

Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Terhadap Pasien

Anindya Vania Vashti G.S¹, Sumardijjati²

^{1,2} Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, UPN Veteran, Jawa Timur
E-mail : anindyavania009@gmail.com; sumardijjati@gmail.com

Article History:

Received: 11 Mei 2025

Revised: 22 Juli 2025

Accepted: 03 Agustus 2025

Keywords: Ruang Rawat Inap, GITCS, Perawat, Komunikasi Terapeutik

Abstract: Komunikasi terapeutik dalam bidang keperawatan hendaknya berjalan secara efektif dan efisien dengan tetap mencerminkan peran, fungsi, dan profesionalisme seorang perawat agar tercapai tujuan akhir kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik dinilai dengan menggunakan GITCS (Global Interprofessional Therapeutic Communication Scale) yang telah diadaptasi dan dimodifikasi dalam kurikulum Pendidikan Keperawatan Indonesia 2021. Komunikasi terapeutik meliputi Tahap Prainteraksi, Tahap Onboarding, Tahap Kerja, dan Tahap Terminasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan Cross Sectional. Variabel Komunikasi terapeutik diukur melalui kuesioner. Data dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner tertutup, dengan pilihan jawaban yang telah ditentukan, menggunakan skala nominal, dan analisis data dilakukan dengan skala likert. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Pajajaran Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto mulai akhir bulan April – Mei 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang sedang menjalani rawat inap di RSUD Prof. Dr. Soekandar. Sampel yang digunakan dalam penelitian menggunakan rumus Slovin dengan teknik Accidental Sampling. Data yang telah diperoleh akan disusun menjadi Tabel Distribusi Frekuensi kemudian data tersebut dianalisis dan diambil kesimpulan. Tahap Pra Interaksi tidak dilakukan penilaian karena perawat belum melakukan interaksi dengan pasien. Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Pajajaran RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto sebesar 44,4% berkategori Buruk, 37,8% berkategori Baik dan 17,8% berkategori Cukup. Pihak rumah sakit perlu mengadakan refreshment atau semacam pendidikan dan pelatihan (workshop, in house training, dll) bagi perawat untuk meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik pada semua tahapan.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan lembaga yang berfokus pada penyediaan layanan kesehatan, dan sangat diperlukan oleh masyarakat. Tingginya ekspektasi masyarakat terhadap rumah sakit membuatnya diharuskan untuk menyajikan pelayanan yang berkualitas dan memuaskan, tanpa membedakan kelas sosial. Layanan yang diberikan tidak hanya mencakup penanganan pasien, tetapi juga terkait dengan sikap dan perilaku tenaga medis di rumah sakit. Rumah sakit juga harus peka terhadap pasien, memahami kebutuhan mereka, dan mampu berkomunikasi secara efektif dan efisien. Komunikasi dalam dunia keperawatan sangat krusial untuk mencapai layanan medis yang optimal dan efisien, serta mencerminkan peran, fungsi, dan profesionalisme seorang perawat. Kemampuan komunikasi perawat menjadi fondasi dalam menyelesaikan masalah pasien, sehingga mendukung pemberian bantuan baik dalam aspek medis maupun psikologis untuk mencapai tujuan akhir yaitu kesembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pelayanan kesehatan dan kesembuhan pasien di rumah sakit. Perkataan dan ucapan perawat dapat mengandung makna multitafsir bagi pasien; penggunaan bahasa yang tidak tepat dapat menimbulkan ketidaknyamanan pasien dan berujung pada keluhan terhadap komunikasi perawat-pasien.

