

# **Komunikasi Terapeutik Dalam Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang**

**Maria Yulita Nara**

*Dosen Prodi Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Nusa Cendana Kupang*

## **ABSTRAK**

Penelitian dengan judul “Komunikasi Terapeutik dalam Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang” dilatar belakangi oleh pentingnya komunikasi terapeutik perawat dan pasien di RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang. Penelitian ini berfokus pada Bagaimana Komunikasi Terapeutik dalam Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang dengan tujuan menganalisis Komunikasi Terapeutik dalam Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang. Metode penelitian adalah studi kasus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam proses asuhan keperawatan yang berlangsung di ruang rawat inap kelas III RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang, keempat tahapan komunikasi terapeutik dapat ditemukan dalam tiga bagian proses komunikasi terapeutik yaitu saat pasien masuk, saat pemberian asuhan keperawatan, dan saat pasien keluar. Tahap pra-interaksi dan tahap perkenalan tampak dalam proses komunikasi saat pasien masuk. Tahap kerja yang merupakan inti dalam proses komunikasi terapeutik tampak dalam proses komunikasi pada saat pemberian asuhan keperawatan. Tahap terakhir adalah tahap terminasi yang terbagi menjadi tahap terminasi sementara yaitu tampak pada proses komunikasi perawat dan pasien setiap kali perawat selesai memberikan asuhan keperawatan rutin setiap harinya. Dan tahap terminasi akhir yang tampak dalam komunikasi perawat dengan pasien saat pasien dinyatakan boleh pulang/pada saat pasien meninggal. Partisipan yang terlibat dalam proses komunikasi terapeutik ini tidak hanya perawat dan pasien tapi juga didukung oleh dokter dan keluarga pasien. Pada akhirnya tahapan-tahapan ini saling berkaitan satu dengan yang lainnya dan menciptakan proses komunikasi yang cukup baik dalam asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang.

**Kata kunci:** Komunikasi perawat-pasien; komunikasi terapeutik; asuhan keperawatan

## ***THERAPEUTIC COMMUNICATION IN NURSING CARE IN CLASS III INPATIENT AT THE PROF. DR. W.Z. JOHANNES KUPANG HOSPITAL***

### **ABSTRACT**

*Research with the title "Therapeutic Communication in Nursing Care in Class III Inpatient at the Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang Hospital" is based on the importance of the therapeutic communication of nurses and patients at Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang Hospital. This study focuses on how therapeutic communication in nursing care in class III inpatient at the Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang hospital with the aim to analyze therapeutic communication in nursing care in inpatient room class III of Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang hospital. Case study method is used in this research. The results of this study indicate that in the nursing care process that takes place in inpatient rooms of class III at Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang hospital, the four stages of therapeutic communication can be found in the three parts of the therapeutic communication process, namely when the patient enters, when giving nursing care, and when the patient is discharged. The pre-interaction stage and the introductory stage appear in the communication process when the patient enters. The work phase which is the core of the therapeutic communication process appears in the communication process at the time of nursing care. The last stage is the termination stage which is divided into temporary termination stages, which is seen in the communication process of nurses and patients each time the nurse finishes providing routine nursing care every day. The final termination stage that appears in the nurse's communication with the patient is when the patient is declared allowed to go home or when the patient dies. Participants involved in the therapeutic communication process are not only nurses and patients but is also supported by doctors and patients'*

*families. In the end these stages are interrelated with one another and create a fairly good communication process in nursing care in class III inpatients at the Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang hospital.*

**Keywords:** Nurse-patient communication; therapeutic communication; nursing care

---

**Korespondensi:** Maria Yulita Nara, S.Sos.,M.I.Kom. Prodi Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Nusa Cendana. Jl. Adisucipto Penfui, Kupang-NTT Kode Pos 85001. No.Hp: **081224381962**, Email: myulita6@gmail.com

## PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan bagian yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Bahkan sejak lahir manusia telah dihadapkan dengan lingkungan sosial yang diwarnai dengan segala bentuk interaksi di dalamnya. Interaksi tersebut berlangsung melalui proses komunikasi. Proses komunikasi dapat pula terjadi dalam berbagai bentuk mulai dari komunikasi intrapribadi yang berhubungan dengan diri sendiri, sampai dengan komunikasi kelompok yang menghubungkan manusia dengan sesamanya.

Manusia sebagai makhluk individu, makhluk sosial, maupun makhluk berbudaya, tidak bisa menghindarkan diri dari komunikasi. Baik itu komunikasi intrapribadi sampai pada komunikasi kelompok selalu mewarnai kehidupan setiap manusia. Dengan demikian kita dapat melihat dengan jelas betapa komunikasi memegang peranan penting dalam setiap sendi kehidupan manusia.

Dalam dunia kesehatan peranan komunikasi jelas menjadi sangat penting. Apalagi jika proses komunikasi tersebut bertujuan untuk membawa pengaruh positif atau kebaikan bagi banyak orang. Berbicara mengenai komunikasi dalam bidang kesehatan tentu tidak luput dari peranan komunikasi dalam proses keperawatan. Komunikasi bahkan menjadi penentu sukses atau tidaknya proses keperawatan. Menjadi sulit bagi seorang perawat dalam menjalankan proses keperawatan apabila ia tidak dapat menjalin komunikasi yang cukup baik dengan klien atau pasiennya. Bahkan tidak hanya klien atau pasien, perawat harus mampu menciptakan dan menjalin hubungan yang baik dengan keluarga, orang terdekat yang dapat berpengaruh terhadap pasien dan juga dengan tenaga kesehatan lainnya. Dengan kata lain, komunikasi yang baik dan efektif dapat membawa keberhasilan dalam proses keperawatan.

