

Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien di RS. Khusus Ginjal Ny. R. A. Habibie

¹Ajeng Tri KaniaHapsari, ²Teguh Ratmanto

^{1,2}*Bidang Kajian Public Relations, Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Bandung,
Jl. Tamansari No. 1 Bandung 40116*

e-mail: ajengtrikania@gmail.com, teguh_ratmanto@yahoo.com

Abstract: The process of Therapeutic Communication between nurse and dialysis patient in the hospital. Kidney special Ny. RA Habibie, communication is very important and very influential for nurses and patients themselves. Because, for nurses communication is functional to establish a good relationship with the patient, so that nurses know the condition of the patient. Meanwhile dialysis patients are patients in need of support from the surrounding environment, one of which is the support from nurse, because nurses are the people who control the state of a patient during hemodialysis or dialysis actions for 4-5 hours. Based on the above conditions, this study entitled "Therapeutic Communication Between Nurse and Patient In Special Hospital of Kidney ". The identified problem in this research is how the role of trust in the process of therapeutic communication between nurse and patient in the implementation of nursing care ?, How is the role of support in the process of therapeutic communication nurse and patient in the implementation of nursing care ?, How is the role of open communication in the process of therapeutic communication between nurse and patients in the implementation of nursing care ?. This research was conducted at the Special Hospital of Kidney of Ny. RA Habibie Bandung, in June 2015. The theory that used in the research is theory of inter-personal use according to Schutz where this theory assumed that humans are basically in need of another human life. The method used was descriptive quantitative. The sampling technique used was purposive sampling technique. The technique of collecting data using questionnaires, interviews, and Library Studies. Results from the study showed that the role of trust in the process of therapeutic communication between nurses and patients on hemodialysis action implementation, was high, which indicated that nurses and patients have confidence in each other. Then the role of support in the process of therapeutic communication nurses and patients on hemodialysis action execution, medium, indicates that the nurse was sufficient to provide support to the patient. Lastly, the role of open communication in the process of therapeutic communication between nurses and patients on hemodialysis action execution, was medium, which indicates that communication was enough done between nurses and patients themselves.

Keywords: Therapeutic Communication Nurse, Patient dialysis, nursing care.

Abstrak: Pada Proses Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien cuci darah di RS. Khusus Ginjal Ny. R. A. Habibie, komunikasi yang dijalin adalah hal yang sangat penting dan sangat berpengaruh bagi perawat maupun pasien itu sendiri. Karena, bagi perawat komunikasi adalah hal yang diutamakan dalam menjalin hubungan baik dengan pasiennya, supaya perawat mengetahui kondisi pasien tersebut. Pasien cuci darah adalah pasien yang membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar, yaitu lingkungan Rumah Sakit salah satunya adalah dukungan dari perawat, karena perawat adalah orang yang mengontrol keadaan pasien selama proses tindakan *hemodialisa* atau cuci darah 4-5 jam. Berdasarkan kondisi di atas maka penelitian ini berjudul "Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien Di RS. Khusus Ginjal ". Tujuan penelitian Untuk mengetahui rasa percaya pada proses komunikasi terapeutik perawat, untuk mengetahui dukungan pada proses komunikasi terapeutik perawat dan pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Ginjal Ny. R. A. Habibie Kota Bandung, pada bulan Juni 2015. Teori yang digunakan menggunakan teori antar pribadi menurut Schutz dimana teori ini berasumsi bahwa pada dasarnya manusia dalam hidupnya membutuhkan manusia lain. Metode yang digunakan adalah Deskriptif Kuantitatif. Teknik penarikan sampel yang digunakan adalah teknik *sampling purposive*. Teknik pengumpulan data menggunakan Kuesioner, Wawancara, dan Studi Pustaka. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa peranan rasa percaya dalam proses komunikasi terapeutik perawat dan pasien pada pelaksanaan tindakan hemodialisa, tinggi, menunjukkan bahwa perawat dan pasien memiliki rasa percaya satu sama lainnya. Lalu peranan dukungan dalam proses komunikasi terapeutik perawat dan pasien pada pelaksanaan tindakan hemodialisa, sedang, menunjukkan bahwa perawat sudah cukup memberikan dukungan kepada pasien. Terakhir, peranan komunikasi terbuka dalam proses komunikasi terapeutik

perawat dan pasien pada pelaksanaan tindakan hemodialisa, sedang, menunjukkan bahwa komunikasi yang dijalin sudah cukup dilakukan antara perawat dan pasien itu sendiri.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik Perawat, Pasien cuci darah, asuhan keperawatan

A. Pendahuluan

Tindakan hemodialisa merupakan fase akhir terminal bagi seseorang yang mengidap penyakit gagal ginjal. Sehingga, tindakan hemodialisa adalah tindakan yang dilakukan pada sisa akhir hidup seseorang. Itu berarti bahwa, seseorang yang menjalankan proses cuci darah perlu mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dan lingkungan sekitar. Dukungan keluarga sangat berpengaruh bagi kestabilan kondisi pasien cuci darah, untuk selalu menemani di rumah sampai saat menjalankan cuci darah. Di lingkungan rumah sakit perawat dan dokter juga sangat berpengaruh bagi kestabilan kondisi pasien tersebut. Kondisi pasien cuci darah harus selalu stabil, tidak boleh mengalami *drop*.

