

PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP AR-RAHMAN RSI PURWOKERTO

Innazza Nur Alifiya¹, Indri Heri Susanti²

Universitas Harapan Bangsa

Email: innazzaalifiya5@gmail.com¹, indriherisusanti@uhb.ac.id²

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan sadar kepada pasien yang memiliki tujuan untuk kesembuhan pasien. Hubungan yang terapeutik antara perawat dan pasien merupakan sebuah pengalaman belajar bersama sekaligus upaya perbaikan emosi pasien. Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius bagi perawat maupun pasien. Bahkan prinsip dasar komunikasi terapeutik masih sering diabaikan oleh perawat. Beberapa perawat mungkin lebih fokus hanya pada tindakan medis untuk kesembuhan pasien. Sehingga komunikasi perawat dengan pasien umumnya bersifat formal dan terbatas. *Sharing discussion* dilakukan untuk meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik yang efektif oleh perawat kepada pasien. Penilaian awal komunikasi terapeutik secara observasi, wawancara untuk mengisi kuesioner oleh peneliti dilakukan pada perawat di ruang rawat inap Ar-Rahma Rumah Sakit Islam Purwokerto dari tanggal 20 februari-25 februari 2024. Kemudian *sharing discussion* dilaksanakan pada 5 maret 2024. Penilaian komunikasi setelah *sharing discussion* pada tanggal 6 maret 2024. Metode *sharing discussion* dipilih sebagai upaya peningkatan komunikasi terapeutik perawat. Sasaran peserta dalam *sharing discussion* adalah perawat di ruang Ar-rahman Rumah Sakit Islam Purwokerto yang dihadiri sejumlah 15 perawat terdiri dari kepala ruangan, perawat penanggung jawab asuhan (PPJA), Ketua tim, dan perawat pelaksana. Media yang digunakan dalam *sharing discussion* yaitu pengisian materi dengan power point dan role play komunikasi terapeutik oleh mahasiswa. Komunikasi terapeutik perawat di ruang Ar-rahman RSI Purwokerto mengalami peningkatan. Sebelum dilakukannya *sharing discussion* termasuk dalam kategori cukup sejumlah 4 perawat (80 %) dan kategori baik sebanyak 2 perawat (20 %). Setelah perawat mengikuti kegiatan *sharing discussion* dengan pengisian materi mengenai komunikasi terapeutik dan role play komunikasi terapeutik oleh mahasiswa, penerapan komunikasi terapeutik perawat meningkat dengan sejumlah 1 perawat dengan kategori cukup (10%) dan sebanyak 5 perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori baik (90%).

Kata Kunci: komunikasi terapeutik, perawat, *sharing discussion*.

ABSTRACT

Therapeutic communication is communication carried out by nurses consciously with patients with the aim of healing the patient. The therapeutic relationship between nurses and patients is a joint learning experience as well as an effort to improve the patient's emotions. Weakness in communication is a serious problem for nurses and patients. Even the basic principles of therapeutic communication are still often ignored by nurses. Some nurses may focus more solely on medical procedures for the patient's recovery. So communication between nurses and patients is generally formal and limited. Sharing discussions are carried out to increase the application of effective therapeutic communication by nurses to patients. The initial assessment of therapeutic communication through observation, interviews to fill out questionnaires by researchers was carried out on nurses in the Ar-Rahma inpatient room, Purwokerto Islamic Hospital from 20 February-25 February 2024. Then a sharing discussion was carried out on 5 March 2024. Communication assessment after the sharing discussion on March 6 2024. The sharing discussion method was chosen as an effort to improve nurses' therapeutic communication. The target participants in the sharing discussion were nurses in the Ar-rahman room at Purwokerto Islamic Hospital, which was attended by 15 nurses consisting of the head of the room, the nurse in charge of care (PPJA), the team leader, and the executive nurse. The media used in the sharing discussion

were power points and therapeutic communication role plays by students. Nurses' therapeutic communication in the Ar-rahman room at RSI Purwokerto has increased. Before the sharing discussion was held, 4 nurses (80%) were in the fair category and 2 nurses (20%) were in the good category. After the nurses took part in the sharing discussion activity by filling in material regarding therapeutic communication and therapeutic communication role plays by students, the application of therapeutic communication by nurses increased with 1 nurse in the fair category (10%) and as many as 5 nurses carrying out therapeutic communication in the good category (90%).