Komunikasi dalam proses keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik, dalam hal ini komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan harus mampu memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien. Oleh karenanya seorang perawat harus meningkatkan pengetahuan dan kemampuan aplikatif komunikasi terapeutik agar kebutuhan dan kepuasan pasien dapat terpenuhi (La Ode, 2012).

Dalam penerapannya, komunikasi terapeutik memiliki beberapa tujuan. Menurut Purwanto (dalam Zen, 2013:68) terdapat 3 tujuan fundamental dalam komunikasi terapeutik antara lain: (1) Membantu pasien guna memperjelas sekaligus mengurangi beban perasaan dan pikiran yang menggelayuti. (2) Membantu mengambil tindakan yang efektif bagi pasien guna mengubah situasi yang sedang terjadi ke perubahan positif. (3) Membantu dalam mengambil tindakan efektif sekaligus mempengaruhi orang lain, termasuk dirinya sendiri.

Komunikasi terapeutik dapat dilakukan melalui beberapa fase. Seperti yang dikemukakan oleh Stuart dan Sundeen (dalam Zen, 2013:71) terdapat empat fase dalam komunikasi terapeutik

yakni: (1) Tahap Persiapan (Prainteraksi) yaitu perawat mengidentifikasi pasien mengenai kelebihan dan kekurangannya dan mencari informasi tentang pasien. (2) Tahap Perkenalan dimana perawat mengawali tahap ini dengan memperkenalkan diri kepada pasien. (3) Tahap Kerja yang menjadi tahapan inti dari proses komunikasi terapeutik. Pada tahapan ini perawat dan pasien bekerja sama untuk mengatasi masalah yang ada. (4) Tahap Terminasi yang merupakan tahap akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien. Tahap ini dipetakan menjadi dua yaitu tahap terminasi sementara dan tahap terminasi akhir. Dari keseluruhan fase dalam komunikasi terapeutik ini tentu akan selalu diwarnai oleh komunikasi verbal maupun komunikasi nonverbal. Menurut Potter & Perry (dalam Arwani, 2003:18), komunikasi verbal yaitu komunikasi yang dilakukan melalui ucapan lisan termasuk penggunaan tulisan. Sedangkan komunikasi nonverbal dapat dilakukan melalui posisi tubuh tertentu, sentuhan tangan, pengaturan jarak, isyarat tertentu, ekspresi raut wajah, gerakan tubuh, pakaian, dan perlengkapan atau perhiasan yang digunakan

Dalam menciptakan komunikasi terapeutik yang efektif, maka perawat dan pasien perlu menjalin hubungan yang saling menghargai satu sama lain. Dengan proses komunikasi terapeutik yang efektif maka pasien dan keluarganya dapat mengetahui rencana tindakan yang akan dilakukan. Dengan melihat pentingnya komunikasi terapeutik dalam proses keperawatan ini maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam bagaimana komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui proses komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Adapun subjek dalam penelitian ini adalah perawat dan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang. Sedangkan objek dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan. Lokasi penelitian

ini bertempat di Ruang Rawat Inap Kelas III laki-laki dan perempuan di RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang dan pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Artinya tidak secara acak namun disesuaikan dengan kriteria yang diinginkan oleh penulis sehingga benar-benar sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi dan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis Miles & Huberman yaitu dengan teknik reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **HASIL PENELITIAN**

RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang memiliki dua ruangan rawat inap kelas III yaitu ruang kelas III laki-laki yang diberi nama ruangan kelimutu dan ruang kelas III perempuan yang diberi nama ruangan Cempaka. Kedua ruangan ini memiliki kapasitas menampung pasien kurang lebih 28 pasien. Proses komunikasi yang terjalin di ruangan kelas III ini berlangsung diantara beberapa partisipan seperti dokter, pasien, perawat, keluarga pasien, ahli gizi, dan petugas pembersih

ruangan. Namun dalam penelitian ini, akan lebih difokuskan pada komunikasi yang berlangsung antara perawat dengan pasien.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis di ruangan kelas III, aktivitas para perawat secara resmi mulai berlangsung pada pukul 07.15 wita dan berakhir pada pukul 14.00 wita. Setelah jam kerja resmi berakhir, tetap ada pembagian tugas bagi perawat yang akan bertugas di sore dan malam hari yang terdiri dari tiga *shift*. Komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien di kelas III ini awalnya berlangsung pada pagi hari saat perawat mengontrol status pasien seperti mengontrol luka, menanyakan keluhan pasien, ataupun ketika mengurus pasien saat akan *check-up* atau operasi. Kemudian komunikasi antara perawat dan pasien berlangsung saat perawat melakukan tugas rutinnnya seperti melakukan tensi atau mengukur tekanan darah pasien yang biasa dilakukan pada pukul 11.00 wita sampai jam 12.00 wita dan pemberian obat pada jam 13.00 wita. Dan selanjutnya pada saat melakukan *visite* bersama dokter pun berlangsung proses komunikasi antara perawat dan pasien terutama ketika perawat menjadi penghubung antara dokter dan pasien. Dengan

demikian komunikasi yang terjalin antara perawat dengan pasien di ruang rawat inap kelas III ini cukup intens.

