

ETNOGRAFI KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT

Maria Yulita Nara

Prodi. Ilmu Komunikasi, FISIP, Universitas Nusa Cendana Kupang

ABSTRAK

Komunikasi merupakan salah satu komponen penting dalam praktek keperawatan. Karena itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tentang etnografi komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di Ruang Paviliun RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang dengan menggunakan teori etnografi komunikasi model SPEAKING menurut Dell Hymes. Metode penelitian adalah etnografi komunikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada tiga proses asuhan keperawatan yang terjadi antara perawat dan pasien di Ruang Paviliun RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang yaitu pada saat pasien masuk, pada saat pemberian asuhan keperawatan, dan pada saat pasien keluar. Ketiga proses ini pun sesuai dengan tahapan proses komunikasi terapeutik yang terdiri dari tahap pra-interaksi, tahap pengenalan, tahap kerja, dan tahap terminasi. Melalui tahapan-tahapan ini kemudian dapat dilihat komponen-komponen komunikasi dalam proses komunikasi terapeutik tersebut yang dikaji berdasarkan 8 unsur dalam SPEAKING yang dikemukakan oleh Dell Hymes yaitu *setting dan scene, participants, ends, act sequences, key, instrumentalities, norms, dan genre*. Etnografi komunikasi terapeutik di ruangan paviliun RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang dapat dilihat dalam tiga fase proses komunikasi terapeutik dan terdapat delapan unsur yang membangun proses komunikasi tersebut yaitu *setting and scene* berkaitan dengan ruang dan waktu, *Partisipan* berkaitan dengan peserta dalam proses komunikasi, *Ends* berkaitan dengan tujuan, *Act sequence* berkaitan urutan tindak, *Key* berkaitan dengan nada bicara, *Instrumentalities* berkaitan dengan sarana atau saluran yang dipakai, *Norm* berkaitan dengan norma dalam proses komunikasi terapeutik, dan *Genre* berkaitan dengan jenis penyampaian dalam proses komunikasi terapeutik.

Kata kunci i: Etnografi Komunikasi, Komunikasi Terapeutik, Perawat dan Pasien, Rumah Sakit;

ETHNOGRAPHY OF THERAPEUTIC COMMUNICATION IN A HOSPITAL

ABSTRACT

Communication is one of the important components in nursing practice. Therefore, this study aims to analyze the ethnography of therapeutic communication among nurses and patients in the pavilion room of the Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang Hospital using ethnographic theory of communication; the SPEAKING model according to Dell Hymes. The research method is communication ethnography. The results showed that there were three nursing care processes that occurred between nurses and patients in that hospital, namely when the patient enters, at the time of providing nursing care, and when the patient is discharged. These three processes are also in accordance with the stages of the therapeutic communication process which consists of the pre-interaction stage, the introductory stage, the work stage, and the termination stage. Through these stages, it can be seen that the communication components in the therapeutic communication process were analyzed based on the 8 elements in SPEAKING proposed by Dell Hymes, namely settings and scenes, participants, ends, act sequences, keys, instrumentalities, norms, and genres. Ethnography of therapeutic communication in the pavilion of Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang Hospital can be seen in three phases of the therapeutic communication process and there are eight elements that build the communication process, namely setting and scene related to time and space, Participants relate to participants in the communication process, Ends relates to goals, Act sequence relates to the sequence of actions, Key is related with the tone of speech, Instrumentalities relate to the means or channels used, Norm relates to norms in the therapeutic communication process, and Genre relates to the type of delivery in the therapeutic communication process.

Keywords : *Ethnography Communication, Therapeutic Communication, Nurses and Patients, Hospitals;*

Korespondensi: Maria Yulita Nara, S.Sos.,M.I.Kom. Prodi. Ilmu Komunikasi, FISIP, Universitas Nusa Cendana. Kupang- Jl. Adi Sucipto – Penfui, Kupang, Nusa Tenggara Timur. Kode Pos: 85141. No.Hp: 081224381962, Email: myulita6@gmail.com

PENDAHULUAN

Komunikasi memegang peranan penting dalam seluruh aspek kehidupan manusia. Dalam kehidupan sehari-hari, setiap manusia berinteraksi, membangun relasi, dan transaksi social dengan orang lain (Liliweri, 2011:1). Komunikasi menjadi sarana utama yang menghubungkan manusia yang satu dengan manusia yang lainnya. Dengan demikian komunikasi telah ikut berperan dalam memenuhi kebutuhan manusia akan interaksinya dengan orang lain. Hampir semua bidang kehidupan manusia selalu diwarnai dengan komunikasi. Hal ini membuat banyak istilah komunikasi yang bermunculan sesuai dengan konteks komunikasi itu terjadi. Salah satu istilah dalam bidang komunikasi yang cukup banyak menjadi perhatian dewasa ini adalah komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik merupakan proses komunikasi dalam konteks komunikasi kesehatan. Menurut La Ode komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang memiliki makna terapeutik bagi klien dan dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mencapai kembali kondisi yang adaptif dan positif (La Ode, 2012:52). Dalam komunikasi terapeutik, seorang perawat diharapkan untuk dapat menerapkan komunikasi dalam asuhan keperawatan yang dapat menimbulkan efek positif bagi proses penyembuhan pasien.