Di RSUD Prof. dr. Soekandar, secara kuantitatif didapatkan dari hasil data sekunder rekapitulasi keluhan pasien dari Januari hingga Agustus 2024, rumah sakit mendapatkan sebanyak 40 keluhan dimana sekitar 25 (62%) mengenai masalah komunikasi. Sebanyak 25 keluhan masalah komunikasi tersebut, didapatkan sebanyak 20 (80%) masalah komunikasi perawat-pasien. Hal yang dikeluhkan beragam mulai dari perawat galak, judes, memarahi pasien yang tidak sesuai perintah, terkesan cuek, dan ketidakjelasan informasi terkait penyakit dan pelayanan keperawatan yang diterima pasien. (Informasi dan Pengaduan, 2024)

Penelitian mengenai komunikasi terapeutik akan dilaksanakan di RSUD Prof. dr. Soekandar. RSUD Prof. dr. Soekandar adalah rumah sakit kelas B yang terletak di Kabupaten Mojokerto. RSUD Prof. dr. Soekandar telah mendapatkan akreditasi Paripurna dengan Tingkat Pemakaian Tempat Tidur (*Bed Occupancy Rate BOR* hampir mencapai 100%) dan memiliki lebih dari 100 orang perawat.

LANDASAN TEORI

Salah satu bentuk komunikasi kesehatan adalah komunikasi terapeutik, yang sangat penting dalam dunia keperawatan. Menguasai keterampilan komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien menjadi faktor utama dalam menyelesaikan permasalahan pasien. Sayangnya, pentingnya komunikasi yang efisien, khususnya dalam sektor kesehatan seperti medis dan keperawatan, sering kali diabaikan saat ini. Kualitas pelayanan keperawatan ditentukan tidak hanya oleh akurasi dalam memberikan layanan, tetapi juga oleh terbentuknya hubungan komunikasi yang mampu menyembuhkan pasien, yang dikenal sebagai komunikasi terapeutik. (Nursalam, 2014) Perawat perlu menguasai keterampilan komunikasi terapeutik dalam melaksanakan fungsi dan perannya agar dapat mencapai keberhasilan dalam pelayanan atau asuhan keperawatan yang profesional dengan memperhatikan kebutuhan holistik pasien. (Siti, Zulpahiyana, & Indrayana, 2016)

Komunikasi terapeutik adalah interaksi yang dilakukan dengan kesadaran penuh untuk mencapai tujuan utama, yaitu kesembuhan pasien. Ini sangat penting bagi perawat dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Hal ini bertujuan agar pasien dapat merasakan dan melihat sikap yang hangat, lembut, serta perhatian yang tulus, sehingga membangun rasa saling percaya, saling

menghargai, dan saling menghormati. Harapannya, pasien dapat merasa tenang dan menerima perawatan yang diberikan dengan keyakinan. Perawat harus memahami cara untuk mencegah atau menghindari kekecewaan pasien. (Hidayatullah, Khotimah, & Nugroho, 2020)

Komunikasi Terapeutik dimulai dari Teori Hildegard E. Peplau (lahir 1 September 1909, Pennsylvania, AS), seorang pelopor dalam keperawatan yang berfokus pada hubungan interpersonal, yang menjadi dasar bagi Komunikasi Terapeutik. Latar belakang pendidikannya di bidang psikologi interpersonal serta keperawatan psikiatri telah membentuk pondasi teorinya yang menekankan pentingnya peningkatan pendidikan perawat, penyediaan perawatan terapeutik, dan pergeseran perspektif dari praktik tradisional menuju pendekatan yang lebih modern.. (Adams, 2017) (Alfianto, 2023)

Teori Peplau mengidentifikasi empat fase hubungan terapeutik perawat-pasien yaitu (Alligood & Tomey, 2013) (Alfianto, 2023) : Fase orientasi ditandai dengan pembentukan hubungan profesional dan penetapan batasan, melibatkan keterlibatan aktif pasien melalui penjelasan, pertanyaan, dan identifikasi masalah serta harapan. Fase identifikasi menunjukkan peningkatan tanggung jawab diri pasien serta pengakuan peran interdependensi dalam hubungan tersebut, dengan respons yang bervariasi terhadap bantuan profesional. Fase eksploitasi atau kerja menekankan kolaborasi perawat-pasien dalam mencapai tujuan, ditandai dengan kepercayaan pasien dan pemanfaatan optimal layanan perawat. Terakhir, fase resolusi atau pengakhiran menandai berakhirnya hubungan terapeutik setelah tercapainya tujuan, dengan pasien yang semakin mandiri dan matang meskipun proses terminasi mungkin menghadirkan tantangan emosional.

Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik perlu dapat dievaluasi secara efektif. Penggunaan GITCS (*Global Interprofessional Therapeutic Communication Scale*) untuk menilai komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien, termasuk empati, distribusi kekuasaan, serta pembentukan kepercayaan dan relasi, dianggap sangat krusial. Komunikasi Terapeutik telah diajarkan sejak masa pendidikan Keperawatan. Di dalam Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021, GITCS diadopsi sebagai pedoman pelaksanaan Komunikasi Terapeutik yang terdiri dari tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.. (Fitriani, 2023) (Haryanti, et al., 2021)

Tahap-tahap dalam tercapainya suatu hubungan terapeutik harus dipahami oleh perawat. Adapun tahapannya adalah sebagai berikut (Raziansyah, 2021) :

- a) Tahap pra-interaksi. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tentu akan berhadapan dengan pasien. Fase awal atau pra-interaksi adalah periode persiapan sebelum menjalin hubungan dengan pasien. Tahap pra-interaksi ini mencakup penilaian diri untuk mengatasi kecemasan dan memastikan kesiapan untuk berinteraksi, pengumpulan data pasien yang komprehensif dan presisi, serta perencanaan interaksi pada pertemuan pertama yang terencana.
- b) Tahap Orientasi. Saat melakukan interaksi pertama dengan pasien, perawat harus memperkenalkan diri. Proses ini menciptakan suasana terbuka antara perawat dan pasien, sehingga diharapkan pasien dapat merasa lebih nyaman untuk berbagi. Hubungan saling percaya antara perawat dan pasien terjalin pada tahap orientasi. Penyebab kedatangan pasien ke rumah sakit harus diidentifikasi pada tahap ini.
- c) Tahap kerja. Tahapan kerja ini merupakan pusat dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Dalam fase ini, perawat dan pasien berkolaborasi untuk mengatasi tantangan yang dihadapi. Perawat juga diharapkan memiliki kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan baik dalam komunikasi verbal maupun nonverbal pasien. Pada

tahap ini berfokus pada pelaksanaan rencana tindakan keperawatan dan tujuan yang hendak diraih yaitu meningkatkan interaksi sosial melalui penerimaan antar individu untuk mengurangi kecemasan.

- d) Tahap Terminasi. Tahapan ini adalah fase akhir interaksi dengan pasien yang terdiri dari dua bagian, yaitu: terminasi sementara dan terminasi final. Terminasi sementara menandai akhir dari pertemuan saat itu, namun akan dilanjutkan pada pertemuan berikutnya di mana keduanya akan bertemu kembali. Terminasi final terjadi apabila baik pasien maupun perawat tidak akan berjumpa lagi. Tahap terminasi antara perawat dan pasien merupakan elemen krusial dalam perawatan, sehingga jika tidak dilaksanakan dengan baik oleh perawat, kecemasan dapat muncul kembali pada pasien. Respon tersebut sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat untuk bersikap terbuka, empati, dan responsif terhadap kebutuhan klien pada pelaksanaan tahap sebelumnya.

RUMUSAN MASALAH

Apakah pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di ruang rawat inap Pajajaran RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto sudah sesuai dengan GITCS (*Global Interprofessional Therapeutic Communication Scale*) yang diadaptasi dan dimodifikasi dalam Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* sebagai kerangka kerja dalam perencanaan dan pelaksanaannya guna mencapai tujuan dan menjawab rumusan masalah penelitian. Variabel dalam penelitian ini hanya menggunakan satu variabel, dalam hal ini adalah Komunikasi Terapeutik. Variabel pada penelitian ini, Komunikasi Terapeutik diukur dengan cara menggunakan Kuesioner. Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup, berupa serangkaian pertanyaan atau pernyataan dengan alternatif jawaban yang telah ditentukan, menggunakan skala nominal, data dianalisis dengan skala Likert.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Pajajaran RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, dimulai akhir April – Mei 2025. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani rawat inap di RSUD Prof. dr. Soekandar dihitung rata-rata pasien baru perbulan sejumlah 109 pasien. Sampel yang digunakan dalam penelitian menggunakan rumus Slovin. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel secara kebetulan bertemu di antara populasi sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh peneliti.

