

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DOKTER DAN PARAMEDIS DENGAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH
KARANGANYAR**

*(Diskripsi Tentang Komunikasi Terapeutik Dokter Dan Paramedis Dengan
Pasien Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Karanganyar)*

SKRIPSI



LUKMONO GINANJAR UTOMO

D 1209051

Ilmu Komunikasi

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan
Memenuhi Syarat Guna Mencapai Gelar Sarjana
Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Pada Jurusan Ilmu Komunikasi

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

com2013user

PENGESAHAN

Telah Disetujui Dan Disahkan Oleh Panitia Ujian Skripsi

Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik

Universitas Sebelas Maret

Surakarta

Hari :

Tanggal :

Panitia penguji

- | | | |
|---------------|--|-----------|
| 1. Ketua | <u>Drs. Surisno Satrio Utomo, M.Si</u>
NIP. 19500926 198503 1 001 | (.....) |
| 2. Sekretaris | <u>Dra. Hj. Sofiah, M.Si</u>
NIP. 19530726 197903 2 001 | (.....) |
| 3. Penguji I | <u>Prof. Drs. H. Pawito, Ph.D.</u>
NIP. 195408051985031002 | (.....) |
| 4. Penguji II | <u>Drs. Widyantoro, M.Si.</u>
NIP. 195802021990101001 | (.....) |

Mengetahui,

Dekan

Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Sebelas Maret

Prof. Drs. H. Pawito, Ph.D.
NIP. 195408051985031002

PERNYATAAN

Bismillahirrohmanirrohim,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Lukmono Ginanjar Utomo

NIM : D1209051

Jurusan : Ilmu Komunikasi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sebelas Maret Surakarta

Menyatakan Bahwa Skripsi Dengan Judul

**KOMUNIKASI TERAPEUTIKDOKTER DAN PARAMEDIS DENGAN
PASIEEN DI RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADYAH
KARANGANYAR**

*(Studi Tentang Komunikasi Terapeutik Dokter Dan Paramedis Dengan Pasien Di
Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Karanganyar)*

Adalah benar-benar karya asli saya dan bukan karya plagialisme, apabila dikemudian hari terdapat bukti-bukti plagialisme saya bersedia menanggung konsekuensinya.

Surakarta, Nopember 2012

Penulis,

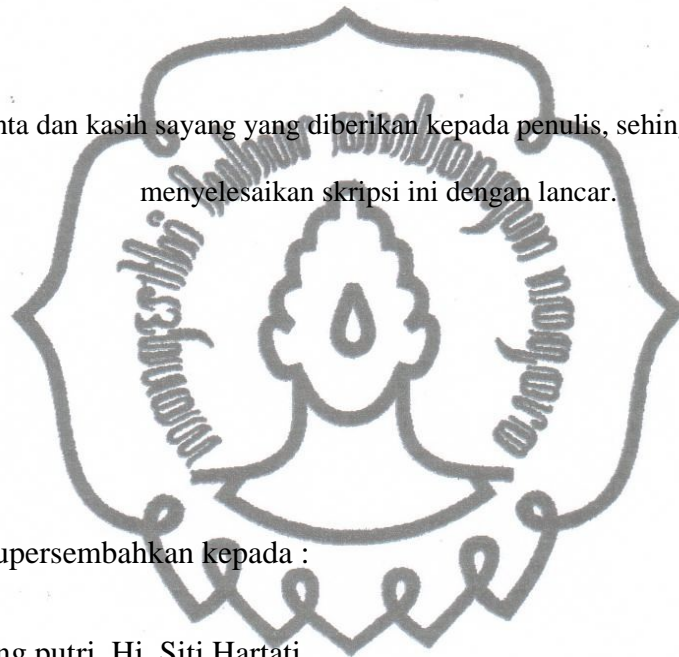
Lukmono Ginanjar Utomo

commit to user

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan cinta dan kasih sayang yang diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.



Karya ini kupersembahkan kepada :

- Eyang putri, Hj. Siti Hartati
- Papaku, Heriyanto Suwito
- Mamaku, Endang Sri Hastuti, S.Sos
- Adikku, Dinar Imas Maharani
- Adikku, Puput Anggun Rizkiningrum
- Sahabat – sahabatku
- Teman – teman Komunikasi Transfer 2009
- Kampus FISIP - UNS
- Semua pihak yang membantu penyelesaian skripsi

commit to user



commit to user

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan hidayah dan inayahNya serta diberi kemudahan kepada penulis sehingga dengan kasabaran, ketekunan dan kekuatan penulis dalam proses penyusunan skripsi dengan judul **“Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Dengan Pasien Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Karanganyar”** (*Studi Tentang Komunikasi Terapeutik Dokter Dan Paramedis Dengan Pasien Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Karanganyar*)

Proses penulisan ini dimulai dengan melakukan pengamatan serta wawancara yang penulis lakukan di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar kepada dokter, perawat dan pasien. Seiring akan kebutuhan kesehatan bagi masyarakat dan pelayanan yang maksimal dari instansi kesehatan maka diperlukan komunikasi yang baik dan efektif. Dalam penelitian ini penulis menyajikan paparan tentang komunikasi terapeutik yang lakukan dokter dan perawat dengan pasien dalam membantu proses penyembuhan. Komunikasi terapeutik yang terjadi adalah teknik-teknik terapeutik, tahapan-tahapan terapeutik serta pentingnya hubungan komunikasi dokter dan perawat dengan pasien agar komunikasi berjalan dengan baik dan sesuai tujuan terapi yang dilakukan.

Penulisan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan beberapa pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

commit to user

1. Prof. Drs. Pawito, Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, terimakasih telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian dan penyusunan skripsi ini.
2. Prof. Drs. Pawito, Ph.D., selaku Dosen Pembimbing, terimakasih untuk kesabarannya dalam memberikan bimbingan untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Drs. Widyantoro, M.Si., selaku dosen Dosen Pembimbing, terimakasih untuk kesabarannya dalam memberikan bimbingan untuk menyelesaikan skripsi ini
4. dr. Hj. Endah Umar, selaku Direktur RS PKU Muhammadiyah Karanganyar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.
5. Seluruh pihak RS PKU Muhammadiyah Karanganyar yang telah membantu mambarikan data untuk kelengkapan penyusunan skripsi ini.
6. Papa, Mama dan adik – adikku yang selalu mendukung dan memberikan motivasi serta tidak henti – hentinya mendoakan penulis agar dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dan menyelesaikan studi Sarjana Strata 1.
7. Teman – temanku, angkatan 2009 yang telah motivasi serta semangat dalam menyelesaikan skripsi ini

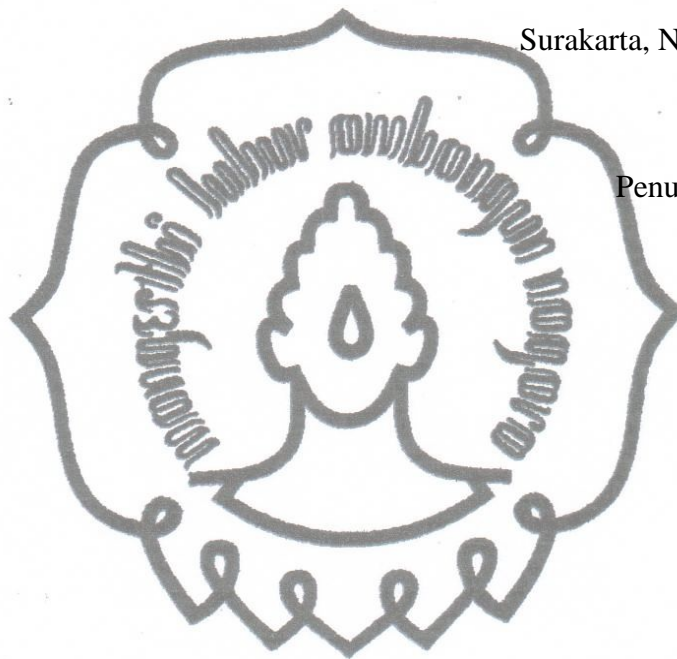
commit to user

8. Semua pihak yang telah membantu penulis secara langsung maupun tidak langsung.

Dengan segala keterbatasan yang penulis miliki, semoga karya tulis ini berguna sebagai wacana bagi pihak yang membutuhkan.

Surakarta, Nopember 2012

Penulis



DAFTAR ISI

JUDUL	i
PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan dan manfaat Penelitian	5
D. Landasan Teori	6
1. Komunikasi Sebagai Bidang Kajian Ilmiah	6
a. Pengertian Komunikasi	6
b. Bentuk dan Jenis Komunikasi	8
2. Komunikasi Terapeutik	17
a. Tujuan Komunikasi Terapeutik	19
b. Fungsi Komunikasi Terapeutik	21
c. Fase-fase Komunikasi Terapeutik	23

commit to user

d. Teknik Komunikasi Terapeutik	25
e. Hubungan Dokter dan Paramedis dengan Pasien	31
E. Review Penelitian Terdahulu	38
F. Metodologi Penelitian.....	42

BAB II. DESKRIPSI LOKASI

1. Sejarah Singkat RS. PKU Muhammadiyah Karanganyar	49
2. Profil RS. PKU Muhammadiyah Karanganyar	50
3. Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan	51
4. Jenis dan Kemampuan Pelayanan	52
5. Jajaran Direksi dan Tenaga Dokter	57
6. Jadwal Poliklinik	59
7. Struktur Organisasi	61

BAB III. PENYAJIAN DATA

A. Data Informan	62
B. Unsur-Unsur Komunikasi	66
C. Hubungan Perawat Dengan Pasien Dalam Memposisikan Diri	67
D. Proses Hubungan Terapeutik Dokter, Perawat Dengan Pasien	68
E. Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik	71
F. Pentingnya Komunikasi Terapeutik Bagi Kesembuhan Pasien	73

BAB IV. PEMBAHASAN

A. Analisa Kajian Ilmu Komunikasi.....	75
1. Unsur-unsur Komunikasi	75
2. Jenis Komunikasi	78
B. Komunikasi Terapeutik di RS. PKU Muhammadiyah	
Karanganyar	85
1. Hubungan komunikasi Terapeutik Dokter, perawat dengan Pasien	86
2. Proses kegiatan komunikasi terapeutik dokter dan perawat dengan pasien	87
3. Teknik Komunikasi terapeutik dokter dan perawat dengan pasien	96
4. Pentingnya komunikasi terapeutik bagi kesembuhan pasien	101

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	107
B. Saran.....	109

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

ABSTRACT

Lukmono Ginanjar Utomo. D 1209051. Therapeutic communication by doctors and nurses to patients in PKU Muhammadiyah Karanganyar Hospital. (A Descriptive Qualitative of Communication by Doctors and Nurses to Patients in PKU Muhammadiyah Karanganyar Hospital). Thesis. Communication Department of Social and Political Sciences Faculty of Surakarta Sebelas Maret University.2012

This thesis is composed of interest writer on communication activities performed by doctors and nurses to patients in terms of helping the healing process. Communication is essential health care, when people / patients in obtaining health information. In this case, doctors and nurses play an important role. Communication becomes the main tool for clinicians to deliver a message and wants the doctor to the patient or vice versa. Communication becomes a mediator for clinicians in delivering symbols or meanings intended by the world health in achieving the desired goals of patients, which is healing. Communication is used to help cure patients called Therapeutic Communication (Therapeutic Communication). To the authors conducted a study on therapeutic communication by doctors and nurses to patients in the. PKU Muhammadiyah Karanganyar Hospital.

This research is a qualitative description of the activities to illustrate how therapeutic communication that occurs between physicians and nurses with patients in the PKU Muhammadiyah Karanganyar Hospital in order to help the healing process of the patient. This study used interviews, observation, and literature, in which sampling technique with purposive sampling, the informant doctors, nurses and patients who were in the Shofa room. PKU Muhammadiyah Karanganyar Hospital. Technique of analyzing data used data reduction, data presentation and conclusion drawing.

Results from this study that the therapeutic of communications conducted PKU Muhammadiyah Karanganyar Hospital goes well, the bonding therapeutic communication between doctors and nurses is shown with a friendly attitude, speaking were polite and courteous and hail. The process of therapeutic communication activities implemented in PKU Muhammadiyah Karanganyar Hospital of five functions, namely, to build relationships, establish roles and responsibilities, collect, analyze and process the data. Therapeutic communication links there are four stages, namely, pre-interaction, introduction/orientation, action and evaluation, in addition to doctors and nurses have the technique or skill, such as: looking at the patient when speaking, maintain eye contact, showed his attentively, nodding if the patient is talking about the important things or require feedback, open-ended questions, clarification and identification of the patient, silent for a moment and give advice. In addition to these techniques, doctors and nurses also use this technique to patients spiritual touch. Through therapeutic communication, rapport with the patient's physician and nurses can be nurtured well, even toward a harmonious family relationships, doctors and nurses with patients working together to achieve goals.

ABSTRAK

Lukmono Ginanjar Utomo. D 1209051 Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Dengan Pasien (Diskripsi Tentang Komunikasi Terapeutik Dokter Dan Paramedis Dengan Pasien Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Karanganyar). skripsi jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret. 2012

Skripsi ini tersusun dari ketertarikan penulis pada aktivitas komunikasi yang dilakukan oleh dokter dan perawat dengan pasien dalam hal membantu proses penyembuhan. Komunikasi pelayanan kesehatan sangat penting, ketika masyarakat/pasien dalam memperoleh informasi kesehatan. Dalam hal ini, dokter dan perawat sangat berperan penting. Komunikasi menjadi piranti utama dalam bagi dokter untuk menyampaikan pesan dan keinginan dokter terhadap pasien ataupun sebaliknya. Komunikasi menjadi mediator bagi dokter dalam menyampaikan simbol-simbol atau arti yang dimaksudkan oleh dunia kesehatan dalam mencapai tujuan yang diinginkan pasien, yaitu penyembuhan. Komunikasi yang digunakan dalam membantu penyembuhan pasien yang disebut Komunikasi Terapeutik (*Therapeutic Communication*). Untuk itu penulis melakukan penelitian tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan perawat terhadap pasien di RS. PKU Muhammadiyah Karanganyar.

Penelitian ini merupakan penelitian diskripsi kualitatif yakni dengan menggambarkan bagaimana aktifitas komunikasi terapeutik yang terjadi antara dokter dan perawat dengan pasien di RS. PKU Muhammadiyah Karanganyar dalam rangka membantu proses penyembuhan pasien. penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi dan studi pustaka, dimana teknik pengambilan sample dengan Purposive Sampling, yaitu informan dokter, perawat dan pasien yang berada di ruang Shofa RS. PKU Muhammadiyah Karanganyar. Teknik analisa yang dilakukan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil dari penelitian ini bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan RS. PKU Muhammadiyah Karanganyar berjalan dengan baik, yaitu Komunikasi terapeutik dalam menjalin keakraban antara dokter dan perawat ditunjukkan dengan sikap yang ramah, tuturkata yang sopan dan santun dan pemberian salam. Proses kegiatan komunikasi terapeutik yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar dari lima fungsi yaitu, membina hubungan, menetapkan peran dan tanggung jawab, mengumpulkan, menganalisis dan memproses data. Hubungan komunikasi terapeutik terdapat empat tahap, yaitu pra interaksi, pengenalan/orientasi, tindakan dan evaluasi, selain itu dokter dan perawat memiliki teknik atau ketrampilan, antara lain : memandang pasien ketika sedang berbicara, mempertahankan kontak mata, menunjukkan sikap dengan penuh perhatian, menganggukkan kepala jika pasien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik, pertanyaan-pertanyaan terbuka, klarifikasi dan identifikasi pasien, diam sejenak serta memberikan saran. Selain teknik tersebut, dokter dan perawat juga menggunakan teknik sentuhan rohani terhadap pasien. Melalui komunikasi terapeutik, jalinan hubungan dokter dan perawat dengan

pasien dapat terbina dengan baik, bahkan menuju hubungan keluarga yang harmonis, dokter dan perawat dengan pasien bekerja sama untuk mencapai tujuan.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu kebutuhan manusia yang sangat mendasar baik fisik maupun psikis adalah kebutuhan akan kesehatan. Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak, tidak hanya oleh perorangan, tetapi juga oleh kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Kesehatan memang sudah menjadi kebutuhan manusia yang esensial untuk berbagai tujuan. Dengan kesehatan manusia dapat melakukan aktifitas sehari-hari tanpa adanya hambatan. Dalam hubungan ini, rumah sakit merupakan salah satu sarana yang dapat membantu manusia untuk memenuhi dan melayani kebutuhan akan kesehatan yang diperlukan tersebut. Orang sakit lebih mudah mengingat kematian, jika mereka dapat sembuh akan lebih baik jika membawa pengalaman ketika sakit pada keadaan sehat. Itulah sebabnya Islam menegaskan agar orang selalu ingat pada kematian. Mengingat mati tidak berarti kemudian pasif, melainkan justru agar lebih serius menjalani hidup, mengingat fasilitas umur yang tidak bisa diprediksikan. Justru karena umur manusia terbatas maka hidup menjadi sangat berharga.

Rumah sakit sebagai wadah sosial yang hidup dalam bentuk organisasi merupakan wadah masyarakat, tempat hidup dan berkembang dengan hubungannya yang bersifat timbal balik. Artinya, bahwa antara rumah sakit

commit to user

dan masyarakat terdapat hubungan yang tidak terpisahkan. Keduanya terdapat hubungan saling memberi dan menerima.

Dalam proses hubungan timbal balik tersebut muncul sebuah komunikasi yang bisa terjadi antara dokter dan paramedis dengan pasien. Dalam hubungan ini dokter dan paramedis memberikan saran/nasehat yang didiskusikan bersama pasien dan pasien diharapkan aktif memutuskan apa yang akan dilakukannya demi kesembuhan dan kebaikan diri sendiri. Di Indonesia, sebagian dokter merasa tidak mempunyai waktu yang cukup untuk berbincang-bincang dengan pasiennya. Akibatnya, dokter bisa saja tidak mendapatkan keterangan yang cukup untuk menegakkan diagnosis dan menentukan perencanaan dan tindakan lebih lanjut. Di sisi pasien, umumnya pasien merasa dalam posisi lebih rendah di hadapan dokter (superior-inferior). Tidak mudah bagi dokter untuk menggali keterangan dari pasien. Perlu dibangun hubungan saling percaya yang dilandasi keterbukaan dan pengertian akan kebutuhan, harapan, maupun kepentingan masing-masing. Adanya terbangunnya hubungan saling percaya, pasien akan memberikan keterangan yang benar dan lengkap sehingga dapat membantu dokter dalam mendiagnosis penyakit pasien secara baik dan memberi obat yang tepat bagi pasien.

Unsur yang paling penting dalam hubungan antara dokter dan paramedis dengan pasien adalah komunikasi. Komunikasi itu sendiri merupakan kebutuhan kodrati manusia yang merupakan persyaratan mutlak bagi perkembangan manusia baik sebagai individu maupun masyarakat. Tujuan dari komunikasi efektif antara dokter dan pasiennya adalah untuk

commit to user

mengarahkan proses penggalan riwayat penyakit lebih akurat untuk dokter, lebih memberikan dukungan pada pasien, dengan demikian lebih efektif dan efisien bagi keduanya. Keberhasilan komunikasi antara dokter dan pasien pada umumnya akan melahirkan kenyamanan dan kepuasan bagi kedua belah pihak, khususnya menciptakan satu kata tambahan bagi pasien yaitu empati. Empati itu sendiri dapat dikembangkan apabila dokter memiliki ketrampilan mendengar dan berbicara yang keduanya dapat dipelajari dan dilatih.

Selain berkomunikasi dengan pasien, dokter dan perawat juga berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan lainnya. Sebagaimana kita ketahui, tidak jarang pasien selalu menuntut pelayanan perawatan yang paripurna. Sakit yang diderita bukan hanya sakit secara fisik saja, namun psiko (jiwanya) juga terutama mengalami gangguan emosi. Penyebabnya bisa dikarenakan oleh proses adaptasi dengan lingkungannya sehari-hari. Misalnya saja lingkungan di rumah sakit yang sebagian besar serba putih dan berbeda dengan rumah pasien yang bisa beraneka warna. Keadaan demikian menyebabkan pasien yang baru masuk terasa asing dan cenderung gelisah atau takut. Tidak jarang pasien membuat ulah yang bermacam-macam, dengan maksud mencari perhatian orang disekitarnya. Bentuk dari kompensasi ini bisa berupa teriak-teriak, gelisah, mau lari, menjatuhkan barang atau alat-alat disekitarnya. Di sinilah peranan komunikasi mempunyai andil yang sangat besar, dengan menunjukkan perhatian yang sepenuhnya dan sikap ramah bertutur kata yang lembut.