Bentuk komunikasi yang dilakukan disebut komunikasi terapeutik. Adanya hubungan komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien merupakan hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan yang harmonis/baik dengan pasien.

Dimana terdapat sebagian prinsip-prinsip komunikasi terapeutik menurut Carl Rogers adalah, komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai, perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut, perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah yang dihadapi, serta kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik. (dalam Damaiyanti, 2010:13).

Rumah Sakit Khusus Ginjal satu-satunya yang ada di Kota Bandung yaitu RS. Khusus Ginjal NY. R.A. Habibie, dimana rumah sakit ini spesialis menangani orang-orang yang mengidap penyakit ginjal. Rumah Sakit ini yang menyediakan mesin untuk pasien cuci darah. Tugas Rumah Sakit Ginjal ini adalah memberikan layanan kesehatan yang sama bagi seluruh masyarakat. Layanan kesehatan yang tersedia pada rumah sakit ini meliputi rawat jalan, rawat inap, dan penunjang medis.

Dalam penelitian ini teori yang digunakan menggunakan teori antar pribadi menurut Schutz dimana teori ini berasumsi bahwa pada dasarnya manusia dalam hidupnya membutuhkan manusia lain. Pendekatan yang digunakan dalam menganalisis data penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan jenis penelitiannya adalah deskriptif. Jenis penelitian deskriptif hanya memaparkan situasi atau peristiwa. Penelitian ini tidak mencari hubungan, tidak menguji hipotesis atau membuat prediksi. Metode yang digunakan adalah Deskriptif Kuantitatif. Teknik penarikan sampel yang digunakan adalah teknik *sampling purposive*.

B. Kerangka Pemikiran

Penelitian ini berpijak kepada anggapan dasar, bahwa: menurut Dr. Everett Kleinjan “Komunikasi sudah merupakan bagian kekal dari kehidupan manusia seperti halnya bernapas. Sepanjang manusia ingin hidup, ia perlu berkomunikasi”. (dalam Cangara, 2014:1).

Dilihat dari anggapan dasar menurut para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi tidak dapat dipisahkan dari kehidupan umat manusia, baik sebagai individu maupun sebagai anggota masyarakat. Umat manusia perlu mengetahui bagaimana melakukan tata karma yang baik pada pergaulan antarmanusia, sebab jika kita bisa berkomunikasi dengan baik, akan memberi pengaruh pada seseorang dalam bermasyarakat, apakah seseorang itu dokter, pemimpin Negara, ulama, jaksa, polisi, tentara, perawat, pedagang, pramugari, dll.

Joseph A. Devito seorang professor komunikasi di City University of New York dalam bukunya *Communicology* (1982) membagi komunikasi atas empat macam, yakni komunikasi Antarpribadi, Komunikasi Kelompok Kecil, Komunikasi Publik, dan Komunikasi Massa. Menurut Joseph A. Devito, beliau mengemukakan bahwa komunikasi antar pribadi mengandung ciri-ciri: “1). Keterbukaan atau openness; 2). Empati (*empathy*); 3). Dukungan (*supportive*); 4).Rasa positif (*positivness*); 5).Kesamaan (*equality*).” (dalam Liliweri, 1991:13).

Karena pentingnya hubungan antar personal ini, terdapat teori tentang hubungan interpersonal. Teori ini memberikan gambaran pada proses hubungan interpersonal dan memberikan penjelasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan interpersonal.

1. Kerangka Teori

a. Teori Antar Pribadi

Schutz (1958) mengemukakan karena teori ini berasumsi bahwa, “pada dasarnya manusia dalam hidupnya membutuhkan manusia lain (manusia sebagai makhluk sosial)”.

Menurut Schutz terdapat tiga faktor dalam komunikasi interpersonal yang menumbuhkan hubungan interpersonal yang baik, yaitu:

1.Percaya (*Trust*)

Orang akan menaruh kepercayaan kepada seseorang yang dianggap memiliki kemampuan, keterampilan, atau pengalaman dalam bidang tertentu.

2.Dukungan (*supportiveness*)

Pada faktor yang kedua, bagaimana perawat menjadi seseorang yang bersikap suportif, bukan menjadi seseorang yang defensif yang tidak memahami pesan dari orang lain atau pasiennya.

