



**KOMUNIKASI *TERAPEUTIK* PERAWAT KEPADA PASIEN DI RUANG
BEDAH RSUD CHASAN BOESOERIE TERNATE**

Wahyuni Bailussy, Syaiful Bahry
Universitas Muhamadiyah Maluku Utara
(Naskah diterima: 12 Agustus 2018, disetujui: 12 Oktober 2018)

Abstract

Research objectives include: To find out and analyze therapeutic communication that nurses treat patients in the Chasan Boesoerie Ternate Hospital Room and to find out and analyze the level of therapeutic communication knowledge for nurses in the Chasan Boesoerie General Hospital Ternate Surgery Room. The type of research that researchers use is a descriptive method, which is a method designed to gather information about real conditions in progress. Based on the results of field research that the therapeutic communication of nurses to patients during the treatment process in the operating room does not show a balanced communication attitude so that patients still feel uncomfortable over the communication that is built, as well as communication that is carried out verbally or verbally with the intention of conveying a meaningful message but not supported by nonverbal communication. Verbal communication delivered is not supported by visible expressions.

Key word: communication, nurse, patient

Abstrak

Tujuan Penelitian diantaranya adalah: Untuk mengetahui dan menganalisis Komunikasi terapeutik yang perawat terhadap penyembuhan pasien di Ruang Bedah RSUD Chasan Boesoerie Ternate dan untuk mengetahui dan menganalisis tingkat pengetahuan Komunikasi Terapeutik bagi perawat di Ruang Bedah RSUD Chasan Boesoerie Ternate. Jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah metode deskriptif, yaitu metode yang dirancang untuk mengumpulkan informasi tentang keadaan-keadaan nyata yang sedang berlangsung. Berdasarkan hasil penelitian dilapangan bahwa Komunikasi *terapeutik* perawat kepada pasien selama proses pengobatan di ruang bedah tidak menunjukkan sikap komunikasi yang seimbang sehingga pasien masih merasakan tidak nyaman atas komunikasi yang dibangun, seperti halnya komunikasi yang dilangsungkan secara verbal atau lisan dengan maksud menyampaikan pesan yang bermakna perhatian namun tidak didukung dengan komunikasi nonverbal. Komunikasi verbal yang disampaikan tidak didukung dengan ekspresi yang nampak.

Kata kunci: Komunikasi, Perawat, Pasien

I. PENDAHULUAN

Komunikasi memiliki peranan yang sangat penting untuk menyatukan serta menjadi jembatan untuk terjalin kedekatan antara sesama manusia baik secara interpersonal maupun kelompok dalam lingkungannya. orang yang tidak pernah berkomunikasi dengan manusia bisa dipastikan akan “tersesat”, karena ia tidak pernah berkesempatan untuk menata dirinya dalam suatu lingkungan sosial. Sebab komunikasilah yang memungkinkan individu membangun sebuah kerangka rujukan dan menggunakannya sebagai panduan untuk menafsirkan situasi apapun yang ia hadapi.

(Mulyana, 2000:05). Komunikasi adalah proses pertukaran informasi yang terjadi antara komunikator kepada komunikan dengan tujuan untuk mencapai kesamaan makna, seperti dalam definisi komunikasi yang disampaikan oleh Mulyana D dan Rakhat J. Komunikasi didefinisikan sebagai apa yang terjadi bila makna diberikan kepada suatu perilaku. Bila seseorang memperhatikan perilaku kita dan memberikan makna, maka komunikasi telah terjadi terlepas dari apakah kita menyadari perilaku kita atau

tidak dan menyengajanya atau tidak. Dengan demikian setiap perilaku mempunyai potensi komunikasi, dengan kata lain, “kita tak dapat tidak berkomunikasi”.