Manusia berkomunikasi menyampaikan perasaan, pikiran, pendapat, sikap dan informasi kepada sesamanya secara timbal balik. Komunikasi merupakan kegiatan kehidupan manusia yang dengan cara itu ia membentuk kegiatan bersama dengan yang lainnya di mana-mana, yang mempunyai predikat sebagai “*Zoon Politicon*” (makhluk yang selalu hidup bersama).

Dalam peranannya sebagai orang yang menyembuhkan tugas utama seorang dokter dan paramedis adalah untuk menerapkan pengetahuannya tentang pengobatan penyakit terhadap pasien pada umumnya. Dokter dan paramedis diharapkan bersikap idealis, artinya mengupayakan mencapai kondisi sebaik mungkin bagi si pasien.

Hal-hal yang sering menghambat komunikasi antara dokter dan paramedis terhadap pasien adalah penggunaan simbol (istilah-istilah medis atau ilmiah yang diartikan secara berbeda atau sama sekali tidak dimengerti oleh pasien). *Pseudo*-komunikasi adalah dengan tetap berkomunikasi dengan lancar padahal sebenarnya pasien tidak sepenuhnya mengerti atau bahkan mempunyai persepsi yang berbeda tentang apa yang dibicarakan), kemudian komunikasi nonverbal yakni mimik muka, nada suara, gerakan, yang mempengaruhi pemahaman pasien/informasi yang diberikan.

Praktik komunikasi dokter dan perawat terhadap pasien secara jelas dapat ditemukan di sebuah rumah sakit maupun tempat-tempat pelayanan kesehatan lainnya. Baik dokter maupun perawat di rumah sakit dituntut memiliki kemampuan berkomunikasi dengan pasiennya di samping

melakukan perawatan secara medis. Penelitian ini akan memfokus pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Karanganyar.

Hal inilah yang menjadi pendorong utama bagi penulis untuk melakukan penelitian mendalam tentang “*Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Terhadap Pasien di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Karanganyar*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang sebagaimana telah disebutkan di atas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut :

“Bagaimanakah kegiatan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis dalam mendukung penyembuhan pasien di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan penelitian

Atas dasar permasalahan yang telah dirumuskan di atas, tujuan penelitian ini adalah :

Untuk mengetahui gambaran tentang aktivitas komunikasi para dokter dan perawat dalam upaya mendukung proses penyembuhan pasien yang terjadi di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.

2. Manfaat Penelitian

- a. Secara teoritis mengetahui dan mendapatkan informasi atau gambaran tentang aktivitas komunikasi dalam proses penyembuhan pasien di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.

- b. Sebagai bahan bagi individu atau instansi yang terkait di dalamnya juga dalam rangka mengembangkan komunikasi di rumah sakit oleh para dokter dan paramedis.

D. Landasan Teori

1. Komunikasi Sebagai Bidang Kajian Ilmiah

a. Pengertian Komunikasi

Definisi mengenai komunikasi dapat berbeda antara ahli dengan yang lain. Namun pada dasarnya komunikasi merupakan proses penyampaian dan penerimaan lambang-lambang yang mengandung arti, baik yang berwujud informasi-informasi, pemikiran-pemikiran, pengetahuan ataupun yang lain-lain dari penyampaian atau komunikator kepada penerima atau komunikan. Proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak (non verbal), untuk mempengaruhi perilaku orang lain.

Secara etimologis, kata komunikasi berasal dari bahasa latin “*comunicatio*” yang berarti “sama”, maksudnya orang yang menyampaikan dan yang menerima mempunyai persepsi yang sama tentang apa yang disampaikan. Secara terminologi, para pakar komunikasi Onong Uchjana Effendy berpendapat bahwa komunikasi adalah “proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu”.¹

Sementara Harold Lasswell seseorang profesor di bidang ilmu hukum pada Universitas Yale Amerika Serikat merumuskan bahwa komunikasi itu merupakan

1 Onong Uchjana Effendy, *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 1990), hlm.10

jawaban terhadap *Who says what to whom in which channel to whom with what effect* (siapa berkata apa dalam media apa kepada siapa dengan dampak apa). Jadi menurut Lasswell, ada lima unsur yang harus ada agar komunikasi berjalan lancar yakni :

- *Who* (siapa) yang kemudian disebut komunikator atau sender (pengirim komunikasi).
- *What* (apa) yang kemudian disebut message atau pesan komunikasi
- *Whom* (siapa) yang kemudian disebut komunikan atau *receiver* (khalayak)
- *Channel* (media apa) yang kemudian disebut sarana atau media.
- *Effect* (dampak komunikasi) yang kemudian disebut dampak atau efek komunikasi yang diimplikasikan dalam umpan balik (*feed back*).

Komunikasi dalam hidup bermasyarakat sangat penting untuk membangun konsep diri kita, aktualisasi diri, untuk kelangsungan hidup, untuk memperoleh kebahagiaan, terhindar dari tekanan dan ketegangan, antara lain lewat komunikasi yang menghibur dan memupuk hubungan dengan orang lain. Melalui komunikasi kita bekerjasama dengan anggota keluarga masyarakat secara keseluruhan untuk mencapai tujuan bersama, Rudolph Ferderberth mengemukakan bahwa komunikasi itu mempunyai dua fungsi, *pertama* fungsi sosial, yakni untuk tujuan kesenangan, untuk menunjukkan ikatan dengan orang lain, membangun dan memelihara hubungan. *Kedua*, fungsi pengambilan keputusan, yakni memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu pada suatu saat tertentu, seperti:

commit to user

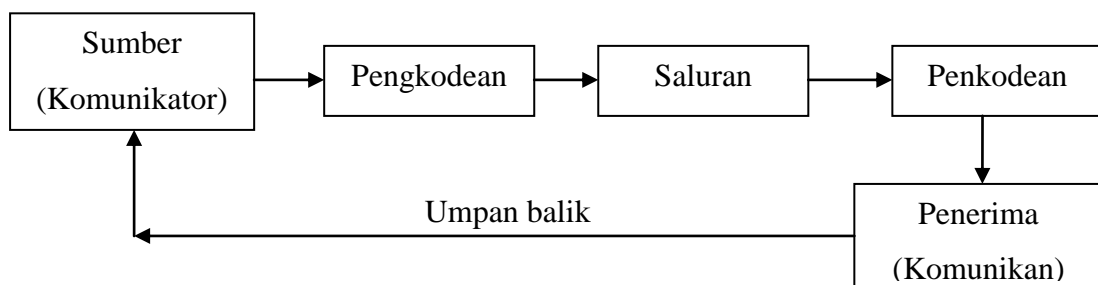
apa yang akan kita makan pada pagi hari ini, apakah kita akan kuliah atau tidak, bagaimana belajar untuk menghadapi tes. Sebagian ini dibuat sendiri dan sebagian lagi dibuat setelah berkonsultasi dengan orang lain. Sebagian keputusan bersifat emosional dan sebagian lagi melalui pertimbangan yang matang, semakin penting keputusan yang akan dibuat, semakin hati-hati tahapan yang akan dilalui untuk membuat keputusan.

b. Bentuk dan Jenis Komunikasi

Yang dimaksud bentuk-bentuk komunikasi adalah proses komunikasi ditinjau dari jumlah komunikan, apakah satu orang, kelompok orang atau sejumlah orang yang bertempat tinggal secara tersebar.²

Komunikasi dapat dikatakan sebagai kegiatan sentral dalam kehidupan manusia. Hampir semua aktivitas manusia memerlukan komunikasi di dalamnya. Oleh karena itu, kajian secara ilmiah mengenai gejala atau realitas komunikasi memiliki cakupan yang sangat luas. Hal ini meliputi semua bentuk hubungan antarmanusia dan penggunaan lambang-lambang, baik verbal maupun nonverbal.

Model Proses Komunikasi



Sumber: Robbins (1999)

² Onong Uchyana Effendy, *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 1990), hlm. 32

Keterangan dari gambar tersebut sebagai berikut:

a. Sumber.

Sumber mengawali suatu pesan dengan pengkodean suatu pikiran. Sumber biasanya disebut sebagai komunikator atau individu yang menyampaikan informasi kepada individu lain. Sumber pesan akan sangat mempengaruhi sukses tidaknya proses komunikasi interpersonal. Apabila sumber pesan atau komunikator dianggap kredibel oleh penerima pesan, maka sumber akan dapat lebih mudah untuk mempengaruhinya.

b. Pengkodean.

Merupakan proses yang dilakukan komunikator dengan menggunakan simbol-simbol atau bahasa yang didalamnya termuat pesan dari komunikator. Empat kondisi yang mempengaruhi pesan terkode adalah keterampilan, sikap, pengetahuan, dan sistem sosial-budaya. Komunikator harus mengetahui siapa yang ingin dicapai serta tanggapan apa yang diinginkan. Individu mempertahankan gagasan-gagasan mengenai sejumlah besar topik, dan komunikasi dipengaruhi oleh sikap tersebut. Selanjutnya, kegiatan komunikasi individu dirintangi oleh sejauh mana pengetahuan individu tersebut mengenai topik itu. Komunikator dapat mengkomunikasikan apa yang tidak ia ketahui, dan seandainya pengetahuannya terlalu meluas, mungkin penerima atau komunikan tidak akan memahami pesan tersebut.

c. Pesan.

Pesan merupakan suatu produk fisik yang sebenarnya dari pengkodean sumber. Apabila kita bicara, pembicaraan itulah pesan, bila menulis, tulisan itulah

commit to user

pesan, bila kita melakukan gerakan isyarat (*gesture*), gerakan lengan, ungkapan pada wajah, itulah pesannya. Pesan dipengaruhi oleh kode atau kelompok simbol yang digunakan untuk mentransfer makna, isi dari pesan itu sendiri, dan keputusan yang diambil dalam memilih dan menata baik kode maupun isi. Pesan akan lebih mudah dipahami oleh penerima apabila pesan tersebut singkat dan jelas. Pesan pada model komunikasi interpersonal umumnya akan mengalami perbedaan selama komunikasi interpersonal berlangsung. Hal ini dikarenakan perbedaan pengkodean, saluran, pendekodean, serta penerima.

d. Saluran

Saluran adalah medium pesan tersebut berjalan. Medium dipilih oleh sumber, baik saluran yang bersifat personal maupun saluran yang bersifat umum. Saluran yang bersifat personal misalnya telepon, dan surat. Saluran yang bersifat umum adalah melalui media massa seperti televisi, radio, koran, majalah, dan bulletin.

e. Pendekodean

Setelah pesan ada, baik melalui saluran yang bersifat personal ataupun saluran yang bersifat umum, maka akan ada pendekodean. Pendekodean adalah proses pemahaman penerima terhadap pesan yang ada. Pesan yang sama dapat diinterpretasikan secara berbeda oleh penerima. Hal itu menurut Rakhmat (2003:41) bergantung pada *frame of reference* (kerangka pikir) dan *field of experience* (pengalaman) dari penerima. Tidak adanya *frame of reference* dan *field of experience* yang sama persis pada setiap penerima menjadikan pendekodean penerima juga berbeda-beda.

f. Penerima.

Penerima merupakan sasaran dari pesan yang disampaikan. Sebelum pesan dapat diterima, simbol-simbol harus diterjemahkan ke dalam suatu ragam yang dapat dipahami oleh komunikan. Hal tersebut disebut dengan pengkodean pesan. Pengetahuan, sikap, dan latar belakang budaya seseorang tidak hanya mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima melainkan juga mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengirim.

g. Umpan balik.

Umpan balik merupakan pengecekan berapa suksesnya dalam mentransferkan pesan sesuai dengan apa yang diinginkan pengirim pesan. Umpan balik diberikan oleh komunikan setelah komunikan memahami pesan yang diterimanya dari komunikator dan melakukan respon terhadap pesan tersebut. Pesan yang sama belum tentu memperoleh umpan balik yang sama dari komunikan. Komunikasi merupakan mekanisme yang menyebabkan terjadinya hubungan antar individu di dalam masyarakat dengan menggunakan lambang-lambang yang mengandung makna dan dapat dilakukan dengan menembus ruang dan menyimpannya dalam dimensi waktu (DeVito, 1997:17). Pengertian tersebut dapat diartikan sebagai proses dimana seseorang melakukan stimulus atau rangsangan yang biasanya berbentuk kata-kata untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Proses pentransferan informasi yang ada dalam komunikasi interpersonal dilakukan secara verbal dan non verbal baik secara langsung maupun melalui suatu media.

Definisi lain diberikan oleh Wilbur Schramm (Sutaryo, 2005:17) dengan mendefinisikan komunikasi sebagai saling berbagi informasi, gagasan, atau sikap.

commit to user

Lebih lanjut Wilbur Schramm menjelaskan bahwa komunikasi berasal dari bahasa latin yaitu *communion* atau *common*. Saat komunikator mengadakan komunikasi berarti komunikator mencoba membagikan informasi agar antara komunikan dengan komunikator sepaham atas suatu pesan tertentu. Hovland, Janis, dan Kelly (Rakhmat, 2003:45) mendefinisikan komunikasi sebagai proses yang dilakukan seseorang yang biasanya disebut sebagai komunikator untuk mentransfer informasi atau ide agar individu lain yang biasa disebut komunikan mengikuti apa yang menjadi keinginan komunikator. Komunikasi dapat ditujukan untuk memberikan informasi, menghibur, atau mempengaruhi. Keanekaragaman teori komunikasi mencerminkan kompleksitas komunikasi itu sendiri. Sehingga mencari satu format teori komunikasi yang terbaik merupakan hal yang tidak begitu perlu karena komunikasi sendiri lebih dari satu macam aktivitas.

Komunikasi dapat dikatakan sebagai kegiatan sentral dalam kehidupan manusia. Hampir semua aktivitas manusia memerlukan komunikasi di dalamnya. Oleh karena itu, kajian secara ilmiah mengenai gejala atau realitas komunikasi memiliki cakupan yang sangat luas. Hal ini meliputi semua bentuk hubungan antarmanusia dan penggunaan lambang-lambang, baik verbal maupun nonverbal.

Secara lebih terinci, kajian ilmiah dalam komunikasi meliputi:

1) Komunikasi Antarpribadi (*interpersonal communication*).

Komunikasi antarpribadi pada dasarnya merupakan jalinan hubungan interaktif antara seorang individu dan individu lain, di mana lambang-lambang pesan secara efektif digunakan, terutama lambang-lambang bahasa. Konsep “jalanan hubungan” atau *relationship* sangat penting

commit to user

dalam kajian komunikasi antar pribadi. “Jalinan hubungan” adalah seperangkat harapan yang ada pada partisipan yang dengan itu mereka menunjukkan perilaku tertentu di dalam berkomunikasi.

2) Komunikasi kelompok (*group communication*)

Bidang kajian ini pada dasarnya mempelajari pola-pola interaksi antarindividu dalam suatu kelompok sosial (kelompok kecil), dengan titik berat tertentu, misalnya pengambilan keputusan. Dalam komunikasi kelompok dan pengambilan keputusan, istilah kepemimpinan (*leadership*) sangatlah penting. Hal ini disebabkan karena kepemimpinan memiliki dua fungsi, yaitu mempertahankan kelangsungan kelompok dan pencapaian tujuan.

3) Komunikasi organisasional/institusional (*organizational/institutional communication*)

Komunikasi organisasional atau institusional berkenaan dengan komunikasi yang berlangsung dalam jaringan kerjasama antar pribadi dan/atau antarkelompok dalam suatu organisasi atau institusi.

4) Komunikasi massa (*mass communication*)

Merupakan suatu bentuk komunikasi dengan melibatkan khalayak luas yang biasanya menggunakan teknologi media massa, seperti surat kabar, majalah, radio, televisi, dan internet.

5) Komunikasi budaya (*cultural communication*)

Bidang kajian komunikasi budaya mencakup bentuk-bentuk ekspresi simbolik baik yang bersifat artefak, seperti lukisan, wayang, patung, gapura,

commit to user

candi, bangunan arsitektur, dan museum maupun yang bersifat nonartefak, seperti, tarian, nyanyian, teater, drama, musik dan puisi. Komunikasi kultural berkembang seiring dengan perkembangan yang ada di masyarakat, atau lebih tepatnya budaya masyarakat.

Dari beberapa batasan pengertian komunikasi tersebut dapat disimpulkan bahwa secara garis besar komunikasi adalah proses pengoperan informasi melalui lambang-lambang yang penuh arti dan menimbulkan dampak tertentu. Proses komunikasi yang menggunakan stimulus atau respons dalam bentuk bahasa baik lisan maupun tulisan disebut komunikasi verbal sedangkan komunikasi menggunakan simbol-simbol disebut komunikasi non verbal.

1. Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Sering juga untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung.

Komunikasi Verbal yang efektif harus:

a. Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Ringkas, dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana.

b. Perbendaharaan Kata (Mudah dipahami)

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Dalam hal ini komunikator lebih banyak memiliki perbendaharaan kata karena setiap komunikasi berbeda-beda dalam pemahaman menerima pesan.

c. Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata.

d. Selaan dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Selaan yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya, menyimak isyarat nonverbal dari pendengar yang mungkin menunjukkan.

commit to user

e. Waktu dan Relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Dalam hal ini komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan klien.

f. Humor

Dugan (1989) dalam Purba (2003) mengatakan bahwa tertawa membantu pengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres, dan meningkatkan keberhasilan komunikator dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien.

2. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis merupakan salah satu bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam bisnis, seperti komunikasi melalui surat menyurat, pembuatan memo, laporan, perjalanan pengobatan dan pemeriksaan pasien, iklan di surat kabar dan lain- lain.

3. Komunikasi Non Verbal

Komunikasi non-verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Merupakan cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Perawat perlu menyadari pesan verbal dan non-verbal yang disampaikan klien mulai dan saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan, karena isyarat non verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Perawat yang mendeteksi suatu kondisi dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan.

Dalam komunikasi perawat dengan pasien juga disampaikan Steffen Fleischer & Almuth Berg & Markus Zimmermann & Kathleen Wüste & Johann Behrens dalam artikel *Nurse-patient interaction and communication: A systematic literature review* yaitu : *commit to user*

Theoretical reflections on the nurse-patient relationship The nurse-patient relationship is primarily mediated by verbal and nonverbal communication Like communication, relationships are unique situations and are mutually constructed whereby the professional nurse-patient relationship is responsive and intersubjective. It is this interpersonal relationship that makes the difference between nursing and caring. The nurse-patient relationship is said to be of importance for patient participation in nursing care. In the discourse of nurse-patient relationships, there are frequently encountered concepts like empathy, intimacy, and aesthetic distance, concepts relevant to communication and interaction, too. This further reflects how strong the concepts of interaction, communication, and relationship are intertwined.

Teoritis refleksi pada hubungan perawat dengan pasien dimediasi oleh komunikasi verbal dan non verbal. Seperti komunikasi, hubungan situasi yang unik dan saling dibangun dimana hubungan perawat-pasien profesional responsif dan intersubjektif. Hal ini menunjukkan perbedaan diantara perawat dan pasien. Hubungan perawat-pasien sangat penting bagi pasien dalam partisipasi asuhan keperawatan. Dalam wacana hubungan perawat-pasien, sikap yang harus dilakukan seperti, empati, keintiman, dan estetika jarak, juga komunikasi dan interaksi yang relevan. Hal ini menunjukkan seberapa kuat hubungan komunikasi dan interaksi yang terjadi dua arah.³

2. Komunikasi Terapeutik

Landasan teori yang digunakan sebagai acuan dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik yang dapat digunakan sebagai alat terapi dalam konseling kesehatan medis atau keperawatan. Adapun definisi dari komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

“Komunikasi terapeutik pada hakekatnya merupakan bentuk dari komunikasi interpersonal yang secara khusus ditujukan untuk proses pemulihan atau terapi tertentu. Sehingga dalam prakteknya komunikasi terapeutik digunakan dalam lingkup yang terbatas.”⁴

Komunikasi terapeutik berdasarkan kutipan di atas menunjukkan bahwa hakekatnya komunikasi terapeutik menjadi bagian dari proses terapi yang sedang

³ http://peer.ccsd.cnrs.fr/docs/00/53/52/69/PDF/PEER_stage2_10.1007%252Fs10389-008-0238-1.pdf

⁴ Budi Anna Keliat, *Komunikasi Terapeutik Perawat dan Klien*, 1999:34

dijalankan sehingga diharapkan mampu mempercepat proses pemulihan dari pasien terutama dari sisi psikologi/kejiwaan. Dijelaskan lebih lanjut bahwa:

“Komunikasi terapeutik sangat diperlukan untuk mendukung proses rehabilitasi dengan tujuan mengembalikan pasien ke kondisi semula atau setidaknya mendekati pada kondisi normal. Dengan demikian, komunikasi terapeutik peranannya sangat besar dirasakan ketika seorang terapist (penyembuh) misalnya dokter, perawat atau psikolog melakukan usaha rehabilitasi atas pemulihan atau terapi yang dipilih. Di sisi lain, pasien akan mendapatkan motivasi atau dorongan semangat dalam memulihkan kondisinya, atau hal yang sangat penting dari aktivitas komunikasi terapeutik yaitu dapat menghasilkan tujuan utama terapist serta harapan pasien dalam menjalani proses rehabilitasi dengan segala harapan, segala sesuatu yang dihasilkan dari kegiatan komunikasi terapeutik antara terapist dengan pasien menjadi suatu komunikasi yang intensif dan efektif.”