Hal ini pun dianggap penting dan harus dikuasai oleh seorang perawat agar dapat memenuhi kebutuhan serta kepuasan dari pasien.

Dari penjelasan diatas dapat dilihat bahwa perawat dan pasien menjadi partisipan utama dalam proses komunikasi terapeutik. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak melakukan interaksi dengan pasien. Hampir 24 jam perawat bertugas untuk mengurus pasien bahkan dalam hal kecil seperti menemani pasien. Perawatlah orang terdekat yang selayaknya memahami masalah pasien secara komprehensif dalam rangka mendukung pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Oleh karena itulah kemampuan berkomunikasi baik itu verbal maupun nonverbal harus dimiliki oleh seorang perawat.

Namun dalam prakteknya, tidak hanya perawat dan pasien yang terlibat dalam proses komunikasi terapeutik. Dokter dan keluarga pasien sejatinya turut mendukung terciptanya komunikasi dalam asuhan keperawatan yang efektif. Peran dokter dan keluarga pasien menjadi cukup penting dalam proses asuhan keperawatan tersebut.

Beberapa hal yang dijelaskan di atas sebenarnya mau menunjukkan bahwa keterampilan dalam menjalin komunikasi yang baik dan benar merupakan dimensi terpenting yang harus dimiliki oleh setiap tenaga pelayanan kesehatan, utamanya

ETNOGRAFI KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT
(Maria Yulita Nara)

seorang perawat. Seperti yang dikemukakan oleh Zen bahwa kemampuan komunikasi semacam ini penting untuk senantiasa ditumbuhkembangkan oleh perawat, sehingga menjadi kebiasaan dalam menjalani kehidupan keseharian (Zen, 2013:13).

Dengan demikian maka komunikasi dapat dipahami sebagai komponen yang sangat penting dalam praktek keperawatan. Mendengarkan dengan penuh perhatian setiap keluhan dari pasien serta menjelaskan tentang prosedur asuhan keperawatan adalah bagian dari cara berkomunikasi yang diperankan oleh seorang perawat dalam menjalankan tugasnya. Sebagai salah satu komponen terpenting dalam keperawatan, komunikasi dijadikan jembatan yang dapat mendukung terciptanya kerja sama dengan pasien dalam memenuhi beragam kebutuhan kesehatannya.

Dengan melihat pentingnya komunikasi dalam hubungan antara perawat dan pasien ini maka dianggap menarik untuk melakukan kajian mengenai pola komunikasi terapeutik yang terjadi antara perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang dengan melihat kaitan antara unsur-unsur yang ikut membangun proses komunikasi tersebut. Untuk menganalisis keseluruhan proses komunikasi terapeutik tersebut, penulis menggunakan teori

etnografi komunikasi yang dikemukakan oleh Dell Hymes.

Etnografi komunikasi (*ethnography of communication*) merupakan perkembangan dari etnografi berbahasa (*ethnography of speaking*) yang dikemukakan Dell Hymes dalam artikel pertamanya pada tahun 1962. Dalam artikel tersebut, Hymes terlebih dahulu memperkenalkan “*The ethnography of speaking*” (etnografi berbahasa), sebagai suatu pendekatan baru yang memfokuskan dirinya pada pola perilaku komunikasi sebagai salah satu komponen penting dalam sistem kebudayaan, dan pola ini berfungsi diantara konteks kebudayaan yang holistik, dan berhubungan dengan pola komponen sistem yang lain (dalam Saville-Troike, 2003:1).

Dalam penelitian etnografi komunikasi, Hymes mengemukakan model dalam penelitian etnografi komunikasi yang dikenal dengan istilah “SPEAKING” yaitu (Setting and scene, Participants, Ends, Acts, Key, Instrumentality, Norms, dan Genre). Adapun penjelasan dari setiap unsur yaitu, *Setting* dan *scene*, merupakan lokasi, waktu, musim, dan aspek fisik situasi yang lain di mana peristiwa komunikasi terjadi. *Participants* yaitu orang yang terlibat dalam peristiwa komunikasi (termasuk usia, jenis kelamin, status sosial, etnik, atau kategori yang relevan, serta hubungannya satu sama lain). *Ends* yaitu tujuan dari peristiwa komunikasi yang dapat dipelajari.

Act yaitu tindak tutur yang mencakup bentuk dan isi artinya tindakan apapun bisa dianggap sebagai tindakan komunikatif jika ia menyampaikan arti bagi peserta. *Key* yaitu kunci atau nada bicara misalnya bagaimana suara pembicaraan atau cara penyampaiannya. *Instrument* yaitu media, saluran, atau perantara dalam peristiwa komunikasi. *Norms* yaitu norma-norma interpretasi, termasuk pengetahuan umum, kebiasaan, kebudayaan, nilai, dan norma yang dianut. *Genre* yaitu tipe peristiwa komunikatif (dalam Kuswarno 2008:42-43).