Dalam melakukan pelayanan tentunya kita tidak terlepas dari proses komunikasi. Seperti halnya pelayanan Rumah Sakit terhadap pasien sebagai kastamer yang memerlukan pelayanan jasa khususnya diperawatg kesehatan, baik fisik maupun mental. Ketrampilan komunikasi yang dibutuhkan pada layanan Rumah sakit dimanapun adalah ketrampilan Komunikasi terapeutik atau dikenal dengan Komunikasi kesehatan. Komunikasi terapeutik merupakan ketrampilan dalam mentrasfer informasi atau interaksi antara perawat dengan pasien yang sedang sakit di Rumah sakit tempat dimana pasien dirawat. Komunikasi terapeutik merupakan proses komunikasi yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk memberikan kesan dan pesan yang baik kepada pasien sebagai pengguna jasa kesehatan. Dalalam setiap isi komunikasi baik secara verbal maupun non-verbal sebaiknya dilakukan secara tersistematis yang bertujuan untuk membentuk suatu keintiman, saling ketergantungan dengan kapasitas

memberi dan menerima. Seorang perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik harus memiliki kemampuan antara lain: pengetahuan yang cukup, keterampilan yang memadai, serta teknik dan sikap komunikasi yang baik. Kemampuan komunikasi akan menentukan keberhasilan penanganan terhadap pasien baik secara fisik maupun psikis.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, kegiatannya difokuskan pada kesembuhan pasien dan merupakan komunikasi profesional yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya (Purwanto, 1994, dalam Mundakir, 2006, hlm 116). Proses komunikasi *terapeutik* terdiri dari tahap persiapan atau pra-interaksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi (Stuart, G.W., 1998, dalam Suryani, 2005:55).

Pasien sebagai konsumen dari pengguna jasa rumah sakit berhak menerima pelayanan yang layak dan semestinya sesuai dengan norma-norma yang berlaku. Pasien berhak mendapatkan pelayanan yang disertai keramah tamahan petugas kesehatan salah satunya perawat. Oleh karena itu perawat mempunyai peranan yang sangat besar, baik dilihat dari

interaksinya dengan pasien dan keluarga pasien maupun dari keterlibatan pelayanan secara langsung kepada pasien.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pelayanan kesehatan baik di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan keperawatan yang berkualitas merupakan salah satu indikator untuk menilai mutu pelayanan kesehatan. Salah satu indikator penting mutu pelayanan rumah sakit adalah komunikasi baik verbal maupun non verbal perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang langsung ditujukan kepada pasien.

Perawat dan pasien merupakan dua unsur yang tidak bisa dipisahkan, dalam pelayanan rumah sakit, sebab Komunikasi perawat merupakan faktor penting yang berpengaruh dalam keperawatan dan kesembuhan pasien. komunikasi perawat terhadap pasien seyogyanya dilakukan secara profesional dan tersistem serta memiliki tujuan yang jelas. Komunikasi terapeutik merupakan ketrampilan pertama dan utama yang harus dimiliki pelayan kesehatan dimulai dari pelayanan administrasi rumah sakit, perawat, perawat, dan dokter yang

merupakan tombak diagnosa para pasien di Rumah Sakit dimanapun.

Berdasarkan kepentingan tersebut di atas, Rumah sakit membutuhkan sumber daya yang memiliki kemampuan komunikasi. Berbicara pelayanan kesehatan banyak fenomena yang menarik berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang terjadi di Rumah sakit yang cukup bervariasi, seperti halnya salah satu Rumah sakit yang ada di Kota Ternate Maluku Utara adalah RSUD Chasan Boesoerie Ternate merupakan rumah sakit milik pemerintah yang menyediakan berbagai macam pelayanan kesehatan diantaranya, Pasien Bedah, Pelayanan rawat inap Bersalin, pasien umum, pasien anak-anak dan pasien bedah. berbagai jenis pelayanan yang disediakan RSUD Chasan Boesoerie Ternate selain itu juga tersedia berbagai macam fasilitas rawat inap dari ekonomi sampai vavilium.

