 2009. *Komunikasi Kesehatan*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- McQuail, Denis. 2011. *Teori Komunikasi Massa*,.: Salemba Humanika. Jakarta
- Mulyana, Deddy. 2002, *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2005. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Tamsuri. Anas. 2004. *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Widjaja. H.A.W. 2000. *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi*. Rineka Cipta

Pedoman Wawancara (*Interview Guide*) Untuk Dokter dan Paramedis

Nama Informan :

Jabatan /Posisi :

Tanggal :

A. Prainteraksi.

1. Bagaimanakah anda sebagai tim medis (dokter/perawat) meminta data-data dan kelengkapan lainnya dari pasien?
2. Bagaimanakah cara anda sebagai tim medis (dokter/perawat) dalam meminta kelengkapan data atau informasi ketika menghadapi pasien dan keluarga yang panik ?
3. Bagaimanakah sikap anda sebagai tim medis (dokter/perawat) dalam menghadapi pasien yang sulit dalam memberikan informasi?

B. Perkenalan.

1. Apakah menurut anda sebagai tim medis (dokter/perawat), memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga pasien merupakan hal yang harus dilakukan?
2. Apakah anda sebagai tim medis (dokter/perawat) melakukan percakapan kepada pasien diluar masalah kesehatan pasien tersebut?

C. Orientasi

1. Bagaimanakah anda sebagai tim medis (dokter/perawat) memberikan informasi kepada pasien dalam memberikan penjelasan tentang penyakitnya?
2. Bisakah anda menceritakan cara anda sebagai tim medis (dokter/perawat) dalam memberikan pelayanan sehari-hari kepada pasien?
3. Apakah Anda jujur ketika menyampaikan informasi kepada pasien?

D. Tahap Kerja

1. Apakah Anda pernah menghibur atau bercanda dengan pasien?
2. Apakah anda pernah meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien atau cerita pasien?
3. Apakah menurut anda sebagai tim medis (dokter/perawat) motivasi kepada pasien juga membantu dalam proses penyembuhan?

E. Terminasi

1. Apakah anda sebagai tim medis memberikan informasi kepada pasien akan datang kembali (dalam hal ini info waktu) setelah memberikan standar layanan?
2. Apakah Anda sebagai tim medis akan memberikan motivasi kepada pasien ketika pasien akan meninggalkan rumah sakit/puskesmas?

Pedoman Wawancara (Interview Guide) Untuk Pasien Rawat Inap

Nama Informan :

Jabatan /Posisi :

Tanggal :

A. Prainteraksi.

1. Bagaimanakah cara tim medis (dokter/perawat) meminta data-data dan kelengkapan lainnya dari pasien?
2. Bagaimanakah sikap para tim medis (dokter/perawat) dalam menghadapi pasien yang sulit dalam memberikan informasi?

B. Perkenalan.

1. Apakah menurut anda tim medis (dokter/perawat), sudah memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga pasien dengan cara yang benar, dan apakah hal tersebut merupakan hal yang harus dilakukan?
2. Apakah tim medis (dokter/perawat) juga melakukan percakapan kepada pasien diluar masalah kesehatan pasien tersebut?

C. Orientasi

1. Bisakah anda uraikan cara tim medis (dokter/perawat) memberikan informasi kepada pasien dalam memberikan penjelasan tentang penyakitnya?
2. Bisakah anda menceritakan cara tim medis (dokter/perawat) dalam memberikan pelayanan sehari-hari kepada pasien?
3. Apakah menurut Anda, tim media (dokter/ perawat) sudah jujur ketika menyampaikan informasi kepada pasien?

D. Tahap Kerja

1. Bagaimanakah cara tim medis (dokter/pasien) menghibur atau bercanda dengan pasien?
2. Apakah tim medis (dokter/perawat) pernah meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien atau cerita pasien?
3. Apakah menurut anda tim medis (dokter/perawat) sudah memberikan motivasi kepada pasien dan apakah ini juga membantu dalam proses penyembuhan pasien?

E. Terminasi

1. Apakah menurut Anda tim medis telah memberikan informasi kepada pasien akan datang kembali (dalam hal ini info waktu) setelah memberikan standar layanan?
2. Apakah menurut Anda tim medis (dokter/perawat) juga memberikan motivasi kepada pasien ketika pasien akan meninggalkan rumah sakit/puskesmas?