3.Keterbukaan (*open-mindedness*)

Faktor yang ketiga, perawat bersikap terbuka disini adalah bagaimana perawat tidak bersikap terpeka pada apa yang perawat ketahui saja. (dalam Rakhmat, 2008:129)

Agar komunikasi interpersonal yang kita lakukan melahirkan hubungan interpersonal yang efektif, sikap dogmatis atau yang disebut dengan orang tertutup harus digantikan dengan sikap terbuka. Dari ketiga faktor di atas, mendorong munculnya, sikap saling pengertian, saling menghargai, dan paling penting saling mengembangkan kualitas hubungan interpersonal.

b. Teori Penetrasi Sosial

Teori penetrasi sosial menurut Altman dan Taylor menyebutkan bahwa “dalam hubungan antar pribadi telah terjadi suatu penyusupan sosial” (dalam Liliweri, 1991:55). Ketika kita baru berkenalan dengan orang lain untuk pertama kalinya maka sebenarnya kita mulai dengan suatu ketidak akrab, kemudian dalam proses yang terus menerus berubah menjadi lebih akrab sehingga pengembangan hubungan mulai terjadi. Dari sini setiap orang mulai menghitung apa yang bisa diterima atas keuntungan apa yang akan diperoleh. Keduanya menarik kesimpulan bahwa hubungan antar pribadi melewati suatu proses, terus berjalan, berubah dalam berbagai gejala-gejala perilaku yang ditunjukkannya (dalam Liliweri, 1991:55).

c. Teori Komunikasi Terapeutik

Teori ini menjelaskan bahwa, hubungan terapeutik antara tenaga medis dan pasien adalah hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman dan membina intim yang terapeutik. Stuart dan Sundeen pun mengemukakan bahwa:

1. Komunikasi merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik. Dalam proses komunikasi terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran.
2. Maksud komunikasi adalah mempengaruhi perilaku oranglain. Berarti keberhasilan intervensi perawatan tergantung pada komunikasi karena proses keperawatan juga ditujukan untuk mengubah perilaku dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal.
3. Komunikasi adalah berhubungan. Hubungan antara tenaga medis dan klien terapeutik tidak mungkin dapat dicapai tanpa komunikasi. (Stuart dan Sundeen dalam Keliat, 2003:15)

2. Kerangka Konseptual

a. Konsep Komunikasi Terapeutik

Komunikasi interpersonal dalam komunikasi kesehatan di sebut dengan komunikasi terapeutik. “Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien.” (Damaiyanti, 2010:11).

Tujuan komunikasi terapeutik itu sendiri menurut Purwanto (1994) adalah:

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri. (dalam Damaiyanti, 2010:11).

b. Konsep Helping Relationship

Rogers mengidentifikasi tiga faktor dasar dalam mengembangkan hubungan yang saling membantu (*helping relationship*), yaitu: “(a) perawat harus benar-benar ikhlas dan memahami tentang dirinya, (b) perawat harus menunjukkan rasa empati, dan (c) pasien harus merasa bebas untuk mengeluarkan segala sesuatunya tentang dirinya dalam menjalin hubungan.” (dalam Wahyuningsih, 2009:73).

Dengan demikian, Rogers mengemukakan ada tiga hal mendasar dalam mengembangkan *Helping Relationship*, yaitu :

1. Genuiness (Ikhlas)

Untuk membantu pasien, perawat harus menyadari nilai, sikap, dan perasaan yang dimiliki pasien. Apa yang dipikirkan dan dirasakan perawat tentang individu dan dengan siapa dia berinteraksi perlu selalu dikomunikasikan, baik secara verbal maupun non verbal. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap pasien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikannya secara tepat.

2. Empathy (Empati)

Empati merupakan perasaan, “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami pasien, dan kemampuan merasakan “dunia pribadi pasien”. Sebagai perawat yang empati, perawat harus berusaha keras untuk mengetahui secara pasti apa yang sedang dipikirkan dan dialami pasien.

3. Warmth (Hangat)

Hubungan yang saling membantu (*Helping Relationship*) dilakukan untuk memberikan kesempatan kepada pasien mengeluarkan unek-unek (perasaan dan nilai-nilai) secara bebas. Dengan kehangatan, perawat akan mendorong pasien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau di konfrontasi. (dalam Wahyuningsih, 2009:74-75).

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Rasa percaya perawat dan pasien pada proses komunikasi terapeutik alam pelaksanaan asuhan keperawatan (Sub Variabel 1)

Berdasarkan komponen Rasa percaya perawat dan pasien pada proses komunikasi terapeutik dalam tabel 4.6 sampai 4.11, hasil yang telah didapat kemudian digabungkan dengan diberi *score* pada setiap jawabannya, lalu dijumlahkan dan dilihat mulai dari angka tertinggi hingga angka terendah dan kemudian dihitung menggunakan skala nominal dan menghasilkan 3 kelas yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Setelah itu, dihitung jumlah responden yang termasuk kedalam kategori tinggi, sedang, dan rendah.