RSUD Chasan Boesoerie Ternate merupakan rumah sakit pemerinta satu-satunya yang terlengkap. rumah sakit terlengkap dan memiliki fasilitas yang cukup memadai tentunya menentukan kelayakan pelayanan baik secara fasilitas peralatan, gedung, sampai pelayanan komunikasi yang efektif dalam melayani pasien. Namun

harapan mendapatkan pelayanan komunikasi yang efektif masih jauh dari fakta yang terlihat dilokasi rumah sakit tersebut. seperti halnya pada pelayanan kesehatan di ruang Bedah RSUD Chasan Boesoerie Ternate dalam beberapa kesempatan peneliti melakukan observasi langsung di ruang bedah kelas dan ekonomi. komunikasi yang terjalin antara pasien dan perawat maupun perawat dan keluarga pasien belum mencerminkan komunikasi terapeutik. Komunikasi yang diterjalin terutama antara keluarga pasien dan perawat sempat terjadi perdebatan panjang karena keluarga mencoba mempertanyakan pelayanan perawatan untuk atas penyakit yang diderita pasien namun perawat menjawabnya dengan nadan tinggi dan mengabaikan keluarga pasien. Fenomena seperti ini kerap terjadi dan fakta diatas merupakan bagian kecil dari sekian fakta yang peneliti amati, masih banyak lagi fakta lain yang belum terungkap. Fakta Komunikasi terapeutik seperti ini yang sering terjadi pada pasein rawat inap di RSUD Chasan Boesoerie Ternate sehingga masyarakat Maluku Utara pada umumnya sudah melabelkan bahwa RSUD Chasan Boesoerie Ternate pelayanan-nya kurang baik “Kalu tong tra kanal orang pasti pelayanan

asal-asal” pernyataan salah satu pasien bahwa kalau tidak mengenal orang di dalam rumah sakit tersebut maka pelayanan yang diterima pasti tidak maksimal.

Komunikasi terapeutik perlu dilakukan oleh perawat profesional disetiap area keperawatan dan bukan di arean psikiater saja. Hal ini didasarkan karena setiap klien merupakan makhluk holistik yang terdiri dari Bio-psiko-sosial-spiritual. Pada saat seseorang mengalami suatu masalah fisik maka secara otomatis hal ini akan berpengaruh terhadap kondisi psikologi, sosial dan spiritualnya. Reighley (1998) dalam Dedah (2001) menyebutkan beberapa masalah psiko sosial yang dapat terjadi pada pasien yang sedang sakit fisik meliputi kecemasan, gangguan konsep diri, rasa tidak berdaya, ketidak mampuan, dan kurangnya pengetahuan. Untuk menengani masalah-masalah tersebut diperlukan kepekaan dan ketrampilan khusus dari perawat profesional agar masalah-masalah dapat teratasi dengan baik sebab sentuhan secara psikologis pada dasarnya juga merupakan faktor penentu kesembuhan dan pemulihan kondisi kline.

Dalam menghadapi persaingan bisnis layanan kesehatan di kota Ternate dan Maluku Utara secara umum. tentunya

membutuhkan pelayanan yang efektif pada setiap rumah sakit baik swasta maupun rumahsakit milik pemerintah. Untuk memenuhi persaingan tersebut maka pihak rumah sakit paling tidak mempersiapkan sumber daya manusia (SDM) khususnya bagi perawat dan dokter yang mampu mengaplikasikan komunikasi terapeutik secara baik dan terstruktur.

Komunikasi terapeutik perawat dan dokter pada RSUD Chasan Boesoerie Ternate masih perlu pembenahan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi pasien sebagai kline sehingga mendapatkan pelayanan komunikasi secara baik dan puas dengan pelayanan yang disediakan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satusama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam (Cangara, 2004: 19). Sebagai contoh kegiatan berkomunikasi juga dilakukan antara Perawat dan pasien. Komunikasi merupakan proses yang dilakukan Perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan pasien dalam memenuhi kebutuhan kesehatan, maupun