Data yang sudah di dapat akan disusun ke dalam Tabel Distribusi Frekuensi dan selanjutnya data tersebut di analisis dan diambil kesimpulan. Tabel Distribusi Frekuensi digunakan untuk mengetahui karakteristik responden atau gambaran umum dengan cara mendeskripsikan variabel yang digunakan yaitu dengan melihat distribusi frekuensinya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Tahap Orientasi

Pada saat interaksi awal dengan pasien, perawat wajib perkenalan. Tahap ini adalah membangun keterbukaan antara perawat dan pasien, sehingga pasien akan merasa nyaman untuk berbagi informasi. Hubungan saling percaya perawat dan pasien terjadi pada tahap ini. Pelaksanaan Tahap Orientasi Komunikasi Terapeutik Perawat Pasien di Ruang Rawat Inap

Pajajaran Prof. Dr. Soekandar dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 1

Pelaksanaan Tahap Orientasi Komunikasi Terapeutik Perawat Pasien
di Ruang Rawat Inap Pajajaran Prof. Dr. Soekandar, April-Mei 2025

No	Pelaksanaan Tahap Orientasi	Frekuensi	Persentase
1	TIDAK BAIK	40	44.4
2	CUKUP	19	21.1
3	BAIK	31	34.4
	Total	90	100.0

Sumber : Data yang diolah

Berdasarkan tabel 1 di atas Pelaksanaan Tahap Orientasi Komunikasi Terapeutik Perawat Pasien di Ruang Rawat Inap Pajajaran Prof. Dr. Soekandar sebanyak 40 orang (44.4%) menilai Tidak Baik, 31 orang (34.4%) menilai Baik dan sebanyak 19 orang (21.1%) menilai Cukup.

2. Tahap Kerja

Tahap kerja ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini perawat dan pasien berkerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Perawat juga dituntut mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam proses verbal maupun non verbal pasien. Pelaksanaan Tahap Kerja Komunikasi Terapeutik Perawat Pasien di Ruang Rawat Inap Pajajaran Prof. Dr. Soekandar dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 2

Pelaksanaan Tahap Kerja Komunikasi Terapeutik Perawat Pasien
di Ruang Rawat Inap Pajajaran Prof. Dr. Soekandar, April-Mei 2025

No	Pelaksanaan Tahap Kerja	Frekuensi	Persentase
1	TIDAK BAIK	40	44.4
2	CUKUP	15	16.7
3	BAIK	35	38.9
	Total	90	100.0

Sumber : Data yang diolah

Berdasarkan tabel 2 di atas Pelaksanaan Tahap Kerja Komunikasi Terapeutik Perawat Pasien di Ruang Rawat Inap Pajajaran Prof. Dr. Soekandar sebanyak 40 orang (44.4%) menilai Tidak Baik, 35 orang (38.9%) menilai Baik dan sebanyak 15 orang (16.7%) menilai Cukup.

3. Tahap Terminasi

Tahapan ini merupakan tahap mengakhiri pertemuan dengan pasien. Tahap Terminasi ada 2 macam, yaitu: terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara merupakan akhir dari pertemuan pada saat itu, namun akan berlanjut pada pertemuan selanjutnya dan keduanya akan bertemu lagi. Terminasi akhir jika keduanya baik pasien maupun perawat tidak akan bertemu lagi, bisa dikatakan juga pasien sudah tidak memerlukan perawatan dan diperbolehkan pulang. Pelaksanaan Tahap Terminasi Komunikasi Terapeutik Perawat Pasien di Ruang Rawat Inap Pajajaran Prof. Dr. Soekandar dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 3

Pelaksanaan Tahap Terminasi Komunikasi Terapeutik Perawat Pasien di Ruang Rawat Inap
Pajajaran Prof. Dr. Soekandar, April-Mei 2025

No	Pelaksanaan Tahap Terminasi	Frekuensi	Persentase
1	TIDAK BAIK	44	48.9

2	CUKUP	14	15.6
3	BAIK	32	35.6
	Total	90	100.0

Sumber : Data yang diolah

Berdasarkan tabel 3 di atas, Pelaksanaan Tahap Terminasi Komunikasi Terapeutik Perawat Pasien di Ruang Rawat Inap Pajajaran Prof. Dr. Soekandar sebanyak 44 orang (48.9%) menilai Tidak Baik, 32 orang (35.6%) menilai Baik dan sebanyak 14 orang (15.6%) menilai Cukup.

4. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi Terapeutik terdiri dari Tahap Orientasi, Kerja dan Terminasi. Jika ketiga tahapan ini dikumulatifkan maka pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Pasien di Ruang Rawat Inap Pajajaran Prof. Dr. Soekandar dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 4
Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik
di Ruang Rawat Inap Pajajaran RSUD Prof. Dr. Soekandar, April-Mei 2025

No	Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	Persentase
1	TIDAK BAIK	40	44.4
2	CUKUP	16	17.8
3	BAIK	34	37.8
	Total	90	100.0

Sumber : Data yang diolah

Berdasarkan tabel 4 di atas, bahwa pelaksanaan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Pajajaran RSUD Prof. Dr. Soekandar sebanyak 40 orang (44.4%) menilai Tidak Baik, 34 orang (37.8%) menilai Baik dan 16 orang (17.8%) menilai Cukup.

PEMBAHASAN

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu bagian integral dari komunikasi kesehatan, merupakan interaksi perawat-pasien yang terencana dan profesional, bertujuan untuk mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien. Komunikasi Terapeutik memungkinkan terbangunnya hubungan saling percaya dengan pasien, pencegahan masalah hukum, peningkatan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan, serta peningkatan citra profesi keperawatan dan rumah sakit. Tahap Prainteraksi tidak dinilai, dikarenakan pada Tahap ini perawat belum berinteraksi dengan pasien. Perawat hanya mempersiapkan alat dan bahan habis pakai yang nantinya akan digunakan untuk asuhan keperawatan terhadap pasien. Komunikasi Terapeutik dinilai mulai Tahap Orientasi, Tahap Kerja hingga Tahap Terminasi.

1) Tahap Orientasi

Pada Tahap Orientasi, perawat mulai berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat mengucapkan salam, senyum, memperkenalkan diri dan memvalidasi pasien dengan menyapa nama, menjelaskan maksud dan tujuan yang akan dilakukan dan menjelaskan tentang kerahasiaan pasien dengan tujuan akhir terbina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.

Pada penilaian tiap item Tahap Orientasi, perawat jarang bahkan tidak pernah memperkenalkan diri. Perkenalan merupakan bagian penting dari Komunikasi Terapeutik dalam membangun hubungan kepercayaan dan kedekatan dengan pasien serta penerimaan dari pasien bahkan keluarga yang merupakan dasar hubungan terapeutik. Perkenalan seorang perawat menunjukkan bahwa perawat bersikap terbuka, jujur sehingga diharapkan pasien juga akan

membuka diri dan berbagi informasi yang berhubungan dengan perawatan dan pengobatan yang akan diberikan. Perkenalan juga memudahkan pasien untuk mengidentifikasi siapa yang memberikan perawatan, membangun profesionalisme perawat dan peranannya.

Pada item menyapa pasien dengan menyebut nama juga jarang bahkan hampir tidak pernah dilakukan. Hal ini bisa terjadi karena perawat mungkin sudah hafal atau bahkan hanya menghafal nomer tempat tidur saja. Penyebutan nama pasien merupakan sesuatu yang harus dilakukan karena untuk menghindari kesalahan perawatan bahkan pemberian obat. Begitu pula halnya dengan penilaian item tentang menjelaskan maksud dan tujuan di awal pertemuan. Menjelaskan maksud dan tujuan perawat mendatangi pasien seharusnya dijelaskan pada awal pertemuan. Pasien akan mengerti kenapa perawat melakukan tindakan tersebut terhadap dirinya, serta menghindari kesalahan prosedur maupun pemberian. Separuh responden menilai jarang bahkan tidak pernah perawat menjelaskan maksud dan tujuan dari tindakan keperawatan dan pengobatan pada awal pertemuan.

