

**PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK  
TERHADAP PASIEN PRE-OPERASI  
YANG MENGALAMI KECEMASAN  
DI RUMAH SAKIT ORTOPEDI  
PROF. DR. R SOEHARSO  
SURAKARTA**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Usuludin dan Dakwah  
Institut Agama Islam Negeri Surakarta  
Sebagai Syarat Penyusunan Skripsi



Oleh:

**ANNISSA HIDAYAH**  
NIM. 14.12.21.142

**JURUSAN BIMBINGAN KONSELING ISLAM  
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SURAKARTA  
2018**

**Drs. H. AHMAD HUDAYA, M.Ag.**  
**DOSEN JURUSAN BIMBINGAN KONSELING ISLAM**  
**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SURAKARTA**

**NOTA PEMBIMBING**

Hal : Seminar Proposal Sdri. Annissa Hidayah

Lamp : 1 eksemplar

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah  
IAIN Surakarta

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, meneliti, mengoreksi dan mengadakan perbaikan seperlunya terhadap proposal saudara:

Nama : Annissa Hidayah  
NIM : 141221142  
Judul : Penerapan Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien Pre-Operasi Yang Mengalami Kecemasan Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta

Dengan ini kami menilai skripsi tersebut dapat disetujui untuk diajukan pada Sidang Munaqosah Jurusan Bimbingan Konseling Islam Institut Agama Islam Negeri Surakarta.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surakarta, 1 Oktober 2018  
Pembimbing



Drs. H. Ahmad Hudaya, M. Ag.  
NIP. 19621211 199203 1 001

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Annissa Hidayah  
NIM : 141221142  
Jurusan : Bimbingan Konseling Islam  
Fakultas : Ushuludin dan Dakwah

Menyatakan dengan sesungguhnya dalam skripsi saya yang berjudul “Penerapan Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien Pre-Operasi Yang Mengalami Kecemasan Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta” adalah hasil karya dan penelitian saya sendiri serta bukan plagiasi dari karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab penelitian.

Surakarta, 23 Oktober 2018.

Yang menyatakan



**Annissa Hidayah**

**141221142**

**PENGESAHAN**  
**PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK**  
**TERHADAP PASIEN PRE-OPERASI**  
**YANG MENGALAMI KECEMASAN**  
**DI RUMAH SAKIT ORTOPEDI**  
**PROF. DR. R SOEHARSO SURAKARTA**

Disusun Oleh:  
**ANNISSA HIDAYAH**  
**NIM. 14.12.21.142**

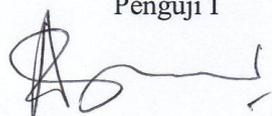
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Jurusan Bimbingan  
Konseling Islam, Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri  
Surakarta, pada hari Selasa, 23 Oktober 2018 dan dinyatakan telah memenuhi  
persyaratan memperoleh Gelar Sarjana Sosial

Surakarta, 23 Oktober 2018

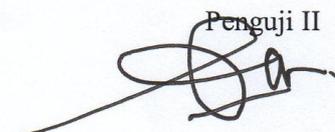
Ketua Sidang

  
**Drs. H. Ahmad Hudaya, M. Ag.**  
NIP. 19621211199203 1 001

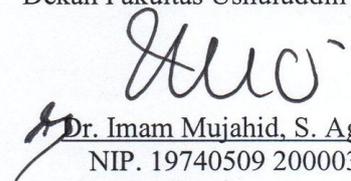
Penguji I

  
**Drs. H. Agus Wahyu T., M. Ag.**  
NIP. 19690509 199403 1 002

Penguji II

  
**Nur Muhlashin, S. Psi., M.A.**  
NIP. 19760525 201101 1 007

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

  
**Dr. Imam Mujahid, S. Ag., M. Pd.**  
NIP. 19740509 200003 1 002

## PERSEMBAHAN

Karya ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Warsono dan Ibu Karsi yang selalu perhatian, memberikan kasih sayang, mendukung, mengajarkan, mengarahkan dan mendoakan.
2. Adik saya yang selalu mendukung, perhatian, menghibur saya ketika saya lelah dan mendoakanku.
3. Semua bapak/ibu dosen Fakultas Ushuluddin dan Dakwah yang telah mendidik saya (terutama yang telah mengajar di kelas saya), dalam menuntut ilmu dan meraih ridha Allah SWT, di IAIN Surakarta mengajar dengan sabar dan ikhlas.
4. Keluarga mujahidah *Go Better* yang selalu membantu dan memotivasi.
5. Sahabat-sahabat 2014 yang selalu memberikan motivasi dan semangat.
6. Keluarga besar KAMMI AL-AQSHA IAIN Surakarta.
7. Keluarga besar KAMDA Solo.
8. Keluarga besar UKMI Nurul Ilmi IAIN Surakarta.
9. Sahabat-sahabat BKID 2014 yang selalu memotivasi.
10. Sahabatku Sartika P.H, S.Pd.
11. Teman-teman KKN Mandiri Wonogiri 2017.
12. Almamater IAIN Surakarta.

## MOTTO

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ

وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ

“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.”

(Q.S Al- Baqarah (2): 155)

إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.

(Q.S Al-Insyirah (94): 6 )

## ABSTRAK

Annissa Hidayah (141221142). *Penerapan Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien Pre-Operasi Yang Mengalami Kecemasan Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta*. Skripsi Jurusan Bimbingan Konseling Islam. Fakultas Ushuluddin dan Dakwan, Institut Agama Islam Negeri Surakarta, 2018.

Kecemasan pasien pre operasi dapat disebabkan oleh ketakutan, kekhawatiran dan ketidaktahuan pasien tentang tindakan operasi yang akan ia jalani dan lain-lain. Komunikasi merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan sehari-hari, dan merupakan bagian penting dalam kesehatan, karena bagi tenaga kesehatan komunikasi yang baik dalam memberikan terapi dapat membantu memberikan dukungan dalam proses penyembuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien pre operasi yang mengalami kecemasan di Rumah Sakit Ortopedi (RSO).

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara terstruktur dan terbuka, observasi tidak langsung (*non partisipan observation*). Subjek dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang terdiri dari perawat dan psikolog serta pasien pre operasi yang mengalami kecemasan. Subjek penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria tenaga kesehatan yang sudah ditentukan oleh tim etik penelitian kesehatan RSO. Dan pasien pre operasi dengan kriteria: mengalami kecemasan jenis *stait anxiety*, usia 18- 70 tahun, memiliki pendidikan terakhir SMP/ SLTP, merupakan pasien yang tanggap, aktif dan memiliki konsentrasi yang bagus.

Hasil penelitian diketahui bahwa prinsip-prinsip komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien di RSO meliputi keterbukaan (*openness*), sikap positif (*positiveness*), empati (*emphaty*), sifat mendukung (*supportivness*) dan kesetaraan (*equality*). Pelaksanaan komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat fase yakni fase pre orientasi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi, dimana cara penyampaian pesannya melalui bentuk komunikasi verbal dan non verbal. Bentuk komunikasi verbal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan memperhatikan penggunaan bahasa, kecepatan dalam berbicara, nada suara, dan humor. Sedangkan dalam komunikasi non verbal yang diperhatikan adalah penampilan dan ekspresi wajah.

**Kata Kunci:** Komunikasi Terapeutik, Kecemasan, Pasien Pre Operasi.

## ABSTRACT

Annisa Hidayah (141221142). The Implementation Therapeutic Communication in Pre-Surgical Patients Who Experiencing Anxiety at Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Hospital Surakarta. Thesis of Counseling Guidance Major. Da'wa and Communication Faculty. The State Islamic Institute of Surakarta, 2018.

Anxiety of pre-surgical patient is caused by fear, worry, and unknown patients about surgical action which will be conducted, etc. communication is cannot deny in daily, and it is important part in health because according to health employee, good communication can help to support patients' recovery of therapy practice. This research aims to describes the implementation therapeutic communication conducted by health employee to pre-surgical patients who experiencing anxiety at Ortopedi Hospital (RSO).

This research used qualitative descriptive method. The collecting data by structural interview and fair, indirect observation (non-participant observation). The subject of this research is health employees that divided of nurse, psychologist, pre-surgical patients in anxiety. The subject chosen by purposive sampling technique with criterion, health employee chosen by health ethical research team RSO. And pre-surgical patients whose criterions: feeling *State-Trait Anxiety* (STA), 18-70 years old, maximum graduated from junior high school (SMP), perceptive patient, active, and have good concentration.

The result of research is known that principles of therapeutic communication which is conducted by health employee to patient at RSO include openness, positiveness, empathy, supportiveness, and equality. The implementation therapeutic communication divided into four phases they are pre-orientation phase, orientation phase, action phase, and termination phase that way to deliver message through verbal and non-verbal communication. Verbal communication was conducted by health employee focused in language use, quickness in speaking, tone, and humor. While in non-verbal communication focused in appearance and face expression.

**Keywords:** Therapeutic Communication, Anxiety, Pre-Surgical Patient.

## **KATA PENGANTAR**

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

*Alhamdulillah*, segala puji bagi Allah Swt. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Teknik Komunikasi Terapeutik untuk Mengurangi Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta” dapat diselesaikan dengan baik. Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Sosial. Skripsi merupakan tugas akhir yang wajib dilakukan oleh setiap mahasiswa dan merupakan suatu karya ilmiah yang semuanya harus didasarkan perencanaan, penyusunan penelitian, pelaporan, dan pengevaluasian. Sholawat serta salam semoga tetap terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah menuntun manusia menuju jalan kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.

Proses penelitian dan penulisan skripsi ini merupakan tahap dimana peneliti benar-benar belajar. Belajar untuk membagi pikiran dan waktu. Peneliti sangat menikmati proses saat penelitian berlangsung. Banyak hal yang peneliti dapatkan, dari mulai kemudahan, kesusahan, kebahagiaan dan kesedihan yang semuanya sangat peneliti nikmati sebagai proses yang selalu dijanjikan indah pada waktunya oleh Sang Pencipta.

Penyusunan skripsi ini merupakan kajian singkat tentang penerapan komunikasi terapeutik terhadap pasien pre operasi yang mengalami kecemasan di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Kompleksnya permasalahan yang diteliti dan berkaitan dengan kondisi tersebut, peneliti menyadari bahwa skripsi ini tidak akan dapat selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuan, dukungan dan doa dari berbagai pihak yang telah ikut berpartisipasi dalam penyelesaian skripsi ini, yaitu:

1. Bapak Dr. H Mudhofir, S. Ag., M.Pd selaku Rektor IAIN Surakarta.
2. Bapak Dr. Imam Mujahid, S.Ag., M.Pd. selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Surakarta.

3. Bapak Supandi, S.Ag., M.Pd. selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Institut Agama Islam Negeri Surakarta.
4. Bapak H. M. Syakirin Al Gozaly, Ma., Ph. D selaku Pembimbing Pembimbing Akademik (PA)
5. Bapak Drs. H. Ahmad Hudaya, M. Ag. selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Seluruh Dosen Fakultas Ushuludin dan Dakwah yang telah memberikan bekal ilmu kepada peneliti selama di bangku perkuliahan.
7. Bapak dr. Pamudji Utomo, Sp.OT (K) selaku Direktur Utama RS. Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
8. Ibu Dra. Dian Kristiawati, M.Si, Psi selaku kepala ruang Psikologi di RS. Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
9. Bapak Asis Muslimin, S.Psi.,M.Psi dan Bapak Agus Haryatmo, S.Psi.,Psi selaku psikolog di RS. Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
10. Teman-teman BKI angkatan 2014 dan Kakak-kakak Senior.
11. Teman-teman seperjuangan yang telah membantu dan mendukung dalam mendukung skripsi ini.
12. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Sungguh kebaikan itu akan selalu terpatri dihati peneliti.hanya ucapan terima kasih serta doa yang dapat peneliti sampaikan untuk semua bantuan, dukungan, hingga kritikan yang telah memberikan semangat kepada peneliti. Semoga kita semua selalu sehat, dilimpahkan kebahagiaan sehingga dapat memuji kebesaran serta menjalankan perintahnya.

*Wasalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Surakarta, 23 Oktober 2018

Penulis

Annissa Hidayah

## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL.....                       | i    |
| HALAMAN NOTA PEMBIMBING.....             | ii   |
| HALAMAN SURAT PERNYATAAN .....           | iii  |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                  | iv   |
| HALAMAN PERSEMBAHAN .....                | v    |
| HALAMAN MOTTO .....                      | vi   |
| ABSTRAK .....                            | vii  |
| KATA PENGANTAR .....                     | viii |
| DAFTAR ISI.....                          | x    |
| DAFTAR GAMBAR .....                      | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                     | xiv  |
| BAB I : PENDAHULUAN                      |      |
| A. Latar Belakang Masalah.....           | 1    |
| B. Identifikasi Masalah .....            | 13   |
| C. Pembatasan Masalah .....              | 14   |
| D. Rumusan Masalah .....                 | 14   |
| E. Tujuan Penelitian .....               | 14   |
| F. Manfaat Penelitian .....              | 14   |
| BAB II : LANDASAN TEROR                  |      |
| A. Kajian Teori .....                    | 16   |
| 1. Komunikasi Terapeutik.....            | 16   |
| a. Pengertian Komunikasi Terapeutik..... | 16   |
| b. Prinsip Komunikasi Terapeutik.....    | 21   |
| c. Tujuan Komunikasi Terapeutik.....     | 23   |
| d. Tahapan Komunikasi Terapeutik .....   | 25   |

|  |    |
|--|----|
| e. Bentuk-bentuk Komunikasi Terapeutik .....                   | 28 |
| f. Teknik Komunikasi Terapeutik.....                           | 35 |
| g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik ..... | 41 |
| h. Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik .....                  | 44 |
| 2. Kecemasan .....   | 45 |
| a. Pengertian Kecemasan.....                                   | 45 |
| b. Faktor Penyebab Kecemasan .....                             | 47 |
| c. Gejala Kecemasan .....                                      | 49 |
| d. Jenis-jenis Kecemasan .....                                 | 52 |
| e. Tingkat Kecemasan .....                                     | 54 |
| f. Upaya untuk Mengatasi Kecemasan .....                       | 56 |
| B. Hasil Penelitian yang Relevan .....                         | 57 |
| C. Kerangka Berfikir .....                                     | 59 |

### BAB III : METODE PENELITIAN

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| A. Tempat dan Waktu Penelitian ..... | 61 |
| 1. Tempat Penelitian .....           | 61 |
| 2. Waktu Penelitian .....            | 61 |
| B. Jenis Penelitian.....             | 61 |
| C. Subyek Penelitian.....            | 63 |
| D. Teknik Pengumpulan Data .....     | 64 |
| E. Keabsahan Data.....               | 68 |
| F. Teknik Analisis Data .....        | 68 |

### BAB IV: HASIL PENELITIAN

|   |    |
|---|----|
| A. Deskripsi Lokasi   |    |
| 1. Sejarah Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta ..... | 71 |
| 2. Visi dan Misi .....  | 75 |
| 3. Motto .....  | 75 |
| 4. Budaya Kerja .....   | 75 |
| 5. Nilai-nilai Kerja .....  | 76 |

|  |     |
|--|-----|
| 6. Tujuan .....  | 76  |
| 7. Sasaran Strategi .....  | 77  |
| 8. Struktur Organisasi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso<br>Surakarta ..... | 78  |
| B. Temuan Data .....   | 79  |
| 1. Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik .....                                       | 79  |
| a. Rasa Positif kepada Setiap Pasien yang Ditangani .....                            | 79  |
| b. Mendukung Pasien .....  | 79  |
| c. Menunjukkan Rasa Empati .....   | 80  |
| d. Keterbukaan .....   | 81  |
| e. Kesetaraan antar tenaga kesehatan dan pasien .....                                | 81  |
| 2. Proes Komunikasi Terapeutik .....   | 82  |
| a. Fase Pre Orientasi .....  | 82  |
| b. Fase Orientasi .....  | 83  |
| c. Fase Kerja.....   | 85  |
| d. Fase Terminasi .....  | 88  |
| 3. Bentuk-bentuk Komunikasi Terapeutik yang Dilakukan Tenaga<br>Kesehatan .....      | 90  |
| 1) Komunikasi Verbal .....   | 90  |
| 2) Komunikasi Nonverbal.....   | 96  |
| C. Analisis Data .....   | 97  |
| 1. Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik .....                                       | 97  |
| 2. Fase-fase Komunikasi Terapeutik.....  | 102 |
| 3. Bentuk-bentuk Komunikasi Terapeutik yang Dilakukan Tenaga<br>Kesehatan .....      | 109 |
| <br>BAB V: PENUTUP   |     |
| A. Kesimpulan .....  | 116 |
| B. Saran .....   | 117 |
| DAFTAR PUSTAKA .....   | xv  |
| LAMPIRAN.....  | xvi |

## **DAFTAR GAMBAR**

|   |    |
|---|----|
| Gambar 1. Kerangka Berfikir.....                                | 60 |
| Gambar 2 Model Analisis dan Interaktif Miles dan Huberman ..... | 71 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran I Panduan Wawancara dan Observasi
- Lampiran II Transkrip Wawancara
- Lampiran III Hasil Observasi Penerapan Komunikasi Terapeutik Antara Tenaga Kesehatan dengan Pasien
- Lampiran IV Dokumentasi

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Seperti yang telah kita ketahui bahwa manusia adalah makhluk ciptaan Allah SWT yang paling sempurna dari makhluk yang lainnya, baik dari aspek jasmani maupun rohaninya. Sebagaimana firman Allah dalam Quran Surat Al-Israa' ayat 70

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِّنَ  
الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾

Artinya: “Dan sesungguhnya telah Kami muliakan anak-anak Adam, Kami angkut mereka di daratan dan di lautan, Kami beri mereka rezeki dari yang baik-baik dan Kami lebihkan mereka dengan kelebihan yang sempurna atas kebanyakan makhluk yang telah Kami ciptakan” (Q.S: Al-Israa’:70, Depaertemen Agama RI, 2003:389).

Ayat di atas menjelaskan tentang penghormatan Allah kepada anak cucu keturunan Adam. Selain penghormatan, Allah juga memuliakan anak-anak Adam dengan menciptakan mereka dalam bentuk yang paling baik dan paling sempurna di antara makhluk lainnya. Surah lain yang juga menjelaskan tentang kesempurnaan manusia adalah Quran surah At-Tiin ayat 4,

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾

Artinya:” Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya” (Q.S At-Tiin:4, Depaertemen Agama RI, 2003:597).

Ayat di atas menjelaskan bahwa dari sekian banyak makhluk Allah, manusia adalah makhluk ciptaan Allah yang paling sempurna. Kesempurnaan itu misalnya, manusia dibekali dengan akal sedangkan makhluk yang lain tidak, manusia berjalan dan berdiri dengan dua kakinya sedangkan binatang tidak, manusia dapat berbicara sedangkan tumbuhan tidak, dll. Dengan segala kelebihan yang dimilikinya, manusia memiliki kedudukan atau derajat yang lebih tinggi dari makhluk lainnya. Manusia disertai akal, pikiran dan perasaan sehingga manusia dapat memenuhi segala keinginannya. Kesempurnaan yang dimiliki oleh manusia merupakan suatu konsekuensi fungsi dan tugas mereka sebagai khalifah di muka bumi ini. Sebagaimana dijelaskan dalam Surah Al-Baqarah ayat 30

وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلٰئِكَةِ اِنِّىْ جَاعِلٌ فِى الْاَرْضِ خَلِيْفَةً ۗ قَالُوْۤا اَتَجْعَلُ فِىْهَا مَنْ يُّفْسِدُ فِىْهَا وَيَدۡسِفُكَ الدِّمَآءَ وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ ۗ قَالَ اِنِّىْۤ اَعْلَمُ مَا لَا تَعْلَمُوْنَ ﴿٣٠﴾

Artinya: “Dan (ingatlah) ketika Tuhanmu berfirman kepada malaikat.” Aku hendak menjadikan khalifah di bumi.” Mereka berkata, “Apakah Engkau hendak menjadikan orang yang merusak dan menumpahkan darah di sana, sedangkan kami bertasbih memuja-Mu dan menyucikan nama-Mu?” Dia berfirman,” Sungguh, Aku mengetahui apa yang tidak kamu ketahui.” (Q.S: Al-Baqarah:30, Depaertemen Agama RI, 2003:6).

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah menjadikan manusia sebagai khalifah di muka bumi, tetapi kemudian para malaikat yang selalu tunduk

kepada Allah bertanya kepada Allah, “ Mengapa Engkau hendak menjadikan manusia itu sebagai khalifah, sementara mereka selalu berperang dan menunmpahkan darah?”, kemudian Allah menjawab,” Aku mengetahui apa yang tidak kamu ketahui,” maksudnya di sini adalah Allah yang paling mengetahui hal-hal yang berkaitan untuk kemaslahatan yang tidak diketahui oleh para malaikat. Selain itu, ayat ini juga menjelaskan bahwa Allah mengatur semua urusan yang ada di muka bumi termasuk manusianya.

Manusia hidup di dunia ini tidaklah sendiri dan manusia diciptakan tidak hanya satu. Dalam kehidupannya pun manusia tidak dapat bergantung pada dirinya sendiri. Setiap tindakan manusia pasti berhubungan dan membutuhkan bantuan orang lain. Manusia, selain disebut makhluk individu juga disebut sebagai makhluk sosial. Manusia dengan kodratnya sebagai makhluk sosial ini membuat ia tidak dapat hidup seorang diri. Manusia memiliki kebutuhan untuk berinteraksi dengan manusia lainnya. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Surah Al-Hujurat ayat 13:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا  
وَقَبَايِلَ لِتَعَارَفُوا ۗ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتَقَىٰكُمْ ۗ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ

حَبِيرٌ

Artinya:“ Hai manusia, Sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia diantara

kamu disisi Allah ialah orang yang paling taqwa diantara kamu. Sesungguhnya Allah Maha mengetahui lagi Maha Mengenal.” (Q.S: Al-Hujurat:13, Depaertemen Agama RI, 2003:517).

Ayat di atas menjelaskan bahwa menurut pandangan Allah orang yang mulia adalah orang yang paling bertakwa kepada Allah. Selain itu, antar manusia satu dengan yang lain haruslah saling mengenal, saling memahami satu sama lain karena semakin kuat pengenalan antar manusia maka semakin terbuka peluang untuk saling memberi kebermanfaatan, menarik pelajaran dan pengalaman guna untuk meningkatkan ketakwaan kepada Allah. Surah lain yang juga menjelaskan hakikat manusia sebagai makhluk sosial, yang saling berinteraksi dengan manusia lain tercantum dalam Qur'an Surah Ar-Rum ayat 22,

وَمِنْ آيَاتِهِ خَلْقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَأَخْتَلَفُ اللَّسَانَاتِ  
وَأَلْوَانِكُمْ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّلْعَالَمِينَ ﴿٢٢﴾

Artinya: “Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah menciptakan langit dan bumi dan berlain-lainan bahasamu dan warna kulitmu. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi orang-orang yang mengetahui.” (Q.S: Ar-Rum :22, Depaertemen Agama RI, 2003:406).

Manusia adalah makhluk sosial yang seluruh aktifitasnya sebagai individu di jalankan dalam kelompok sosial, komunitas, organisasi, maupun masyarakat. Sehingga dalam kehidupan sehari-harinya manusia saling berinteraksi dan saling membutuhkan manusia lain. Untuk melangsungkan kehidupannya, manusia akan selalu berhubungan dan berkomunikasi dengan sesamanya. Komunikasi memiliki peran yang penting dalam kehidupan manusia, karena komunikasi memiliki fungsi

untuk memupuk hubungan dan memperoleh kebahagiaan, melalui informasi yang disampaikan oleh orang yang terlibat dalam suatu proses komunikasi. Oleh karena itu, manusia tidak dapat menghindari tindakan yang disebut dengan komunikasi.

Menurut Carl I. Hovland (dalam Widjaja, 2005: 15) komunikasi adalah suatu proses dimana seorang individu menyampaikan perangsangnya (biasanya berupa lambang-lambang dalam bentuk kata-kata) untuk mengubah tingkah laku individu atau orang lain. Untuk itu harus ada kesepahaman arti dalam proses penyampaian informasi tersebut agar tercapai komunikasi yang efektif dan harmonis.

Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan dengan menggunakan lambang-lambang yang bermakna dari komunikator kepada komunikan dengan suatu tujuan tertentu. Tujuan yang diharapkan dari proses komunikasi adalah perubahan berupa penambahan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku, merubah pendapat serta memperkuat pendapat. Dalam komunikasi terdapat 3 tingkat perubahan atau efek dari suatu proses komunikasi, yaitu perubahan pada pikiran (kognitif), perubahan pada perasaan (afektif) dan perubahan pada perilaku (*behavioral*).

Disadari atau tidak, komunikasi merupakan bagian dari kehidupan manusia itu sendiri. Oleh karena itu, manusia tidak dapat menghindari tindakan yang disebut komunikasi. Dalam hal ini komunikasi memainkan peran yang penting, apalagi bagi manusia modern. Manusia modern

adalah manusia yang cara berfikirnya berdasarkan logika dan penalaran (rasional) dalam menjalankan segala aktivitasnya.

Dalam dunia kesehatan, kegiatan komunikasi dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien. Bentuk komunikasi yang sering dilakukan di dunia kesehatan adalah komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal yang terjalin antara dokter, tenaga kesehatan terhadap pasien merupakan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar baik pesan, pikiran, perasaan, pengalaman dan perilaku dengan tujuan agar dapat meringankan penderitaan pasien dan membantu pasien agar lebih cepat sembuh dari penyakitnya.

Dalam dunia kesehatan komunikasi interpersonal dikenal sebagai *komunikasi terapeutik*. Menurut Wijaya, dkk (2000: 34) komunikasi terapeutik adalah komunikasi langsung yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan pasien untuk mengetahui keadaan dan tanggapan pasien terhadap pemeriksaan, demikian juga pasien juga dapat mengetahui perhatian yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Menurut Kariyoso, (2000:3) tujuan tenaga kesehatan berkomunikasi dengan pasien adalah untuk membantu serta meringankan beban penyakit yang diderita oleh pasien.

Komunikasi terapeutik yang baik dari seorang tenaga profesional bidang kesehatan, mampu memberikan kepercayaan diri bagi pasien. Karena dengan metode ini pasien diarahkan sedemikian rupa oleh para tenaga kesehatan, sehingga terjadi pertukaran pesan yang dapat

menimbulkan hubungan sosial yang sangat bermanfaat bagi pasien. Tujuan yang hendak dicapai dari komunikasi terapeutik antara lain adalah penemuan makna hidup, penyembuhan gangguan emosional, penyusunan kembali kepribadian, pencapaian kepuasan dan kebahagiaan, penyesuaian terhadap masyarakat, peredaan kecemasan, pencapaian aktualisasi diri, belajar pola-pola tingkah laku adaptif dan penghapusan tingkah laku maladaptif.

Sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Arwani (2003:15) bahwa inti dari hubungan antarpribadi dalam komunikasi terapeutik adalah ketulusan, kehangatan, perhatian positif serta pemahaman empatik. Idealnya seorang tenaga kesehatan sebagai komunikator mampu menunjukkan perhatiannya melalui pesan lewat tutur katanya yang lembut kepada pasien, sehingga dapat membantu pasien sebagai komunikator dalam proses penyembuhan ataupun ketika pasien hendak menjalani tindakan medis seperti operasi.

Menurut Onong U. Effendy (2000:9) komunikasi interpersonal dianggap paling efektif dalam upaya mengubah perilaku atau pendapat, sikap seseorang karena sifatnya dialogis, berupa percakapan antara dua orang atau lebih yang terjalin dengan saling bertukar pesan dan melibatkan emosi di dalamnya. Seorang tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas sudah sepatutnya menolong pasien dengan ketulusan dan kehangatan, agar pasien merasa dekat dan nyaman. Pendekatan tenaga kesehatan dalam konteks komunikasi interpersonal antara lain dapat

dilakukan dengan berupa pemberian pesan yang jelas disertai tutur kata yang lemah-lembut, menggunakan sikap terbuka dalam konsultasi dan terapi agar dapat membantu serta meringankan penderitaan pasien.

Keberhasilan dari komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dengan pasien adalah adanya hubungan saling percaya yang didasari oleh keterbukaan, memahami dan pengertian akan kebutuhan, harapan dan kepentingan masing-masing. Dengan pasien memberikan keterangan yang benar dan lengkap akan membantu tenaga kesehatan dalam memberikan penanganan dan terapi yang tepat guna menunjang kesembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik secara jelas dapat ditemukan praktiknya di tempat-tempat pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu rumah sakit. Karena tenaga kesehatan di rumah sakit dituntut untuk memiliki kemampuan berkomunikasi dengan pasien. Oleh karena itu, penelitian ini akan di lakukan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta karena tenaga kesehatan di RSO menerapkan komunikasi terapeutik untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi. Berdasarkan hasil pengamatan atau pra penelitian yang dilakukan pada waktu berada di RSO menunjukkan RSO merupakan rumah sakit spesialis bedah tulang yang menjadi rujukan dari beberapa rumah sakit di daerah Solo. Maka sudah dapat dipastikan bahwa terdapat banyak pasien yang ditangani dengan sistem pembedahan atau operasi. Adapun alasan peneliti mengambil pasien pre operasi di RSO yang mengalami kecemasan karena apabila kecemasan itu tidak segera ditangani oleh tenaga kesehatan dapat

menyebabkan kerusakan jaringan yang berat dan dapat mengganggu dimensi kehidupan pasien yang meliputi bio psiko sosio spiritual.

Komunikasi yang dilakukan untuk pasien pre operasi berbeda dengan komunikasi yang dilakukan dengan pasien pada umumnya, karena komunikasi yang dilakukan berfokus untuk menunjang persiapan operasi pasien sehingga pasien mampu menyiapkan mentalnya dengan baik ketika operasi. Dalam proses komunikasi ini akan menjelaskan mengenai berbagai pola komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, agar komunikasi yang dilakukan berjalan dengan pasien dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

Dalam Al-Qur'an komunikasi yang efektif dijelaskan dalam QS. An-Nisa ayat 63 yang berbunyi:

أُولَئِكَ الَّذِينَ يَعْلَمُ اللَّهُ مَا فِي قُلُوبِهِمْ فَأَعْرِضْ عَنْهُمْ وَعِظْهُمْ  
وَقُلْ لَهُمْ فِي أَنْفُسِهِمْ قَوْلًا بَلِيغًا ﴿١٣﴾

Artinya: “ Mereka itu adalah orang-orang yang Allah mengetahui apa yang ada di dalam hati mereka. Karen itu berpalinglah kamu dari mereka, dan berilah mereka pelajaran, dan katakanlah kepada mereka perkataan yang berbekas pada jiwa mereka. (Q.S: An-Nisa’: 63, Depaertemen Agama RI, 2003:88).

Ayat diatas menjelaskan mengenai pembicaraan yang fasih (tepat), jelas maknanya dan tepat cara mengungkapkannya sesuai dengan yang diinginkan atau dapat diartikan benar dari segi kata. Dan apabila dilihat dari segi sasaran dapat sebagai ucapan yang efektif.

Selain ayat diatas juga terdapat dalam surat lain yang menjelaskan tentang ucapan, dalam QS. Al-Isra ayat 28 yang berbunyi:

وَأِمَّا تُعْرِضَنَّ عَنْهُمْ أَبْتِغَاءَ رَحْمَةٍ مِّن رَّبِّكَ تَرْجُوهَا فَقُلْ لَهُمْ قَوْلًا

مَّيْسُورًا

Artinya: “Dan jika kamu berpaling dari mereka untuk memperoleh rahmat dari Tuhan yang kamu harapkan, maka katakanlah kepada mereka ucapan yang pantas.” (Q.S: Al-Isra’:28, Depaertemen Agama RI, 2003:285).

Menurut tafsir At-Thabari dan Hamka (dalam Kusuma, 2016:6) mengartikan ayat ini bahwa ucapan yang membuat orang lain merasa mudah, bernada lunak dan lemah lembut, serta memberikan rasa optimis bagi orang yang diajak bicara adalah Qaulan Masyura. Mudah artinya bahasa yang digunakan komunikatif sehingga dapat dimengerti dan berisi kata-kata yang mendorong orang lain untuk tetap mempunyai harapan. Usapan yang lunak adalah ucapan yang menggunakan ungkapan dan diucapkan yang baik dan halus sehingga tidak membuat orang lain kecewa atau tersinggung.

Pasien pre operasi yang akan menjalani tindakan pembedahan biasanya mengalami kecemasan, karena tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang dapat menimbulkan kecemasan, karena berbagai kemungkinan buruk bisa terjadi dan akan membahayakan pasien. Menurut Brunner & Suddarth (2002: 428-429) kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang akan dijalani oleh pasien dan ancaman jiwa akibat prosedur pembedahan dan pembiusan. Beberapa pasien terkadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang mereka hadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Pada pasien pre operasi apabila mengalami kecemasan tinggi, maka hal itu merupakan respon maladaptif yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi fisiologi, dan mengganggu konsentrasi.

Hal yang sama juga disampaikan oleh Perry & Potter (2000: 418) kecemasan pasien pre operasi antara lain dapat berupa khawatir terhadap nyeri setelah pembedahan, perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak dapat berfungsi normal), keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), operasi akan gagal, mati saat dilakukan anestesi, mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, menghadapi ruang operasi, peralatan bedah dan petugas.

Pasien yang akan menjalani operasi sering mengalami kegelisahan, ketakutan yang berujung pada kecemasan. Penyebab kecemasannya adalah munculnya pikiran-pikiran negatif terkait jalannya operasi, kemungkinan-kemungkinan ketika operasi atau pasca operasi, pekerjaan, status, pergaulan dengan lingkungan, pola komunikasi dengan keluarga dan lingkungan sekitar serta kurangnya dukungan dari keluarga. Selain itu, hal yang paling sering membuat pasien merasa takut dan akhirnya membuat pasien merasa cemas adalah tindak pembiusan sebelum operasi, karena bagi sebagian pasien mereka merasa takut untuk di suntik. Seorang pasien yang akan menjalani operasi dan kurang mendapatkan *support* dari keluarganya ia akan mudah mengalami kegelisahan yang berujung pada kecemasan, namun ketika seorang pasien mendapatkan dukungan dari keluarga, teman, maupun petugas rumah sakit perasaan kegelisahan, takut, bingung yang berujung pada kecemasan akan berkurang (wawancara dengan Asis M pada hari Rabu tanggal 31 Januari 2018 ).

Kecemasan umum yang terjadi pada pasien pre operasi termasuk jenis *stait anxiety* yang merupakan gejala kecemasan yang timbul apabila seseorang dihadapkan pada situasi yang dirasakan mengancam, berlangsung sementara dan ditandai dengan perasaan subyektif akan tekanan-tekanan tertentu, kegugupan dan akhirnya susunan syaraf pusat. Salah satu cara yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi kecemasan pasien adalah dengan memberikan informasi-informasi terkait jalannya operasi dan informasi lainnya yang dibutuhkan pasien.

Penelitian ini memfokuskan pada proses komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien di RSO dalam rangka untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi. Persoalan mendasar dalam komunikasi terapeutik adalah adanya saling membutuhkan antara tenaga kesehatan dan pasien, sehingga dapat dikategorikan dalam komunikasi pribadi di antara tenaga kesehatan dan pasien, dimana tenaga kesehatan membantu dan pasien menerima bantuan. Tujuan dari komunikasi terapeutik adalah membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien. membantu mempengaruhi orang lain, diri sendiri dan lingkungan fisik. Manfaat dari komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan mengajurkan kerja sama antara tenaga kesehatan dan pasien.

Dari uraian yang telah dipaparkan diatas peneliti tertarik untuk mengangkat sebuah penelitian dengan judul **“Penerapan Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien Pre Operasi Yang Mengalami**

**Kecemasan di Rumah Sakit Ortopedi. Prof. Dr. R. Soeharso  
Surakarta”.**

**B. Identifikasi masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, objek masalah yang di maksud yaitu:

1. Pasien gelisahan dan takut terhadap fisik yang sakit, tidak sempurna, tidak cepat sembuh, memerlukan tindakan operasi dan perawatan yang lama serta intensif sehingga perlu di rawat inap di rumah sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
2. Pasien yang mencemaskan keadaan rumah, keluarga, maupun pekerjaannya selama ia sakit dan dirawat di rumah sakit Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta.
3. Pasien yang tidak hanya mengalami masalah pribadi namun dia juga mengalami permasalahan sosial seperti hubungan yang kurang baik dengan lingkungan tempat tinggal.
4. Pasien yang takut dan khawatir akan tindakan operasi yang akan ia jalani.
5. Pasien yang takut disuntik sebelum operasi dimulai (tindakan pembiusan)
6. Pasien yang cemas akan hasil operasi yang kurang atau tidak memuaskan.
7. Salah satu teknik yang digunakana oleh tenaga kesehatan di RSO untuk menurunkan kecemasan pasien pre operai adalah komunikasi terapeutik.

### **C. Pembatasan Masalah**

Pembatasan masalah ini bertujuan agar fokus masalah menjadi semakin spesifik, sehingga rumusan masalahnya dapat dibuat dengan jelas pula. Dalam hal ini masalah yang akan diteliti adalah proses komunikasi terapeutik dalam rangka mengurangi kecemasan pasien pre operasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan RSO.

### **D. Rumusan Masalah**

“Bagaimana penerapan komunikasi terapeutik terhadap pasien pre operasi yang mengalami kecemasan di rumah sakit Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta?”

### **E. Tujuan Penelitian**

Untuk mendiskripsikan penerapan komunikasi terapeutik terhadap pasien pre operasi yang mengalami kecemasan di rumah saki Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

### **F. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi, kontribusi pemikiran tentang wacana keilmuan, terutama pengetahuan tentang teknik komunikasi terapeutik untuk mengurangi kecemasan, serta memberikan pemahaman bahwa kecemasan dapat mengakibatkan sulit

tidur, sulit berkonsentrasi, muncul halusinasi, sakit kepala, dan otot-otot tegang.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Pasien

Teknik ini mengajarkan kepada pasien untuk selalu mengontrol dan manajemen dirinya sehingga tidak ada kebingungan, ketakutan, kesedihan hingga berujung pada kecemasan.

### b. Bagi Rumah Sakit Prof. Dr. R Soeharso Surakarta

Sebagai dasar untuk mengevaluasi pelaksanaan komunikasi terapeutik di rumah sakit Ortopedi Prof Dr. R Soeharso Surakarta dan memberikan gambaran terkait proses teknik komunikasi terapeutik yang kemudian dapat dijadikan rujukan sebagaimana mestinya.

### c. Bagi Institusi Kampus

Menambah khasanah pengetahuan tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik untuk pasien pre operasi di rumah sakit.

### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi penelitin atau dilakukan uji perbandingan terhadap penelitian baru.

### e. Bagi Penulis

Penulis memperoleh pengetahuan dan wawasan tentang praktik teknik komunikasi terapeutik dalam rangka untuk mengurangi kecemasan pasien.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Komunikasi Terapeutik**

###### **a. Pengertian Komunikasi Terapeutik sebagai Komunikasi Interpersonal**

Devito (dalam Salmania, 2016: 17) menyebut komunikasi interpersonal dengan komunikasi antarmanusi. Devito mendefinisikan komunikasi interpersonal adalah peristiwa interaksi dan komunikasi dengan orang lain untuk mengenal orang lain dan diri sendiri serta mengungkapkan diri sendiri kepada orang lain. Apakah dengan kenalan baru, kawan lama, anggota keluarga dan sebagainya dimana dengan komunikasi ini seseorang dapat memelihara, membina, kadang-kadang merusak (dan ada kalanya memperbaiki) hubungan pribadi dengan orang lain. Komunikasi menurut Devito mengacu pada tindakan, oleh satu orang atau lebih yang mengirim dan menerima pesan yang terdistorsi oleh gangguan, terjadi dalam suatu konteks tertentu, mempunyai pengaruh tertentu dan ada kesempatan untuk melakukan umpan balik.

Menurut Devito komunikasi interpersonal dinilai paling baik dalam kegiatan mengubah sikap, opini, kepercayaan dan perilaku komunikasi. Karena komunikasi interpersonal dilakukan secara tatap muka dimana komunikator dan komunikan saling terjadi kontak pribadi, sehingga

akan terjadi umpan balik yang seketika (ekspresi wajah atau *gestur*, perkataan). Komunikasi seperti inilah yang dianggap sebagai suatu teknik psikologi manusiawi.

Dalam keberlangsungan dan pelaksanaan komunikasi terapeutik sebagai komunikasi interpersonal yang bersifat langsung dan dialogis, menurut para ahli psikolog seperti Fordon W. Allpoort, Martin Buber, Erich Fromm, Arnold P. Goldstaein dan Carl Roger (dalam Sheldon, 2010:47) menyatakan bahwa hubungan antara *personality* yang terjalin dengan baik antara tenaga kesehatan dengan pasien akan membuat antara lain berupa:

- 1) Makin terbukanya seorang pasien mengungkapkan perasaannya.
- 2) Makin cenderung pasien akan meneliti perasaannya secara mendalam beserta penilongnya yakni psikolog yang membantunya.
- 3) Makin cenderung pasien mendengar dengan penuh perhatian dan bertindak sesuai nasihat yang diberikan tenaga kesehatan.

Dalam komunikasi interpersonal kita mencoba menginterpretasikan makna yang menyangku dengan diri kita sendiri, diri orang lain dan hubungan yang terjadi. Semua itu terjadi melalui proses baik kognitif (pikiran), afektif (perasaan) serta konatif (perilaku). Setiap individu secara stimulan akan menggunakan tiga tataran yang berbeda tersebut dan ketiganya akan saling mempengaruhi selama proses komunikasi.

Jadi berdasarkan definisi tersebut, dapat dikatakan bahwa komunikasi interpersonal dapat berlangsung anantara dua orang seperti

suami istri yang sedang bercakap-cakap, percakapan antara dua orang teman, percakapan antara tenaga kesehatan dan pasien dan sebagainya.

Pentingnya situasi komunikasi interpersonal, karena situasi dialogis yang kondusif dalam hubungan interpersonal yang terjalin akan lebih baik dibandingkan dengan situasi menolong dalam hubungan interpersonal. Situasi komunikasi dimana komunikan dan komunikator tidak pasif, sehingga menunjukkan terjadinya interaksi antara individu yang terlibat dalam bentuk percakapan atau dialog. Mereka yang terlibat dalam proses ini memiliki fungsi ganda, dimana masing-masing menjadi pembicara dan pendengar secara bergantian dengan sifat dialogis yang memperlihatkan upaya dari pelukunya untuk mencapai pengertian bersama dan saling berempati.

Pendapat Alex S. Tan (dalam Budayatna, 2011:4) *interpersonal communication* adalah komunikasi tatap muka antara dua orang atau lebih. Budayatna juga sependapat dengan Devito yang percaya bahwa komunikasi interpersonal adalah jenis komunikasi yang efektif dalam upaya mengubah sikap pendapat atau perilaku seseorang, karena sifatnya yang dialogis berupa percakapan. Kemudian *feedback* (arus balik) dapat diperoleh secara langsung karena komunikator dapat mengetahui tanggapan komunikan baik secara verbal maupun non verbal pada saat berlangsung komunikasi.

Karena sifatnya yang langsung dan dialogis, komunikator dapat mengetahui secara langsung apakah pesan yang disampaikan

memiliki umpan balik yang positif atau negatif, berhasil atau tidak, dan bila umpan balik tidak sesuai dengan tujuan. Maka pada saat itu komunikator dapat melakukan upaya kepada komunikan dengan memberikan kesempatan yang luas untuk bertanya dan berdialog. Sebagai contoh, peristiwa komunikasi yang berlangsung ketika dosen berkenalan dengan mahasiswa, teman anggota keluarga. Hal ini, dapat dikatakan sebagai komunikasi interpersonal. Selain contoh tersebut, bila dilihat dari situasi komunikasi yang bersifat interaktif, langsung dan dialogis peristiwa komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah salah satu contoh kegiatan komunikasi interpersonal.

Menurut Purwanto dalam Salmania (2016: 26) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong seperti tenaga kesehatan dapat membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Dalam sumber yang sama Purwanto menjelaskan komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan penyembuhan pasien.

Sedangkan menurut Nasir dan Muhith (2011:47) komunikasi terapeutik dimaknai sebagai kegiatan pertukaran informasi antara tenaga kesehatan dan pasien yang dilakukan dengan sadar dalam rangka

proses penyembuhan pasien. Sedangkan, pendapat lain menyatakan komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal (antarpribadi) yang direncanakan secara sadar yang mempunyai tujuan, serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Kusumawati dan Yudi Hartono, 2010:26).

Persoalan mendasar dari komunikasi terapeutik sebagai komunikasi interpersonal adalah terdapat hubungan interpersonal yang terjalin dan kondisi yang saling membutuhkan antara tenaga kesehatan dengan pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. tenaga kesehatan berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi, dan menganalisis masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam pemeriksaan dan perawatan medis. Begitu juga pasien akan mengungkapkan dan memberikan keterangan berkaitan dengan kondisi penyakit yang dideritanya (Salmania, 2016:26).

Komalasari (2002: 79) berpendapat bahwa komunikasi terapeutik bukan kegiatan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan rangkaian tindak profesional, tanpa melupakan kondisi pasien sebagai manusia dengan berbagai latar belakang budaya dan masalah medis yang dihadapinya.

Dari beberapa pengertian diatas dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan seorang tenaga kesehatan yang dilakukan secara sadar dengan teknik-teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan. Komunikasi terapeutik merupakan

salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya dengan pasien dan sebagai cara untuk memberikan informasi yang akurat kepada pasien. Sehingga diharapkan dapat berdampak tidak saja pada peningkatan pengetahuan pasien tentang penyakit yang dideritanya tetapi juga terjadi perubahan yang lebih baik pada pasien dalam menjalani terapi dan membantu pasien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan terutama ketika menjelang operasi.

#### **b. Prinsip Komunikasi Terapeutik**

Devito (dalam Salmania, 2016:21) menyatakan bahwa untuk mendukung terwujudnya komunikasi interpersonal yang baik dan harmonis, hendaknya memenuhi prinsip-prinsip komunikasi antar manusia atau komunikasi interpersonal yaitu adanya keterbukaan (*openess*), empati (*emphaty*), sifat mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*), dan kesetaraan (*equality*).

Menurut Afnuhazi (2015:32) menyatakan ada beberapa prinsip dasar dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik, yaitu:

- 1) Hubungan tenaga kesehatan dengan pasien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan.
- 2) Tenaga kesehatan harus menghargai keunikan setiap pasien. Karena setiap individu memiliki karakter yang berbeda.

- 3) Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi pesan maupun penerima pesan. Sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah, terlebih dahulu menciptakan kepercayaan dalam komunikasi.

Menurut Keliat (2004) dalam Nurjannah (2004: 93) prinsip komunikasi terapeutik, yaitu:

- a) Tenaga kesehatan harus mengenali dirinya sendiri (menerima, percaya, dan menghargai).
- b) Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, percaya dan menghargai.
- c) Tenaga kesehatan harus memahami, menghayati nilai-nilai yang dianut pasien.
- d) Tenaga kesehatan harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien, baik fisik maupun mental.
- e) Tenaga kesehatan harus mampu menciptakan suasana yang memungkinkan pasien untuk memiliki memotivasi untuk berubah baik sikap maupun tingkah laku, sehingga pasien tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
- f) Tenaga kesehatan harus mampu mengatasi perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi.

- g) Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
- h) Memahami betul makna empati sebagai tindakan terapeutik dan sebaliknya.
- i) Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
- j) Mampu berperan sebagai *role mode*.
- k) Tenaga kesehatan harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut, sehingga ia dapat mengekspresikan perasaan yang dianggapnya mengganggu.
- l) Berpegang pada etika profesi.
- m) Bertanggung jawab baik pada dirinya sendiri dan orang lain.

**c. Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Menurut Afnuhazi (2015:33) tujuan dari komunikasi terapeutik adalah membantu pasien untuk menjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan mengubah situasi yang ada, mengurai keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan egonya serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri. Komunikasi terapeutik bertujuan dan bermanfaat untuk mengembangkan pribadi pasien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi:

- 1) Realisasi diri, berkaitan dengan penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri

Dengan adanya komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri pasien. Pasien yang tadinya tidak bisa menerima apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan tenaga kesehatan akan mampu menerima dirinya.

- 2) Rasa identitas yang jelas dan peningkatan integritas diri

Pasien yang tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah biasanya mengalami gangguan identitas personal. Identitas personal yang meliputi jenis kelamin, status, dan peran. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan tenaga kesehatan dapat membantu pasien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas. Dalam hal ini tenaga kesehatan berusaha menggali semua aspek kehidupan pasien di masa sekarang dan masa lalu. Kemudian melalui komunikasi dengan pasien, tenaga kesehatan berusaha membantu meningkatkan integritas pasien.

- 3) Kemampuan membina hubungan interpersonal dan saling bergantung dengan orang lain

Dengan adanya komunikasi terapeutik, pasien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Melalui komunikasi yang jujur, terbuka dan menerima pasien apa adanya, tenaga

kesehatan akan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam membina hubungan saling percaya.

- 4) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis

Terkadang pasien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.

#### **d. Tahapan Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan fungsi sebagai terapi bagi pasien, karena pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Menurut Stuar & Sudeen (1995) dalam Nurjannah (2004:7) komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahap, yaitu:

- 1) Tahap Pre Orientasi

Tahap ini merupakan tahap dimana tenaga kesehatan dan pasien belum bertemu. Tahap ini adalah masa persiapan sebelum bertemu dengan pasien. Tugas tenaga kesehatan pada tahap ini adalah:

- a) Mengumpulkan data tentang pasien sebagai dasar dalam membuat rencana interaks.
- b) Mencari literatur yang berkaitan dengan masalah yang dialami pasien.
- c) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya.

- d) Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri dengan analisis diri ia akan berlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi pasien.
- e) Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan diimplementasikan saat bertemu dengan pasien.

## 2) Tahap Orientasi/ Perkenalan

Tahap orientasi/ perkenalan dimulai saat tenaga kesehatan bertemu pertama kali dengan pasien. Tahap orientasi atau tahap perkenalan dilaksanakan setiap pertama kali bertemu dengan pasien. Selain itu, tahap orientasi merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan pasien. Tugas utama tenaga kesehatan pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu pasien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Tugas-tugas tenaga kesehatan pada tahap ini adalah:

- a) Membina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka.
- b) Merumuskan kontrak dengan pasien. Kontrak yang harus disetujui bersama dengan pasien yaitu tempat, waktu dan topik pertemuan.
- c) Merumuskan tujuan bersama dengan pasien.

Hal yang perlu diperhatikan tenaga kesehatan pada tahap ini antara lain: memberikan salam terapeutik disertai jabat tangan, memperkenalkan diri, menyepakati kontrak, melengkapi kontrak, evaluasi dan validasi, menyepakati masalah (Ridhyalla, 2015:38). Dalam hubungan interaksi tenaga kesehatan dan pasien, terdapat kegiatan menjaga kepercayaan pasien karena kegiatan tenaga kesehatan dan pasien meliputi membuka diri terhadap informasi tertentu.

### 3) Tahap Kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tugas tenaga kesehatan pada tahap ini adalah melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan pada tahap pre interaksi. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan tenaga kesehatan antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagi persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

Tenaga kesehatan menolong pasien untuk mengatasi cemas, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab diri, dan mengembangkan mekanisme *coping* konstruktif. Fokus dari tahap ini adalah perubahan tingkah laku pasien.

### 4) Tahap Terminasi

Tahap terminasi adalah tahap akhir dimana tenaga kesehatan akan mengakhiri interaksinya dengan pasien. Tahap ini merupakan

tahap yang sulit dan penting dari hubungan terapeutik tenaga kesehatan dan pasien. Karena pada tahap ini merupakan saat untuk mengubah perasaan dan memori serta mengevaluasi kemajuan pasien dan tujuan yang telah dicapai. Tingkat kepercayaan dan keintiman menjadi tinggi, yang menggambarkan kualitas hubungan tenaga kesehatan dan pasien.

Tahap terminasi terbagi menjadi dua yaitu: terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah tahap dimana masih ada pertemuan lanjutan. Sementara terminasi akhir biasanya dilakukan pada saat pasien akan kembali pulang kerumahnya setelah dirawat dirumah sakit. Tugas tenaga kesehatan pada tahap ini adalah:

- a) Mengevaluasi kegiatan kerja yang telah dilakukan baik secara kognitif, psikomotor maupun afektif.
- b) Menyepakati tindak lanjut dengan pasien.
- c) Melakukan kontak.
- d) Mengakhiri terminasi dengan cara yang baik.

#### **e. Bentuk-bentuk Komunikasi Terapeutik**

Potter dan Perry, Swansburg, Szilagyi, Tappen (dalam Arwani, 1999:15) berpendapat bahwa ada tiga jenis bentuk komunikasi, yaitu:

## 1) Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi yang paling sering digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah simbol atau alat yang biasanya digunakan untuk mengekspresikan perasaan/ ide, membangkitkan respon emosi, atau menguraikan objek, ingatan dan observasi. Komunikasi verbal sering digunakan untuk menguji minat seseorang dan untuk menyampaikan arti yang tersembunyi. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka adalah memungkinkan setiap individu merespon secara langsung.

Dalam melakukan komunikasi verbal yang efektif ada beberapa hal yang harus diperhatikan, seperti:

### a) Penggunaan Bahasa

Tingkat pendidikan, pengalaman dan kemampuan pasien dalam berbahasa sangat penting dipertimbangkan oleh tenaga kesehatan dalam berkomunikasi dengan pasien. Penggunaan bahasa dalam berkomunikasi memerlukan kata-kata yang jelas, ringkas, dan sederhana. Kejelasan dalam memilih kata-kata diperlukan agar kata-kata yang digunakan tidak memiliki arti yang salah. Pesan yang ringkas menunjukkan informasi yang dikirimkan tenaga kesehatan kepada pasien ringkas tanpa ada penyimpangan, sehingga terhindar dari kebingungan dalam

membedakan informasi yang penting dan kurang penting. Sederhana dalam memilih bahasa sangat dianjurkan dalam berkomunikasi.

b) Kecepatan Dalam Berbicara

Hills dan Nowlis (dalam Nurjanah, 2001:32) menyatakan jika kecepatan dalam berbicara dapat mempengaruhi komunikasi verbal. Seseorang yang berada dalam keadaan cemas atau sibuk, biasanya berbicara dengan sangat cepat dan akan lupa untuk berhenti berbicara, hal tersebut akan membuat pendengar kesulitan dalam memproses pesan dan menyusun respon yang akan diberikan. Saat melakukan komunikasi verbal kecepatan dalam berbicara yang tepat dapat memberikan kesempatan bagi pembicara untuk berfikir jernih tentang apa yang diucapkan dan juga dapat menjadikan seseorang pendengar yang efektif.

c) Nada Suara (*voice tone*)

Hills dan Nowlis (dalam Nurjanah, 2001: 32) menyatakan nada suara atau *voice note* adalah tinggi rendah dan keras lembutnya nada suara tenaga kesehatan dapat menunjukkan gaya dan ekspresi yang digunakan dalam berbicara. Selain itu nada suara juga dapat mempengaruhi arti kata. Pengaruh dari bicara dengan suara keras akan berbeda dengan suara yang lembut atau lemah. Suara yang keras akan menunjukkan

seseorang yang berbicara sedang terburu-buru, tidak sabar, sindiran tajam atau sedang marah.

d) Humor

Menurut Dugan (dalam Rakhmat, 2005: 286) menyatakan bahwa tertawa membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh hormon dan meningkatkan keberhasilan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan emosional terhadap pasien. Sullivan dan Deane berpendapat bahwa humor merangsang produksi *catecholaminase* dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernafasan, meningkatkan toleransi rasa sakit dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidak mampuannya untuk berkomunikasi dengan pasien.

2) Komuniiasi Tertulis

Komunikasi tertulis merupakan salah satu bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam kegiatan bisnis, namun dalam dunia kesehatan juga menggunakan komunikasi tertulis sebagai layanan komunikasi tertulis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien misalnya, memo atau penulisan surat, keterangan tentang penyakit, dan lain-lain. Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan dalam kegiatan komunikasi tertulisa antara lain pesan yang ditulis harus memenuhi persyaratan seperti: ringkas, kongkrit, jelas, lengkap, sopan dan benar. Fungsi

komunikasi tertulis dalam komunikasi terapeutik di rumah sakit antara lain:

- a) Pedoman/ dasar bertindak, misalnya surat perintah, surat pengangkatan, surat keputusan.
- b) Dokumentasi historis, misalnya surat dalam arsip lama yang digali kembali untuk mengetahui perkembangan masa lampau pasien.
- c) Sebagai tanda bukti otentik, misalnya persetujuan operasi.
- d) Alat pengingat atau berpikir bila diperlukan, misalnya surat yang telah diarsipkan
- e) Jaminan keamanan, misalnya surat keterangan jalan.

### 3) Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang pesannya di kemas dalam bentuk bukan kata-kata. Para ahli komunikasi berpendapat bahwa komunikasi nonverbal akan digunakan serta merta ketika komunikasi verbal dilakukan. Oleh sebab itu, komunikasi nonverbal bersifat tetap dan akan selalu ada setiap kegiatan komunikasi/ interaksi sosial. Komunikasi nonverbal menurut para ahli komunikasi merupakan cara yang paling meyakinkan dalam menyampaikan pesan dan mempengaruhi orang lain.

Menurut Priyanto (2009: 16) dalam memberikan layanan kesehatan melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien di rumah sakit, berikut beberapa bentuk-bentuk komunikasi nonverbal yang dilakukan antara lain:

a) Intonasi Suara

Dalam proses komunikasi intonasi suara adalah kuat lembutnya suara, tinggi rendahnya suara ketika seseorang mengucapkan kata atau kalimat saat sedang melakukan pembicaraan dengan orang lain. Intonasi suara menjadi unsur penting yang harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan ketika melakukan komunikasi dengan pasien. Nada/ intonasi akan memberikan pengaruh terhadap pengertian dan pemaknaan suatu pesan komunikasi yang disampaikan. Suara tenaga kesehatan yang lembut dan penuh perhatian serta menunjukkan kasih sayang yang tulus akan memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi pasien ketika mendapatkan asuhan medis di rumah sakit.

b) Penampilan Individu (*Self Performance*)

Penampilan diri adalah bentuk pernyataan diri atas penampilan yang menarik dan menimbulkan rasa percaya diri. Penampilan merupakan bentuk citra diri yang terpancar dari diri seseorang dan merupakan salah satu sarana komunikasi. Penampilan adalah bagaimana kita memperlakukan dan memandang diri kita. Penampilan diri merupakan tampilan pertama yang akan dilihat/ diperhatikan oleh orang lain yang terlibat dalam suatu proses komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dengan pasien. Penampilan diri dari tenaga kesehatan yang hangat, ramah dan tulus

merupakan harapan dari setiap pasien yang akan memperoleh asuhan medis dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

c) Ekspresi Wajah

Ekspresi wajah adalah salah satu bentuk komunikasi nonverbal dan dapat menyampaikan keadaan emosi seseorang kepada orang lain yang mengamatinya. Ekspresi wajah adalah salah satu cara penting dalam menyampaikan pesan sosial dalam kehidupan manusia. Dalam melakukan komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien, ekspresi wajah yang diharapkan oleh para pasien adalah ekspresi wajah yang tidak tegang, sering menampilkan senyum, hangat dan bersahabat. Ekspresi wajah tenaga kesehatan yang tenang, tidak tegang, dan luwes akan memberikan rasa nyaman kepada pasien ketika mendapatkan asuhan medis di rumah sakit.

d) Sentuhan

Salah satu bentuk komunikasi nonverbal yang paling sensitif dari ekspresi wajah dan intonasi suara adalah sentuhan. Seseorang dapat menggunakan sentuhan untuk berkomunikasi serta memahami makna sentuhan tanpa harus dengan berkata-kata (komunikasi verbal). Ada beberapa bentuk sentuhan yang dapat mendukung kegiatan komunikasi tenaga kesehatan dengan pasien antara lain: sentuhan yang bertujuan untuk mengarahkan dan mengendalikan dalam asuhan medis, sentuhan yang berkaitan dengan afeksi positif atau memahami perasaan pasien dan sentuhan bercanda.

## **f. Tekni Komunikasi Terapeutik**

Menurut Stuart & Sundeen (1950), Shives (1994), dan Wilson & Kneils (1920) dalam Natsir.A, dkk (2009: 61-69), teknik komunikasi terapeutik terdiri dari:

### 1) Mendengarkan Dengan Penuh Perhatian

Menurut Nurjannah, I. (2001) dalam Natsir. A., dkk (2009), menjelaskan bahwa dengan mendengarkan akan menciptakan situasi interpersonal semakin maksimal dan membuat pasien merasa bebas. Selain itu, tenaga kesehatan juga bisa mendapatkan kondisi riil dari pasien dengan maksimal dan memudahkan tenaga kesehatan untuk menentukan intervensi yang tepat. Oleh karena itu, dalam teknik ini diperlukan tingkat konsentrasi yang tinggi dan maksimal serta terlibat secara aktif dalam mempersepsikan pesan orang lain dengan menggunakan semua indra. Seluruh gerak gerik dan ucapan yang dituturkan pasien menjadi rujukan dalam mempersepsikan isi pesan tersebut. Mendengarkan juga menunjukkan pesan “anda bernilai untuk saya” dan “saya tertarik padamu”.

### 2) Menunjukkan Penerimaan

Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Unsur yang harus dihindari dalam penerimaan adalah mengubah pikiran pasien, tidak ada unsur menilai, berdebat, apalagi mengkritik.

### 3) Menanyakan Pertanyaan Terkait Dengan Pertanyaan Terbuka

Tujuan tenaga kesehatan bertanya dengan pertanyaan terbuka adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan pasien. Diharapkan pasien dan keluarga mempunyai inisiatif untuk membuka diri dengan menyeleksi topik yang akan dibicarakan secara berurutan dan sistematis. Kegiatan ini bernilai terapeutik apabila pasien menunjukkan penerimaan dan nilai dari inisiatif pasien dan menjadi non terapeutik apabila perawat mendominasi interaksi dan menolak respon pasien (Stuart dan Sundeen, 1995). Pertanyaan yang ditunjukkan kepada pasien hendaknya padat dan jelas, tidak berbelit-belit, bersifat basa basi, lebih-lebih pertanyaan yang melebar dari konteks permasalahan karena akan menyebabkan pasien kebingungan ketika menjawab.

### 4) Mengulang Ucapan Pasien Dengan Menggunakan Kata-Kata Sendiri

Merupakan teknik yang dilaksanakan dengan cara mengulang pokok pikiran yang diungkapkan pasien, yang berguna untuk menguatkan dan memperjelas ungkapan pasien sebagai umpan balik sehingga pasien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan diperhatikan, serta mengharapkan komunikasi bisa berlanjut. Teknik ini bernilai terapeutik ditandai dengan perawat mendengar dan melakukan validasi, mendukung pasien dan memberikan respon terhadap apa yang baru saja dikatakan oleh pasien.

### 5) Klarifikasi

Klarifikasi adalah menjelaskan kembali ide atau pikiran pasien yang tidak jelas atau meminta pasien untuk menjelaskan arti dari ungkapannya. Klarifikasi juga dapat diartikan sebagai upaya untuk menyamakan persepsi antara pasien dan tenaga kesehatan mengenai perasaan yang dihadapi dalam rangka memperjelas masalah dan memfokuskan perhatian. Namun demikian, agar pesan dapat samapi dengan benar tenaga kesehatan perlu memberikan contoh konkret dan mudah dimengerti pasien sehingga apa yang dijelaskan konselr merupakan bentuk klarifikasi terhadap apa yang telah diucapkan pasien.

6) Memfokuskan

Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Teknik ini merupakan prinsip utama karena dengan teknik ini dapat menjaga pembicaraan menuju tujuan yang lebih spesifik, lebih jelas dan berfokus pada realita. Tenaga kesehatan tidak seharusnya memutus pembicaraan pasien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali pembicaraan berlanjut tanpa informasi baru. Jika pembicaraan menyimpang, tenaga kesehatan perlu meluruskan lagi topik seperti pada awal.

7) Menyampaikan Hasil Observasi

Tenaga kesehatan menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat nonverbal pasien. Pada saat menyampaikan hasil observasi diharapkan pasien menyadari perilaku yang merusak maupun perilaku yang tidak produktif sehingga menyampaikan hasil observasi tidak

bertujuan untuk memberikan penilaian, tetapi agar pasien menyadari perilaku yang tidak menguntungkan selama proses penyembuhan penyakit dengan memperhatikan perasaan dan konsep dirinya.

#### 8) Menawarkan Informasi

Menyediakan tambahan informasi bertujuan untuk mendapatkan respon lebih lanjut. Beberapa keuntungan dari menawarkan informasi adalah akan memfasilitasi pasien untuk mengambil keputusan (Stuart & Sudeen, 1995). Kurangnya pemberian informasi yang dilakukan saat pasien membutuhkan akan mengakibatkan pasien tidak percaya diri. Hal yang tidak boleh dilakukan adalah menasehati pasien pada saat memberikan informasi.

#### 9) Diam

Diam dilakukan bertujuan untuk mengorganisir pemikiran, memproses informasi, menunjukkan bahwa perawat bersedia untuk menunggu respon. Diam tidak dilakukan dalam waktu yang lama karena akan mengakibatkan pasien khawatir. Diam disini juga menunjukkan kesediaan seseorang untuk menanti orang lain untuk berfikir, meskipun begitu diam yang tidak tepat dapat menyebabkan orang lain merasa cemas.

#### 10) Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada

pembicaraan berikutnya. meringkas pembicaraan membantu tenaga kesehatan mengulang aspek penting dalam interaksinya sehingga dapat melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.

#### 11) Memberikan Penghargaan

Pemberian *reinforcemen* positif bertujuan untuk meningkatkan motivasi pasien agar selalu berbuat lebih baik lagi sehingga dapat dikatakan *reinforcement* positif merupakan motivasi atau dorongan kepada pasien dengan cara membanggakan diri pasien agar mampu memacu semangat dalam penerimaan diri dan berperilaku lebih baik lagi. Penghargaan jangan sampai menjadi beban untuk pasien dalam artian jangan sampai pasien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian atas perbuatannya. Dalam islam, memberikan salam dan penghargaan menggambarkan akhlak terpuji karena berarti mendoakan orang lain memperoleh rahmat dari Allah SWT.

#### 12) Menawarkan Diri

Menawarkan diri merupakan kegiatan untuk memberikan respon agar seseorang menyadari perilakunya yang merugikan, baik dirinya sendiri maupun orang lain tanpa ada rasa bermusuhan.

#### 13) Memberikan Kesempatan Kepada Pasien Untuk Memulai Pembicaraan

Memberikan kesempatan pada pasien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Tenaga kesehatan dapat menstimulasinya

untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan.

#### 14) Menganjurkan Untuk Meneruskan Pembicaraan

Teknik ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan. Tenaga kesehatan lebih berusaha untuk menafsirkan daripada mengarahkan pembicaraan.

#### 15) Menempatkan Kejadian Secara Berurutan

Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu tenaga kesehatan dan pasien untuk melihatnya dalam satu perspektif. Tenaga kesehatan dapat menentukan pola kesulitan interpersonal dan memberikan data tentang pengalaman yang memuaskan dan berarti bagi pasien dalam memenuhi kebutuhannya.

#### 16) Menganjurkan Pasien Untuk Mengurangi Persepsinya

Apabila perawat ingin mengerti pasien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari perspektif pasien. Pasien harus merasa bebas untuk menjelaskan persepsinya kepada tenaga kesehatan. Ketika pasien menceritakan pengalamannya, tenaga kesehatan harus waspada akan timbulnya gejala cemas.

#### 17) Refleksi

Refleksi ini dapat berupa refleksi isi dengan cara memvalidasi apa yang didengar dan, refleksi perasaan dengan cara memberikan respon pada perasaan pasien terhadap isi pembicaraan agar pasien mengetahui dan menerima perasaannya. Teknik ini akan membantu tenaga

kesehatan untuk memelihara pencedakan yang tidak menilai. (Boyd dan Nihart, 1998) dikutip oleh Nurjannah (2001).

**g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik**

Menurut Afnuhazi (2015:45) dalam melakukan sebuah komunikasi salah satunya komunikasi terapeutik dapat dipengaruhi beberapa hal antara lain:

1) Perkembangan

Perkembangan manusia mempengaruhi komunikasi dalam dua aspek, yaitu perkembangan tubuh mempengaruhi kemampuan untuk menggunakan teknik komunikasi tertentu dan untuk mempersepsikan pesan yang disampaikan. Agar dapat berkomunikasi efektif tenaga kesehatan harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berfikir orang tersebut. Misalkan, perbedaan cara berkomunikasi anak usia remaja dengan anak usia balita

2) Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Komunikasi dapat terhambat karena perbedaan persepsi antara pasien dan tenaga kesehatan.

3) Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Tenaga kesehatan perlu berusaha mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan

interaksi yang tepat dengan pasien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan tenaga kesehatan tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

#### 4) Latar Belakang Sosial Budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan komunikasi.

#### 5) Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang, akan mempengaruhi tenaga kesehatan dalam berkomunikasi dengan orang lain. Tenaga kesehatan akan mengkaji emosi pasien dan keluarganya sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu, tenaga kesehatan perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya.

#### 6) Jenis Kelamin

Laki-laki dan perempuan dan perempuan menunjukkan gaya komunikasi yang berbeda dalam memiliki interpretasi yang berbeda terhadap suatu percakapan. Tenaga kesehatan perlu mewaspadai perbedaan ini untuk mencegah salah persepsi dan salah paham.

#### 7) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat

pengetahuan yang lebih tinggi. hal tersebut berlaku juga dalam penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit. Hubungan terapeutik akan terjalin dengan baik jika didukung oleh pengetahuan tenaga kesehatan tentang komunikasi terapeutik baik tujuan, manfaat dan proses yang akan dilakukan. Tenaga kesehatan juga perlu mengetahui tingkat pengetahuan pasien sehingga tenaga kesehatan dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien secara profesional.

#### 8) Pendidikan

Pendidikan bertujuan untuk meningkatkan produktivitas kerja dan berfungsi mengembangkan kemampuan serta kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilanya.

#### 9) Peran dan Hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Berbeda dengan komunikasi yang terjadi dalam pergaulan bebas, komunikasi antar tenaga medis, tenaga kesehatan dan pasien terjadi secara formal karena tuntutan profesionalisme.

#### 10) Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi efektif. Suasana bising. Tidak ada *privacy* yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan. Untuk itu tenaga

kesehatan perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum memulai interaksi dengan pasien.

#### 11) Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol. Untuk itu tenaga kesehatan perlu mempertimbangkan jarak yang tepat pada saat melakukan hubungan dengan pasien.

### **h. Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik**

Dalam Afnuhazi (2015: 43) memaparkan hambatan yang terjadi ketika melakukan komunikasi terapeutik, yaitu:

#### 1) Resisten

Resisten adalah upaya pasien untuk tidak menyadari aspek dari penyebab cemas atau kegelisahan yang dialainya. Hal ini terjadi akibat dari ketidak seimbangan pasien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resisten ini biasanya diperlihatkan oleh pasien selama fase kerja, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

#### 2) Transferens

Transferens adalah respon tidak dimana pasien, mengalami perasaan dan sikap terhadap tenaga kesehatan yang pada dasarnya berhubungan dengan figur yang penting di masa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidak tepatan respon pasien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan.

### 3) Kontertrasferensi

Merupakan kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh perawat yaitu reaksi perawat terhadap pasien yang berdasarkan pada kebutuhan konflik masalah dan pandangan mengenal dunia yang tidak disadari. Reaksi ini biasanya berbentuk salah satu dari tiga jenis reaksi sangat mencintai, reaksi sangat membenci, dan reaksi sangat cemas

## 2. Kecemasan

### a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau khawatir yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai kenyataan, kepribadian masih tetap utuh atau tidak mengalami keretakan kepribadian normal (Hawari, 2001: 18-19). Menurut Budi Anna Keliat (2007: 15) kecemasan atau *anxiety* adalah suatu keadaan perasaan yang kompleks dan berkaitan dengan perasaan takut, sering disertai dengan sensasi fisik seperti jantung berdebar, napas pendek atau nyeri dada.

Jeffrey S. Nevid (2015: 163) menyatakan kecemasan adalah suatu respon terhadap keadaan yang aprehensi atau keadaan khawatir atau bisa juga keadaan terancam yang mengeluhkan jika sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan ini menjadi abnormal ketika tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman atau bila datang tanpa ada penyebab yang jelas. Kusumawati dan Yudi Hartono (2010: 58) mendefinisikan kecemasan

adalah suatu keadaan emosi dan pengalaman subjektif yang membuat seseorang merasa tidak nyaman dan terbagi kedalam beberapa tingkatan.

Stuart & Sudden (dalam Mugi Hartoyo, 2004:5) mendefinisikan kecemasan adalah emosi dan pengalaman individu yang terlihat. Kecemasan merupakan sebuah energi yang tidak dapat diobservasi secara langsung. Kecemasan juga merupakan emosi tanpa objek yang jelas. Hal ini dibuktikan dengan sesuatu yang tidak diketahui dari semua, pengalaman baru, seperti masuk sekolah, mengawali pekerjaan baru, atau melahirkan seorang anak.

Menurut Daradjat (2001: 27) kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur, terjadi ketika seseorang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (konflik). Perasaan cemas ditandai dengan rasa ketakutan tidak jelas, tidak menyenangkan, sering kali disertai gejala otonomik, seperti nyeri kepala, berkeringat, gelisah, dan sebagainya. Gejala yang ditemui selama kecemasan cenderung bervariasi dan berbeda-beda pada setiap orang.

Zahrani (2005: 510) mendefinisikan kecemasan adalah salah satu penyakit kejiwaan manusia. Bentuk kecemasan adalah adanya perubahan atau guncangan bersebrangan dengan ketenangan Allah menjelaskan dalam firman-Nya.

وَلَنبَلُونَكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ  
وَالْأَنْفُسِ وَالشَّمْرَاتِ ۗ وَشِرِّ الصَّبْرِينَ



Artinya:“Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan dan berkanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar “ (Q.S. Al-Baqarah:155) (Depaertemen Agama RI, 2003:24).

Dari beberapa pengertian di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan tertekan yang menyebabkan timbul rasa takut, khawatir atau tegang terhadap suatu hal yang dirasakan mengancam terhadap dirinya.

#### **b. Faktor Penyebab Kecemasan**

Menurut Firmansyah (2014:21) secara garis besar kecemasan dapat ditimbulkan oleh dua faktor. *Pertama*, perasaan cemas yang timbul dari apa yang ada pada diri sendiri seperti rasa takut, terkejut, perasaan bersalah atau berdosa, merasa terancam dan sebagainya. *Kedua*, perasaan cemas yang terjadi di luar kesadaran dan tidak mampu menghindari dari perasaan yang tidak menyenangkan.

Rasa cemas dapat disebabkan oleh beberapa hal, menurut Zakiyah Dradjat (dalam Priyono, 2017:26) kecemasan disebabkan oleh:

- 1) Cemas karena melihat dan mengetahui ada bahaya yang mengancam dirinya.

- 2) Rasa cemas berupa penyakit yang terlihat dalam beberapa bentuk.

Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi seluruh kepribadian penderitanya.

- 3) Cemas merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berbeda dengan keyakinan atau hati nurani.

Menurut Musfir (2005:511) penyebab hadirnya kecemasan antara lain:

- a) Lingkungan keluarga

Tidak adanya kehangatan dalam keluarga dan perasaan anak bahwa ia dibenci, tidak disayangi dan dimusuhi. Perlakuan dalam keluarga, misalnya orang tua terlalu otoriter, keras, tidak adil, sering mengingkari janji, tidak menghargai anak dan suasana keluarga yang penuh dengan pertentangan dan permusuhan.

- b) Lingkungan sosial

Lingkungan yang berfokus pada persaingan materidan pertentangan untuk mempertahankan hidup, dimana terdapat faktor-faktor yang menyebabkan tekanan. Perasaan dan frustrasi, penipuan, penghinaan, ambisi dan sebagainya mampu mengalahkan akal dan hati nurani manusia.

Jadi berdasarkan beberapa pendapat di atas peneliti menyimpulkan faktor penyebab kecemasan adalah:

- (1) Faktor internal (berasal dari dalam diri sendiri) terdiri dari rasa takut, terkejut, perasaan bersalah atau berdosa, merasa terancam dan sebagainya
- (2) Faktor eksternal (berasal dari luar diri individu) terdiri dari lingkungan keluarga dan lingkungan sosial

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi di antaranya:

(a) Usia

Tingkat kematangan usia sangat berpengaruh pada mekanisme coping seseorang, sehingga individu yang lebih dewasa sukar mengalami kecemasan karena memiliki kemampuan adaptasi yang lebih dari individu yang belum dewasa (Vellyana, 2017:111).

(b) Jenis Kelamin

Menurut Mayana dan Kurniawa (dalam Vellyana, 2017:111) jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami kecemasan dari pada laki-laki

(c) Status Ekonomi

Status ekonomi yang rendah akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan (Winda, dkk, 2014: 7).

**c. Gejala Kecemasan**

Kecemasan memiliki karakteristik yang berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Kaplan, Sadock & Glebb (dalam Fauzia & Julianti Widury, 2007:74) menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman-ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu.

Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu.

Menurut Demis dan Christine (dalam Firmansyah, 2014:25) ciri-ciri kecemasan meliputi reaksi fisik, pemikiran, perilaku, dan suasana hati, ciri-ciri kecemasan tersebut antara lain:

- 1) Reaksi fisik: Telapak tangan berkeringat, otot tegang, jantung berdegup kencang, pipi merona, pusing-pusing.
- 2) Pemikiran: Memikirkan bahaya secara berlebih, menganggap diri tidak mampu mengatasi masalah, tidak menganggap penting bantuan yang ada, khawatir dan berfikir hal yang buruk.
- 3) Perilaku: Menghindari situasi saat kecemasan biasa terjadi, meninggalkan situasi saat kecemasan melalui terjadi, mencoba melakukan banyak hal secara sempurna atau mencoba mencegah bahaya.
- 4) Suasana hati: Gugup, jengkel, cemas, panik

Menurut Dradjat (2001: 21) gejala-gejala kecemasan meliputi dua hal; yakni gejala yang bersifat fisik dan gejala yang bersifat mental. *Gejala fisik*, meliputi: ujung-ujung jari terasa dingin, pencernaan tidak teratur, pukulan jantung cepat, keringat bercucuran, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, kepala pusing, nafas sesak, dan sebagainya. *Gejala mental*, antara lain; sangat takut, merasa akan ditimpa bahaya atau kecelakaan, tidak bisa memusatkan perhatian, tidak berdaya/ rendah diri,

hilang kepercayaan pada diri, tidak tenang, ingin lari dari kenyataan hidup dan sebagainya.

Sedangkan menurut Hawari (2001:67) gejala-gejala kecemasan antara lain:

- a) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
- d) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi menegangkan
- e) Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- f) Keluhan-keluhan somati, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengarannya berdenging (*tinitus*), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan sebagainya.

Menurut Mustafa Fahmi (1997:17) cemas disebabkan oleh tiga unsur, yaitu rasa tidak berdaya, rasa pemusuhan, dan rasa menyendiri . Perasaan cemas dan takut disebabkan tiga hal, yaitu terlalu memikirkan sesuatu yang telah lewat, memikirkan sesuatu yang sekarang dan memikirkan sesuatu yang akan terjadi (Mahfud, 1999:80). Sedangkan menurut Taylor (dalam Firmansyah, 2014:20) gejala-gejala yang dirasakan oleh penderita kecemasan antara lain:

- (1) Menjadi gelisah ketika sesuatu tidak sesuai dengan harapan.

- (2) Sering mengalami kesulitan bernafas, sakit perut, keringat berlebih.
- (3) Merasa takut pada banyak hal.
- (4) Sulit tidur pada malam hari, jantung berdebar-debar, mengalami mimpi buruk, terbangun dari tidur karena ketakutan.
- (5) Sulit berkonsentrasi, selama merasa sendiri, mudah tersinggung mudah marah.

**d. Jenis-jenis Kecemasan**

Corey (1995:29) membagi kecemasan menjadi tiga yaitu: *Pertama*, kecemasan realistik merupakan ketakutan terhadap bahaya dari luar eksternal dan taraf kecemasan menyesuaikan dengan derajat ancaman. *Kedua*, kecemasan neurotik merupakan ketakutan terhadap tidak terkendalinya naluri-naluri menyebabkan seseorang melakukan sesuatu tindakan yang bisa mendatangkan hukuman bagi dirinya. *Ketiga*, kecemasan moral merupakan ketakutan terhadap hati nurani sendiri. Orang yang hati nuraninya berkembang baik cenderung merasa berdosa apabila melakukan sesuatu berlawanan dengan kode moral yang dimilikinya.

Sedangkan menurut Kartono (2006:45) membagi kecemasan menjadi dua jenis kecemasan, yaitu:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan ini sangat bermanfaat bagi

perkembangan kepribadian seseorang, karena kecemasan dapat menjadi tantangan bagi seseorang untuk mengatasinya. Kecemasan ringan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang wajar terjadi pada setiap individu akibat dari situasi-situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak mampu mengatasinya, sehingga menimbulkan kecemasan. Kecemasan ini bermanfaat bagi individu agar lebih berhati-hati dalam menghadapi situasi-situasi yang sama di kemudian hari. Kecemasan ringan yang lama adalah kecemasan yang dapat diatasi namun karena individu tersebut tidak segera mengatasi penyebab munculnya kecemasan, maka kecemasan tersebut akan mengendap lama dalam diri individu.

## 2) Kecemasan berat

Kecemasan berat adalah kecemasan yang terlalu berat dan mengakar secara mendalam dalam diri seseorang. Seseorang yang mengalami kecemasan berat biasanya ia tidak dapat mengatasinya. Kecemasan ini mempunyai akibat menghambat atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan ini dibagi menjadi dua kategori yaitu kecemasan berat sebentar dan kecemasan berat lama. Kecemasan berat tetapi munculnya sebentar dapat menimbulkan traumatis pada individu jika dihadapkan pada situasi yang sama dengan penyebab kecemasan. Sedangkan kecemasan yang berat tetapi munculnya lama akan merusak kepribadian individu. Hal ini akan

berlangsung terus menerus dan bertahun-tahun dan dapat merusak proses kognisi individu.

Kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu *stait anxiety* dan *trait anxiety*. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

*Stait anxiety: Anxiety symptoms that arises when a person is faced with a perceived threatening situation, takes place temporarily and is characterized by a subjective feeling of particular pressures, nervousness and active central nervous system (Stait Anxiety: gejala kecemasan yang timbul apabila seseorang dihadapkan pada situasi yang dirasakan mengancam, berlangsung sementara dan ditandai dengan perasaan subjektif akan tekanan-tekanan tertentu, kegugupan dan aktifnya susunan syaraf pusat).*

*Trait anxiety: Anxiety that settles on a person and is a differentiator between one individual to another individual. This anxiety is already integrated in the personality so that someone who has this anxiety more easily anxious when faced with a situation (Trait Anxiety: kecemasan yang menetap pada diri seseorang dan merupakan pembeda antara satu individu dengan individu lainnya. Kecemasan ini sudah terintegrasi dalam kepribadian sehingga seseorang yang memiliki kecemasan ini lebih mudah cemas bila menghadapi suatu situasi). (Spielberger (1966) dalam Martina, 2017: 39).*

#### **e. Tingkat kecemasan**

Menurut Stuart dan Sundeen (2007) dalam Fitria, dkk (2013:8) kecemasan dikalsifikasikan menjadi 4 tingkat (level) yaitu: ringan, sedang, berat, dan panik.

##### **1) Kecemasan ringan**

Kecemasan ringan berhubungan dengan kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Individu melihat, mendengar, dan memegang secara lebih dibanding sebelumnya. Kecemasan jenis ini dapat memotivasi belajar

dan menghasilkan perkembangan dan kreativitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, lahan persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

## 2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang menungkingkan seseorang hanya untuk fokus pada persoalan penting, melibatkan penyempitan dari lahan persepsi sehingga individu kurang melihat, mendengar, dan menggenggam. Individu menahan beberapa area terpilih tetapi tidak dapat menyelesaikan jika diarahkan. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu belajar tapi tidak maksimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah kecemasan, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

## 3) Kecemasan berat

Kecemasan berat ditandai dengan penurunan lahan persepsi. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang khusus dan detail dan tidak berfikir tentang hal-hal lain. Semua tingkah laku pada pengurangan kecemasan, dan memerlukan bimbingan untuk berfokus pada area lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, tidak dapat tidur, sering kencing, diare, lahan persepsi

menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada diri sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan sangat tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung dan disorientasi.

#### 4) Tingkat panik

Panik berhubungan dengan perasaan takut, ketakutan dan teror. Karena kehilangan kendali secara lengkap, individu tidak dapat melakukan sesuatu, walaupun dengan bimbingan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsinya menyimpang, dan kehilangan pikiran yang rasional. Panik adalah pengalaman yang menakutkan dan melemahkan. Seseorang yang panik tidak dapat berkomunikasi secara efektif. Manifestasi pada orang yang panik adalah susah bernafas, dilatasi pupil, pucat, pembicaraan inkoheren, tidak dapat merespon perintah yang sederhana, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi. Tingkat kecemasan ini tidak dapat berlangsung dalam jangka waktu yang tidak terbatas sebab pertentangan dengan kehidupan. Panik dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kelelahan dan kematian (Hartoyo, 2004:6).

#### **f. Upaya untuk Mengatasi Kecemasan**

Menurut Bandura dalam Safaria (2009:31) menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan meredakan kecemasan antara lain:

- 1) *Self Efficacy* adalah suatu perkiraan individu terhadap kemampuannya dalam mengatasi situasi.

2) *Outcome Expectancy* adalah perkiraan individu terhadap kemungkinan terjadinya akibat-akibat tertentu yang mungkin berpengaruh untuk menekan kecemasan.

Menurut pandangan Islam, seseorang dapat menghilangkan ketegangan batin (cemas, frustrasi) dan akan memperoleh ketenangan serta kebahagiaan adalah dengan melalui iman yang kuat kepada Allah SWT, yang disertai dengan ibadah yang teratur, dzikir, dan sebagainya (Al-Munjid, M. Shalih(2006) dalam Martina, 2017: 31).