dengan tenaga kesehatan yang lain dalam rangka membantu mengatasi masalah pasien saat melakukan perawatan. Peristiwa komunikasi tidak mengenal tempat, dimana saja kita bisa melakukan aktivitas komunikasi dan aktivitas komunikasi dapat terjadi pada siapa saja, seperti komunikasi yang terjadi antara dokter dengan pasien. Seorang dokter memegang pengaruh penting bagi kesehatan seorang pasien, karena seorang dokter lebih memahami mengenai ilmu kedokteran dibandingkan dengan orang awam yang tidak belajar mengenai dunia kedokteran. Di dalam profesi dunia kedokteran, komunikasi antara dokter dengan pasien merupakan sebuah kompetensi yang harus dikuasai oleh seorang dokter, kompetensi inilah yang menentukan keberhasilan seorang dokter dalam membantu masalah kesehatan pasien. Seorang perawat harus benar-benar memahami betul apa yang menjadi keluhan dari pasien tersebut, oleh sebab itu komunikasi antara perawat dengan pasien sangat diperlukan dalam hal ini. Biasanya komunikasi yang terjadi antara perawat dengan pasien terbilang singkat, perawat hanya menanyakan seperlunya saja, tidak ada waktu yang cukup untuk mereka saling berbincang-bincang, padahal perbincangan diantara keduanya sangat bermanfaat

bagi Perawat untuk dapat memahami lebih dalam apa yang menjadi keluhan atau penyakit yang dialami oleh pasien.

1.1.1. Komunikasi Verbal

Bahasa verbal sarana utama untuk menyatakan pikiran, perasaan, dan maksud kita. Bahasa verbal menggunakan kata-kata yang merepresentasikan berbagai aspek realitas individual kita. Konsekuensinya kata-kata adalah abstraksi realitas kita yang tidak mampu menimbulkan reaksi yang merupakan totalitas objek atau konsep yang diwakili kata-kata itu. (Mulyana 2005:238)

1.1.2. Komunikasi Nonverbal

Secara sederhana, pesan ninverbal adalah semua isyarat yang bukan kata-kata menurut Larry A. Samover dan Richard E. Porter. Komunikasi nonverbal mencakup semua rangsangan (kecuali rancangan verbal) dalam suatu *setting* komunikasi yang dihasilkan oleh individu dengan pengguna lingkungan oleh individu, yang mempunyai nilai pesan yang potensial bagi pengirim atau penerima. Jadi deventisi ini mencakup perilaku yang disengaja dan tidak disengaja, sebagai bagian dari peristiwa komunikasi secara keseluruhan; kita mengirim pesan nonverbal tanpa menyadari bahwa pesan

tersebut bermakna bagi orang lain. (Mulyana 2005:308)

1.2. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat (Indrawati, 2003: 11). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Indrawati, 2003: 50). Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2003 : 48).

Komunikasi terapeutik memegang peranan penting memecahkan masalah yang dihadapi. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi penyembuhan yang mengarah pada penyembuhan pasien pada komunikasi terapeutik terdapat dua komponen penting yaitu proses komunikasinya dan efek komunikasinya. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi personal dengan titik

tolak saling memberikan pengertian antar petugas kesehatan dengan kata lain adalah perawat dengan pasien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Fidya, 2004:4).

Dalam komunikasi terapeutik terdapat dua komponen penting yaitu proses komunikasi dan efek komunikasi. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi personal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar petugas kesehatan dengan pasien. Secara psikologis komunikasi yang bersifat terapeutik akan membuat pasien lebih tenang, dan tidak gelisah. Membangun ikatan emosional yang baik antar seorang perawat dan seorang pasien akan menciptakan kesenangan di antara kedua belah pihak. Serta, membantu sesama kalau dia berhalangan untuk suatu urusan. Secara psikologis komunikasi yang bersifat terapeutik akan membuat pasien lebih

tenang, dan tidak gelisah. Peranan komunikasi terapeutik bagi perawat sangat besar sekali untuk lebih mengembangkan kepribadian serta untuk kelancaran pelaksanaan tugas sehari-hari (Purwanto, 2007 : 115).

1.2.1. Tujuan komunikasi terapeutik

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. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri

1.2.2. Fungsi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi bukan hanya sekedar alat untuk berbicara dengan pasien, perawat dengan pasien adalah suatu hubungan terapeutik dimana hubungan yang mempunyai tujuan untuk kesembuhan pasien. Maka dari itu, komunikasi terapeutik mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Mendorong kerja sama antara perawat atau perawat dan pasien
- b. Mengajukan kerja sama antara keduanya
- c. Mengatasi persoalan

- d. Mencegah adanya tindak negatif terhadap pertahanan diri pasien

1.2.3. Ciri-Ciri Komunikasi Terapeutik

Ada tiga hal yang mendasar yang mencerminkan ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut :

- a. Ikhlas (*genuines*)

Semuaperasaan negative yang dimiliki oleh pasien dan pendekatan individu dengan verbal maupun nonverbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan dirinya ataupun kondisinya secara tepat.