Tabel 1

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tinggi	22	61.1
Sedang	12	33.3
Rendah	2	5.6

Jumlah	36	100.00%
n=36	Sumber ; Angket Penelitian, 2015	

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.6 sampai 4.11 di atas mengenai rasa percaya perawat dan pasien pada proses komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, yang termasuk kategori tinggi sebanyak 22 orang atau 61.1%, yang termasuk kategori sedang sebanyak 12 orang atau 33.3% dan yang termasuk kategori rendah sebanyak 2 orang atau 5.6%.

Dapat disimpulkan bahwa sebanyak 22 orang atau 61.1%, rasa percaya perawat dan pasien pada proses komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, termasuk kategori yang tinggi.

2. Dukungan perawat dan pasien pada proses komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Sub Variabel 2)

Berdasarkan komponen dukungan perawat dan pasien pada proses komunikasi terapeutik dalam tabel 4.12 sampai 4.19, hasil yang telah didapat kemudian digabungkan dengan diberi *score* pada setiap jawabannya, lalu dijumlahkan dan dilihat mulai dari angka tertinggi hingga angka terendah dan kemudian dihitung menggunakan skala nominal dan menghasilkan 3 kelas yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Setelah itu, dihitung jumlah responden yang termasuk ke dalam kategori tinggi, sedang, dan rendah.

Tabel 2

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tinggi	10	27.8
Sedang	19	52.8
Rendah	7	19.4
Jumlah	36	100.00%

n=36

Sumber ; Angket Penelitian, 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.12 sampai 4.19 di atas mengenai dukungan perawat dan pasien pada proses komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, yang termasuk kategori tinggi sebanyak 10 orang atau 27.8%, yang termasuk kategori sedang sebanyak 19 orang atau 52.8% dan yang termasuk kategori rendah sebanyak 7 orang atau 19.4%.

Dapat disimpulkan bahwa sebanyak 19 orang atau 52.8%, dukungan perawat dan pasien pada proses komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, termasuk kategori yang sedang.

D. Komunikasi terbuka perawat dan pasien pada proses komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Sub Variabel 3)

Berdasarkan komponen komunikasi terbuka perawat dan pasien pada proses komunikasi terapeutik dalam tabel 4.12 sampai 4.19, hasil yang telah didapat kemudian digabungkan dengan diberi *score* pada setiap jawabannya, lalu dijumlahkan dan dilihat mulai dari angka tertinggi hingga angka terendah dan kemudian dihitung menggunakan skala nominal dan menghasilkan 3 kelas yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Setelah itu, dihitung jumlah responden yang termasuk kedalam kategori tinggi, sedang, dan rendah.

Tabel 3

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tinggi	12	33.3
Sedang	15	41.7
Rendah	9	25.0
Jumlah	36	100.00%

n=36

Sumber ; Angket Penelitian, 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.20 sampai 4.23 diatas mengenai komunikasi terbuka perawat dan pasien pada proses komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, yang termasuk kategoritinggi sebanyak 12 orang atau 33.3%, yang termasuk kategorisedang sebanyak 15 orang atau 41.7% dan yang termasuk kategori rendahsebanyak 9 orang atau 25.0%.

Dapat disimpulkan bahwa sebanyak 15 orang atau 41.7%, komunikasi terbuka perawat dan pasien pada proses komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, termasuk kategori yang sedang.

E. Kesimpulan

1. Rasa percaya perawat dan pasien pada proses komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Khusus Ginjal Ny. R.A. Habibie, termasuk kategori tinggi.
2. Dukungan perawat dan pasien pada proses komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Khusus Ginjal Ny. R.A. Habibie, termasuk kategori sedang.
3. Komunikasi terbuka perawat dan pasien pada proses komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Khusus Ginjal Ny. R.A. Habibie, termasuk kategori sedang.

Daftar Pustaka

- Cangara, Hafied. 2014. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT. RajaGrafindo.
- Dalami. 2009. *Komunikasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Damaiyanti, Mukhripah. 2010. “*Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*”. Bandung: PT. Refika Aditama..
- Keliat, Budi Anna. 2003. *Hubungan Terapeutik Perawat-Klien*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Liliweri, Alo. 1991. *Komunikasi Antar Pribadi*. Bandung, Citra Aditya Bakti, 1991.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2008. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. RemajaRosdakarya.
- Wahyuningsih, Sri. 2009. *Komunikasi Kesehatan “Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Gangguan Jiwa Pasien Dewasa”*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.

Sumber Lain :

- “Hemodialisis”, id.m.wikipedia.org/wiki/Hemodialisis. Tanggal Akses 16 Maret 2015, pk. 11.30 WIB.