Keywords: *Therapeutic communication, nurse, sharing discussion.*

PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan proses pengoperasian rangsangan dari pemberi pesan kepada penerima pesan. Pesan dapat berbentuk lambang atau simbol bahasa maupun gerak yang bertujuan mempengaruhi orang lain, mendapat umpan balik, hingga dapat bertukar peran antara pemberi pesan dan penerima pesan. Komunikasi berasal dari bahasa latin *communis* yang memiliki arti membuat kebersamaan atau membuat kebersamaan dua orang atau lebih, kemudian *communico* artinya memberi (Sari et al., 2020). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan, Komunikasi terapeutik dilakukan berdasarkan rencana yang buat secara spesifik, Komunikasi terapeutik dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional (perawat, dokter, bidan) dengan klien / pasien yang memerlukan bantuan, sedangkan komunikasi sosial dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama. Dalam komunikasi terapeutik terjadi sharing informasi yang berbeda (*unequal share information*) (Sarfika Riska et al., 2018).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dengan sadar yang memiliki tujuan untuk kesembuhan pasien. Hubungan yang terapeutik antara perawat dan pasien merupakan sebuah pengalaman belajar bersama sekaligus upaya perbaikan emosi pasien. Komunikasi terapeutik yang berjalan secara efektif antara pasien dengan perawat akan menghasilkan perasaan saling menghargai satu sama lain (Zen, 2013). Proses komunikasi terapeutik harus dengan pendekatan yang direncanakan, berfokus pada pasien, dan di pimpin oleh seorang profesional. Komunikasi terapeutik juga mengembangkan hubungan interpersonal antara pasien dan juga perawat, sehingga perawat mempunyai kemampuan khusus dan harus memperhatikan setiap interaksi dan tingkah laku non verbal (Rohani & Setio 2013).

Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius bagi perawat maupun pasien. Bahkan prinsip dasar komunikasi terapeutik seringkali diabaikan oleh perawat. Mereka beranggapan bahwa mereka tidak membutuhkan keahlian lain kecuali melakukan tindakan medis untuk menyembuhkan penyakit. Komunikasi perawat dengan pasien umumnya bersifat formal dan terbatas (Wahyudin, 2009). Umumnya perawat melakukan komunikasi berdasarkan kebiasaan atau rutinitas dalam bekerja sehari-hari. Ada pula yang sudah melaksanakan komunikasi terapeutik, akan tetapi belum memperhatikan tehnik- tehnik dan tahapan komunikasi terapeutik yang baik dan benar. Hal ini dapat mempengaruhi kepuasan pasien yang menerima tindakan keperawatan (Darmawan, 2009) (Wijaya & HP, 2014)

Menerapkan komunikasi terapeutik akan mendapatkan manfaat untuk menganjurkan dan mendorong kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dengan pasien. Komunikasi terapeutik juga bermanfaat untuk mengidentifikasi, mengkaji masalah, mengungkapkan perasaan, dan mengevaluasi tindakan yang akan dilakukan oleh perawat (Adriyana, 2018). Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti

tertarik melakukan penelitian sebagai karya ilmiah akhir ners dengan judul “Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Ar-rahman RSI Purwokerto”.

METODE

Penilaian awal komunikasi terapeutik dilakukan pada perawat di ruang rawat inap Ar-Rahman Rumah Sakit Islam Purwokerto dari tanggal 20 -25 Februari 2024. Penilaian komunikasi terapeutik menggunakan kuesioner dari penelitian oleh Marta Riyanti Yumi pada tahun 2023. Kuesioner dimodifikasi menjadi 27 soal dengan rentang skor 0 (tidak dilakukan), 1 (dilakukan tetapi tidak sempurna), 2 (dilakukan dengan sempurna). Klasifikasi skor hasil akhir penilaian komunikasi terapeutik dibagi menjadi kurang, cukup, dan baik. Kemudian implementasi upaya peningkatan komunikasi terapeutik menggunakan metode sharing discussion yang dilaksanakan pada 5 Maret 2024. Penilaian komunikasi setelah sharing discussion pada tanggal 6 Maret 2024. Metode sharing discussion dipilih sebagai upaya peningkatan komunikasi terapeutik perawat karena berisi pemaparan materi dan roleplay komunikasi terapeutik oleh mahasiswa sehingga lebih efektif. Sasaran peserta dalam sharing discussion adalah perawat di ruang Ar-Rahman Rumah Sakit Islam Purwokerto yang terdiri dari kepala ruangan, perawat penanggung jawab asuhan (PPJA), Ketua tim, dan perawat pelaksana. Media yang digunakan dalam sharing discussion yaitu power point dan role play komunikasi terapeutik oleh mahasiswa. Sebelum dilaksanakan sharing discussion terlebih dahulu penerapan komunikasi terapeutik dinilai secara observasi, wawancara, dan pengisian kuesioner oleh observer. Sampel perawat yang dilakukan pengamatan sejumlah 6 perawat yaitu 3 perawat pelaksana di shift pagi dan 3 perawat pelaksana di shift sore. Kemudian pada kegiatan sharing discussion diberikan materi mengenai komunikasi terapeutik yang mencakup prinsip komunikasi terapeutik, hubungan helping relationship, tujuan komunikasi terapeutik, sikap dan teknik komunikasi terapeutik. Sharing discussion dihadiri oleh perwakilan perawat di ruang Ar-Rahman. Setelah diberikan materi dalam sharing discussion, maka dilakukan observasi, wawancara dan pengisian kuesioner oleh observer untuk mengetahui penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat kepada pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Perawat ruang Ar-rahman hadir dalam acara sharing discussion sebanyak 15 orang. Kemudian di hari selanjutnya dilakukan observasi, wawancara, dan pengisian kuesioner oleh mahasiswa dengan sampel 6 perawat yaitu 3 perawat pelaksana di shift pagi dan 3 perawat pelaksana di shift sore.

Variabel	Kategori	Pre		Post	
		N	%	N	%
Komunikasi terapeutik	Kurang	0	0 %	0	0%
	Cukup	4	20 %	1	10%
	Baik	2	80 %	5	90%
Total		6	100 %	6	100 %

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat hasil observasi, wawancara dan pengisian kuesioner oleh peneliti di dapatkan hasil bahwa total nilai penerapan komunikasi terapeutik sebelum dilakukannya implementasi sharing discussion termasuk dalam kategori cukup sejumlah 4 perawat (80 %) dan kategori baik sebanyak 2 perawat (20 %). Kemudian penerapan komunikasi terapeutik setelah dilakukannya implementasi sharing discussion sejumlah 1 perawat dengan kategori cukup (10%) dan sejumlah 5 perawat

melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori baik (90%).

PEMBAHASAN

Pada observasi awal, penerapan komunikasi terapeutik oleh 6 perawat belum maksimal. Sebagian besar belum melaksanakan komunikasi sesuai dengan prinsip dan teknik komunikasi terapeutik. Kemudian dilakukan kegiatan sharing discussion untuk implementasi upaya meningkatkan komunikasi terapeutik dengan pemaparan materi mengenai komunikasi terapeutik melalui power point dan role play komunikasi terapeutik oleh mahasiswa. Sharing discussion dihadiri oleh sebagian besar perawat ruang rawat inap Ar-Rahman sejumlah 15 perawat dan seluruh mahasiswa praktek profesi ners Universitas Harapan Bangsa. Kemudian dilakukan penilaian kembali sehari setelah kegiatan sharing discussion dan didapatkan hasil bahwa komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien meningkat. Berdasarkan hasil penilaian komunikasi terapeutik sebelum dan sesudah dilaksanakan kegiatan sharing discussion, diketahui bahwa penerapan komunikasi terapeutik mengalami peningkatan. Komunikasi terapeutik kategori cukup sejumlah 4 perawat (80 %) dan kategori baik sebanyak 2 perawat (20 %). Kemudian penerapan komunikasi terapeutik setelah dilakukannya implementasi sharing discussion sejumlah 1 perawat dengan kategori cukup (10%) dan sejumlah 5 perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori baik (90%). Namun, ada beberapa unsur dari komunikasi terapeutik yang masih belum dilakukan secara maksimal diantaranya yaitu memperkenalkan nama, menjelaskan peran dan tanggung jawab perawat, menanyakan nama kesukaan pasien, dan belum menjelaskan mengenai kerahasiaan data pasien.

Berdasarkan hasil wawancara kepada perawat di ruang Ar-Rahman diketahui bahwa alasan belum atau terhambatnya penerapan komunikasi terapeutik yang sesuai yaitu dikarenakan empat hal. Pertama, karena kebiasaan penerapan komunikasi kepada pasien yang sudah diterapkan dalam waktu lama sehingga memunculkan pola komunikasi yang ringkas namun kurang sampai kepada titik emosional pasien. Hal ini menyebabkan perawat masih hanya berfokus pada tindakan medis sehingga hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien kurang terjalin secara efektif. Sama halnya seperti yang dikemukakan oleh Pohan dalam Pondaag, (2014), komunikasi terapeutik diterapkan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien. Pasien akan merasa puas ketika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya. Sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Mahmudah et al., 2022).

Penyebab kedua, yaitu efisiensi waktu. Beberapa perawat mengatakan bahwa mereka melakukan komunikasi terapeutik dengan mengingat efisiensi waktu yang terbagi-bagi untuk melaksanakan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien. Hal ini lah yang menyebabkan perawat belum bisa maksimal dalam melaksanakan komunikasi terapeutik kepada pasien.

Ketiga, adalah terbatasnya jumlah perawat dalam satu shift. Ketersediaan tenaga kerja yang ada menjadi hal yang berpengaruh terhadap pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dan komunikasi terapeutik. Terbatasnya jumlah perawat menyebabkan perawat harus membagi tugas seefisien mungkin untuk menyelesaikan seluruh tindakan keperawatan. Sehingga pelaksanaan komunikasi terapeutik pun kurang maksimal dilakukan.

Keempat, yang menjadi sebab terhambatnya komunikasi terapeutik yaitu faktor dari

individu pasien itu sendiri. Seperti faktor usia, kondisi pasien, dan pasien dengan disabilitas. Pasien yang sudah lanjut usia mungkin mengalami pendengaran yang terganggu atau ingatan yang mulai memudar. Kemudian kondisi pasien seperti keadaan umum, kesadaran pasien, serta psikologis pasien juga mungkin menjadi faktor yang menghambat terlaksananya komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien. Selain itu, keterbatasan dari pasien seperti misalnya pasien dengan disabilitas yang berhubungan dengan komunikasi seperti tuna rungu dan tuna wicara. Selain itu faktor keengganan pasien untuk menceritakan masalahnya juga menghambat terciptanya komunikasi terapeutik. Hal tersebut menjadi tantangan tersendiri bagi perawat dan kendala untuk melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien.

Hambatan komunikasi terapeutik dapat dibagi menjadi lima, yaitu resisten, transferen, kontransferen, pelanggaran batas dan pemberian hadiah. Resistens merupakan upaya klien untuk tetap tidak menyadari atau mengakui penyebab kecemasan dalam rangka melawan atau menyangkal ungkapan perasaan (Stuart, G.W., 1998). Beberapa bentuk hambatan resisten yaitu supresi, gejala penyakit semakin mencolok, pesimis terhadap masa depan, hambatan intelektual, berperilaku tidak wajar, menolak memicarakan masalahnya lebih dalam, pengungkapan pemahan secara verbal bertolak belakang dengan sikapnya, dan penolakan untuk berubah. Kemudian, hambatan kedua yaitu transferen. Transferens merupakan respon tak sadar berupa perasaan atau perilaku terhadap perawat yang sebetulnya berawal dan berhubungan dengan orang-orang tertentu yang bermakna baginya pada waktu dia masih kecil (Stuart, G.W., 1998). Ketiga, hambatan kontransferen yaitu hambatan yang biasanya timbul dalam bentuk respon respon emosional, hambatan terapeutik ini berasal dari perawat yang dibangkitkan atau dipancing oleh sikap klien. Hambatan komunikasi selanjutnya yaitu pelanggaran batas. Perawat perlu membatasi hubungannya dengan klien. Batas hubungan perawat-klien adalah bahwa hubungan yang dibina adalah hubungan terapeutik, dalam hubungan ini perawat berperan sebagai yang ditolong. Baik perawat maupun klien harus menyadari batasan tersebut. Hambatan komunikasi terapeutik yang kelima yaitu pemberian hadiah. Pemberian hadiah masih menjadi masalah yang kontroversial dalam keperawatan. Di satu pihak ada yang menyatakan bahwa pemberian hadiah dapat membantu dalam mencapai tujuan terapeutik, tapi di pihak lain ada yang menyatakan bahwa pemberian hadiah bisa merusak hubungan terapeutik (Novita, 2015). Kemampuan perawat dalam menerapkan tehnik komunikasi terapeutik memerlukan latihan dan kepekaan serta ketajaman perasaan, karena komunikasi terjadi tidak hanya tergantung kemampuan tetapi juga dalam dimensi nilai, waktu dan ruang yang turut mempengaruhi keberhasilan komunikasi yang terlihat melalui dampak terapeutiknya bagi kesehatan pasien dan juga kepuasan (Wijaya & HP, 2014).