Pendapat yang lain menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien/pasien. Komunikasi terapeutik pada prinsipnya merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang ditujukan untuk membina kerjasama perawat dan klien yang terapeutik, ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman dalam membina hubungan intim terapeutik. Komunikasi merupakan proses yang kompleks yang melibatkan perilaku yang memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan terapis – klien. Bila terapis tidak memperhatikan hal ini maka hubungan terapis – klien bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik, tetapi lebih kepada hubungan sosial (Stuart dan Sundeen, 1991:33).

a. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Hubungan terapis – klien yang terapeutik tidak mungkin dapat dicapai tanpa komunikasi. Tujuan hubungan terapeutik yang diarahkan kepada pertumbuhan klien meliputi:

- a. Meningkatkan realisasi penerimaan diri, dalam hal ini penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.
- b. Meningkatkan identitas dan integritas diri, identitas diri yang jelas dan rasa saling percaya harus dikembangkan, integritas yang tinggi diperlukan untuk dapat berkembang menjadi pribadi yang sehat.
- c. Meningkatkan kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim, adanya rasa saling ketergantungan dan mencintai, juga diperlukan untuk membina pribadi yang sehat.
- d. Peningkatan fungsi dan kemampuan, yaitu kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis yang berhubungan dengan fungsi-fungsi tubuh.

Tujuan hubungan terapeutik akan tercapai bila dalam melakukan hubungan saling membantu, terapis memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Kesadaran diri terhadap nilai yang dianutnya, artinya terapi harus mampu menjelaskan tentang dirinya sendiri, keyakinannya, apa yang menurutnya penting dalam kehidupannya itu barulah ia akan mampu mendorong orang lain menjawab tentang hal-hal tersebut.

- b. Kemampuan untuk menganalisis perasaannya sendiri, artinya terapis secara bertahap belajar mengenal dan mengatasi berbagai perasaan yang dialaminya, seperti rasa malu, marah, kecewa, dan putus asa.
- c. Kemampuan menjadi contoh peran, artinya terapis perlu mempunyai pola dan gaya hidup yang sehat, termasuk kemampuannya dalam menjaga kesehatan agar dapat dicontoh oleh orang lain.
- d. Altruistik, artinya terapis merasakan kepuasan karena mampu menolong orang lain dengan cara manusiawi.
- e. Tanggung jawab, artinya ada dua dimensi tanggung jawab yang perlu diperhatikan, yaitu tanggung jawab terhadap tindakannya sendiri dan berbagi tanggung jawab dengan orang lain.

Komunikasi yang dilakukan saat melakukan pengobatan terhadap pasien disebut sebagai komunikasi terapeutik, yang akan mempengaruhi pengobatan. Komunikasi tersebut sangatlah penting bagi pasien karena akan membuat pasien lebih mudah dalam memahami dirinya dan melakukan pembenahan diri. Pemahaman diri diperlukan karena umumnya hal itu akan membantu dalam menemukan permasalahan yang ada dalam diri pasien. Gibson dkk (1996:34) menjelaskan bahwa komunikasi merupakan bagian dari kehidupan manusia. Komunikasi tidak dapat dielakkan dalam setiap kehidupan manusia karena komunikasi merupakan suatu hal yang penting bagi proses transfer informasi dan keberhasilan individu mempengaruhi orang lain. Sama halnya dengan komunikasi terapeutik, proses komunikasi terapeutik dalam pengobatan alternatif diperlukan agar pasien dapat mempercayai informasi yang diberikan dan menumbuhkan

commit to user

percaya diri pasien. Agar komunikasi terapeutik dapat berlangsung dengan sukses maka harus memperhatikan aspek-aspek komunikasi yang ada yaitu keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, kesetaraan, percaya, sikap suportif serta terbuka.

b. Fungsi Komunikasi Terapeutik

Fungsi komunikasi terapeutik terdiri dari enam fungsi, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Membina hubungan

Terapis merupakan penghubung klien dengan pelayanan kesehatan. Hubungan saling percaya harus dikembangkan agar asuhan keperawatan yang efektif diterima oleh klien.

b. Menetapkan peran dan tanggung jawab

Melalui komunikasi dapat dijelaskan mengenai peran dan tanggung jawab terapis dan klien. Hal ini penting agar kerjasama dapat optimal.

c. Mengumpulkan data

Pengkajian data merupakan hal utama yang selalu dilakukan perawat pada setiap tahap proses keperawatan. Dengan komunikasi yang efektif terapis mendapatkan data yang akurat dari klien.

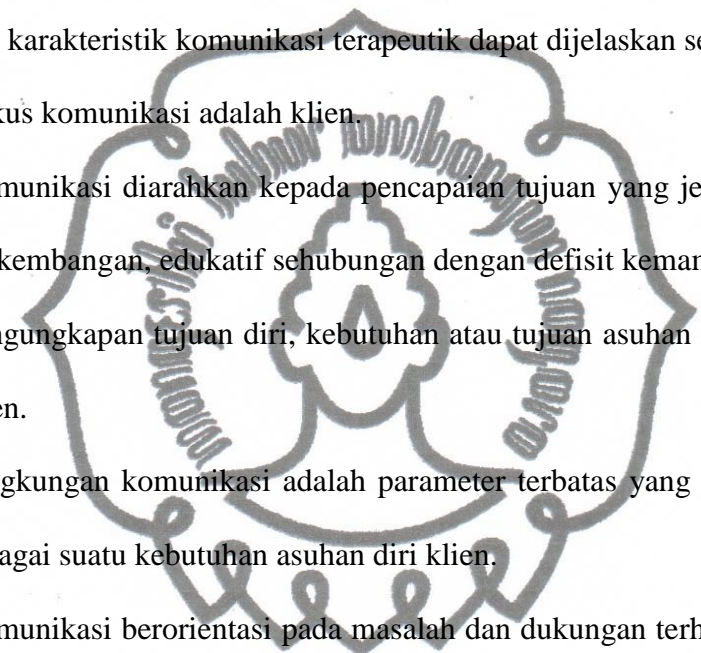
d. Menganalisis dan memproses data

Perawat menganalisis dan mengartikan data yang didapat, kemampuan analisis tetap dipengaruhi oleh ketrampilan komunikasi dalam mendapatkan data yang akurat dari klien.

e. Mencapai komunikasi terapis klien yang efektif

Kerja sama yang baik antara terapis – klien akan terjadi jika komunikasi berjalan dengan lengkap dan lancar. Keuntungannya adalah informasi lebih lengkap dan akurat, kerja sama klien lebih meningkat, mengurangi rasa bermusuhan, curiga, stres klien menurun atau kepuasan klien meningkat.

Sedangkan karakteristik komunikasi terapeutik dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 
- a. Fokus komunikasi adalah klien.
 - b. Komunikasi diarahkan kepada pencapaian tujuan yang jelas, kemandirian perkembangan, edukatif sehubungan dengan defisit kemampuan diri.
 - c. Pengungkapan tujuan diri, kebutuhan atau tujuan asuhan keperawatan diri klien.
 - d. Lingkungan komunikasi adalah parameter terbatas yang diidentifikasi sebagai suatu kebutuhan asuhan diri klien.
 - e. Komunikasi berorientasi pada masalah dan dukungan terhadap asuhan diri klien.
 - f. Melakukan umpan balik, bukan mengevaluasi.

Pembahasan mengenai konsep komunikasi terapeutik tidak dapat terlepas dari hubungan terapeutik. Hubungan ini didefinisikan sebagai hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik (Stuart dan Sundeen, 1987:40). Seorang terapis dituntut mampu membina hubungan sesuai tingkat perkembangan pasien dengan mendorong perkembangannya dalam menyadari dan mengidentifikasi masalah dan membantu pemecahan masalah. Seorang terapis

commit to user

memberi umpan balik dan alternatif pemecahan masalah dan pasien dapat memakai informasi untuk menangani masalah yang belum dipecahkan secara konstruktif.

c. Fase-fase Komunikasi Terapeutik

Proses hubungan terapeutik antara seorang terapis dengan pasiennya dapat dibagi menjadi empat fase, yaitu (Budi, 1996:65):

a. Prainteraksi

Prainteraksi mulai sebelum kontak pertama dengan pasien. Dijelaskan bahwa, seorang terapis akan mengeksplorasi perasaan dirinya sendiri, fantasi, kecemasan dan ketakutan dirinya sendiri (terapis) dalam menghadapi pasien, sehingga kesadaran dan kesiapan diri terapis untuk melakukan hubungan dengan pasien dapat dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan kutipan di atas dapat dijelaskan bahwa seorang terapis yang berpengalaman dapat menganalisa diri sendiri serta nilai tambah pengalamannya berguna agar lebih efektif dalam memberikan asuhan terapeutiknya. Untuk itu, diperlukan konsep diri yang stabil dan citra diri yang baik pada diri seorang terapis, mempunyai hubungan yang konstruktif dengan orang lain, dan berpegang pada kenyataan dalam menolong pasien.

b. Perkenalan atau orientasi

Dalam memulai hubungan, tugas utama adalah menumbuhkan kepercayaan, pengertian, komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan pasien. Diharapkan pasien berperan serta secara penuh dalam komunikasi terapeutik (kontrak), namun pada kondisi tertentu, misalnya pasien dengan

commit to user

gangguan realita, maka kontrak dilakukan sepihak dan terapis perlu mengulang kontrak jika kontrak realitas pasien meningkat. Klien yang mempunyai pengalaman interpersonal yang menyakitkan akan sulit menerima dan terbuka pada orang asing. Seorang pasien yang masih tergolong anak-anak, memerlukan rasa aman untuk mengekspresikan perasaan tanpa dikritik atau dihukum. Tugas terapis adalah mengeksplorasi pikiran, perasaan, perbuatan klien, dan mengidentifikasi masalah, serta merumuskan tujuan bersama klien.

c. Fase Kerja

Pada fase kerja, terapis dan pasien mengeksplorasi *stressor* yang tepat dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan pasien. Terapis membantu pasien mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab diri sendiri.

d. Terminasi

Terminasi merupakan fase yang sangat sulit dan penting dari hubungan terapeutik. Rasa percaya dan hubungan intim yang terapeutik sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Keduanya, terapis dan pasien akan merasakan kehilangan. Terminasi dapat terjadi pada saat terapis mengakhiri tugasnya atau pasien sudah dinyatakan sembuh atau normal kembali.

Dalam membina hubungan yang terapeutik dengan pasien, seorang terapis perlu mengetahui proses komunikasi dan ketrampilan berkomunikasi dalam membantu pasien memecahkan masalahnya. Elemen yang harus ada pada proses komunikasi adalah pengirim pesan, penerima pesan, pesan, media dan umpan balik. Semua perilaku individu (pengirim dan penerima) adalah komunikasi yang

commit to user

akan memberi efek pada perilaku. Pesan yang disampaikan dapat verbal maupun non verbal. Seorang terapis hadir secara utuh (fisik dan psikologis) pada waktu berkomunikasi dengan pasien. Terapis tidak cukup hanya mengetahui teknik dan isi komunikasi, tetapi yang sangat penting adalah sikap atau penampilan dalam berkomunikasi. Menurut Budi Anna Keliat (1996:70) dalam bukunya yang berjudul *Hubungan Terapeutik Perawat – Klien*, menjelaskan bahwa, Terdapat lima cara atau sikap untuk menghadirkan diri secara fisik, yaitu:

- a. Berhadapan. Arti dari posisi ini adalah “Saya siap untuk anda”.
- b. Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- c. Membungkuk ke arah klien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.
- d. Mempertahankan sikap terbuka. Tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
- e. Tetap relaks. Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon pada klien.”

d. Teknik Komunikasi Terapeutik

Dalam menanggapi pesan yang disampaikan oleh pasien, seorang terapis dapat menggunakan kombinasi berbagai teknik komunikasi berikut ini, terutama penggunaan referensi dari Shives (1994), Stuart & Sundeen (1950) dan Wilson & Kneisl (1920), yaitu⁵:

- 1) Mendengarkan dengan penuh perhatian

⁵ G.W. Stuart dan Sundeen, *Keperawatan Dasar*, Meidiana Dwidiyanti (peny.) (Semarang, Hasani, 2008) hlm. 28-37

Berusaha mendengarkan klien menyampaikan pesan nonverbal bahwa perawat memberikan perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan. Keterampilan mendengarkan penuh perhatian adalah dengan: pandang klien ketika sedang bicara, pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan, hindarkan gerakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

2) Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai perawat, kita tidak harus menerima semua perilaku klien. Perawat sebaiknya menghindarkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

3) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan.

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks

commit to user

sosial budaya klien. Selama pengkajian, ajukan pertanyaan secara berurutan.

4) Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri.

Dengan mengulang kembali ucapan klien, perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut. Namun harus berhati-hati ketika menggunakan metode ini, karena pengertian bisa rancu jika pengucapan ulang mempunyai arti yang berbeda.

5) Klarifikasi

Apabila terjadi kesalahpahaman, perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan pengertian, karena informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan. Agar pesan dapat sampai dengan benar, perawat perlu memberikan contoh yang konkrit dan mudah dimengerti klien.

6) Memfokuskan

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutus pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru.

7) Menyampaikan hasil observasi

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah

commit to user

pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat nonverbal klien. Menyampaikan hasil pengamatan perawat sering membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan.

8) Menawarkan informasi

Tambahan informasi ini memungkinkan penghayatan yang lebih baik bagi klien terhadap keadaannya. Memberikan tambahan informasi merupakan pendidikan kesehatan bagi klien. Selain itu, akan menambah rasa percaya klien terhadap perawat. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu mengklarifikasi alasannya. Perawat tidak boleh memberikan nasehat kepada klien ketika memberikan informasi, tetapi memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.

9) Diam

Diam memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasi pikirannya. Penggunaan metode diam memerlukan keterampilan dan ketepatan waktu, jika tidak maka akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisasi pikirannya, dan memproses informasi. Diam terutama berguna pada saat klien harus mengambil keputusan.

10) Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Meringkas pembicaraan membantu perawat mengulang aspek penting dalam interaksinya, sehingga dapat melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.

11) Memberikan penghargaan

Memberi salam pada klien dengan menyebut namanya, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi menghargai klien sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sendiri sebagai individu. Penghargaan tersebut jangan sampai menjadi beban baginya, dalam arti kata jangan sampai klien berusaha keras dan melakukan segalanya demi mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya. Dan tidak pula dimaksudkan untuk menyatakan bahwa ini “bagus” dan yang sebaliknya “buruk”.

12) Menawarkan diri

Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Seringkali perawat hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, teknik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih.

commit to user

13) Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan.

Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Biarkan klien yang merasa ragu-ragu dan tidak pasti tentang peranannya dalam interaksi ini. Perawat dapat menstimulasinya untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan.

14) Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan.

Teknik ini mengajukan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa klien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

15) Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif.

Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihat kejadian berikutnya sebagai akibat kejadian yang pertama. Perawat akan dapat menentukan pola kesukaran interpersonal dan memberikan data tentang pengalaman yang memuaskan dan berarti bagi klien dalam memenuhi kebutuhannya.

16) Mengajukan klien untuk menguraikan persepsinya.

Apabila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesungguhnya dari perspektif klien. Klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya.

17) Refleksi

Refleksi mengajukan klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Apabila klien bertanya apa yang harus ia pikirkan dan kerjakan atau rasakan maka perawat dapat menjawab: “Bagaimana menurutmu?” atau “Bagaimana perasaanmu?” Dengan demikian perawat mengindikasikan bahwa pendapat klien adalah berharga dan klien mempunyai hak untuk mampu melakukan hal tersebut, maka ia pun akan berpikir bahwa dirinya adalah manusia yang mempunyai kapasitas dan kemampuan sebagai individu yang terintegrasi dan bukan sebagai bagian dari orang lain.

e. Hubungan Dokter dan Paramedis dengan Pasien

Pada dasarnya manusia menginginkan dirinya sehat, baik sehat jasmani maupun rohani. Dalam melakukan perannya sebagai seorang yang memiliki kompetensi untuk mengobati orang yang sakit, dokter dan paramedis melaksanakan beberapa fungsi utama yaitu sebagai berikut:

- a. Menerapkan peraturan umum atau khusus yang harus ditaati oleh pasien.

commit to user

- b. Membina interaksi dengan pasien secara luas dan membaur, atau terbatas pada fungsinya sebagai dokter dan paramedis.
- c. Melibatkan emosi / perasaannya atau bersikap netral dalam hubungannya dengan pasien.
- d. Mengutamakan kepentingan diri sendiri atau kepentingan bersama.
- e. Memandang manusia berdasarkan kualitasnya atau prestasinya.

Pengetahuan dan ketrampilan khusus yang dimiliki seorang dokter dan paramedis dalam penyembuhan penyakit, akan mendapat kepercayaan dari pasien untuk melakukan tindakan dalam situasi biasa tidak dapat diterima oleh norma sosial, misalnya memeriksa bagian tubuh yang paling pribadi.

Meskipun dokter dan paramedis menganggap dirinya serba tahu, kebanyakan pasien, apalagi yang sangat percaya kepada keahliannya, menganggap dokter dan paramedisnya sebagai orang yang tahu tentang semuanya dan menyembuhkan segala penyakitnya. Dalam kenyataan di lapangan tugas seorang dokter dan paramedis kadang-kadang memaksa mereka untuk memperlakukan pasiennya secara berbeda, tergantung dari tingkat sosial si pasien. Misalnya, seorang dokter mendatangi dan mengobati raja atau menteri yang sedang sakit di istana/ kediamannya, sedangkan rakyat kecil diminta datang ke rumah sakit dan mereka harus sabar menunggu gilirannya untuk diperiksa/diobati.⁶

Hal ini menunjukkan bahwa dokter tidak lagi bersikap netral melainkan menggunakan afeksinya. Sukses dokter dalam menangani keluhan pasiennya

⁶ Solita Sarwono, *Sosiologi Kesehatan, (Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya)*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1997), hlm. 42-44

tidak saja terletak pada hasil pendidikan dan kemahirannya dalam bidang kedokteran, melainkan ditentukan oleh unsur-unsur pribadi dokter itu sendiri dan harapan/pandangan pasien atau masyarakat yang dilayaninya. Hubungan antara dokter dan paramedis dengan pasien dapat dikategorikan menurut intensitas harmoni atau adanya konflik antara kedua pihak. Dalam hal ini, dokter dan paramedis mempunyai kedudukan yang lebih kuat/tinggi karena pengetahuannya di bidang medis, sedangkan si pasien biasanya awam dalam bidang itu serta sangat membutuhkan pertolongan dokter dan paramedisnya.

Pada dasarnya ada tiga pola dasar hubungan dokter dan paramedis dengan pasien yaitu:

1. Pola dasar hubungan aktif – pasif

Secara historis hubungan ini paling dikenal dan merupakan pola klasik sejak profesi kedokteran mulai mengenal kode etik yaitu sejak zaman Hipokrates, 25 abad yang lalu. Hubungan aktif-pasif terjadi bilamana pasien berada dalam kondisi yang bereaksi atau turut berperan serta dalam relasi itu. Dalam hal ini pasien benar-benar merupakan obyek yang hanya menerima apa saja yang diberikan kepadanya.⁷

Secara sosial hubungan ini bukanlah hubungan yang sempurna, karena hubungan satu arah yaitu dari dokter kepada pasien, sehingga pihak yang lain itu tidak dapat melakukan fungsi dan peran yang aktif. Dalam keadaan tertentu memang pasien tidak dapat berbuat sesuatu, hanya berlaku sebagai resipien atau penerima belaka, seperti pada waktu pasien diberi

⁷ Solita Sarwono, *Sosiologi Kesehatan, (Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya)*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1997), hlm. 46

anestesi atau narkose ketika pasien dalam keadaan tidak sadar atau koma dan pada waktu pasien diberi pertolongan darurat setelah kecelakaan.

Dari contoh di atas pasien sekedar menjadi penerima pelayanan, tidak dapat memberikan respon dan tidak dapat menyampaikan suatu pesan. Hubungan aktif-pasif ini dapat kita lihat pada hubungan orang tua dengan anaknya yang masih kecil yang hanya menerima semua hal yang dilakukan orang tua terhadapnya. Anak tidak dapat memberikan respon atau peran aktif sehingga seluruh interaksi hanya tergantung kepada orang tua.