Kedelapan unsur yang dikemukakan Hymes sebagai model dalam penelitian etnografi komunikasi ini akan membantu penulis dalam menganalisis mengenai proses komunikasi terapeutik antara perawat terhadap pasien di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Dalam hal ini penulis akan lebih memfokuskan penelitian penulis pada proses komunikasi terapeutik yang terjadi antara perawat terhadap pasien di ruangan Paviliun RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

Adapun tujuan dalam penelitian adalah untuk menganalisis mengenai etnografi komunikasi terapeutik yang terjadi antara perawat terhadap pasien di ruangan Paviliun RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode etnografi komunikasi dengan subjek penelitiannya adalah perawat dan pasien di Ruang Paviliun RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Objek dalam penelitian ini adalah etnografi komunikasi terapeutik. Lokasi penelitian bertempat di Ruang Paviliun RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang.

Pemilihan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria yang ditentukan agar pemilihan informan benar-benar sesuai dengan fokus penelitian.. Seperti yang dikemukakan oleh Sugiono bahwa teknik sampling *purposive* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2008 : 85).

Pengumpulan data dilakukan dengan 3 teknik yaitu observasi partisipan, sebagai metode tradisional yang digunakan dalam antropologi dan merupakan sarana untuk peneliti masuk ke dalam masyarakat yang akan ditelitinya (Ibrahim, 1992:311). Teknik kedua adalah wawancara mendalam sebagai bentuk penggalan informasi dengan ciri khasnya adalah penggunaan waktu yang relatif lama, sehingga terjalin hubungan yang akrab (Ratna, 2010:231). Teknik analisis dokumen yaitu pengumpulan informasi lewat fakta yang tersimpan dalam bentuk surat, catatan harian, arsip foto, hasil rapat, cenderamata,

jurnal kegiatan dan sebagainya. Peneliti perlu memiliki kepekaan teoretik untuk memaknai semua dokumen tersebut sehingga tidak sekadar barang yang tidak bermakna (Faisal, 1990: 77). Ketiga teknik ini juga merupakan teknik pengumpulan data dalam metode etnografi komunikasi. Adapun langkah-langkah analisis data dalam penelitian etnografi yang di kemukakan oleh Creswell dan akan penulis gunakan dalam penelitian ini adalah deskripsi, analisis, dan interpretasi (Creswell, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang memiliki ruangan Paviliun yang terbagi menjadi dua yakni ruangan Paviliun A dan Paviliun B. Kedua ruangan ini memiliki satu orang kepala ruangan dan satu penanggung jawab ruangan. Masing-masing ruangan memiliki kapasitas kamar sebanyak 9 kamar. Sehingga totalnya menjadi 18 kamar pasien yang saling berhadapan (Anonymous, 2013).

Adapun para perawat yang bertugas terdiri dari 20 orang perawat. Terbagi menjadi tiga shift yaitu pagi, siang dan malam. Berdasarkan observasi yang penulis lakukan, kegiatan rutin para perawat di ruangan Paviliun dimulai pada pukul 07.15 WITA sampai dengan pukul 14.00 WITA. Kegiatan diawali dengan *overan* yang dilakukan oleh perawat malam ke perawat

pagi. Selanjutnya perawat dinas pagi hanya mengontrol pasien dari kamar ke kamar. Kemudian disesuaikan dengan *overan* dari perawat malam misalnya saja ada pasien yang direncanakan akan melakukan tes laboratorium maka perawat pagi mulai menyiapkan segala keperluannya seperti sampel darah untuk tes HB, USG, maupun mulai merawat luka pasien pasca operasi. Kemudian melakukan *visite* bersama dokter dan melakukan injeksi serta tensi darah pada siang hari.

Seperti inilah kegiatan rutin yang dilakukan oleh para perawat di ruangan Paviliun. Sesuai dengan fokus dalam penelitian ini maka penulis akan menguraikan aktifitas komunikasi yang terjadi di ruangan Paviliun ini. Terutama yang akan dilihat di sini adalah aktifitas komunikasi antara perawat dan pasien.

Pertama kali penulis bertemu dengan pasien di ruangan Paviliun adalah ketika mengikuti para perawat yang melakukan tensi darah dan injeksi ke setiap kamar tidur pasien. Penulis memang diperbolehkan masuk ke ruangan pasien jika di dampingi oleh perawat. Namun setelah beberapa hari di sana, penulis memiliki akses yang sedikit lebih mudah terutama saat penulis mulai mengenal para pasien dan keluarga pasien. Namun tidak keseluruhan pasien penulis kenal. Hanya beberapa pasien karena penerimaan pasien terhadap kehadiran penulis pun berbeda-beda.

Setelah melakukan observasi mengenai aktifitas komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien, penulis menemukan ada tiga peristiwa komunikasi yang terjadi di ruangan Paviliun terutama antara perawat dan pasien. adapun ketiga hal tersebut akan penuli jabarkan sebagai berikut.

1). Komunikasi perawat dan pasien saat pasien masuk

Hubungan antara perawat dan pasien di rumah sakit tentunya diawali saat pasien menjalani rawat inap. Demikian pula yang terjadi di ruangan Paviliun ini. Proses masuknya pasien pertama kali di ruangan Paviliun agak sedikit berbeda dengan yang ada di kelas III. Informasi masuknya pasien tidak diperoleh dari perawat IGD namun dari pasien sendiri.