Pada item tentang kerahasiaan pasien, separuh lebih responden menilai perawat tidak memberitahukan kepada mereka bahwa apa yang dilakukan dan dialami pasien merupakan kerahasiaan diantara mereka. Kerahasiaan merupakan sesuatu yang sangat penting dan menyangkut hak pasien agar apa yang dialaminya tidak diketahui oleh orang lain, bahkan keluarganya sendiri.

2) Tahap Kerja

Pada Tahap Kerja perawat akan menanyakan keluhan pasien, mendengarkan secara aktif dengan penuh perhatian, meminta persetujuan pasien untuk melakukan tindakan, memulai kegiatan atau tindakan dengan cara yang baik, melakukan tindakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat, memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya, dengan tujuan akhir meminimalisasi ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan, dan tekanan pada pasien.

Pada item menjelaskan tindakan dan lamanya waktu dilakukan tindakan, sebagian besar responden menilai jarang bahkan hampir tidak pernah. Tindakan dan lamanya waktu melakukan tindakan harus dijelaskan terlebih dahulu oleh perawat. Perawat harus menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang harus dilakukan dan lamanya waktu yang dibutuhkan. Hal ini penting untuk membangun kepercayaan dan memastikan pasien memahami apa yang akan terjadi. Komunikasi yang jelas dan terbuka penting dalam membangun kepercayaan dan rasa aman pasien. Pada saat pasien memahami apa yang terjadi maka pasien lebih tenang dan kooperatif selama perawatan. Pasien perlu mengetahui berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk tindakan tersebut agar pasien bisa mempersiapkan diri dan kekhawatiran serta kecemasan pasien dan keluarga.

Pada item perawat memberikan kesempatan bertanya dan berdiskusi, responden juga menilai jarang bahkan hampir tidak pernah. Pasien berhak diberikan kesempatan bertanya dan berdiskusi karena merupakan bagian yang penting untuk pasien mendapatkan informasi tambahan terkait tindakan serta ikut berperan dalam pengambilan keputusan. Pasien juga berhak mendapatkan informasi tentang manfaat, risiko dan apakah ada alternatif tindakan lainnya sehingga pasien bisa memilih.

3) Tahap Terminasi

Pada Tahap Terminasi perawat akan menyimpulkan hasil tindakan, memberikan penguatan (*reinforcement*) positif, merencanakan tindak lanjut dengan pasien, melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, dan topik), mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.

Pada item pertanyaan apakah perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan selanjutnya, sebagian responden menilai jarang bahkan hampir tidak pernah. Hal ini penting dilakukan karena

merupakan bagian dari terminasi sebuah komunikasi terapeutik. Kesepakatan merupakan sebuah perjanjian antara perawat pasien untuk mengatur waktu atau memberitahukan waktu dan tujuan interaksi atau pertemuan selanjutnya. Hal ini bertujuan untuk melakukan evaluasi kemajuan dari tindakan yang dilakukan sebelumnya dan merencanakan tindakan apa yang akan dilakukan selanjutnya sesuai kebutuhan pasien.

Responden juga menilai bahwa perawat jarang bahkan tidak pernah mengingatkan dan memberitahukan kepada pasien jika ada pemeriksaan atau tindakan lanjutan. Kedua item ini saling terkait dan mendukung kesinambungan proses keperawatan dan pengobatan pasien. Jika kedua item ini tidak dilakukan maka akan berdampak pada proses penyembuhan pasien.

4) Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Sebagaimana hasil penelitian di atas, mulai dari Tahap Orientasi didapatkan hasil yang tidak baik. Jika salah satu tahap saja sudah tidak baik, maka secara akumulatif pelaksanaan Komunikasi Terapeutik akan tidak baik hasilnya.