2. Pola dasar hubungan membimbing kerja sama.

Pola dasar ini ditemukan pada sebagian besar hubungan pasien dengan dokter dan paramedis, yakni bila keadaan penyakit pasien tidak terlalu berat, misalnya penyakit infeksi dan berbagai penyakit akut lainnya. Dalam hal ini, walaupun pasien sakit, ia tetap sadar dan tetap memiliki perasaan dan kemauan sendiri. Hubungan tersebut serupa dengan hubungan orang tua dengan remaja. Orang tua memberi nasehat dan membimbing, sedangkan anak yang sudah remaja itu akan bekerja sama dengan mengikuti nasehat dan bimbingan orang tuanya. Hubungan membimbing - kerja sama ini sama pula dengan hubungan pimpinan perusahaan dengan pegawai. Yang satu memberikan bimbingan, yang lain bekerja sama sebagai suatu respon aktif. Menurut Jennifer Fong Ha, MBBS (Hons), Dip Surg Anat, Nancy Longnecker, PhD kolaborasi atau hubungan kerja sama tidak hanya memberika nasihat dan bimbingan, melainkan bersama-sama untuk membuat keputusan dan untuk memastikan yang terbaik hasilnya. Seperti dikutip dalam www.ochsnerjournal.org, yaitu⁸ :

A Review : Doctor-Patient Communication

Collaborative communication is a reciprocal an dynamic relationship, involving the 2-way exchange of information. In an ideal world, doctors should collaborate with their patients to provide the best care because doctors tend to make decisions based on quick assessments, which may be biased. This requires

commit to user

⁸ <http://www.ochsnerjournal.org/doi/pdf/10.1043/TOJ-09-0040.1>)

the doctors to take time or set up opportunities to offer and discuss treatment choices to patients and share the responsibility and control with them. Successful information exchange ensures that concerns are elicited and explored and that explanations of treatment options are balanced and understood to allow for shared decision making. In this approach, the doctor facilitates discussion and negotiation with patients and the treatment options are evaluated and tailored to the context of the patients' situation and needs, rather than a standardized protocol. Care options need to be collaborative between doctor and patient, taking into account patient expectations, outcome preferences, level of risk acceptance, and any associated

Ulasan Tentang Komunikasi Dokter Dengan Pasien

Komunikasi kolaboratif adalah timbal balik dan hubungan dinamis, yang melibatkan dua orang atau lebih pertukaran informasi. Dalam dunia yang ideal, dokter harus berkolaborasi dengan pasien untuk memberikan yang terbaik untuk pasien karena dokter cenderung membuat keputusan berdasarkan pada penilaian cepat, yang mungkin bias. Hal ini dokter membutuhkan waktu untuk mengambil atau mengatur peluang yang tepat menawarkan dan mendiskusikan pengobatan untuk pasien serta bertanggung jawab dan kontrol dengan mereka. Pertukaran informasi yang berhasil dan tidak menimbulkan kekhawatiran dan dieksplorasi penjelasan dari pengobatan yang seimbang dan bisa dipahami untuk membuat keputusan bersama. Dalam pendekatan ini, dokter memfasilitasi diskusi dan negosiasi dengan pasien dalam pengobatan agar dapat di evaluasi dan di sesuaikan dengan situasi dan kebutuhan pasien. Dalam melakukan perawatan perlu kolaborasi antara dokter dan pasien, hal ini bertujuan untuk memberikan harapan terhadap pasien, hasil preferensi, tingkat penerimaan risiko, dan setiap terkait biaya untuk memaksimalkan kepatuhan dan untuk memastikan yang terbaik hasilnya. (<http://www.ochsnerjournal.org/doi/pdf/10.1043/TOJ-09-0040.1>)

Hal yang membedakan kedua pihak dalam hubungan ini ialah adanya kekuasaan yang dimiliki pihak yang satu (pengetahuan kedokteran, kepemimpinan) dan kemampuan atau kemauan yang dimiliki pihak lain untuk menuruti (nasehat, bimbingan).⁹

Hubungan antara perawat dengan pasien dalam proses komunikasi terapeutik, berkaitan beberapa teori antara lain:

⁹ Benyamin Lumenta, *Perawat (Citra, Peran dan Fungsi, Tinjauan Fenomena Sosial)*, Kanisius, Yogyakarta, 1989, hlm. 74

1. Teori Peranan

Hubungan anantara perawat dengan pasien diibaratkan sebagai panggung sandiwara. Oleh karena itu, individu yang terlibat baik sebagai perawat maupun pasien harus memainkan peranannya sesuai dengan naskah yang dibuat dalam masyarakat.

Hubungan antara perawat dengan pasien berkembang baik karena baik perawat maupun pasien bertindak/bertingkah laku sesuai dengan peranan yang diharapkan (*role expectation*) dan tuntutan peranan (*role demands*), memiliki keterampilan dalam berperan (*role skills*), dan terhindar dari konflik dan kerancuan peranan.

Peran perawat dalam hal ini yaitu memperhatikan kebutuhan dasar pasien melalui pelayanan keperawatan sehingga dapat didiagnosis untuk diambil tindakan yang tepat bagi kesembuhan pasien.

2. Teori Permainan

Dalam teori ini, ada tiga macam permainan kepribadian manusia, yaitu kepribadian anak, dewasa dan orang tua. Berdasarkan pengumpulan data di lapangan, hubungan antara perawat dengan pasien di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar tergolongkan ke dalam jenis permainan antara kepribadian Anak dengan Orang Tua.

Kepribadian Anak dimainkan oleh pasien, sedangkan kepribadian Orang Tua dimainkan oleh dokter dan perawat. Hal ini sangat tampak, ketika terjadi kasus ketidakpuasan dari pasien beserta keluarga pasien yang menyampaikan keluhan keras kepada perawat.

commit to user

Dalam kasus ini, dengan kesabaran perawat menjelaskan permasalahan yang sedang terjadi. Akhirnya pasien dapat menerima penjelasan dari perawat.

Seorang perawat diatur sedemikian rupa, sehingga ketika menghadapi pasien atau keluarga pasien yang sedang marah tidak boleh membalas dengan nada marah pula, melainkan harus menjelaskan permasalahan dengan penuh kesabaran.

3. Teori Interaksional

Hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar dipandang sebagai suatu sistem yang di dalamnya terjadi interaksi. Sistem ini terdiri dari subsistem, yaitu perawat dan pasien yang saling bergantung dan bertindak bersama sebagai kesatuan yang utuh. Dengan demikian akan tercapai keseimbangan dalam hubungan. Bila keseimbangan itu terganggu oleh konflik yang muncul, maka akan segera diambil tindakan. Inisiatif dari tindakan tersebut biasanya berasal dari perawat.

4. Teori Pertukaran Sosial

Sebagai sebuah transaksi dagang, hubungan interpersonal antara perawat dan pasien di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar berlangsung secara memuaskan. Karena baik perawat maupun pasien memperoleh ganjaran (nilai positif yang telah diperoleh). Berdasarkan pengumpulan data di lapangan, ganjaran tersebut

berupa pelayanan yang baik dari pihak perawat, dan partisipasi aktif dari pasien.

Meskipun demikian, dalam kasus tertentu, pasien yang merasa tidak puas dapat keluar dari hubungan interpersonal tersebut melalui surat izin paksa. Berbeda dengan pasien, perawat tidak bisa semaunya dalam memutuskan hubungan dengan pasien. Jika perawat merasa tidak puas, dia tidak dapat keluar dari hubungan interpersonal dengan pasien karena berkaitan dengan etika profesi sebagai perawat.

E. Review penelitian terdahulu

Komunikasi interpersonal seperti yang diungkapkan Devito adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang atau di antara sekelompok kecil orang-orang, dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika. Berdasarkan definisi tersebut dapat dikatakan bahwa komunikasi interpersonal dapat berlangsung antara dua individu terlibat dalam perilaku yang berbeda. Perilaku yang satu berperan sebagai stimulus terhadap perilaku yang lain. Selain itu dua orang yang memiliki hubungan interpersonal dapat meduduki posisi yang berbeda. Misalnya hubungan antara guru dan siswa, atau antara majikan dan buruh atau perawat dengan pasien.

Review penelitian terdahulu dapat memberi gambaran dan pengetahuan bagi peneliti dalam menjalankan penelitian ini. Penelitian terdahulu memiliki tema yang sama dan/atau hampir sama dengan penelitian kali ini, yaitu mengenai komunikasi yang terjadi antara paramedis dengan pasien dapat

commit to user

memberikan gambaran dalam penelitian ini dapat memberikan nilai tambah bagi penelitian yang telah ada sebelumnya.

Penelitian yang dilakukan Drs. Dede Mulkan (2007) yang tertuang dalam bentuk makalah ilmiah menjelaskan tentang pola ideal hubungan dokter dengan pasien. di sebuah rumah sakit di kawasan Bandung Timur, yaitu Rumah Sakit Umum Ujung Berung, Bandung Timur. Kajian mengenai komunikasi interpersonal yang timbul menunjukkan bahwa betapa pentingnya seorang dokter memahami komunikasi dalam pemeriksaan kesehatan pasien.

Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran situasi yang ada dan terjadi pada saat penelitian ini berlangsung dan untuk mencari sebuah pola komunikasi yang ideal antara dokter dengan pasien dalam proses upaya mendukung pengobatan.

Penelitian ini termasuk jenis peneltian menggunakan pendekatan obyektif kritis dengan nuansa kuantitatif. Data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan berbagai sumber digali secara kualitatif sehingga data yang dianalisis berupa data kualitatif.

Pemaparan mengenai analisis data dilakukan secara deskriptif, yang berupa pemaparan situasi atau peristiwa dengan jalan mendiskripsikan secara sistematis, faktual dan akurat tentang fakta-fakta, sifat-sifat fenomena yang diamati. Penelitian ini sama sekali tidak menguji sebuah hipotesis. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara.

Hasil penelitian Dede Mulkan (2007) yang menunjukkan, bahwa komunikasi yang terjadi antar paramedis denga pasien sangatlah penting. Hal ini

commit to user

sangat jelas sekali komunikasi yang terjadi pertama kali adalah saat dokter melakukan *anamnesa* terhadap pasien yang berpengaruh dalam penyembuhan. Komunikasi interpersonal antara paramedik dengan pasien yang timbul sangat berpengaruh sekali dalam kepuasan pasien untuk mendapatkan informasi tentang penyakitnya dan kepuasan dalam aspek hubungan emosional dengan dokter terhadap pengobatan yang diberikan.

Adapun temuan penelitian ini adalah bahwa komunikasi dokter dan perawat sangat penting untuk membina hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan lebih jauh, komunikasi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Dilain sisi, penyebab sumber ketidakpuasan pasien sering disebabkan karena jeleknya komunikasi yang terjadi dengan pasien. Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran. Pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya. Dengan hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktek profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan. Seorang dokter dan paramedis yang cakap harus juga seorang komunikator yang cakap yang memiliki pemahaman yang jelas mengenai ketidakpastian yang dialami pasien dan keluarganya.

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006), komunikasi efektif dokter pasien adalah pengembangan hubungan dokter pasien secara efektif yang

commit to user

berlangsung secara efisien, dengan tujuan utama penyampaian informasi atau pemberian penjelasan yang diperlukan dalam rangka membangun kerjasama antara dokter dengan pasien. Komunikasi yang dilakukan secara verbal dan non verbal akan menghasilkan pemahaman pasien terhadap keadaan kesehatannya, peluang dan kendalanya, sehingga dapat bersama-sama dokter mencari alternative untuk mengatasi permasalahannya. (KKI 2006)

Salah satu upaya memperbaiki pelayanan tenaga medis kepada masyarakat adalah dengan meningkatkan keterampilan komunikasi dan memahami faktor-faktor sosial budaya yang mempengaruhi komunikasi mereka dengan pasien. Keterampilan komunikasi, bukan bawaan melainkan dipelajari, namun sayang banyak tenaga medis khususnya dokter tak menyadari hal ini. Komunikasi dengan pasien akan berjalan dengan baik kalau tenaga kesehatan menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik. Tenaga kesehatan dalam hal ini adalah dokter, perawat yang secara langsung memberikan pelayanan kepada pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi interpersonal yang timbul secara efektif saling memberikan pengertian antar paramedis dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan.

Dalam penelitian ini komunikasi harus terjalin dengan baik dan saling memahami baik dokter maupun perawat dengan pasien. Tenaga kesehatan harus memperhatikan hak pasien termasuk hak menerima informasi secara jelas sehingga pasien dan keluarganya akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya.

Demi menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara meningkatkan jasa pelayanan dengan sebaik-baiknya, termasuk melakukan komunikasi terhadap pelanggan dalam hal ini adalah pasien dengan mempertimbangkan latar belakang budaya sehingga keluhan negatif terhadap pelayanan kesehatan dapat diminimalkan.

F. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini dikategorikan dalam penelitian deskriptif kualitatif. Deskriptif artinya hanyalah memaparkan situasi atau peristiwa¹⁰. Penelitian komunikasi kualitatif biasanya tidak dimaksudkan untuk memberikan penjelasan-penjelasan (*explanations*), mengontrol gejala-

¹⁰ Jalaluddin Rakhmat, *Metode Penelitian Komunikasi* (Bandung, PT Remaja Rosdakarya, 1999) hlm.24

gejala komunikasi, mengemukakan prediksi-prediksi, atau menguji teori apapun, tetapi lebih dimaksudkan untuk mengemukakan gambaran dan/atau pemahaman (*understanding*) mengenai bagaimana dan mengapa suatu gejala atau realitas komunikasi terjadi¹¹.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan mengambil lokasi di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Karanganyar, yang beralamat di Jl. Papahan - Tasikmadu, Telp. (0271) – 494019.

3. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder

- a. Data primer yaitu, data yang diperoleh langsung dari hasil observasi dan wawancara.
- b. Data sekunder yaitu data yang digunakan untuk mendukung dan melengkapi data primer yang diperoleh dari literatur, arsip, jurnal yang relevan, dan data-data yang mendukung data primer.

4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, penulis mengumpulkan data melalui beberapa cara, yaitu:

a. Observasi

Yaitu metode dasar dalam pengumpulan data yang bersifat non verbal atau teknik penumpulan data dengan cara melakukan pengamatan

commit to user
¹¹ Pawito. *Penelitian Komunikasi Kualitatif* (Yogyakarta, LKiS, 2007). hlm. 35

secara langsung terhadap obyek yang diteliti untuk mengamati berbagai keadaan, kegiatan dan peristiwa yang terjadi sesuai dengan kenyataannya. Observasi merupakan teknik yang digunakan untuk menggali sumber data yang berupa peristiwa tempat atau lokasi, benda-benda serta rekaman gambar-gambar.¹²

Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengamatan kegiatan komunikasi yang terjadi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar.

b. Wawancara

Di samping metode observasi, penelitian ini juga menggunakan metode wawancara (*interview*) untuk memperoleh gambaran yang memadai dan akurat mengenai komunikasi dalam proses penyembuhan pasien di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Sedangkan jenis wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara (*interview guide*) atau sering disebut juga sebagai wawancara mendalam (*indepth interview*).

Wawancara dilakukan dengan tanya jawab terhadap narasumber yang dianggap memberikan informasi atau gambaran dimana komunikasi interpersonal yang terjadi antara dokter dan peramedis dengan pasien di Rumah Sakit PKU Muhammdyah Karanganyar.

¹² H.B Sutopo, *Metode penelitian kualitatif, Dasar, Teori dan Penerapannya dalam penelitian* (UNS Press, 2002)

c. Studi Pustaka

Selain kedua metode di atas, pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mempelajari dan mencatat dari berbagai sumber literatur yang berkaitan dengan penelitian ini untuk melengkapi data.

5. Teknik Penarikan Sampel

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah metode *purposive sampling*, artinya peneliti dengan sengaja menentukan anggota sampel berdasarkan kemampuan dan pengetahuannya tentang keadaan populasi. Dalam penelitian ini, peneliti cenderung memilih informan yang dianggap tahu dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data.

Sampel yang diambil yaitu dokter, perawat dan pasien di RSUD PKU Muhammadiyah Karanganyar peneliti menentukan dua orang dokter, dua orang perawat serta dua orang pasien dari setiap bangsal Rawat Inap yaitu, VIP, Kelas I. Kelas II. Kelas III sebagai informan.

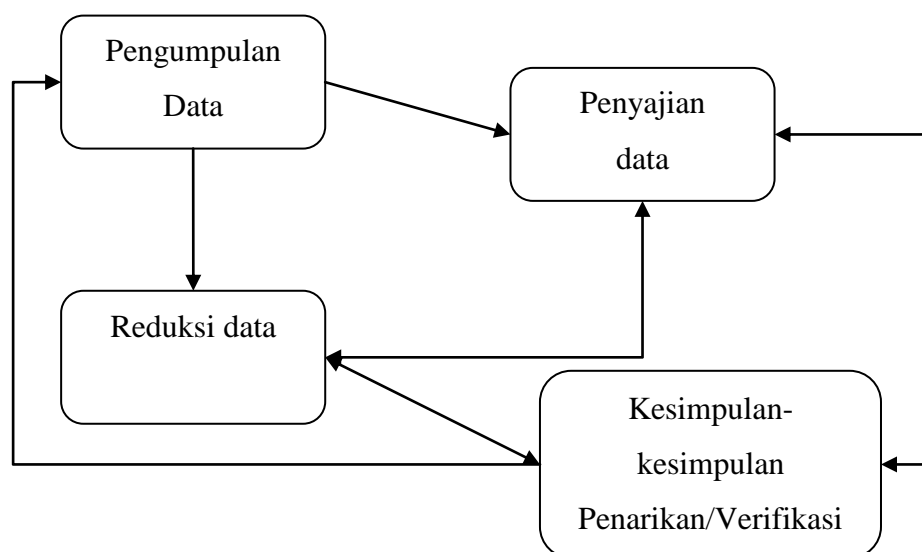
6. Teknik Analisa Data

Analisis data dilakukan untuk menarik kesimpulan-kesimpulan. Analisa data dalam penelitian komunikasi kualitatif pada dasarnya dikembangkan dengan maksud memberi makna terhadap data, menafsirkan, atau mentransformasikan data ke dalam bentuk narasi yang kemudian mengarah pada temuan-temuan ilmiah hingga sampai pada kesimpulan-kesimpulan final.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi langkah-langkah reduksi, penyajian data, kesimpulan/ verifikasi. Teknik

commit to user

analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model analisis interaktif (*interactive models of analysis*), seperti yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman. Penelitian ini bergerak di antara tiga komponen, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/ verifikasi, di mana aktivitas ketiga komponen tersebut bukanlah linear namun lebih merupakan siklus dalam struktur kerja interaktif. Di dalam penelitian kualitatif proses analisis yang digunakan tidak dilakukan setelah data terkumpul seluruhnya, tetapi dilakukan pada waktu bersamaan dengan proses pengumpulan data. Hal ini dilakukan karena analisis ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran khusus yang bersifat menyeluruh tentang apa yang tercakup dalam permasalahan yang akan diteliti. Setelah data terkumpul, dilakukan reduksi data. Data ini sebagai bahan deskripsi keadaan, kemudian dilakukan penarikan kesimpulan. Adapun teknik analisis data digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Komponen-komponen analisa data model interaktif menurut Miles dan Huberman.

Keterangan:

a. Reduksi data (*data reduction*)

Reduksi data merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan, dan abstraksi data (kasar) yang ada dalam *fieldnote*. Proses ini berlangsung terus sepanjang pelaksanaan riset yang dimulai dari bahan *reduction* yang sudah dimulai sejak peneliti mengambil keputusan. *Data reduction* adalah bagian dari analisis, suatu bentuk analisis yang mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang hal yang tidak penting, dan mengatur data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dapat dilakukan.

b. Penyajian data (*data display*)

Merupakan suatu rakitan organisasi informasi yang memungkinkan kesimpulan riset untuk dilakukan. Dengan melihat suatu penyajian data, peneliti akan mengerti apa yang terjadi dan memungkinkan untuk mengerjakan sesuatu pada analisis ataupun tindakan lain berdasarkan pengertian tersebut. *Display* meliputi berbagai jenis matriks, gambar atau skema, jaringan kerja keterkaitan kegiatan, dan tabel. Kesemuanya dirancang guna merakit informasi secara teratur supaya mudah dilihat dan dimengerti.

c. Penarikan kesimpulan (*conclusion drawing*)

Dalam awal pengumpulan data, peneliti sudah harus mulai mengerti apa arti dari hal-hal yang ditemui dengan melakukan pencatatan peraturan-peraturan, pola-pola, pernyataan-pernyataan, dan proposisi-

commit to user

proposisi. Kesimpulan akhir tidak akan terjadi sampai proses pengumpulan data berakhir.