- b. Empati

Empati merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Objektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlabihan.

- c. Kehangatan

Kehangatan dan sikap permisif diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan perasaannya lebih mendalam. (Khasana, 2014:36)

1.2.4. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan antara perawat dan pasien, dan sifatnya sementara, karena perawat akan Dalam membina hubungan

interpersonal (terapeutik), terdapat proses yang terbina melalui lima tahap dan setiap tahapnya mempunyai tugas yang harus dilaksanakan dan diselesaikan oleh perawat. Adapun tahapan komunikasi interpersonal (terapeutik) yaitu, prainteraksi, pengenalan, orientasi, tahap kerja, dan terminasi.

a. Prainteraksi

Prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat diharapkan tidak memiliki prasangka buruk kepada pasien, karena akan mengganggu dalam membina hubungan dan saling percaya.

b. Pengenalan

Pada tahap ini, perawat dan pasien mulai mengembangkan hubungan komunikasi interpersonal yaitu, dengan memberikan salam, senyum, memberikan keramahan kepada pasien, memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan menanyakan keluhan pasien, dan lain-lain.

c. Orientasi

Tujuan tahap orientasi adalah memeriksa keadaan pasien, memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat itu, dan mengevaluasi hasil tindakan. Pada tahap ini sangat diperlukan sentuhan hangat dari perawat dan perasaan

simpati dan empati agar pasien merasa tenang dan merasa dihargai.

d. Tahap kerja

Perawat memfokuskan arah pembicaraan pada masalah khusus yaitu tentang keadaan pasien, dan keluhan-keluhan pasien. Selain itu hendaknya Perawat juga melakukan komunikasi interpersonal yaitu, dengan seringnya berkomunikasi dengan pasien, mendengarkan keluhan pasien, memberikan semangat dan dorongan kepada pasien, serta memberikan anjuran kepada pasien untuk makan, minum obat yang teratur dan istirahat teratur, dengan tujuan adanya penyembuhan.

e. Terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dalam komunikasi interpersonal dan akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien. Terminasi terbagi dua yaitu, terminasi sementara dan terminasi akhir. menemui pasien lagi, apakah satu atau dua jam atau mungkin besok akan kembali melakukan interaksi. sedangkan Terminasi akhir, merupakan terminasi yang terjadi jika pasien akan keluar atau pulang dari rumah sakit. Dalam terminasi akhir ini, hendaknya perawat tetap memberikan semangat dan mengingatkan untuk tetap menjaga dan meningkatkan kesehatan pasien. Sehingga

komunikasi interpersonal perawat dan pasien terjalin dengan baik. Dan pada tahap ini akan terlihat apakah pasien merasa senang dan puas dengan perlakuan atau pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien. Untuk mengetahui apakah komunikasi yang dilakukan perawat bersifat interpersonal (terapeutik) atau tidak, maka dapat dilihat apakah komunikasi tersebut sesuai dengan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik (Uripni, 2002: 56).

III. Metode Penelitian

4.1. Jenis Penelitian

Pendekatan kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistic karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*). Digunakan pendekatan ini untuk meneliti pada kondisi yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari generalisasi (Sugiyono, 2008:9). Pendekatan kualitatif dipilih karena peneliti ingin mendeskripsikan, memperoleh gambaran nyata dan menggali informasi yang jelas mengenai Komunikasi Terapeutik Perawat

Terhadap Pasien di ruang Bedah Rumah Sakit Chasan Boesoerie Ternate.

Jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah metode deskriptif, yaitu metode yang dirancang untuk mengumpulkan informasi tentang keadaan-keadaan nyata yang sedang berlangsung. Penelitian dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang peneliti maksud dalam penelitian ini adalah untuk menguraikan, memaparkan, dan menggambarkan secara rinci mungkin mengenai komunikasi perawat dalam berkomunikasi dengan pasien Bedah di ruangan bedah RSUD Chasan Boesoerie Ternate.

4.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Chasan Boesoerie Ternate Maluku Utara dengan alamat Tanah Tinggi. Menelusuri sejarah panjang perjuangan Dr. Chasan Boesoerie selama tiga belas tahun bertugas di Maluku Utara yakni empat tahun di Weda dan Sembilan Tahun di Ternate. Dr. Chasan Boesoerie Selanjutnya mengusulkan kepada Pemerintah Kabupaten Maluku Utara untuk pemberian identitas atau nama RSUD Ternate menjadi RSUD Dr. H. Chasan Boesoerie. Usulan tersebut disampaikan pada rapat kerja

pemda Kabupaten Maluku Utara dan diagendakan dalam notulen rapat tanggal 29 September 2001. Untuk diteruskan pembahasannya di tingkat DPRD Maluku Utara. Selanjutnya berdasarkan peraturan Daerah Kabupaten Maluku Utara No 22 Tahun 2002 tanggal 9 Oktober. RSUD Ternate diresmikan penamaannya menjadi RSUD Dr. H. Chasan Boesoerie Ternate, dan tanggal 9 Oktober tersebut ditetapkan sebagai hari ulang tahun RSUD Dr. Chasa Boesoerie.

4.3. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan mulai bulan Juni sampai bulan Agustus 2017, kurang lebih tiga bulan lamanya peneliti melakukan penelitian. Sebelum itu peneliti melakukan survey atau pengamatan langsung pada lokasi penelitian.

4.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah teknik pengumpulan data kualitatif. Pengumpulan data kualitatif adalah pengumpulan data berupa kata dan gambar. Pelaksanaan teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan:

4.4.1. Observasi

Observasi atau pengamatan yaitu, pengamatan langsung kepada suatu objek yang diteliti. Peneliti mengamati proses

komunikasi *terapeutik* yang dilakukan oleh Perawat (petugas kesehatan) terhadap pasien bedah di ruangan bedah Rumah Sakit Umum Daerah Chasan Boesoerie Ternate Maluku Utara. Perawat dalam melakukan perawatan peneliti selalu mengamati dari jarak dekat sampai jarak jauh untuk memastikan proses perawatan yang dilakukan apakah sudah maksimal tahapan komunikasi terapeutiknya.

4.4.2. Interview

Interview atau wawancara merupakan salah satu bentuk alat pengumpulan informasi secara langsung tentang beberapa jenis data. Peneliti melakukan wawancara untuk memperoleh data yang diperlukan dan berhubungan dengan tema yang peneliti ajukan. Peneliti melakukan wawancara dengan berbagai sumber, yang relevan dengan masalah yang peneliti lakukan. Wawancara dilakukan beberapa tahap, tahap pertama peneliti mendatangi RSUD untuk memberikan surat penelitian kepada bagian Administrasi agar di setujui, pengurusan disetujui untuk melakukan wawancara berlangsung dua hari.

4.4.3. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan untuk memperoleh data yang tidak dapat diperoleh dengan cara wawancara maupun observasi.

Teknik dokumentasi ini peneliti lakukan dengan cara menelaah buku-buku, majalah, artikel, dan sumber lainnya yang berkaitan dengan komunikasi Perawat di RSUD Chasan Boesoerie Ternate. Selain itu, peneliti juga mendokumentasikan setiap aktifitas pelayanan dan pasien yang ada di Ruangan perawatan atau ruang tindakan.

4. 5. Sumber Data

4.5.1. Data Primer

Data primer yang di maksud peneliti dalam penelitian ini adalah data pokok yang diperoleh melalui observasi dan wawancara.

4.5.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku, internet, dan literature lainnya.