“Dari Aisyah ra. mengatakan: Adalah Rasulullah SAW mengingat Allah pada segala waktunya,” (HR. Muslim)

“Wahai manusia, hendaklah engkau bersikap tenang, maka sesungguhnya kebaikan itu dengan cara tidak tergesa-gesa.” (HR. Bukhari)

## **B. Hasil Penelitian yang Relevan**

Pada umumnya, penelitian tidak beranjak dari nol secara murni. Akan tetapi, telah ada acuan yang mendasar atau penelitian sejenis. Oleh karena itu, perlu mengenal penelitian terdahulu dan adanya relevansinya. Dalam hal ini penelitian terdahulu yang relevan dapat dijelaskan sebagai berikut:

Warsini, dkk dalam penelitian yang berjudul “*Komunikasi Terapeutik perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Purworejo*”. Penelitian ini diterbitkan pada tahun 2015. Berdasarkan hasil penelitian dan uji statistik dengan menggunakan *kendali tau*  $r = 0,336$  diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ )

yang artinya terdapat hubungan dengan kekuatan hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi

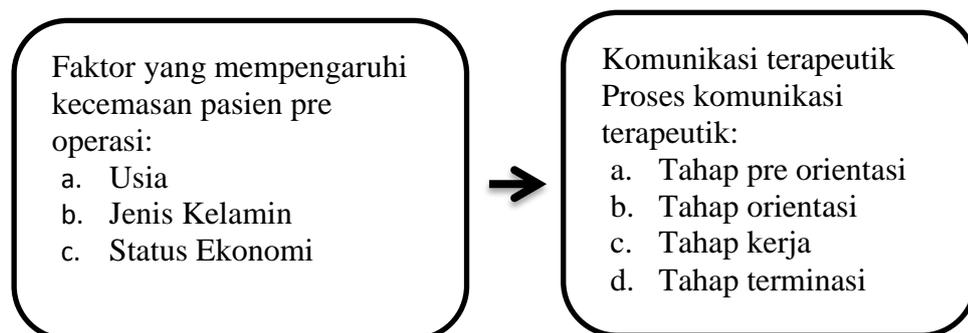
Cemy Nur Fitria dan Otavia Andansari yang berjudul "*Efektifitas Komunikasi Terapeutik Interpersonal Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur*". Penelitian ini diterbitkan pada tahun 2016. Penelitian ini menunjukkan hasil nilai rata-rata skor kecemasan sebelum dilakukan komunikasi terapeutik adalah 39,5 sedangkan setelah dilakukan komunikasi terapeutik adalah 22,3. Ini berarti bahwa secara numeric juga ada penurunan kecemasan. Pengujian statistik terhadap penurunan skor kecemasan dengan signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,000 ( $0,000 < 0,050$ ). Nilai  $p < 0,05$  berarti bahwa penurunan kecemasan antara sebelum dan sesudah dilakukan komunikasi terapeutik dinyatakan signifikan.

Rosida R. Suselo, dkk dalam penelitian yang berjudul "*Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua saat Pemasangan Infus pada Anak Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*". Penelitian ini diterbitkan pada tahun 2017. Berdasarkan uji statistik *Sperman Rho* menunjukkan nilai  $p=0,000$ . Nilai  $p$  ini lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05) dengan demikian  $H_0$  ditolak artinya terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan orang tua saat pemasangan infuse pada anak di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Amelia Laksmi Patita, dkk dalam penelitian yang berjudul "*Hubungan Antara Komunikasi Efektif Dokter-Pasien dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi*". Penelitian ini diterbitkan pada tahun 2014. Dalam

penelitian ini dijelaskan bahwa pasien yang mendapatkan komunikasi efektif dari dokter-pasien yang cukup besar mengalami peningkatan sebanyak 17 orang (81%). Dari 19 pasien yang mendapatkan komunikasi efektif dokter-pasien sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 10 orang (52,6%). Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin baik tingkat komunikasi dokter maka semakin menurun kecemasan pasien preoperasi. Hal ini di dukung dengan hasil pengujian uji korelasi rank *Sperman* yang menunjukkan bahwa nilai *approx sig* pada *sperman correlation* =0,000 lebih kecil dari *p* (0,05) yang berarti terdapat hubungan antara tingkat kecemasan pasien dengan hubungan komunikasi efektif dokter-pasien, dimana semakin baik tingkat komunikasi dokter maka semakin menurun tingkat kecemasan pasien pre operasi di Paviliun Dahlia RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso yang ditunjukkan dengan nilai *R Sperman*- 0,

### C. Kerangka Berfikir



Gambar 1. Kerangka Berfikir

Pasien yang ada di RSO yang akan menjalani tindak pembedahan atau operasi sebagian mengalami kecemasan. Hal ini di karenakan tindakan

operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang bisa memicu timbulnya kecemasan. Kecemasan ini biasanya berhubungan dengan prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Pasien yang mengalami kecemasan menunjukkan gejala susah tidur, gelisah, lesu, mudah tersinggung, tidur tidak nyenyak dan mudah menangis. Penyebab kecemasan pasien pre operasi disebabkan oleh dua faktor yang meliputi, usia, jenis kelamin dan status ekonomi. Di RSO tenaga kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi. Dalam pelaksanaannya proses komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahap, yaitu: tahap pre orientasi yang merupakan tahap di mana tenaga kesehatan belum bertemu dengan pasien. Tahap Orientasi atau tahap perkenalan merupakan tahap awal tenaga kesehatan bertemu dengan pasien. Tahap Kerja adalah tahap inti dari semua proses komunikasi terapeutik. Tahap terminasi adalah tahap akhir dari semua proses komunikasi terapeutik.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat penelitian**

Dalam penelitian ini, tempat yang dipilih untuk dijadikan sebagai lokasi penelitian adalah rumah sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta berlokasi di Jalan Ahmad Yani, Pabelan, Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57162. Alasan pemilihan tempat penelitian di rumah sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta karena disana merupakan rumah sakit rujukan spesialis tulang terbesar di Solo Raya yang juga merupakan rumah sakit rujukan dari beberapa daerah disekitar Solo. Maka sudah dapat dipastikan bahwa terdapat banyak pasien yang ditangani dengan sistem pembedahan atau operasi. Selain itu tenaga kesehatan di sana menggunakan teknik ini untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi.

##### **2. Waktu penelitian**

Penelitian ini disusun bulan februari 2018 sampai selesai.

#### **B. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan atau *field research* yang bersifat kualitatif dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Hal ini dipilih untuk, mendeskripsikan proses komunikasi terapeutik untuk menurunkan

kecemasan pasien pre operasi di RSO Prof. Dr. R Soeharso. Penentuan tema dan lokasi penelitian ini diawali dengan menentukan fokus tentatif yang bersumber dari ketertarikan penulis kepada teknik yang dilakukan tenaga kesehatan untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi di RSO Prof. Dr. R. Soeharso di Surakarta yaitu dengan teknik komunikasi terapeutik .

Adapun penelitian kualitatif adalah penelitian yang prosedurnya menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan pelaku yang diamati dengan data berupa hasil pengamatan, hasil wawancara, hasil pemotretan, cuplikan tertulis dari dokumen, catatan lapangan, tidak dituangkan dalam bentuk bilangan statistik (Sutama, 2010:36).

Menurut Denzin & Lincoln (2011) penelitian kualitatif adalah suatu aktivitas yang menempatkan peneliti di dunia. Penelitian kualitatif terdiri dari serangkaian praktik penafsiran material yang membuat dunia menjadi terlihat. Praktik-praktik ini mentransformasikan dunia. Mereka mengubah dunia menjadi serangkaian representasi, yang mencakup berbagai catatan lapangan, wawancara, percakapan, foto, rekaman dan catatan pribadi. Dalam hal ini, penelitian kualitatif melibatkan suatu pendekatan penafsiran yang naturalistik terhadap dunia. Hal ini berarti bahwa para peneliti kualitatif mempelajari benda-benda di lingkungan alamiahnya, berusaha untuk memaknai atau menafsirkan fenomena dalam sudut pandang makna-makna yang diberikan oleh masyarakat kepada mereka (dalam Creswell, 2014: 58).

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif, dengan menggambarkan keadaan obyek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang ada. Metode pendekatan deskriptif kualitatif pada hakikatnya adalah mengamati orang dalam kehidupan sehari-hari dalam situasi wajar, interaksi bersama mereka, melakukan wawancara serta

berusaha memaknai bahasa, kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan fokus penelitian (Moelong, 2002: 3).

Alasan penulis melakukan penelitian kualitatif deskriptif karena proses komunikasi, perilaku atau gerak-gerik manusia dapat diamati atau dilihat secara langsung, jelas, nyata dan asli dari subjeknya. Hasil penelitian tersebut nantinya disajikan dalam bentuk tulisan deskriptif tentang kronologi pasien dan proses konseling tersebut.

Penelitian dengan metode deskriptif pada pendekatan kualitatif dimaksudkan untuk menguraikan, memaparkan, dan menggambarkan secara rinci mengenai bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan tenaga kesehatan pada fase orientasi (*orientation*), fase kerja (*working*), dan fase penyelesaian (*termination*) terhadap pasien pre operasi di rumah sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

### **C. Subyek Penelitian**

Saifuddin Azwar (2017:41) mendefinisikan subyek penelitian adalah sumber utama data penelitian, yaitu yang memiliki data mengenai variabel-variabel yang diteliti. Subyek penelitian pada umumnya adalah manusia atau apa saja yang menjadi urusan manusia (Arikunto, 1998: 200). Selain itu subyek penelitian memiliki kedudukan yang sangat penting dalam penelitian. Dalam pengumpulan data dari sumber data, peneliti menggunakan teknik *puposive sampling*. Sesuai dengan namanya, dimana sampel diambil dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus sesuai dengan tujuan penelitian. Seseorang

atau sesuatu diambil sebagai sampel karena peneliti menganggap bahwa seseorang atau sesuatu tersebut memiliki informasi yang diperlukan sehingga peneliti dapat menjawab permasalahan penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil subjek yang terdiri dari:

1. Proses pelaksanaan komunikasi terapeutik di rumah sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
2. Asis Muslim, S.Psi., M.Psi. (Psikolog AM) yang merupakan psikolog klinis rumah sakit Ortopedi yang menangani pasien bangsal Anggrek dan pembimbing kerohanian Islam.
3. Agus Haryatmo, S. Psi. (Psikolog AH) yang merupakan psikolog klinis rumah sakit Ortopedi yang menangani pasien bangsal
4. Bugenvil Andhitya Kusharyadi, yang merupakan perawat di bangsal Anggrek.
5. Pasien pre operasi yang mengalami kecemasan jenis *stait anxiety*. Selain itu pasien yang berusia antara 18-70, memiliki pendidikan terakhir SMPSLTP/MTS, merupakan pasien yang tanggap, memiliki konsentrasi yang bagus dan aktif.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer. Teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi, wawancara, dan dokumentasi (Sebani dan Kadar, 2013:82). Teknik pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara

yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data. Ada beberapa teknik atau metode pengumpulan data yang biasanya dilakukan oleh peneliti. Peneliti dapat menggunakan salah satu atau gabungan dari teknik yang ada tergantung masalah yang dihadapi (Kriyantono, 2009:93). Terdapat tiga teknik yang digunakan penulis dalam pengumpulan data yang diperlukan terkait tema penelitian, yaitu:

#### 1. Teknik Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) sebagai pengaju/pemberi pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) sebagai pemberi jawaban atas pertanyaan itu (Basrowi dan Suwandi, 2008:127). Menurut Mukhtar (2007:89) teknik wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi secara langsung melalui permintaan keterangan-keterangan kepada pihak pertama yang dipandang dapat memberikan keterangan atau jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan. Mereka yang memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan disebut responden. Kemudian, pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan juga sudah tersusun dalam daftar.

Teknik wawancara digunakan untuk menggali pendapat, perasaan, pandangan, dan berbagai hal yang merupakan tingkah laku yang tidak dapat ditangkap melalui pengamatan atau observasi. Adapun teknik wawancara yang akan digunakan penulis dalam penelitian ini adalah wawancara terarah dan terbuka. Wawancara terarah/ terstruktur adalah

wawancara yang dilakukan dengan cara menanyakan hal-hal tertentu yang sudah ditentukan terlebih dahulu. Wawancara terbuka adalah wawancara yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang sudah ditentukan, tetapi jawabannya tidak terkait (Daulay, N, 2014:124).

Berdasarkan hal diatas, penulis akan melakukan wawancara yang terstruktur dan terbuka yakni wawancara yang menggunakan panduan atau daftar yang berisi pertanyaan yang sudah ditetapkan dan jawaban yang diberikan oleh subyek bersifat bebas dan terbuka. Tekni wawancara merupakan teknik utama (primer) yang digunakan peneliti dalam mendapatkan informasi dan penulis akan menggunakan buku catatan dan bolpoin untuk mencatat informasi, selain itu peneliti juga merekam audie selama proses wawancara berlangsung. Wawancara ini tidak hanya dilakukan kepada 2 orang psikolog rumah sakit yang menemani pasien (alloanamesa) tetapi juga memewancarai pasien pre operasi yang berusia 18-70 tahun (autoanamesa).

## 2. Metode Observasi

Observasi adalah sebuah teknik pengumpulan data yang mengharuskan turun lapangan mengamati hal-hal yang berkaitan dengan ruang, tempat pelaku, kegiatan, benda-benda, waktu peristiwa, tujuan, dan pelaksanaan (Hamid Patilima, 2013:63). Menurut Angrosino (2007) (dalam Creswell, 2014:231) observasi atau pengamatan berarti memperhatikan fenomena di lapangan melalui kelima indra peneliti,

seringkali dengan instrumen atau perangkat, dan merekamnya dengan tujuan ilmiah.

Peneliti pada penelitian ini menggunakan observasi non partisipan (*non partisipan observation*). Peneliti melakukan pengamatan terhadap perilaku subjek dan informan penelitian. Selain itu, observasi juga merupakan teknik primer dan pelengkap dari teknik wawancara dalam mendapatkan informasi. Dalam hal ini, peneliti mengobservasi perilaku pasien selama proses komunikasi terapeutik berlangsung, perilaku pasien ketika proses wawancara dan kondisi lingkungan selama proses komunikasi terapeutik berlangsung.

### 3. Dokumentasi

Teknik ini dilakukan untuk mendapatkan data dokumen berupa gambar, foto, peta, struktur organisasi, catatan-catatan bersejarah, dan sebagainya (Mukhtar, 2007:89). Sugiono (2014: 240) menjelaskan dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau yang berupa catatan, transkrip, buku, surat, majalah, prasasti notulen, rapat agenda dan sebagainya. Hasil penelitian dari wawancara atau observasi akan lebih kredibel atau dapat dipercaya jika didukung oleh sejarah pribadi kehidupan dimasa kecil, sekolah, tempat kerja, masyarakat dan autobiografi.

Dokumentasi dalam penelitian ini adalah seluruh data pendukung baik catatan, foto, dan lain-lain yang bermanfaat untuk menjelaskan secara lebih lengkap tentang objek dan subjek yang diteliti seperti: profil

rumah sakit Ortopedi Prf. Dr. R. Soeharso, visi, misi, dan tujuan, struktur organisasi, letak dan keadaan geografis rumah sakit, sarana dan prasarana.

#### **E. Keabsahan Data**

Untuk memperoleh keabsahan data dalam penelitian maka digunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan data atau sebagai pmbanding data (Moelong, 2005:330).

Triangulasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber. Dengan cara observasi non partisipatif, wawancara terarah/ terstruktur dan dokumentasi. Sedangkan triangulasi sumber adalah untuk membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan informasi yang diperoleh melalui alat atau waktu yang berbeda. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama (Sugiyono, 2014:274). Selain dengan teknik triangulasi sumber juga akan meningkatkan ketekunan dalam penelitian agar dapat memberikan data yang akurat dan sistematis tentang apa yang diamati.

#### **F. Teknik Analisi Data**

Dalam melakukan penelitian, penulis berusaha melakukan analisis data secara berproses. Selain itu teknik analisis data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis catatandari hasil observasi dan wawancara, untuk

meningkatkan pemahaman peneliti tentang permasalahan yang sedang diteliti dan menyajikan sebagai temuan bagi peneliti khususnya dan bagi orang lain pada umumnya.

Teknik analisis data dalam penelitian ini terdiri dari empat komponen yang saling berinteraksi, yaitu periode pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Metode analisis data induktif

Analisis yang dipakai dalam penelitian ini adalah:

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Saputra (2012:218) menyatakan reduksi data adalah proses mengolah data dari lapangan dengan memilih dan menyederhanakan data dengan merangkum yang penting-penting sesuai dengan fokus penelitian. Reduksi data dalam penelitian ini berlangsung terus-menerus selama penelitian, yaitu memilih data-data yang sesuai dengan masalah yang akan diteliti, membuang yang tidak dipakai, dan kemudian memfokuskan pada masalah yang akan diteliti.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

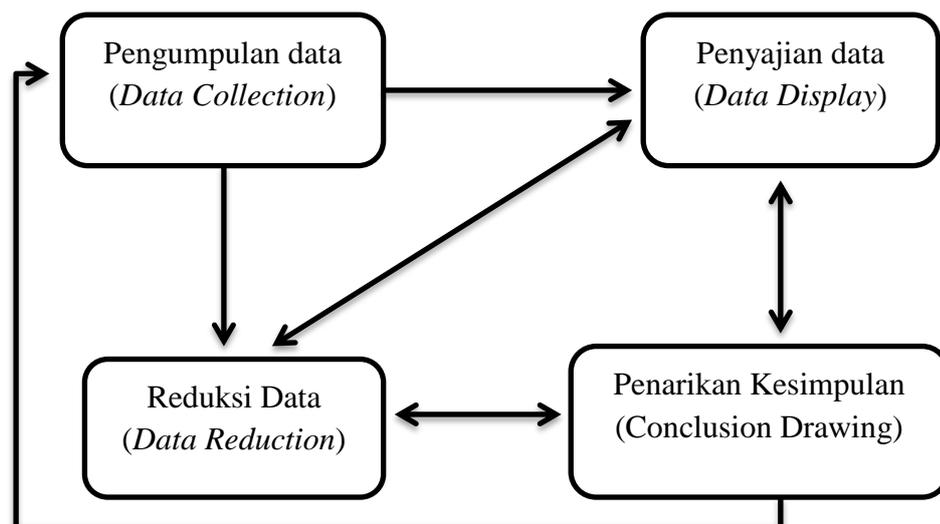
Penyajian data adalah penyusunan data yang telah direduksi dilihat kembali gambaran secara keseluruhan sehingga dapat tergambar konteks data secara keseluruhan (Saputra, 2012: 219). Dalam penelitian ini, penulis menyajikan data penelitian dengan teks yang bersifat naratif.

### 3. Penarikan kesimpulan

Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiono (2014: 252-253) menyatakan bahwa penarikan kesimpulan dimulai dengan mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan, alur sebab akibat dan posisi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada.

Temuan dapat berupa deskripsi atau gambar objek yang sebelumnya masih samar sehingga setelah diteliti menjadi jelas. Data yang disajikan dengan baik dan didukung dengan data yang kredibel maka dapat ditarik kesimpulannya.

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi, kemudian data direduksi dan disajikan dalam bentuk data yang lengkap lalu ditarik kesimpulan dan verifikasi



Gambar 2 Model Analisis dan Interaktif Miles dan Huberman

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Deskripsi Lokasi**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta**

RS Ortopedi dirintis dari tahun 1946 sampai 1971 oleh Prof.DR.R.Soeharso. Beliau sebagai pendiri sekaligus direktur pertama dari tahun 1945 sampai 1971. Sejarah berdirinya Lembaga Orthopaedi dan Prothese (LOP) tidak lepas dari sejarah perjalanan Rehabilitasi Centrum (RC) karena merupakan bagian dari pelayanan RC yang dimotori oleh Prof.DR.R.Soeharso. Perkembangan berikutnya LOP berubah nama menjadi RS Orthopaedi dan Prothese dan berubah lagi menjadi RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

Rehabilitasi Centrum (RC) rintisan Prof.DR.R.Soeharso waktu itu sangat mendunia dan terkenal sampai Asia Tenggara dan mendapat perhatian dalam dan luar negeri karena berhasil melaksanakan konsep Pelayanan Rehabilitasi terpadu dibawah satu atap atas pemikiran yang mendalam yang waktu itu. Pemikiran ini hasil pengalaman saat menangani penderita cacat tubuh akibat perang yang pada kenyataannya mengalami permasalahan yang sangat holistik. Dengan konsep ini mampu menolong penderita cacat yang tadinya, merasa tidak punya harapan menjadi punya masa depan, lebih percaya diri, mandiri dan dapat

sederajat dengan yang tidak cacat ( sehingga konsep ini menjadi tumpuan semua penderita cacat tubuh).

RC saat itu hanya Lembaga Pusat Rehabilitasi Penderita Cacat Tubuh (LPRPCT) kemudian baru dibuka Lembaga Orthopaedi dan Prothese (LOP) dan berikutnya diikuti dengan Akademi maupun lembaga atau yayasan dibawah naungan nama Prof.Dr.R. Soeharso yang akhirnya tergabung dalam “Paguyuban Lembaga Rehabilitasi Prof.DR.R.Soeharso Surakarta” yang berjumlah 10 sebagai berikut:

- a. **BBRSBD** melaksanakan fungsi Rehabilitasi Sosial bagi penyandang cacat dari seluruh Indonesia yang sepenuhnya dibiayai Pemerintah.
- b. **RS. Ortopedi Prof.DR.R.Soeharso Surakarta** melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan di bidang Ortopedi dan Rehabilitasi Medik secara paripurna sesuai konsep beliau yang berpedoman dari WHO.
- c. **YPAC** mengkhususnya untuk penderita cacat tubuh untuk anak & pendidikannya.
- d. **Yayasan Sheltered Workshop Solo** untuk pelatihan ketrampilan untuk persiapan kerja.
- e. **Pusrehabcat (Dorehabcat)** yang memberikan pelayanan bagi penderita cacat tubuh akibat perang saat itu.
- f. **Sekolah perawat Fisioterapi** yang akhirnya berubah menjadi **Akademi Fisioterapi**, menyiapkan kader-kader pelatih fisik pasien Ortopedi yang merupakan kesatuan dan pendukung dari Rehabilitasi Medik Paripurna.

- g. **Yayasan Paraplegia** diperuntukkan bagi pasien dan keluarga yang menderita paraplegia yang tempat tinggalnya tidak memungkinkan dilalui kursi roda (misal di pegunungan).
- h. **Yayasan Koperasi penderita cacat “Harapan” untuk paguyuban & usaha** untuk meningkatkan kesejahteraan penderita cacat yang telah mengikuti pelatihan dari Lembaga Pusat Rehabilitasi Penderita cacat Tubuh (LPRPCT) yang sekarang berubah nama Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) yang berlokasi di Jebres.
- i. **Yayasan Pembinaan Olah Raga Penderita cacat** diperuntukkan bagi pelatihan dan pembinaan mental lewat pembinaan olah raga, yang dulu pernah mendunia dengan banyaknya penderita cacat mengikuti turnamen OR dunia.
- j. **Pusat Rehabilitasi Sosial Bina Masyarakat ( PRSBM)** berpusat di Colomadu difokuskan untuk pelatihan dengan memberikan kesadaran masyarakat masalah kecacatannya baik di daerah setempat lewat lembaga Kesehatan daerah ataupun di PRSBM

Pada tahun 1946 Prof.DR.R.Soeharso bersama Suroto Reksopranoto pertama kali membuat alat bantu Ortotik dan Prostetik yang sangat sederhana (dari bambu) yang merupakan cikal bakal / perintisan bengkel Protese di Indonesia yang kemudian berkembang menjadi training center ( ada BBRSBD waktu itu LPRPCT berubah PRPCT ).

Mengalami perkembangan pesat setelah mendapat bantuan dan dukungan terutama pendanaan dari Kolonel Gatot Soebroto yang pada saat

itu menjabat sebagai Gubernur Militer untuk Surakarta, Pati, dan Madiun. Prof.DR.R.Soeharso mencetak beberapa tenaga dokter spesialis Bedah Ortopedi. Beliau adalah satu-satunya dokter dan juga seniman yang ikut melestarikan budaya Kraton Surakarta karena jasanya memprakasai Sendratari Ramayana yang sampai saat ini masih digelar, dilestarikan di kawasan Candi Prambanan.

Setelah Prof.DR.R.Soeharso meninggal tahun 1971 pada usia 59 tahun yang kemudian beliau dinobatkan sebagai Pahlawan Nasional di Bidang Ortopedi, penghargaan Bintang Maha Putra serta penghargaan lainnya. Dalam perkembangannya lembaga dengan nama Prof.DR.R. Soeharso ini berkembang secara dinamis terutama dalam hal ini RS. Ortopedi mengalami perkembangan yang cukup berarti setara dengan perkembangan ilmu kedokteran, terutama menyangkut dalam pelayanan ortopedi dan Rehabilitasi Medik Paripurna.

Prof.DR.R. Soeharso mengembangkan atau memelopori proses pelayanan Ortopedi & Rehabilitasi Medik secara Paripurna sesuai dengan perkembangan kedokteran waktu itu dan konsep WHO. Saat itu didukung berbagai peralatan Ortopedi dan rehabilitasi Medik dan dipenuhi semangat pengorbanan yang tinggi maka dipersiapkan lahan yang luas di Jalan Ahmad Yani, Pabelan, Kartasura, Jawa Tengah, 57162 yang akhirnya menjadi RS. Ortopedi Prof.DR.R. Soeharso sejak tahun 1996. Dengan Luas Lahan : 103.070 m<sup>2</sup> (10.3 Ha). Adapun batas-batas wilayah RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso yaitu:

- 1) Utara berbatasan dengan Pondok Pesantren Modern Assalam
- 2) Timur berbatasan dengan SMA Negeri 2 Sukoharjo
- 3) Selatan berbatasan dengan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret dan Rumah Sakit UNS
- 4) Barat berbatasan dengan RS Islam Yarsis, Gedung Induk Siti Walidah, dan UMS Kampus II.

## **2. Visi dan Misi**

### a. Visi

*"Menjadi Rumah Sakit Ortopedi Unggulan Dengan Pelayanan Prima di ASEAN"*

### b. Misi

- 1) Mewujudkan pelayanan sub spesialisik ortopedi traumatologi terintegrasi pendidikan dan penelitian secara paripurna.
- 2) Mewujudkan manajemen rumah sakit dengan kaidah bisnis yang sehat, efektif, efisien dan akuntabel
- 3) Mewujudkan SDM yang profesional, inovatif dan kreatif
- 4) Mewujudkan jejaring pelayanan yang berkelanjutan.

## **3. Motto**

“Cepat, Akurat, Aman, Nyaman (CEKATAN)”

## **4. Budaya Kerja**

Budaya kerja yang diterapkan yaitu keras, cerdas, ikhlas, akuntabel, dan profesional.

## 5. Nilai-nilai Kerja

Nilai-nilai kerja yang harus dipegang yaitu kedisiplinan, kejujuran, kebersamaan, keterbukaan, dan profesional.

## 6. Tujuan

### a. Tujuan Umum

- 1) Terlaksananya pelayanan sub spesialis peripurna dengan kaidah *Good Clinical Governance*.
- 2) Terselenggaranya manajemen yang efektif, efisien, dan tidak mengutamakan profit dengan kaidah *Good Corporate Governance*.
- 3) Terwujudnya kesejahteraan pegawai.

### b. Tujuan Khusus

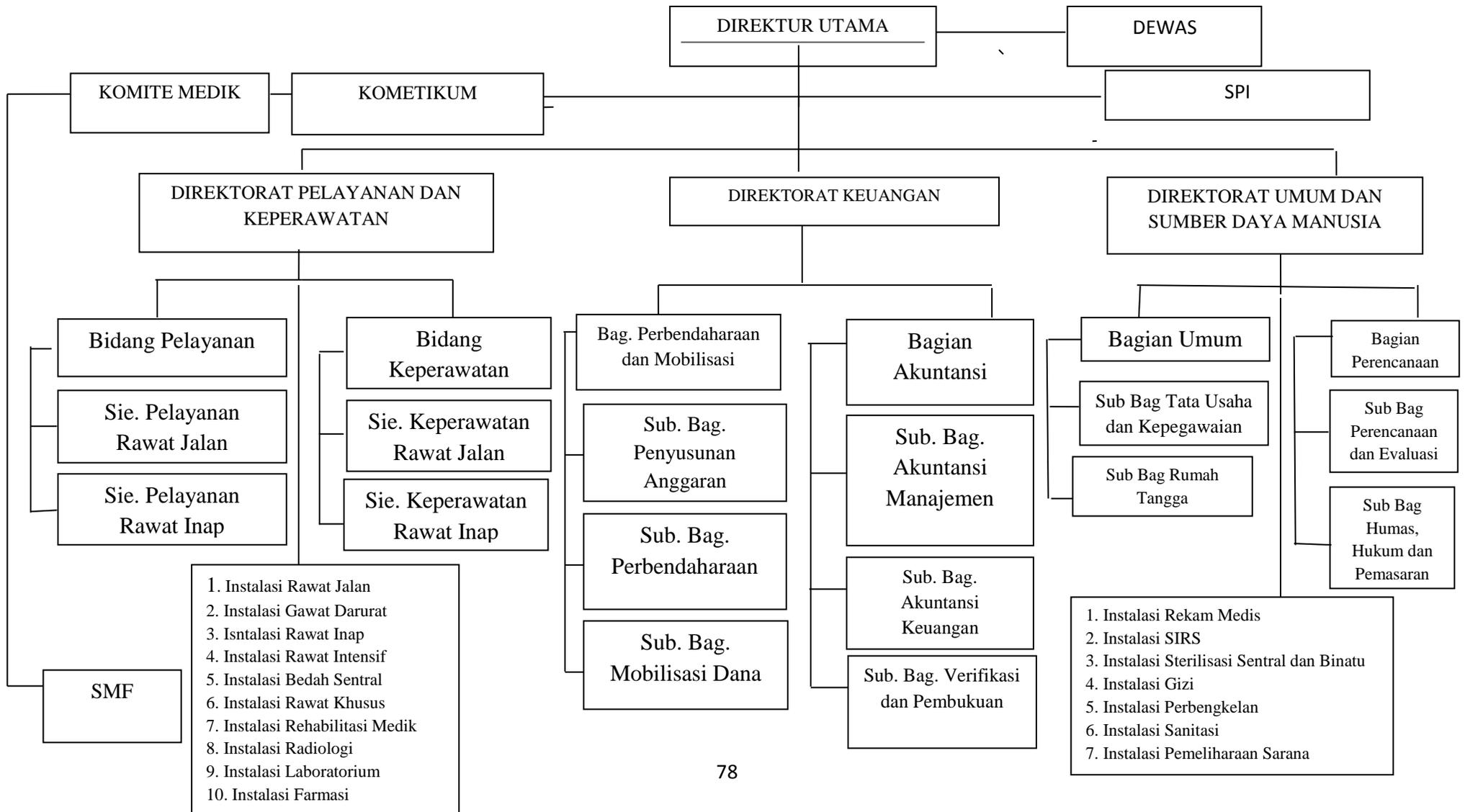
- 1) Meningkatkan cakupan pelayanan medis
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien
- 3) Terpenuhinya kepuasan pelanggan
- 4) Meningkatkan kapasitas SDM rumah sakit yang professional dan kompeten
- 5) Terselenggaranya manajemen pendidikan, pelatihan dan penelitian sesuai *core business* rumah sakit
- 6) Terpenuhinya kelengkapan sarana dan prasarana yang memadai dengan teknologi canggih dan modern serta tepat guna
- 7) Meningkatkan *brand image* rumah sakit melalui pemasaran ke seluruh lapisan
- 8) Terlaksananya sistem informasi yang terintegrasi dan *paperless*

9) Terlaksananya pengelolaan keuangan yang akuntabel

## **7. Sasaran Strategi**

- a. Meningkatkan pengembangan pelayanan rumah sakit
- b. Meningkatkan mutu pelayanan medik sesuai SPM
- c. Terpenuhinya kepuasan pelanggan rumah sakit
- d. Terwujudnya peningkatan kualitas dan pengembangan SDM sesuai arah pengembangan pelayanan
- e. Terpeliharanya seluruh sarana dan prasarana rumah sakit
- f. Terwujudnya rumah sakit yang ramah lingkungan (*green hospital*)
- g. Terwujudnya system informasi manajemen rumah sakit di semua level secara mandiri
- h. Terwujudnya penilaian kinerja keuangan yang sehat
- i. Terwujudnya penetapan kinerja dan pelaporan akuntabilitas kinerja yang tepat waktu.

**STRUKTUR ORGANISASI  
RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**



## **B. Temuan Penelitian**

### **1. Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik**

Beberapa prinsip yang diterapkan oleh tenaga kesehatan di RSO diantaranya:

#### **a. Rasa Positif kepada Setiap Pasien yang Ditangani**

Rasa positif ditunjukkan oleh tenaga kesehatan dengan menampilkan sikap sopan dan ramah kepada setiap pasien. Rasa positif ini merupakan implementasi dari lima budaya kerja harian yang diterapkan di RSO poin ke dua yang menyatakan “*Minimal 2 Kebaikan Setiap Hari*”. Hal ini diperkuat dengan pendapat psikolog AM yang menyatakan bahwa:

Menjadi seorang tenaga kesehatan itu yang terpenting harus punya sifat yang positif, tidak boleh berburuk sangka kepada orang lain, bagaimana bisa berkomunikasi dengan baik dengan pasien kalau di dalam hati dan pikirannya ada perasaan tidak enak pada orang lain (W1. N6, 131-42).

#### **b. Mendukung Pasien**

Berkaitan dengan sikap mendukung hasil observasi penelitian pada tanggal 18 Juli 2018 mengamati dan memperhatikan ketika tenaga kesehatan AM memberikan dukungan kepada pasien S agar lebih tenang lagi ketika akan menjelang operasi serta memberikan beberapa nasehat dan motivasi kepada pasien S agar beliau selalu semangat dalam proses pengobatannya maupun dalam kehidupan sehari-hari termasuk saat bekerja. Selain itu sikap mendukung ini

diperlihatkan psikolog AM dengan sikap sigapnya membantu pasien S ketika pasien S kesusahan mengambil minum.

**c. Menunjukkan Rasa Empati**

Tenaga kesehatan di RSO selalu menunjukkan rasa empati kepada setiap pasien yang ditanganinya. Rasa empati ini tidak hanya ditunjukkan dengan memperhatikan kondisi fisik pasien tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis pasien serta menunjukkan ketertarikan ke kehidupan pasien melalui kontak mata, bahasa tubuh, intonasi, dan ekspresi wajah. Hal ini diperkuat dengan pendapat psikolog AH yang menyatakan bahwa:

Mereka biasanya responya baik, dalam artian mereka merasa mendapatkan sesuatu yang mereka inginkan untuk membuat mereka lebih siap dalam menghadapi tindakan operasi. Orang-orang yang datang ke rumah sakit untuk berobat atau memerlukan perawatan medis termasuk di dalamnya tindakan pembedahan adalah orang-orang yang berada dalam situasi psikologis yang cemas dan panik. Hal itu terjadi karena mereka harus berpisah dari anggota keluarga lain, karena kemampuan keuangan, karena proses pembedahan atau pengobatan yang akan ia jalani, dan lain-lain. Kita harus memahami hal seperti ini, sehingga bila ada penolakan dari pasien, kita dapat memaklumi. (W1. N5, 142-169)

Hal lain juga ditunjukkan oleh psikolog AH kepada pasien A, dimana psikolog AH memberikan nasehat tentang jalannya operasi yang akan dijalani. Psikolog AH juga menyarankan kepada pasien A untuk dibius total jika ia masih merasa sakit. psikolog AH juga menceritakan bahwa operasi itu tidak semenakutkan yang di

bayangkan pasien A karena psikolog AH juga sudah pernah mengalami operasi patah tulang.

d. Keterbukaan

Keterbukaan ini diciptakan oleh tenaga kesehatan dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan ringan saat proses membangun *raport*. Keterbukaan ini berfungsi agar pasien mampu berkomunikasi secara terbuka dan jujur kepada setiap tenaga kesehatan yang menanganinya. Pernyataan tentang keterbukaan sesuai dengan pendapat perawat AK yang menyatakan bahwa:

Pada waktu masuk ke kamar pasien dan pertama kali dilakukan dengan memberikan sapaan dengan memberikan sapaan selamat pagi, kemudian menanyakan kabar dari pasien, yang kemudian dilanjutkan perkenalan kan baru pertama ketemu. Pokoknya pasien itu diajak ngobrol karena dengan begitu perlahan-lahan pasien akan mulai membuka diri. Nah biasanya komunikasi terapeutik dapat berjalan dengan baik bila pasien saling dan perawat itu bisa saling membuka diri mbak. Cara yang biasanya kita gunakan adalah dengan memulai komunikasi dengan pertanyaan-pertanyaan ringan yang masih berkaitan dengan diri pasien mbak, seperti ketika pada pertemuan awal setelah memperkenalkan diri misalnya: “ Apa keluhan penyakitnya Pak atau Bu?” atau dengan pertanyaan seperti ‘Berapa usianya Pak atau Bu?’ dan sebagainya. (W1.N7, 173-207)

e. Kesetaraan antar tenaga kesehatan dan pasien

Saat berkomunikasi dengan pasien tenaga kesehatan membuat suasana antar tenaga kesehatan dan pasien menjadi setara. Selain itu, tenaga kesehatan tidak membeda-bedakan pasien. semua pasien ditangani secara baik sesuai dengan kebutuhan pasien. Setiap tenaga kesehatan yang berada di RSO selalu berupaya bersikap profesional

dengan memprioritaskan kepentingan pasien, hal ini ditunjukkan pada saat melayani pasien dengan tidak membeda-bedakan pasien baik dari segi status sosial, ekonomi, maupun tingkat pendidikannya. Kesetaraan menurut pandangan pasien dapat diketahui dari pendapat pasien U, sebagai berikut:

Saya memilih berobat kesini karena mendapat rekomendasi dari keponakan saya untuk kesini. Selain itu karena menurut dia pelayanan kesehatan disini bagus, cepat dan tanggap. Dan ternyata memang benar mbak pelayanan di sini bagus, penanganannya pun juga cepat dan tanggap. Pegawainya juga ramah-ramah semua mbak. (W1. N4, 314-327)

## **2. Proses Komunikasi Terapeutik**

### **a. Fase Pre Orientasi**

Pada tahap ini tenaga kesehatan melihat catatan atau rekaman medik sebelum bertemu dengan pasien. Catatan atau rekaman medik merupakan data-data yang menyangkut kondisi si pasien, seperti nama, latar belakang kenapa pasien yang bersangkutan masuk rumah sakit serta tindakan-tindakan medis yang telah dilakukan.

Sementara itu pihak keamanan rumah sakit mengkondisikan suasana kamar, dengan cara meminta keluarga (penunggu) pasien untuk keluar sebentar karena akan dilakukan pemeriksaan. Oleh karena itu suasana kamar kamar saat dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan menjadi tenang/ sepi. Dan setiap tamu yang akan menjenguk di persilahkan untuk menunggu di luar.

## **b. Fase Orientasi**

Fase orientasi ditandai dengan tenaga kesehatan mulai masuk ke kamar-kamar, bertemu dengan pasien untuk melakukan tindakan keperawatan biasanya tenaga kesehatan mulai masuk ke kamar pasien dari pukul 07.00 sampai jam 11.00 WIB. Setelah masuk ke kamar dan bertemu dengan pasien hal pertama yang dilakukan tenaga kesehatan adalah menyapa pasien dengan ramah dan santun. Kemudian, setelah itu tenaga kesehatan memperkenalkan diri dengan menyebut nama dan status profesionalnya di RSO.

Hal tersebut diperkuat dengan pendapat tenaga kesehatan AM yang menyatakan bahwa:

Fase inikan awal kita masuk ke bangsal dan bertemu pertama kali dengan pasien. Ketika masuk ke dalam kamar di bangsal, dimulai dengan menyapa pasien seperti “ Selamat pagi! Bagaimana kondisinya Pak?”. Setelah memulai perkenalan pada tahap awal dengan pasien baiknya diteruskan dengan berjabat tangan dan menatap dengan tulus kepada pasien. Hal sederhana seperti itu akan membuat perasaan yang tenang pada diri pasien. Langkah selanjutnya yaitu menanyakan perasaan, kondisi pasien, seperti “Bagaimana Pak tidurnya semalam? Nyenyak tidak? Kakinya masih terasa nyeri atau tidak Pak?”. Dari langkah ini tenaga kesehatan berusaha mengetahui kondisi pasien melalui komunikasi dengan memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjelaskan kondisinya. Karena informasi dari pasien sangat membantu tenaga kesehatan untuk menentukan tindakan selanjutnya (W1. N6, 343-377).

Pada saat berkenalan biasanya tenaga kesehatan dan perawat memanggil pasien dengan nama formal. Namun, setelah berkenalan tenaga kesehatan dan perawat memulai bertanya kepada pasien mengenai nama panggilan yang pasien sukai. Selanjutnya, setelah

perkenalan topik pembicaraan anatar tenaga kesehatan dan pasien mulai membicarakan topik yang sesuai dengan kondisi pasien secara klinis, seperti masalah kesehatan pasien menjelang operasi atau kondisi psikologis pasien menjelang operasi seperti menanyakan kepada pasien apakah tidurnya tadi malam nyenyak atau tidak, apa yang sekarang tengah di rasakan, dan lain-lain. Terkadang, tenaga kesehatan juga memulai percakapan dengan membicarakan masalah sosial pasien yang lebih ringan. Misalnya, kondisi keluarga pasien, pekerjaan pasien sebelum sakit, hubungan pasien dengan lingkungan sekitar dan lain-lain.

Hal tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menciptakan hubungan yang lebih terbuka dan membangun kepercayaan dengan pasien. Hal ini senada dengan pendapat dari tenaga kesehatan AH yang mengatakan:

Biasanya untuk kasus-kasus yang seperti itu kita melakukan *assament* terlebih dahulu dengan cara wawancara dan observasi. Nah biasanya, dimanapun kita diajarkan biasanya diawal itu kita diajarkan untuk membangun *rapot* atau kedekatan terlebih dahulu dengan pasien. biasanya kita tidak langsung menanyakan apa yang sedang kita cari atau apa yang ingin kita dapatkan tapi kita menanyakan hal-hal lain yang tetap berkaitan dengan pasien, sehingga mereka mau menerima kita dengan baik seperti menanyakan alamat, keluarga, menanyakan apa yang dirasakan dari sakitnya itu akan membuat mereka nyaman sehingga *raport* atau kedekatan dapat terbangun. Setelah *raport* terbangun barulah kita masuk ke fase berikutnya (W1. N5, 300-330).

Dalam proses membangun *raport* tenaga kesehatan juga membangun hubungan keterbukaan dengan pasien, dengan cara

menanyakan pertanyaan-pertanyaan ringan. Pernyataan tentang keterbukaan dengan pasien ini sesuai dengan pendapat tenaga kesehatan AM yang menyatakan bahwa:

Proses komunikasi terapeutik dapat berjalan dengan baik bila pasien dan tenaga kesehatan maupun yang lain saling membuka diri (*openess*) dengan saling sapa antara tenaga kesehatan dan pasien. Oleh karena itu kita sebagai tenaga kesehatan harus mampu mengajak pasien untuk berkomunikasi dengan mengawali dengan pertanyaan ringan berkaitan dengan diri pasien, ketika pada pertemuan awal setelah memperkenalkan diri. Misalnya: “*Apa keluhan yang bapak rasakan menjelang proses operasi ?*” atau pertanyaan seperti “*Berapa usia panjenengan Pak?*”(W1. N6, 548-570).

Hal senada juga di sampaikan oleh perawat AK yang menyatakan bahwa:

Pada waktu masuk ke kamar pasien dan pertama kali dilakukan ya memberikan sapaan dengan memberikan sapaan selamat pagi, kemudian menanyakan kabar dari pasien, yang kemudian dilanjutkan perkenalan kan baru pertama ketemu. Pokoknya pasien itu diajak ngobrol karena dengan begitu perlahan-lahan pasien akan mulai membuka diri. Nah biasanya komunikasi terapeutik dapat berjalan dengan baik bila pasien saling dan perawat itu bisa saling membuka diri mbak. Cara yang biasanya kita gunakan adalah dengan memulai komunikasi dengan pertanyaan-pertanyaan ringan yang masih berkaitan dengan diri pasien mbak, seperti ketika pada pertemuan awal setelah memperkenalkan diri misalnya: “*Apa keluhan penyakitnya Pak atau Bu?*” atau dengan pertanyaan seperti “*Berapa usianya Pak atau Bu?*” dan sebagainya (W1. N7, 173-207).