7. Validitas Data

Validitas (*validity*) data dalam penelitian komunikasi kualitatif lebih menunjuk pada tingkat sejauh mana data yang diperoleh telah secara akurat mewakili realitas atau gejala yang diteliti¹³. Dalam penelitian ini, untuk menguji validitas data digunakan teknik triangulasi data atau triangulasi sumber. Hal ini menunjuk pada sumber-sumber yang bervariasi guna memperoleh data dengan persoalan yang sama. Dalam penelitian ini selain dokter dan perawat di RSUD PKU Muhammadiyah Karanganyar, penelitian ini juga dilakukan pada dokter dan perawat dari rumah sakit yang lain, atau pihak yang relevan sebagai sumber untuk menguji validitas data.

BAB II

DESKRIPSI LOKASI

1. Sejarah Singkat Berdirinya RS PKU Muhammadiyah


Sebelum RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, terlebih dahulu diawalidengan pendirian Rumah Barsalin (RB) PKU Muhammadiyah Karanganyar yang berlokasi di salah satu rumah warga Muhammadiyah (Bp. H. Soenardi, Bsc) di Badranasri Karanganyar pada tanggal 1 Agustus 1989.

Sejalan dengan meningkatnya akan kebutuhan kesehatan dan kepercayaan masyarakat, maka pada tanggal 1 Juni 1991 Pimpinan Daerah Muhammadiyah Karanganyar mengembangkan sayap dengan membuka Balai Pengobatan (BP) PKU Muhammadiyah Karanganyar, ditanah milik warga Muhammadiyah (Bp. Soewarno) di Badranasri Karanganyar. Ditempat ini RB dan BP Muhammadiyah Karanganyar menjalankan misinya, ternyata kepercayaan masyarakat semakin kuat sehingga Pimpinan Daerah Muhammadiyah Karanganyar berniat menambah fasilitas pelayanan dengan mendirikan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar.

Pada tanggal 10 Mei 1995 dimulai peletakan batu pertama oleh Sekwilda DATI II Karanganyar dan dibangunlah RS PKU Muhammadiyah Karanganyar diatas tanah seluas 12.000 m² didaerah Papahan Tasikmadu Karanganyar. Pada bulan April 1996 RB/BP PKU Pindah ke Desa Papahan Tasikmadu Karanganyar, kemudian status dari RB/BP menjadi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar. *commit to user*

Seiring perjalanan waktu dan kepercayaan masyarakat, maka Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar semakin melengkapi fasilitas pelayanan diberbagai aspek. Oleh karena itu didirikanlah gedung baru dengan fasilitas yang semakin sempurna sehingga dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa dan penggunaan gedung diresmikan oleh Drs. H. Marzuki Usman dan Menteri Sosial Bachtiar Kamzah pada tanggal 02 November 2002

2. Profil RS PKU Muhammadiyah Karanganyar



Nama	: RS PKU Muhammadiyah Karanganyar
Alamat	: jln. Papahan Tasikmadu Karanganyar 57722
Telepon	: 0271 – 494019, 494649. Fax 0271-495389
E-Mail	: rspkumuhammadiyah@yahoo.com
Bidang Usaha	: Pelayanan Kesehatan
Perijinan	: SK MENKES RI No. YM.02.043.5.2737
NPWP	: 01.811.534.5.528.000
Pemilik	: PDM Karanganyar
Banker	: Bank Jateng Bank Mandiri Syari'ah KSU Sinar Mentari

Beberapa penghargaan/prestasi yang pernah di capai RS PKU Muhammadiyah Karanganyar antara lain :

- 1) Sertifikat Akreditasi penuh 5 POKJA dari Depkes RI pada tanggal 22 Oktober 2007
- 2) Piagam penghargaan dan piala berbagai kejuaraan olah raga
- 3) Piagam penghargaan SERAYU ADVENTURE PKU DMC – MDMC SE-JAWA TENGAH pada tanggal 29 Juni 2007
- 4) Peningkatan kelas RS dari tipe D ke Tipe C

3. Komitmen RS PKU Muhammadiyah Karanganyar

Komitmen RS PKU Muhammdiyah Karanganyar mencakup falsafah, visi, misi, tujuan dan motto antara lain :

a. Falsafah

RS PKU Muhammadiyah Karanganyar sebagai perwujudan da'wah Amar Ma'ruf Nahi Mungkar

b. Visi

Menjadi rumash sakit pilihan utama dan kebanggaan masyarakat

c. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang professional dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat
- 2) Memberikan pelayanan rujukan yang memuaskan bagi masyarakat
- 3) Memberikan rasa aman dan nyaman di lingkungan rumah sakit

commit to user

d. Tujuan

Tercapainya derajat kesehatan jasmani dan rohani yang optimal dan paripurna

e. Motto

Melayani Sepenuh Hati

4. Jenis Pelayanan RS PKU Muhammadiyah Karanganyar

A. Pelayanan Medis

Pelayanan Medis merupakan jenis pelayanan kesehatan yang utama dalam memberikan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Sesuai dengan misi RS PKU Muhammadiyah Karanganyar pelayanan medis yang diberikan meliputi :

➤ **Pelayanan 24 Jam**, meliputi :

1. Unit Gawat Darurat

Buka setiap hari, pelayanan 24 jam dan 7 hari seminggu, memberikan pelayanan darurat bedah dan nonbedah.

2. Apotek

3. Bedah Sentral

4. Laboratorium

5. Radiologi

6. CT Scanning

7. Ambulance

➤ **Rawat Jalan**

- Poli Spesialis rawat jalan, meliputi :
 1. Poli Spesialis Dalam
 2. Poli Spesialis Anak
 3. Poli Spesialis Bedah Umum
 4. Poli Spesialis Bedah Tulang
 5. Poli Spesialis Bedah Urologi
 6. Poli Spesialis THT
 7. Poli Spesialis Saraf
 8. Poli Spesialis Jiwa
 9. Poli Spesialis Paru
 10. Poli Spesialis Mata
 11. Poli Gigi dan Mulut
 12. Poli Spesialis Kandungan Kebidanan
 13. Klinik Tumbuh Kembang dan Pijat Bayi
 14. Klinik Konsultasi Gizi
 15. Fisiotherapi
 16. Pemeriksaan Kesehatan Calon Jama'ah Haji
- **Rawat Inap**
 1. Penyakit Dalam
 2. Penyakit Anak
 3. Bedah Umum
 4. Bedah Tulang

commit to user

5. Bedah Urologi
6. THT
7. Saraf
8. Jiwa
9. Paru
10. Mata
11. Kebidanan dan Penyakit Kandungan
12. Ruang Operasi (OK), Kebidanan (VK), dan ICU (Intensive Care Unit)
13. Pelayanan Jamkesmas

➤ **Pelayanan Rawat Inap**

1. Ruang VVIP memberikan pelayanan dan kenyamanan yang prima dan maksimal dengan fasilitas berstandar hotel.
2. Ruang VIP memberikan pelayanan dan kenyamanan yang prima. Fasilitas yang diberikan :

AC, TV 21 inch, 1 Tempat Tidur, Lemari Es, Sofa penunggu, bedside cabinet, almari obat, kamar mandi, meja kursi teras.
3. Kelas I merupakan ruang yang digemadi pelanggan, karena setiap ruang mempunyai teras yang ;angsing behubungan dengan tamanm. Fasilitas yang diberikan :

1 Tempat tidur, TV, Sofa penunggu, bedside cabinet, kipas angin, kamar mandi, meja kursi teras.

commit to user

4. Kelas II

Fasilitas : 4 tempat tidur, 4 almari, 4 kotak obat, kipas angin, kamar mandi

5. Kelas III

Fasilitas : 4 tempat tidur, 4 almari, 4 kotak obat, kipas angin, kamar mandi luar

6. Ruang Intensive Care Unit (ICU)

7. Ruang OK / Operasi

8. Ruang Kebidanan dan Kabdungan

9. Ruang Perawatan Bayi / Perinatal

B. Pelayanan Penunjang Medik

Pelayanan penunjang merupakan jenis pelayanan yang mendukung pelayanan medis agar dalam memberikan pengobatan bisa berjalan dengan lancar dan baik sesuai kebutuhan. Pelayanan Penunjang Medik

RS PKU Muhammadiyah Karanganyar meliputi :

- 1) Unit Farmasi / Apotik
- 2) Laboratorium
- 3) Radiologi / USG
- 4) CT Scan
- 5) Fisioterapi
- 6) Pijat Bayi
- 7) Konsultasi Gizi
- 8) Rekam Medik

commit to user

- 9) Medical Chek Up
- 10) Pelayanan Transfusi Darah
- 11) Recovery Room

C. Pelayanan Kerohanian

Selain pelayanan medis dan penunjang medis RS PKU Muhammadiyah Karanganyar juga memberikan pelayanan kerohanian guna membantu kesembuhan serta kebutuhan masyarakat diluar kesehatan, pelayanan kerohanian meliputi :

- 1) Bimbingan Rohani kepada pasien dan keluarga
- 2) Rupti Jenazah
- 3) Kajian Al-Qur'an

D. Sarana Penunjang Umum

- 1) Ambulance antar jemput pasien 24 jam
- 2) Mobil Jenazah
- 3) Rupti Jenazah
- 4) IPLC (Instalasi Pembuangan Limbah Cair)
- 5) Incenerator
- 6) Loundry
- 7) Masjid
- 8) Instalasi Gizi

5. Jajaran Direksi RS. PKU Muhammadiyah Karanganyar

Direktur : dr. Hj. Endah Umar

Wakil Direktur Umum dan SDM : dr. Hj, Haryanti

Wakil Direktur Medis : Prof. DR. dr. H. OS. Hartanto, Sp. S (K)

6. Tenaga Dokter Spesialis RS. PKU Muhammadiyah Karanganyar**a. Dokter Umum**

- 1) dr. A. Siagian Trikomandono
- 2) dr. Hj. Rachma Kusminarti
- 3) dr. Hj. Yeni Titisari
- 4) dr. H. Joko Santoso
- 5) dr. Widodo Setyo Budi
- 6) dr. Aditiya Nurcahyanto
- 7) dr. Budi Hermawan

b. Dokter Gigi

- 1) drg. Supriyanta, M.Kes, Ph.D
- 2) drg. Satari Entin Yulietnawati
- 3) drg. Nanik Ristiningsih

c. Dokter Spesialis Bedah Umum

- 1) dr. Nugrahanta Dasa P, Sp. B
- 2) dr. H. Bakri B. Hasbullah, Sp. B
- 3) dr. H. Machmud, Sp. B
- 4) dr. H. Hariyono, Sp. B

commit to user

- 5) dr. H. Rudi Ali Asryad, Sp. B
- d. Dokter Spesialis Penyakit Dalam
- 1) dr. Bambang Wuriatmojo, Sp. PD
 - 2) dr. Hj. Vivin Hudiyantri, Sp. PD
 - 3) dr. Nur Hidayat, Sp. PD
- e. Dokter Spesialis Saraf
- 1) Prof. DR. dr. H. OS. Hartanto, Sp. S (K)
- f. Dokter Spesialis Jiwa
- 1) dr. Giyanto, Sp.KJ
- g. Dokter Spesialis Bedah Tulang
- 1) dr. H. Ismail M, Sp. OT
 - 2) dr. H. Iwan B. Anwar, Sp. OT
- h. Dokter Spesialis Paru
- 1) dr. Chrisrinyanto EN, Sp. P
 - 2) dr. Harsini, Sp. P
- i. Dokter Spesialis Penyakit Anak
- 1) dr. Septiarko, Sp.A
 - 2) dr. Hj. Elief Rohana, Sp.A, M.Kes
- j. Dokter Spesialis THT (Telinga. Hidung dan Tenggorokan)
- 1) dr. H. Iwan Setiawan, Sp. THT.
- k. Dokter Spesialis Mata
- 1) dr. Hj. Halida Wibawanti, Sp.M

1. Dokter Spesialis Radiologi

- 1) dr. Hardiyanto, Sp.Rad
- 2) dr. Amelia T. I, Sp. Rad, M.Kes

m. Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan

- 1) dr. Yunita Mubyarti, Sp. OG
- 2) dr. H. Sutiyono, Sp. OG
- 3) dr. H. Teguh Prakoso, Sp. OG
- 4) dr. R. Sumaryadi, Sp. OG
- 5) dr. Trisno Nugroho Didi MP, Sp. OG

**7. Jadwal Poliklinik Umum dan Spesialis RS. PKU Muhammadiyah
Karanganyar**

PELAYANAN UGD 24 JAM			
POLI UMUM	1. dr. A. Siagian Trikomandono 2. dr. Hj. Rachma Kusminarti 3. dr. Hj. Yeni Titisari 4. dr. H. Joko Santoso	5. dr. Widodo Setyo Budi 6. dr. Aditiya Nurcahyanto 7. dr. Budi Hermawan	
SPELIALIS	NAMA DOKTER	HARI	JAM
Gigi	drg. Supriyanta, M.Kes, Ph.D drg. Satari Entin Yulietnawati drg. Nanik Ristiningsih	Sabtu & Minggu Senin s/d Jum'at Selasa, Rabu, Jum'at	10.00-13.00 (On Call) 11.00-13.00 (On Call) 14.00-16.00
Bedah Umum	dr. Nugrahanta Dasa P, Sp. B dr. H. Bakri B. Hasbullah, Sp. B dr. H. Machmud, Sp. B dr. H. Hariyono, Sp. B dr. H. Rudi Ali Asryad, Sp. B	Selasa & Jum'at Minggu Kamis Senin s/d Sabtu Senin	07.00-08.00 07.00-08.00 (On Call) 07.00-08.00 (On Call) 07.00-08.00 (On Call) 07.00-08.00 (On Call)
Penyakit Dalam	dr. Bambang Wuriatmojo, Sp. PD dr. Hj. Vivin Hudiyanti, Sp. PD dr. Nur Hidayat, Sp. PD	Senin s/d Sabtu Senin s/d Kamis Senin s/d Sabtu	07.00-09.00 07.00-09.00 14.00-selesai

Saraf	Prof.DR.dr.H.OS.Hartanto,Sp.S (K)	Senin s/d Sabtu	08.00 – selesai
Jiwa	dr. Giyarto, Sp.KJ	Senin s/d Sabtu	07.00 – selesai
Bedah Tulang	dr. H. Ismail M, Sp. OT	Senin	13.00 – selesai
	dr. H. Iwan B. Anwar, Sp. OT	Rabu	13.00 – selesai
Paru	dr. Chrisrinyanto EN, Sp. P	Rabu	14.00 – selesai
	dr. Harsini, Sp. P	Senin s/d Sabtu	07.00-08.00
		Senin s/d Sabtu	14.00 – selesai
Penyakit Anak	dr. Septiarko, Sp.A	Senin s/d Sabtu	07.00 - 08.00
	dr. Hj. Elief Rohana, Sp.A, M.Kes	Senin s/d Sabtu	07.00 - 08.00
THT	dr. H. Iwan Setiawan, Sp. THT.	Senin s/d Jum'at	08.00 – 09.30
Mata	dr. Hj. Halida Wibawanti, Sp.M	Senin s/d Jum'at	11.00 – selesai
Radiologi	dr. Hardiyanto, Sp.Rad	Senin s/d Sabtu	On Call
	dr. Amelia T. I, Sp. Rad, M.Kes	Senin,Jum'at,Sabtu	On Call
Kebidanan dan Penyakit Kandungan	dr. Yunita Mubyarti, Sp. OG	Senin s/d Sabtu	10.00 – selesai
	dr. H. Sutiyono, Sp. OG	Senin s/d Sabtu	07.00-08.00 (On Call)
	dr. H. Teguh Prakoso, Sp. OG	Senin s/d Sabtu	07.00-08.00 (On Call)
	dr. R. Sumaryadi, Sp. OG	Senin s/d Sabtu	On Call
	dr. Trisno Nugroho DMP, Sp. OG	Senin,Rabu,Jum'at	14.00 – 15.00



BAB III

SAJIAN DATA *commit to user*

A. DATA INFORMAN

1. dr. Nur Hidayat, Sp.PD

dr. Nur Hidayat Sp.PD adalah seorang dokter spesialis Penyakit Dalam lulusan dari Universitas Sebelas Maret. Laki-laki yang berusia 45 tahun berpawakan sedang memiliki jenggot, dan sangat sabar bila menghadapi pasien maupun perawat. Saat ini beliau tinggal di Kartasura Kabupaten Sukoharjo, setiap harinya berangkat pagi-pagi langsung menuju RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, selain itu beliau juga menjadi PNS di RSUD Kab. Karanganyar.

2. dr. Bambang Wuriatmojo, Sp.PD

dr. Bambang Wuriatmojo, Sp.PD adalah dokter spesialis Penyakit Dalam. Dokter ini memiliki perawakan yang besar dan gemuk, berkaca mata. Dokter yang terbilang lucu ini sudah 5 tahun bekerja di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Beliau juga sebagai PNS di RSUD Kab. Karanganyar. Laki-laki yang sering di panggil dr. bambang ini bertempat tinggal di Karanganyar.

3. Agus Syah

Seorang laki-laki berpawakan tinggi besar dan berkulit bersih ini terlihat ramah dan diplomatis menjawab pertanyaan. Bapak dari 2 anak ini berumur 38 tahun dan telah lebih dari 10 tahun bekerja sebagai perawat dan Kasi Bangsal VIP dan kelas I RS PKU

commit to user

Muhammadiyah Karanganyar dengan *background* pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat, saat ini beliau tinggal di Perumahan Griya Papahan Indah.

4. Ika Susanti

Seorang perempuan yang terlahir ramah dan sangat santai dalam menjawab pertanyaan. Perempuan berkacamata ini sudah 10 tahun bekerja sebagai perawat di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar dibangsal kelas II dan Kelas III. Mbak Ika biasa dipanggil, sebelum bekerja di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar dia bekerja di RS Swasta lain. Mbak Ika sekarang tinggal di Karanganyar.

5. Pasien Rawat Inap

1. Pasien VIP

a) Rina Astuti

Seorang wanita muda berkulit sawo matang berambut panjang ini mengaku sudah 2 hari dirawat di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar karena sakit maag yang sering kambuh. Ibu muda muda ini saat di wawancara sedang tiduran sambil melihat TV yang ditemani ibunya.

b) Hartono

Laki-laki berpawakan agak gemuk ini berusia 52 tahun ini mengaku baru 1 hari di rawat di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar karena serangan kram perut yang

didertitanya, saat di wawancarai dia sambil menahan sakitnya. Hartono tinggal di desa Jati.

2. Pasien Kelas I

a) Mariyem

Seorang ibu yang berusia 56 tahun ini sudah dirawat 3 hari karena sakit *anemia* (kekurangan darah), saat diwawancarai ibu ini sedang dilakukan transfuse 1 col darah, dia mengaku sudah langganan dirawat di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, dia juga mengatakan bahwa pelayanan dan perawatan di RS PKU sangat memuaskan. Bu mariyem tinggal di desa Kebak Kec. Kebakkramat.

b) Suharto

Seorang laki-laki paruh baya sudah 3 hari dirawat karena sakit perut yang dideritanya. Dia mengaku sangat nyaman dirawat disini, perawat banyak yang sudah kenal dan akrab sama dia. Saat diwawancara hari itu adalah hari terakhir hartono dirawat dan diperbolehkan pulang. Dia tinggal di desa Khayangan Tegal Asri.

3. Pasien Kelas II

commit to user

a) Lestari

Seorang ibu berusia 48 tahun ini mengaku sudah 2 hari dirawat karena penyakit gula yang dideritanya. Beliau mengaku tinggal di Papahan

b) Novi

Seorang gadis belia yang berusia 25 tahun ini mengaku baru 1 hari dirawat akibat kecelakaan lalu lintas karena terserempet motor lain dan jatuh. Beliau tinggal di Daerah Waduk Lalung Karanganyar

4. Pasien Kelas III

a) Suratno

Seorang laki-laki berusia 32 tahun berkulit sawo matang ini mengaku sudah 4 hari dirawat di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar karena penyakit infeksi saluran kencing yang dideritanya. Bapak Suratno ini di wawancarai sambil tiduran karena terpasang *carteter* (selang alat bantu buang air kencing). Beliau tinggal di Ngijo Tasikmadu.

b) Rasmiyatun

Seorang ibu berusia 53 tahun berpawakan kecil dengan rambut keriting ini mengaku baru 1 hari dirawat di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Beliau juga mengaku sudah langganan bolak-balik ke RS PKU hampir setiap 3 bulan

commit to user

sekali untuk kontrol dan dirawat dengan tranfusi. Ibu ini sering ngedrop akdar *Haemoglobinnya* / Hb. Beliau sangat nyaman dirawat di RS PKU Muhammadiyah. Sekarang beliau tinggal di Kebakkramat.

B. UNSUR-UNSUR KOMUNIKASI

Berdasarkan hasil pengamatan dilapangan, dalam kegiatan komunikasi antara dokter, paramedic dan pasien terdapat unsur-unsur komunikasi yang mendukung jalannya komunikasi terapeutik. Meliputi :

- a. Komunikator, yaitu orang yang menyampaikan pesan. Dalam komunikasi ini yang berperan adalah dokter, perawat dan pasien.
- b. Pesan, yang ditunjukkan dengan bahasa lisan. Misalnya : “*pripun pak/bu taksih ngraosaken nopo..?*”
- c. Komunikan, yaitu orang yang menerima pesan. Dalam komunikasi ini yang berperan adalah dokter, perawat dan pasien.
- d. Respon atau umpan balik, yaitu reaksi komunikan sebagai pengaruh dari pesan yang diterimanya. Misalnya, “*padharanipun taksih sakit dok!*”, *wau dalu mboten saged tilem*”
- e. Efek yang timbul pada pasien terlihat dalam tingkah laku pasien saat menunggu anjuran dari dokter. Seperti menyiapkan diri saat di visite dan dilakukan pemeriksaan, dilakukan penggantian infuse oleh perawat, pemberian minum obat, pemberian air hangat untuk mandi dan saat diganti sprei tempat tidurnya. Serta timbul suasana yang

diatur oleh perawat maupun dokter dalam mendukung komunikasi terapeutik.

C. HUBUNGAN DOKTER DAN PARAMEDIS DENGAN PASIEN DALAM MEMPOSISIKAN DIRI

Dalam perawatan terhadap pasien, dokter dan perawat dalam memposisikan diri sebagai terapis merupakan satu tim/relasi dalam merawat dan pemberian terapi obat kepada pasien.

“Disini dokter dan perawat adalah mitra, bisa diajak sharing, tapi porsinya beda-beda, artinya dalam segi profesi ada tugas dan tanggungjawab masing-masing, karena ada yang tidak bisa dilakukan dokter tapi bisa dilakukan perawat begitu sebaliknya” ungkap Nur Hidayat dokter Spesialis Penyakit Dalam.

Tetapi dalam hal ini tidak ada yang diatas dan dibawah, disini dokter dan perawat sebagai rekan kerja yang sama dari medis hanya saja beda dalam pemberian advis terapi, kalau perawatan hanya pelaksana pelayanan penyembuhan. Dalam pemberian terapis terdapat kode etik antar dokter dan perawat terhadap pasien.

Hubungan komunikasi dokter dan perawat terhadap pasien juga sangat penting dan berpengaruh dalam mendukung penyembuhan.

“sebenarnya perawat itu tidak hanya menguasai tindakan keperawatan saja, bagaimana kita harus personality sama pasien” kata Agussyah.

Hubungan komunikasi sangat berpengaruh dalam diri pasien, misalnya pasien bernama Mariyem, mengatakan

“kulo niki sampun wungsal-wangsul mlebet PKU, Alhamdulillah dokter kalih suster sae-sae, yen mboten sae nopo kulo bali meleh mriki”.

D. PROSES HUBUNGAN TERAPEUTIK DOKTER, PERAWAT DENGAN PASIEN

Dalam proses hubungan terapeutik antara dokter dan perawat terhadap pasien untuk mendukung penyembuhan di RS. PKU Muhammadiyah Karanganyar sudah terjalin sejak berdirinya rumah sakit. Hubungan ini didefinisikan sebagai hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik.

Dari hasil wawancara ditemukan beberapa fungsi komunikasi terapeutik yang terjadi, antara lain :

a. Membina hubungan

Dokter maupun perawat menanyakan keluhan pasien “*sing diraoske nopo bu?*”, menanyakan keberadaan pasien “*daleme pundhi bu?*” “*gadah putro pinten?*”

b. Menetapkan peran dan tanggung jawab

Melalui komunikasi dapat dijelaskan mengenai peran dan tanggung jawab terapis dan klien. Hal ini penting agar kerjasama dapat optimal. Seperti, “*bu, mangke menawi wonten keluhan, matur nggih!*”

c. Mengumpulkan data

Data –data tersebut didapat dari data subyektif yaitu data dari pasien dan data obyektif tambahan data dari keluarga pasien, ditambah juga data penunjang dilaporkan kepada dokter.

d. Menganalisis dan memproses data

Dalam mengkaji data perawat menanyakan kembali kepada pasien, misalnya

- “*namanya sinten?*”, “*umure pinten?*”
- “*bu, daleme pundhi?*”

“*Ingkang dipun keluhaken menopo?*”, “*mana yang sakit?*”

Selain pertanyaan tersebut perawat melakukan cek fisik.

e. Mencapai komunikasi terapis klien yang efektif

Proses hubungan komunikasi terapeutik yang terjalin seorang terapis dengan pasiennya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar dibagi menjadi empat fase

1. Fase Pra Interaksi

Tahap ini merupakan langkah pertama yang dilakukan perawat bangsal pada saat menerima pasien dari UGD (Unit Gawat Darurat). Pada tahap ini perawat bersama-sama bagaimana mengkondisikan keadaan pasien yang dipimpin oleh kepala ruang, dalam hal ini langkah pertama yang dilakukan melihat rekam medic dan membaca keluhan pasien sebelum perawat masuk ruang untuk melakukan vital sign / pemeriksaan fisik. Selanjutnya melakukan interaksi sesuai kebutuhan demi kelancaran perawatan dan pengobatan.

2. Fase Perkenalan / orientasi

Dalam melakukan pemeriksaan fisik / vital sign dokter maupun perawat berusaha dengan ramah kepada pasien dan keluarga pasien

commit to user

ketika menjelaskan kondisi pasien serta menjawab pertanyaan yang diajukan pasien. Misalnya, *“pak dokter, kulo sakit nopo nggih?”*, *“pak dokter, makanan apa nggih yang mboten angsal?”*.

3. Fase Tindakan

Fase tindakan ini dokter dan perawat mulai masuk ke kamar/bangsal, perawat maupun dokter bertemu dengan pasien dengan menunjukkan sikap ramah dan sopan sehingga tidak terkesan galak. Ketika masuk kamar dimulai dengan menyapa pasien, seperti *“Selamat pagi! Bagaimana kondisinya Bu?”* Apabila diperlukan perawat dan dokter berjabat tangan dengan pasien, kecuali untuk pasien-pasien yang memiliki penyakit menular.

Setelah menanyakan kondisi pasien, maka perawat memulai tindakan-tindakan medis seperti mengganti infus, memberi suntikan, obat, mengecek tekanan darah, dan sebagainya. Setiap tindakan medis tersebut perawat memberi tahu terlebih dahulu maksud dari tindakan medis tersebut. Setelah itu, pasien memberikan umpan balik, menyatakan setuju atau menolak tindakan medis yang dilakukan.

4. Fase evaluasi

Setelah para perawat bertemu dengan pasien untuk melakukan tindakan medis, langkah selanjutnya yaitu perawat mengadakan koordinasi melalui rapat terbatas yang dipimpin oleh kepala ruang. Kemudian menarik kesimpulan dan diberitahukan kepada pasien apa

penyakitnya dan dokter akan memberikan intruksi kepada perawat untuk pengobatan lebih lanjut.

Secara keseluruhan, tindakan keperawatan berlanjut dilakukan sesuai dengan perjalanan pengobatan terhadap pasien khususnya pasien rawat inap.

“Tetapi dalam prakteknya dilakukan dalam porsi yang berbeda-beda karena waktu terbatas, artinya dalam penekannanya tidak bisa seragam antar satu pasien dengan pasien lainnya”. Kata Nur Hidayat Dokter Spesialis Penyakit Dalam.

E. TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK DOKTER DAN PERAWAT DENGAN PASIEN

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di lapangan, beberapa teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan yaitu:

- a. Kontak mata.
- b. Mendengar (*listening*). Merupakan dasar utama dalam berkomunikasi.
- c. Pertanyaan terbuka (*broad opening*). Misalnya, apakah yang sedang saudara pikirkan? Apa yang akan kita bicarakan hari ini? Memberi dorongan dengan cara mendengar atau mengatakan, “Saya mengerti.....atau o-o-o.”
- d. Klarifikasi. Upaya ini dilakukan jika terapis merasa ragu, tidak jelas, tidak mendengar, atau pasien merasa malu mengungkapkan informasi, informasi yang diperoleh tidak lengkap atau mengemukakannya berpindah-pindah.
- e. Membagi persepsi dan sikap terbuka. Terapis meminta pendapat pasien tentang hal yang terapis rasakan dan pikirkan. Dengan cara ini terapis dapat meminta umpan balik dan memberi informasi.

Disamping mengadakan komunikasi dengan pasien, perawat juga melakukan komunikasi dengan keluarga pasien, terutama ketika pasien menolak terhadap suatu tindakan medis, maka perawat mengadakan negoisasi dengan keluarga perihal tindakan medis yang dilakukan, apa tujuannya dan apa akibatnya jika tidak dilakukan.

“Dengan demikian diharapkan keluarga juga berperan dalam mengambil keputusan terhadap tindakan medis yang dilakukan,” kata Ika perawat ruang Shofa.

- f. Identitas pasien. memastikan identitas pasien itu benar kemudian memperkenalkan diri, agar pasien tau bahwa dokter tersebut yang memeriksa pasien.

- g. Identifikasi latar belakang pasien.

”Hal ini dilakukan untuk mengetahui apa yang dikeluhkan oleh pasien dan menilai sikap pasien itu betul atau tidak, atau mungkin dari lingkungannya yang menimbulkan hal tersebut, selain terapi obat ada juga terapi perilaku”. Ungkap Nur Hidayat

- h. Diam. Cara yang sukar, biasanya dilakukan setelah mengajukan pertanyaan. Hal ini dilakukan ketika pasien akan memberikan keputusan menyetujui atau menolak terhadap tindakan medis yang akan diberikan.

- i. Saran, cara ini dilakukan untuk memberi pengertian terhadap pasien agar pasien merasa tenang dalam perawatan. Mulai dari perawatan sampai dengan saran mengenai biaya perawatan. Misalnya, ada pasien yang menderita gula *“gini pak, gula kalo yang seperti ini atur pola makannya nggih!”*. Selain saran tersebut perawat juga memberikan saran secara rohani. *commit to user*

j. Siraman rohani terhadap pasien dan keluarga

Teknik seperti ini merupakan teknik tradisi yang dilakukan oleh RS. PKU Muhammadiyah Karanganyar, selain dokter dan perawat melakukan terapi medis ada bagian rohani yang juga membantu pasien dan keluarga untuk memberi dukungan dan motivasi sembuh.

“kita juga memberikan siraman rohani kepada pasien agar pasien merasa lebih tenang dan dikuatkan batinnya untuk sabar dalam menghadapi cobaan yang di berikan oleh Alloh SWT.” Ungkap Agusyyah selaku Kepala Ruang.

F. PENTINGNYA KOMUNIKASI TERAPEUTIK BAGI KESEMBUHAN PASIEN

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter dan perawat di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, komunikasi terapeutik merupakan unsur yang paling penting dalam proses perawatan, bukan sekadar pelengkap tapi mencakup semuanya mulai dari perawatan hingga komunikasi secara umum. Komunikasi ini menimbulkan keuntungan dan ketergatangan bagi dokter dan perawat terhadap pasien maupun sebaliknya. Komunikasi yang terjadi antar dokter perawat dengan pasien tidak bisa berjalan dengan sendiri-sendiri jadi komunikasi harus dilakukan dengan baik. Digambarkan *“ketika pasien ditanya apa yang dirasakan ga menjawab, ketika pemeriksaan selesai bertanya, dok, sebenarnya saya sakitnya apa?” begitu sebaliknya.* Kata Nur Hidayat. Jadi komunikasi tersebut sangat diperlukan dan saling menguntungkan semua belah pihak, dokter, perawat dan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, secara keseluruhan sudah baik. Dengan adanya pelayanan keperawatan yang baik itu, ternyata dirasakan

langsung oleh para pasien. Pelayanan keperawatan yang baik tersebut, ternyata memiliki pengaruh terhadap kesembuhan pasien terutama dalam hal semangat.

Seperti yang diungkapkan Mariyem, salah satu pasien di ruang shofa, *“Alhamdulillah, perawate mriki sae-sae, lha kulo niku sampun wungsal-wangsul mlebet mriki, yen pelayanane mboten sae lan nyenengke, kulo nggih mboten mondok mriki malih”*.

Pasien lain juga diruang Zahra, Tn. Suprpto mengungkapkan *“saya disini merasa tenang dan nyaman, selain mendapat pengobatan medis juga mendapatkan siraman rohani yang dapat membuat hati lebih tenang dan merasa tidak merasakan kalau saya sedang sakit.”*



BAB IV

PEMBAHASAN

A. ANALISA KAJIAN ILMU KOMUNIKASI

1. Unsur – Unsur Komunikasi

Dalam komunikasi dokter-pasien diperlukan kemampuan berempati, yaitu upaya menolong pasien dengan pengertian terhadap apa yang pasien butuhkan. Menghormati dan menghargai pasien adalah sikap yang diharapkan dari dokter dalam berkomunikasi dengan pasien, siapa pun dia, berapa pun umurnya, tanpa memerhatikan status sosialekonominya. Bersikap adil dalam memberikan pelayanan medis adalah dasar pengembangan komunikasi efektif dan menghindarkan diri dari perlakuan diskriminatif terhadap pasien. Keterampilan berkomunikasi berlandaskan lima unsur yang merupakan inti komunikasi:

- Sumber (yang menyampaikan informasi). Siapa dia? Seberapa luas/dalam pengetahuannya tentang informasi yang disampaikan?. Dalam hubungan dokter, perawat dengan pasien, baik dokter maupun pasien dapat berperan sebagai sumber atau pengirim pesan dan penerima pesan secara bergantian. Pasien sebagai pengirim pesan, menyampaikan apa yang dirasakan atau menjawab pertanyaan dokter sesuai pengetahuannya. Sementara dokter sebagai pengirim pesan, berperan pada saat menyampaikan penjelasan penyakit, rencana pengobatan dan terapi, efek samping obat yang mungkin terjadi, serta dampak dari dilakukan atau

commit to user

tidak dilakukannya terapi tertentu. Dalam penyampaian ini, dokter bertanggung jawab untuk memastikan pasien memahami apa yang disampaikan.

- Isi pesan (apa yang disampaikan). Panjang pendeknya, kelengkapannya perlu disesuaikan dengan tujuan komunikasi, media penyampaian, penerimanya. Pesan yang disampaikan oleh komunikator maupun komunikan berupa pesan verbal berupa kata-kata atau bahasa lisan maupun pesan nonverbal. Dalam menyampaikan pesan secara verbal kepada pasien, perawat juga memperhatikan dengan siapa ia berkomunikasi. Di samping pesan verbal, perawat sebagai komunikator yang berperan sebagai terapis juga menggunakan pesan nonverbal dalam melakukan komunikasi terapeutik. Pesan nonverbal tersebut antara lain, berjabat tangan, sentuhan dan sikap yang ramah.
- Media yang digunakan. Apakah hanya berbicara? Apakah percakapan dilakukan secara tatap muka atau melalui telepon, menggunakan lembar lipat, buklet, vcd, peraga). Dalam proses komunikasi terapeutik di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar tidak menggunakan media melainkan bicara langsung secara bertatap muka.
- Penerima (yang diberi informasi). Bagaimana karakternya? Apa kepentingannya? (langsung, tidak langsung). Sebagai penerima pesan, dokter perlu berkonsentrasi dan memperhatikan setiap pernyataan pasien. Untuk memastikan apa yang dimaksud oleh pasien, dokter sesekali perlu membuat pertanyaan atau pernyataan klarifikasi. Mengingat kesenjangan

informasi dan pengetahuan yang ada antara dokter dan pasien, dokter perlu mengambil peran aktif. Ketika pasien dalam posisi sebagai penerima pesan, dokter perlu secara proaktif memastikan apakah pasien benar-benar memahami pesan yang telah disampaikan.

Misalnya dalam menginterpretasikan kata “panas”. Dokter yang mempunyai pasien berumur dua tahun memesankan kepada ibu pasien, “Kalau dia panas, berikan obatnya.” Pengertian panas oleh ibu pasien mungkin saja berbeda dengan yang dimaksudkan oleh dokter. Dokter perlu mencari cara untuk memastikan si ibu mempunyai pemahaman yang sama, misalnya dengan menggunakan ukuran yang tepat, yaitu termometer. Dokter mengajarkan cara menggunakan termometer untuk mengetahui keadaan anaknya. Si ibu diminta memberikan obat yang telah diresepkan dokter kepada anaknya apabila suhu tubuh anak mencapai angka tertentu yang dimaksud dokter mengalami “panas”.

- Umpan balik. Dokter sebagai sumber atau pengirim pesan harus mencari tahu hasil komunikasinya (apa yang dimengerti pasien?). Umpan balik yang diberikan sebagai jawaban komunikasi atas pesan yang disampaikan komunikator juga berupa bahasa baik secara verbal maupun nonverbal.

Sejalan dengan keterampilan yang termuat dalam lima unsur tersebut, diperlukan kemampuan dalam hal-hal berikut:

- Cara berbicara, termasuk cara bertanya (kapan menggunakan pertanyaan tertutup dan kapan memakai pertanyaan terbuka), menjelaskan, klarifikasi, parafrase, intonasi.

commit to user

- Mendengar, termasuk memotong kalimat.
- Cara mengamati agar dapat memahami yang tersirat di balik yang tersurat (bahasa non verbal di balik ungkapan kata/kalimatnya, gerak tubuh).
- Menjaga sikap selama berkomunikasi dengan pasien (bahasa tubuh) agar tidak mengganggu komunikasi, misalnya karena pasien keliru mengartikan gerak tubuh, raut muka dan sikap dokter.

Efek yang terjadi pada diri komunikan dalam hal ini pasien, mencapai tataran konatif, yaitu melakukan sesuatu atas saran dari perawat, seperti minum obat dan latihan duduk. Sedangkan efek yang terjadi pada diri komunikan dalam hal ini perawat, hanya sebatas aspek kognitif (tahu tentang sesuatu) saja.

Komunikasi terapeutik dapat terjalin dengan lancar juga diimbangi dengan suasana. Ketika dokter maupun perawat akan melakukan komunikasi dengan pasien, ternyata suasana dikondisikan sedemikian rupa oleh pihak rumah sakit. Caranya dengan mempersilakan semua keluarga maupun pengunjung yang akan menjenguk ataupun menjaga pasien untuk keluar dari kamar pasien. Hal ini berarti bahwa suasana yang nyaman, tenang akan mendukung proses komunikasi terapeutik.

2. Jenis Komunikasi

a. Komunikasi verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon

emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Sering juga untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung.

Komunikasi terapeutik tidak lepas dalam penggunaan komunikasi verbal. Komunikasi verbal yang terjadi di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar antara dokter dan perawat dengan pasien dimana komunikasi ini terjalin antara dua orang atau lebih secara pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter maupun perawat juga memperhatikan bagaimana komunikasi secara verbal bisa berjalan dengan lancar dan efektif.

Komunikasi Verbal yang efektif harus:

- a. Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Ulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penerimaan pesan perlu mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa dan dimana. Ringkas, dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana.

- b. Perbendaharaan Kata (Mudah dipahami)

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, pasien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti pasien. Daripada mengatakan “Duduk, sementara saya akan mengauskultasi paru paru anda” akan lebih baik jika dikatakan “Duduklah sementara saya mendengarkan paru-paru anda”. Selain itu berdasarkan wawancara dilapangan setiap dokter dan perawat menggunakan bahasa jawa dengan tujuan agar lebih mudah dimengerti oleh pasien dan komunikasi lebih bisa terjalin dengan baik. Misalnya “*nyuwun nggih pak, kulo priksa dadanipun rumiyin*”. Pasien di RSUD PKU Muhammadiyah lebih banyak orang jawa, jadi dalam penggunaan bahasa jawa, pasien lebih merasa dihargai, istilah jawanya “*di uwogke*” (merasa diorangkan).

c. Arti denotatif dan konotatif

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

commit to user

kondisi pasien. Dengan lebih memperhatikan dan memilih kata-kata yang tepat membantu juga proses kesembuhan pasien.

d. Selaan dan kesempatan berbicara

Dalam proses hubungan terapeutik kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap pasien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Selaan yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya, menyimak isyarat nonverbal dari pendengar yang mungkin menunjukkan. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

e. Waktu dan Relevansi

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

commit to user

f. Humor

Humor sering terjadi dalam komunikasi antara dokter dan perawat dengan pasien, misalnya dengan tertawa dapat membantu pengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap pasien. Selain itu humor berfungsi juga untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidak mampuannya untuk berkomunikasi dengan pasien.

b. Komunikasi Tertulis

Komunikasi terapeutik yang dilakukan dalam proses penyembuhan pasien juga menggunakan komunikasi tertulis, seperti komunikasi melalui surat menyurat, pembuatan memo, laporan, iklan di surat kabar dan lain-lain.

Penggunaan komunikasi tertulis ini memiliki beberapa fungsi antara lain:

1. Sebagai tanda bukti tertulis yang otentik, misalnya; persetujuan operasi, pernyataan dilakukan rawat inap dan sebagainya.
2. Alat pengingat/berpikir bilamana diperlukan, misalnya surat yang telah diarsipkan.
3. Dokumentasi historis, misalnya surat dalam arsip lama yang digali kembali untuk mengetahui perkembangan masa lampau.
4. Jaminan keamanan, umpamanya surat keterangan jalan.
5. Pedoman atau dasar bertindak, misalnya surat keputusan, surat perintah, surat pengangkatan.

commit to user

Keuntungan Komunikasi tertulis adalah:

1. Adanya dokumen tertulis
2. Sebagai bukti penerimaan dan pengiriman
3. Dapat menyampaikan ide yang rumit
4. Memberikan analisa, evaluasi dan ringkasan
5. Menyebarkan informasi kepada khalayak ramai
6. Dapat menegaskan, menafsirkan dan menjelaskan komunikasi lisan.
7. Membentuk dasar kontrak atau perjanjian

Kerugian Komunikasi tertulis adalah:

1. Memakan waktu lama untuk membuatnya
2. Memakan biaya yang mahal
3. Komunikasi tertulis cenderung lebih formal
4. Dapat menimbulkan masalah karena salah penafsiran
5. Susah untuk mendapatkan umpan balik segera
6. Bentuk dan isi surat tidak dapat di ubah bila telah dikirimkan
7. Bila penulisan kurang baik maka akan membingungkan Si pembaca.

c. Komunikasi Non Verbal

Komunikasi non-verbal merupakan cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Perawat perlu menyadari pesan verbal dan non-verbal yang disampaikan pasien mulai dan saat

commit to user

pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan, karena isyarat non verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Perawat yang mendeteksi suatu kondisi dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan. Dalam penggunaan Komunikasi non verbal dokter dan perawat di RSUD Muhammadiyah Karanganyar menggunakan beberapa metode seperti :

a) Bahasa isyarat tubuh atau anggota tubuh.

Dalam pengalihan informasi mengenai kesehatan, dokter dan perawat tidak saja menggunakan kata-kata secara verbal tetapi juga memperkuat pesan-pesan itu dengan bahasa isyarat untuk mengatakan suatu penyakit yang berbahaya, obat yang mujarab, cara memakai kondom, cara mengaduk obat, dan lain-lain.

b) Kontak tubuh

Kontak tubuh yang dilakukan dokter dan perawat biasanya dengan cara menepuk-nepuk, meraba-raba, memegang, mengelus pasien.

c) Melihat yang digunakan

Benda atau asesoris/artifak dalam komunikasi komunikasi non verbal dengan pelbagai benda material disekitar kita, lalu bagaimana cara benda-benda itu digunakan untuk menampilkan pesan tatkala dipergunakan. Sepeda motor, mobil, kulkas, pakaian, televisi, komputer mungkin sekedar benda. Namun dalam situasi sosial tertentu benda-benda itu memberikan pesan kepada orang lain. Dokter maupun perawat dapat menduga status sosial seseorang dan pakaian atau mobil yang mereka gunakan. Makin mahal mobil yang mereka

commit to user

pakai, maka makin tinggi status sosial orang itu. Namun hal ini tidak menjadi perbedaan dalam proses penyembuhan pasien di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar

d) Tampilan Fisik Tubuh

Tampilan fisik tubuh dari lawan bicara mempunyai kesan tertentu. Kita sering menilai seseorang mulai dari warna kulitnya, tipe tubuh (atletis, kurus, ceking, bungkuk, gemuk, gendut, dan lain-lain). Tipe tubuh itu merupakan cap atau warna yang kita berikan kepada orang itu. Salah satu keutamaan pesan atau informasi kesehatan adalah persuasif, artinya bagaimana kita merancang pesan sedemikian rupa sehingga mampu mempengaruhi orang lain agar mereka dapat mengetahui informasi, menikmati informasi, memutuskan untuk membeli atau menolak produk bisnis yang disebarluaskan oleh sumber informasi.

B. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH KARANGANYAR

Komunikasi terapeutik yang terjadi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar meliputi:

- a) Hubungan komunikasi dokter dan perawat dengan pasien
- b) Proses kegiatan komunikasi terapeutik dokter dan perawat dengan pasien
- c) Teknik Komunikasi terapeutik dokter dan perawat dengan pasien
- d) Pentingnya komunikasi terapeutik bagi kesembuhan pasien

commit to user

1. Hubungan Dokter Dan Perawat Dengan Pasien Dalam Komunikasi Terapeutik

Hubungan komunikasi dokter dan perawat dengan pasien itu sangatlah penting dalam mendukung penyembuhan pasien. Informasi-informasi dari pasien sangat dibutuhkan dalam tindak lanjut pemberian terapi dan pemeriksaan. Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar komunikasi / interaksi terjadi sejak berdirinya rumah sakit dan mulai adanya dokter dan perawat serta adanya pasien masuk sampai pasien itu pulang bahkan diluar rumah sakitpun tetap terjalin komunikasi yang baik.

Dalam perawatan terhadap pasien, dokter dan perawat merupakan satu tim/relasi dalam merawat dan pemberian terapi obat kepada pasien. Tetapi dalam hal ini tidak ada yang diatas dan dibawah, disini dokter dan perawat sebagai rekan kerja yang sama dari medis hanya saja beda dalam pemberian advis terapi, kalau perawatan hanya pelaksana pelayanan penyembuhan. Dalam pemberian terapis terdapat kode etik antar dokter dan perawat terhadap pasien.

Hubungan komunikasi perawat terhadap pasien juga sangat penting dalam mendukung penyembuhan. Perawat bisa juga sebagai keluarga. Oleh karena itu perawat harus bisa menyesuaikan kondisi terhadap pasien agar pasien tersebut merasa besar hati untuk sembuh.

Dalam menjalin keakraban antara dokter dan perawat ditunjukkan dengan sikap yang ramah, tuturkata yang sopan dan santun dan pemberian salam. Pada saat menjalin keakraban terhadap pasien dokter maupun perawat akan menunjukkan sikap yang ramah dan tidak memberikan kesan galak.

commit to user

Komunikasi antara dokter, perawat dan pasien terjadi masing-masing individu saling membutuhkan. Komunikasi ini sering terjadi pada saat seorang pasien yang memerlukan pertolongan kepada perawat, disinilah peran paramedis sangat dibutuhkan, seperti memberikan penjelasan dengan penyakitnya, memotivasi agar pasien paham tentang terapi yang diberikan dokter, selain itu juga mengkomunikasikannya dengan dokter mengenai keadaan pasien tersebut.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar memiliki tradisi tersendiri dalam membantu melakukan proses komunikasi terapeutik yaitu dengan siraman rohani yang dilakukan oleh bagian kerohanian. Hal ini bertujuan untuk memberikan keyakinan bahwa semua penyakit merupakan pemberian Alloh SWT untuk menguji keimanan dan kesabaran hamba-Nya dalam menghadapi rintangan. Dengan adanya siraman rohani yang dilakukuka RS PKU Muhammadiyah Karanganyar pasien merasa lebih nyaman dan tenang.

2. Proses Kegiatan Komunikasi Terapeutik Dokter, Perawat Dengan Pasien

Dalam proses hubungan terapeutik antara dokter dan perawat terhadap pasien untuk mendukung penyembuhan pasien sangat diperlukan. Hubungan ini didefinisikan sebagai hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik.

Proses komunikasi terapeutik dalam pengobatan diperlukan agar pasien dapat mempercayai informasi yang diberikan dan menumbuhkan percaya diri pasien. Agar komunikasi terapeutik dapat berlangsung dengan sukses maka harus memperhatikan aspek-aspek komunikasi yang ada yaitu keterbukaan, empati, *commit to user*

sikap mendukung, sikap positif, kesetaraan, percaya, sikap suportif serta terbuka. Fungsi komunikasi terapeutik di RS. PKU Muhammadiyah Karanganyar terdiri dari lima fungsi :

a. Membina hubungan

Terapis merupakan penghubung pasien dengan pelayanan kesehatan. Hubungan saling percaya harus dikembangkan agar asuhan keperawatan yang efektif diterima oleh pasien.

b. Menetapkan peran dan tanggung jawab

Melalui komunikasi dapat dijelaskan mengenai peran dan tanggung jawab terapis dan pasien. Hal ini penting agar kerjasama dapat optimal. Sebagai seorang pengemban profesi, dokter memiliki hak dan kewajiban yang melekat pada profesi, antara lain :

- 1) Hak untuk bekerja menurut standar medis.
- 2) Hak untuk menolak suatu tindakan medis yang tidak dapat dipertanggungjawabkannya secara professional.
- 3) Hak menolak suatu tindakan medis yang menurut suara hatinya tidak baik.
- 4) Hak mengakhiri hubungan dengan pasien, kecuali dalam keadaan gawat darurat.
- 5) Hak atas “Privasi Dokter”.
- 6) Hak atas itikad baik dari pasien.

Hak-Hak Pasien

1. Hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan

commit to user

2. Hak memilih dokter
3. Hak atas informasi
4. Hak untuk didengar
5. Hak mendapatkan advokasi dan upaya perlindungan
6. Hak atas pelayanan yang tidak diskriminatif
7. Hak untuk mendapatkan ganti rugi
8. Hak yang diatur dalam peraturan perundang-undangan lain.

Hal inilah yang menyebabkan terjalinnya komunikasi terapeutik yang baik antara dokter dengan pasien karena masing-masing telah mengetahui peran dan tanggung jawabnya.

c. Mengumpulkan data

Pengkajian data merupakan hal utama yang selalu dilakukan perawat pada setiap tahap proses keperawatan. Dengan komunikasi yang efektif terapis mendapatkan data yang akurat dari pasien. Data –data tersebut didapat dari data subyektif yaitu data dari pasien dan data obyektif tambahan data dari keluarga pasien, ditambah juga data penunjang dilaporkan kepada dokter.

d. Menganalisis dan memproses data

Perawat menganalisis dan mengartikan data yang didapat, kemampuan analisis tetap dipengaruhi oleh keterampilan komunikasi dalam mendapatkan data yang akurat dari pasien. Dalam mengkaji data perawat menanyakan kembali kepada pasien, misalnya nama, alamat dan keluhan yang dirasakan. *commit to user*

Selain pertanyaan tersebut perawat melakukan cek fisik, setelah mendapatkan semua itu perawat melaporkan dokter dan mengadakan pertemuan kecil. Kepala ruang juga mempertegas kembali apa yang dikeluhkan pasien kepada dokter.

e. Mencapai komunikasi terapis pasien yang efektif

Komunikasi dalam pengobatan bisa berjalan efektif, hal ini ditunjukkan adanya hubungan yang baik dan keterbukaan antara dokter, perawat dengan pasien. Misalnya,

- 1) Pasien merasa dokter menjelaskan keadaannya sesuai tujuannya berobat. Berdasarkan pengetahuannya tentang kondisi kesehatannya, pasien pun mengerti anjuran dokter, misalnya perlu mengatur diet, minum atau menggunakan obat secara teratur, melakukan pemeriksaan (laboratorium, foto/rontgen, scan) dan memeriksakan diri sesuai jadwal, memperhatikan kegiatan (menghindari kerja berat, istirahat cukup, dan sebagainya).
- 2) Pasien memahami dampak yang menjadi konsekuensi dari penyakit yang dideritanya (membatasi diri, biaya pengobatan), sesuai penjelasan dokter.
- 3) Pasien merasa dokter mendengarkan keluhannya dan mau memahami keterbatasan kemampuannya lalu bersama mencari alternatif sesuai kondisi dan situasinya, dengan segala konsekuensinya.

- 4) Pasien mau bekerja sama dengan dokter dalam menjalankan semua upaya pengobatan/perawatan kesehatannya.

Proses hubungan komunikasi terapeutik yang terjalin seorang terapis dengan pasiennya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar dibagi menjadi empat fase

1. Fase Pra Interaksi

Tahap ini merupakan langkah pertama yang dilakukan perawat bangsal pada saat menerima pasien dari UGD (Unit Gawat Darurat). Pada tahap ini perawat bersama-sama bagaimana mengkondisikan keadaan pasien yang dipimpin oleh kepala ruang, dalam hal ini langkah pertama yang dilakukan melihat rekam medic dan membaca keluhan pasien sebelum perawat masuk ruang untuk melakukan vital sign / pemeriksaan fisik. Rekam medik pasien merupakan data-data pasien yang meliputi nama, usia, alamat dan keluhan yang diderita pasien sampai harus dilakukan perawatan di rumah sakit. Selain mengkondisikan pasien dengan kepala ruang juga dilaporkan kepada dokter yang memeriksa misalnya dokter spesialis sesuai perintah dokter jaga UGD yang sudah tercantum dalam lembar rekam medic.

Disamping melihat rekam medic perawat juga mempersiapkan suasana kamar yang akan digunakan oleh pasien, mulai dari penataan tempat tidur sampai perlengkapannya, selain itu juga mempersiapkan peralatan dalam mendukung pemeriksaan dan menerangkan bagaimana kondisi pasien kepada keluarga pasien. Sebelum dokter spesialis memeriksa pasien terlebih dahulu perawat mengetahui kondisi pasien yang memiliki karakter

commit to user

berbeda-beda, sehingga perawat dokter tidak terbawa emosi dan kelihatan ramah ketika berhadapan dengan pasien, agar pasien tidak terkena dampak emosi dari dokter dan perawat yang sedang mengalami masalah. Bahkan apalagi ketika menghadapi pasien yang menyebalkan, perawat harus berusaha menjelaskan tindakan medis yang akan dilakukan melalui komunikasi dengan penuh kesabaran.

Dalam tahap ini seorang dokter perawat mulai melakukan interaksi lanjutan terhadap pasien, untuk mengetahui apa yang menjadi keluhan pasien dan perkembangan kondisi pasien, setelah itu dokter dan perawat melakukan pertemuan dengan pasien dan menerangkan tujuan pemeriksaan terhadap dirinya sehingga pasien merasa diperhatikan. Namun tidak semua dokter dan paramedic melakukan hal ini karena sudah terbiasa dan sudah menjadi kegiatannya sehari-hari.

2. Fase Perkenalan / orientasi

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

- a) Merumuskan kontrak bersama pasien. Kontrak penting untuk menjaga kelangsungan sebuah interaksi. Kontrak yang harus

commit to user

disetujui bersama dengan pasien yaitu, tempat, waktu dan topik pertemuan.

- b) Membina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Untuk membina hubungan saling percaya perawat harus bersikap terbuka, jujur, iklas, menerima pasien apa adanya, menepati janji, dan menghargai pasien.
- c) Menggali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah pasien. Untuk mendorong pasien mengekspresikan perasaannya, maka teknik yang digunakan adalah pertanyaan terbuka.
- d) Merumuskan tujuan dengan pasien. Tujuan dirumuskan setelah masalah pasien teridentifikasi.

Tahap pengenalan yang dilakukan dokter dan perawat setelah tahu kondisi pasien ketika membaca rekam medis. Dokter dan perawat mulai memeriksa fisik pasien masuk kedalam kamar perawatan, hal yang dilakukan menanyakan kembali nama, alamat dan keluhan pasien. dalam melakukan pemeriksaan fisik / vital sign dokter maupun perawat berusaha dengan ramah kepada pasien dan keluarga pasien ketika menjelaskan kondisi pasien serta menjawab pertanyaan yang diajukan pasien.

3. Fase Tindakan

Fase tindakan ini dokter dan perawat mulai masuk ke kamar/bangsang, perawat maupun dokter bertemu dengan pasien dengan menunjukkan

commit to user

sikap ramah dan sopan sehingga tidak terkesan galak. Perawat dan dokter ketika bertemu pasien mulai berkomunikasi, dalam melakukan komunikasi perawat dan dokter menggunakan bahasa Jawa karena lebih santai dan mudah dipahami bagi pasien. Dengan menunjukkan sikap ramah dan sopan pasien merasa dihormati dan diperhatikan sehingga memberikan motivasi untuk sembuh serta dengan sikap ramah dan sopan dari dokter maupun perawat, pasien merasa lebih yakin bahwa yang merawat adalah orang profesional dan tepat.

Ketika masuk ke dalam kamar, dimulai dengan menyapa pasien, seperti “Selamat pagi! Bagaimana kondisinya Bu?” Apabila diperlukan perawat dan dokter berjabat tangan dengan pasien, kecuali untuk pasien-pasien yang memiliki penyakit menular. Jika baru pertama kali bertemu, maka perawat memperkenalkan diri dengan menyebut nama, kemudian menanyakan nama pasien. Akan tetapi, bila pertemuan dengan pasien merupakan pertemuan lanjutan, maka perawat cukup memanggil nama pasien, hal ini dilakukan agar lebih dekat dengan pasien sehingga lebih akrab. Di samping itu, dengan menanyakan nama atau memanggil pasien dengan menyebut namanya sering dilakukan untuk menghindari kesalahan tindakan yang akan diberikan, serta pasien merasa dihormati. Ketika mengadakan perawatan terhadap pasien anak, tidak sekadar penampilan yang sopan, tetapi perawat juga harus menggunakan bahasa anak seperti bercanda, bermain, “elus-an” dengan melibatkan orang tua terutama ibu.

Setelah menanyakan kondisi pasien, maka perawat memulai tindakan-tindakan medis seperti mengganti infus, memberi suntikan, obat, mengecek tekanan darah, dan sebagainya. Setiap tindakan medis tersebut perawat memberi tahu terlebih dahulu maksud dari tindakan medis tersebut. Setelah itu, pasien memberikan umpan balik, menyatakan setuju atau menolak tindakan medis yang dilakukan. Karena setiap pasien memiliki hak untuk menolak tindakan medis yang diberikan perawat maupun dokter. Pelaksanaan tindakan medis terhadap para pasien tidak hanya selalu dilakukan oleh seorang perawat saja. Kadang dua perawat menangani seorang pasien. Namun pada dasarnya seorang perawat diberi tanggung jawab untuk menangani beberapa pasien. Tindakan keperawatan yang setelah dilakukan biasanya perawat maupun dokter memberikan saran atau anjuran kepada pasien, selain itu juga memberikan pujian jika pasien mau menuruti anjuran tersebut.

4. Fase Terminasi/evaluasi

Tugas perawat pada fase ini yaitu :

- a) Mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan, evaluasi ini disebut evaluasi objektif.
- b) Melakukan evaluasi subjektif, dilakukan dengan menanyakan perasaan pasien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu.
- c) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan *commit to user*

interaksi yang baru dilakukan atau yang akan dilakukan pada pertemuan berikutnya. Dengan tindak lanjut pasien tidak akan pernah kosong menerima proses keperawatan dalam 24 jam.

- d) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, kontrak yang perlu disepakati adalah topik, waktu dan tempat pertemuan.

Secara keseluruhan, tindakan keperawatan berlanjut dilakukan sesuai dengan perjalanan pengobatan terhadap pasien khususnya pasien rawat inap. Tetapi dalam prakteknya dilakukan dalam porsi yang berbeda-beda karena waktu terbatas, artinya dalam penekannya tidak bisa seragam antar satu pasien dengan pasien lainnya.

3. Teknik Komunikasi Terapeutik Dokter Dan Perawat Dengan Pasien

Para dokter dan perawat di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, secara keseluruhan telah menerapkan komunikasi terapeutik dalam melaksanakan tugas pelayanan keperawatan terhadap para pasiennya. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di lapangan, beberapa teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan yaitu:

- a. Kontak mata dan sentuhan. Dengan mempertahankan kontak mata dengan pasien menunjukkan bahwa perawat memperhatikan apa yang disampaikan pasien dan untuk merespon pembicaraan. Namun dalam melakukan kontak mata juga memperhatikan etika. Karena kalau perawat memandangi pasien terus-menerus, pasien mungkin akan salah tingkah atau merasa malu. Sentuhan dalam hal ini yang

dilakukan dokter dan perawat yaitu dengan berjabat tangan dengan pasien, disini pasien merasa senang dan merasa dipedulikan

b. Mendengar (*listening*). Merupakan dasar utama dalam berkomunikasi.

Dengan mendengar seorang terapis dapat mengetahui perasaan pasiennya. Terapis dituntut untuk memberikan kesempatan yang lebih luas pada pasien untuk berbicara dan menjadi pendengar yang aktif. Di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar dokter maupun perawat memiliki teknik atau ketrampilan dalam mendengar dengan tujuan agar pasien merasa diperhatikan, teknik tersebut antara lain :

- 1) Memandang pasien ketika sedang berbicara
- 2) Mempertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan
- 3) Menunjukkan sikap tubuh dengan penuh perhatian seperti, tidak menyilangkan kaki atau tangan
- 4) Menganggukkan kepala jika pasien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik
- 5) Tubuh dokter maupun perawat sedikit dicondongkan ke arah lawan bicara

c. Klarifikasi. Upaya ini dilakukan jika terapis merasa ragu, tidak jelas, tidak mendengar, atau pasien merasa malu mengungkapkan informasi, informasi yang diperoleh tidak lengkap atau mengemukakannya berpindah-pindah.

- d. Pertanyaan terbuka (*broad opening*). Selama proses ini, fasilitasi terus dilakukan agar pasien mengungkapkan keluhannya dengan terbuka, serta proses negosiasi saat dokter hendak melakukan komunikasi satu arah maupun rencana tindakan medis.

Pertanyaan-pertanyaan terbuka yang dapat ditanyakan:

- Bagaimana pusing tersebut Anda rasakan, dapat diceritakan?
- Menurut Anda pusing tersebut reda bila Anda melakukan sesuatu, meminum obat tertentu, atau bagaimana menurut Anda?

Sedangkan pertanyaan tertutup yang merupakan inti dari anamnesis meliputi:

- Eksplorasi terhadap riwayat penyakit dahulu
- Eksplorasi terhadap riwayat penyakit keluarga
- Eksplorasi terhadap riwayat penyakit sekarang, contoh menggunakan pedoman

- e. Membagi persepsi dan sikap terbuka. Terapis meminta pendapat pasien tentang hal yang terapis rasakan dan pikirkan. Dengan cara ini terapis dapat meminta umpan balik dan memberi informasi. Hal ini diperlukan untuk menyatakan bahwa perawat siap menerima keluhan pasien dan siap memberikan pertolongan. Di samping itu sikap terbuka akan membuat pasien menjadi lebih leluasa dalam mengungkapkan permasalahannya.

Sikap terbuka yang dilakukan perawat tidak hanya dilakukan saat berhadapan dengan pasien saja, melainkan juga terhadap keluarga si

pasien itu sendiri. “Disamping mengadakan komunikasi dengan pasien, perawat juga melakukan komunikasi dengan keluarga pasien, terutama ketika pasien menolak terhadap suatu tindakan medis, maka perawat mengadakan negoisasi dengan keluarga perihal tindakan medis yang dilakukan, apa tujuannya dan apa akibatnya jika tidak dilakukan. Dengan demikian diharapkan keluarga juga berperan dalam mengambil keputusan terhadap tindakan medis yang dilakukan.

Ketika ada pasien atau keluarga pasien yang mengeluh soal asuhan keperawatan, maka perawat memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga pasien dengan penuh kesabaran dan sikap terbuka. Dalam menghadapi pasien yang menyebalkan, perawat berusaha menjelaskan tindakan medis yang akan dilakukan melalui komunikasi dengan penuh kesabaran.

- f. Identitas pasien. memastikan identitas pasien itu benar, biasanya dalam penggalian identitas pasien dokter maupun perawat selain melihat lembar rekam medis atau langsung berkenalan dengan pasien saat melakukan pemeriksaan / vital sign, begitu juga sebaliknya keluarga pasien bertanya siapa nama dokter atau perawat yang memeriksanya.
- g. Identifikasi latar belakang pasien.

Hal ini dilakukan untuk mengetahui apa yang dikeluhkan oleh pasien dan menilai sikap pasien itu betul atau tidak, atau mungkin dari lingkungannya yang menimbulkan hal tersebut, selain terapi obat ada

commit to user

juga terapi perilaku. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar selain pengobatan juga ada pembekalan kerohanian. Hal ini sangat sangat membantu sekali dalam proses penyembuhan pasien terutama pasien-pasien yang mengalami masalah pribadi dalam kehidupannya.

h. Diam

Merupakan cara yang sukar, biasanya dilakukan setelah mengajukan pertanyaan. Tujuannya adalah memberi kesempatan berpikir dan memotivasi pasien untuk bicara. Hal ini dilakukan ketika pasien akan memberikan keputusan menyetujui atau menolak terhadap tindakan medis yang akan diberikan. Tindakan ini dilakukan pasien pada saat mendapatkan pertanyaan dari dokter maupun perawat, biasanya pada saat akan dilakukan tindakan pengobatan yang lebih intensif, misalnya akan dilakukan tindakan operasi, pertanyaan yang diajukan pasti akan menimbulkan sebuah pemikiran lagi oleh pasien, sehingga pasien perlu mempertimbangkannya dalam keadaan seperti ini pasien akan diam dan berfikir.

i. Saran

Cara ini dilakukan untuk memberi pengertian terhadap pasien agar pasien merasa tenang dalam perawatan. Mulai dari perawatan sampai dengan saran mengenai biaya perawatan. Misalnya, ada pasien yang menderita gula “*gini pak, gula kalo yang seperti ini atur pola makannya nggih!*”. Selain saran tersebut perawat juga memberikan saran secara rohani. Tradisi yang dilakukan RS PKU Muhammadiyah

commit to user

yaitu siraman rohani, hal ini dilakukan untuk meyakinkan pasien agar tetap berdoa agar penyakitnya segera sembuh. Seperti yang disampaikan bagian Rohani kepada pasien, *“pak, jangan sering mengeluh atas penyakit yang diderita, semua ini pasti akan ada obatnya, selain itu bapak tetap berdoa dan berharap sembuh kepada Allah SWT ”*.

4. Pentingnya Komunikasi Terapeutik Bagi Kesembuhan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter dan perawat di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, komunikasi terapeutik merupakan unsur yang paling penting dalam proses perawatan, bukan sekadar pelengkap tapi mencakup semuanya mulai dari perawatan hingga komunikasi secara umum. Hal ini disebabkan karena:

1. Hubungan antara perawat dengan pasien tidak dapat dipisahkan dengan komunikasi terapeutik.
2. Keberhasilan dalam menjalin hubungan ini akan menentukan pula keberhasilan dari tujuan komunikasi terapeutik itu sendiri.

Komunikasi ini menimbulkan keuntungan dan ketergatungan bagi dokter dan perawat terhadap pasien maupun sebaliknya. Komunikasi terapeutik yang terjadi antar dokter perawat dengan pasien tidak bisa berjalan dengan sendiri-sendiri jadi komunikasi harus dilakukan dengan baik.

Unsur-unsur yang perlu diinformasikan meliputi prosedur yang akan dilakukan, risiko yang mungkin terjadi, manfaat dari tindakan yang akan dilakukan, dan alternative tindakan yang dapat dilakukan. Di samping itu perlu

commit to user

diinformasikan pula kemungkinan yang dapat timbul apabila tindakan tidak dilakukan, juga ramalan (prognosis) atau perjalanan penyakit yang diderita. Pasien berhak mendapatkan informasi mengenai perkiraan biaya pengobatannya. Prosedur yang akan dilakukan perlu diuraikan lagi, meliputi alat yang akan digunakan, bagian tubuh mana yang akan terkena, kemungkinan perasaan nyeri yang timbul, kemungkinan perlunya dilakukan perluasan operasi, dan yang penting tujuan tindakan itu, untuk diagnostik atau terapi. Risiko tindakan dapat dirinci dari sifatnya, apakah mengakibatkan kelumpuhan atau kebutaan; kemungkinan timbulnya, sering atau jarang; taraf keseriusan, apakah kelumpuhan total atau parsial; waktu timbulnya, apakah segera setelah tindakan dilakukan atau lebih lama lagi. Akan tetapi untuk menentukan secara mutlak informasi yang seharusnya diberikan oleh dokter kepada pasiennya itu sangat sulit, sebab hal itu tergantung pada keadaan pasien. Selain itu, informasi dari dokter pun merupakan hasil diagnosis dokter berdasarkan anamnesis atau riwayat penyakit pasien yang disusun oleh dokter dari keterangan yang diberikan pasien secara sukarela (keluhan pasien). Keterangan yang diperoleh dengan melakukan wawancara dengan penderita atau orang yang mengetahui benar-benar tentang kesehatan pasien, dan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis pada tubuh pasien, dokter menentukan diagnosis. Dengan kata lain, sumber informasi dokter berkaitan dengan rumusan hasil diagnosisnya didasarkan pada informasi dari pasien mengenai keluhan-keluhan yang dideritanya, dan didasarkan pada hasil pemeriksaan klinis tubuh pasien. Fungsi informasi bagi dokter, menurut Verberne, adalah:

commit to user

“Informasi itu tidak hanya sungguh-sungguh penting untuk memperoleh izin/persetujuan yang disahkan oleh hukum, tetapi juga sesuatu yang bagaimanapun menjadi hak setiap pasien, antara lain karena adanya itikad baik yang mendasari setiap situasi perjanjian/kontrak”.

Ini berarti bahwa fungsi informasi itu adalah untuk melindungi dan menjamin pelaksanaan hak pasien yaitu untuk menentukan apa yang harus dilakukan terhadap tubuhnya yang dianggap lebih penting daripada pemulihan kesehatannya itu sendiri. Di samping itu, informasi dari dokter tersebut harus diberikan berdasarkan itikad baik dari dokter yang bersangkutan. Dalam memberikan informasi dokter tidak hanya memberikan informasi atas semua pertanyaan yang diajukan oleh pasien tentang penyakitnya tetapi juga harus memberikan informasi lain, baik berdasarkan adanya pertanyaan maupun tanpa adanya pertanyaan dari pasiennya. Sebab berdasarkan itikad baik yang dimaksudkan di atas, berarti informasi itu merupakan hak pasien dan kewajiban dari dokter untuk memberikannya. Namun karena informasi dari dokter merupakan hasil diagnosis dokter yang juga didasarkan atas informasi dari pasien, maka pasien juga mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi yang dilandaskan pada itikad baiknya. Informasi itu menyangkut keluhan-keluhan yang dideritanya, termasuk juga informasi mengenai tindakan-tindakan yang telah dilakukan dalam mengatasi keluhan itu. Secara timbal balik hal itu juga berarti bahwa dokter berhak atas informasi atas pasiennya tersebut. Dengan demikian, untuk terjadinya suatu transaksi terapeutik (penyembuhan) diperlukan kerjasama yang baik antara dokter dan pasien agar penyembuhan berhasil sebaik mungkin.

Menyadari bahwa tidak semua pasien dapat memahami informasi dari dokter, di samping kemungkinan *commit to user* pasien sendiri tidak mampu mengemukakan

keluhannya karena keadaannya tidak memungkinkan, perlu diperhatikan adanya kelompok pasien yang tidak perlu mendapat informasi secara langsung, yaitu:

- Pasien yang diberi pengobatan dengan placebo yaitu merupakan senyawa farmakologis tidak aktif yang digunakan sebagai obat untuk pembanding atau sugesti (suggestif-therapeuticum).
- Pasien yang akan dirugikan jika mendengar informasi tersebut, misalnya karena kondisinya tidak memungkinkan untuk mendengarkan informasi yang dikhawatirkan dapat membahayakan kesehatannya.
- Pasien yang sakit jiwa dengan tingkat gangguan yang sudah tidak memungkinkan untuk berkomunikasi (cara berpikirnya tidak realistis, tidak bisa mendengar karena terperangkap oleh pemikirannya sendiri; menarik diri dari lingkungan dan mungkin hidup dalam dunia angannya sendiri, sulit kontak atau berkomunikasi dengan orang lain; tidak peduli pada dirinya sendiri maupun orang lain/lingkungan, tidak peduli pada tampilannya, tidak merawat diri; mengalami kesulitan berpikir dan memusatkan perhatian, alur pikirnya tidak jelas, tidak logis; afeksi sukar atau tidak tersentuh).

Pada dasarnya keberhasilan pengobatan biasanya bergantung pada kepatuhan pasien terhadap instruksi yang diberikan oleh dokter. Menurut hasil penelitian Davis dan Francis, jika dokter memberikan informasi sangat minim kepada pasien, maka pasien cenderung untuk tidak mematuhi instruksi dokter. Contoh: keputusan para ibu untuk mematuhi instruksi dokter untuk anaknya bergantung pada kepuasan para ibu tersebut terhadap informasi yang diperoleh

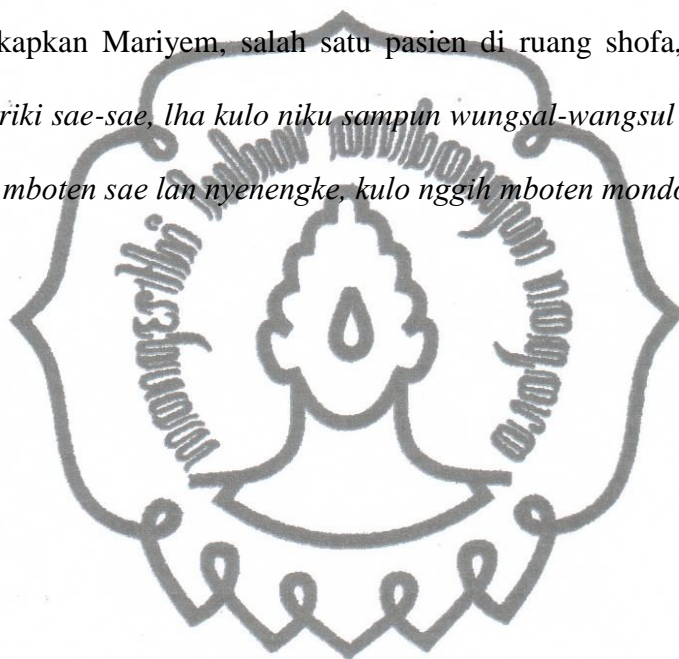
dari dokter tentang penyakit anaknya. Ketidakpuasan orang tua akan timbul jika penyebab dan keadaan penyakit anaknya tidak diketahuinya. Selain itu, adanya kewajiban dokter untuk memberikan informasi kepada pasien sebenarnya tidak terlepas dari kewajiban dokter untuk memperoleh atau mendapatkan informasi yang benar dari pasien. Oleh karena itu komunikasi penting artinya dalam hubungan pelayanan medis.

Dalam upaya menegakkan diagnosis atau melaksanakan terapi, dokter biasanya melakukan suatu tindakan medik. Tindakan medik tersebut ada kalanya atau sering dirasa menyakitkan atau menimbulkan rasa tidak menyenangkan. Secara material, suatu tindakan medik itu sifatnya tidak bertentangan dengan hukum apabila memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- Mempunyai indikasi medis, untuk mencapai suatu tujuan yang konkret.
- Dilakukan menurut aturan-aturan yang berlaku di dalam ilmu kedokteran. Kedua syarat ini dapat juga disebut sebagai bertindak secara lege artis.
- Harus sudah mendapat persetujuan dulu dari pasien.

Komunikasi terapeutik dalam membantu proses penyembuhan pasien yang terjalin antara dokter dan perawat terjalin sangat baik bahkan menuju hubungan keluarga yang harmonis. Hal ini disebabkan karena dalam mencapai proses kesembuhan perawat tidak hanya mengandalkan tindakan medis. Oleh karena itu komunikasi terapeutik memiliki peranan penting dalam mencapai kesembuhan pasien. Karena kesembuhan dicapai dengan adanya dorongan spiritual/ emosional melalui pendekatan-pendekatan kepada pasien dengan komunikasi, terutama pada

nada bicara, ekspresi wajah. Itu akan mendukung proses kesembuhan. Dengan adanya komunikasi dan perjalanan keperawatan yang baik itu, ternyata dirasakan langsung oleh para pasien. komunikasi dalam memberikan perawatan dan pelayanan maksimal terhadap pasien yang baik tersebut sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien terutama dalam hal semangat untuk sembuh. Seperti yang diungkapkan Mariyem, salah satu pasien di ruang shofa, *“Alhamdulillah, perawate mriki sae-sae, lha kulo niku sampun wungsal-wangsul mlebet mriki, yen pelayanane mboten sae lan nyenengke, kulo nggih mboten mondok mriki malih”*.



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Pasien adalah pemilik tubuh yang sedang mengalami gangguan kesehatan. Kunjungan ke dokter dilakukan sebagai upaya memperoleh jawaban atas kondisi kesehatannya dan harapan untuk dapat sembuh. Keputusan pergi berobat ke dokter memerlukan proses dalam diri pasien. Ia perlu merumuskan dulu alasan yang jelas bagi dirinya, mengapa ia merasa perlu pergi ke dokter. Selanjutnya, pertemuan dengan dokter di ruang praktik akan mempengaruhi keputusannya, apakah ia akan meneruskan niatnya berobat ke dokter atau memilih cara lain. Aspek yang cukup dominan mempengaruhi keputusan pasien dalam berobat ke dokter adalah komunikasi. Sikap dokter dalam berkomunikasi dengan pasien dapat menimbulkan kesimpulan yang akan mempengaruhi keputusan pasien.

Dalam penelitian ini komunikasi terapeutik yang terjadi di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar kiranya dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Komunikasi terapeutik dalam menjalin keakraban antara dokter dan perawat ditunjukkan dengan sikap yang ramah, tuturkata yang sopan dan santun dan pemberian salam. Pada saat menjalin keakraban terhadap pasien dokter maupun perawat akan menunjukkan sikap yang ramah dan tidak memberikan kesan galak.

commit to user

2. Proses kegiatan komunikasi terapeutik yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar dari lima fungsi yaitu, Membina hubungan, menetapkan peran dan tanggung jawab, mengumpulkan data serta menganalisis dan memproses data, selain fungsi tersebut hubungan komunikasi terapeutik terdapat empat fase/tahap, yaitu fase pra interaksi, fase pengenalan / orientasi, fase tindakan, fase terminasi/evaluasi
3. Dalam proses komunikasi terapeutik di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar dokter maupun perawat memiliki teknik atau ketrampilan dengan tujuan agar pasien merasa diperhatikan, teknik tersebut antara lain :
 - a) Memandang pasien ketika sedang berbicara
 - b) Mempertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan
 - c) Menunjukkan sikap tubuh dengan penuh perhatian seperti, tidak menyilangkan kaki atau tangan
 - d) Menganggukkan kepala jika pasien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik
 - e) Pertanyaan – pertanyaan terbuka selama proses penyembuhan
 - f) Klarifikasi dan identifikasi pasien
 - g) Diam sejenak serta memberikan saran,

Selain teknik tersebut, dokter dan perawat juga menggunakan teknik sentuhan rohani terhadap pasien dalam proses membantu meyakinkan pasien akan penyakitnya dan memberikan dorongan secara spiritual dalam proses penyembuhan.

commit to user

4. Hubungan komunikasi terapeutik antara dokter dan perawat dengan pasien di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar merupakan hal penting dalam komunikasi terapeutik. Melalui jalinan hubungan dokter dan perawat dengan pasien yang terbina dengan baik, bahkan menuju hubungan keluarga yang harmonis, dokter dan perawat dengan pasien bekerja sama untuk mencapai tujuan. Tujuan komunikasi terapeutik tersebut antara lain: membantu pasien dalam memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.

B. SARAN

Sebagai sebuah tindakan yang terencana dan profesional, implementasi komunikasi terapeutik seharusnya perlu ditingkatkan kualitasnya demi peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien an membantu proses penyembuhan. Saran-saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Bagi dokter dan perawat di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar

Dalam menerapkan komunikasi terapeutik membantu proses penyembuhan pasien dokter dan perawat hendaknya melakukannya secara menyeluruh yang artinya semua dokter maupun perawat diusahakan melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien agar pasien merasa nyaman dan tenang. Hal ini dilakukan supaya tujuan dari komunikasi terapeutik itu sendiri dapat tercapai secara maksimal dan berjalan dengan efektif. Walaupun sudah menjadi sebuah rutinitas, perlu diadakan evaluasi oleh kepala perawat atau pihak yang berwenang untuk melihat bagaimana pasien merasa nyaman dan

commit to user

merara diperhatikan selama proses penyembuhan serta praktik komunikasi terapeutik di lapangan

2. Dalam perkembangan studi komunikasi, khususnya pada tataran komunikasi terapeutik kesehatan yang merujuk dalam komunikasi antarpribadi, penulis menyarankan untuk diadakan penelitian lanjutan mengenai studi korelasi antara komunikasi terapeutik terhadap tingkat kesembuhan pasien, serta tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan hubungan terapeutik dalam proses penyembuhan.