KESIMPULAN

Komunikasi terapeutik perawat di ruang Ar-rahman RSI Purwokerto mengalami peningkatan setelah perawat mengikuti kegiatan sharing discussion dengan pengisian materi mengenai komunikasi terapeutik dan role play komunikasi terapeutik oleh mahasiswa. Hasil menunjukkan dari 6 sampel perawat yang diamati diketahui bahwa sebagian besar perawat sudah melakukan komunikasi secara efektif serta mengalami peningkatan. Komunikasi terapeutik perawat sebelum dilakukan sharing discussion diketahui dalam kategori cukup sejumlah 4 perawat (80 %) dan kategori baik sebanyak 2 perawat (20 %). Kemudian penerapan komunikasi terapeutik setelah dilakukannya implementasi sharing discussion sejumlah 1 perawat dengan kategori cukup (10%) dan sejumlah 5 perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori baik (90%).

Penerapan komunikasi terapeutik mungkin menemui hambatan dalam pelaksanaannya namun komunikasi terapeutik yang dilakukan dengan mengacu pada prinsip dan teknik komunikasi terapeutik yang benar maka akan lebih efektif baik secara waktu dan hasilnya. Dengan melakukan komunikasi terapeutik perawat dapat mengkaji data pasien lebih dalam, mempermudah menggali permasalahan kesehatan pasien dan memperlancar proses tindakan keperawatan selama melaksanakan asuhan keperawatan. Melalui komunikasi terapeutik maka perawat dapat menciptakan hubungan saling percaya antara pasien kepada perawat serta rasa saling menghargai antar sesama. Hal ini akan meningkatkan kepuasan pasien dan mempercepat proses penyembuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Mahmudah, G. D. R., Sofia, L., & Dwivayani, K. D. (2022). KOMUNIKASI TERAPEUTIK TENAGA KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN. *EJournal Dunia Komunikasi*, 10(4), 40–54.
- Novita, E. A. (2015). Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pelaksana Pada Pasien Di Rsud Dr. Rasidin Padang. 55. http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/ENDAH_AULIA_NOVITA.pdf
- Pohan, I., 2006. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan, Jakarta: EGC. Rohani & Hingawati Setio. 2013. Panduan Praktik Keperawatan. Yogyakarta: PT. Citra Aji Pramana
- Sari, M. H. N., Hasnidar, Pakpahan, M., Lakhmudien, Mahawati, E., Marpaung, Y. M., Novela, V., Any, M., Susanty, S. D., Yanti, C. A., & Yunianto, A. E. (2020). Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan. Yayasan Kita Menulis
- Oroh, M. E., Rompas, S., & Pondaag, L. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Interna RSUD Noongan. *Jurnal Keperawatan, Ejournal Universitas Sam Ratulangi Manado*, 7.
- Sarfika riska, estika, & windy. (2018). Buku Ajar Keperawatan Dasar. Andalas university Press
- Stuart, G.W. (1998). Therapeutic Nurse-Patient Relationship dalam Stuart, G.W. & Sundee, S.J. Principle and Practice of Psyciatric Nursing. Sixth Edition. St.Louis, Mosby YearBook.
- Wijaya, A. K., & HP, D. S. (2014). HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG BEDAH RAWAT INAP KELAS 3 RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT DI KABUPATEN JEMBER. *JURNAL KESEHATAN Dr. SOEBANDI*, 2(2), 102–110.
- Yumi, M. R. (2023). ANALISIS KECEMASAN HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI RUMAH SAKIT METROPOLITAN MEDICAL CENTRE JAKARTA SELATAN.