4.6. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang di peroleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah difahami, dan temuannya dapat diinformasikan pada orang lain (Sugiyono, 2008:244). Dalam proses analisis data peneliti menelaah semua sumber data yang tersedia, yang bersumber dari hasil wawancara dengan beberapa pihak seperti perawat, dan pasien pada ruangan bedah.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Komunikasi *Terapeutik* Perawat dalam penyembuhan Pasien di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Chasan Boesoerie

Komunikasi *terapeutik* bertujuan untuk kesembuhan pasien, bagaimana komunikasi *Terapeutik* yang dilakukan perawat ruang bedah terhadap pasien untuk mendukung kesembuhan pasien di RSUD Chasan Boesoerie Ternate.

Merujuk pendapat Strut G.W (1998) mendefenisikan komunikasi *terapeutik* merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan pasiennya, dimana perawat dan pasien belajar bersama-sama untuk memperbaiki pengalaman emosional klien (pasien). Sementara tujuan komunikasi terapeutik 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). Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

Dari hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa kemampuan dan

penerapan komunikasi terapeutik perawat di RSUD Chasan Boesoerie masih sangat minim. Hal ini terganbarkan dari hasil wawancara dengan para perawat dan hasil amatan peneliti, bahwa tingkat pengetahuan tentang komunikasi *terapeutik* hanya dipelajari pada saat berada didunia pendidikan namun implementasi di dunia kerja hampir tidak dilakukan karena pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan situasi dan kondisi yang ada, waktu jaga perawat dan kesediaan tenaga kerja yang masih minim, membuat perawat tidak dapat melakukan pelayanan dengan baik apalagi menerapkan komunikasi *terapeutik*.

Fase yang diterapkan perawat kepada pasien adalah fase perkenalan dan fase kerja kedua ini dilakukan sebagai tugas dalam menentukan kesembuhan pasien. Padahal Keterampilan dan kemampuan komunikasi terapeutik merupakan syarat mutlak yang harusnya dimiliki oleh pelaku perawatan di dunia kesehatan.

No	Tahapan Komunikasi Terapeutik	Hasil Penelitian	Ket
1	Prainteraksi	Belum dapat diimplementasikan secara efektif, berdasarkan hasil	

		wawancara dan amatan peneliti perawat datang dihadapan pasien tanpa melakukan perencanaan, dan kepercayaan pasien kepada perawat mengenai kelanjutan perawatan masih minim	
2	Perkenalan	Dalam perkenalan, perawat sudah melakukan salam perkenalan dan berkomunikasi dengan baik, pesan verbal yang disampaikan perawat kepada pasei masih menyisahkan kesan yang kurang memuaskan bagi pasien. Karena komunikasi nonverbalnya tidak mendukung lisan yang disampaikan. (Nada suara yang tinggi, dan mimik wajah tidak Senyum)	

3	Orientasi	<p>Perawat Mengontrol keadaan pasien, memeriksa kondisi, memeriksa kelengkapan data pasien dan melakukan evaluasi setiap paginya saat dokter jaga berada di tempat (ruang bedah). Semua rutinitas yang menjadi tugas pokoknya sudah dilakukan oleh perawat, segala bentuk pelayanan ini memerlukan kenyamanan berkomunikasi . Komunikasi nonverbal tidak dapat diwujudkan untuk mengimbangi pelayanan di atas seperti tidak adanya sentuhan hangat, tidak menunjukkan mimik wajah empati dan simpati. Perawat masih terpengaruh dengan kultur lingkungan</p>			<p>sosialnya masyarakat Maluku Utara yang kasar dan keras.</p>	
4	Tahap Kerja				<p>Perawat kurang menggali keluhan pasien dan melakukan penanganan sebatas yang perawat tau tanpa mendengarkan keluhan-keluhan yang lain dari pasien. Komunikasi yang terjalin masih sangat kaku dan tegang sehingga tidak ada rasa nyaman yang dirasakan oleh pasien</p>	
5	Terminasi				<p>Pasien yang mengakhiri perawatan sering diingatkan untuk meminum obat yang diberikan dokter menasehati untuk tetap menjaga kesehatan, namun perilaku komunikasi masih sangat datar dan nada</p>	