### **Komunikasi di Ruang Kelas III Laki-laki (Ruang Kelimutu) RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang**

Data yang penulis temui setelah melakukan penelitian di ruang kelimutu menunjukkan bahwa komunikasi perawat dan pasien di ruang rawat inap di ruangan ini berlangsung dalam 3 bagian besar yaitu pada saat pasien masuk, pada saat pemberian asuhan keperawatan, dan pada saat pasien keluar. Komunikasi yang terjalin pada saat pasien masuk berlangsung saat penerimaan pasien dilakukan secara resmi oleh kepala atau wakil kepala ruangan atau bahkan oleh staf perawat jika kepala maupun wakil sedang tidak berada di ruangan. Pada bagian ini selalu diawali dengan penjelasan status pasien oleh perawat IGD atau perawat poli yang mengantar pasien kemudian dilanjutkan dengan proses pengenalan serta orientasi ruangan yang dilakukan oleh perawat yang menerima pasien.

Bagian selanjutnya yaitu pada saat pemberian asuhan keperawatan. Pada bagian ini perawat memberikan tindakan asuhan keperawatan kepada

pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan sebelumnya dimana ada perawat yang bertugas untuk pasien bedah dan pasien penyakit dalam. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang penulis lakukan, proses komunikasi yang berlangsung dalam asuhan keperawatan ini biasanya terjadi dalam beberapa bentuk seperti permintaan, pemberitahuan, dan pertanyaan baik kepada pasien maupun keluarga pasien yang mendampingi. Namun paling sering ditemui adalah komunikasi berupa permintaan yang dilakukan perawat terhadap pasien. Keluarga pasien biasanya menjadi penghubung perawat dan pasien terutama apabila pasien mengalami kesulitan dalam melakukan komunikasi. Pada bagian ini juga terjadi komunikasi antara dokter dan pasien yang tak jarang pula melibatkan perawat sebagai penghubung.

Bagian terakhir adalah pada saat pasien keluar. Proses komunikasi yang berlangsung pada bagian ini biasanya lebih banyak terjadi antara perawat dan keluarga pasien karena proses ini lebih banyak berhubungan dengan pengurusan administrasi pasien yang telah selesai melakukan rawat inap. Namun tetap ada komunikasi yang

terjadi antar perawat dan pasien walaupun tidak sebanyak pada bagian-bagian sebelumnya. Proses komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien biasanya berhubungan dengan nasehat dan edukasi yang diberikan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit.

Melalui proses komunikasi yang terjadi disetiap bagian-bagian itu, dapat dilihat bahwa dalam proses asuhan keperawatan, komunikasi tidak hanya melibatkan perawat dan pasien namun juga melibatkan keluarga pasien dan dokter yang merawat pasien. Namun perawat menjadi orang yang paling sering melakukan komunikasi dengan pasien.

### **Komunikasi di Ruang Kelas III Wanita (Ruang Cempaka) RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruang cempaka, penulis menemukan bahwa proses komunikasi yang terjadi di ruang ini tidak terlalu jauh berbeda dengan yang terjadi di ruang kelimutu. Yang sedikit berbeda adalah pada proses pembagian tugas diantara perawat yang dilakukan secara informal. Tidak seperti yang terjadi di ruang kelimutu yang dilakukan secara

formal melalui pertemuan rutin setiap pagi.

Secara garis besar proses komunikasi perawat dan pasien yang terjadi di ruangan cempaka ini pun sama dengan yang terjadi di ruangan kelimutu. Komunikasi perawat pasien terjadi dalam 3 pagian besar yaitu saat pasien masuk, saat pemberian asuhan keperawatan, dan saat pasien keluar/meninggal. Pada setiap bagian terjadi proses komunikasi antara perawat dengan pasien maupun keluarga pasien. Pada saat pasien masuk, proses komunikasi yang berlangsung hamper sama dengan yang terjadi ruangan kelimutu dimana terjadi proses pelimpahan pasien antara perawat IGD maupun poli dengan perawat ruangan. Kemudian komunikasi berlanjut pada proses orientasi ruangan. Yang membuat proses komunikasi di ruangan ini sedikit berbeda dengan yang terjadi di ruangan kelimutu yaitu tidak ada proses perkenalan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien maupun keluarga pasien. Komunikasi yang terjadi langsung pada orientasi ruangan kepada pasien maupun keluarga pasien.

Bagian selanjutnya adalah pada saat pemberian asuhan keperawatan. Bagian inilah yang menjadi inti dalam

proses asuhan keperawatan karena pada bagian ini segala tindakan keperawatan diberikan oleh dokter dan perawat kepada pasien untuk menyembuhkan pasien. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang penulis lakukan, ditemukan bahwa proses komunikasi lebih banyak berbentuk permintaan perawat maupun dokter kepada pasien maupun keluarga pasien. Misalnya meminta pasien membalikan badan, menarik napas, dan menahan rasa sakit ketika perawat ataupun dokter sedang melakukan tindakan perawatan/pengobatan. Komunikasi berbentuk pertanyaan juga kadang dilontarkan kepada pasien maupun keluarga pasien untuk mengetahui kondisi pasien. Keseluruhan proses pada bagian ini berlangsung secara rutin ketika dilakukan control setiap pagi oleh perawat kepada setiap pasien dan control saat dokter melakukan *visite* kepada pasien.

Bagian terakhir adalah adalah pada saat pasien keluar. Pada bagian ini akan diuraikan tentang komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien saat pasien dinyatakan dapat kembali rumahnya. Tidak begitu banyak fenomena komunikasi yang terjadi pada bagian ini namun tetap saja penting

untuk melihat proses komunikasi yang terjadi saat pasien akan keluar.

Komunikasi yang lebih nampak pada bagian ini adalah komunikasi yang terjadi antara perawat dan keluarga pasien. Hal ini dikarenakan keluarga pasienlah yang akan lebih banyak terlibat dalam komunikasi dengan perawat ketika harus mengurus setiap kelengkapan administrasi pasien yang dibutuhkan untuk kepulangannya.

Berdasarkan observasi yang penulis lakukan, pada bagian ini perawat selalu memberikan nasehat ataupun pesan kepada pasien yang akan pulang. Keputusan mengenai kepulangan pasien selalu berasal dari dokter yang menangani pasien. Kemudian perawatlah yang biasanya memberitahukan kepada pasien dan keluarganya. Dari penjelasan ini, walaupun cukup minim namun tetap ada proses komunikasi yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien yang akan pulang.

Dengan melihat fenomena komunikasi yang terjalin di ruang rawat inap kelas III wanita ini maka dapat pula dipetakan beberapa partisipan yang terlibat dalam proses komunikasi dalam asuhan keperawatan ini yaitu perawat, pasien, keluarga pasien dan dokter.

Namun perawat menjadi orang yang paling sering melakukan komunikasi dengan pasien sedangkan keluarga pasien dan dokter merupakan partisipan pendukung dalam proses komunikasi antara perawat dan pasien tersebut.

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan penjelasan hasil penelitian mengenai komunikasi yang terjadi di ruangan kelimutu maupun ruangan cempaka, maka dapat dijelaskan bahwa terdapat suatu bentuk komunikasi yang nampak yakni komunikasi terapeutik dalam hal ini antara perawat dan pasien yang menjadi fokus dari penelitian ini. Para perawat di kelas III melakukan komunikasi dengan tujuan untuk membuat pasien yang dirawat memperoleh kondisi yang lebih baik atau positif. Seperti yang dikemukakan oleh Purwanto (dalam Zen, 2003:68) tentang salah satu tujuan dari komunikasi terapeutik yaitu membantu mengambil tindakan yang efektif bagi pasien guna mengubah situasi yang sedang terjadi ke perubahan positif. Komunikasi yang dilakukan nampak ketika mereka melakukan intervensi keperawatan kepada pasien dengan tujuan memperoleh kondisi yang lebih baik lagi dari pasien yang dirawat.



Pembahasan mengenai tahapan proses komunikasi terapeutik yang terjadi di ruangan kelas III tersebut dapat disimak pada ulasan berikut ini.

**Komunikasi Terapeutik dalam Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas III Laki-laki (Ruang Kelimutu) RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang**

Seperti yang dikemukakan oleh Stuart dan Sundeen (dalam Zen, 2013:71) bahwa terdapat empat tahapan dalam proses komunikasi terapeutik antara lain tahap persiapan/pra-interaksi, tahap pengenalan/orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Keempat tahapan ini penulis temui di dalam komunikasi terapeutik perawat kepada pasien yang terjadi di ruangan kelimutu. Adapun penjelasan tahapan komunikasi terapeutik di ruangan kelimutu adalah sebagai berikut.

Tahap persiapan/pra-interaksi pada proses komunikasi terapeutik di ruangan kelimutu

Tahap persiapan/pra-interaksi adalah tahapan pertama dalam proses komunikasi terapeutik. Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Zen, 2013:71), pada tahapan ini perawat berusaha untuk menggali perasaan dan menilik dirinya

dengan mengidentifikasi kelebihan serta kekurangannya. Artinya secara tidak langsung perawat sedang melakukan proses komunikasi intrapribadi untuk mengetahui perasaan serta kelebihan dan kekurangannya. Pada tahapan ini perawat juga berusaha mencari informasi tentang pasien yang akan menjalani perawatan di ruangan tersebut. Pada tahapan ini aktivitas komunikasi tidak terlalu nampak karena pada tahapan ini pasien biasanya berhubungan dengan perawat IGD maupun perawat poli. Perawat kelas III akan mulai berinteraksi setelah pasien diantar ke ruangan rawat inap. Namun informasi mengenai pasien (status sosial pasien, tingkat pendidikan pasien, serta latar belakang budaya pasien) tetap diperoleh melalui status pasien maupun melalui penjelasan dari perawat IGD atau poli. Informasi inilah yang dapat membantu perawat menentukan sikap awalnya ke pasien saat pertama kali bertemu. Dengan demikian perawat dapat menentukan cara berkomunikasi yang tepat dengan pasien maupun keluarga pasien. Informasi khusus yang berhubungan dengan penyakit yang diderita pasien, akan diperoleh melalui status pasien yang dijelaskan oleh perawat IGD atau poli.

Tahapan kedua dalam proses komunikasi terapeutik yaitu tahap perkenalan/orientasi. Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Zen, 2013:72), tahap perkenalan/orientasi ini terjadi setiap kali melakukan pertemuan dengan pasien. Komunikasi terapeutik pada tahapan kedua ini dapat dilihat saat pertama kali pasien masuk di ruangan kelimutu. Proses selanjutnya terjadi pada saat perawat setiap kali memberikan tindakan keperawatan terutama saat pergantian *shift*. Seperti yang telah penulis paparkan di hasil penelitian bahwa perawat dalam hal ini kepala ruangan atau wakil kepala ruangan ataupun staf perawat memperkenalkan diri secara resmi kepada pasien maupun keluarga pasien pada saat pasien masuk. Kemudian dilanjutkan dengan pengenalan ruangan kelimutu. Ada beberapa perawat yang memperkenalkan namanya, ada juga yang hanya mengucapkan selamat datang tanpa memperkenalkan nama.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan di atas, dalam tahap perkenalan ini, apabila yang menerima pasien dan keluarganya adalah kepala dan atau wakil kepala ruangan, maka mereka akan memperkenalkan pula nama mereka dan

mengucapkan selamat datang. Namun apabila yang menerima bukan kepala atau wakil kepala ruangan maka mereka hanya akan mengucapkan selamat datang kemudian dilanjutkan dengan pengenalan ruangan. Seperti yang dikemukakan oleh Potter & Perry (dalam Zen, 2013:66) bahwa salah satu unsur yang terkandung dalam komunikasi terapeutik adalah penggunaan nama, dimana penggunaan nama merupakan unsur yang fundamental karena merupakan pengenalan diri dan dapat meretas keraguan yang kerap hadir dalam diri pasien. Ini berarti bahwa dengan perawat memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga pasien maka secara tidak langsung perawat membuka diri agar lebih membangun kedekatan dengan pasien maupun keluarga pasien. Dengan demikian akan mempermudah jalannya proses asuhan keperawatan yang berlangsung.

Tahap berikutnya adalah tahap kerja dalam proses komunikasi terapeutik di ruangan kelimutu. Tahap ini merupakan tahapan ketiga dalam proses komunikasi. Tahapan ini dapat dilihat pada saat perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Menurut Stuart dan Sundeen (dalam

Zen, 2013:74), tahapan ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Oleh karena itu tahap ini adalah tahap terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena pada tahap ini perawat dituntut untuk membantu dan mendukung klien. Seperti yang penulis paparkan pada hasil penelitian di ruang kelimutu, tahapan ini dapat dilihat pada aktivitas komunikasi saat pemberian asuhan keperawatan. Dimana proses pemberian asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien di ruang kelimutu ini dimulai setelah adanya rapat pagi atau yang diistilahkan dengan *pra-conference*. Kemudian dilanjutkan dengan pembagian tugas ke perawat pagi sesuai dengan tim yang ada yaitu tim bedah dan tim penyakit dalam. Selanjutnya seluruh perawat bersama dengan kepala dan wakil ruangan menghampiri setiap pasien mulai dari pasien bedah sampai ke pasien *interna* untuk menyapa pasien dan keluarga pasien. Kemudian perawat memulai tindakan keperawatannya kepada para pasien sesuai tugas masing-masing. Rata-rata para perawat selalu mengawali kegiatan mereka dengan mengucapkan kata "*permisi*" baik kepada pasien maupun keluarga pasien, baru kemudian

mereka memulai tindakannya. Di sinilah terlihat berbagai bentuk komunikasi seperti permintaan, informasi, instruksi, dan pertanyaan. Namun biasanya pertanyaan lebih ditujukan kepada keluarga pasien. Jika pasien bisa menjawab maka akan langsung ditanyakan kepada pasien. Respon pasien dapat dilihat melalui perubahan reaksi yang diberikan. Misalnya ketika perawat meminta pasien untuk memiringkan badan maka pasien akan memiringkan badan. Jika pasien tidak merespon maka keluarga akan membantu mengatakannya kepada pasien. Pada tahap ini perawat juga dapat melihat simbol yang diberikan oleh pasien baik secara verbal maupun nonverbal.

Berdasarkan hasil penelitian penulis, ketika perawat melakukan perawatan luka, ada banyak simbol yang di sampaikan oleh pasien melalui bahasa nonverbalnya yaitu meringis jika merasa sakit ataupun secara refleks memegang tangan perawat. Lalu perawat sejenak akan menghentikan tindakannya karena mengerti bahwa pasien merasa sakit kemudian baru dilanjutkan kembali. Seperti yang dikemukakan oleh Stuart G.W dalam La Ode (2012:59) bahwa pada tahap ini perawat diharapkan dapat

menganalisis respon yang diberikan klien baik secara verbal maupun nonverbal. Sehingga pada akhirnya dapat menyimpulkan percakapannya dengan klien.

Tahap kerja dalam proses komunikasi terapeutik di ruangan kelimutu tidak hanya berhenti sampai di situ. Komunikasi terapeutik pada tahapan ini terjadi juga ketika dokter melakukan *visite* perawat selalu mendampingi untuk membantu menjelaskan kondisi pasien kepada dokter yang bertanggung jawab. Demikianlah terus berlanjut kegiatan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien.

Tahapan terakhir dalam proses komunikasi terapeutik adalah tahap terminasi. Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Zen, 2013:76), ini merupakan tahapan terakhir dari pertemuan perawat dan pasien. Tahap terminasi dibagi menjadi dua bagian yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat pasien sedangkan terminasi akhir yaitu setelah menyelesaikan seluruh proses pengobatan. Dalam penelitian ini yang termasuk ke dalam tahap terminasi sementara adalah ketika perawat selesai

memberikan asuhan keperawatan. Artinya akhir dari pertemuan perawat dan pasien setelah pemberian asuhan keperawatan rutin itulah yang disebut terminasi sementara sedangkan terminasi akhir ketika pasien telah diperbolehkan pulang ke rumah oleh dokter maka disitulah tahap terminasi akhir akan berjalan. Pada tahap terminasi akhir ini perawat biasanya menyampaikan segala hal yang berkaitan dengan kondisi pasien kepada pasien dan keluarga pasien. Perawat biasanya menjelaskan kepada pasien dan keluarga untuk menjaga kondisi pasien, memperhatikan pola istirahat maupun pola makan pasien serta segala wejangan yang perlu dalam hal ini menegaskan kembali apa yang disampaikan dokter. Setelah itu kepada keluarga pasien akan dijelaskan mengenai obat-obatan yang harus dikonsumsi oleh pasien. Hal terakhir adalah menganjurkan pasien untuk kembali melakukan *chek up* ke di klinik rumah sakit tiga atau empat hari setelah keluar rumah sakit. Kemudian perawat dan pasien saling mengucapkan terima kasih dan disinilah akhir dari hubungan terapeutik perawat dan pasien. Inilah gambaran tahapan proses komunikasi terapeutik yang berjalan di ruangan kelimutu.

**Komunikasi Terapeutik dalam Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas III Wanita (Ruang Cempaka) RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang**

Sesuai dengan apa yang telah penulis paparkan di bagian hasil penelitian, penulis membagi aktivitas komunikasi di ruang cempaka ini ke dalam tiga klasifikasi yaitu komunikasi saat pasien masuk, komunikasi saat pemberian asuhan keperawatan, dan komunikasi saat pasien keluar seperti yang penulis temui di ruang kelimutu. Jika ditinjau dari tahapan-tahapan dalam proses komunikasi terapeutik, maka ketiga hal ini termasuk dalam proses komunikasi terapeutik karena semua tahapan ada di dalamnya. Secara tidak langsung ketiga klasifikasi yang penulis rangkum sesuai dengan hasil penelitian penulis menggambarkan empat tahapan dalam proses komunikasi terapeutik. Maka untuk lebih jelasnya penulis akan menganalisis sesuai dengan tahapan-tahapan dalam proses komunikasi terapeutik.

Tahap persiapan/pra-interaksi pada proses komunikasi terapeutik di ruang cempaka. Tahap ini merupakan tahap pertama dalam proses komunikasi

terapeutik yang dikemukakan oleh Stuart G.W. Menurut Stuart G.W dalam La Ode (2012:57) pada tahapan ini perawat berusaha menggali perasaannya sendiri dengan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan dirinya. Maka perawat tersebut melakukan komunikasi intrapribadi yaitu berkomunikasi dengan dirinya sendiri. Selain itu perawat juga mencari informasi mengenai pasien barunya. Sama seperti yang terjadi di ruang kelimutu, pada ruang cempaka pun tahap persiapan/pra-komunikasi ini tidak begitu tampak jelas. Berdasarkan hasil observasi pada bagian hasil penelitian di atas, para perawat ketika akan menerima pasien baru, tidak ada persiapan yang mendasar yang dilakukan oleh para perawat ruang. Informasi mengenai pasien baru akan diperoleh para perawat ruang dari perawat IGD/poli yang mengantarkan pasien ke ruang. Para perawat hanya mempersiapkan perlengkapan teknis seperti tempat tidur pasien. Sama seperti yang terjadi di ruang kelimutu, perawat di ruang cempaka pun menghadapi pasien dengan beberapa kesamaan umum yang dapat membantu perawat menentukan sikap komunikasi yang harus diterapkan kepada mereka. Para perawat juga dapat

belajar dari pengalaman yang sudah pernah ditemui selama menjalankan tugas di ruangan kelas III. Adapun kesamaan umum yang membantu perawat menentukan sikap komunikasi ke pasien baru yakni mengenai status sosial, tingkat pendidikan, serta latar belakang budaya pasien. Seperti yang telah penulis paparkan pada hasil penelitian bahwa para pasien di ruangan kelas III rata-rata merupakan masyarakat yang berasal dari daerah-daerah. Dengan demikian perawat di ruangan cempaka menyesuaikan cara mereka berkomunikasi dengan pasien sesuai dengan informasi umum ini. hal ini terpancar dari bahasa yang digunakan. Contohnya pada saat menyampaikan ke pasien isolasi 1 bahwa jarinya harus diamputasi. Perawat mengganti kata “amputasi” dengan kata “potong” agar pasien dan keluarga dapat memahaminya. Pada dasarnya para pasien memahami apa yang dikomunikasikan oleh perawat di ruangan cempaka. Selanjutnya informasi khusus mengenai penyakit yang dialami oleh pasien akan diketahui saat proses *timbang terima* pasien yang dilakukan oleh perawat IGD ke perawat ruangan.

- Tahap Perkenalan/Orientasi dalam proses komunikasi terapeutik di ruangan cempaka.

Tahapan kedua dalam proses komunikasi terapeutik yang di kemukakan oleh Stuart G.W adalah tahap perkenalan/orientasi. Stuart G.W dalam La Ode (2012:58) mengemukakan bahwa pada tahap ini, perawat berusaha melakukan perkenalan kepada pasien setiap kali melakukan pertemuan dengan tujuan untuk memvalidasi data. Artinya dengan melakukan perkenalan pada setiap pertemuan akan membantu perawat untuk menginterpretasi kondisi pasien dari hari kehari. Merujuk pada penjelasan tersebut maka jika dikaitkan dengan komunikasi terapeutik yang terjadi di ruangan cempaka maka dapat dilihat pada saat pasien masuk pertama kali ke ruangan cempaka. Namun yang terjadi di ruangan cempaka sedikit berbeda dengan yang terjadi di ruangan kelimutu. Proses perkenalan perawat dengan pasien di ruangan cempaka tidak begitu nampak. Walaupun begitu, tetap ada beberapa perawat di ruangan ini yang memberikan ucapan selamat datang serta memperkenalkan diri ke pasien dan keluarga. Kepala ruangan cempaka tidak seaktif kepala ruangan

kelimutu. Seperti yang penulis temui pada saat melakukan observasi, kepala ruangan waktu berada di tempat pun jarang mengucapkan selamat datang serta memperkenalkan diri ke pasien dan keluarganya. Staf perawat lainnya yang sering terlihat menerima pasien baru. Maka untuk tahap ini, di ruangan cempaka tidak terlalu nampak seperti yang terjadi di ruangan kelimutu karena di ruangan kelimutu, penerimaan pasien baru dilakukan secara formal sedangkan di ruangan cempaka penerimaan pasien lebih mengarah pada penerimaan secara informal. Selanjutnya pada tahap berikut akan dimulai dengan pemberian asuhan keperawatan.

Pada proses komunikasi terapeutik yang menjadi tahapan ketiga adalah tahap kerja. Menurut Stuart G.W dalam La Ode (2012:58-59), tahap ini merupakan tahapan inti dalam proses komunikasi terapeutik dimana pada tahap inilah perawat memberikan segala bentuk asuhan keperawatannya kepada pasien untuk membuat pasien mencapai kondisi yang lebih baik dari hari ke hari. Pada tahap ini perawat dituntut untuk membantu pasien dalam menyampaikan perasaannya kemudian menganalisa respon serta bahasa verbal dan nonverbal yang diberikan oleh pasien

sehingga pada akhirnya perawat dapat menyimpulkan hasil percakapannya dengan pasien. Jika penjelasan ini dihubungkan ke dalam penelitian ini maka sejalan dengan apa yang terjadi di ruangan kelimutu, bahwa tahap kerja ini dapat dilihat dalam proses asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat di ruangan cempaka kepada pasiennya. Seperti yang telah penulis jelaskan di dalam hasil penelitian bahwa salah satunya aktivitas komunikasi perawat dan pasien adalah saat pemberian asuhan keperawatan. Perawat di ruangan cempaka memulai aktivitasnya mengontrol pasien pada pukul 10.00 WITA sesuai dengan *overan* dari perawat dinas malam ke perawat dinas pagi sesuai dengan tim masing-masing yaitu tim bedah dan tim *interna*. Perawat tim bedah akan mulai mengontrol pasiennya terutama bagi pasien yang akan melakukan perawatan luka. Dan perawat tim *interna* akan mengontrol pasien *interna*.

Salah satu percakapan yang penulis peroleh melalui hasil wawancara menggambarkan bahwa perawat ketika akan melakukan tindakan keperawatan yang pertama dilakukan adalah meminta permissi kepada pasien terlebih dahulu kemudian mulai memberikan tindakan.

Apabila membutuhkan bantuan keluarga pasien, maka salah seorang keluarga pasien dipersilahkan untuk mendampingi pasien. Pada saat pemberian tindakan keperawatan, perawat sering memberikan informasi kepada pasien untuk mengikuti apa yang disampaikan oleh dokter. Seperti yang dikatakan perawat kepada salah seorang pasien yang mengalami kecelakaan untuk mengikuti latihan menggerakkan kembali saraf yang dilakukan oleh dokter. Selain itu perawat juga menjelaskan kepada salah seorang pasien yang mengalami luka tetanus di tangannya agar bersedia untuk jari tangannya diamputasi oleh dokter sehingga tidak semakin menyebar ke bagian tangan yang lain. Dalam menjelaskan hal ini perawat dibantu oleh keluarga pasien. Dan pada akhirnya si pasien bersedia untuk diamputasi salah satu jari tangannya. Dengan demikian maka dari hari ke hari melalui tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien di ruangan cempaka, perawat dapat menyimpulkan kondisi pasien setiap hari ke dalam status pasien sampai akhirnya pasien dapat dinyatakan pulang oleh dokter yang merawat.

Tahapan terakhir dalam proses asuhan keperawatan adalah tahap terminasi atau tahap akhir. Menurut Stuart G.W dalam La Ode (2012:59-60), tahap terminasi dibagi atas dua bagian yaitu tahap terminasi sementara dan tahap terminasi akhir. Terminasi sementara yaitu tahap akhir dari setiap tindakan asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien sedangkan tahap terminasi akhir adalah akhir dari seluruh asuhan keperawatan yaitu pada saat pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter yang merawat. Berdasarkan penjelasan ini maka tahap terminasi sementara dapat dilihat setiap kali perawat selesai memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. seperti yang penulis temui di ruangan cempaka, setiap kali perawat selesai memberikan asuhan keperawatan perawat sering bertanya kepada pasien maupun kepada keluarga pasien mengenai kondisi pasien seperti menanyakan pola makan pasien, menanyakan pola tidur pasien, serta menanyakan keluhan yang masih dirasakan oleh pasien. Jika pasien tidak bisa berkomunikasi maka keluarga pasien akan membantu menjelaskannya kepada perawat. Selain terminasi sementara, ada juga terminasi akhir yaitu ketika pasien dinyatakan telah pulih oleh



dokter kemudian dipersilahkan pulang. Inilah akhir dari seluruh proses komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di ruangan cempaka. Pada terminasi akhir ini, perawat di ruangan cempaka biasanya mengontrol kembali keadaan pasien kemudian memberikan wejangan-wejangan kepada pasien dan keluarga pasien untuk menjaga kondisi pasien agar tetap stabil. Selain itu perawat juga menjelaskan kepada keluarga pasien mengenai konsumsi obat serta meminta keluarga pasien untuk kembali mengontrol pasien ke klinik rumah sakit beberapa hari setelah pasien dinyatakan pulang seperti yang telah penulis kemukakan pada hasil penelitian di ruangan cempaka.

Secara keseluruhan proses komunikasi terapeutik yang terjadi di ruang kelimutu dan ruangan cempaka tidak jauh berbeda. Keempat tahapan proses komunikasi terapeutik ditemukan dalam proses komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di kedua ruangan ini. Namun tetap saja ada perbedaan di antara kedua kelas ini. Untuk tahap pengenalan, di ruangan kelimutu sangat nampak. Hal ini sangat berbeda dengan yang terjadi di ruangan cempaka. Proses penerimaan pasien di ruangan cempaka tidak terlihat jelas.

Pengenalan orientasi ruangan pun hanya dilakukan oleh perawat kepada keluarga pasien. Setelah itu langsung penandatanganan surat persetujuan menaati aturan dan kemudian proses akan berjalan seperti biasa.

Dalam proses komunikasi terapeutik yang berjalan di ruangan kelas III ini, dapat dilihat bahwa ada partisipan lain dalam komunikasi yang ikut mendukung proses komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien yaitu dokter dan keluarga pasien. Komunikasi yang terjalin antara dokter dan pasien terjadi saat dokter melakukan visite kepada setiap pasien yang ditangani. Namun dokter selalu ditemani oleh perawat yang bertugas dan perawat seringkali menjadi penghubung dalam proses komunikasi dokter dan pasien. Selain itu ada keluarga pasien yang secara tidak langsung ikut membantu proses komunikasi terapeutik perawat dan pasien. Hal ini nampak ketika keluarga pasien menjadi penghubung dalam proses komunikasi perawat dan pasien. Demikianlah partisipan yang ikut mendukung proses komunikasi terapeutik di ruangan kelas III RSUD Prof. DR. W.Z Johannes Kupang.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan yang terjalin di ruangan kelas III RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang berlangsung dalam 3 bagian besar yaitu komunikasi saat pasien masuk, komunikasi saat pemberian asuhan keperawatan, dan komunikasi saat pasien keluar. Dari 3 bagian besar proses komunikasi ini, dapat dilihat bahwa empat tahapan dalam komunikasi terapeutik nampak dalam 3 bagian proses komunikasi tersebut. Namun tahapan pertama yaitu tahap ora interaksi memang tidak terlalu nampak. Untuk tahap perkenalan dapat dilihat pada proses komunikasi saat pasien masuk. Tahap kerja dapat dilihat pada proses komunikasi saat pemberian asuhan keperawatan dan inti menjadi tahapan intidalam proses komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan di kelas III. Tahap terakhir dalam komunikasi terapeutik adalah tahap terminasi yang dapat ditemukan pada proses komunikasi saat akhir dari pemberian asuhan keperawatan setiap hari yang dinamakan terminasi sementara dan saat pasien keluar yang dinamakan terminasi akhir. Dalam

tahapan ini juga terdapat partisipan pendukung komunikasi perawat dan pasien yakni keluarga pasien dan dokter.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku :

- Arwani. 2003. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Creswell, John. 2010. *Research Design (Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Echols, John & Shadily Hassan. 2005. *Kamus Inggris Indonesia (An English-Indonesian Dictionary)*. Jakarta: Gramedia
- La Ode, Syarif. 2012. *Konsep Dasar Keperawatan (Mengupas tentang Komunikasi Therapeutik, Home Care, Isu Keperawatan, dan Materi-Materi Keperawatan Lainnya)*. Yogyakarta: Nusa Medika
- Liliweri, Alo. 2011. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- MH, Pribadi Zen. 2013. *Panduan Komunikasi Efektif Untuk Bekal Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: D-Medika
- Wulan & Hastuti. 2011. *Pengantar Etika Keperawatan (Panduan Lengkap Menjadi Perawat Berwawasan Etis)*. Jakarta: Prestasi Pustaka

### Sumber Lain:

Profil RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes tahun 2013