Seperti yang penulis amati, ruangan Paviliun baik yang A maupun yang B tidak pernah kosong. Hal ini dikarenakan banyak pasien yang antri untuk mendapat perawatan di ruangan Paviliun. Baik itu pasien yang sedang berada di kelas I ataupun kelas II yang ingin pindah ke Paviliun. Perawat di ruangan Paviliun memiliki buku khusus yang berisi nama-nama calon pasien. Jadi bagi pasien yang ingin menjalani perawatan di ruangan Paviliun maka terlebih dahulu harus mengkonfirmasi kepada perawat bagian Paviliun untuk menanyakan kamar yang ada. Jika belum tersedia maka mereka akan

dimasukkan ke dalam daftar tunggu. Terkadang hal ini juga yang sering menimbulkan konflik kecil antara perawat dan keluarga pasien.

Mobilisasi pasien di ruangan Paviliun memang kurang begitu terlihat karena rata-rata pasien yang berada di Paviliun adalah pasien dengan penyakit yang membutuhkan perawatan yang relatif lama.

Berdasarkan pengamatan yang penulis lakukan, di ruangan Paviliun proses penerimaan pasien baru dimulai ketika kepala ruangan atau penanggung jawab ruangan menerima pasien secara langsung. Pasien dan keluarga akan dihantar ke kamar tidur yang sudah disediakan. Kemudian kepala ruangan atau penanggung jawab mulai memperkenalkan diri, mengucapkan selamat datang kemudian melakukan orientasi ruangan. Setelah itu kepada pasien maupun keluarganya akan dijelaskan mengenai aturan yang berlaku lalu keluarga pasien dipersilahkan ke ruangan perawat untuk menandatangani persetujuan mengikuti aturan. Jika sudah demikian maka proses selanjutnya akan berjalan seperti biasa. Aktifitas komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien saat pasien masuk, terjadi di dalam ruangan rawat inap pasien.

2). Komunikasi perawat dan pasien saat pemberian asuhan keperawatan

Pada bagian ini akan dijabarkan mengenai aktifitas komunikasi yang terjadi

ETNOGRAFI KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT
(Maria Yulita Nara)

antara perawat dan pasien saat pemberian asuhan keperawatan. Berdasarkan observasi yang penulis lakukan, penulis mengamati para perawat ketika ingin melakukan asuhan keperawatan maka mereka akan membawa peralatan yang dibutuhkan kemudian menuju kamar pasien satu persatu. Biasanya para perawat yang memberikan asuhan keperawatan terdiri dari dua orang. terlebih dahulu mereka mengetuk kamar pasien kemudian membukanya sambil mengatakan “*permisi*”. Setelah itu mereka menyapa pasien dan keluarganya. Kemudian mulai memberikan asuhan keperawatan yang dibutuhkan atau yang harus dilakukan pada saat itu.

Para perawat mulai mengontrol para pasien pada pukul 09.00 WITA sesuai dengan *overan* yang diberikan oleh perawat malam. Misalnya ada yang akan melakukan operasi maka akan dipersiapkan segala kebutuhannya. Jika tidak maka perawat akan mengontrol pasien seperti biasa dan melihat apa yang dibutuhkan oleh pasien. Kemudian kegiatan akan dilanjutkan dengan tensi darah dan mengecek suhu badan pasien.

Penulis mengamati bahwa perawat ketika melakukan pengecekan suhu badan serta tekanan darah pasien, selalu memberitahukan kepada pasien maupun keluarganya mengenai suhu badan maupun tekanan darah pasien. Lalu akan

dibandingkan dengan hari sebelumnya. Sambil memberikan tindakan ini, perawat juga sering menanyakan mengenai kondisi pasien baik kepada pasien jika memungkinkan atau kepada keluarga pasien. perawat sering menanyakan tentang perkembangan pasien, nafsu makan pasien, istirahat pasien. kada sesekali pada beberapa pasien, perawat juga terlibat cerita tentang masa lalu pasien atau tentang keluarga pasien. Bahkan terkadang dengan beberapa pasien perawat sering bersenda gurau hanya untuk menghidupkan suasana atau membuat pasien sedikit bergembira.

Kemudian perawat sedikit berbasa basi dengan pasien dan keluarganya mengenai masa muda si pasien sembari tertawa bersama. Setelah itu perawat berpamitan kepada keluarga pasien dan melanjutkan ke ruangan berikutnya. Perawat melakukan hal yang sama kepada pasien lainnya yaitu melakukan tindakan sambil mengajak pasien bercerita namun itu bagi pasien yang bisa diajak bicara. Sedangkan bagi pasien yang belum bisa banyak bicara, perawat hanya mengajak keluarganya untuk berbicara tentang kondisi pasien. misalnya seperti menanyakan tentang pola makan pasien dan pola tidur pasien. selain itu perawat juga sering membantu pasien untuk terapi seperti menggerakkan kembali anggota badan jika di perlukan oleh pasien.

Setelah itu perawat akan menunggu dokter untuk melakukan *visite* kepada para

pasien. Ada satu hal yang menarik disini bahwa pasien Paviliun berhak menentukan sendiri dokter yang merawatnya. Sehingga masing-masing dokter akan mengontrol keadaan pasiennya. Perawat di ruangan Paviliun selalu mendampingi dokter melakukan *visite*. Bahkan ada dokter yang menunggu perawat selesai melakukan kunjungan dengan dokter lain. Hal ini terjadi karena perawat Paviliun yang bertugas hanya lima orang. Sehingga para dokter yang akan melakukan *visite* akhirnya harus menunggu kehadiran perawat agar bisa mendampingi saat melakukan *visite* kepada pasien.

3). Komunikasi perawat dan pasien saat pasien keluar

Setelah mengamati proses komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien saat pemberian asuhan keperawatan maka akan ada saat di mana pasien sembuh dan dinyatakan boleh pulang oleh dokter yang menangani. Saat itulah hubungan antara perawat dan pasien akan berakhir. Penulis juga tidak begitu mengamati fenomena komunikasi saat pasien keluar. Hal ini dikarenakan mobilisasi pasien di ruangan Paviliun tidak begitu sering. Sehingga penulis pada saat itu hanya mengamati dua fenomena saja karena saat penulis melakukan penelitian di ruangan tersebut hanya ada dua pasien yang pulang.

Tidak begitu banyak komunikasi yang terjadi di sini antara perawat dan pasien.

Jika dokter telah memberitahukan kepada pasien bahwa sudah diperkenankan untuk pulang maka perawat hanya akan ikut memberi informasi apa yang dibutuhkan oleh pasien misalnya mengontrol pola makan, mengontrol pola istirahat.

Di ruangan Paviliun, komunikasi saat pasien akan keluar lebih banyak terjadi antara perawat dengan keluarga pasien karena mengurus administrasi maupun obat-obatan yang diperlukan oleh pasien. Setelah semuanya selesai maka keluarga pasien beserta pasien akan berpamitan dengan para perawat di ruangan staf perawat. Mengucapkan terimakasih kepada perawat dan kemudian pergi. Para perawat juga sering mendapatkan makanan dari keluarga pasien sebagai ucapan terima kasih. Demikianlah aktifitas komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien di ruangan Paviliun.

PEMBAHASAN

Pada bagian sebelumnya penulis telah membahas bagaimana proses komunikasi terapeutik yang terjadi di ruangan Paviliun RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang. Dari penjelasan tersebut dapat dilihat bahwa ada berbagai unsur yang menunjang jalannya proses komunikasi terapeutik di ruangan tersebut. Unsur-unsur tersebut ditemukan melalui tahapan yang terjadi dalam asuhan keperawatan di ruangan tersebut yaitu pada saat pasien masuk, pada

saat pemberian asuhan keperawatan, dan pada saat pasien keluar. Tahapan-tahapan ini juga sejalan dengan fase-fase dalam komunikasi terapeutik yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi (dalam Mashudi, 2012: 67-69).

Adapun unsur-unsur yang mendukung proses komunikasi terapeutik di ruangan Paviliun ini berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan dapat dijelaskan melalui etnografi komunikasi.

Di dalam etnografi komunikasi itu sendiri terdapat sejumlah komponen yang dikemukakan oleh Dell Hymes. Hymes (dalam Milburn, 1998) membagi komponen tersebut kedalam delapan komponen yang dikenal dengan istilah "SPEAKING". Adapun kedelapan komponen tersebut meliputi: *Setting* dan *Scene* (Pengaturan Ruang dan Waktu); *Partisipan* (Peserta); *Ends* (Tujuan); *Act Sequence* (Urutan Tindak); *Key* (Nada); *Instrumentalities* (Sarana atau Saluran yang dipakai); *Norm* (Norma); dan *Genre* (Jenis).

Pada penelitian komunikasi terapeutik ini, penulis selanjutnya membahas mengenai komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di ruangan Paviliun RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang dengan menguraikan komponen komunikasi yang didasarkan pada etnografi komunikasi yang dikemukakan oleh Hymes tersebut.

Setting dan Scene

Setting dan *scene* merupakan komponen pertama yang dikemukakan oleh Hymes. *Setting* di sini berkaitan dengan waktu dan tempat komunikasi tersebut berjalan sedangkan *scene* berkaitan dengan suasana atau situasi yang melatar belakangi komunikasi yang terjadi atau situasi psikologis dalam komunikasi tersebut.

Ruangan Paviliun di RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang terbagi menjadi dua kelas yakni kelas Paviliun A dan kelas Paviliun B. Namun mereka berada dalam satu ruangan. Hanya dibagi lagi sesuai dengan model dan bentuk ruangan yang ada. Ruangan Paviliun secara keseluruhan memiliki kapasitas kamar sebanyak 17 kamar. Ruangan Paviliun A terdiri dari 9 kamar dan di Paviliun B terdapat 8 kamar. Tata letak ruangan di Paviliun A berhadapan antara kamar satu dengan kamar lainnya. Setiap kamar di beri nomor untuk mempermudah mengingatnya. Sedangkan ruang staf perawat berada di bagian depan kamar-kamar pasien. Setiap kamar memiliki satu tempat tidur dengan satu buah sofa panjang dan meja untuk keluarga pasien. tersedia kamar mandi dalam, AC, dan televisi. Setiap kamar memiliki dua pintu keluar yakni pintu depan untuk menuju ke ruangan staf perawat dan pintu belakang menuju ke teras belakang kamar masing-masing.

Scene adalah suasana yang melatarbelakangi komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien. Biasanya suasana ini terjadi dalam situasi psikologis tertentu dalam hal ini di ruangan Paviliun, *scene* yang muncul yaitu keadaan serius, ketakutan, ketidaknyamanan, terhibur. Hal ini tentu sangat berhubungan dengan partisipan lain. Keadaan serius dan ketidaknyamanan itu terjadi ketika perawat memberikan asuhan keperawatan atau pada saat perawat menemani dokter untuk melakukan *visite*. Selain perasaan tidak nyaman, perasaan takut pun muncul mewarnai situasi komunikasi terapeutik di ketiga ruangan ini. Perasaan takut biasanya muncul ketika pasien akan didawa ke ruangan operasi. Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan, dalam perjalanan menuju ruang operasi, perawat berusaha menenangkan pasien bahwa semua akan baik-baik saja. Hal ini dapat menenangkan pasien yang sedang takut karena harus dioperasi. Perasaan takut juga muncul ketika pasien mengalami masa kritis. Selain itu juga ada perasaan terhibur yang mewarnai proses komunikasi terapeutik yakni ketika ada canda tawa antara perawat dan pasien serta keluarga pasien.

Participant (Peserta)

Participants yaitu orang yang terlibat dalam peristiwa komunikasi. Hal ini merujuk pada pihak-pihak yang terlibat

dalam proses komunikasi tersebut. Termasuk di dalamnya berkaitan dengan usia, jenis kelamin, status sosial, etnik, atau kategori yang relevan, serta hubungannya satu sama lain.

Partisipan dalam penelitian ini antara lain adalah perawat, pasien, keluarga pasien dan dokter. Namun berdasarkan fokus dalam penelitian ini maka penulis membagi partisipan ini ke dalam dua klasifikasi yang berbeda yakni partisipan utama dan partisipan pendukung. Partisipan utama yaitu perawat dan pasien karena merupakan partisipan inti dalam proses komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di ruangan ini. Sedangkan partisipan pendukung antara lain dokter dan keluarga pasien yang mendukung terlaksananya proses komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien.

Berdasarkan hasil pengamatan penulis terlihat bahwa Komunikasi terapeutik yang terjadi di ketiga ruangan tersebut didominasi oleh perawat. Hal ini dikarenakan perawat memiliki peran utama dalam memberikan intervensi keperawatan kepada pasien. Perawat memang mendapatkan instruksi dari dokter namun pada akhirnya perawatlah yang lebih banyak menangani dan merawat pasien. Dokter hanya bertemu dengan pasien sekali dalam sehari yaitu saat melakukan *visite* kepada pasien.

Dalam menjalankan proses komunikasi terapeutik, setiap partisipan memiliki peran yang berbeda-beda yang mana peran-peran tersebut akan bermuara pada satu tujuan yang sama. Secara umum perawat memiliki peran untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, pasien berkewajiban untuk menerima segala bentuk tindakan yang diberikan oleh para tenaga kesehatan untuk memperoleh kondisi yang lebih baik, dokter berperan untuk mengontrol dan memeriksa penyakit yang diderita oleh pasien, dan keluarga pasien berperan untuk menjaga dan membantu pasien selama pasien dirawat di rumah sakit. Dan semua peran ini akan menuju pada satu tujuan utama.

Ends (Tujuan)

Ends (tujuan) berkaitan dengan tujuan dari peristiwa komunikasi yang dapat dipelajari. Jika melihat tujuan utama dari komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien maka jelas hanya ada satu tujuan utama terjadinya proses komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien yakni untuk memperoleh kondisi yang lebih baik dari pasien atau untuk memperoleh kesembuhan pasien. Terwujudnya tujuan tersebut sangat bergantung pada tujuan individu yang dimiliki oleh setiap partisipan. Tujuan individu tersebut pada akhirnya mengarah pada tujuan komunikasi terapeutik tersebut. Tujuan perawat adalah

memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan pasien wajib untuk menerimanya. Sedangkan tujuan dari dokter adalah untuk memeriksa dan mengontrol kondisi pasien dan keluarga pasien turut berperan untuk membantu pasien. Semuanya ditujukan untuk kondisi pasien yang lebih baik.

Act Sequences

Act yaitu tindak tutur yang mencakup bentuk dan isi artinya tindakan apapun bisa dianggap sebagai tindakan komunikatif jika ia menyampaikan arti bagi peserta. *Act Sequences* ini merupakan urutan tindak komunikatif dalam peristiwa komunikasi dengan memperhatikan bentuk dan isi pesan tindak komunikasi tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis urutan tindak komunikasi yang terjadi dalam proses komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien disampaikan dalam bentuk verbal dan nonverbal. Pesan verbal disampaikan melalui bahasa baik lisan maupun tulisan sedangkan pesan nonverbal disampaikan melalui gerakan tubuh, pakaian, ekspresi raut wajah, dll. Urutan tindak komunikasi dalam hal ini berkaitan dengan proses komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien dapat dilihat dalam empat tahapan proses komunikasi terapeutik yang ditemukan yakni tahap persiapan/pra

komunikasi, tahap pengenalan, tahap kerja, dan tahap terminasi.

Key

Key yaitu kunci atau nada bicara misalnya bagaimana suara pembicaraan atau cara penyampaiannya. Komunikasi terapeutik di ruangan Paviliun disampaikan dalam keadaan serius, namun terkadang ada juga yang disampaikan dalam keadaan bercanda, apabila tujuannya adalah untuk menghibur pasien. Biasanya disampaikan dalam bentuk serius pada saat pemberian tindakan keperawatan yang membutuhkan konsentrasi seperti perawatan luka atau pada saat perawat mendampingi dokter melakukan *visite* maka suasana yang tercipta adalah suasana serius. Suasana santai terjadi saat tindakan asuhan keperawatan telah selesai ketika perawat hanya sekedar mengontrol pasien.

Jika dilihat dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di ruangan ini, maka pada umumnya disampaikan dengan nada bicara yang rendah serta lebih banyak dalam bentuk pemberitahuan, pertanyaan, nasehat, dan permintaan. Sedangkan dengan nada tinggi hanya terjadi diantara perawat dengan keluarga pasien jika tidak mengindahkan aturan yang ada di ruangan.

Instrumental

Instrumental menurut Dell Hymes adalah media, saluran, atau perantara dalam peristiwa komunikasi.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka instrumental komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien yang terjadi di ruangan Paviliun RSUD Prof. DR. W.Z Johannes Kupang adalah dalam bentuk kode verbal dan nonverbal melalui bahasa maupun simbol dan terjadi dalam komunikasi tatap muka (*face to face*). Menurut Potter & Perry (1987), 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 Arwani, 2003:18-19).

Kode verbal menggunakan bahasa lisan maupun tulisan seperti ketika perawat langsung bertanya kepada pasien tentang kondisi pasien, atau memberitahukan tentang perkembangan pasien. Sedangkan melalui tulisan misalnya seperti pemberian resep obat untuk pasien kepada keluarga pasien. kode nonverbal yaitu melalui *gesture*, raut wajah, simbol, dll.

ETNOGRAFI KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT
(Maria Yulita Nara)

Norms

Menurut Dell Hymes, norma yaitu norma-norma interpretasi, termasuk pengetahuan umum, kebiasaan, kebudayaan, nilai, dan norma yang dianut. Norma mengacu pada aturan dalam berkomunikasi dan juga mengacu pada penafsiran terhadap ujaran dari lawan bicara.

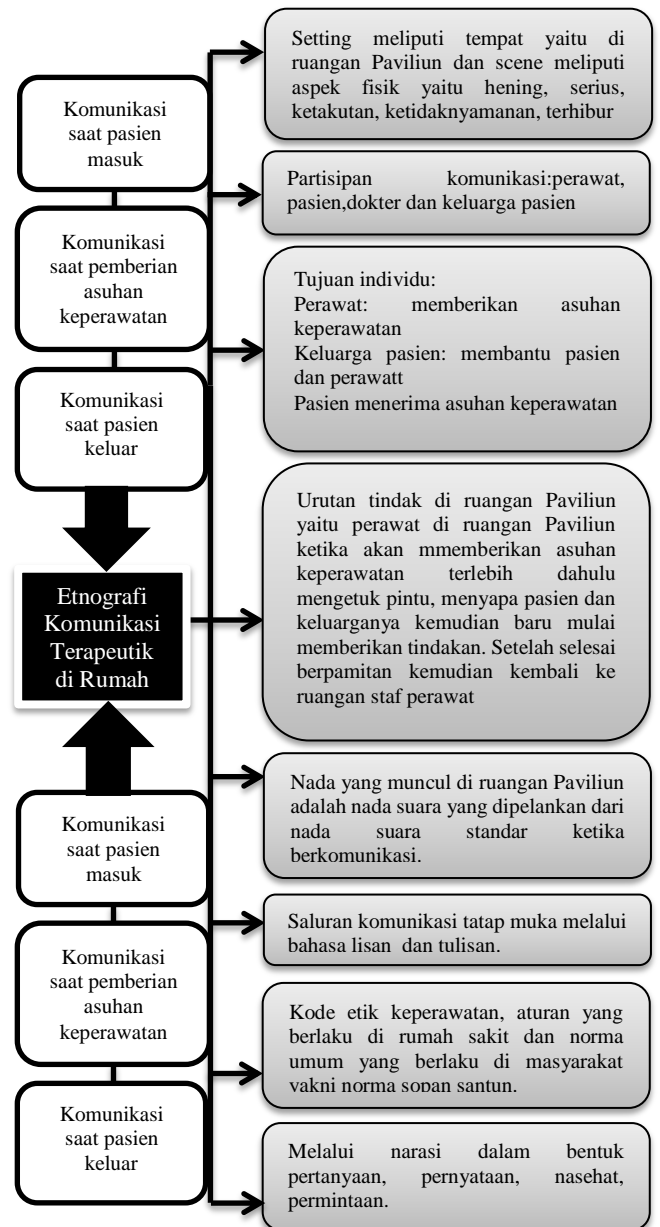
Adapun norma yang berlaku di secara paten untuk seluruh perawat ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien seperti yang diatur dalam Kode Etik keperawatan yang tertuang dalam Kode Etik Keperawatan Indonesia (PPNI, 2000) khususnya pada bagian pertama yang mengatur mengenai hubungan perawat klien (Wulan dan Hastuti, 2011:38). Selain itu juga terdapat aturan ruangan dan aturan rumah sakit yang mengatur bagaimana pasien maupun keluarga pasien harus berperilaku di lingkungan ruangan maupun di lingkungan rumah sakit. Dan norma sopansantun yang berlaku secara umum di masyarakat.

Genre

Dalam kajian etnografi komunikasi, unsur terakhir yang dikemukakan oleh Dell Hymes adalah genre. Genre mengacu pada jenis bentuk penyampaian. Dengan demikian komunikasi terapeutik mengacu pada jenis bentuk penyampaian yang terjadi pada saat perkenalan, pada saat kerja atau pemberian asuhan keperawatan dan pada

saat terminasi. Bentuk penyampaian tersebut adalah dalam bentuk pertanyaan, pernyataan, pemberitahuan, nasehat, dan permintaan.

Adapun keseluruhan hasil dan pembahasan penelitian ini dapat disimak lebih jelasnya pada bagan di bawah ini.



Sumber: Penulis, 2021

Bagan 1. Bagan Hasil dan Pembahasan Penelitian

SIMPULAN

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa komunikasi terapeutik yang terjalin di ruangan Paviliun RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang berlangsung dalam 3 fase besar yaitu komunikasi saat pasien masuk, komunikasi saat pemberian asuhan keperawatan, dan komunikasi saat pasien keluar. Dalam ketiga fase ini terdapat komponen-komponen komunikasi dalam hal ini dikaitkan dengan etnografi komunikasi di mana Del Hymes mengemukakan komponen komunikasi dalam model *speaking*. Dalam model ini terdapat 8 unsur yang ditemukan dalam proses komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien yaitu terdiri dari *setting and scene* di mana ruangan Paviliun dibagi dalam 2 ruangan yaitu Paviliun A dengan jumlah kamar 9 dan Paviliun B dengan jumlah kamar 8 dan *scene* di ruangan Paviliun terdiri dari keadaan serius, ketakutan, ketidaknyamanan, dan terhibur. *Partisipan* (peserta) di ruangan Paviliun terdiri dari perawat, pasien, dokter, dan keluarga pasien. *Ends* (tujuan) di mana tujuan utama terjadinya proses komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien yakni untuk memperoleh kondisi yang lebih baik dari pasien atau untuk memperoleh kesembuhan pasien. *Act sequence* (urutan tindak) di mana urutan tindak komunikasi yang terjadi

dalam proses komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien disampaikan dalam bentuk verbal dan nonverbal yang dapat dilihat pada proses saat pasien masuk, saat pemberian asuhan keperawatan dan saat pasien keluar. *Key* (nada) di mana komunikasi terapeutik di ruangan Paviliun disampaikan dalam keadaan serius pada saat pemberian asuhan keperawatan, dan terkadang dalam keadaan bercanda, apabila tujuannya adalah untuk menghibur pasien. *Instrumentalities* (sarana atau saluran yang dipakai) yaitu dalam bentuk kode verbal dan nonverbal melalui bahasa maupun simbol dan terjadi dalam komunikasi tatap muka (*face to face*). *Norm* (norma) yaitu Kode Etik keperawatan, aturan ruangan dan aturan rumah sakit yang mengatur bagaimana pasien maupun keluarga pasien harus berperilaku di lingkungan ruangan maupun di lingkungan rumah sakit, dan norma umum di masyarakat yaitu norma sopan santun. *Genre* (jenis penyampaian) yaitu dalam bentuk pertanyaan, pernyataan, pemberitahuan, nasehat, dan permintaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonymous. (2013). Profil RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes tahun 2013
- Arwani. (2003). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Creswell, J. (2010). *Research Design (Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

ETNOGRAFI KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT
(Maria Yulita Nara)

- Ibrahim, AS. (1992). *Panduan Penelitian Etnografi Komunikasi*. Surabaya: Usaha Nasional
- Kuswarno, E. (2011). *Metode Penelitian Komunikasi Etnografi Komunikasi*. Bandung: Widya Padjadjaran
- La Ode, S. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan (Mengupas tentang Komunikasi Therapeutik, Home Care, Isu Keperawatan, dan Materi-Materi Keperawatan Lainnya)*. Yogyakarta: Nusa Medika
- Liliweri, A. (2011). *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mashudi, S. (2012). *Sosiologi Keperawatan Konsep & Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Milburn, T. (1998). *Conversation and culture in the Puerto Rican Cultural Center: An ethnographic exploration of communicating personhood*. Unpublished Doctoral Dissertation. University of Massachusetts, Amherst.
- Ratna, NK. (2011). *Metodologi Penelitian (Kajian Budaya Dan Ilmu Sosial Humaniora Pada Umumnya)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sanafiah, F. (1990). *Penelitian Kualitatif: Dasar-Dasar dan Aplikasi*. Malang: YA3
- Saville-Troike. (2003). *The Ethnography of Communication: An Introduction*. Blackwell Publishing Ltd
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Wulan & Hastuti. (2011). *Pengantar Etika Keperawatan (Panduan Lengkap Menjadi Perawat Berwawasan Etis)*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Zen, MHP. (2013). *Panduan Komunikasi Efektif Untuk Bekal Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: D-Medika