### c. Fase Kerja (*Working*)

Sebelum memasuki fase kerja tenaga kesehatan terlebih dahulu meminta izin kepada pasien untuk memberikan tindakan jika pasien mengizinkan maka tenaga kesehatan dan perawat melanjutkan ketahap selanjutnya namun jika pasien tidak bersedia makan tahap

selanjutnya tidak dapat diberikan. Kebanyakan pasien di RSO memberikan izin kepada setiap petugas rumah sakit untuk melakukan tindakan kepadanya. Hal ini senada dengan pendapat perawat AK yang menyatakan bahwa:

Setelah suasana sudah mulai cair dan kita sudah mengetahui permasalahan yang dihadapi pasien barulah perawat meminta izin untuk kepada pasien memberikan penjelasan terkait dengan kondisi pasien tersebut, apakah pasien bersedia atau tidak kalau pasien bersedia baru kita mulai berkomunikasi untuk memberikan penjelasan. Penjelasan yang diberikan kepada pasien itu menyesuaikan kondisi dan kebutuhan pasien mbak. Selain itu, saat memberikan penjelasan kepada pasien itu juga menyesuaikan dengan kondisi pengetahuan kita juga mbak. Kalau kita tahu tentang penyakitnya, program-program penyembuhan yang akan ia jalani iya kita jelaskan kalau belum tahu kita tanya kepada dokter atau perawat yang lebih tahu (W1. N7, 211-238).

Kegiatan yang dilakukan tenaga kesehatan pada fase ini adalah bekerja sama dengan pasien untuk mengidentifikasi masalah dan menyusun tujuan yang spesifik dan berorientasi pada masalah atau keluhan-keluhan yang dialami pasien. Hal tersebut senada dengan pendapat dari tenaga kesehatan AH yang menyatakan bahwa:

Fase berikutnya adalah kita harus mengetahui permasalahan pasien terlebih dahulu dari observasi kebanyakan kalau wawancarakan kebanyakan mereka mengatakan mereka baik-baik saja. Biasanya dari observasi tadi kita bisa melihat ada sesuatu yang tidak biasa karena kondisi psikologis seseorang itu lebih sulit untuk dipalsukan kalau omongan itukan lebih mudah untuk dipalsukan sekalipun dia sangat takut pasti dia ngomong ngak takut, padahal sangat cemas bisa saja dia ngomong tidak cemas tapi dari gerak tubuhnya kita bisa tahu karena gerak tubuh itu tidak bisa dipalsukan. Dari situ kemudian kita tanya lebih lanjut, kemudian kita pastikan ketika dia mengeluhkan apa yang dia rasakan itu kita bisa menerimanya dan kita kabarkan kemereka justru itulah yang membuat kita bisa menolong

mereka karena proses ini harus mereka hadapi. Sehingga dengan seperti itu biasanya pasien langsung terbuka dan mau menceritakan apa dia rasakan, apa yang dia khawatirkan, apa yang dia cemas. Nah kemudian barulah kita masuk ke fase kerja yang sesungguhnya dalam komunikasi terapeutik untuk menyelesaikan masalah dari si pasien tadi. Tergantung dari apa penyebab dari kecemasannya tadi, apa penyebab dari masalahnya tadi. Jadi yang jelas sebelum kita masuk ke fase kerja itu kita harus paham benar apa penyebabnya, dan memastikan benar mereka mengerti benar bahwa kita akan selalu memberikan dukungan ke mereka sehingga mereka akan merasa semakin nyaman dan tidak cemas lagi (W1. N5, 334-393).

Apa yang dilakukan oleh tenaga kesehatan AH terhadap pasien yang mengalami ketakutan menjelang operasi di bangsal Bogenvil adalah contoh tindakan tahap kerja dengan memberikan penjelasan terkait tindakan operasi yang akan di jalani pasien U. Hal itu dilakukan oleh tenaga kesehatan AH untuk memberikan rasa nyaman dan tenang secara tenaga kesehatanis kepada pasien U (Observasi: Jumat, 7 Agustus 2018). Rasa nyaman dan tenang dapat diketahui dari hasil wawancara dengan pasien U, yang menyatakan bahwa:

Saya merasa lebih tenang , nyaman dan rileks ketika masuk ruang operasi dan ketika akan di suntik bius. Karenakan saya takut sekali ya di suntik, namun pas masuk ruangan itu saya inget-inget terus pesan dari Pak AH kalau di suntik bius itu nggak sakit karena jarumnya sangat kecil. Ya walaupun pada akhirnya ternayat ya sedikit sakit mbak. Namun saya tetap berusaha tenang mbak (W1. N4, 300-309).

Pada fase kerja tenaga kesehatan dan perawat sangat menunjukkan rasa empatinya kepada pasien. Hal ini terlihat dengan jelas ketika tenaga kesehatan AM bertemu dengan pasien S, saat pasien S menceritakan semua masalah yang tengah mengganggu

fikirannya tenaga kesehatan AM dengan jelas menunjukkan rasa empatinya ke pasien S. (Observasi: Rabu 18 Juli 2018). Berkaitan dengan empati tenaga kesehatan AH yang berpendapat bahwa:

Orang-orang yang datang ke rumah sakit untuk berobat atau memerlukan perawatan medis termasuk di dalamnya tindakan pembedahan adalah orang-orang yang berada dalam situasi tenaga kesehatan yang cemas dan panik. Hal itu terjadi karena mereka harus berpisah dari anggota keluarga lain, karena kemampuan keuangan, karena proses pembedahan atau pengobatan yang akan ia jalani, dan lain-lain. Kita harus memahami hal seperti ini, sehingga bila ada penolakan dari pasien, kita dapat memaklumi (W1. N5, 149-169).

**d. Fase Terminasi (*Termination*)**

Fase terminasi merupakan tahap akhir dari proses komunikasi terapeutik. Fase terminasi di RSO terbagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara dilakukan oleh tenaga kesehatan AM kepada pasien J. Setelah mengevaluasi seluruh tindakan yang telah diberikan ke pasien J, tenaga kesehatan AM membuat kontrak jika setelah pasien J operasi ia akan mengunjunginya lagi. Selain membuat kontak dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada pasien J tenaga kesehatan AM juga menganjurkan pasien J untuk melakukan kegiatan yang telah disusun. (Observasi: Senin, 23 Juli 2018).

Berikutnya adalah fase terminasi akhir, yaitu tahap akhir pertemuan antara tenaga kesehatan dengan pasien. Contoh kegiatan pada fase terminasi akhir ini dapat dideskripsikan melalui hasil wawancara dengan pasien U yang menyatakan bahwa:

Setelah hampir dua minggu di rawat di rumah sakit saya sudah diperbolehkan pulang oleh dokter hari ini. Tapi, hari ini anak saya tidak bisa jemput bisanya jemput besok mbak. Hari ini mbaknya sudah tak suruh siap-siap dan kemas-kemas jadi besok langsung pulang gitu aja mbak. Kemarin Pak AH sudah datang kesini setelah saya operasi dan beliau juga bertanya-tanya kondisi saya pasca operasi bagaimana? Dan saya menjawab Alhamdulillah pak lebih baik. Beliau menyarankan kepada saya untuk mengurangi aktivitas-aktivitas yang terlalu berat agar proses pemulihannya lebih cepat. Selain itu, beliau juga menyarankan agar *chek up* tepat waktu. Itu saja sih mbak saran dari beliau (W1. N4, 478-488).

Hal yang sama di ungkapkan oleh perawat AK yang menyatakan bahwa:

Biasanya memastikan kondisi akhir si pasien mbak dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan kemudian memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya tentang apa yang belum ia mengerti. Kalau memang dokter sudah memberi izin pasien pulang, biasanya kita juga membantu persiapan pasien untuk pulang kembali kerumah dan memberikan informasi terkait jadwal kontrol berikutnya dan penggunaan obat yang dianjurkan dokter (W1. N7, 242-260).

Pada saat fase terminasi tenaga kesehatan menanyakan perasaan pasien setelah bertemu dengan tenaga kesehatan apakah ada perubahan atau tidak. Selain itu, tenaga kesehatan juga memastikan apakah pasien telah menerima informasi yang tenaga kesehatan sampaikan dengan baik atau belum. Hal ini senada dengan pendapat tenaga kesehatan AH, yang mengatakan bahwa:

Biasanya saya sebagai tenaga kesehatan akan memastikan bahwa informasi yang saya sampaikan ke pasien itu sampai kemereka dengan baik dan mereka paham. Dengan cara saya menanyakan ulang apa tadi yang saya lakukan atau apayang tadi saya sampaikan, *jenengan* paham ngak proses yang tadi kita bicarakan dan itu semua mereka yang megulang

sehingga kita tahu informasi tadi sampai tidak ke pasien dengan baik. Kemudian barulah kita tanyakan ke mereka bagaimana perasaan mereka sekarang lebih baik atautkah masih sama seperti tadi atau malah lebih parah dari yang tadi. Dan biasanya mereka menjawab bahwa mereka merasa lebih tenang, dan lebih bisa berpikir dengan tenang. Dan selalu saya tekankan ke pasien bahwa hal itu normal sehingga tidak perlu di jadikan hal besar yang harus disembunyikan. Malah katakan saja apa yang anda rasakan agar mendapat dukungan dari tim yang ada di kamar operasi sehingga tim disana pun akan lebih paham tentang pasien.dan akhirnya mereka dapat menjalankannya dengan baik (W1. N5, 397 - 437).

### **3. Bentuk-bentuk Komunikasi Terapeutik Yang Dilakukan Tenaga kesehatan**

#### **a. Komunikasi Verbal**

Komunikasi verbal dilakukan oleh tenaga kesehatan dan perawat kepada semua pasien. Penggunaan komunikasi verbal di RSO dapat di ketahui selama peneliti melakukan penelitian di RSO. Selain itu di psikolog AH menjelaskan jika komunikasi verbal adalah komunikasi yang paling efektif selama proses keperawatan, yang mengatakan:

Bentuk komunikasi yang paling efektif dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien menurut saya adalah dengan menggunakan komunikasi verbal yang mana kita berkomunikasi langsung secara lisan dengan pasien. karena sifatnya yang langsung, saya otomatis dapat melihat respon dari pasien dan memudahkan tenaga kesehatan karena dapat mengetahui keinginan dari pasien (W1. N5, 442 – 473).

Manfaat lain dari penggunaan komunikasi verbal adalah untuk menghindari kesalah pahaman sehingga informasi yang disampaikan dapat dengan jelas diterima. Sebagai mana menurut Tenaga kesehatan AM yang berpendapat bahwa:

Melalui komunikasi verbal pekerjaan sebagai tenaga kesehatan lebih efektif dilakukan. Selain itu, kami juga dapat melakukan observasi kepada pasien melalui komunikasi verbal dengan bertanya kepada pasien tentang kondisi kesehatannya, ada perkembangan apa? Dari pasien secara langsung. Pasien pun dapat mengetahui dengan segera informasi yang ingin diketahui dari tenaga kesehatan maupun yang lain. Selain itu karena komunikasi ini sifatnya langsung tatap muka, jadi respon kedua belah pihak bisa langsung diketahui. Sehingga kita bisa langsung tahu keluhan pasien dari komunikasi verbal yang disampaikan secara langsung oleh pasien. Demikian juga pasien dapat mengetahui penyakitnya dan kondisi kesehatan maupun tenaga kesehatannya dari ucapan langsung tenaga kesehatan. Hal seperti ini dapat mencegah *misunderstanding* atau kesalahpahaman antara kedua belah pihak (W1. N6, 439 - 496).

Manfaat penggunaan komunikasi verbal melalui bahasa lisan lewat tutur kata dan ucapan, juga dirasakan oleh pasien S yang mengatakan:

Komunikasi langsung dapat dengan mudah saya pahami, walupun kadang saya kurang paham dengan istilah-istilah yang dipakai namun petugas mau mengulangi pesan yang disampaikan hingga saya paham dengan apa yang di sampaikan. Misalnya saja ketika saya tanya tentang penyakit saya Pak AM menjelaskan sakit saya dan gambaran nanti ketika operasi dan aktivitas saya setelah operasi. Karena bagi saya komunikasi langsung lebih mudah saya pahami dari pada tulisan mbak matanya sudah susah untuk melihat dan membaca (W1. N1, 260- 376).

#### 1) Penggunaan Bahasa dan Pemilihan Kata.

Saat menyampaikan informasi kepada pasien tenaga kesehatan di RSO sangat memperhatikan pendidikan, budaya dan latar belakang status sosial pasien, serta melakukan penyampaian pesan secara berulang baik kepada pasien maupun anggota keluarga yang ikut menjaga pasien agar informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dapat dipahami oleh pasien dan keluarganya secara jelas. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan AM

kepada pasien S dimana tenaga kesehatan AM menggunakan bahasa Jawa saat berkomunikasi dengan pasien karena menyesuaikan dengan bahasa sehari-hari yang digunakan pasien S (Observasi, Rabu 18 Juli 2018).

Hal yang sama di tunjukkan oleh tenaga kesehatan AM bertemu dengan pasien J (Observasi, Senin 23 Juli 2018) dimana tenaga kesehatan menggunakan bahasa Indonesia saat berkomunikasi dengan pasien J karena pasien J tidak bisa menggunakan bahasa Jawa. Berkaitan dengan penggunaan bahasa, Tenaga kesehatan AM berpendapat bahwa:

.....Pasien dengan kondisi pendidikan dan sosial yang menengah dan tinggi biasanya lebih kritis dan banyak mengajukan pertanyaan. Sehingga sebagai tenaga kesehatan juga harus bisa menjawab pertanyaan dari pasien dan juga harus mampu menjelaskan kondisi pasien dengan jelas. Terkadang juga terkendala masalah bahasa, biasanya untuk pasien yang berasal dari daerah dan sulit berbahasa Indonesia, kita harus lebih sabar untuk mengulangi beberapa kali untuk menyampaikan pesan atau informasi tentang kondisi pasien (W1. N6, 240-265).

Pendapat yang serupa juga di sampaikan oleh tenaga kesehatan AK yang menyatakan bahwa:

.....Tidak cukup sekali menyampaikan pesan verbal kepada pasien, apalagi latar belakang pendidikan, pekerjaan dan status sosial yang berbeda-beda, kadang kita harus setiap saat berkunjung atau menjumpai pasien ke ruangan, mengulangi kembali informasi yang disampaikan baik kepada pasien maupun anggota keluarga yang menjaga berbeda-beda setiap harinya, sehingga baik pasien dan seluruh anggota keluarga yang menjaga pasien dapat mengetahui informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (W1. N5, 308-335).

## 2) Kecepatan dalam berbicara

Kecepatan dalam berbicara juga menjadi hal yang sangat diperhatikan oleh tenaga kesehatan dan perawat dalam proses komunikasi terapeutik. Saat berkomunikasi terapeutik tenaga kesehatan berbicara tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat terutama ketika fase kerja. Dalam mengatasi kecepatan berbicara dengan pasien tenaga kesehatan di RSO membiasa berbicara lembut dan perlahan, dengan nada suara yang rendah kepada setiap pasien yang ada di RSO. Selain itu tenaga kesehatan biasanya melambatkan suara dan menanyakan kembali penjelasan yang telah disampaikan itu untuk mengatasi kendala akibat dari terlalu cepatnya tenaga kesehatan dalam berbicara biasanya tenaga kesehatan meminta anggota keluarga pasien untuk membantu mencatat informasi-informasi yang penting dari tenaga kesehatan. Untuk mendapatkan data mengenai kecepatan dalam berbicara yang dilakukan tenaga kesehatan di RSO terhadap pasien peneliti melakukan wawancara dengan beberapa pasien yang salah satunya adalah pasien S yang mengatakan bahwa:

Selain itu petugas juga menjelaskan secara *gamblang* dan jelas ke saya, jadi gampang saya pahami mbak. Pak AM juga sabar *banget* mbak jawab semua pertanyaan dari saya dan ketika jawab juga *ora* buru-buru mbak. Walaupun saya sering tanya-tanya beliau mau menjelaskan ke saya dengan bahasa *sing gampang tak pahami mbak*. Kadang *nek* saya *ora* paham-paham biasane *ngomonge* ke istriku mbak (W1. N1, 298-309).

### 3) Nada suara

Nada saat berkomunikasi dengan pasien sangat diperhatikan oleh tenaga kesehatan, apalagi ketika menghadapi pasien pre operasi. Berkaitan dengan nada suara, hasil observasi dan wawancara dengan 4 pasien di rumah sakit RSO diketahui bahwa tenaga kesehatan melakukan komunikasi verbal dengan nada suara yang lemah lembut baik pada fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Seperti saat bertanya atau melakukan wawancara kepada pasien untuk mendapatkan data dari pasien seperti riwayat kesehatan, mengidentifikasi kondisi tenaga kesehatanis pasien dan lain-lain. Sebagaimana pendapat pasien U mengatakan bahwa:

.....Sejak awal saya datang hingga di rawat di rumah sakit ini, semua memperlakukan saya dengan baik, tenaga kesehatannya pun juga mbak. Mereka selalu berbicara dengan sopan, ramah dan lemah lembut, tidak pernah dengan kasar apalagi membentak (W1. N4, 373-382).

### 4) Humor

Saat melakukan *visit* ke pasien pre operasi tenaga kesehatan sering menyelipkan humor saat berkomunikasi dengan pasien. Hampir disetiap fase komunikasi terapeutik tenaga kesehatan menyelipkan humor kepada pasien, terutama untuk pasien pre operasi agar pasien dapat lebih tenang dan rileks. Berkaitan dengan hal ini tenaga kesehatan AH berpendapat bahwa:

Pemberian humor di sela-sela kunjungan kepada pasien menurut saya sangat penting agar pasien terhindar dari stress akibat penyakit yang dia derita atau karena serentetan tindakan medis yang akan dia jalani. Dengan begitu dia sedikit

mengalihkan pikirannya dari beban tadi, yang biasanya saya lakukan dengan bercanda ringan-ringan saja. Misalnya mengatakan pasien terlihat berumur masih 30 an tahun pada pasien berusia lanjut dapat membuat pasien itu tersenyum karena lucu. Dan biasanya kalau sudah begitu mereka akan terpancing untuk bercerita dan membuat suasana menjadi cair, sehingga komunikasi yang terjalin pun menjadi lebih akrab (W1. N5, 478 - 503).

Berkaitan dengan hal ini tenaga kesehatan AM juga memberikan pendapat:

Tertawa dapat merangsang perasaan, melindungi jantung, memperbaiki fungsi otak, melegakan perasaan, dan merapatkan hubungan dengan orang lain. Dengan tertawa dapat mengurangi stress dan menumbuhkan hormon. Hormon stress akan menekan sistem kekebalan, sehingga meningkatkan jumlah *platelet* (sesuatu yang dapat gangguan dalam arteri) dan meningkatkan tekanan darah. Tertawa pada dasarnya akan membawa keseimbangan pada semua komponen dan unsur dalam sistem kekebalan. Dengan tertawa dapat menurunkan tekanan darah dan dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen dalam darah sehingga dapat membantu pernapasan. Jadi humor itu boleh-boleh saja selama itu sopan dan tidak mengganggu tindakan medis (W1. N6, 501-532).

Selain itu, perawat AK juga menyelipkan sedikit humor saat *visit* ke kamar-kamar pasien, sesuai dengan pendapat perawat AK yang menyatakan bahwa:

Katika ada waktu luang atau saat pergantian *shift* dan saat berkunjung ke ruangan pasien, saya selalu berusaha melakukan komunikasi yang ringan dan kadangkala bercanda dengan para pasien juga mbak, hal itu saya lakukan semata-mata untuk menghibur diri saya sendiri mbak karena capek kerja dan juga pada pasien untuk mengurangi beban pikirannya mbak. Intinya jangan *spaneng* mbak (W1. N7, 287-303).

## b. Komunikasi Nonverbal

Tenaga kesehatan dan perawat dalam melakukan komunikasi dengan pasien selain menggunakan komunikasi verbal juga melakukan komunikasi nonverbal. Dalam komunikasi non verbal hal pertama yang diperhatikan oleh tenaga kesehatan adalah:

### 1) Penampilan

Setiap tenaga kesehatan di RSO sangat memperhatikan penampilannya mulai dari cara berpakaian dan berhias. Hal itu sesuai dengan lima budaya kerja harian yang diterapkan di RSO point ke lima yang menyatakan “*Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin*”. Berkaitan dengan penampilan dari tenaga kesehatan di RSO, pasien J mengatakan:

Penampilan tenaga kesehatan saya rasa sama dengan yang lainnya mbak mengenakan seragam, jadi tampilan mereka semakin rapi dan juga dilengkapi dengan atribut nama. Selain itu penampilan dari semuanya bersih dan simpatik (W1. N2, 235-237).

Berikutnya adalah pendapat pasien A yang mengatakan:

Kalau mengenai penampilan saya rasa sudah bagus, rapi, wangi dan sepertinya sudah sesuai dengan peraturan dari rumah sakit mbak (W1. N3, 226-232).

### 2) Ekspresi wajah

Saat melakukan komunikasi nonverbal tenaga kesehatan menunjukkan ekspresi wajah yang sangat baik dan ramah kepada pasien seolah-oleh tenaga kesehatan terlibat dan merasakan langsung apa yang pasien rasakan. Selain ekspresi

wajah tenaga kesehatan juga melakukan kontak mata dengan pasien secara langsung dan hal ini selalu dilakukan oleh tenaga kesehatan dan perawat saat berkomunikasi dengan pasien.

Berkaitan dengan ekspresi wajah tenaga kesehatan ketika berkomunikasi dengan pasien di RSO, pasien J yang mengatakan bahwa:

Menurut saya tenaga kesehatan di rumah sakit ini menunjukkan ekspresi wajah yang ramah dan sering tersenyum ke pasiennya, mereka juga baik dan tidak galak. Walaupun saya cuek ke mereka mereka tetap menunjukkan ekspresi wajah yang ramah ke saya (W1. N2, 413-423).

Mengenai ekspresi wajah yang ditunjukkan tenaga kesehatan terhadap pasien, berikut penuturan pasien A yang mengatakan bahwa:

Tampilan ekspresi wajah dari tenaga kesehatan yang ada di ruangan tempat saya di rawat selalu menunjukkan ekspresi wajah yang sewajarnya mbak, tidak galak, ramah, bahwa ketika awal bertemu bisa membuat saya tertawa terus mbak (W1. N3, 313-323).

## **C. Analisis Data**

### **1. Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik**

Prinsip dasar komunikasi terapeutik adalah hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien yang saling menguntungkan. Karena di dalamnya terdapat hubungan saling mempengaruhi baik perasaan, pikiran dan tingkah laku. Prinsip dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik di RSO berdasarkan observasi dan wawancara meliputi sikap positif, empati, mendukung dan keterbukaan. Dimana prinsip tersebut telah sesuai

dengan pernyataan Devito (dalam Salmania 2016:22) prinsip komunikasi terapeutik meliputi adanya keterbukaan (*openess*), sikap positif (*positiveness*), empati (*emphaty*), sifat mendukung (*supportivness*) dan kesetaraan (*equality*).

a. Prinsip keterbukaan (*openess*)

Prinsip keterbukaan yang dilakukan di RSO dimana tenaga kesehatan dan pasien sama-sama saling membuka diri yang di mulai dari sapaan ringan dari tenaga kesehatan setelah memperkenalkan diri akan mampu membuat pasien menjadi lebih terbuka kepada tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Devito (dalam Salmania, 2016: 127) yang menyatakan keterbukaan (*openess*) adalah kemampuan menanggapi dengan senang hati informasi yang diterima di dalam menghadapi hubungan antarpribadi.

Kualitas keterbukaan dari komunikasi interpersonal menurut Devito (dalam Salmania, 2016: 127) mengacu pada tiga aspek: *Aspek Pertama*, komunikator interpersonal yang efektif harus terbuka pada komunikannya. *Aspek kedua*, mengacu pada kesediaan komunikator untuk berreaksi jujur terhadap stimulan yang datang. *Aspek ketiga*, menyangkut pada kepemilikan pikiran dan perasaan dimana komunikator mengakui bahwa pikiran dan perasaan yang diungkapkannya adalah miliknya dan ia bertanggung jawab atasnya.

Kualitas keterbukaan antara tenaga kesehatan dan pasien di RSO sejalan dengan pendapat Devito (dalam Salmania, 2016: 127) di atas,

yang mencakup 3 aspek. Dimana pada aspek pertama hal yang dilakukan tenaga kesehatan adalah berusaha membuka riwayat hidup pasien. Namun tidak berarti bahwa pasien harus dengan segera membuka seluruh riwayat hidupnya. Terkadang memang hal ini mungkin menarik, tetapi biasanya tidak membantu proses komunikasi. Sebaliknya, harus ada kesediaan dari pasien untuk membuka diri untuk mengungkapkan informasi yang biasanya di sembunyikan, asalkan pengungkapan diri ini wajar dan patut.

Pasien yang tidak kritis, tidak tanggap dan diam pada umumnya adalah pasien yang menjemukan (membosankan). Bila tenaga kesehatan ingin pasien bereaksi terhadap ucapannya, maka tenaga kesehatan dapat memperlihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi secara spontan terhadap orang lain. Hal ini sejalan dengan aspek yang kualitas keterbukaan yang kedua. Pada aspek ketiga ini tenaga kesehatan memastikan bahwa apa yang dikatakan pasien itu sesuai dengan kondisi pikiran, perasaan pasien dan dapat dipertanggung jawabkan

b. Rasa positif (*positiveness*)

Terkait prinsip kedua dari komunikasi terapeutik yang dilaksanakan di RSO yaitu rasa positif (*positiveness*) dimana seorang tenaga kesehatan harus mempunyai sifat positif kepada setiap pasien dan tidak boleh berburuk sangka dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan pendapat Devinto (dalam Salmania, 2016: 129) yang

menyatakan rasa positif (*positiviness*) adalah jika seseorang mampu mendorong orang lain aktif berpartisipasi, memiliki perasaan positif terhadap dirinya, dan menciptakan situasi komunikasi yang kondusif untuk interaksi yang lebih aktif.

c. Empati (*emphaty*)

Pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan prinsip empati, dimana tenaga kesehatan mengetahui kondisi pasien pre operasi sesuai dengan yang dirasakan pasien itu sendiri. Seperti perasaan cemas dan panik yang di alami pasien pre operasi karena mereka harus berpisah dengan keluarganya, karena kemampuan keuangan, atau karena proses pembedahan atau pengobatan yang sedang dijalani. Seorang tenaga kesehatan harusnya memahami hal itu, sehingga bila ada penolakan dari pasien tenaga kesehatan dapat memakluminya. Hal ini sesuai dengan pendapat Devito (dalam Salmania, 2016: 128) yang menyatakan bahwa empati (*emphaty*), merupakan kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu dan dari kacamata orang lain itu. Berbeda dengan simpati yang memiliki arti rasa belas kasihan dan sayang atas kejadian yang menimpa seseorang. Orang yang berempati mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, sikap dan perasaan mereka, serta keinginan dan harapan mereka untuk masa mendatang sehingga dapat mengkomunikasikan empati, baik secara verbal maupun nonverbal.

d. Sikap mendukung (*supportiveness*)

Berkaitan dengan sikap mendukung (*supportiveness*), terlihat ketika tenaga kesehatan memberikan dukungan, motivasi, dan penjelasan kepada pasien pre operasi agar dia lebih tenang dan rileks ketika akan menjalani operasi ataupun ketika menunggu jadwal operasi. Selain itu pemberian bantuan secara spontan seperti mengambilkan minum, memanggilkan perawat saat *infus* pasien mulai habis, dll juga merupakan salah satu bentuk dukungan dari tenaga kesehatan kepada pasien. Hal ini senada dengan pendapat dari Delvito (dalam Salmania: 2016: 128) bahwa dukungan (*supportiveness*) adalah situasi yang terbuka untuk mendukung komunikasi agar berlangsung secara efektif. Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan yang terdapat sikap mendukung. Dimana inidividu tersebut memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap deskriptif bukan evaluatif, spontan bukan strategik.

e. Kesetaraan (*equality*)

Penerapan prinsip kesetaraan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada semua pasien yang ada di RSO sehingga akan membuat pasien merasa nyaman selama di rawat di RSO. Hal ini sesuai dengan pendapat Delvito yang menyatakan bahwa komunikasi interpersonal akan berjalan lebih efektif bila suasananya setara. Artinya, ada pengakuan secara diam-diam bahwa kedua belah pihak menghargai, berguna dan mempunyai sesuatu untuk di

sumbangkan (Salmania, 2016:129). Kesetaraan meminta kita untuk memberikan penghargaan positif yang tak bersyarat kepada individu lain.

## **2. Fase-fase Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi merupakan kata universal yang memiliki banyak arti. Banyak definisi yang menjelaskan bahwa komunikasi merupakan transfer informasi antara sumber dan penerima. Dalam keperawatan medis komunikasi adalah berbagai informasi terkait kesehatan antara pasien dengan dokter, perawat maupun tenaga kesehatan dengan pasien sebagai sumber dan penerima informasi.

Komunikasi kesehatan atau yang lebih dikenal dengan komunikasi terapeutik terjadi dalam banyak cara dan dapat bersifat verbal atau nonverbal, tertulis atau lisan, pribadi maupun umum, spesifik atau suatu isu, atau bahkan berorientasi pada hubungan. Komunikasi terapeutik disebut juga komunikasi interpersonal yang merupakan proses yang dinamis dan berkesinambungan antara dokter, perawat, tenaga kesehatan dengan pasien untuk mengembangkan hubungan yang tidak hanya untuk berbagi informasi tetapi juga untuk membantu pertumbuhan dan penyembuhan.

Terciptanya hubungan yang baik antara tenaga kesehatan merupakan komitmen sadar dari dokter, tenaga kesehatan untuk mengasuh seorang pasien. Hal ini juga merupakan lambang persetujuan antara seluruh tenaga kesehatan untuk saling bekerja sama demi kebaikan pasien.

Tenaga kesehatan di RSO menggunakan pendekatan terpusat pada pasien untuk mengembangkan hubungan terapeutik dengan pasien. Tenaga kesehatan menghargai keunikan setiap pasien dan berusaha keras untuk memahami respon pasien terhadap perubahan kesehatannya. Tenaga kesehatan menciptakan hubungan dengan pasien dengan mengintegrasikan konsep rasa hormat, empati, kepercayaan, kerahasiaan dan kesungguhan di dalam interaksi mereka.

Fase-fase komunikasi terapeutik yang diterapkan di RSO secara garis besar terdiri dari empat fase, yaitu fase pre orientasi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Fase ini sesuai dengan pendapat Stuart & Sudden (1995) dalam Nurjannah(2004:7)

a. Fase Pre Orientasi.

Pada tahap ini tenaga kesehatan mempersiapkan diri sebelum bertemu dengan pasien yang memiliki karakter yang berbeda-beda. Persiapan dilakukan agar tenaga kesehatan dapat bersikap dengan baik seperti tidak emosi serta tidak membawa masalah pribadi ketika bertemu dengan pasien. Bahkan apabila ketika menghadapi pasien yang menyebalkan, tenaga kesehatan harus tetap bersikap sabar. Tenaga kesehatan juga mempelajari catatan medik atas program yang telah dan akan dilaksanakan. Hal ini sesuai dengan pendapat Stuart & Sudeen (dalam Nurjanah, 2004:7) yang menyatakan bahwa tahap pre orientasi merupakan tahap dimana tenaga kesehatan dan pasien belum bertemu. Tahap ini merupakan tahap persiapan sebelum bertemu dengan pasien.

b. Fase Orientasi

Fase orientasi merupakan fase penting dalam mengembangkan dasar hubungan bagi terwujudnya komunikasi terapeutik yang baik. Sehingga di perlukan ketrampilan komunikasi yang unik untuk menjalin hubungan dengan pasien. Sebelum bertemu dan melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien, seorang tenaga kesehatan perlu memperkenalkan dirinya dengan pasien yang memiliki latar belakang dan karakter yang berbeda-beda. Pada saat bertemu dengan pasien, tenaga kesehatan memulai dengan menyapa pasien dengan sikap ramah dan sopan. Kemudian tenaga kesehatan memulai pembicaraan (komunikasi) dengan menanyakan kondisi pasien, dengan tujuan menggali informasi sebanyak-banyaknya dari pasien. Nada dan kehangatan kata-kata dapat mendukung keterbukaan pasien kepada tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan menampilkan sikap sopan dan ramah, agar tidak memberi kesan galak. Dengan menampilkan sikap sopan dan ramah membuat pasien merasa dihargai sehingga memberikan motivasi tersendiri untuk pasien agar cepat sembuh. Bahkan sikap sopan dan ramah diperlakukan untuk menunjukkan agar pasien merasa bahwa yang merawatnya adalah orang yang tepat (tidak meragukan). Jabat tangan seringkali merupakan komponen yang sesuai dengan perkenalan, tetapi hal ini bervariasi tergantung situasi dan budaya yang menjadi latar belakang pasien.

Hal yang dilakukan tenaga kesehatan pada fase ini adalah mula-mula mereka memanggil pasien dengan nama formalnya, namun setelah

berkenalan, tenaga kesehatan akan menanyakan nama panggilan yang pasien sukai. Hal sederhana seperti memanggil dengan nama panggilan yang disukai pasien ternyata dapat bermanfaat untuk memulai hubungan interpersonal yang baik. Selanjutnya, pencapaian hubungan dapat dimulai dengan membicarakan topik yang relevan secara klinis, seperti isu dan masalah kesehatan dan kondisi tenaga kesehatan atau dapat pula dimulai dengan percakapan sosial yang lebih ringan misalnya gaya hidup, keadaan keluarga, dan sebagainya. Pasien akan memulai berinteraksi dengan pola yang biasa mereka lakukan dan tenaga kesehatan akan mengarahkan sekaligus mengikuti komentar pasien untuk menciptakan hubungan dan kepercayaan.

Pengumpulan data yang terjadi pada fase ini, untuk penilaian keperawatan memerlukan partisipasi aktif dari pasien mengenai status kesehatan, fungsi tubuh yang mengalami gangguan dan beban pikiran yang ia rasakan yang membuat pasien merasa cemas. Tenaga kesehatan perlu memiliki pikiran yang terbuka untuk bisa memahami persepsi pasien terhadap masalah tersebut dan kebutuhan pengobatan. Tindakan menggali informasi secara lengkap dan bersikap lembut serta ramah kepada pasien dapat mencegah kekecewaan pasien apabila kondisi selama perawatan tidak sesuai dengan harapan pasien.

Tenaga kesehatan membantu berkembangnya kepercayaan dengan bersikap konsisten dalam kata-kata maupun tindaknya. Konsisten ini

menunjukkan kemampuan untuk diandalkan dan kompetensi untuk lebih jauh memahami kondisi tenaga kesehatanis pasien.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Peplau (dalam Salmania, 2016:38) yang menyatakan fase orientasi atau tahap perkenalan dilakukan setiap pertama kali bertemu dengan pasien, yang bertujuan untuk memlakukan validasi keakuratan data pasien dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat berjumpa atau kondisi pasien terkini, serta mengevaluasi hasil tindakan sebelumnya. Pada fase ini hubungan yang terjalin masih dangkal dan komunikasi yang terjadi bersifat penggalian informasi antara perawat dan pasien.

Fase ini di cirikan oleh lima kegiatan pokok yaitu *testing* (percobaan untuk saling berkenalan), *building trust* (membangun kepercayaan), *identification of problem and goals* (identifikasi permasalahan dan menetapkan tujuan), *clarification of roles* (mengklarifikasi peran) dan *contract formation* (membuat kontrak perawatan).

c. Fase kerja (*Working*)

Fase kerja merupakan fase inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Selain itu tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya tenaga kesehatan diwajibkan untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh pasien.

Dalam tahap ini tenaga kesehatan mendengarkan secara aktif dan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya. Pada fase ini juga tenaga kesehatan dituntut untuk bekerja keras dalam memenuhi tujuan yang telah ditetapkan dalam fase orientasi. Bekerjasama dengan pasien untuk berdiskusi tentang masalah-masalah yang merintang dalam pencapaian tujuan. Fase ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu, menyatukan proses komunikasi dengan tindakan keperawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan.

Pada fase kerja terdapat dua tahap yang dilakukan tenaga kesehatan dalam proses komunikasi terapeutik, yaitu: *Tahap pertama*, identifikasi dengan mengumpulkan seluruh data yang ada mengenai keluhan tenaga kesehatanis pasien. Pada tahap ini tenaga kesehatan membantu pasien mengeksplorasi perasaan mereka mengenai situasi perasaan pasien seperti rasa takut, kecemasan, rasa tidak berdaya dan mengarahkan energi pasien ke arah tindakan. Identifikasi kekuatan dan sumber-sumber pribadi dapat membantu pasien mengatasi masalah tenaga kesehatanisnya dan secara aktif berpartisipasi dalam asuhan keperawatan tenaga kesehatan. *Tahap kedua*, eksploitasi di mana tenaga kesehatan membantu pasien untuk menggunakan pelayanan tenaga kesehatanis untuk mengurangi ketakutan pasien akan tindakan-tindakan medis yang ia akan jalani.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Peplau (dalam Salmania, 2016: 38) bahwa fase kerja merupakan fase inti dalam proses komunikasi terapeutik dimana tenaga kesehatan hendaknya membantu dan mendukung pasien dalam menyampaikan perasaan dan pikirannya.

d. Fase Terminasi (akhir pertemuan)

Fase ini merupakan fase akhir pertemuan tenaga kesehatan dengan pasien. dalam fase ini dibagi menjadi dua tahap yaitu, terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan antara tenaga kesehatan dengan pasien, setelah itu tenaga kesehatan dan pasien akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir akan dilakukan oleh tenaga kesehatan ketika seluruh proses telah diselesaikan.

Pada fase ini tenaga kesehatan mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan yang telah dicapai, tujuan akan tercapai ketika mereka dalam kondisi saling menguntungkan dan memuaskan. Kegiatan dalam fase ini adalah penilaian tujuan dan perpisahan.

Dalam fase terminasi ini sesuai dengan pernyataan Arwani (1999:61) Fase terminasi adalah tahap akhir dari setiap pertemuan antara tenaga kesehatan dan pasien. Pada fase ini tenaga kesehatan mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan yang telah dicapai yaitu, tercapainya kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan.

Kegiatan pada fase ini adalah penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan.

Kegiatan yang dilakukan pada tenaga kesehatan fase terminasi (*termination*), yaitu:

1) Evaluasi respon pasien

Menanyakan kembali kepada pasien apakah sudah mengerti atau belum dan meminta pasien mengulangi kembali materi yang telah dijelaskan atau memberikan kesempatan pasien untuk bertanya.

2) Rencana tindak lanjut

Mencontohkan bagaimana aplikasi dari materi yang telah diberikan dan meminta pasien untuk mengulanginya

3) Kontrak atau perjanjian apabila pasien datang untuk berobat kembali.

Pada fase terminasi yang dilakukan di RSO telah sesuai dengan pernyataan Salmania (2016:143) yang meliputi tiga kegiatan, yaitu evaluasi respons pasien, rencana tindak lanjut, dan kontrak atau perjanjian apabila pasien datang untuk berobat kembali.

### **3. Bentuk-bentuk Komunikasi Terapeutik yang Dilakukan Tenaga kesehatan**

Komunikasi merupakan proses yang sangat istimewa dan berarti dalam hubungan antar manusia. Dalam bidang kesehatan, komunikasi menjadi metode utama dalam mengimplementasikan proses tindakan medis dan keperawatan. Dalam hal ini tenaga kesehatan memerlukan kemampuan dan

ketrampilan khusus serta kepedulian sosial yang mencakup ketrampilan intelektual, teknikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilakunya terhadap pasien sebagai individu lain.

Tenaga kesehatan yang memiliki ketrampilan berkomunikasi interpersonal tidak saja akan mempermudah hubungan saling percaya dengan pasien, tetapi juga dapat mencegah masalah kesalah pahaman. Selain itu, dapat memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan komunikasi terapeutik yang pada akhirnya dapat meningkatkan citra positif profesi di bidang kesehatan dan peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Bentuk-bentuk komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan ada tiga, sebagai berikut:

a. Komunikasi Verbal

Bentuk komunikasi ini yang paling sering digunakan di dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Komunikasi verbal adalah proses pertukaran informasi yang dilakukan tenaga kesehatan kepada pasien secara tatap muka (*face to face*). Penggunaan komunikasi verbal di rasa lebih akurat dan tepat waktu. Kata atau kalimat digunakan sebagai alat atau simbol untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional dan memori, mengartikan objek, serta dapat digunakan untuk melakukan observasi.

Keuntungan penggunaan komunikasi secara verbal melalui tatap muka antara lain adalah dapat dilakukan secara cepat, langsung dan efektif (tepat waktu). Manfaat lain dari penggunaan komunikasi verbal

adalah untuk menghindari kesalahpahaman dan informasi yang disampaikan dapat dengan jelas diterima.

Dalam melakukan komunikasi verbal tenaga kesehatan memperhatikan beberapa hal:

#### 1) Tingkat Bahasa

Tingkat pendidikan pasien, pengalaman dan kemampuan berbahasa seperti bahasa Inggris, bahasa Indonesia dan lain-lain penting sekali dipertimbangkan oleh tenaga kesehatan dalam berkomunikasi dengan pasien. Tenaga kesehatan dalam berkomunikasi dengan pasien di RSO sangat memperhatikan penggunaan bahasa dengan mempergunakan kata-kata yang jelas, ringkas dan sederhana. Kejelasan dalam memilih kata-kata diperlukan agar kata-kata yang digunakan tidak memiliki arti yang salah. Pesan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan diringkas untuk menunjukkan informasi yang dikirimkan tidak menyimpang, sehingga terhindar dari kebingungan dalam membedakan sesuatu yang penting dan kurang penting dan informasi yang disampaikan dapat diterima oleh pasien dan keluarganya dengan jelas.

#### 2) Kecepatan dalam Berbicara

Ketika seseorang berada dalam kecemasan atau kesibukan biasanya ia tidak memperhatikan kecepatan dalam berbicara sehingga informasi yang disampaikan menjadi tidak jelas dan komunikasi yang terjadi tidak efektif. Maka, tenaga kesehatan di

RSO sangat memperhatikan kecepatan dalam berbicara dengan pasien, hal itu dilakukan agar informasi yang tenaga kesehatan sampaikan dapat diterima dengan mudah oleh pasien sehingga komunikasi berjalan dengan efektif.

### 3) Nada Suara (*Voice Tone*)

Tenaga kesehatan di RSO melakukan komunikasi verbal dengan nada suara yang lemah lembut pada setiap fase dalam proses komunikasi terapeutik. Seperti saat bertanya atau melakukan wawancara kepada pasien untuk mendapatkan data dari pasien seperti riwayat kesehatan, mengidentifikasi kondisi tenaga kesehatanis pasien dan lain-lain.

Seseorang yang berada di dalam keadaan cemas atau sibuk, biasanya bicara dengan sangat cepat dan akan lupa untuk berhenti bicara. Dalam berkomunikasi, tenaga kesehatan sangat memperhatikan nada suara seperti keras lembut dan tinggi rendah, karena nada suara dapat menunjukkan gaya dan ekspresi tenaga kesehatan saat berbicara.

### 4) Humor

Tertawa dapat membantu mengurangi rasa sakit dan ketegangan yang disebabkan oleh stress dan meningkatkan keberhasilan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan emosional kepada pasien. Kemampuan tenaga kesehatan dalam menyampaikan humor pada saat komunikasi terapeutik dengan pasien perlu untuk dilakukan.

Humor yang dimaksud adalah humor yang positif, yaitu humor yang dapat membangun hubungan yang baik dan yang dapat melepaskan ketegangan pasien. Humor yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kerendahan hati akan memberikan kenyamanan dan ketenangan pada pasien dan dapat menghilangkan kecemasannya.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi verbal yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan pasien di RSO sesuai dengan pernyataan Ellis dan Nowlis (dalam Nurjannah, 2001: 31) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi secara verbal, yaitu: tingkat bahasa, kecepatan dalam berbicara, nada suara (*voice tone*), dan humor.

b. Komunikasi Non Verbal

Tenaga kesehatan dalam melakukan komunikasi dengan pasien selain menggunakan komunikasi verbal juga menggunakan komunikasi nonverbal. Secara sederhana komunikasi nonverbal adalah semua isyarat yang bukan kata-kata. Pesan-pesan nonverbal sangat berpengaruh terhadap proses komunikasi. Istilah nonverbal biasanya digunakan untuk melukiskan semua peristiwa komunikasi di luar kata-kata yang terucap maupun tertulis. Dalam teori, komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal dapat dipisahkan. Namun dalam kenyataannya, kedua jenis komunikasi ini saling jalin menjalin, saling melengkapi dalam komunikasi yang dilakukan sehari-hari. Memahami pesan

nonverbal atau pesan isyarat di dalam berkomunikasi memerlukan keahlian atau pengalaman. Kesalahan dalam memahami suatu isyarat akan menimbulkan kesalahan dalam penafsiran.

Bentuk-bentuk komunikasi nonverbal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di RSO, sebagai berikut:

#### 1) Penampilan Diri

Penampilan merupakan hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal berlangsung. Cara berpakaian, cara berhias dan bentuk tubuh menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri seseorang.

Tenaga kesehatan yang memperhatikan penampilan diri dapat menimbulkan citra diri dan profesional yang positif. Penampilan tenaga kesehatan dari segi fisik dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Walaupun penampilan tidak selamanya mencerminkan kemampuan yang dimiliki, namun pasien akan lebih menerima kehadiran tenaga kesehatan yang berpenampilan sesuai keinginan pasien.

#### 2) Ekspresi Wajah

Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar yang penting dalam menentukan pendapat interpersonal. Kontak mata sangat penting dalam melakukan komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama berbicara dikatakan sebagai

orang yang dapat dipercaya dan mampu menjadi pengamat yang baik.

Saat proses komunikasi terapeutik berlangsung tenaga kesehatan tidak pernah memandang ke bawah atau kearah lain ketika sedang berbicara dengan pasien. Komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan pasien dalam posisi duduk, sehingga tenaga kesehatan dapat mempertahankan kontak mata dengan pasien secara sejajar.

Bentuk-bentuk komunikasi terapeutik yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di RSO sesuai dengan pendapat Salmania (2016:167) yang berpendapat bahwa dalam komunikasi terapeutik ada dua bentuk, yakni penampilan diri dan ekspresi wajah.

Dari analisis di atas, bentuk-bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di RSO sesuai dengan pernyataan Potter dan Perry, Swansburg, Szilagyi, Tappen (dalam Arwani, 1999:15) yang menyatakan bahwa ada tiga jenis bentuk komunikasi, yaitu: verbal, tertulis dan non verbal yang dilakukan secara terapeutik oleh tenaga kesehatan di rumah sakit

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi di rumah sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: prinsip-prinsip komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien di RSO meliputi keterbukaan (*openess*), sikap positif (*positiveness*), empati (*emphaty*), sifat mendukung (*supportivness*) dan kesehatan (*equality*). Pelaksanaan komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat fase yakni fase pre orientasi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi, dimana cara penyampaian pesannya melalui bentuk komunikasi verbal dan non verbal. Bentuk komunikasi verbal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan memperhatikan penggunaan bahasa, kecepatan dalam berbicara, nada suara, dan humor. Sedangkan dalam komunikasi non verbal yang diperhatikan adalah penampilan dan ekspresi wajah. Keseluruhan prinsip, fase dan bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan dan diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien di RSO sudah diterapkan secara optimal dan menjadi pedoman dalam pelayanan kesehatan bagi pasien di rumah sakit lainnya

## **B. Saran**

### 1. Pasien

Setelah dilakukan komunikasi terapeutik diharapkan pasien bisa lebih tenang ketika menjalani operasi. Selain itu, pasien muslim perlu dibiasakan untuk selalu berdzikir atau membaca Al-Qur'an agar lebih tenang dan tidak gelisah atau takut.

### 2. Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi untuk penelitian dengan tema komunikasi terapeutik.

### 3. Penulis

Diharapkan ke depannya dapat disiplin dan pandai mengatur waktu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, Ridhyalla. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Arikunto, Suharsimi. (1998). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arwani. (2003). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Azwar, Saifuddin. (1998). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Az-Zahrani. (2005). *Konseling Terapi*. Jakarta: Gema Insani.
- Basrowi dan Suwandi. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budayatna, Muhammad, Lailla Mona Ganiem. (2011). *Teori Komunikasi Antarpribadi*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Burnner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddart. Vol. 1. E/8*. Terjemah: Agung Waluyo, dkk. Cetakan Pertama. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Creswell, Jhon W. (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset Memilih di Antara Lima Pendekatan*. Terjemah Ahmad Lintang Lazuardi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Daulay, N. (2014). *Pengantar Psikologi dan Pandangan Al-Qur'an tentang Psikologi (edisi pertama)*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Departemen Agama RI. (2003). *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Bnadung: CV Diponegoro.
- Dradjat, Zakiyah. (2001). *Kesehatan Mental*. Cetakan Kelima. Jakarta: Gunung Agung.
- Effendy, Onong Uchjana. (2000). *Ilmu Komunikasi Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: PT Cipta Aditya Bakti.
- Fahmi, Mustafa. (1977). *Kesehatan Jiwa dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat*. Jakarta: Bulan Bintang.

- Fauzia, Fitri dan Julianti Widuri. (2005). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UIPres.
- Fitria, dkk. (2016). *Efektifitas Komunikasi Terapeutik Interpersonal Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Fraktur*. STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta: Jurnal Keperawatan. ISSN 2407-9189.
- H, Reza Firmansyah. (2014). *Kecemasan Mahasiswa dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Studi dan Solusinya Perspektif Bimbingan dan Konseling (Studi Kasus di Fakultas Dakwah dan Komunikasi IAIN Walisongo Semarang)*. Skripsi tidak diterbitkan. Semarang: Fakultas Dakwah dan Komunikasi IAIN Walisongo Semarang.
- Hartoyo, Mugi. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Klien Ansietas*. Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jateng.
- Hawari, Dadang. (2001). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK UI.
- Kariyoso. (2000). *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kartono, Kartini. (2006). *Kenakalan Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Keliat, Budi Anna, *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHM (Intermediate Course)*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kneale, Julia & Petter Davis. (2011). *Keperawatan Ortopedik & Trauma, Edisi 2*. Terjemahan: Egi Komara Yudha, dkk. Jakarta: EGC.
- Kriyantono, Rachmat. (2009). *Teknik Praktik Riset Komunikasi: Disertai contoh praktis riset media, public relations, komunikasi organisasi & pemasaran*. Cet Ke-4. Jakarta: Prenada Media Group.
- Kusuma, Andra Widya. (2016). *KOMUNIKASI TERAPEUTIK PASIEN SKIZOFRENIA (Studi Deskriptif Kualitatif Terapeutik Antara Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Grahasia Yogyakarta)*. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta. Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Kusumawati, Farida dan Yudi Hartono, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta: Salemba Medika.
- Mahfud. (1999). *Petunjuk Mengatasi Stres*. Bandung: Sinar Biru, Algensindo

- Martina, Khoirun Nisa Dwi. (2017). *Konseling Islam dengan Teknik Scaling Question untuk Mengurangi Kesemasan Pasien Rawat Inap Reguler Penderita Patah Tulang Di Rumah Sakit Prof. DR. R. Soeharso Surakarta*. Skripsi tidak diterbitkan. Surakarta: Fakultas Ushuluddin dan Dakwah IAIN Surakarta.
- Moleong, Lexy J. (2002). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Muhadjir, Noeng. (1996). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Cet. Ke-7. Yogyakarta: Rake Sarasin.
- Mukhtar. (2007). *Bimbingan Skripsi, Tesis, dan Artikel Ilmiah: Panduan Berbasis Kualitatif Lapangan dan Perputakaan*. Ciputat: Gaung Persada Press.
- Musfir (ed). (2005). *Konseling Terapi*. Jakarta: Gema Insani Pres.
- Nasir, Abdul dan Abdul Muhith. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nevid, Jeffrey S. (2005). *Psikologi Abnormal* terjemahan . Erlangga.
- Nurjannah, Intansari. (2004) *Pedoman Penanganan pada Gangguan Jiwa: Managemen, Proses Keperawatan Jiwa dan Hubungan Terapeutik Konselor-Klien*. Yogyakarta: MocoMedia.
- Patilima, Hamid. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Pratita, Amelia Laksmi, dkk. (2014). *Hubungan Antara Komunikasi Efektif Dokter-Pasein dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang. Vol 10. No 2
- Perry, Anne Griffin & Patricia A. Potter. (2000). *Buku Saku Ketrampilan dan Prosedur (Pocket Guide to Basic Skill and Prosedures)*. Terjemah Monica Ester. Jakarta: EGC.
- Priyanto, Agus. (2009). *Komunikasi dan Konseling Aplikasi Dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyono, Novan Dwi. (2017). *Metode Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan terhadap Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi tidak diterbitkan.

Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Purnomo, M Arif. (2009). *Kecemasan Mahasiswa Semester Akhir Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang dan Upaya Solusinya (Tinjauan Bimbingan dan Konseling Islami)*. Skripsi tidak diterbitkan. Semarang: Fakultas Dakwah IAIN Walisongo.

Rakhmat, Jalaluddin. (2005). *Psikologi Komunikasi, Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

Saebani, Beni Ahmad & Kadar Nurjannah. (2013). *Manajemen Penelitian*. Bandung: Pustaka Setia.

Safaria, Triantoro & Eka Sapurta, Nofans. (2009). *Manajemen Emosi*. Jakarta: Bumi Aksara.

Salmania, Nina Siti S. (2016). *Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Bernuansa Islami di Kota Medan*. Disertasi tidak diterbitkan. Medan: Program Pascasarjana UIN Sumatera Utara.

Saputra, Unar Suhar. (2012). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*. Bandung: Refika Aditama.

Saryono. (2008). *Metodolgi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Medika

Sheldon, Lisa Keneddy. (2010). *Komunikasi untuk Keperawatan dengna Pasien*. Jakarta: Erlangga.

Stuart, Gail W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Ed 5*. Terjemah: Ramona, dkk. Jakarta: EGC.

\_\_\_\_\_ & Michele T. Laraia. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing, Eighth Edition*. St. Louis: Mosby.

\_\_\_\_\_ & S. J. Sundden. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC.

Sugiono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sutama. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif Dan Kualitatif*. Surakarta: Duta Permata Ilmu.

- Suselo, Rosida R, dkk. (2017). *Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Orang Tuan Saat Pemasangan Infus pada Anak Di RSUP DR. R. D. Kandou Manado*. Fakultas Kedokteran Sam Rtulangi: Jurnal Keperawatan. Vol 5. No 1.
- Warsini, dkk. (2015). *Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi di Ruang Bedah Sentralm RSUD Saras Husada Purworejo*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta: Jurnal Ners dan Kebidanan. Vol 3. No 1.
- Widjaja, HAW. (2000). *Ilmu Komunikasi: Pengantar Studi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wijaya, dkk. (2000). *Komunikasi Terapeutik*. Bandung: Akademi Kesehatan Gigi Depkes RI.
- Winda, Rizky Ika, dkk. (2014). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Tulang Panjang Pra Operasi yang Dirawat Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau: Jurnal Keperawatan. Vol 1. No 2.
- Yusuf, A. Muri. (2014). *Metode Penelitian*. Jakarta: Prenada Media Group

# **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## Lampiran I

### PANDUAN WAWANCARA DAN OBSERVASI

#### 1. Panduan Wawancara dengan Pasien

- a. Bagaimana Kronologi yang anda alami hingga anda bisa di rawat di rumah sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta?
- b. Apa yang anda rasakan menjelang operasi?
- c. Mengapa anda memilih berobat di rumah sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta?
- d. Apa yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ketika pertama bertemu dengan anda?
- e. Bagaimana cara tenaga kesehatan memperkenalkan diri?
- f. Menurut anda bagaimana penampilan tenaga kesehatan?
- g. Bagaimana tenaga kesehatan menanggapi atau menjawab keluhan yang anda rasakan?
- h. Bagaimana cara dan sikap tubuh tenaga kesehatan ketika menyampaikan informasi kepada anda?
- i. Apakah tenaga kesehatan pernah bercanda atau memberikan humor ketika berkomunikasi dengan anda selama berkunjung (*visit*)?
- j. Apakah tenaga kesehatan berkomunikasi dengan anggota keluarga yang menemani anda selama di rawat?

- k. Bagaimana pendapat anda tentang terapi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan menjelang anda operasi?
- l. Bagaimana ekspresi wajah tenaga kesehatan ketika memberikan terapi?
- m. Apakah tenaga kesehatan menanyakan perasaan anda setelah menerima terapi?
- n. Apakah tenaga kesehatan memberikan saran kepada anda menjelang operasi?
- o. Apakah tenaga kesehatan juga menyarankan kesepakatan waktu untuk kunjungan berikutnya?

## **2. Panduan Wawancara dengan Psikolog**

- a. Apa penyebab kecemasan pada pasien pre operasi?
- b. Apa yang anda pahami tentang komunikasi terapeutik?
- c. Mengapa harus ada komunikasi terapeutik?
- d. Menurut anda apa tujuan dan manfaat dari komunikasi terapeutik?
- e. Menurut prinsip dasar komunikasi terapeutik?
- f. Hal-hal apa yang harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan ketika tengah melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien?
- g. Bagaimana respon pasien saat proses komunikasi terapeutik berlangsung?
- h. Apakah perubahan yang signifikan pada diri pasien setelah proses komunikasi terapeutik berlangsung?
- i. Bagaimana minat pasien ketika tengah berlangsung proses komunikasi terapeutik?

- j. Faktor-faktor yang dapat menghambat proses komunikasi terapeutik?
- k. Apakah indikator kepuasan pasien atas komunikasi terapeutik yang telah anda lakukan?
- l. Apa yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat fase orientasi?
- m. Apa yang tenaga kesehatan lakukan di fase *working* atau fase kerja?
- n. Apa yang biasa tenaga kesehatan lakukan pada fase terminasi?
- o. Bentuk komunikasi apa yang digunakan tenaga kesehatan dalam proses komunikasi terapeutik?
- p. Apakah tenaga kesehatan juga menyelipkan humor di sela-sela proses komunikasi terapeutik?
- q. Teknik apa yang digunakan tenaga kesehatan dalam proses komunikasi terapeutik dengan pasien?

### **3. Panduan Observasi**

Dalam penelitian ini, hal-hal yang akan diobservasi antara lain:

- a. Situasi dan kondisi bangsal/ kamar pasien
- b. Perilaku pasien dari awal hingga akhir proses komunikasi terapeutik
- c. Proses komunikasi terapeutik yang diterapkan psikolog ketika *visit* ke bangsal pasien.

## Lampiran II

### TRANSKIP WAWANCARA

Narasumber : S

Lokasi : Bangsal Anggrek

Waktu : Kamis, 19 Juli 2018

Kode :W1. Pas 1.

| No | Nama | Verbatim  | Baris | Tema  | Waktu        |
|----|------|---|-------|---|--------------|
| 1  | P    | Assalamu'alaikum Wr.  | 1- 43 | Peneliti beramah  | Pukul        |
|    | S    | Wb., selamat pagi pak ☺   |       | tamah,  | 09.05-       |
| 5  |      | Wa'alaikumsalam Wr. Wb.,<br>selamat pagi juga mbak☺   |       | memperkenalkan<br>diri serta                            | 09.20<br>WIB |
| 10 |      | Sebelumnya, perkenalkan<br>nama saya Annisa<br>Hidayah mahasiswi<br>semester 9 jurusan<br>Bimbingan dan Konseling<br>Islam di IAIN Surakarta.<br>Disini saya sebagai<br>mahasiswi peneliti dan<br>nantinya akan |       | menjelaskan<br>prosedur<br>penelitian kepada<br>pasien. |              |
| 15 |      | mewawancarai serta<br>mengoservasi bapak terkait<br>profil atau biodata bapak,<br>perkembangan bapak<br>selama menjelang operasi,<br>serta permasalahan psikis  |       |   |              |
| 20 |      | maupun fisik yang bapak<br>alami selama menjelang<br>opersi yang membuat bapak<br>tidak nyaman dan<br>terganggu. Dalam  |       |   |              |

|    |   |  |       |  |                       |
|----|---|--|-------|--|-----------------------|
| 25 |   | penelitian ini, saya akan menjelaskan tujuan, manfaat dan proses penelitian saya. Selain itu, terdapat surat persetujuan yang akan bapak S tanda tangani apabila bapak bersedia menjadi informan dalam penelitian saya ☺ |       |  |                       |
| 30 | S | Iya mbak, silahkan ☺   |       |  |                       |
| 35 | P | Baik, pak ☺ saya mau bertanya kepada bapak, apakah bapak bersedia menjadi informan dalam penelitian saya dan siap untuk saya wawancarai dan saya observasi?  |       |  |                       |
| 40 | S | Iya, silahkan mbak saya mau ☺  |       |  |                       |
| 45 | P | Baik pak, sekarang bapak bisa menandatangani surat persetujuan ini.  |       |  |                       |
| 50 | S | (menandatangani surat persetujuan menjadi informan atau <i>inform consent</i> ).   | 47-50 | Pasien S menandatangani surat kesediaan menjadi informan | Pukul 09.20-09.30 WIB |
| 55 | P | Selanjutnya, saya akan mendata <i>panjenengan</i> terlebih dahulu jeh pak ☺ bapak bernama pak S jeh pak?   | 51-94 | Penulis menanyakan biodata pasien S                      | Pukul 09.30-09.45     |
| 60 | S | <i>Leres</i> , mbak nama saya S.   |       |  |                       |
|    | P | Lalu, berapa umur <i>panjenengan</i> pak?  |       |  |                       |
|    | S | Saya kelahiran tahun 1954 <i>dadose umur kula sakniki</i> kira-kira 66 tahun mbak  |       |  |                       |
|    | P | Kemudian, <i>alamate panjenengan pundi</i> pak?  |       |  |                       |
| 65 | S | Alamat kula Wonogiri mbak.   |       |  |                       |

|     |   |   |         |                             |              |
|-----|---|---|---------|-----------------------------|--------------|
| 70  | P | O Wonogiri <i>jeh-jeh</i> pak, <i>saklajengipun kula bade tangklet maleh padamelanipun jenengan napa jeh</i> pak?   |         |                             |              |
| 75  | S | Dulu sebelum sakit <i>kerjane kulo</i> montir truk mbak. <i>Sak sampune sakit niki sakniki kerjane nglempiti mantol</i> mbak.   |         |                             |              |
| 80  | P | Alhamdulillah pak <i>tasih saget nyambut damel</i> . Berarti pekerjaan <i>jenengan sakderenge sakit abot jeh</i> . Terus selama di rawat disini siapa yang menunggu <i>panjenengan</i> pak?                               |         |                             |              |
| 85  | S | <i>Ngih lumayan mbak. Sing nunggu bojo kula mbak, niki wau nembe medal mbak</i> .   |         |                             |              |
| 90  | P | <i>Ow jehh. Putra wonten pinten</i> pak?  |         |                             |              |
| 95  | S | Alhamdulillah <i>kalih</i> mbak. Nomer <i>setunggal wedok</i> sudah menikah dan yang nomer 2 laki-laki belum menikah mbak tapi <i>wes kerja</i> mbak.   |         |                             |              |
| 100 | P | Alhamdulillah ☺ <i>sampun sami mapan sedanten jeh pak</i> ☺. <i>Oh jeh pak</i> sudah sejak kapan <i>panjenengan</i> di rawat di RS. Ortopedi ini pak? Kemudian, kronologinipun <i>pripun kok saged</i> sakit seperti ini? |         |                             |              |
|     | S | Saya di rawat di RS. Ortopedi sejak Senin, 16   | 104-174 | Pasien S mulai menceritakan | Pukul 09.50- |

|     |   |  |  |   |           |
|-----|---|--|--|---|-----------|
| 105 |   | Juli 2018 lalu. Ini operasi saya yang kelima mbak. Operasi yang pertama itu kalau ndak salah Januari 2016 mbak, karena   |  | kronologi penyebab ia sakit dan di rawat di RSO | 10.15 WIB |
| 110 |   | <i>keplanting</i> saat menutup gorden sampai krek saya itu <i>mencelat</i> mbak. <i>Pas</i> saat itu saya sudah mengalami pengapuran di lutut sebelah  |  |   |           |
| 115 |   | kanan. Terus 2 bulan setelah itu putus dan operasi pemasangan pen  |  |   |           |
| 120 |   | terus 2 bulan putus lagi mbak terus setelah itu bertahan 7 bulan mbak  |  |   |           |
| 125 | P | habis itu putus lagi dan di operasi lagi pemasangan platina terus putus lagi. Pokoknya ini operasi saya yang kelima mbak<br><i>Astagfirullah... Allahu Akbar</i> , sering putusnya pen itu penyebabnya karena bapak lututnya sudah |  |   |           |
| 130 | S | mengalami pengeroposan tulang itu atau kenapa pak? Kata dokternya iya mbak karena sudah terkena <i>Osteoporoses</i> katanya,   |  |   |           |
| 135 | P | <i>kulo ngih mboten mudeng kok</i> mbak<br>Sebelum itu <i>panjenengan</i> tahu ndak pak kalau sudah mengalami pengapuran tulang?   |  |   |           |
| 140 | S | Awalnya belum mbak, kan pekerjaan saya itu termasuk pekerjaan berat nah setiap jam 4 sore itu badan saya   |  |   |           |

|     |   |   |  |  |  |
|-----|---|---|--|--|--|
| 145 |   | terasa lesu, kemudian saya minum <i>poltadex</i> kemudian membaik   |  |  |  |
| 150 |   | saya mengkonsumsi itu sama obat botolan itu mbak juga tambah membaik kemudian saya berhenti tidak mengkonsumsi itu semua. Kemudian pas agak sakit lagi saya suntik mbak |  |  |  |
| 155 |   | di bagian yang sakit jangka dua bulan tubuh saya sangat <i>fit</i> mbak sampai temen-temen saya itu pada tanya mbak kok badannya  |  |  |  |
| 160 |   | bisa seger banget mbak. Saya suntik itu sampai tiga kali dan setelah suntikan yang ketiga saya udah <i>ndepro</i> mbak nggak bisa                                       |  |  |  |
| 165 |   | jalan. Karena pas suntik <i>kui enek obat sing kudu tak ombe mbak tapi ora tak tuku.</i>  |  |  |  |
| 170 | P | Ya Allah pak... <i>lha terus bar ndepro</i> pripun pak?   |  |  |  |
|     | S | <i>Kalih anakku langsung di gowo ning rumah sakit mbak. Eh lah kok lorone teko sakiki</i> mbak  |  |  |  |
| 175 | P | <i>Mboten nopo-nopo</i> pak sakit nikukan juga salah satu nikmat dari Allah pak. Oh <i>jeh</i> pak <i>menawi angsal tangglet melih ibu</i>                              |  |  |  |
| 180 |   | <i>padamelanipun napa jeh pak?</i>  |  |  |  |
|     | S | Ibu di rumah mbak.  |  |  |  |
|     | P | Oh, ya pak kata dokter kapan bapak akan di  |  |  |  |
| 185 |   | operasi?  |  |  |  |

|     |   |  |         |  |                   |
|-----|---|--|---------|--|-------------------|
| 190 | S | Belum tahu mbak, tadi pak dokternya belum bilang juga. Dulu sih bilangya kalau sudah dapat platinanya bisa langsung operasi mbak tapi sampai tadi belum ada kabari lagi mbak.  |         |  |                   |
| 195 | P | Yang sabar <i>jeh</i> pak. Apa yang bapak rasakan menjelang operasi ini pak?   |         |  |                   |
| 200 | S | Biasa aja sih mbak, soalnya ini bukan operasi saya yang pertama. Tapi ya tetep ada rasa takutnya mbak tapi <i>ora wedi</i> operasinya tapi jangan-jangan nanti setelah operasi penna putus lagi. Saya tu pengen beraktivitas seperti dulu mbak | 197-229 | Pasien menjelaskan kondisinya menjelang operasi dan alasan memilih berobat ke RSO. | Pukul 10.15-10.25 |
| 205 | P | Iya pak, ya dibarengi dengan berdoa semoga nanti setelah operasi penna tidak putus-putus lagi <i>jeh</i> pak. Kalau boleh tahu kenapa memilih berobat ke sini pak?   |         |  |                   |
| 210 |   |  |         |  |                   |
| 215 | S | Alasan saya berobat kesini karena operasi saya sebelumnya di sini juga mbak. Selain itu, istri dan anak saya juga <i>jaluke</i> saya dibawa kesini lagi mbak. Biar nggak <i>gonta-ganti</i> dokter <i>sing nangani</i> mbak.                   |         |  |                   |
| 220 | P | Setelah kemarin bapak sudah bertemu dengan dokter, psikolog, dan perawat, saya ingin   |         |  |                   |

|     |   |  |         |   |                   |
|-----|---|--|---------|---|-------------------|
| 225 |   | bertanya kepada bapak apa yang dilakukan dokter, psikolog dan perawat ketika pertama kali bertemu dengan <i>panjenengan</i> pak?                 |         |   |                   |
| 230 | S | Oh itu to mbak. Waktu datang ke sini pak dokter tanya tentang nama, alamat, tanya-tanya tentang keluarga, pekerjaan, keluhan sakitnya apa, terus | 230-259 | Penilaian pasien terkait pelaksanaan komunikasi terapeutik ya dilakukan tenaga kesehatan di RSO pada fase Orientasi | Pukul 09.25-09.35 |
| 235 |   | kronologi sakitnya bagaimana dan juga tanya tentang pikiran-pikiran apa yang menjadi beban selama ini terutama ketika mau                        |         |   |                   |
| 240 | P | operasi ini mbak. Bagaimana cara tenaga kesehatan di RSO memperkenalkan diri ke <i>panjenengan</i> pak?  |         |   |                   |
| 245 | S | Ya biasa mbak menyebutkan namanya siapa, terus ngomong kalau saya yang akan merawat dan menangani bapak  |         |   |                   |
| 250 | P | selama di sini. Terus, bagaimana penampilan tenaga kesehatan di RSO menurut bapak?   |         |   |                   |
| 255 | S | Tampilannya rapi mbak. Semua pegawai disinikan berseragam rapi mbak jadi tambah bagus dan enak kalau dilihat mbak.                               |         |   |                   |
| 260 | P | Bagaimana cara tenaga kesehatan menangani atau menjawab keluhan-keluhan tentang masalah atau penyakit yang bapak                                 | 260-376 | Penilaian pasien terkait pelaksanaan komunikasi terapeutik ya dilakukan tenaga                                      | Pukul 09.35-09.55 |
| 265 |   | rasakan saat ini?  |         |   |                   |

|  |          |   |  |   |  |
|--|----------|---|--|---|--|
| <p>270</p> <p>275</p> <p>280</p> <p>285</p> <p>290</p> <p>295</p> <p>300</p> | <p>S</p> | <p>Di jawab dan di jelaskan dengan baik mbak sehingga dapat dengan mudah saya pahami, walaupun kadang saya kurang paham dengan istilah-istilah yang dipakai namun petugas di sini mau mengulangi penjelasannya dengan sabar dan menggunakan bahasa yang lebih mudah saya pahami. Misalnya saja ketika saya tanya tentang penyakit saya pak dokter dan perawat disini mau menjelaskan penyakit saya, kemudian menjelaskan jalannya operasi nanti bagaimana, nanti ketika setelah operasi aktivitas saya bagaimana, gitu-gitu mbak. Kalau dokternya ngomong langsung lebih enak mbak lebih mudah saya pahami dari pada tulisan mbak matanya sudah susah untuk melihat dan membaca. Selain itu petugas di sini juga menjelaskan secara <i>gamblang</i> dan jelas ke saya, jadi gampang saya pahami mbak. Petugas yang menangani saya juga sabar <i>banget</i> mbak jawab semua pertanyaan dari saya dan ketika jawab juga <i>ora buru-buru</i> mbak. Walaupun saya sering tanya-tanya beliau mau menjelaskan ke saya</p> |  | <p>kesehatan di RSO pada fase Kerja (Fase <i>Working</i>)</p> |  |
|--|----------|---|--|---|--|

|     |   |  |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|--|
| 305 |   | dengan bahasa <i>sing gampang tak pahami mbak</i> . Kadang <i>nek</i> saya <i>ora</i> paham-paham biasane <i>ngomonge</i> ke istriku mbak  |  |  |  |
| 310 | P | Bagaimana sikap tubuh dan cara tenaga kesehatan ketika menyampaikan informasi kepada <i>panjenengan</i> pak?   |  |  |  |
| 315 | S | Santai mbak, jadi saya juga enak <i>nerimanya</i> . Sikapnya juga sopan-sopan semua mbak.  |  |  |  |
| 320 | P | Apakah tenaga kesehatan yang merawat bapak disini pernah bercanda atau memberikan humor atau sambil <i>guyon</i> ketika berkomunikasi dengan   |  |  |  |
| 325 |   | <i>panjenengan</i> selama kunjungan atau <i>visit</i> ?  |  |  |  |
| 330 | S | Iya mbak dan <i>guyonanne</i> itu bermutu mbak penuh dengan nasehat. Kadang-kadang <i>nek</i> pas saya mulai panik gitu <i>biasane diguyoni</i> mbak                                     |  |  |  |
| 335 | P | Apakah tenaga kesehatan juga berkomunikasi dengan anggota keluarga <i>panjenengan</i> yang menemani bapak selama di rawat disini?  |  |  |  |
| 340 | S | Iya mbak, karena pas pak A kesinikan istri saya juga disini dan malah kadang-kadang beliau tanya ke istri saya apa benar jawaban saya. Kadang-kadang kalau saya nggak <i>mudeng</i> sama |  |  |  |

|     |   |  |         |   |                   |
|-----|---|--|---------|---|-------------------|
| 345 |   | pertanyaannya kadang di tanyakan ke istri saya mbak.   |         |   |                   |
|     | P | Bagaimana pendapat bapak tentang penanganan yang   |         |   |                   |
| 350 |   | diberikan oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi ketakutan bapak ketika menjelang operasi?   |         |   |                   |
|     | S | Sangat baik mbak, pikiran saya ketika menjelang operasi itu sangat <i>semrawut</i> mbak. Tapi setelah <i>ketemu</i>  |         |   |                   |
| 355 |   | dengan para tenaga kesehatan di sini dan di beri beberapa penjelasan pikiran saya menjadi lebih tenang dan akhirnya saya dapat menjalani operasi dengan tenang. Petugas  |         |   |                   |
| 360 |   | memberikan banyak nasehat ke saya seperti saya harus sabar dengan penyakit saya sekarang ini, banyak-banyak bersyukur dan yang paling ditekankan ke saya untuk tidak meninggalkan ibadah bagaimanapun kondisinya. Dan <i>insyaallah</i> nasehat itu akan selalu saya inget mbak. |         |   |                   |
| 365 |   |  |         |   |                   |
| 370 |   |  |         |   |                   |
| 375 | P | Ketika tenaga kesehatan berkunjung ke sini apakah mereka juga menanyakan perasaan <i>panjenengan</i> setelah menerima informasi dari tenaga kesehatan pak?   | 377-425 | Penilaian pasien terkait pelaksanaan komunikasi terapeutik ya dilakukan tenaga kesehatan di RSO pada fase Terminasi | Pukul 09.55-10.10 |
| 380 | S | <i>Nggih</i> mbak, ketika baru sampai itu juga sudah menanyakan perasaan saya  |         |   |                   |

|     |   |  |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|--|
| 385 |   | mbak. Tapi ketika pak dokter dan perawat mau pamit itu juga tanya lagi mbak gimana pak sudah lebih tenang belum, atau ya tanya udah baikan belum             |  |  |  |
| 390 | P | pak, gitu mbak. Bagaiman ekspresi wajah tenaga kesehatan ketika sedang memberikan perawatan kepada bapak?  |  |  |  |
| 395 | S | Ya, kalau ekspresi wajah para petugas di sini baik mbak tidak galak, dan selalu terseyum mbak.   |  |  |  |
| 400 |   | <i>Pokoke</i> membuat saya dan keluarga merasa nyaman mbak selama dirawat disini jadi kalau saya mau tanya-tanya tidak takut mbak.                           |  |  |  |
| 405 | P | Menurut <i>panjenengan</i> pak, apakah ada perubahan setelah berkomunikasi dengan tenaga kesehatan di sini pak?  |  |  |  |
| 410 | S | <i>Nek menurute kula gehen</i> mbak. Setelah ketemu dengan pak dokter <i>pikiran dadi rodo tenang mbak</i> , selain itu <i>atiku dadi luwih legowo</i> mbak. |  |  |  |
| 415 |   | <i>Sakniki kula iso</i> fokus ke pengobatanku mbak. Ibadah juga semakin khusuk mbak.   |  |  |  |
| 420 | P | Apakah tenaga kesehatan juga menyarankan kesepakatan waktu kunjungan berikutnya kepada bapak?  |  |  |  |
| 425 | S | Ada mbak tapi setelah saya Operasi   |  |  |  |

|     |   |  |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|--|
| 430 | P | Oh <i>jeh pak</i> . Semoga nanti operasinya bisa berjalan lancar dan segera sembuh biar bisa segera beraktivitas seperti dulu lagi <i>jeh pak</i> .  |  |  |  |
|     | S | Aamiin, terima kasih mbak doanya☺  |  |  |  |
| 435 | P | Sama-sama pak. Oh <i>jeh pak</i> sepertinya data yang saya butuhkan dari bapak saya rasa sudah cukup saya mau mohon pamit pak. Nanti kalau semisalkan data saya masih kurang <i>insyaallah</i> |  |  |  |
| 440 |   | saya akan ke sini lagi sebelum bapak pulang.   |  |  |  |
|     | S | Iya mbak   |  |  |  |
| 445 | P | Terima kasih atas waktunya <i>jeh pak</i> ☺ maaf sudah merepotkan dan mengganggu waktu istirahat bapak ☺   |  |  |  |
| 450 | S | Sama-sama mbak, ah tidak mbak saya <i>malah seneng saget bantu sampeyan mbak</i> .   |  |  |  |
|     | P | ☺ <i>monggo pak</i> . Assalamu'alaikum pak   |  |  |  |
|     | S | Wa'alaikumsalam mbak   |  |  |  |

Narasumber : J

Lokasi : Bangsal Angrek

Waktu : Senin, 23 Juli 2018

Kode :W1. N2

| No | Nama | Verbatim  | Baris  | Tema   | Waktu                 |
|----|------|---|--------|--|-----------------------|
| 1  | P    | Assalamu'alaikum Wr.  | 1 - 44 | Peneliti beramah tamah, memperkenalkan diri serta menjelaskan prosedur penelitian kepada pasien. | Pukul 09.05-09.20 WIB |
| 5  | J    | Wb., selamat pagi mas ☺<br>Wa'alaikumsalam Wr. Wb., selamat pagi juga mbak☺<br>Sebelumnya, perkenalkan nama saya Annissa Hidayah mahasiswi semester 9 jurusan Bimbingan dan Konseling Islam di IAIN Surakarta. Disini saya sebagai mahasiswi peneliti dan nantinya akan mewawancarai serta mengobservasi mas J terkait profil atau biodata mas, perkembangan mas J selama menjelang operasi, serta permasalahan psikis maupun fisik yang mas J alami selama menjelang operasi yang membuat mas tidak nyaman dan terganggu. Dalam penelitian ini, saya akan menjelaskan tujuan, manfaat dan proses penelitian saya. Selain itu, terdapat surat persetujuan yang akan mas J tanda tangani apabila mas bersedia menjadi informan dalam penelitian saya ☺ |        |  |                       |

|    |   |  |      |   |                   |
|----|---|--|------|---|-------------------|
| 35 | J | Iya mbak, silahkan ☺   |      |   |                   |
|    | P | Baik, mas ☺ saya mau bertanya kepada mas J, apakah mas J bersedia menjadi informan dalam penelitian saya dan siap untuk saya wawancara dan saya observasi? |      |   |                   |
| 40 | J | Iya, saya bersedia. Silahkan☺  |      |   |                   |
| 45 | P | Baik mas, sekarang mas J bisa menandatangani surat persetujuan ini.  |      |   |                   |
|    | J | (menandatangani surat persetujuan menjadi informan atau <i>inform consent</i> ).   | 48 - | Pasien J  | Pukul             |
| 50 | P | Selanjutnya, saya akan mendata mas J terlebih dahulu ya☺ apakah benar mas bernama lengkap MJ?  | 51   | menandatangani surat kesediaan menjadi informan | 09.20-09.30 WIB   |
|    | J | Iya, mbak nama saya MJ tapi biasanya di panggil J.   | 52 - | Penulis menanyakan biodata pasien J             | Pukul 09.30-09.45 |
| 55 | P | Lalu, berapa umur mas J sekarang?  |      |   |                   |
| 60 | J | Umur saya sekarang 18 tahun mbak.  |      |   |                   |
|    | P | Wah masih muda ya mas. Masih sekolah atau sudah kuliah mas?  |      |   |                   |
| 65 | J | Saya baru lulus SMK tahun ini mbak dan saya tidak melanjutkan kuliah karena saya pengennya kerja.  |      |   |                   |
| 70 | P | Oh seperti itu ya mas. Kalau kerja masnya mau kerja apa?   |      |   |                   |
|    | J | Kerja di PLN Jakarta mbak ikut kakak ipar.   |      |   |                   |
| 75 | P | Wah bagus dong mas kerja di PLN. Kemudian, mas J   |      |   |                   |

|     |   |   |              |   |                       |
|-----|---|---|--------------|---|-----------------------|
|     |   | asalnya dari mana?  |              |   |                       |
| 80  | J | Mbak tanya alamat? Alamat saya Blandar, Karangwareng, Cirebon mbak.   |              |   |                       |
|     | P | Wah jauh ya mas. Terus selama di rawat disini di tunggu siapa mas?  |              |   |                       |
| 85  | J | Sama bapak saya mbak.   |              |   |                       |
|     | P | O, dengan bapak lah bapaknya sekarang dimana mas?   |              |   |                       |
| 90  | J | Lagi diluar mbak tadi di panggil perawat.   |              |   |                       |
|     | P | O, kalau boleh tahu mas J berapa bersaudara?  |              |   |                       |
|     | J | 3 bersaudara mbak dan saya anak yang terakhir.  |              |   |                       |
| 95  | P | Wah seneng ya jadi anak yang terakhir ☺ O, ya mas saya ingin tahu kronologi kejadian yang membuat mas J bisa di rawat disini?         |              |   |                       |
| 100 | J | Sakit saya ini berawal dari kecelakaan motor, kejadiannya tanggal 3 Desember 2017 waktu itu saya <i>mbonceng</i> temen mau main mbak. | 100 –<br>148 | Pasien S mulai menceritakan kronologi penyebab ia sakit dan di rawat di RSO | Pukul 09.50-10.15 WIB |
| 105 | P | Ya Allah kamu <i>mbonceng</i> to? Terus kondisi temen kamu gimana?  |              |   |                       |
|     | J | Meninggal mbak.   |              |   |                       |
| 110 | P | <i>Innalilahi</i> , lha itu kecelakaannya tabrakan dengan apa?  |              |   |                       |
|     | J | Saya ngak tau mbak tabrakannya dengan apa.  |              |   |                       |

|     |   |   |  |  |
|-----|---|---|--|--|
| 115 |   | Karena saya juga ngak inget kejadiannya. Kalau kata orang tua saya setelah kecelakaan itu saya pingsan kemudian saya      |  |  |
| 120 |   | ditolong dan dilarikan ke Rumah Sakit Waled.  |  |  |
|     | P | Setelah tahu kalau temanmu meninggal apa yang kamu rasakan mas?   |  |  |
| 125 | J | Biasa aja mbak.   |  |  |
|     | P | Ha. Terus pasca kecelakaan itu apa yang mas rasakan?  |  |  |
| 130 | J | Saya ngak ngerasa apa-apa mbak, cuma tangan kiri saya ngak bisa di gerakkan. Karena itu saya ngak bisa daftar kerja mbak. |  |  |
| 135 | P | Sabar ya mas mungkin belum rejekinya. Coba nanti tahun depan setelah tangannya sembuh nyoba daftar lagi mas. Oh ya mas    |  |  |
| 140 |   | kata dokter tangan mas kenapa?  |  |  |
|     | J | Iya mbak. Dokternya bilang kalau syaraf lengan bagian kiri putus akibat   |  |  |
| 145 |   | kecelakaan yang saya alami mbak. Jadi lengan kiri saya tidak bisa digerakkan mbak.  |  |  |
| 150 | P | Ya Allah yang sabar ya mas. Terus mas kapan operasinya?   |  |  |
|     | J | Belum tahu mbak, dokternya juga belum bilang tentang operasinya.  |  |  |

|     |   |   |           |                   |
|-----|---|---|-----------|-------------------|
| 155 | P | Sabar ya mas nunggu jadwal operasinya. Semoga nanti kalau jadwalnya sudah keluar nanti operasinya bisa  |           |                   |
| 160 |   | berjalan lancar ya mas dan bisa segera sembuh dan beraktifitas seperti dulu lagi. Nah mas kan mau operasi apa yang mas rasakan sekarang?  |           |                   |
| 165 | J | Biasa aja sih mbak. Saya nggak terlalu memikirkan operasinya tapi saya kepikiran tentang pekerjaan. Saya tuh pengen kaya temen saya yang sudah pada kerja.  | 166 – 206 | Pukul 10.15-10.25 |
| 170 |   | Kalau saran saya sih mas, mas fokus dulu ke kesehatan mas baru setelah sembuh mas bisa fokus ke karir. Lah kalau sekarang mas nggak fokus ke kesehatan mas proses pemulihannya akan lama mas. Apalagi mas kan mas kan masih muda biasanya proses pemulihan pasca operasinya lebih cepat dari pada orang-orang yang usianya sudah tua. Tapi itu kalau mas bener-bener fokus ke proses penyembuhan yang mas jalani. |           |                   |
| 175 | P |   |           |                   |
| 180 |   |   |           |                   |
| 185 |   |   |           |                   |
| 190 | J | Iya mbak saya tak berusaha fokus.   |           |                   |
|     | P | Semoga nanti bisa mempercepat proses  |           |                   |

|     |   |   |   |                   |
|-----|---|---|---|-------------------|
| 195 |   | penyembuhannya. Aamiin tapi jangan lupa juga mas dibarengi dengan berdoa karena usaha tanpa doa sama aja mas sia-sia.   |   |                   |
| 200 |   | Terus saya boleh tanya lagi kan mas, mengapa mas memilih berobat ke Ortopedi ?  |   |                   |
| 205 | J | Karena rujukan dari rumah sakit Cirebon saya di suruh berobat ke sini mbak.   |   |                   |
| 210 | P | Setelah kemarin tenaga kesehatan menemui mas, apa yang dilakukan tenaga kesehatan ketika pertama kali bertemu dengan mas J?                                       |   |                   |
| 215 | J | Tanya tentang alamat, keluhan sakitnya, identitas, dan juga tanya tentang pikiran-pikiran apa yang menjadi beban selama ini terutama ketika mau operasi ini mbak. | Penilaian pasien terkait pelaksanaan komunikasi terapeutik ya dilakukan tenaga kesehatan di RSO pada fase | Pukul 09.25-09.35 |
| 220 | P | Bagaimana cara tenaga kesehatan memperkenalkan dirinya mas?   | Orientasi   |                   |
| 225 | J | Ya biasa mbak menyebutkan namanya, terus bilang kalau dia dokter, perawat, dan psikolog yang akan menangani saya gitu   |   |                   |
| 230 | P | mbak. Terus, bagaimana penampilan tenaga kesehatan di RSO menurut mas?  |   |                   |
| 235 | J | Tampilannya rapi, bersih, atributnya juga lengkap   |   |                   |

|     |   |   |              |   |                           |
|-----|---|---|--------------|---|---------------------------|
| 340 | P | mbak.<br>Bagaimana cara tenaga kesehatan menangani atau menjawab keluhan tentang masalah atau penyakit yang mas rasakan?  | 328 -<br>401 | Penilaian pasien terkait pelaksanaan komunikasi terapeutik ya dilakukan tenaga kesehatan di RSO pada fase Kerja ( <i>Fase Working</i> ) | Pukul<br>09.35-<br>09. 55 |
| 345 | J | Di jawab dengan jelas mbak sama petugas yang merawat saya mbak bahkan kalau saya belum paham juga di ulangi lagi sama beliau mbak. Bahasa yang digunakan pun juga dengan mudah saya terima mbak |              |   |                           |
| 350 |   |   |              |   |                           |
| 355 | P | Bagaimana cara dan sikap tubuh tenaga kesehatan ketika menyampaikan informasi kepada mas J?   |              |   |                           |
| 360 | J | Santai mbak.  |              |   |                           |
| 365 | P | Apakah tenaga kesehatan pernah bercanda atau memberikan humor ketika berkomunikasi dengan mas selama kunjungan atau <i>visit</i> ?  |              |   |                           |
| 370 | J | Sering mbak tapi bercandaan itu sangat penuh dengan nasehat-nasehat untuk saya mbak.  |              |   |                           |
| 375 | P | Apakah tenaga kesehatan juga berkomunikasi dengan anggota keluarga mas J yang menemani selama di rawat disini?  |              |   |                           |
| 375 | J | Iya mbak, karena kan saya di sini selalu ditemani bapak saya. Petugas disini juga ramah sama bapak saya dan meminta izin ke bapak saya untuk melakukan penanganan.                              |              |   |                           |

|     |   |   |       |  |             |
|-----|---|---|-------|--|-------------|
| 380 | P | Bagaimana pendapat mas tentang penanganan tenaga kesehatan di RSO untuk mengurangi pikiran-pikiran yang mengganggu mas ketika menjelang                     |       |  |             |
| 385 |   | operasi?  |       |  |             |
|     | J | Sangat baik mbak, petugas di sini menasehatin saya sama seperti mbak tadi untuk fokus ke  |       |  |             |
| 390 |   | kesempuhan saya dulu. Petugas disini bilang ke saya kalau saya ngak boleh malu dengan kondisi saya saat ini, mungkin ini ujian                              |       |  |             |
| 395 |   | buat saya agar saya lebih sabar lagi gitu mbak katanya. Beliau juga meminta saya untuk  |       |  |             |
| 400 |   | membuang pikiran-pikiran negatif yang selama ini ada dipikiran saya.  |       |  |             |
|     | P | Ketika tenaga kesehatan berkunjung ke sini apakah juga menanyakan perasaan mas setelah menerima   | 402 - | Penilaian pasien   | Pukul       |
| 405 |   | penanganan dari tenaga kesehatan?   | 437   | terkait pelaksanaan komunikasi terapeutik ya dilakukan tenaga kesehatan di RSO pada fase Terminasi | 09.55-10.10 |
|     | J | Iya mbak.   |       |  |             |
| 410 | P | Bagaiman ekspresi wajah tenaga kesehatan ketika melakukan terapi kepada mas?  |       |  |             |
|     | J | Menurut saya tenaga kesehatan di rumah sakit ini menunjukkan ekspresi wajah yang ramah dan sering tersenyum ke pasiennya, mereka juga baik dan tidak galak. |       |  |             |
| 415 |   |   |       |  |             |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 420 |   | Walaupun saya cuek ke mereka mereka tetap menunjukkan ekspresi wajah yang ramah ke saya.  |
|     | P | Menurut mas, apakah ada perubahan setelah berkomunikasi dengan tenaga kesehatan di RSO?   |
| 425 | J | Ada mbak, pikiran saya jadi lebih tenang .  |
| 430 | P | Apakah tenaga kesehatan juga menyarankan kesepakatan waktu kunjungan berikutnya kepada mas?   |
| 435 | J | Ada mbak nanti kalau saya sudah operasi katanya beliau mau kesini lagi.   |
|     | P | Oh begitu mas. Semoga nanti operasinya bisa berjalan lancar dan segera sembuh biar bisa segera beraktivitas seperti dulu lagi ya mas.   |
| 440 | J | Aamiin, terima kasih mbak doanya☺   |
| 445 | P | Sama-sama mas. Ngomong-ngomong ini data yang saya butuhkan dari mas saya rasa sudah cukup saya mau mohon pamit nanti kalau saya butuh data lagi dari mas saya bolehkan main ke sini lagi mas? |
| 450 | J | Iya mbak , boleh  |
| 455 | P | Terima kasih atas waktunya mas ☺ maaf sudah merepotkan dan  |
| 460 |   | mengganggu waktu istirahat mas J ☺  |

|   |                         |  |  |
|---|-------------------------|--|--|
| J | Iya mbak satai aja mbak |  |  |
| P | Assalamu'alaikum mas    |  |  |
| J | Wa'alaikumsalam mbak    |  |  |

Narasumber : A

Lokasi : Bangsal Bugenvil

Waktu : Selasa 7 Agustus 2018

Kode :W1. N3

| No | Nama | Verbatim   | Baris  | Tema   | Waktu                 |
|----|------|--|--------|--|-----------------------|
| 1  | P    | Assalamu'alaikum Wr.   | 1 – 44 | Peneliti beramah tamah, memperkenalkan diri serta menjelaskan prosedur penelitian kepada pasien. | Pukul 09.05-09.20 WIB |
|    | A    | Wb., selamat pagi mbak Wa'alaikumsalam Wr.   |        |  |                       |
| 5  |      | Wb., selamat pagi juga mbak☺   |        |  |                       |
|    | P    | Sebelumnya, perkenalkan nama saya Annissa Hidayah mahasiswi semester 9 jurusan   |        |  |                       |
| 10 |      | Bimbingan dan Konseling Islam di IAIN Surakarta. Disini saya sebagai mahasiswi peneliti dan nantinya akan  |        |  |                       |
| 15 |      | mewawancarai serta mengoservasi mbak terkait profil atau biodata mbak, perkembangan mbak selama menjelang operasi, serta permasalahan psikis maupun fisik yang mbak alami selama menjelang operasi yang membuat mbak tidak nyaman dan    |        |  |                       |
| 25 |      | terganggu. Dalam penelitian ini, saya akan menjelaskan tujuan, manfaat dan proses penelitian saya. Selain itu, terdapat surat persetujuan yang akan mbak A tanda tangani apabila bapak bersedia menjadi informan dalam penelitian saya ☺ |        |  |                       |
| 30 |      |  |        |  |                       |

|    |   |  |          |  |                       |
|----|---|--|----------|--|-----------------------|
| 35 | A | Iya mbak, silahkan ☺   |          |  |                       |
|    | P | Baik, mbak ☺ saya mau bertanya kepada mbak, apakah mbak bersedia menjadi informan dalam penelitian saya dan siap untuk saya wawancarai dan saya observasi? |          |  |                       |
| 40 |   |  |          |  |                       |
|    | A | Iya, mbak saya mau ☺   |          |  |                       |
|    | P | Baik mbak, sekarang mbak bisa menandatangani surat persetujuan ini.  |          |  |                       |
| 45 |   |  |          |  |                       |
|    | A | (menandatangani surat persetujuan menjadi informan atau <i>inform consent</i> ).   | 47 – 50  | Pasien A menandatangani surat kesediaan menjadi informan | Pukul 09.20-09.30 WIB |
| 50 |   |  |          |  |                       |
|    | P | Selanjutnya, saya akan mendata terkait biodata mbak terlebih dahulu jeh mbak ☺ mbak bernama pak A jeh mbak?  | 51 – 119 | Penulis menanyakan biodata pasien A                      | Pukul 09.30 09.45     |
| 55 |   |  |          |  |                       |
|    | A | Betul mbak, nama saya A.   |          |  |                       |
|    | P | Lalu, berapa umur mbak?  |          |  |                       |
|    | A | Umur saya 21 tahun mbak  |          |  |                       |
|    | P | Wah masih baru 21 tahun kita seumurannya mbak ☺  |          |  |                       |
| 60 |   | Cuma beda 1 tahun dan itu pun tuaan saya mbak  |          |  |                       |
|    | A | Iya kah mbak ☺   |          |  |                       |
|    | P | Iya mbak umur saya 22 tahun mbak. Kemudian, saya mau tanya lagi nih mbak. Mbak saat ini kuliah atau kerja?   |          |  |                       |
| 65 |   |  |          |  |                       |
|    | A | Saat ini saya lagi disini mbak ☺ ngak-ngak mbak saat ini saya pengangguran mbak udah nggak kerja.  |          |  |                       |
| 70 |   |  |          |  |                       |
|    | P | Wah udah kerja nih ☺ dulu kerja apa mbak? terus kenapa lebih memilih kerja dari pada kuliah?   |          |  |                       |
| 75 |   |  |          |  |                       |

|     |        |  |  |  |  |
|-----|--------|--|--|--|--|
| 80  | A      | Dulu sebelum sakit saya kerja di pabrik <i>garmen</i> mbak. Tapi udah sekitar 2 bulan lalu saya keluar   |  |  |  |
| 85  |        | mbak. Udah ngak nyaman sama tempat kerjanya mbak. Saya memilih kerja karena saya pengen punya uang sendiri dan ngak minta uang sama orang tua lagi mbak. |  |  |  |
| 90  | P      | Alhamdulillah keren dong mbak sekarang udah bisa cari uang sendiri. O iya mbak, mbak orang mana to?  |  |  |  |
| 95  | A<br>P | Saya orang Boyolali mbak. <i>Owalah</i> orang Boyolali to mbak. Mbak berapa bersaudara to?   |  |  |  |
|     | A      | Saya dua bersaudara mbak.  |  |  |  |
| 100 | P      | Dan mbak anak keberapa?  |  |  |  |
|     | A      | Anak terakhir mbak yang pertama mas dan yang kedua saya  |  |  |  |
|     | P      | Mbak dirawat disini sejak kapan mbak?  |  |  |  |
| 105 | A      | Udah 2 hari ini mbak.  |  |  |  |
|     | P      | Oh iya mbak terus aktivitas mbak setelah ngak kerja ngapain aja mbak?  |  |  |  |
| 110 | A      | Ya udah di rumah aja mbak bantu-bantu bapak sama bude.   |  |  |  |
| 115 | P      | Wah berarti fokus di rumah ya mbak. Kalau boleh tahu kronologi kenapa mbak bisa sakit seperti ini tu gimana to mbak?                                     |  |  |  |

|     |   |   |              |  |                       |
|-----|---|---|--------------|--|-----------------------|
| 120 | A | Kejadiannya tu udah lama mbak sekitar 4 tahun lalu pas saya mau <i>gendong</i> ponakan saya mbak tiba-tiba kok <i>gleyeh</i> terus jatuh. Terus ngak bisa jalan                           | 120 –<br>160 | Pasien A Smulai menceritakan kronologi penyebab ia sakit dan di rawat di RSO | Pukul 09.50-10.15 WIB |
| 125 |   | sekitar satu minggu mbak tapi habis itu sembuh terus saya kerja lagi mbak. Terus setengah bulan lalu lah kok kambuh lagi mbak   |              |  |                       |
| 130 |   | <i>nek dilencengne rasane</i> kaku mbak.  |              |  |                       |
|     | P | <i>Astagfirullah... Allahu Akbar</i> , sekarang masih terasa kaku mbak?   |              |  |                       |
| 135 | A | Kadang-kadang masih mbak.   |              |  |                       |
|     | P | Yang terakhir ini kok bisa kambuh kenpa mbak?   |              |  |                       |
| 140 | A | Ngak karena apa-apa kok mbak. <i>wong</i> itu saya mau bangun tidur terus kok ngak bisa. Udah gara-gara itu tok mbak. Terus saya teriak manggail bapak                                    |              |  |                       |
| 145 | P | Ya Allah pak... Terus setelah nggak bisa jalan itu gimana mbak?   |              |  |                       |
| 150 | A | Awalnya sama bapak saya di bawa di rumah sakit di deket rumah mbak. Setelah mengurus rujukan selesai saya di bawa kesini mbak. Tapi <i>Alhamdulillahnya</i> ini udah bisa buat jalan mbak |              |  |                       |
| 155 |   | tapi nggak bisa jalan jauh.   |              |  |                       |
|     | P | <i>Alhamdulillah</i> kalau gitu mbak. O, iya mbak kalau boleh tahu pekerjaan bapak apa mbak?  |              |  |                       |
| 160 | A | Tani mbak   |              |  |                       |

|     |   |   |              |   |                          |
|-----|---|---|--------------|---|--------------------------|
|     | P | O, iya mbak kata dokter kapan mbak akan di operasi?   |              |   |                          |
| 165 | A | <i>Insyaallah</i> nanti mbak. Tapi belum tahu mbak jam berapanya. Soalnya saya udah disuruh puasa dari kemarin mbak.                            | 161 –<br>194 | Pasien menjelaskan kondisinya menjelang operasi dan alasan memilih berobat ke RSO.              | Pukul<br>10.15-<br>10.25 |
| 170 | P | Semoga nanti operasinya berjalan lancar ya mbak Aamiin. Mbak, apa yang mbak rasakan menjelang operasi ini ?                                     |              |   |                          |
| 175 | A | Ya agak takut juga sih mbak, walaupun ini bukan operasi yang pertama tapi tetep takut mbak.   |              |   |                          |
|     | P | Takut kenapa mbak?  |              |   |                          |
| 180 | A | Takut sama jarum suntiknya mbak. Dari kecil <i>ki</i> saya takut banget sama jarum suntik mbak.   |              |   |                          |
| 185 | P | Jangan takut mbak, di suntik iu kaya digigit semut ya mbak. cekit gitu <i>tok</i> . Mbak kalau boleh tahu kenapa memilih berobat ke sini mbak?  |              |   |                          |
| 190 | A | Iya sih mbak banyak yang bilang gitu tapi tetep <i>wae wedi</i> mbak. Rujukannya suruh kesini mbak dan dulu operasinya yang pertama juga disini |              |   |                          |
| 195 | P | O gitu to mbak, mbak setelah tadi ptenaga kesehatan menemui mbak, apa yang dilakukan tenaga kesehatan ketika pertama kali bertemu dengan mbak?  | 195 –<br>232 | Penilaian pasien terkait pelaksanaan komunikasi terapeutik ya dilakukan tenaga kesehatan di RSO | Pukul<br>09.25-<br>09.35 |
| 200 |   |   |              |   |                          |

|     |   |   |           |   |                   |
|-----|---|---|-----------|---|-------------------|
| 205 | A | Pertama kali bertemu tanya tentang nama saya mbak terus beliau memperkenalkan diri  |           | pada fase Orientasi   |                   |
| 210 |   | mbak habis itu tanya alamat, keluhan sakitnya, pekerjaan, identitas, dan juga tanya tentang pikiran-pikiran apa yang menjadi beban selama ini terutama ketika mau operasi ini mbak. |           |   |                   |
| 215 | P | Bagaimana cara tenaga kesehatan memperkenalkan dirinya mbak?  |           |   |                   |
| 220 | A | Ya biasa mbak menyebutkan namanya, terus dari bagian beliau siapa gitu sih mbak.  |           |   |                   |
| 225 | P | Terus, bagaimana penampilan tenaga kesehatan disini menurut mbak?   |           |   |                   |
| 230 | A | Kalau mengenai penampilan saya rasa sudah bagus, rapi, wangi dan sepertinya sudah sesuai dengan peraturan dari rumah sakit mbak   |           |   |                   |
| 235 | P | Bagaimana cara tenaga kesehatan menangani atau menjawab keluhan tentang masalah atau penyakit yang mbak rasakan?  |           |   |                   |
| 240 | A | Cara menjawabnya enak mbak jadi saya bisa menerimannya dengan mudah.  | 238 – 298 | Penilaian pasien terkait pelaksanaan komunikasi terapeutik ya dilakukan tenaga kesehatan di RSO | Pukul 09.25-09.35 |
|     | P | Bagaimana cara dan sikap tubuh tenaga kesehatan di RSO ketika   |           |   |                   |

|     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
| 245 |   | menyampaikan informasi kepada mbak?  | pada fase kerja (fase <i>Working</i> ) |
|     | A | Santai mbak jadi saya ngak ngerasa takut. Soalnya kalau sama orang yang kurang baru kenal biasanya saya agak canggung mbak.  |  |
| 250 |   |  |  |
|     | P | Apakah tenaga kesehatan disini pernah bercanda atau memberikan humor ketika berkomunikasi dengan mbak selama kunjungan atau <i>visit</i> ?                                   |  |
| 255 |   |  |  |
|     | A | Iya mbak, orang baru kesini aja udah bercanda. Dan selama ngobrol sama bapaknya juga diseling bercanda mbak. mungkin bapaknya tau kali mbak nek aku agak takut awalnya mbak. |  |
| 260 |   |  |  |
|     | P | Apakah tenaga kesehatan juga berkomunikasi dengan anggota keluarga mbak yang menemani mbak selama di rawat disini?   |  |
| 265 |   |  |  |
|     | A | Iya mbak   |  |
|     | P | Bagaimana pendapat mbak tentang penanganan yang diberikan tenaga kesehatan untuk mengurangi ketakutan mbak ketika menjelang operasi?   |  |
| 275 |   |  |  |
|     | A | Ya petugas disini menasehati saya mbak kalau takut ketika mau operasi itu wajar gitu mbak. Selain itu mereka   |  |
| 280 |   |  |  |

|     |   |  |           |   |
|-----|---|--|-----------|---|
| 285 |   | juga memberikan gambaran mengenai jalannya operasi yang akan saya jalani mbak. Beliau juga memberikan saran  |           |   |
| 290 |   | kepada saya kalau nanti masih tetep takut nanti minta untuk dibius total mbak. Petugasnya juga bilang kalau disuntik itu   |           |   |
| 295 |   | ngak sakit Cuma kaya digigit semut jadi ini saya udah ngak terlalu takut mbak.   |           |   |
| 300 | P | Ketika tenaga kesehatan berkunjung ke sini, apakah tenaga kesehatan juga menanyakan perasaan setelah menerima terapi dari tenaga kesehatan?                              | 299 – 337 | Penilaian pasien terkait pelaksanaan komunikasi terapeutik ya dilakukan tenaga kesehatan di RSO pada fase Terminasi |
| 305 | A | <i>Nggih</i> mbak, beliau juga tanya gimana perasaannya sekarang masih takut atau ngak gitu mbak.  |           |   |
| 310 | P | Bagaiman ekspresi wajah tenaga kesehatan ketika melakukan terapi kepada mbak?  |           |   |
| 315 | A | Tampilan ekspresi wajah dari tenaga kesehatan yang ada di ruangan tempat saya di rawat selalu menunjukkan ekspresi wajah yang sewajarnya mbak, tidak galak, ramah, bahwa |           |   |
| 320 |   | ketika awal bertemu bisa membuat saya tertawa terus mbak.  |           |   |
|     | P | Menurut mbak, apakah ada   |           |   |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 325 |   | perubahan setelah berkomunikasi dengan tenaga kesehatan disini mbak?   |
| 330 | A | Ada mbak sekarang jadi lebih santai dan udah lumayan ngak takut.   |
|     | P | Apakah tenaga kesehatan juga menyarankan kesepakatan waktu kunjungan berikutnya kepada mbak?   |
| 335 | A | Iya mbak.  |
| 340 | P | Oh begitu mbak. Semoga nanti operasinya bisa berjalan lancar dan segera sembuh biar bisa segera beraktivitas seperti dulu lagi ya mbak.  |
| 345 | A | Aamiin, terima kasih mbak doanya☺  |
| 350 | P | Sama-sama mbak, sepertinya data yang saya butuhkan dari mbak saya rasa sudah cukup saya mau mohon pamit pak. Nanti kalau semisalkan data saya masih kurang <i>insyaallah</i> saya akan ke sini lagi sebelum mbak pulang. |
| 355 | A | Iya mbak   |
| 360 | P | Terima kasih atas waktunya ya mbak ☺ maaf sudah merepotkan dan mengganggu waktu istirahat mbak A ☺   |
| 365 | A | Sama-sama mbak, ah tidak mbak saya malah seneng Bisa bantu <i>sampeyan</i> mbak.   |
|     | P | ☺ <i>monggo</i> mbak.  |

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
|  | A | Assalamu'alaikum pak<br>Wa'alaikumsalam mbak |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|

Narasumber : U

Lokasi : Bangsal Bugenvil

Waktu : Kamis, 9 Agustus 2018

Kode :W1. N4

| No | Nama | Verbatim  | Baris | Tema   | Waktu                 |
|----|------|---|-------|--|-----------------------|
| 1  | P    | Assalamu'alaikum Wr.  | 1- 43 | Peneliti beramah tamah, memperkenalkan diri serta menjelaskan prosedur penelitian kepada pasien. | Pukul 09.05-09.20 WIB |
|    | U    | Wb., selamat pagi ibu ☺   |       |  |                       |
|    | U    | Wa'alaikumsalam Wr. Wb., selamat pagi juga mbak☺  |       |  |                       |
| 5  | P    | Sebelumnya, perkenalkan nama saya Annissa Hidayah mahasiswi semester 9 jurusan Bimbingan dan Konseling Islam di IAIN  |       |  |                       |
| 10 |      | Surakarta. Disini saya sebagai mahasiswi peneliti dan nantinya akan mewawancarai serta mengoservasi ibu terkait   |       |  |                       |
| 15 |      | profil atau biodata ibu, perkembangan ibu selama menjelang operasi, serta permasalahan psikis maupun fisik yang ibu alami selama menjelang operasi yang membuat ibu tidak nyaman dan terganggu. Dalam penelitian ini, saya akan |       |  |                       |
| 20 |      | menjelaskan tujuan, manfaat dan proses penelitian saya. Selain itu, terdapat surat persetujuan yang akan ibu U tanda tangani apabila ibu bersedia menjadi informan dalam penelitian saya ☺                                      |       |  |                       |
| 25 |      |   |       |  |                       |
| 30 | U    | Iya mbak, silahkan saja mbak☺   |       |  |                       |

|    |   |   |          |  |                       |
|----|---|---|----------|--|-----------------------|
| 35 | P | Baik, ibu ☺ saya mau bertanya kepada ibu, apakah ibu bersedia menjadi informan dalam penelitian saya dan siap |          |  |                       |
| 40 |   | untuk saya wawancarai dan saya observasi?   |          |  |                       |
|    | U | Iya, mbak saya bersedia menjadi informan di penelitian mbak ☺   |          |  |                       |
| 45 | P | Baik ibu, sekarang ibu bisa menandatangani surat persetujuan ini.   |          |  |                       |
|    | U | (menandatangani surat persetujuan menjadi informan atau <i>inform consent</i> ).                              | 47 – 51  | Pasien U menandatangani surat kesediaan menjadi informan | Pukul 09.20-09.30 WIB |
| 50 |   |   |          |  |                       |
|    | P | Selanjutnya, saya akan mendata terkait biodata mbak terlebih dahulu jeh bu ☺ benarkah ini dengan ibu SU?      | 52 – 138 | Penulis menanyakan biodata pasien U                      | Pukul 09.30 09.45     |
| 55 |   |   |          |  |                       |
|    | U | Betul mbak, nama saya SU tapi biasanya manggil saya ibu U   |          |  |                       |
| 60 | P | Lalu, berapa umur ibu?  |          |  |                       |
|    | U | Udah tua mbak udah 68 tahun 2 tahun lagi 70 ☺   |          |  |                       |
|    | P | Tapi masih keliatan muda lo bu ☺ ngak keliatan kalau udah hampir 70 saya kira masih kepala 4 ☺                |          |  |                       |
| 65 |   |   |          |  |                       |
|    | U | Ah mbak bisa aja ☺ orang udah punya cucu 7 masak masih umur 40an ☺  |          |  |                       |
| 70 | P | O iya bu, ibu alamat rumahnya mana?   |          |  |                       |
|    | U | Saya rumahnya Purwokerto mbak daerah Sokaraja.  |          |  |                       |
|    | P | Walah jauh juga ya buk.   |          |  |                       |

|     |   |   |  |  |
|-----|---|---|--|--|
| 75  |   | Saya boleh bertanya lagi bu, pekerjaan ibu sebelum ibu sakit apa ya?  |  |  |
|     | U | Saya dulu jadi dosen di UNSOED mbak tapi sudah pensiun mbak. Dulu saya dosen fakultas peternakan.   |  |  |
| 80  |   |   |  |  |
|     | P | O dulu ibu dosen, terus setelah ibu pensiun aktivitas ibu sehari-hari apa bu?   |  |  |
| 85  | U | Ya dirumah aja mbak paling reuni atau kemana gitu mbak. Soalnya kalau di rumah terus suka bosan mbak.                                       |  |  |
| 90  | P | Karena sudah terbiasa dengan aktivitas yang padat ya bu ☺   |  |  |
|     | U | Iya mbak biasanya saya ngajarnya kan <i>full</i> masih  |  |  |
| 95  |   | ngurusin anak-anak yang bimbingan skripsi belum lagi kalau ada anak-anak yang mau curhat sama saya mbak, jadi pulangny kadang-kadang malam. |  |  |
| 100 |   | Soalnya saya deket dengan mahasiswa mbak apalagi kalau itu anak bimbingan saya udah mbak deket banget malahan masalah                       |  |  |
| 105 |   | percintaan aja diceritain ke saya mbak.   |  |  |
|     | P | Wah dosen rasa orang tua dong bu ☺ kalau boleh tahu berapa anak ibu?  |  |  |
| 110 | U | Anak saya 4, udah pada nikah semua mbak yang no 1 sama no 2 di Jakarta, yang no 3 di Bandung yang ke 4 yang kemarin di sini                 |  |  |
| 115 |   | itu mbak dia tinggalnya di  |  |  |

|     |   |   |           |  |
|-----|---|---|-----------|--|
|     |   | Jogja. Pada ikut suaminya semua. Pulang ke Purwokerto kalau lebaran sama liburan aja mbak.                              |           |  |
| 120 | P | <i>Walah.</i> Terus ibu di rumah dengan mbak Yayuk aja bu?  |           |  |
|     | U | Ngak mbak sama kaka saya juga.  |           |  |
| 125 | P | Berarti ini kakaknya ibu di rumah sendiri ya?   |           |  |
|     | U | Ngak mbak selama saya di sini kakak saya, saya titipkan ke keponakan saya.  |           |  |
| 130 |   | Soalnya kan udah tua mbak saya gak tega kalau di tinggal dirumah sendiri, ntar malah gak ada yang ngurus mbak kan Yayuk |           |  |
| 135 |   | ikut saya ke sini. Yang ngurusin sehari-hari kakak saya sama rumha kan si Yayuk itu mbak.                               |           |  |
| 140 | P | Ibu dirawat di sini sejak kapan bu?   |           |  |
|     | U | Udah dari hari senin itu mbak. Tapi saya sampai solonya hari minggu terus <i>nginep</i> di hotel deket-deket            |           |  |
| 145 |   | sini terus senin pagi saya ke sini buat daftar baru habis itu saya di rawat di sini.                                    |           |  |
| 150 | P | Kalau kronologi sakitnya ibu bagaimana?   |           |  |
|     | U | Jadi gini mbak kan saya ini seorang ibu sekaligus seorang wanita karir. Sebagai ibu dari 4 anak kan                     | 151 - 260 | Pasien U Smulai menceritakan kronologi penyebab ia Pukul 09.50-10.15 WIB |

|     |  |              |  |
|-----|--|--------------|--|
| 155 |  | sakit dan di |  |
|     | saya harus menyusui anak-anak saya kan mbak jadi kalsium dalam tulang saya kan juga berkurang mbak. Selain itu, tempat mengajar  | rawat di RSO |  |
| 160 | saya itu di lantai 3 mbak dan setiap hari saya harus naik turun tangga 2 samapi 3 kali untuk mengajar. Saya menderita penyakit ini kira-kira di usia 40-50an mbak ketika saya menjalani penelitian dosen di Jogja. Kan setiap dosen itu wajib melakukan penelitian untuk mendapatkan kom salah satunya adalah penelitian kedesa-desan nah tempat penelitian yang saya ambil itu di Jogja mbak. Pas penelitian itu kaki saya udah mulai kerasa <i>linu-linu</i> gitu mbak , terus langsung saya bawa ke Ortopedi yang ada di Sokaraja, Porwokerto di sana kaki saya yang sakit itu di <i>sedot</i> . Pas kerasa <i>linu-linu</i> itu saya masih biasa aja mbak tapi pas rasanya udah sakit banget langsung tak bawa ke Ortopedi lalu di <i>sedot</i> mbak. Nah waktu di <i>sedot</i> itu keluar cairan mbak terus habis di <i>sedot</i> di kasih oli dalam bentuk obat suntik untuk melumaskan sendi. Itu tahun pertama saya berobat mbak. Terus lima tahun kemudian yang kanan |              |  |
| 165 |  |              |  |
| 170 |  |              |  |
| 175 |  |              |  |
| 180 |  |              |  |
| 185 |  |              |  |
| 190 |  |              |  |

|     |   |   |  |  |
|-----|---|---|--|--|
| 195 |   | juga ikutan sakit mbak, awalnya kan yang sakit yang sebelah kiri terus lah kok yang kanan ikutan sakit. Terus di suntik lagi  |  |  |
| 200 |   | mbak, terus kemarin sama dokter Asep di suntik lagi mbak disebelah kaki kanan. Itu suntiknya mbak 3 kali dosis satu kali <i>ceplus</i>  |  |  |
| 205 |   | gitu mbak. Hu <i>loro banget mbak</i> .   |  |  |
|     | P | Haduh sakit banget <i>geh</i> buk. Semoga cepet sembuh ya buk biar ngak di suntik-suntik lagi ☺   |  |  |
| 210 |   |   |  |  |
|     | U | Iya mbak, makasih ya mbak. Soalnya kan dua tahun lagi <i>Insyallah</i> saya mau naik haji jadi saya harus merawat kondisi kaki saya mbak, biar ibadahnya di sana nanti bisa maksimal. Yang penting saya sekarang usaha dulu lah mbak. |  |  |
| 215 |   |   |  |  |
|     |   |   |  |  |
| 220 |   | Soalnya kan 2 tahun lagi saya udah 70 mbak, tapi kan nggak ada yang tahu ya mbak kalau Allah udah <i>maringi</i> waktunya ya  |  |  |
| 225 |   | siapapun pasti bisa kan mbak. Orang yang umur 80 berangkat haji juga banyak pulangnya pun juga masih pada sehat-sehat ya mbak.  |  |  |
|     |   |   |  |  |
| 230 | P | Aamiin semoga nanti ibadahnya lancar kondisinya juga sehat <i>jeh</i> buk. Atau malah nanti sebelum ibu umur 70 udah  |  |  |
|     |   |   |  |  |
| 235 |   | bisa berangkat bu ☺.  |  |  |
|     | U | Aamiin mbak, doanya ya  |  |  |

|     |   |   |  |                   |
|-----|---|---|--|-------------------|
|     |   | mbak ☺  |  |                   |
|     | P | O iya bu, kakinya ibu itu kambuhnya karena apa ya?  |  |                   |
| 240 | U | Itu kambuh kalau jalan jauh, duduk terlalu lama terus waktu berdiri pasti sakit banget mbak. Dulu waktu saya ngajar itukan  |  |                   |
| 245 |   | selalu berdiri karena mahasiswanya itu kan ada 80 anak mbak kalau saya berdiri yang belakang <i>ora ketok</i> mbak dan yang   |  |                   |
| 250 |   | belakang juga ngak ngeliat saya mbak. Padahal sekali tatap muka itu bisa sampai 100 menit mbak dan itu  |  |                   |
| 255 |   | saya lebih sering berdiri mbak, belum lagi kalau ngawasi mahasiswa yang praktikum di kandang sapi. Nungguin mahasiswa   |  |                   |
| 260 |   | praktikum itu capek banget mbak.  |  |                   |
|     | P | Walah, kelas ya bu kalau ngajar. Ibu operasinya kemarin hari apa <i>jeh</i> bu?   |  |                   |
|     | U | Hari selasa mbak jam 1  |  |                   |
| 265 | P | Sebelum operasi apa yang ibu rasakan dan ibu pikirkan?  |  |                   |
|     | U | Ya takut mbak, walaupun dulu waktu melahirkan pernah operasi mbak. Tapi kan kata dokter dengan operasi <i>Insyallah</i> nanti kemungkinan kambuhnya sangat kecil jadi saya agak | 278 – 323  | Pukul 10.15-10.25 |
| 270 |   | tenang mbak.  |  |                   |
| 275 | P | Yang ibu takutkan itu apa <i>jeh</i> bu?  |  |                   |
|     |   |   | Pasien menjelaskan kondisinya menjelang operasi dan alasan memilih berobat ke RSO. |                   |

|     |   |  |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|--|
| 280 | U | Saya tu takut mbak sama jarum suntik. Orang  |  |  |  |
| 285 | P | k kemarin mau pasang infus aja harus di suntik 3 kali baru ketemu nadinya mbak. O ibu taku dengan jarum suntik. Kan kalau di suntik kaya digigit semut bu. Ada pikiran yang mengganjal ndak bu sebelum operasi?                              |  |  |  |
| 290 | U | Apa ya mbak ya takut itu mbak. Orang kaki saya sebelum operasi itu dingin banget terus tekanan darahnya malah naik juga. Yang saya pikirkan nanti jangan-jangan saya ngak jadi operasi karena kondisi saya yang ngak stabil itu mbak.        |  |  |  |
| 295 | P | Tapi <i>Alhamdulillah</i> kemarin jadi operasi kan bu.   |  |  |  |
| 300 | U | Ya jadi mbak tapi ya itu tetep takut di suntik ☺ terus pas mau di bius itu saya inget kata-katanya pak AH kan katanya ngak sakit ya mbak. Huh padahal mbak suakit buanget mbak rasanya tu. Tapi habis itu udah sih mbak ngak kerasa apa-apa. |  |  |  |
| 305 | P | Mohon maaf ya bu saya mau bertanya lagi kenapa ibu memilih berobat kesini bu?  |  |  |  |
| 310 | U | Saya memilih berobat kesini karena mendapat rekomendasi dari keponakan saya untuk kesini. Selain itu karena  |  |  |  |

|     |   |  |         |   |                   |
|-----|---|--|---------|---|-------------------|
| 320 |   | menurut dia pelayanan kesehatan disini bagus, cepat dan tanggap. Dan ternyata memang benar mbak pelayanan di sini bagus, penanganannya pun juga cepat dan tanggap. Pegawainya juga ramah-ramah semua mbak.   |         |   |                   |
| 325 |   |  |         |   |                   |
| 330 | P | O seperti itu bu. Waktu tenaga kesehatan pertama kali ketemu sama ibu apa yang tenaga kesehatan sampaikan bu?  | 328-413 | Penilaian pasien terkait pelaksanaan komunikasi terapeutik ya dilakukan tenaga kesehatan di RSO pada fase Orientasi | Pukul 09.25-09.35 |
| 335 | U | Waktu itu tanya tentang nama saya mbak terus beliau memperkenalkan diri dari bagian sikolog habis itu tanya alamat, keluhan sakitnya, pekerjaan, identitas, dan juga tanya tentang pikiran-pikiran apa yang menjadi beban selama ini terutama ketika mau operasi ini mbak. |         |   |                   |
| 340 |   |  |         |   |                   |
| 345 | P | Bagaimana cara tenaga kesehatan memperkenalkan dirinya bu?   |         |   |                   |
| 350 | U | Ya biasa mbak menyebutkan namanya, terus menyebutkan dia dari bagian perawat, psikolog atau dokter yang akan menangani saya, gitu mbak.  |         |   |                   |
| 355 | P | Terus, bagaimana penampilan tenaga kesehatan di RSO menurut ibu?<br>Kalau penampilan sih menurut saya sudah bagus dan rapi apalgi inikan   |         |   |                   |

|     |   |  |       |   |
|-----|---|--|-------|---|
| 360 |   | rumah sakit rujukan mbak jadi penampilan para pegawainya pun juga harus bagus kan mbak.  |       |   |
|     | P | Bagaimana cara tenaga  |       |   |
| 365 |   | kesehatan menangani atau menjawab keluhan tentang masalah atau penyakit yang ibu rasakan?  |       |   |
|     | U | Iya enak mbak orang  | 366 – | Penilaian pasien  |
| 370 |   | kemarin waktu mau operasi apa yang tenaga kesehatan bilang ke saya, saya lakukan. Dan sejak awal saya datang hingga di rawat di rumah sakit ini, semua memperlakukan saya dengan baik, psikolognya pun juga mbak. Mereka selalu berbicara dengan | 383   | terkait pelaksanaan komunikasi terapeutik ya dilakukan tenaga kesehatan di RSO pada fase Kerja (fase <i>Working</i> ) |
| 375 |   | sopan dan lemah lembut, tidak pernah dengan kasar apalagi membentak  |       | Pukul 09.25-09.35   |
|     | P | Bagaimana cara dan sikap tubuh para tenaga kesehatan ketika menyampaikan informasi kepada ibu?   |       |   |
| 385 |   | Santai mbak, orangnya <i>penak</i> mbak. Walaupun awalnya <i>ketok medeni</i> tapi setelah ngobrol ya enak-enak aja mbak.  |       |   |
|     | U | Apakah tenaga kesehatan pernah bercanda atau memberikan humor ketika berkomunikasi dengan ibu selama kunjungan atau <i>visit</i> ?   |       |   |
| 390 |   | Dari awal datang para tenaga kesehatan itu udah banyak senyum mbak. Pas ngobrol pun juga gitu mbak   |       |   |
| 395 |   |  |       |   |
| 400 |   |  |       |   |

|     |   |  |           |   |
|-----|---|--|-----------|---|
|     |   | sedikit-sedikit tertawa mbak.  |           |   |
| 405 | P | Apakah tenaga kesehatan juga berkomunikasi dengan anggota keluarga ibu yang menemani ibu selama di rawat disini?                         |           |   |
| 410 | U | Iya mbak, waktu anak saya di sini itu juga diajakin ngobrol. Si Yayuk itu juga ajakin ngobrol mbak sama petugas di sini mbak             |           |   |
| 415 | P | Bagaimana pendapat ibu tentang terapi yang diberikan tenaga kesehatan untuk mengurangi ketakutan ibu ketika menjelang operasi?           |           |   |
| 420 | U | Sangat bagus mbak, beliau banyak memberikan nasehat dan saran kesaya ketika saya merasa takut dan tegang ketika mau operasi. Beliau juga |           |   |
| 425 |   | menenangkan saya pas saya cerita kalau saya takut sama jarum suntik mbak.  |           |   |
| 430 | P | Ketika tenaga kesehatan berkunjung ke sini apakah juga menanyakan perasaan setelah menerima pengobatan?                                  | 428 – 488 | Penilaian pasien terkait pelaksanaan komunikasi terapeutik ya dilakukan tenaga kesehatan di RSO pada fase Terminasi |
| 435 | U | Iya mbak.  |           |   |
|     | P | Bagaimana ekspresi wajah Tenaga kesehatan ketika melakukan terapi kepada ibu?  |           |   |
| 450 | U | Ekspresinya biasa mbak, <i>ora sepaneng</i> mbak.  |           |   |
|     | P | Menurut ibu, apakah ada perubahan setelah berkomunikasi dengan   |           |   |

|     |   |   |  |  |
|-----|---|---|--|--|
|     |   | tenaga kesehatan?   |  |  |
| 455 | U | Ada mbak sekarang jadi lebih santai dan udah lumayan ngak takut mbak  |  |  |
| 460 | P | Apakah tenaga kesehatan juga menyarankan kesepakatan waktu kunjungan berikutnya kepada ibu setelah operasi?   |  |  |
| 465 | U | Iya mbak kemarin itu pertemuan terakhir dengan beliau. Dan beliau juga bertanya-tanya kondisi saya pasca operasi bagaimana? Dan saya menjawab Alhamdulillah pak lebih baik. Beliau menyarankan kepada saya untuk mengurangi aktivitas-aktivitas yang terlalu berat agar proses pemulihannya lebih cepat. Selain itu, beliau juga menyarankan agar <i>chek up</i> tepat tepat waktu, <i>alhamdulillah</i> setelah hampir dua minggu di rawat di rumah sakit saya sudah diperbolehkan pulang oleh dokter hari ini. Tapi, hari ini anak saya tidak bisa jemput bisanya jemput besok mbak. Hari ini mbaknya sudah tak suruh siap-siap dan kemas-kemas jadi besok langsung pulang gitu aja mbak. |  |  |
| 470 |   |   |  |  |
| 475 |   |   |  |  |
| 480 |   |   |  |  |
| 485 |   |   |  |  |
| 500 | P | Oh begitu buk. Semoga Proses penyembuhannya cepat dan segera pulih kembali agar bisa beraktivitas seperti sedia kala lagi.  |  |  |

|     |   |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|
| 505 | U | Aamiin, terima kasih untuk doanya. Semoga penelitian <i>jenengan</i> bisa cepet selesai mbak.                              |  |  |
| 510 | P | Aamiin. Terima kasih buk doanya. Dan saya mohon pamit karena data-data dari ibuk sudah cukup banyak untuk penelitian saya. |  |  |
| 516 | U | Iya mbak sama-sama   |  |  |
|     | P | Assalamu'alaikum buk   |  |  |
|     | U | Wa'alaikumsalam mbak   |  |  |

Narasumber : Psikolog AH (Psi. 1)

Lokasi : Ruang Psikolog

Waktu : Senin 13 Agustus 2018

Kode : W1.N5

| No | Nama        | Verbatim   | Baris      | Tema  | Waktu           |
|----|-------------|--|------------|---|-----------------|
| 1  | P           | Assalamu'alaikum.. pak, mohon maaf pak apabila menggagu kegiatan bapak pagi ini.   | 1 -20      | Peneliti mengucapkan salam dan menjelaskan maksud kedatangan peneliti menemui psikolog AH | Pukul 09.00 WIB |
| 5  | Psi. 1      | Wa'alaikumsalam Wr. Wb. Iya ngak papa sini masuk. Silahkan duduk dulu.   |            |   |                 |
| 10 | P<br>Psi. 1 | Iya pak, terima kasih ☺ Gimana, apa yang bisa saya bantu nih?  |            |   |                 |
| 15 | P           | Jadi begini pak kan kemarin saya sudah ikut bapak ke bangsal untuk observasi pasien terkait penelitian saya, sekarang saya akan mewawancarai bapak terkait dengan teknik komunikasi terapeutik yang bapak lakukan kepada pasien pre operasi. |            |   |                 |
| 20 | Psi. 1<br>P | Emmb.. ya, silahkan Biasanya apa penyebab kecemasan pada pasien pre operasi pak?   | 22 -<br>66 | Psikolog AH menjelaskan kecemasan yang sering dialami oleh pasien pre operasi             | Pukul 09.10 WIB |
| 25 |             | Jadi kecemasan yang terjadi pada kebanyakan pasien adalah yang pertama karena cemas dengan operasi itu sendiri artinya dia tidak tahu tindakan apa yang akan ia jalani dan prosesnya bagaimana sehingga hal itu                              |            |   |                 |
| 30 |             |  |            |   |                 |

|    |        |  |       |  |             |
|----|--------|--|-------|--|-------------|
| 35 |        | memicu terjadinya kecemasan dan kadang-kadang informasi dari petugaspun tidak terlalu  |       |  |             |
| 40 |        | dipahami oleh pasien. Misalnya ketika dokter atau perawat tengah menjelaskan namun ya itu terkadang  |       |  |             |
| 45 |        | pasien tidak mampu memahaminya. Sehingga membuat pasien merasa cemas dengan proses   |       |  |             |
| 50 |        | tindakan medis yang akan ia jalani. Sedangkan untuk beberapa pasien yang pernah mengalami operasi bisa jadi dia mengalami  |       |  |             |
| 55 |        | suatu hal yang tidak menyenangkan pada saat operasi yang terdahulu baik di proses persiapannya bisa jadi ketika operasinya atau  |       |  |             |
| 60 | P      | bahkan pasca operasi. Sehingga membuat pasien menganggap operasi adalah suatu pengalaman yang sangat tidak menyenangkan. Menurut bapak komunikasi terapeutik itu komunikasi  |       |  |             |
| 65 | Psi. 1 | yang seperti apa pak? Komunikasi terapeutik menurut saya adalah komunikasi yang bersifat   | 63-72 | Psikolog AH menjelaskan komunikasi terapeutik yang beliau gunakan ketika berkomunikasi dengan pasien | Pukul 09.30 |
| 70 |        | memberikan pelayanan kepada pasien, supaya pasien itu merasa nyaman, percaya diri, dan memberikan ketenangan di dalam proses operasi. Sehingga pasien itu menjadi lebih siap |       |  |             |

|     |        |   |           |  |              |
|-----|--------|---|-----------|--|--------------|
| 75  |        | menjalani proses operasi dan tidak mengalami ketakutan dan kecemasan.   |           |  |              |
|     | P      | Mengapa harus ada komunikasi terapeutik pak?  |           |  |              |
| 80  | Psi. 1 | Pertanyaannya kenapa harus ada ya, ya karena dengan komunikasi terapeutik tujuan untuk mewujudkan kesembuhan pasien bisa tercapai.                        | 80-85     | Psikolog AH menjelaskan alasan mengapa menggunakan komunikasi terapeutik | Pukul 09.35  |
| 85  | P      | O seperti itu ya pak. Lalu, menurut bapak apa sih tujuan dan manfaat dari komunikasi terapeutik itu   |           |  |              |
| 90  | Psi.1  | pak? Kalau menurut saya tujuan dari komunikasi terapeutik itu untuk mengakrabkan diri dengan pasien. Jadi   | 91-104    | Psikolog AH menjelaskan tujuan dan manfaat komunikasi terapeutik         | Pukul 09.45  |
| 100 |        | pasien bisa lebih percaya diri dan termotivasi untuk menjalani serangkaian pengobatan dengan pikiran yang lebih siap dan tenang.                          |           |  |              |
| 105 | P      | Terus menurut pak AH prinsip dasar komunikasi terapeutik itu gimana sih?  |           |  |              |
|     | Psi.1  | Kalau prinsip komunikasi di RSO yang harus direncanakan dengan baik karena kan pelaksanaannya menyesuaikan dengan RM dari kondisi penyakit setiap pasien. | 108 – 114 | Psikolog AH menjelaskan prinsip dasar komunikasi terapeutik di RSO       | Pukul 09. 50 |
| 110 |        |   |           |  |              |
| 115 | P      | Kemudian hal-hal apa yang harus diperhatikan oleh psikolog ketika tengah berkomunikasi dengan pasien?   |           |  |              |

|     |        |   |           |   |             |
|-----|--------|---|-----------|---|-------------|
| 120 | Psi.1  | Komunikasi terapeutik itu merupakan batu loncatan pertama untuk hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien.  | 120 – 138 | Psikolog AH menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan ketika tengah berkomunikasi dengan pasien | Pukul 10.00 |
| 125 |        | Fokus dari komunikasi terapeutik adalah kebutuhan pasien. Sebagai tenaga kes yang profesional kita harus  |           |   |             |
| 130 |        | mempertimbangkan beberapa faktor pada pasien termasuk keadaan emosional, kondisi fisik, sosial, bahasa, latar   |           |   |             |
| 135 |        | belakang, kesiapan berkomunikasi dan cara berhubungan dengan orang lain.  |           |   |             |
| 140 | P      | Bagaimana respon pasien saat proses komunikasi terapeutik berlangsung?  |           |   |             |
| 145 | Psi. 1 | Mereka biasanya responnya baik, dalam artian mereka merasa mendapatkan sesuatu yang mereka inginkan untuk membuat mereka lebih siap dalam menghadapi tindakan operasi. Orang-orang yang datang ke rumah sakit untuk berobat atau memerlukan perawatan medis termasuk di dalamnya tindakan | 142 – 169 | Psikolog AH menjelaskan respon pasien ketika proses komunikasi terapeutik berlangsung             | Pukul 10.10 |
| 150 |        | pembedahan adalah orang-orang yang berada dalam situasi psikologis yang cemas dan panik. Hal itu terjadi karena mereka harus  |           |   |             |
| 155 |        |   |           |   |             |

|     |       |  |           |  |              |
|-----|-------|--|-----------|--|--------------|
| 160 |       | berpisah dari anggota keluarga lain, karena kemampuan keuangan, karena proses pembedahan atau pengobatan yang akan ia jalani, dan lain-lain. Kita harus memahami hal seperti ini, sehingga bila ada penolakan dari pasien, kita dapat memakluminya.  |           |  |              |
| 165 |       |  |           |  |              |
| 170 | P     | Menurut bapak adakah perubahan yang signifikan pada diri pasien setelah proses komunikasi terapeutik berlangsung?  |           |  |              |
| 175 | Psi.1 | Secara umum signifikan. Dalam artian minimal terjadi perubahan raut wajah yang dulunya terlihat cemas atau gerakan-gerakan tubuh yang menunjukkan kecemasan seperti sering menggaruk kepala, kemudian tangan sering bergerak tanpa tujuan tertentu dan wajah yang nampak cemas dan sebagainya itu kan nampak nah itu jadi lebih baik setelah mendapatkan proses Komunikasi terapeutik. | 175 – 194 | Psikolog AH menjelaskan perubahan yang dialami oleh pasien setelah diberikan komunikasi terapeutik | Pukul 10.15  |
| 180 |       |  |           |  |              |
| 185 |       |  |           |  |              |
| 190 | P     | Wah, cukup signifikan ya pak. Kemudian bagaimana dengan minat pasien ketika tengah berlangsung proses komunikasi terapeutik ini pak?   |           |  |              |
| 195 | Psi.1 | Karena pasien ini merasa cemas jadikan mereka butuh sesuatu yang bisa  | 197 – 213 | Psikolog AH menjelaskan minat pasien   | Pukul 10. 20 |

|     |  |   |             |
|-----|--|---|-------------|
| 200 | mendukung dia sehingga dia bisa menjalani proses itu dengan baik. Dia cemas dia harus menjalani operasi dan operasi ini menjadi  |   |             |
| 205 | pemicunya. Sehingga ketika dia mendapatkan sesuatu untuk menghadapi proses itu atau sesuatu yang membuatnya cemas maka   |   |             |
| 210 | dia akan sangat menerimanya dan akan menjalaninya dengan sangat baik   |   |             |
| 215 | P Kemudian faktor-faktor apa yang dapat menghambat proses komunikasi terapeutik pak?   |   |             |
| 220 | Psi.1 Faktor penghambat yang pertama adalah tingkat pendidikan. Orang yang tingkat pendidikannya rendah kita akan lebih sulit karena daya tangkap atau pemahaman mereka lama sehingga itu juga akan mempersulit begitu pula sebaliknya jika tingkat pendidikan mereka tinggi maka akan mempermudah | 218 - Psikolog AH menjelaskan faktor prnghambat dalam komunikasi terapeutik | Pukul 10.35 |
| 225 | kita selama proses komunikasi terapeutik berlangsung. Yang kedua itu apaya, itu kan di budaya jawa itu kalau diberi tahu langsung iya-iya walaupun mereka belum paham. Nah inilah yang menjadi kendala dan tantangan   |   |             |
| 230 | untuk kita   |   |             |
| 235 |  |   |             |

|     |  |           |   |             |
|-----|--|-----------|---|-------------|
| 240 |  |           |   |             |
| 245 | semua. Namun, saya sudah biasa memastikan mereka paham tentang apa yang telah saya sampaikan dengan cara menanyakan kembali beberapa hal yang telah saya sampaikan tadi sehingga dengan begitu saya bisa tahu apakah dia sudah paham atau belum. |           |   |             |
| 250 | P<br>Penghambat atau kendala yang lain itu biasanya dari tekanan keluarga, jadi biasanya pasien mengatakan dia baik-baik   |           |   |             |
| 255 | saja saya tidak takut dan sebagainya walaupun secara psikologis mereka menunjukkan kecemasan namun karena tekanan  |           |   |             |
| 260 | keluarga bawasanya mereka harus tenang karena itu satu-satunya jalan yang harus mereka lewati dan itu jalan yang terbaik. Padahal  |           |   |             |
| 265 | kata-kata itu bukan membuat dia lebih tenang atau lebih baik justru itu akan membuat mereka semakin tertekan dan cemas   |           |   |             |
| 270 | karena tidak ada orang yang mampu memahami dia.<br>Menurut bapak apa sih indikator kepuasan pasien atas komunikasi terapeutik yang telah bapak berikan ke mereka?  |           |   |             |
| 275 | Psi.1<br>Yang paling nyata kalau mereka orang jawa mereka akan berterima kasih dengan senyum dengan  | 277 - 295 | Psikolog AH menjelaskan indikator kepuasan pasien | Pukul 10.40 |
| 280 |  |           |   |             |

|     |       |           |  |             |
|-----|-------|-----------|--|-------------|
| 285 |       |           | atas komunikasi terapeutik yang di talah di berikan tenaga kesehatan                       |             |
| 290 |       |           |  |             |
| 295 | P     |           |  |             |
| 300 | Psi.1 | 300 – 330 | Psikolog AH menjelaskan hal-hal yang biasanya tenaga kesehatan lakukan pada fase orientasi | Pukul 10.50 |
| 305 |       |           |  |             |
| 310 |       |           |  |             |
| 315 |       |           |  |             |
| 320 |       |           |  |             |

|     |       |           |  |             |
|-----|-------|-----------|--|-------------|
| 325 |       |           |  |             |
| 330 | P     |           |  |             |
| 335 | Psi.1 | 334 – 393 | Psikolog AH menjelaskan hal-hal yang biasanya tenaga kesehatan lakukan pada Fase Kerja | Pukul 11.00 |
| 340 |       |           |  |             |
| 345 |       |           |  |             |
| 350 |       |           |  |             |
| 355 |       |           |  |             |
| 360 |       |           |  |             |

|     |       |       |                 |       |
|-----|-------|-------|-----------------|-------|
| 365 |       |       |                 |       |
| 370 |       |       |                 |       |
| 375 |       |       |                 |       |
| 380 |       |       |                 |       |
| 385 |       |       |                 |       |
| 390 |       |       |                 |       |
| 395 | P     |       |                 |       |
|     | Psi.1 | 397 - | Psikolog AH     | Pukul |
| 400 |       | 437   | menjelaskan     | 11.10 |
|     |       |       | hal-hal yang    |       |
|     |       |       | biasanya tenaga |       |

|     |   |                             |  |
|-----|---|-----------------------------|--|
|     |   | kesehatan                   |  |
| 405 | sampai kemereka dengan baik dan mereka paham. Dengan cara saya menanyakan ulang apa tadi yang saya lakukan atau apayang tadi saya sampaikan, <i>jenengan</i> paham              | lakukan pada Fase Terminasi |  |
| 410 | ngak proses yang tadi kita bicarakan dan itu semua mereka yang megulang sehingga kita tahu informasi tadi sampai tidak ke pasien dengan baik. Kemudian barulah kita tanyakan ke |                             |  |
| 415 | mereka bagaimana perasaan mereka sekarang lebih baik ataukah masih sama seperti tadi atau malah lebih parah dari yang tadi. Dan   |                             |  |
| 420 | biasanya mereka menjawab bahwa mereka merasa lebih tenang, dan lebih bisa berpikir dengan tenang. Dan selalu saya tekankan ke   |                             |  |
| 425 | pasien bahwa hal itu normal sehingga tidak perlu di jadikan hal besar yang harus disembunyikan. Malah katakan saja apa yang anda rasakan agar mendapat                          |                             |  |
| 430 | dukungan dari tim yang ada di kamar operasi sehingga tim disana pun akan lebih paham tentang pasien. Dan  |                             |  |
| 435 | akhirnya merekan dapat menjalankannya dengan baik.  |                             |  |
| P   | Bentuk komunikasi seperti apa yang biasanya psikolog gunakan dalam proses komunikasi terapeutik?  |                             |  |
| 440 |   |                             |  |

|     |        |  |           |   |             |
|-----|--------|--|-----------|---|-------------|
| 445 | Psi. 1 | Bentuk komunikasi yang paling efektif dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien menurut saya adalah dengan menggunakan komunikasi verbal yang mana kita berkomunikasi langsung secara lisan dengan pasien.  | 442 – 473 | Psikolog AH menjelaskan bentuk komunikasi yang paling efektif dalam layanan kesehatan | Pukul 10.20 |
| 450 |        | karena sifatnya yang langsung, saya otomatis dapat melihat respon dari pasien dan memudahkan tenaga kesehatan karena dapat mengetahui keinginan dari pasien. Selain dengan lisan, tulisan juga sangat membantu tugas tenaga kesehatan untuk memantau ataupun mengobservasi perkembangan dan kemajuan pasien. Dokter, |           |   |             |
| 455 |        | perawat, psikolog, dan yang lainnya harus saling bekerja sama dalam mencata rekam medis perkembangan pasien. Tanpa hal itu, tentunya komunikasi terapeutik yang dilakukan akan meleset dan kemungkinan malah tidak berhasil.   |           |   |             |
| 460 |        |  |           |   |             |
| 465 | P      | Apakah bapak juga menyelipkan humor di sela-sela proses komunikasi terapeutik pak?   |           |   |             |
| 470 |        |  |           |   |             |
| 475 | Psi.1  | Pemberian humor di sela-sela kunjungan kepada pasien menurut saya sangat penting agar pasien terhindar dari stress akibat  | 478 - 503 | Psikolog AH menjelaskan mengenai pentingnya humor ketika                              | Pukul 10.25 |
| 480 |        |  |           |   |             |

|     |        |           |  |             |
|-----|--------|-----------|--|-------------|
| 485 |        |           | berkomunikasi dengan pasien  |             |
| 490 |        |           |  |             |
| 495 |        |           |  |             |
| 500 |        |           |  |             |
| 505 | P      |           |  |             |
| 510 | Psi. 1 | 509 - 529 | Psikolog AH menjelaskan teknik yang digunakan dalam proses komunikasi terapeutik | Pukul 10.30 |
| 515 |        |           |  |             |
| 520 |        |           |  |             |

|     |                           |   |  |  |  |
|-----|---------------------------|---|--|--|--|
| 525 |                           | memungkinkan kita hanya mengarahkan saja atau biasanya di sebut <i>client center</i> dimana klien lah yang akan menyelesaikan masalahnya sendiri. |  |  |  |
| 530 | P                         | Pak berhubung data-data yang saya butuhkan sudah cukup, saya mengucapkan terimakasih dan mohon maaf serta pamit.                                  |  |  |  |
| 535 | Psi. 1<br><br>P<br>Psi. 1 | Ya hati-hati mbak, kalau butuh apa-apa langsung kesini atau wa aja.<br><i>Assalamu'alaikum</i> pak ☺<br><i>Wa'alaikumsalam</i> nis                |  |  |  |

Narasumber : Psikolog AM (Psi. 2)

Lokasi : Ruang Psikolog

Waktu : Senin 13 Agustus 2018

Kode : W1. N6

| No | Nama        | Verbatim   | Baris  | Tema  | Waktu           |
|----|-------------|--|--------|---|-----------------|
| 1  | P           | Assalamu'alaikum.. Pak, mohon maaf pak apabila mengganggu kegiatan bapak pagi ini.   | 1 – 29 | Peneliti mengucapkan salam dan menjelaskan maksud kedatangan peneliti menemui psikolog AM | Pukul 09.00 WIB |
| 5  | Psi. 2      | Wa'alaikumsalam Wr. Wb. Iya ngak papa nis, silahkan duduk dulu.  |        |   |                 |
| 10 | P<br>Psi.2  | Iya pak, terima kasih ☺<br>Bagaimana kabarmu sekarang nis?   |        |   |                 |
| 15 | P<br>Psi.2  | <i>Alhamdulillah....</i> Baik pak ☺. Bagaimana dengan bapak sendiri?<br><i>Alhamdulillah</i> aku juga baik nis. Lagi sibuk ngurusin akreditasi lagi ini nis. Ini tadi kamu dari kos apa dari kampus nis? |        |   |                 |
| 20 | P<br>Psi. 2 | Dari kos pak<br>Emmb... yaa. yaa., Gimana, apa yang bisa saya bantu nih nis?   |        |   |                 |
| 25 | P           | Jadi begini pak kan kemarin saya sudah ikut bapak ke bangsal untuk observasi pasien terkait penelitian saya, sekarang saya akan mewawancarai bapak terkait dengan teknik komunikasi                      |        |   |                 |

|    |        |   |         |  |                 |
|----|--------|---|---------|--|-----------------|
| 30 |        | terapeutik yang bapak lakukan kepada pasien pre operasi.  |         |  |                 |
|    | Psi. 2 | Emmb.. ya, silahkan   |         |  |                 |
| 35 | P      | Biasanya apa penyebab kecemasan pada pasien pre operasi pak?  |         |  |                 |
|    | Psi. 2 | Kecemasannya ya, biasanya kecemasannya itu muncul karena satu ketidak tahuan tentang jenis tindakannya atau jenis operasinya itu yang pertama. Kemudian kecemasan yang selanjutnya atau yang ke dua biasanya itu tentang kecemasan setelah dilakukan operasi nah biasanya itu akan muncul kekhawatiran tentang sakitnya ini atau kekhawatiran tentang kondisinya yang sekarang tidak sesuai dengan kondisinya yang dulu penyebab kecemasan yang berikutnya biasanya karena faktor sosial ekonomi. Biasanya tiga hal itu yang dialami oleh pasien di sini nis tapi tergantung sakitnya | 37 - 60 | Psikolog AM menjelaskan kecemasan yang sering dialami oleh pasien pre operasi                        | Pukul 09.10 WIB |
| 40 |        | low ya.   |         |  |                 |
| 45 |        | Menurut bapak komunikasi terapeutik itu komunikasi yang seperti apa pak?  |         |  |                 |
| 50 | P      | Menurut saya ya nis, komunikasi terapeutik itu adalah komunikasi untuk memberi ketenangan dan pelayanan kepada pasien.  | 64 - 68 | Psikolog AM menjelaskan komunikasi terapeutik yang beliau gunakan ketika berkomunikasi dengan pasien | Pukul 09.30     |
| 55 | Psi. 2 |   |         |  |                 |
| 60 |        |   |         |  |                 |
| 65 |        |   |         |  |                 |

|     |        |   |          |  |             |
|-----|--------|---|----------|--|-------------|
| 70  | P      | Kemudian, mengapa harus ada komunikasi terapeutik pak?  |          |  |             |
| 75  | Psi. 2 | Ya, iyalah nis karena dengan adanya komunikasi terapeutik pekerjaan saya jadi lebih mudah selain itu proses penanganan pasiennya jadi lebih teratur dan yang terpenting dapat membantu proses kesembuhan pasien atau dapat menenangkan pasien yang mengalami kecemasan.   | 73 – 83  | Psikolog AM menjelaskan alasan mengapa menggunakan komunikasi terapeutik | Pukul 09.35 |
| 80  |        |   |          |  |             |
| 85  | P      | Lalu, menurut bapak tujuan dan manfaat dari komunikasi terapeutik itu apa pak?  |          |  |             |
| 90  | Psi. 2 | Kalau tujuan secara umum menurut saya untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien mulai dari pasien itu datang kerumah sakit, di rawat atau diobati sampai dia kembali pulang kerumahnya, itu tujuan secara umum. Selain itu juga untuk memotivasi pasien agar ia bisa cepat sembuh dari penyakitnya dan juga bertujuan untuk mengurangi kecemasan pasien terutama yang akan menjalani operasi. Sedangkan manfaat dari dilakukannya komunikasi | 89 – 115 | Psikolog AM menjelaskan tujuan dan manfaat komunikasi terapeutik         | Pukul 09.45 |
| 95  |        |   |          |  |             |
| 100 |        |   |          |  |             |
| 105 |        |   |          |  |             |

|     |        |   |             |   |              |
|-----|--------|---|-------------|---|--------------|
| 110 |        | terapeutik oleh tenaga kesehatan untuk pasien adalah untuk mengekspresikan kebutuhan, memecahkan masalah dan meningkatkan Kemampuan tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit   |             |   |              |
| 115 | P      | Terus menurut bapak prinsip dasar komunikasi terapeutik itu gimana sih?   |             |   |              |
| 120 | Psi. 2 | Kalau prinsip komunikasi terapeutik yang diterapkan di RSO itu memberikan pelayanan dengan tulus selain itu juga harus berdasarkan penyakit dan kondisi pasien.   | 119 – 141   | Psikolog AM menjelaskan prinsip dasar komunikasi terapeutik di RSO                                | Pukul 09. 50 |
| 125 | P      | Kemudian hal-hal apa yang harus diperhatikan oleh Tenaga kesehatan ketika tengah berkomunikasi dengan pasien?   |             |   |              |
| 130 | Psi. 2 | Menjadi seorang tenaga kesehatan itu yang terpenting harus punya sifat yang positif, tidak boleh berburuk sangka kepada orang lain, bagaimana bisa berkomunikasi dengan baik dengan pasien kalau di dalam hati dan pikirannya ada perasaan tidak enak pada orang lain | 131 – 142 - | Psikolog AM menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan ketika tengah berkomunikasi dengan pasien | Pukul 10. 00 |
| 135 |        | Bagaimana respon pasien saat proses komunikasi terapeutik berlangsung?  |             |   |              |
| 140 | P      |   |             |   |              |

|     |        |  |              |  |             |
|-----|--------|--|--------------|--|-------------|
| 145 | Psi. 2 | Mereka biasanya responya baik, karena proses ini kan memberikan penjelasan yang dapat membuat pasien menjadi lebih tenang.   | 145 -        | Psikolog AM menjelaskan respon pasien ketika proses komunikasi terapeutik berlangsung              | Pukul 10.10 |
| 150 |        | Karena kan mereka tidak tahu tindakan apa yang ia jalani kemudian ia mendapatkan penjelasan atas ketidak tahuannya itu secara otomatis dia akan sangat memberikan respon yang baik.  |              |  |             |
| 155 | P      | Menurut bapak adakah perubahan yang signifikan pada diri pasien setelah proses komunikasi terapeutik berlangsung?  |              |  |             |
| 160 | Psi.2  | Kalau perubahan ada nis, tapi signifikan atau tidak itu ya tergantung dari pasiennya nis. Tapi teknik komunikasi komunikasi terapeutik ini sangat efektif untuk menangani pasien yang mengalami kecemasan karena ketidak tahuan tentang tindakan-tindakan terapi yang akan dilakukan oleh tim medis rumah sakit atau pun petugas kesehatan rumah sakit lainnya. Setelah mendapatkan komunikasi terapeutik dan dijelaskan tindakan-tindakan yang akan jalani akan berefek atau berdampak pasien menjadi lebih paham | 163 -<br>188 | Psikolog AH menjelaskan perubahan yang dialami oleh pasien setelah diberikan komunikasi terapeutik | Pukul 10.15 |
| 165 |        |  |              |  |             |
| 170 |        |  |              |  |             |
| 175 |        |  |              |  |             |
| 180 |        |  |              |  |             |

|     |       |  |           |                         |
|-----|-------|--|-----------|-------------------------|
| 185 |       | tindakan apa yang akan ia jalani sehingga ketika ia sudah tahu dan paham tindakan apa yang akan ia terima maka biasanya pasien akan lebih tenang atau rileks.                          |           |                         |
| 190 | P     | Oh seperti itu ya pak. Kemudian bagaimana dengan minat pasien ketika tengah berlangsung proses komunikasi terapeutik ini pak?  |           |                         |
| 195 | Psi.2 | Oh kalau itu ya hampir miriplah dengan proses konseling tinggal bagaimana kita membangun <i>raport</i> diawal dengan   | 195 - 222 | Psikolog AM Pukul 10.20 |
| 200 |       | pasien karena <i>raport</i> itu akan upaya dari tenaga kesehatan   |           |                         |
| 205 |       | untuk mendekati diri atau mengakrapkan diri dengan pasien kalau <i>raportnya</i> itu berhasil dia akan rileks selama mengikuti proses komunikasi terapeutik yang diberikan oleh tenaga |           |                         |
| 210 |       | kesehatan dan tentunya lebih antusia dibandingkan dengan pasien yang <i>raportnya</i> kurang berhasil. Sehingga keberhasilan   |           |                         |
| 215 |       | komunikasi terapeutik itu juga ditentukan oleh keberhasilan <i>raport</i> kepada pasien karena dengan begitu dia bisa menjelaskan dengan   |           |                         |

|     |        |  |           |   |             |
|-----|--------|--|-----------|---|-------------|
| 220 |        | lebih rinci dan lebih mudah diterima oleh pasien dan pasien tidak menolak.   |           |   |             |
|     | P      | Kemudian faktor-faktor apa yang dapat menghambat proses komunikasi terapeutik pak?   |           |   |             |
| 225 |        | Hambatan dalam proses komunikasi terapeutik itu berasal dari kedua belah pihak. Jadi hambatan dari pemberi informasi dalam hal ini adalah psikolog yang pertama adalah kedekatan dengan pasien atau <i>raport</i> yang sangat mempengaruhi. Yang kedua penguasaan tentang teknik-teknik komunikasi terapeutik, dia menguasai benar atau ngak.                      | 227 - 294 | Psikolog AM menjelaskan faktor prnghambat dalam komunikasi terapeutik | Pukul 10.35 |
| 230 | Psi. 2 | Faktor hambatan yang berasal dari pasien diantaranya adalah tingkat pendidikan pasien. Pasien dengan kondisi pendidikan dan sosial yang menengah dan tinggi biasanya lebih kritis dan banyak mengajukan pertanyaan. Sehingga sebagai tenaga kesehata juga harus bisa menjawab pertanyaan dari pasien dan juga harus mampu menjelaskan kondisi pasien dengan jelas. |           |   |             |
| 235 |        | Selain itu juga terkendala masalah bahasa, biasanya untuk pasien yang berasal dari daerah dan sulit berbahasa Indonesia, kita harus lebih  |           |   |             |
| 240 |        |  |           |   |             |
| 245 |        |  |           |   |             |
| 250 |        |  |           |   |             |
| 255 |        |  |           |   |             |

|     |   |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|
| 260 | sabar untuk mengulangi beberapa kali untuk menyampaikan pesan atau informasi tentang kondisi pasien. Kondisi kesehatan                          |  |  |  |
| 265 | juga terkadang dapat menghambat komunikasi terapeutik orang yang sehat dengan orang yang sedang merasa nyeri tentu                              |  |  |  |
| 270 | penerimaannya sangat berbeda. Bayangkan saja kamu sedang nyeri kemudian diberikan   |  |  |  |
| 275 | pengarahan apakah kamu mau menerima pengarahan itu pasti ngak to mendingan enyah kau saya mau istirahat dulu gitukan. Bahkan kondisi lingkungan |  |  |  |
| 280 | sekitar juga sangat mempengaruhi misalkan kamu masuk ke bangsal yang lagi <i>crowded</i> orangnya kemudian banyak pasien                        |  |  |  |
| 285 | yang mengeluh terus didalam terasa panas karena Acnya tidak nyala, ruangan bising juga membuat pasien tidak nyaman sehingga                     |  |  |  |
| 290 | dapat menghambat proses komunikasi terapeutik. Dan faktor lain yang tak boleh dilupakan adalah kondisi kejeiaan pasien.                         |  |  |  |
| 295 | P Bagaimana cara bapak memahami indikator kepuasan pasien atas komunikasi terapeutik yang telah bapak berikan kepada                            |  |  |  |
| 300 | para pasien?  |  |  |  |

|   |                        |   |                  |   |                    |
|---|------------------------|---|------------------|---|--------------------|
| <p>305</p> <p>310</p> <p>315</p> <p>320</p> <p>325</p> <p>330</p> <p>335</p> <p>340</p> | <p>Psi. 2</p> <p>P</p> | <p>Indikator atau tolak ukur yang biasanya gunakan itu sangat mudah cupuk lihat dari simtom cemas tentang ketidak tahuan atau ketidak pahaman tidakan yang akan ia jalani atau cemas karena mau operasi. Kemudian kita sebagai tenaga kesehatan memberikan serangkaian proses komunikasi terapeutik dan menjelaskan tentang tindakan-tindakan yang akan ia jalani atau dampak dari tindakan yang diperoleh dan kemudian pasien menjadi tidak cemas berartikan kita berhasil nis. Dan itu faktor yang paling mudah untuk kita lihat. Dimana yang awalnya dia tidak tahu tindakan apa yang akan ia dapat kemudian dengan komunikasi terapeutik dia menjadi tahu apa yang harus ia lakukan dan apa yang harus dia perisapkan itukan juga merupakan salah satu tolak ukur yang dapat kita lihat nis. Karena ekspektasi dari komunikasi terapeutik sendirikan memahamkan sehingga pasien tidak kebingungan kemudian pasien bisa mengatasi kecemasan.</p> <p>Apa yang bisanya dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat fase orientasi?</p> | <p>301 - 337</p> | <p>Psikolog AM menjelaskan indikator kepuasan pasien atas komunikasi terapeutik yang di talah di berikan tenaga kesehatan</p> | <p>Pukul 10.40</p> |
|---|------------------------|---|------------------|---|--------------------|

|   |                       |  |                  |   |                    |
|---|-----------------------|--|------------------|---|--------------------|
| <p>345</p> <p>350</p> <p>355</p> <p>360</p> <p>365</p> <p>370</p> <p>375</p> <p>380</p> | <p>Psi.2</p> <p>P</p> | <p>Fase inikan awal kita masuk kebangsal dan bertemu pertama kali dengan pasien. Ketika masuk ke dalam kamar di bangsal, dimulai dengan menyapa pasien seperti “ Selamat pagi! Bagaimana kondisinya Pak?”. Setelah memulai perkenalan pada tahap awal dengan pasien baiknya diteruskan dengan berjabat tangan dan menatap dengan tulus kepada pasien. hal sederhana seperti itu akan membuat perasaan yang tenang pada diri pasien. langkag selanjutnya yaitu menanyakan perasaan, kondisi pasien, seperti “Bagaimana Pak tidurnya semalam? Nyenyak tidak? Kakinya masih terasa nyeri atau tidak Pak?”. Dari langkah ini psikolog berusaha mengetahui kondisi pasien melalui komunikasi dengan memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjelaskan kondisinya. Karena informasi dari pasien sangat membantu psikolog untuk menentukan tindakan selanjutnya</p> <p>Kemudian apa yang anda lakukan di fase <i>working</i> atau fase kerja?</p> | <p>343 - 377</p> | <p>Psikolog AM menjelaskan hal-hal yang biasanya tenaga kesehatan lakukan pada fase orientasi</p> | <p>Pukul 10.50</p> |
|---|-----------------------|--|------------------|---|--------------------|

|                                 |                             |   |           |  |             |
|---------------------------------|-----------------------------|---|-----------|--|-------------|
| 385<br>390<br>395<br>400<br>405 | Psi. 2<br><br><br><br><br>P | Masuk ke fase kerja fase di mana kita menyelesaikan masalah-masalah yang menyebabkan pasien merasa cemas. Pada fase ini tenaga kesehatan harus benar-benar tahu penyebab kecemasan dari pasien sehingga tenaga kesehatan dapat mengurangi kecemasan itu secara tepat. Selain itu di fase ini tenaga kesehatan juga memberikan pemahaman atau memberikan informasi mengenai tindakan-tindakan medis yang akan ia jalani selama ia dirawat di RSO agar ia menjadi rileks dalam menjalani setiap tindakan yang akan ia jalani. Intinya di sini tenaga kesehatan membantu pasien menyelesaikan masalahnya dan memotivasi pasien agar bisa cepat sembuh. | 381 - 405 | Psikolog AM menjelaskan hal-hal yang biasanya tenaga kesehatan lakukan pada Fase Kerja     | Pukul 11.00 |
| 410<br>415                      | Psi. 2                      | Hal yang saya lakukan pada fase ini adalah memastikan bahwa pasien sudah paham tentang informasi yang saya sampaikan, terutama pasien menjadi menjadi lebih paham mengenai tindakan medis yang akan ia jalani. Dengan cara saya menanyakan ulang apa tadi yang saya lakukan atau  | 409 - 433 | Psikolog AM menjelaskan hal-hal yang biasanya tenaga kesehatan lakukan pada Fase Terminasi | Pukul 11.10 |

|     |        |  |           |   |             |
|-----|--------|--|-----------|---|-------------|
| 420 |        | apayang tadi saya sampaikan, <i>jenengan</i> paham   |           |   |             |
|     |        | ngak proses yang tadi kita bicarakan dan itu semua mereka yang megulang  |           |   |             |
| 425 |        | sehingga kita tahu informasi tadi sampai tidak ke pasien dengan baik. Kemudian barulah kita tanyakan ke mereka bagaimana perasaan mereka sekarang lebih baik   |           |   |             |
| 430 |        | ataukah masih sama seperti tadi atau malah lebih parah dari yang tadi.   |           |   |             |
| 435 | P      | Bentuk komunikasi seperti apa yang biasanya tenaga kesehatan gunakan dalam proses komunikasi terapeutik?   |           |   |             |
| 440 | Psi. 2 | Biasanya, melalui komunikasi verbal pekerjaan sebagai tenaga kesehatan lebih efektif dilakukan. Selain itu, kami juga dapat melakukan observasi kepada pasien melalui komunikasi verbal dengan bertanya kepada pasien tentang kondisi kesehatannya, ada perkembangan apa? Dari pasien secara langsung. Pasien pun dapat mengetahui dengan segera informasi yang ingin diketahui dari psikolog maupun yang lain. Selain itu karena komunikasi ini sifatnya langsung tatap muka, jadi respon kedua | 439 - 496 | Psikolog AM menjelaskan bentuk komunikasi yang paling efektif dalam layanan kesehatan | Pukul 10.20 |
| 445 |        |  |           |   |             |
| 450 |        |  |           |   |             |
| 455 |        |  |           |   |             |

|     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
| 460 | belah pihak bisa langsung diketahui. Sehingga kita bisa langsung tahu keluhan pasien dari komunikasi verbal yang disampaikan              |  |  |
| 465 | secara langsung oleh pasien. Demikian juga pasien dapat mengetahui penyakitnya dan kondisi kesehatan                                      |  |  |
| 470 | maupun psikologisnya dari ucapan langsung tenaga kesehatan yang menanganinya. Hal seperti ini dapat mencegah <i>misunderstanding</i> atau |  |  |
| 475 | kesalahpahaman antara kedua belah pihak. Selain itu, komunikasi tertulis sama pentingnya dengan komunikasi yang lain, untuk               |  |  |
| 480 | <i>treatment/tindakan</i> tugas tenaga kesehatan adalah melakukannya dengan komunikasi verbal agar dapat memotivasi pasien                |  |  |
| 485 | melalui ucapan dan kata-kata, tetapi pendataan dan perkembangan pasien juga harus dicatat di dalam  |  |  |
| 490 | rekam medis pasien untuk menjadi pertimbangan dokter dan perawat dalam proses penyembuhan. Selain kedua bentuk tadi                       |  |  |
| 495 | komunikasi non verbal juga tetap di pakai secara tidak langsung.  |  |  |
|     | P   | Apakah bapak juga menyelipkan humor di sela-sela proses komunikasi terapeutik pak? |  |
| 500 |   |  |  |

|  |        |  |              |  |             |
|--|--------|--|--------------|--|-------------|
| 505<br>510<br>515<br>520<br>525<br>530 | Psi. 2 | Ya, karena dengan tertawa dapat merangsang perasaan, melindungi jantung, memperbaiki fungsi otak, melegakan perasaan, dan merapatkan hubungan dengan orang lain. Dengan tertawa dapat mengurangi stress dan menumbuhkan hormon. Hormon stress akan menekan sistem kekebalan, sehingga meningkatkan jumlah <i>platelet</i> (sesuatu yang dapat gangguan dalam arteri) dan meningkatkan tekanan darah. Tertawa pada dasarnya akan membawa keseimbangan pada semua komponen dan unsur dalam sistem kekebalan. Dengan tertawa dapat menurunkan tekanan darah dan dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen dalam darah sehingga dapat membantu pernapasan. Jadi humor itu boleh-boleh saja selama itu sopan dan tidak mengganggu tindakan medis. | 501 -<br>532 | Psikolog AM menjelaskan mengenai pentingnya humor ketika berkomunikasi dengan pasien | Pukul 10.25 |
| 535                                    | P      | Teknik apa yang biasanya bapak gunakan dalam proses komunikasi terapeutik dengan pasien pak?   | 538 -<br>543 | Psikolog AH menjelaskan  | Pukul 10.30 |
|  | Psi. 2 | Biasanya kalau saya lebih pada teknik yang bersumber   | 538 -<br>543 | Psikolog AH menjelaskan  | Pukul 10.30 |

|     |        |  |         |  |             |
|-----|--------|--|---------|--|-------------|
| 540 |        | dari pasien itu sendiri dan kadang biasanya langsung dengan <i>direct</i> komunikasi dengan pasien.  |         | teknik yang digunakan dalam proses komunikasi terapeutik                   |             |
| 545 | P      | Maaf pak kelupaan saya mau tanya itu bagaimana cara mengatasi hambatan psikologis pada diri pasien   |         |  |             |
| 550 | Psi. 2 | Proses komunikasi terapeutik dapat berjalan dengan baik bila pasien dan tenaga kesehatan maupun yang lain saling membuka diri ( <i>openess</i> ) dengan saling sapa antara tenaga kesehatan dan pasien. Oleh karena itu kita sebagai tenaga kesehatan harus mampu mengajak pasien untuk berkomunikasi dengan mengawali dengan pertanyaan ringan berkaitan dengan diri pasien, ketika pada pertemuan awal setelah memperkenalkan diri. Misalnya: “ <i>Apa keluhan yang bapak rasakan menjelang proses operasi ?</i> atau pertanyaan seperti “ <i>Berapa usia panjenengan Pak?</i> ” | 548-570 | Psikolog AM menjelaskan bagaimana cara mengatasi hambatan psikologi pasien | Pukul 10.45 |
| 555 |        |  |         |  |             |
| 560 |        |  |         |  |             |
| 565 |        |  |         |  |             |
| 570 |        |  |         |  |             |
| 545 | P      | Pak berhubung data-data yang saya butuhkan sudah cukup, saya mengucapkan terimakasih dan mohon maaf serta pamit.   |         |  |             |
| 550 | Psi. 2 | Ya hati-hati mbak, kalau butuh apa-apa langsung kesini atau wa aja.  |         |  |             |
|     | P      | <i>Assalamu 'alaikum</i> pak 😊   |         |  |             |
|     | Psi. 2 | <i>Wa 'alaikumsalam</i> nis  |         |  |             |

Narasumber : Perawat AK (P. AK)

Lokasi :Bangsal Angrek

Waktu : Jumat, 7 Desember 2018

Kode : W1. N7

| No | Nama  | Verbatim   | Baris | Tema   | Waktu       |
|----|-------|--|-------|--|-------------|
| 1  | P     | Assalamu'alaikum.. Pak, mohon maaf pak apabila mengganggu kegiatan siang ini.  | 1-22  | Peneliti mengucapkan salam dan menjelaskan maksud kedatangan peneliti menemui perawat AK | Pukul 13.00 |
| 5  | P. AK | Wa'alaikumsalam Wr. Wb. Iya ngak papa mbak, silahkan duduk dulu.   |       |  |             |
|    | P     | Iya pak, terima kasih ☺  |       |  |             |
| 10 | P. AK | Gimana mbak , apa yang bisa saya bantu nih?  |       |  |             |
|    | P     | Jadi begini pak kan kemarin saya penelitian skripsi disini dengan judul teknik komunikasi terapeutik untuk   |       |  |             |
| 15 |       | mengurangi kecemasan pasien pre operasi di RSO. Terkait dengan hal ini saya membutuhkan informan dari bagian perawat. Apakah bapak bersedia untuk saya wawancarai? |       |  |             |
| 20 | P. AK | Emmb.. ya, silahkan mbak.  |       |  |             |
|    | P     | Saya mulai <i>njuh</i> pak. Menurut bapak komunikasi terapeutik itu komunikasi yang seperti apa pak?   |       |  |             |
| 25 | P. AK | Menurut saya komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dapat  | 27-35 | Perawat AK menjelaskan komunikasi terapeutik yang beliau gunakan ketika berkomunikasi    | Pukul 13.05 |
| 30 |       | dimengerti oleh pasien, dalam artian menggunakan bahasa yang dimengerti dan dipahami pasien sehingga   |       |  |             |

|    |       |   |       |   |             |
|----|-------|---|-------|---|-------------|
| 35 | P     | pasien itu mengerti apa yang saya sampaikan. Kemudian, mengapa harus ada komunikasi terapeutik pak?   |       | dengan pasien   |             |
| 40 | P. AK | Karena komunikasi terapeutik untuk memperlancar pemberian layanan dan keperawatan sehingga pasien dapat memahami tentang penyakitnya juga nanti untuk program-program keperawatan yang akan dilaksanakan selama di rumah sakit. | 39-49 | Perawat AK menjelaskan alasan mengapa menggunakan komunikasi terapeutik | Pukul 13.10 |
| 45 |       |   |       |   |             |
| 50 | P     | Lalu, menurut bapak tujuan dan manfaat dari komunikasi terapeutik untuk pasien pre operasi itu apa jeh pak?   |       |   |             |
| 55 | P. AK | Agar pasien tahu, mengerti dan nanti pasien menjadi paham target dari kesembuhan penyakitnya.   | 55-58 | Perawat AK menjelaskan tujuan dan manfaat komunikasi terapeutik         | Pukul 13.15 |
| 60 | P     | Terus menurut bapak prinsip dasar komunikasi terapeutik itu gimana sih?   |       |   |             |
| 65 | P. AK | Prinsip dasar yang dilakukan perawat disini adalah direncanakan, mengikuti status medis dari kondisi pasien mbak.   | 63-66 | Perawat AK menjelaskan prinsip dasar komunikasi terapeutik di RSO       | Pukul 13.20 |
| 70 | P     | Kemudian hal-hal apa yang harus diperhatikan oleh perawat ketika tengah berkomunikasi dengan pasien pre operasi?  |       |   |             |

|     |       |  |         |   |             |
|-----|-------|--|---------|---|-------------|
| 75  | P. AK | Oh yang pertama yang harus diperhatikan adalah kondisi pasien atau keadaan umum, kondisinya baik atau nggak mungkin untuk tingkat pengetahuan dan pendidikan bagaimana cara untuk menjelaskan atau | 72-87   | Perawat AK menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan ketika tengah berkomunikasi dengan pasien  | Pukul 13.20 |
| 80  |       | memberikan pemahaman tentang rencana-rencana atau tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Yang penting dilihat   |         |   |             |
| 85  |       | kondisi pasien dan tingkat pengetahuan dan pendidikan.   |         |   |             |
| 90  | P     | Bagaimana respon pasien saat proses komunikasi terapeutik berlangsung?   |         |   |             |
|     | P. AK | Responya baik mbak.  |         |   |             |
|     | P     | Menurut bapak adakah perubahan yang signifikan pada diri pasien setelah  |         |   |             |
| 95  |       | proses komunikasi terapeutik berlangsung?  |         |   |             |
| 100 | P. AK | Ya adalah mbak yang awalnya pasien belum tahu kondisinya sekarang menjadi tahu bagaimana kondisinya mbak.  | 97-101  | Perawat AK menjelaskan perubahan yang dialami oleh pasien setelah diberikan komunikasi terapeutik | Pukul 13.25 |
| 105 | P     | Oh seperti itu ya pak. Kemudian bagaimana dengan minat pasien ketika tengah berlangsung proses komunikasi terapeutik ini pak?  |         |   |             |
|     | P. AK | Minatnya cukup baik mbak dan rata-rata para pasien itu   | 108-114 | Perawat AK menjelaskan  | Pukul 13.30 |

|     |       |   |         |   |             |
|-----|-------|---|---------|---|-------------|
| 110 |       | memberikan perawat kesempatan untuk menjelaskan kondisi penyakitnya dan tindakan apa yang akan ia jalani.   |         | minat pasien ketika proses komunikasi terapeutik tengah berlangsung.  |             |
| 115 | P     | Kemudian faktor-faktor apa yang dapat menghambat proses komunikasi terapeutik pak?  |         |   |             |
| 120 | P. AK | Hambatan yang di hadapi itu biasanya terkait dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan dari pasien itu mbak. Jadi kita juga harus menyesuaikan bahasa yang kita gunakan dengan tingkat pengetahuan dan pendidikan pasien agar pasien itu mudah memahaminya mbak | 119-129 | Perawat AK menjelaskan faktor prnghambat dalam komunikasi terapeutik  | Pukul 13.35 |
| 125 |       |   |         |   |             |
| 130 | P     | Bagaimana cara bapak memahami indikator kepuasan pasien atas komunikasi terapeutik yang telah bapak berikan kepada para pasien?   |         |   |             |
| 135 | P. AK | Biasanya pasien menjadi senang mbak karena diperhatikan dan juga tidak terlalu banyak keluhan. Selain itu keluarga pasien juga menjadi lebih akrab dengan dokter dan perawat, dan ada kemajuan yang baik dalam perkembangan kondisi kesehatan pasien.           | 136-145 | Perawat AK menjelaskan indikator kepuasan pasien atas komunikasi terapeutik yang di talah di berikan tenaga kesehatan | Pukul 13.40 |
| 140 |       |   |         |   |             |
| 145 | P     | Apa yang biasanya dilakukan oleh perawat sebelum bertemu dengan pasien?   |         |   |             |
| 150 | P. AK | Yang terpenting   | 150-    | Psikolog AM   | Pukul       |

|     |       |  |         |   |             |
|-----|-------|--|---------|---|-------------|
| 155 |       | menyiapkan suasana yang nyaman lingkungan yang nyaman dan kita juga harus tahu tentang pasien itu dengan memperlajari mempelajari rekam medis sehingga kita tahu bagaimana kondisi pasien baik segi pengetahuan atau pendidikan dan tindakan | 165     | menjelaskan hal-hal yang biasanya tenaga kesehatan lakukan pada fase pre orientasi        | 13.45       |
| 160 |       | apa yang akan dijalani oleh pasien sehingga kita sebagai dapat memberikan penjelasan yang mudah dipahami oleh pasien.  |         |   |             |
| 165 | P     | Apa yang bisanya dilakukan oleh perawat pada saat fase orientasi?  |         |   |             |
| 170 | P. AK | Fase orientasi itu ketika pertama kali bertemu dengan pasien kan mbak?   |         |   |             |
|     | P     | Iya pak ☺  |         |   |             |
| 175 | P. AK | Oh, kalau pada waktu masuk ke kamar pasien dan pertama kali dilakukan ya memberikan sapaan dengan memberikan sapaan selamat pagi, kemudian menanyakan kabar dari   | 173-207 | Perawat AK menjelaskan hal-hal yang biasanya tenaga kesehatan lakukan pada fase orientasi | Pukul 13.55 |
| 180 |       | pasien, yang kemudian dilanjutkan perkenalan kan baru pertama ketemu. Pokoknya pasien itu diajak ngobrol karena dengan begitu perlahan-lahan   |         |   |             |
| 185 |       | pasien akan mulai membuka diri. Nah biasanya komunikasi terapeutik dapat berjalan  |         |   |             |
| 190 |       | dengan baik bila pasien  |         |   |             |

|     |       |   |         |   |             |
|-----|-------|---|---------|---|-------------|
| 195 |       | saling dan perawat itu bisa saling membuka diri mbak. Cara yang biasanya kita gunakan adalah dengan memulai komunikasi  |         |   |             |
| 200 |       | dengan pertanyaan-pertanyaan ringan yang masih berkaitan dengan diri pasien mbak, seperti ketika pada pertemuan awal  |         |   |             |
| 205 |       | setelah memperkenalkan diri misalnya: “ Apa keluhan penyakitnya Pak atau Bu?” atau dengan pertanyaan seperti “ Berapa usianya Pak atau Bu?” dan sebagainya.   |         |   |             |
| 210 | P     | Kemudian apa yang anda lakukan di fase <i>working</i> atau fase kerja?  |         |   |             |
| 215 | P. AK | Nah setelah suasana sudah mulai cair baru dan mengetahui permasalahan yang dihadapi pasien perawat meminta izin untuk memberikan penjelasan tentang kondisi pasien, apakah pasien bersedia atau tidak kalau pasien bersedia | 211-238 | Perawat AK menjelaskan hal-hal yang biasanya tenaga kesehatan lakukan pada Fase Kerja | Pukul 14.05 |
| 220 |       | baru kita mulai berkomunikasi untuk memberikan penjelasan. Penjelasan yang diberikan kepada pasien itu  |         |   |             |
| 225 |       | menyesuaikan kondisi dan kebutuhan pasien mbak. Selain itu, saat memberikan penjelasan kepada pasien itu juga menyesuaikan dengan   |         |   |             |
| 230 |       | kondisi pengetahuan kita  |         |   |             |

|     |       |   |         |  |             |
|-----|-------|---|---------|--|-------------|
| 235 |       | juga mbak. Kalau kita tahu tentang penyakitnya, program-program penyembuhan yang akan ia jalani iya kita jelaskan kalau belum tahu kita tanya kepada dokter atau perawat yang lebih tahu.                         |         |  |             |
| 240 | P     | Pada fase terminasi apa yang biasanya perawat lakukan pak?  |         |  |             |
| 245 | P. AK | Biasanya memastikan kondisi akhir si pasien mbak dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan kemudian memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya tentang apa yang belum ia mengerti. Kalau | 242-260 | Psikolog AM menjelaskan hal-hal yang biasanya tenaga kesehatan lakukan pada Fase Terminasi | Pukul 14.15 |
| 250 |       | memang dokter sudah memberi izin pasien pulang, biasanya kita juga membantu persiapan pasien untuk pulang   |         |  |             |
| 255 |       | kembali kerumah dan memberikan informasi terkait jadwal kontrol berikutnya dan penggunaan obat yang dianjurkan dokter.  |         |  |             |
| 260 | P     | Bentuk komunikasi seperti apa yang biasanya perawat gunakan dalam proses komunikasi terapeutik?   |         |  |             |
| 265 | P. AK | Bentuk komunikasi yang paling sering dilakukan umumnya komunikasi langsung dengan tatap muka dan lisan mbak   | 265-282 | Perawat AK menjelaskan bentuk komunikasi yang paling efektif dalam                         | Pukul 14.25 |
| 270 |       | tapikan kadang kita juga  |         |  |             |

|     |       |  |         |   |             |
|-----|-------|--|---------|---|-------------|
| 275 |       | berkomunikasi secara nonverbal juga kan mbak tanpa kita sadari. Kalau komunikasi tertulis kita jarang ya mbak, kalau disini itu sih mbak kalau kita sudah memberikan <i>edukasi</i> dengan pasien terus kita minta tanda tangan dari si pasien di lembar form <i>edukasi</i> pasien tentang apa kegiatannya dan lain-lain.   |         | layanan kesehatan   |             |
| 280 | P     | Apakah bapak juga menyelipkan humor di sela-sela proses komunikasi terapeutik pak?   |         |   |             |
| 285 | P. AK | Katika ada waktu luang atau saat pergantian <i>shift</i> dan saat berkunjung ke ruangan pasien, saya selalu berusaha melakukan komunikasi yang ringan dan kadangkala bercanda dengan para pasien juga mbak, hal itu saya lakukan semata-mata untuk menghibur diri saya sendiri mbak karena capek kerja dan juga pada pasien untuk mengurangi beban pikirannya mbak. Intinya jangan <i>spaneng</i> mbak.. | 287-303 | Perawat AK menjelaskan mengenai pentingnya humor ketika berkomunikasi dengan pasien | Pukul 14.30 |
| 290 |       |  |         |   |             |
| 295 |       |  |         |   |             |
| 300 | P     | Teknik apa yang biasanya bapak gunakan dalam proses komunikasi terapeutik dengan pasien pak?   |         |   |             |
| 305 | P. AK | Teknik komunikasi yang sifatnya memotivasi,  | 308-335 | Perawat AK menjelaskan  | Pukul 13.35 |

|     |       |  |  |  |
|-----|-------|--|--|--|
| 310 |       |  | teknik yang digunakan dalam proses komunikasi terapeutik |  |
| 315 |       |  |  |  |
| 320 |       |  |  |  |
| 325 |       |  |  |  |
| 330 |       |  |  |  |
| 335 | P     | Pak berhubung data-data yang saya butuhkan sudah cukup, saya mengucapkan terimakasih dan mohon |  |  |
| 340 | P. AK | maaf serta pamit.<br>Ya hati-hati mbak, kalau butuh apa-apa langsung kesini atau wa aja.       |  |  |
| 345 |       | <i>Assalamu'alaikum pak ☺<br/>Wa'alaikumsalam mbak</i>   |  |  |

### **LAMPIRAN III**

## **HASIL OBSERVASI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA PSIKOLOG DENGAN PASIEN**

### **1. Komunikasi Terapeutik Antara Psikolog AM dengan Pasien S**

**Hari/ Tanggal** : Rabu, 18 Juli 2018

**Tempat** : Bangsal Angrek

**Topik** : Kunjungan ke Bangsal dan Pelaksanaan  
Komunikasi Terapeutik

Pada hari Rabu, 18 Juli 2018 psikolog AM melakukan *visit* atau kunjungan ke bangsal pasien S. Sebelum masuk ke bangsal seperti biasanya psikolog AM melihat catatan rekam medis dari pasien S untuk mengetahui dan mengecek diagnosa penyakit pasien S dan penanganan medis apa saja yang pernah di dapatkan pasien S dan untuk melihat rencana penanganan medis yang akan diberikan oleh dokter kepada pasien S. Setelah mendapatkan semua data yang di butuhkan baru psikolog AM mulai masuk ke bangsal dimana pasien S di rawat. Pasien S di rawat di bangsal Angrek kelas III yang terdiri dari 6 *bed* dalam satu ruangnya.

Hal pertama yang dilakukan oleh psikolog AM ketika bertemu dengan pasien S adalah memperkenalkan diri dan memberitahu pasien S bahwa psikolog AM merupakan salah satu psikolog di RSO. Setelah memperkenalkan diri psikolog AM mulai membangun *raport* atau kedekatan

dengan pasien S dengan tujuan agar pasien bisa terbuka dan mau menceritakan semua masalahnya ke psikolog. Dengan menanyakan kabar pasien hari itu, kemudian menanyakan apakah sudah makan atau belum, sejak kapan dirawat di RSO, dll. Pada awal pertemuan ini psikolog banyak mencari data yang berkaitan dengan data diri pasien, seperti nama, alamat, pekerjaan, dll. Selain itu psikolog juga menanyakan kronologi penyebab sakitnya pasien S. Pasien S sangat aktif ketika berkomunikasi dengan psikolog AM dia menceritakan kronologi sakitnya kepada pasien dengan jelas namun tidak runtut. Kemudian psikolog mulai menanyakan keluhan apa yang di rasakan pasien selama menjelang operasi atau selama di rawat di RSO.

Dari perbincangan awal dengan pasien S psikolog AM melihat kondisi pasien S yang gelisah dan tidak tenang karena sakitnya yang terlihat dari perilaku pasien S yang mulanya duduk kemudian berbaring kemudian duduk lagi dan kemudian tidur lagi. Melihat hal itu akhirnya psikolog AM memberikan relaksasi nafas kepada pasien S yang bertujuan agar pasien S lebih tenang, nyaman dan memudahkan pasien S untuk menceritakan hal-hal atau masalah-masalah yang sedang dialaminya. Adapun proses relaksasi nafas yang dilakukan oleh psikolog AM terhadap pasien AM adalah sebagai berikut:

- a. Pasien S diminta untuk mengambil posisi yang paling nyaman (pasien S mengambil posisi tiduran).

- b. Pasien S diminta untuk memejamkan mata kemudian menarik nafas dan di hembuskan secara perlahan melalui mulut.
- c. Pasien S diminta untuk fokus mendengarkan instruksi dari psikolog AM dan menghiraukan suara-suara lain disekitarnya.
- d. Ketika pasien S sudah mulai nyaman dengan posisinya, psikolog AM meminta pasien S untuk merasakan perjalanan nafasnya yang masuk maupun keluar sampai dia benar-benar merasa rileks.
- e. Psikolog menginstruksikan untuk pasien merasakan angin yang sedikit demi sedikit berhembus ke dalam jiwa dan raganya hingga pasien itu mulai mengikuti hembusan angin itu.
- f. Apabila pasien S sudah mengikut instruksi untuk mengikuti perjalanan dari setiap nafasnya dan sudah dipastikan pasien benar-benar merasa rileks maka dia diminta untuk berdzikir kepada Allah SWT agar pasien S kembali tenang.
- g. Setelah itu pasien S diminta untuk menarik nafas dan menghembuskan secara perlahan melalui mulut.
- h. Pasien S diminta untuk membuka mata secara perlahan dalam hitungan mundur dari 5 hingga 1.

Setelah dilakukan relaksasi nafas, pasien S nampak lebih tenang dari sebelumnya, kemudian psikolog melanjutkan tindakannya ke pasien S. Setelah mengetahui penyebab dari kecemasan, kegelisahan dan ketakutan

yang dialami oleh pasien S. Psikolog AM mulai membantu pasien S untuk menyelesaikan masalahnya itu satu persatu.

Kecemasan pasien S timbul karena ketidak tahuan pasien S akan prosedur operasi yang akan dia jalani nantinya apakah sama seperti operasinya yang dulu atau tidak. Selain itu, pasien S takut jika pen yang di pasang kali ini akan patah kembali seperti yang sudah-sudah. Kemudian psikolog AM menjelaskan prosedur operasi yang akan dijalani oleh pasien S dan kemungkinan yang akan terjadi setelah operasi. Ketika, pasien S masih belum paham biasanya ia bertanya kembali ke psikolog AM. Psikolog menjelaskan dengan bahasa yang mudah di pahami oleh pasien S. Selain itu, psikolog AM juga memotivasi pasien agar pasien selalu berfikir positif dan lebih tenang lagi menghadapi operasinya nanti

Setelah pasien paham dengan tindakan medis yang akan dia jalanni nantinya, kemudian psikolog menanyakan kepada pasien S apakah masih ada sesuatu yang mengganjal di fikirannya saat ini. Psikolog juga menjelaskan ke pasien jika beban pikiran yang berat juga akan mempengaruhi kondisi pasien apalagi pasien pre operasi akan sangat berpengaruh nantinya. Perlahan-lahan pasien S mulai menceritakan beban pikirannya saat ini kepada psikolog. Pasien S menjelaskan kepada psikolog jika dia merasa terbebani dengan sakitnya itu. Karena akibat sakitnya itu dia harus berkali-kali menjalani operasi, dan membuat dia harus berhenti dari pekerjaannya sebagai montir karena kondisinya yang sudah tidak memungkinkan. Hal itulah yang sangat

membeai pikiran pasien S sampai saat ini. Akibat hal itu juga membuat pasien S menjadi orang yang mudah marah, mudah tersinggung, banyak mengeluh dan menjadi orang yang pemurung.

Setelah psikolog mengetahui permasalahan dari pasien S, psikolog berusaha menempatkan dirinya pada posisi pasien S saat ini sehingga psikolog dapat memahami kondisi pasien S. Psikolog berusaha membuka pikiran pasien S agar lebih dapat berfikir secara positif, mulai terbuka dengan anggota keluarga yang lain, lebih bersabar terhadap ujian yang tengah dialaminya, dan yang paling psikolog tekankan adalah agar pasien S selalu mendekat kepada Sang Pencipta. Psikolog juga memotivasi pasien agar tetap semangat bekerja walaupun pekerjaannya yang sekarang penghasilannya lebih sedikit. Perlahan-lahan apa yang di katakan psikolog mulai diresapi oleh pasien S dan pasien S pun mulai lebih menerima kondisinya yang sekarang.

Setelah kecemasan berkurang dan pasien merasa lebih tenang psikolog mengakhiri kunjungannya hari itu dengan pasien S. Sebelum berpamitan dengan pasien S terlebih dahulu psikolog AM memastikan apakah pasien S telah benar-benar paham dengan yang telah ia sampaikan atau belum. Ketika pasien belum paham dengan hal-hal yang telah disampaikan oleh psikolog, biasanya psikolog AM akan mengulang secara perlahan-lahan dan dengan bahasa yang lebih mudah dipahami oleh pasien. Selain memastikan pemahaman pasien mengenai informasi yang psikolog sampaikan. Psikolog juga menanyakan perasaan pasien S setelah bertemu dan berbincang-bincang

dengan psikolog tadi bagaimanapun apakah ada perubahan atau tidak. Pasien S mengatakan bahwa ia merasa lebih tenang dan lebih rileks setelah berbincang-bincang dengan psikolog AM. Perilaku lain yang menunjukkan bahwa kecemasan pasien S telah berkurang adalah nampak dari raut wajahnya yang sudah tidak murung lagi, senyum dari pasien S pun juga sudah mulai terlihat tulus dan tidak terkesan dipaksakan.

Selama proses komunikasi terapeutik berlangsung pasien S sangat antusias melakukan setiap arahan dari psikolog AM dan pasien S juga selalu merespon apa yang dikatakan psikolog dengan baik. Pasien S juga cukup kooperatif selama berlangsungnya proses komunikasi terapeutik. Sehingga memudahkan psikolog untuk memberikan tindakan atau terapi yang sesuai dengan kebutuhan pasien S.

Psikolog AM pun melakukan komunikasi dengan pasien dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien S sehingga membuat pasien S lebih mudah menerima informasi yang disampaikan. Selain itu psikolog AM juga menyelipkan humor selama berkomunikasi dengan pasien agar pasien tidak tegang dan agar suasana menjadi lebih cair.

*Visit* psikolog AM ke pasien S berlangsung kurang lebih 30 menit. Selama psikolog menemui pasien S di sana juga ada istri pasien S. Psikolog juga sesekali berbincang dengan istri pasien S untuk melengkapi informasi yang dirasa masih kurang atau mengecek ulang informasi dari pasien S.

## 2. Komunikasi Terapeutik Antara Psikolog AM dengan Pasien J

**Hari/ Tanggal** : Senin, 23 Juli 2018

**Tempat** : Bangsal Angrek

**Topik** : Kunjungan ke Bangsal dan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Pada hari, Senin 23 Juli 2018 psikolog AM melakukan *visit* ke bangsal pasien J. Pasien J di rawat di bangsal Angrek kelas III di ruangan yang sama dengan pasien S. Seperti biasa kunjungan psikolog AM dilakukan pada pagi hari sekitar pukul 09.00. Seperti biasanya sebelum bertemu dengan pasien psikolog selalu mengecek RM pasien terlebih dahulu. Setelah selesai mengecek RM baru psikolog AM masuk ke ruangan dimana pasien J dirawat.

Saat itu pasien J tengah bermain HP sambil tiduran, psikolog AM menyapa pasien J dengan ramah dan hangat namun pasien J membalas sapaan psikolog dengan singkat. Psikolog AM berusaha membangun *raport* dengan pasien J yang masih sedikit cuek dengan psikolog AM. Pada awal-awal perbincangan dengan pasien J psikolog berusaha mencairkan suasana dengan memberikan humor-humor ringan kepada pasien J agar pasien J bisa lebih rileks dan terbuka dengan psikolog AM.

Setelah psikolog AM merasa pasien J sudah mulai fokus barulah psikolog melengkapai data-data yang berkaitan dengan pasien diantaranya tentang data diri pasien, kronologi penyebab sakit yang di derita pasien, menanyakan perasaan pasien setelah menderita penyakit itu, serta menanyakan keluhan-

keluhan apa yang dirasakan pasien J selama sakit dan menjelang operasi. Pasien J menjawab pertanyaan psikolog AM secara singkat-singkat dan seperlunya saja. Dari situ psikolog melihat raut wajah pasien J yang mulai merasa gelisah ketika diajak berbincang-bincang dengan psikolog AM. Melihat hal itu psikolog AM memberikan terapi relaksasi kepada pasien J agar pasien J lebih tenang sehingga lebih mudah ketika di beri terapi nantinya.

Setelah pasien J mendapatkan terapi relaksasi dari psikolog dia terlihat lebih tenang dan rileks, raut wajahnya pun sudah tidak begitu gelisah lagi. Setelah mengetahui penyebab dari kegelisahan pasien J psikolog AM mulai melakukan fase kerja dari komunikasi terapeutik. Dimana psikolog AM memberikan motivasi kepada pasien J agar tetap semangat menjalani pengobatan-pengobatan yang disarankan oleh para dokter, perawat, maupun fisioterapi di rumah sakit agar ia bisa cepat sembuh. Selain itu, psikolog juga berusaha menghibur dan memberikan dukungan kepada pasien J agar tidak sedih dan merasa tidak berguna karena bekerja. Psikolog berusaha merubah *mindset* pasien J yang selalu berfikir negatif tentang dirinya. Psikolog juga menyarankan agar pasien J fokus terlebih dahulu ke pengobatannya agar pasien J bisa segera pulang dan dapat beraktivitas seperti biasanya lagi.

Psikolog mengunjungi pasien J selama kurang lebih 45 menit. Ketika psikolog menemui pasien J di sana juga ada bapak dari pasien J yang menunggu pasien J selama dirawat di RSO. Sebelum mengakhiri kunjungan hari itu psikolog kembali mengingatkan pasien J agar lebih rajin lagi

ibadahnya, menambah ibadah-ibadah sunnahnya dan menggunakan waktu-waktu luangnya untuk berdzikir atau mengaji dari pada untuk melamun atau bermain HP. Di akhir kunjungan pasien J mulai bersikap ramah dengan psikolog dan meminta psikolog untuk datang lagi esok hari.

Selama proses komunikasi terapeutik berlangsung respon pasien J lumayan baik namun di beberapa bagian pasien J terlihat kurang antusias dan terkesan pasien. Terkadang jawaban yang diberikanpun sekenanya. Namun di akhir sesi pasien J sudah mulai mau membuka diri kepada psikolog AM. Pasien J juga memperhatikan ketika diberi saran, motivasi, penjelasan, maupun nasehat dari psikolog AM.

### **3. Komunikasi Terapeutik Antara Psikolog AH dengan Pasien A**

**Hari/ Tanggal** : Jumat, 3 Agustus 2018  
**Tempat** : Bangsal Bugenvil  
**Topik** : Kunjungan ke Bangsal dan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Kunjungan ke bangsal pasien A dilakukan oleh psikolog AH pada hari Jumat 3 Agustus 2018. Seperti psikolog AM sebelum masuk ke bangsal psikolog AH terlebih dahulu melihat rekam medis pasien A di ruang perawat untuk melihat riwayat sakitnya, diagnosa dokter, riwayat pengobatan yang telah dijalani pasien A dll. Setelah selesai melihat rekam medis pasien A psikolog AH mulai masuk ke kamar di mana pasien A di rawat.

Pasien A di rawat di bangsal Bugenvil kelas II dimana satu ruangan terdiri dari 4 *beds*. Saat psikolog masuk ke kamar pasien A sedang menengarkan musik dari Hpnya. Saat pertama kali bertemu dengan psikolog AH pasien A masih malu-malu. Sebelum memulai proses komunikasi terapeutik psikolog memperkenalkan diri bahwa ia dari salah satu psikolog di RSO. Setelah memperkenalkan diri psikolog AH mulai membangun *raport* dengan pasien A. Hal itu dilakukan psikolog AH agar pasien A lebih bisa terbuka dengan dirinya.

Psikolog AH melihat ada kegelisahan dan ketakutan yang sedang dirasakan oleh pasien A. Hal itu terlihat ketika berbicara dengan psikolog AH

pasien A sering sekali menutupi mukanya dan memegang kepalanya dan terkadang pasien A menarik nafas panjang. Pada saat ditanya oleh psikolog AH mengenai hal apa yang sedang mengganggu pikirannya saat ini pasien A hanya tersenyum dan mengatakan tidak ada yang dipikirkan sambil melihat orang tuanya. Kemudian psikolog AH meminta orang tua pasien A untuk menunggu di luar terlebih dahulu. Setelah meminta orang tua pasien A untuk keluar psikolog AH kembali bertanya kepada pasien A, hal apa yang saat ini sedang di rasakan oleh pasien A.

Perlahan-lahan pasien A mulai mau bercerita kepada psikolog tentang perasaannya saat ini. Pasien A mengatakan bahwa sebenarnya dia takut dengan operasi yang akan dia jalani, dan juga takut dengan jarum suntuk. Selain itu dia juga takut bila sakitnya kambuh lagi karena dia merasa kalau dia sakit akan membebani orang tua karena dia tidak bisa bekerja. Setelah mengetahui permasalahan pasien A psikolog AH memberikan penjelasan kepada pasien A tentang tindakan operasi yang akan dia jalani. Selain itu, psikolog juga memberikan saran kepada pasien A bila dia takut melihat jalannya operasi nanti beliau menyarankan agar pasien A minta di bius total. Psikolog AH juga menjelaskan kepada pasien A bahwa di suntik itu tidak sakit hanya seperti di gigit semut.

Psikolog AH memotivasi pasien A agar dia semangat menjalani pengobatan-pengobatan yang telah di rencanakan oleh tim dokter agar dia bisa cepat sembuh. Psikolog juga berusaha merubah pikiran pasien A jika dia sakit

dia akan membebani orang tua. Psikolog AH meminta pasien untuk lebih bersyukur atas nikmat sakit yang tengah dia alami saat ini. Selain itu, psikolog juga meminta pasien A tidak meninggalkan ibadah terutama sholat dan memperbanyak doa agar dia lebih cepat sembuh dan dilancarkan operasinya.

Setelah mendengar penjelasan dari psikolog AH pasien A nampak lebih tenang dan lebih rileks dari pada awal bertemu dengan psikolog tadi. Melihat perubahan sikap pasien A yang sudah lebih tenang psikolog AH meminta pasien A untuk mengulangi apa yang telah psikolog sampaikan. Pasien A dapat mengulangi dengan lancar saran dan nasehat apa saja yang telah disampaikan oleh psikolog AH. Psikolog AH memberikan 2 jempol kepada pasien A karena dia dapat mengulangi dengan lancar. Dari situ psikolog menilai bahwa pasien A telah memahami apa yang telah dia sampaikan.

Sebelum keluar psikolog AH kembali mengatakan kepada pasien A bahwa apa yang pasien A rasakan saat ini adalah hal wajar yang dialami oleh setiap orang ketika menjelang operasi. Selama berkomunikasi dengan pasien A psikolog AH menyelipkan humor-humor agar pasien A tidak merasa bosan dan tegang, selain itu agar suasana menjadi cair. Psikolog AH berkunjung di kamar pasien A selama kurang lebih 30 menit. Setelah merasa cukup psikolog mohon pamit untuk kunjungan ke kamar lain pasien A mengucapkan terima kasih kepada psikolog AH karena telah mengunjunginya dan telah memberikan banyak penjelasan, nasehat dan motivasi kepadanya.

Respon pasien A selama proses komunikasi terapeutik berlangsung sangatlah baik. Dia juga cukup kooperatif kepada psikolog AH, walaupun ketika ada orang tuanya pasien lebih banyak diam namun ketika orang tuanya diminta keluar dia baru mau bercerita kepada psikolog secara panjang lebar. Pasien A juga antusias dan sangat memperhatikan setiap penjelasan dan nasehat dari psikolog.

#### **4. Komunikasi Terapeutik Antara Psikolog AH dengan Pasien U**

**Hari/ Tanggal** : Selasa, 7 Agustus 2018  
**Tempat** : Bangsal Bugenvil  
**Topik** : Kunjungan ke Bangsal dan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Pagi ini Selasa, 7 Agustus 2018 psikolog AH berkunjung ke bangsal pasien U. Pasien U dirawat di bangsal Bugenvil kelas I dimana terdapat 2 *beds* dalam satu ruangan. Seperti biasanya sebelum masuk ke ruangan pasien psikolog melihat rekam medis para pasiennya tak terkecuali pasien U. Setelah selesai melihat rekam medis pasien barulah psikolog masuk ke kamar pasien U.

Saat psikolog datang ke kamar pasien U, pasien U sedang di kamar mandi. Sembari menunggu pasien U psikolog mengunjungi pasien yang berada satu kamar dengan pasien U. Beliau menanyakan kabar pasien tersebut dan juga menanyakan kondisi sakitnya. Pasien cukup terbuka dengan psikolog AH, hal ini nampak dari cara pasien menceritakan kondisi sakitnya kepada psikolog AH selain itu pasien juga mengabarkan kepada psikolog AH bawasannya ia sudah boleh pulang hari ini. Pasien juga mengucapkan terima kasih kepada psikolog yang telah merawat dan menjenguknya selama di rawat di RSO.

Setelah pasien U selesai dari kamar mandi psikolog AH menemui pasien U. Beliau memperkenalkan diri bahwa beliau adalah salah satu psikolog di RSO. Setelah itu psikolog AH menanyakan data diri pasien sambil membangun *raport* dengan pasien. Psikolog AH memberikan humor-humor ringan kepada

pasien U karena psikolog AH melihat ada ketegangan di wajah pasien U. Setelah beberapa menit berbincang-bincang ketegangan di wajah pasien U mulai berkurang.

Melihat pasien U yang sudah mulai rileks psikolog AH bertanya kepada pasien U mengenai keluhan-keluhan apa yang di rasakan oleh pasien U menjelang operasi. Pasien U menceritakan bahwa ia merasa takut akan operasi yang akan ia jalani dan ia juga takut dengan jarum suntik. Karena ketakutannya itu membuat kakinya menjadi terasa dingin padahal AC di ruangnya sudah di matikan.

Melihat kondisi tersebut psikolog AH mengatakan kepada pasien U bahwa hal itu hal wajar yang dialami oleh setiap pasien ketika menjelang operasi. Namun jika ketakutan itu tidak mampu dikontrol maka akan membuat kondisinya menurun. Psikolog AH juga menjelaskan kepada pasien U mengenai tindakan operasi yang akan ia jalani. Jika pasien U merasa takut dan tidak berani melihat jalannya operasi psikolog meminta pasien U untuk minta dibius total. Psikolog juga menjelaskan bahwa ia nanti akan di bius setengah jadi pasien U tetapi masih sadar dan dapat melihat tindakan operasinya.

Psikolog bertanya kepada pasien A hal apa yang membuat pasien U takut akan jarum suntik. Pasien mengatakan bawasannya ia sudah takut dengan jarum suntik sejak lama. Bahkan membicarakan jarum suntik dan tindak operasi saja membuatnya semakin dingin dan kepalanya pusing. Psikolog AH memutuskan untuk memberikan terapi relaksasi kepada pasien U. Butuh

beberapa menit bagi psikolog untuk menenangkan pasien U agar tidak tegang. Setelah pasien U tenang dan rileks kembali psikolog AH memberikan motivasi kepada pasien U agar cepat sembuh dan dapat mengontrol ketakutannya agar tidak memperburuk kondisinya.

Pasien U juga mengatakan bahwa ia takut masuk ruang operasi yang dingin, hal itu di karenakan kalau di tempatnya yang dingin penyakit vertigo pasien U akan kambuh. Psikolog kemudian berusaha memberikan dukungan dan merubah pikiran pasien bahwa di ruangan operasi itu nyaman, karena para tim medis di sana sangat ramah-ramah, selain itu saat diruang operasi nanti vertigo pasien U juga tidak akan kambuh.

Setelah mendengar penjelasan dari psikolog AH pasien U menjadi lebih tenang dan siap dalam menjalani operasi. Psikolog juga memberi saran kepada pasien U untuk memperbanyak dzikir jika ia merasa takut ketika di ruang operasi. Psikolog AH juga meminta pasien U untuk mengulangi apa yang telah psikolog sampaikan kepada pasien U. Pasien U menguallnginya dengan baik. Setelah merasa pasien U lebih tenang dan telah menerima informasi dari psikolog dengan baik psikolog berpamitan untuk kembali keruangannya.

Selama proses komunikasi terapeutik berlangsung respon pasien U sangat baik. Beliau juga sangat kooperatif kepada psikolog AH. Pasien juga antusias mengikuti perintah psikolog ketika di beri terapi relaksasi. Pasien U juga mengucapkan terima kasih kepada psikolog AH karena psikolog AH sudah

mengunjunginya dan sudah memberikan banyak penjelasan yang dapat membuatnya lebih tenang dalam menghadapi operasi.

Lampiran V

DOKUMENTASI



5 Budaya Kerja RSO

No. R. M:

### PROFIL INFORMAN

Petunjuk pengisian:

Berilah jawaban di bawah ini sesuai keadaan anda:

1. Nama : Asis Muslimin
2. Alamat : Purwogondo RT 03 / RW 11 Pidoarjo  
Polanharjo Klaten
3. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
4. Riwayat pendidikan : SDN I Tegalgondo  
SMPN 1 Delatungu  
SPK Depkes RI Semarang  
S1 Psikologi  
S2 Projeksi Psikologi
5. Pengalaman organisasi : Mentoring Kampus  
Kepa RDTA RI - Ortopedi Solo  
Kepa KORPRI RI - Ortopedi Solo  
Kepa Bimbunga Rohan Rp. Ortopedi  
Kepa Yayasan SAM Polanharjo
6. Keterampilan yang dimiliki : Psikologi Klinis  
Merawat psikologi sampai dengan  
Psikologi
7. Pengalaman kerja : plink Kimia Farma Semarang  
PKU Nuh Purwokerto  
RI - Ortopedi Prof. Dr. A. Geloroso  
Surabaya

No. R. M:

**PROFIL INFORMAN**

Petunjuk pengisian:

Berilah jawaban di bawah ini sesuai keadaan anda:

- 1. Nama : ANDHITYA KUSHARYADI
- 2. Alamat : NGENTAK 03/11 JUMAPOLO  
KARANGANYAR
- 3. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
- 4. Riwayat pendidikan : DIII KEPERAWATAN
- 5. Pengalaman organisasi : -
- 6. Keterampilan yang dimiliki : -
- 7. Pengalaman kerja : - RSI Klaten 2008 - 2009  
- RS ORTopedi 2009 - sekarang

No. R. M:

### PROFIL INFORMAN

Petunjuk pengisian:

Berilah jawaban di bawah ini sesuai keadaan anda:

1. Nama : AGUS HAR YATNO
2. Alamat : PERUM LUGANU JL. BAHUJA 6  
BANDAR LAMPUR
3. Jenis Kelamin :  Laki-laki /  Perempuan
4. Riwayat pendidikan : S. P. L. C. 2001  
Profil PG 666 2003
5. Pengalaman organisasi : KAMI D. LITRANS 5 TAYAN W. ANODIN
6. Keterampilan yang dimiliki : Koneksi
7. Pengalaman kerja : K. G.



RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO  
SURAKARTA

SURAT PERSETUJUAN  
KEIKUTSERTAAN DALAM UJI KLINIK

RM 8C.2/2014

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : S

Umur : 66 tahun

Jenis Kelamin : L/P

Alamat : Tegalmuljo Re. 01 / Rwoi Nusukan, Banjarsari

No. KTP : .....

Pekerjaan : Montir

Seiaku (diri sendiri) orang tua / anak / lain-lain .....(sebutkan), dari pasien:

Nama : S

Umur : 66 tahun

No Rekam Medis : .....

Jenis Kelamin : L/P

Alamat : .....

Setelah memperoleh informasi baik secara lisan maupun tulisan mengenai penelitian/penapisan yang akan dilakukan oleh:

Nama : Annisa Hidayah

Judul Penelitian : Teknik Komunikasi Terapeutik Untuk Mengurangi Kecemasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

dan informasi tersebut telah saya pahami dengan baik mengenai manfaat, tindakan yang dilakukan, keuntungan dan kemungkinan ketidaknyamanan yang mungkin akan dijumpai, dengan sukarela menyatakan SETUJU untuk ikut serta dalam penelitian tersebut, dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan, berhak membatalkan persetujuan ini.

Surakarta, 19 Juli 2018

Mengetahui,  
Penanggung jawab penelitian

[Signature]  
(.....)

Saksi 1

[Signature]  
(.....)

Yang Menyetujui,  
Pasien/Keluarga Pasien

[Signature]  
(.....)

Saksi 2

(.....)



RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO  
SURAKARTA

SURAT PERSETUJUAN  
KEIKUTSERTAAN DALAM UJI KLINIK

RM 8C.2/2014

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : J.....

Umur : 18 Tahun.....

Jenis Kelamin :  P

Alamat : Blandar RT 01/09, Karangwareng, Cirebon

No. KTP : .....

Pekerjaan : .....

Selaku diri sendiri orang tua / anak / lain-lain .....(sebutkan), dari pasien:

Nama : J.....

Umur : 18 Tahun.....

No Rekam Medis : .....

Jenis Kelamin :  P

Alamat : Blandar RT 01/09, Karangwareng, Cirebon

Setelah memperoleh informasi baik secara lisan maupun tulisan mengenai penelitian/penapisan yang akan dilakukan oleh:

Nama : Annisa Hidayah

Judul Penelitian : Teknik komunikasi terapeutik untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi di rumah sakit ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

dan informasi tersebut telah saya pahami dengan baik mengenai manfaat, tindakan yang dilakukan, keuntungan dan kemungkinan ketidaknyamanan yang mungkin akan dijumpai, dengan sukarela menyatakan SETUJU untuk ikut serta dalam penelitian tersebut, dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan, berhak membatalkan persetujuan ini.

Surakarta, 25 Juli 2018

Mengetahui,  
Penanggung jawab penelitian

(.....)

Saksi 1

(.....)

Yang Menyetujui,  
Pasien/Keluarga Pasien

(.....)

Saksi 2

(.....)



RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO  
SURAKARTA

SURAT PERSETUJUAN  
KEIKUTSERTAAN DALAM UJI KLINIK

RM 8C.2/2014

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : A

Umur : 21 Tahun

Jenis Kelamin : L / ♂

Alamat : Mawonmati RT 17/bb, Bendungan, Boyolali

No. KTP : .....

Pekerjaan : .....

Selaku diri sendiri / orang tua / anak / lain-lain .....(sebutkan), dari pasien:

Nama : A

Umur : 21 Tahun

No Rekam Medis : .....

Jenis Kelamin : L / ♂

Alamat : Mawonmati RT 17/bb, Bendungan, Boyolali

Setelah memperoleh informasi baik secara lisan maupun tulisan mengenai penelitian/penapisan yang akan dilakukan oleh:

Nama : Amesso Hidayah

Judul Penelitian : Teknik Komunikasi terapeutik untuk mengurangi ketegangan pasien pre operasi di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

dan informasi tersebut telah saya pahami dengan baik mengenai manfaat, tindakan yang dilakukan, keuntungan dan kemungkinan ketidaknyamanan yang mungkin akan dijumpai, dengan sukarela menyatakan SETUJU untuk ikut serta dalam penelitian tersebut, dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan, berhak membatalkan persetujuan ini.

Surakarta, 7 Agustus 2018

Mengetahui,  
Penanggung jawab penelitian

([Signature])

Saksi 1

([Signature])

Yang Menyetujui,  
Pasien/Keluarga Pasien

([Signature])

Saksi 2

(.....)



RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO  
SURAKARTA

SURAT PERSETUJUAN  
KEIKUTSERTAAN DALAM UJI KLINIK

RM 8C.2/2014

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : U

Umur : 69 Tahun

Jenis Kelamin : L/P

Alamat : Purwokerto

No. KTP : .....

Pekerjaan : .....

Selaku (diri sendiri) orang tua / anak / lain-lain .....(sebutkan), dari pasien:

Nama : U

Umur : 69 Tahun

No Rekam Medis : 1

Jenis Kelamin : L/P

Alamat : Purwokerto

Setelah memperoleh informasi baik secara lisan maupun tulisan mengenai penelitian/penapisan yang akan dilakukan oleh:

Nama : Anaisa Hidayah

Judul Penelitian : Teknik komunikasi Terapeutik Untuk mengurangi kecemasan Pasien Pre operasi di Rumah sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso surakarta.

dan informasi tersebut telah saya pahami dengan baik mengenai manfaat, tindakan yang dilakukan, keuntungan dan kemungkinan ketidaknyamanan yang mungkin akan dijumpai, dengan sukarela menyatakan SETUJU untuk ikut serta dalam penelitian tersebut, dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan, berhak membatalkan persetujuan ini.

Surakarta, 9 Agustus 2018

Mengetahui,  
Penanggung jawab penelitian

(.....)

Saksi  
  
(.....)

Yang Menyetujui,  
Pasien/Keluarga Pasien

(.....)

Saksi 2  
(.....)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**  
**PUSAT RUJUKAN NASIONAL**

Jalan Jenderal Ahmad Yani, Pabelan, Surakarta 57162, Telepon : (0271) 714458 (Hunting 4-Line),  
Faximile : (0271) 714058, Kotak Pos 243, Laman : www.rso.go.id, Surat Elektronik : rso\_solo@rso.go.id



**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**

No: *UM.01.09/RSO.2/0810/2018*

Tim Etik Penelitian Kesehatan, Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Teknik Komunikasi Terapeutik Untuk Mengurangi Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta**

Nama peneliti Utama : **Annisa Hidayah**  
NIM : **141221142**  
Nama Institusi : **Jurusan Bimbingan Konseling Islam**  
**Fakultas Ushuluddin Dan Dakwah - IAIN Surakarta**

Telah menyetujui proposal tersebut

Surakarta, 22 Juni 2018  
Ketua,



**dr. Komang Kusumawati, Sp.KFR, M.Pd**  
NIP 196008301988032002

- ❖ Keterangan kaji etik berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan
- ❖ Peneliti berkewajiban :
  1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
  2. Memberitahukan status penelitian apabila :
    - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini surat keterangan lolos kaji etik harus diperpanjang
    - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
  3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan
  4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan informed consent

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Annissa Hidayah  
Tempat, Tanggal Lahir : Karanganyar, 05 Januari 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Dsn. Sukorejo RT 02/RW 01, Dawung, Matesih,  
Karanganyar.  
Telp/Hp : 085642351656 (wa)/081542070446 (sms)  
Alamat Email : [Hidayahanisa655@gmail.com](mailto:Hidayahanisa655@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan

| Tahun Lulus | Jenjang          | Institusi/Perguruan Tinggi | Jurusan/Bidang Studi |
|-------------|------------------|----------------------------|----------------------|
| 2008        | SD               | SD N 03 Dawung             | Umum                 |
| 2011        | SMP              | SMP N 1 Matesih            | Umum                 |
| 2014        | SMA              | SMA N Karangpandan         | IPA                  |
| 2018        | Perguruan Tinggi | IAIN Surakarta             | BKI                  |