		suara yang tinggi.	
--	--	--------------------	--

4.2. Tingkat pengetahuan Komunikasi Terapeutik bagi perawat di Ruang Bedah RSUD Chasan Boesoerie Ternate

Komunikasi *terapeutik* merupakan pengetahuan dasar yang mestinya diketahui, dipahami dan diterapkan oleh para perawat sebagai wujud komunikasi kesehatan yang akan sangat menentukan kesembuhan pasien. Setiap pelayanan kesehatan sangat menentukan pada bagaimana komunikasi *terapeutik* yang diterapkan. Bagaimanakah tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik dalam menentukan efektifitas dan kesembuhan pelayanan kesehatan. Berikut ini adalah hasil wawancara dengan perawat di RSUD Chasan Boesoerie tentang tingkat pemahaman Komunikasi *terapeutik*. Komunikasi *terapeutik* perawat kepada pasien selama proses pengobatan di ruang bedah tidak menunjukkan sikap komunikasi yang seimbang sehingga pasien masih merasakan tidak nyaman atas komunikasi yang dibangun, seperti halnya komunikasi yang dilangsungkan secara verbal atau lisan dengan maksud menyampaikan pesan yang

bermakna perhatian namun tidak didukung dengan komunikasi nonverbal. Komunikasi verbal yang disampaikan tidak didukung dengan ekspresi yang nampak.

Komunikasi *terapeutik* bukan merupakan pekerjaan yang dapat dikesampingkan melainkan keterampilan yang harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional seorang perawat. Untuk itu perawat dituntut memiliki kemampuan dan keterampilan komunikasi *terapeutik*, sehingga dapat berempati kepada pasien yang mengalami kondisi perasaan negatif dan mampu bersikap optimis untuk kesembuhan dan komunikasi mendalam dengan pasien dapat berlangsung dengan hangat tanpa keraguan.

V. KESIMPULAN

Komunikasi *terapeutik* perawat kepada pasien selama proses pengobatan di ruang bedah RSUD Chasan Boesoerie tidak menunjukkan sikap komunikasi yang seimbang sehingga pasien masih merasakan tidak nyaman atas komunikasi yang dibangun, seperti halnya komunikasi yang dilangsungkan secara verbal atau lisan dengan maksud menyampaikan pesan yang bermakna perhatian namun tidak didukung dengan komunikasi nonverbal. Komunikasi

verbal yang disampaikan tidak didukung dengan ekspresi yang nampak.

DAFTAR PUSTAKA

Arwani, (2003). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Artur, (2004). *Tanda-Tanda Kebudayaan Kontemporer*. Yogyakarta: Tiara Wacana

Aditya, (2004). Skripsi: *Strategi Komunikasi Terapeutik Bidan Dalam Menangani Pasien Gangguan Jiwa*, <http://elib.Unikom.ac.id>. (Diakses: 5 Februari 2017)

Cangara, Hafied. (2004). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Indrawati. (2003). *Komunikasi Untuk Perawat*, Jakarta: EGC.

Machfoedz, Machmud. (2009). *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik)*. Yogyakarta: Ganbika.

Mulyana, Deddy. 2000. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Nasir, Abdul, dkk, (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan, Teori dan Aplikasi*, Jakarta Salemba Medika.

Nurfitriah Fifit (2011) *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dan Tingkat*

Kepuasan Pasien Dalam Asuhan Keperawatan Di Lantai V Dan Vi Instalasi Rawat Inap A Rspad Gatot Soebroto Jakarta

<http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-290-BabI.pdf>

Purwanto. (2007). *metodologi Penelitian untuk Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Rahkmat, Jalaludin, (2005) *Psikologi Komunikasi* Cet. Ke-23, Bandung: Remaja Rosdakarya.

Sendjaja, (2005) *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Sugiyono, (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sukmanda, Allan (2015) *Jurnal : Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Pasien Studi Kasus di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu*, <http://repository.unisba.ac.id>. (diakses 9 Januari 2017)

Wulandari, (2002). Skripsi: *Hubungan Sosial Remaja Sekaitan Dengan Kesehatan Reproduksi*. <http://www.bkkbn.go.id>. (diakses 17 Januari 2017).