Rogers (1961) dalam (Wardhani, 2021), menyatakan beberapa kondisi penting yang mendasari hubungan terapeutik yaitu : Empati : Perawat bisa menempatkan diri pada posisi orang lain, ikut merasakan, tanpa harus mengalami sendiri. Jika seorang perawat dalam bertugas kurang atau bahkan tidak berempati maka tidak akan terjalin komunikasi terapeutik yang baik. Perawat juga harus respek terhadap apa yang diinginkan dan dibutuhkan pasien. *Genuineness*, perawat harus memiliki kejujuran dan ketulusan serta keotentikan saat berinteraksi, sehingga terjalin kedekatan (hubungan terapeutik) dan pasien akan mengungkapkan semua perasaan dan keluhan tanpa pemaksaan. Percaya pada martabat dan nilai pasien merupakan dasar dari hubungan terapeutik. Kebutuhan atau hak dasar pasien harus terpenuhi, jika tidak terpenuhi, maka hubungan terapeutik tidak akan terjadi dan tidak diterima.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Tahap Orientasi Komunikasi Terapeutik di ruang Rawat Inap Pajajaran RSUD Prof. Dr. Soekandar belum dilakukan dengan baik.
- 2) Tahap Kerja Komunikasi Terapeutik di ruang Rawat Inap Pajajaran RSUD Prof. Dr. Soekandar belum dilakukan dengan baik.
- 3) Tahap Terminasi Komunikasi Terapeutik di ruang Rawat Inap Pajajaran RSUD Prof. Dr. Soekandar belum dilakukan dengan baik.
- 4) Komunikasi Terapeutik perawat pasien di ruang Rawat Inap Pajajaran RSUD Prof. Dr. Soekandar belum dilakukan dengan baik.

2. Saran

- 1) Bagi RSUD Prof. Dr. Soekandar dikarenakan pelaksanaan komunikasi terapeutiknya Tidak Baik sebanyak yaitu sebesar 44.4%; maka hasil penelitian ini sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi manajemen Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan terutama komunikasi terapeutik. Rumah Sakit perlu mengadakan refresh atau semacam pendidikan dan pelatihan (*workshop, in house training dllnya*) bagi perawat untuk meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik pada semua Tahapan.
- 2) Bagi Peneliti selanjutnya dapat menjadi bahan masukan dalam hal pelaksanaan komunikasi terapeutik di rumah sakit dan sangat relevan dilakukan penelitian di berbagai ruangan atau rumah sakit lainnya sebagai bahan perbandingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Informasi dan Pengaduan. (2024). Rekapitulasi Keluhan Pasien. Mojokerto: RSUD Prof dr Soekandar.
- Siti, M., Zulpahiyana, & Indrayana, S. (2016). Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia; Vol 4; No 1*, 30-34.
- Hidayatullah, M. S., Khotimah, H., & Nugroho, S. A. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional, Volume 8, Nomer 1*, 1-12.
- Adams, L. Y. (2017). *Peplau's Contributions to Psychiatric and Nursing Knowledge. Journal of Mental Health Addiction Nursing*, 10-18.
- Alfianto, A. G. (2023). Teori Keperawatan Hildegard E Peplau. In A. Munandar, D. Setyorini, I. Cahyono, & I. Rahman, *Falsafah dan Teori keperawatan* (pp. 375-390). Bandung: Media Sains Indonesia.
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2013). *Nursing Theory : Utilization & Application*. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Fitriani. (2023). Tahap tahap dalam Komunikasi Terapeutik. In E. Suprayitno, F. Handika, L. L. Simamora, R. Hartini, & W. N. Aeni, *Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia 2021)* (pp. 64-70). Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Haryanti, F., Nursanti, I., Nuraini, T., Hidayati, W., Prabawati, D., & Trisyani, Y. (2021). *Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI).
- Raziansyah. (2021). Komunikasi Dan Hubungan Terapeutik Dalam Kesehatan. In Risnawati, *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan* (pp. 35-55). (Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Wardhani, A. (2021). Dasar-Dasar Komunikasi Terapeutik. In Risnawati, *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan* (pp. 20-34). Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia.