

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERAPIS PADA PASIEN PENDERITA
STROKE DIRUMAH SAKIT UMUM SYAFIRA PEKANBARU**
(Studi Deskriptif Kualitatif Aktifitas Komunikasi Terapeutik Terapis Pada Pasien
Penderita Stroke Di Rumah Sakit Umum Syafira Pekanbaru)

Dwi Rita Susanti

Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Sosial Dan Politik Universitas Riau
Pekanbaru

ABSTRACT

Disease is a matter of each individual. It's just how people are able to accept the reality they experienced disease. The tendency of the patient's therapist today is often felt despair due to her illness without seeing a reality that can be achieved if you want to try hard. Therefore, therapy or treatment is a way of its own which is applied by some hospitals and treatment so that patients feel comfortable and improved therapist with a disease she fought. The therapist serves as a teacher and models as well as confront the patient with a special way that aims to help patients accelerate healing, face reality without harming themselves or others through several stages of medical therapy, phase therapy used in hospitals syafira such as by using therapy therapeutic communication.

This study uses qualitative descriptively, where data obtained through observation, interviews and documentation. Informants in this study is an expert stroke therapy is Mrs. Nadia, 7 speakers therapist stroke patients in hospitals Syafira Pekanbaru selected using purposive sampling technique. The study used data collection techniques of observation, interviews, and research documentation. To achieve the validity of the data in this study, researchers used the extension of participation and triangulation.

The results showed in the first stage of the pre-interaction therapist gather information about the patient and then devise strategies to the patient's interpersonal communication (openness, empathy, being supportive, positive attitude and equality). At the stage of orientation/introductions, introduce themselves to patients show a friendly attitude, sincerity, empathy and warmth. At the stage of work therapist dig up information on the patient and apply therapeutic methods such as personal communication. Therapy was given by therapists like stage stand, sit, walk, talk and try to repeat the social activity. At the stage of termination therapy sessions end at that time and advise the patient about the next course of action as well as meetings that will come in the next day.

Pendahuluan

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan paling berarti dari perilaku seseorang. Dalam kehidupan sehari-hari, setiap individu melakukan proses komunikasi. Sering kali, komunikasi yang tidak tepat menimbulkan perbedaan pandangan atau salah paham. Setiap individu perlu memahami konsep dan proses komunikasi untuk meningkatkan

hubungan antar manusia dan mencegah kesalahpahaman yang mungkin terjadi.

Seiring dengan perkembangan zaman, berbagai macam inovasi baru bermunculan dalam dunia kesehatan. Dewasa ini dunia kesehatan semakin mengutamakan komunikasi dalam proses penyembuhan yang dapat menunjang kesembuhan para pasiennya. Terdapat banyak metode pengobatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik yang telah

dilakukan kepada masyarakat luas. Komunikasi terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Maka dapat diartikan bahwa komunikasi terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien (Damaiyanti, 2008 : 11).

Stroke termasuk penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Berkurangnya aliran darah dan oksigen ini bisa dikarenakan oleh adanya penyumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah. Jumlah penduduk pada usia produktif antara umur 15-64 tahun memiliki jumlah yang lebih banyak daripada penduduk non produktif maupun usia lansia di Indonesia. Berdasarkan data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2007-2011, usia produktif berada pada penduduk yang berusia 15-64 tahun. Sehingga menunjukkan bahwa pada usia tersebut sangat berpotensi terserang penyakit tidak menular khususnya stroke. Stroke mulai terjadi pada orang yang berusia produktif (Depkes, 2008). Insiden stroke meningkat secara eksponensial dengan bertambahnya usia dan 1,25 kali lebih besar pada pria dibanding wanita.

Rumah sakit umum Syafira merupakan salah satu rumah sakit yang ada di pekanbaru yang memberikan layanan khusus bedah salah satunya juga menangani kegiatan neurologi termasuk didalamnya adalah pasien-pasien yang mengalami stroke. Rumah sakit syafira Rumah sakit yang juga menangani kesehatan otak disebut

neuroscience, tapi karena nomenklatur (penamaan) *neuroscience* tidak dikenal di Indonesia sehingga kebanyakan orang menyebut rumah sakit saraf/otak. Karena di Indonesia nama rumah sakit dikaitkan dengan nama organ tubuh, seperti rumah sakit jantung, rumah sakit kanker, rumah sakit mata, dll. Dengan tingkat kesakitan karena stroke (serangan otak) yang mencapai 12,3/1.000 penduduk, maka diperlukan rumah sakit yang khusus dan secara komprehensif menangani masalah kesehatan otak dan syaraf (neurologi). Stroke juga menjadi penyebab kematian terbanyak di rumah-rumah sakit di Indonesia. “Untuk itulah rumah sakit syafira juga memiliki ahli saraf yang menangani tentang neurologi, yang membantu penyakit stroke dan jantung serta yang lainnya.” kata ibu nadia selaku ahli terapi saraf.

Ibu Nadia menjelaskan lagi bahwa Penderita stroke yang tercatat di RS Syafira rata-rata berumur di mulai pada umur 40 dan 45 tahun keatas dan ada juga umur 15-24 keatas . Fenomena menarik adalah tempat kematian yang penyebabnya oleh 2 penyakit terbanyak yaitu Kematian yang disebabkan Stroke dan IHD lebih banyak di rumah dibandingkan di RS. Sejumlah 19,3 % (n= 24.745) kematian akibat Stroke terjadi Di Rumah dan 12% (n=24.745) kematian akibat IHD juga terjadi di Rumah. dengan 42% terjadi di negara berpenghasilan rendah. Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030. Hal ini

terjadi dan banyak di lihat pada masyarakat yang terkena penyakit tersebut diluar dari umur, faktor keturunan serta jenis kelamin adalah masyarakat yang tinggal di perkotaan, kemudian masyarakat yang memiliki gaya hidup yang tidak baik, perokok aktif, jarang berolahraga dan diabetes. Karena gaya hidup serta banyaknya peningkatan penyakit kardiovaskuler tersebut maka rumah sakit syafira ingin memberikan pelayanan terbaik bagi pasien penderita penyakit kardiovaskuler tersebut dan berharap akan kesembuhan mereka oleh karena itu rumah sakit syafira memiliki program-program unggulan dalam melakukan terapi yaitu seperti endoscopy, haemadolis, CT-scan serta ruangan dan alat-alat terapi stroke.

Dengan banyaknya penyakit stroke yang terjadi pada saat ini di luar dari peralatan yang memadai, rumah sakit syafira sendiri telah menerapkan beberapa bentuk tahapan terapi dan teknik terapi dalam mempercepat penyembuhan pasien penderita stroke yang ada pada rumah sakit itu sendiri seperti dalam menyapa pasien dan mendengarkan secara seksama apa keluhan yang dialami pasien dan menerapkan pengobatan seperti berdiri dan berjalan serta menghibur suasana hati pasien agar pasien merasa tenang dalam menghadapi penyakit yang diderita, tahapan tersebut diperuntukkan untuk mempercepat penyembuhan pasien itu sendiri baik melalui terapi bahkan dengan cara penenangan secara menyentuh psikologis dari pasien itu sendiri dengan menggunakan komunikasi yang dapat dipahami oleh pasien itu sendiri termasuk didalamnya menggunakan tahapan dari komunikasi terapeutik. Dengan hal tersebut diharapkan agar penderita dapat menyembuhkan penyakitnya secara lebih cepat.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti bertujuan untuk mengetahui bagaimana Komunikasi Terapeutik Terapis Pada Pasien Penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Syafira Pekanbaru.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: *“Bagaimana Komunikasi Terapeutik Terapis Pada Pasien Penderita Stroke Di Rumah Sakit Umum Syafira Pekanbaru.”*

Identifikasi Masalah

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan diatas, maka dapat dirumuskan pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tahapan komunikasi terapeutik terapis dan pasien penderita stroke di Rumah Sakit Umum Syafira Pekanbaru?
2. Bagaimana teknik komunikasi terapeutik terapis dan pasien penderita stroke di Rumah Sakit Umum Syafira Pekanbaru?

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini, yaitu:

1. Untuk mengetahui tahapan komunikasi terapeutik terapis pada pasien penderita stroke di Rumah Sakit Umum Syafira Pekanbaru.
2. Untuk mengetahui teknik komunikasi terapeutik terapis pada pasien penderita stroke di Rumah Sakit Umum Syafira Pekanbaru.

Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Akademis:

- a. Sebagai salah satu syarat tugas akhir guna memperoleh gelar sarjana pada strata satu (S1) Ilmu Komunikasi.
 - b. Untuk menambah wawasan dan pengalaman penelitian yang sesungguhnya.
 - c. Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya ilmu komunikasi.
2. Kegunaan Praktis:
- a. Sebagai sumbangan partisipasi pemikiran penulis dalam penelitian ilmiah terhadap masyarakat terutama dalam kajian sosial.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak Rumah Sakit Umum Syafira Pekanbaru umumnya.

Tinjauan Pustaka

a. Pengertian komunikasi kesehatan

Komunikasi kesehatan yaitu proses penyampaian pesan kesehatan oleh komunikator melalui saluran/media tertentu pada komunikan dengan tujuan untuk mendorong perilaku manusia tercapainya kesejahteraan sebagai kekuatan yang mengarah kepada keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani) dan sosial. Komunikasi kesehatan lebih sempit daripada komunikasi manusia pada umumnya. Komunikasi kesehatan berkaitan erat dengan bagaimana individu dalam masyarakat berupaya menjaga kesehatannya, berurusan dengan berbagai isu yang berhubungan dengan kesehatan.

Dalam komunikasi kesehatan, fokusnya meliputi transaksi hubungan kesehatan secara spesifik, termasuk berbagai faktor yang ikut berpengaruh terhadap transaksi yang dimaksud.

Dalam tingkat komunikasi, komunikasi kesehatan merujuk pada bidang - bidang seperti program - program kesehatan nasional dan dunia, promosi kesehatan, dan rencana kesehatan publik. Jika di lihat dari konteks kelompok kecil, komunikasi kesehatan merujuk pada bidang - bidang seperti rapat - rapat membahas perencanaan pengobatan, laporan staf, dan interaksi tim medis.

Dalam konteks interpersonal, komunikasi kesehatan termasuk dalam komunikasi manusia yang secara langsung mempengaruhi profesional - profesional dan profesional dengan klien. Komunikasi kesehatan dipandang sebagai bagian dari bidang - bidang ilmu yang relevan, fokusnya lebih spesifik dalam hal pelayanan kesehatan

b. Karakteristik Komunikasi

1. Komunikasi adalah suatu proses, Komunikasi merupakan serangkaian tindakan atau peristiwa yang terjadi secara berurutan.
2. Komunikasi adalah upaya yang disengaja dan punya tujuan (dilakukan dalam keadaan sadar).
3. Komunikasi menuntut adanya partisipasi dan kerjasama dari para pelaku yang terlibat. Aktifitas komunikasi akan berlangsung dengan baik, apabila pihak-pihak yang terlibat berkomunikasi.
4. komunikasi bersifat simbolis, Komunikasi pada dasarnya merupakan tindakan yang dilakukan dengan menggunakan lambang-lambang.
5. Komunikasi bersifat transaksional, Komunikasi pada dasarnya menuntut dua tindakan; memberi dan menerima.
6. Komunikasi menembus faktor ruang dan waktu Komunikasi

menembus faktor waktu dan ruang maksudnya bahwa para peserta atau pelaku yang terlibat dalam komunikasi tidak harus hadir pada waktu serta tempat yang sama.

c. Cakupan Komunikasi Kesehatan

Banyak sekali teori, model dan perspektif mengenai komunikasi kesehatan. Namun, semua model teoritik maupun praksis itu, menurut Alo Liliwari.2007 meliputi:

1. Komunikasi persuasive atau komunikasi yang berdampak pada perubahan perilaku kesehatan.
2. Faktor-faktor psikologi individual yang mempengaruhi persepsi terhadap kesehatan.
 - a. Stimulus (objek persepsi) → sense organ dan makna stimulus (respons).
 - b. Bagaimana mengorganisir stimulus → berdasarkan aturan, schemata dan label.
 - c. Interpretasi dan evaluasi berdasarkan pengetahuan, pengalaman dan lain-lain.
 - d. Memory.
 - e. Recall.
3. Teori yang digunakan adalah teori persepsi Pendidikan kesehatan (health education), yang bertujuan memperkenalkan perilaku hidup sehat melalui informasi dan pendidikan kepada individu dengan menggunakan aktivitas material maupun terstruktur. Cakupan pendidikan kesehatan meliputi:
 - a. Jenis pendidikan profesional dibidang kesehatan (kurikulum, dan lain-lain)
 - b. Penjenjang pendidikan profesi
 - c. Pelatihan professional (jenis, jenjang dan kurikulum)
 - d. Pendidikan masyarakat (informal)
 - e. SDM pendidik, dan lain-lain.
4. Pemasaran sosial yang bertujuan untuk memperkenalkan atau mengubah perilaku positif melalui penerapan prinsip-prinsip pemasaran dengan mengintervensi informasi kesehatan yang bermanfaat bagi komunitas.
5. Penyebarluasan informasi kesehatan; melalui media (sosialisasi informasi, pendidikan, hiburan, opini, pemberitaan dan lain-lain).
6. Advokasi, pendamping melalui komunitas, kelompok atau media massa yang bertujuan untuk memperkenalkan kebijakan, peraturan, program-program untuk memperbaiki kesehatan.
7. Resiko komunitas, bertujuan untuk menyebarluaskan informasi yang benar mengenai resiko yang dihadapi oleh masyarakat terhadap informasi kesehatan.
8. Komunikasi dengan pasien – meliputi informasi untuk seorang individu, misalnya informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan individu.
9. Informasi kesehatan untuk para konsumen – satu aktivitas komunikasi yang ditunjukkan kepada para individu-konsumen demi membantu individu untuk memahami kesehatan individu.
10. Merancang health entertain atau hiburan yang didalamnya mengandung informasi kesehatan.
11. Komunikasi kesehatan yang interaktif yakni komunikasi

kesehatan yang dilakukan melalui media interaktif sehingga terjadi dialog dan diskusi antar sumber dengan penerima melalui media massa.

12. Strategi komunikasi, yang meliputi desain pilihan adalah komunikator kesehatan, pesan-pesan kesehatan, media kesehatan, komunikasi kesehatan (audiens-sasaran komunikasi), mereduksi hambatan komunikasi, menentukan atau memilih konteks komunikasi kesehatan dan lain-lain (Health Communication Partnership's M/Mc Health Communication Materials. 2004 : Alo Liliwari. 2007).

d. Tujuan Komunikasi Kesehatan

Pada umumnya program-program yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan yang dirancang dalam bentuk paket acara atau paket modul dapat berfungsi untuk :

- a. Relay information, meneruskan informasi kesehatan dari suatu sumber kepada pihak lain secara berangka (hunting).
- b. Enable informed decision making – memberikan informasi akurat utk memungkinkan pengambilan keputusan.
- c. Promote peer information exchange and emotional support – mendukung pertukaran pertama dan mendukung secara emosional pertukaran informasi kesehatan.
- d. Promote healthy behavior – informasi utk memperkenalkan perilaku hidup sehat.
- e. Promote self care – memperkenalkan pemeliharaan kesehatan diri sendiri.

- f. Manage demand for health services- memenuhi permintaan layanan kesehatan.

e. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukan untuk mengubah perilaku klien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Stuart, G.W.,1998). Dalam dunia kesehatan, banyak kegiatan komunikasi terapeutik yang terjadi. Menurut Mulyana komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal (dalam Mundakir, 2006:116).

Menurut Heri Purwanto komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi professional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien (dalam Mundakir, 2006:116). Maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien (Depkes RI, 1997). Dalam pengertian lain mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien. Komunikasi terapeutik meningkatkan pemahaman dan membantu terbentuknya hubungan yang konstruktif diantara perawat- klien. Tidak seperti komunikasi sosial,

komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk membantu klien mencapai suatu tujuan dalam asuhan keperawatan.

Stuart dan Sundeen (dalam Taufik, 2010:45) menjelaskan bahwa dalam prosesnya komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahapan yaitu tahap persiapan atau tahap pra-interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

1. Tahap Persiapan/Pra-interaksi

Pada tahap pra-interaksi, dokter sebagai komunikator yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan klien atau pasien. Sebelum bertemu pasien, dokter haruslah mengetahui beberapa informasi mengenai pasien baik berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit dan sebagainya. Apabila dokter telah dapat mempersiapkan diri dengan baik sebelum bertemu dengan pasien, maka ia akan bisa menyesuaikan cara yang paling tepat dalam menyampaikan komunikasi terapeutik kepada pasien, sehingga pasien dapat dengan nyaman berkonsultasi dengan dokter.

2. Tahap Perkenalan/Orientasi

Tahap perkenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu.

Tahap perkenalan/orientasi adalah ketika dokter bertemu dengan pasien. Persiapan yang dilakukan dokter pada tahap pra-interaksi diaplikasikan pada tahap ini. Sangat penting bagi dokter untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan

dasar bagi hubungan terapeutik antara dokter dan pasien.

3. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya dokter dituntut 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 pula dokter mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

4. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan dokter dan pasien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan dokter dan pasien.

Setelah hal ini dilakukan dokter dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh dokter setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

f. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat tentu memiliki tujuan-tujuan tertentu. Tujuan komunikasi terapeutik menurut

Machfoedz (2009: 105) adalah sebagai berikut:

“Bertujuan membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan guna mengubah situasi yang ada apabila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan. Disamping itu juga untuk mengurangi keraguan serta membantu dilakukannya tindakan yang efektif, memperlancar interaksi kedua pihak, yakni antara pasien dan perawat secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien”.

Komunikasi yang terjalin pada awalnya hanya membicarakan hal-hal umum dan tidak langsung membicarakan hal yang khusus, karena perawat harus mampu menciptakan kepercayaan pasien terlebih dahulu. Selanjutnya perawat harus mampu menjaga hubungan yang akrab dengan pasien sehingga menimbulkan rasa nyaman pada pasien. Dengan demikian proses komunikasi dapat berjalan dengan baik dan efektif.

g. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang membutuhkan pelaku atau personal lebih dari satu orang. R Wayne Pace mengatakan bahwa komunikasi interpersonal adalah Proses komunikasi yang berlangsung antara 2 orang atau lebih secara tatap muka. Komunikasi Interpersonal menuntut berkomunikasi dengan orang lain. Komunikasi jenis ini dibagi lagi menjadi komunikasi diadik, komunikasi publik, dan komunikasi kelompok kecil. Komunikasi Interpersonal juga berlaku secara kontekstual bergantung kepada

keadaan, budaya, dan juga konteks psikologikal.

Menurut Devito (1989), komunikasi interpersonal adalah penyampaian pesan oleh satu orang dan penerimaan pesan oleh orang lain atau sekelompok kecil orang, dengan berbagai dampaknya dan dengan peluang untuk memberikan umpan balik segera (Effendy, 2003 : 30).

Bentuk kegiatan komunikasi yang kerap dilakukan oleh manusia adalah komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung baik secara verbal maupun non verbal (Mulyana, 2008 : 81

Metode Penelitian

a. Desain penelitian

Pada penelitian ini digunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif mengarah pada pendekatan deskriptif, yaitu memberikan gambaran situasi serta menganalisis data-data berdasarkan *survey* di lapangan. Untuk mendapat kesimpulan yang objektif, penelitian kualitatif mencoba mendalami dan menerobos gejalanya dengan menginterpretasikan masalah atau mengumpulkan kombinasi atau dari berbagai permasalahan dari berbagai permasalahan sebagaimana disajikan situasinya.

b. Lokasi dan Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Syafira Pekanbaru yang beralamatkan di Jl. Jenderal Sudirman No.134, Tangkerang Tengah, Kota Pekanbaru, Riau 28282.

Penelitian ini akan dilaksanakan pada periode waktu bulan september-Oktober secara bertahap yang dimulai dari tahap persiapan, pelaksanaan,

pengolahan data dan kemudian pelaporan.

c. Subjek dan Objek Penelitian

i. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah pihak yang akan dijadikan sebagai sumber informasi karena memiliki keterkaitan terhadap objek yang diteliti. Subjek penelitian dengan istilah informan adalah dari yang bersangkutan akan memperoleh informasi mengenai hal-hal yang bersangkutan dengan topik penelitian (Kuswaya, 2001: 43). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu memilih informan melalui seleksi atas dasar kriteria-kriteria tertentu yang dibuat peneliti berdasarkan tujuan penelitian (Arikunto, 2010).

ii. Objek Penelitian

Sedangkan objek penelitian merupakan hal yang diteliti dalam sebuah penelitian. Objek penelitian adalah segala sesuatu permasalahan yang dianggap penting berdasarkan penilaian atau kriteria tertentu dan memiliki informasi yang dibutuhkan dalam penelitian (Alwasilah, 2003: 115).

d. Jenis dan Sumber Data

Menurut Lofland dan Lofland dalam Moleong (2007: 157) sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain.

i. Data primer

Data yang dihimpun secara langsung dari sumbernya dan diolah sendiri oleh lembaga bersangkutan untuk dimanfaatkan. Ada dua metode yang dipergunakan untuk pengumpulan data primer, yaitu melalui survey dan observasi (Ruslan, 2008:138).

ii. Data sekunder

Data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara (dihasilkan pihak lain) atau digunakan oleh lembaga lainnya yang bukan merupakan pengolahnya, tetapi dapat dimanfaatkan dalam suatu penelitian tertentu (Ruslan, 2008: 138).

e. Teknik Pengumpulan Data

i. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan peneliti untuk mengamati atau mencatat suatu peristiwa dengan penyaksian langsungnya, dan biasanya peneliti dapat sebagai partisipan atau *observer* dalam menyaksikan atau mengamati suatu objek peristiwa yang sedang ditelitinya (Ruslan, 2008: 221).

Participant observation (pengamatan partisipan) mengindikasikan keterlibatan peneliti sewaktu melakukan observasi sejauh mana ia basah kuyup sewaktu terjun kedalam 'kolam' observasi, apakah sekedar mengobservasi atau berpartisipasi. (Alwasilah, 2006: 219).

Hal-hal yang secara langsung diamati oleh peneliti adalah hal-hal yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik terapis pada pasien penderita stroke di RSUD Syafira Pekanbaru.

ii. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seseorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, berdasarkan tujuan tertentu (Mulyana, 2006: 180). Wawancara tidak terstruktur atau wawancara mendalam adalah metode yang selaras dengan perspektif interaksionalisme simbolik, karena hal tersebut memungkinkan pihak yang diwawancarai untuk mendefinisikan dirinya sendiri dan lingkungannya

untuk menggunakan istilah-istilah mereka sendiri fenomena yang diteliti, tidak sekedar menjawab pertanyaan (Mulyana, 2006: 183).

Wawancara yang peneliti lakukan mencakup hal-hal yang dibutuhkan peneliti. Selanjutnya hasil wawancara ini akan dianalisa untuk mendapatkan hasil yang nyata.

iii. Dokumentasi

Documentary historical (penelaahan dokumentasi), dilakukan oleh peneliti untuk melakukan kontak dengan pelaku atau dengan partisipan yang terlibat pada suatu peristiwa sejarah masa lalu, dan terdapat empat jenis dokumentasi yang dipergunakan dalam metode ini, yaitu data *archival* (arsif), dokumen (sejarah) milik lembaga atau pribadi, *dokumen privacy*, milik pribadi (surat wasiat, ijazah, berkas rahasia, agenda catatan pribadi dan sebagainya), dokumentasi publik (data atau informasi yang tercantum diberbagai media massa), kepustakaan, bahan publikasi instansi dan pengumuman publik (Ruslan, 2008: 222).

f. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan data yang sangat penting dalam penelitian. Langkah ini dilakukan agar data yang didapatkan mempunyai arti dan dapat ditarik kesimpulannya sebagai jawaban dari setiap permasalahan yang diteliti. Analisis data adalah prose penghimpunan atau pengumpulan, pemodelan dan tranformasi data dengan tujuan untuk menyoroti dan memperoleh informasi yang bermanfaat, memberikan saran, kesimpulan dan mendukung pembuatan dan keputusan (Wiji, 2010: 253).

i. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, objektivitas dan keabsahan data penelitian dilakukan dengan melihat realibilitas dan validitas data yang diperoleh. Pemeriksaan data dilakukan dengan dua cara, yaitu:

ii. Perpanjangan Keikutsertaan

Keikutsertaan peneliti sangat menentukan dalam pengumpulan data. Perpanjangan keikutsertaan peneliti akan memungkinkan peningkatan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan untuk menguji ketidak benaran informasi yang diperkenalkan oleh distorsi, baik yang berasal dari diri sendiri maupun dari informan dan membangun kepercayaan subjek.

iii. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya.

Pembahasan

a. Komunikasi Terapeutik, Tahapan Dan Teknik Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukan untuk mengubah perilaku klien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Stuart, G.W.,1998). Dalam dunia kesehatan, banyak kegiatan komunikasi terapeutik yang terjadi. Menurut Mulyana komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yaitu komunikasi

antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal (dalam Mundakir, 2006:116). Komunikasi terapeutik terdiri dari 5 tahapan yaitu tahapan prainteraksi, pengenalan, orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Terlepas dari tahapan komunikasi terapeutik terdapat juga teknik komunikasi terapeutik diantaranya yaitu mendengarkan pasien (*listening*), menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang terikat, mengulang ucapan pasien, mengklarifikasi, memfokuskan, menyatakan hasil observasi, *silent*, meringkas, memberikan penghargaan, memberikan kesempatan pada pasien untuk memulai pembicaraan, menempatkan kejadian secara berurutan, memberikan kesempatan pada pasien untuk mengurangi persepsinya, dan refleksi.

Sajian Dan Analisis Data

a) Komunikasi Terapeutik

1. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Secara keseluruhan komunikasi terapeutik yang terdapat pada rumah sakit syafira di jelaskan sebagai berikut :

- **Fase prainteraksi**

Pada tahap pra-interaksi, dokter sebagai komunikator yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan klien atau pasien. Sebelum bertemu pasien, dokter haruslah mengetahui beberapa informasi mengenai pasien baik berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit dan sebagainya. Fase prainteraksi pada RS. Syafira dalam menangani

pasien terapi stroke dijelaskan oleh ibu nadia dengan pernyataan sebagai berikut :

“Persiapan yang saya lakukan sebelum melakukan sesi konsultasi dan terapi saya lihat rekam medis yang telah terlampir sebelumnya. Sehingga memudahkan saya untuk melihat apa dan bagaimana yang harus saya lakukan selanjutnya. Sebenarnya dalam segi apapun tidak perlu dilakukan persiapan yang begitu khusus. Karena setiap hari pasti ketemu pasien jadi sudah terbiasa. Persiapan yang sering dilakukan dan mendasar kalau saya pada saat ingin tahu medical cek up sebelum-sebelumnya dan mempersiapkan kalau ada pasien yang begitu ngotot dengan analisisnya daripada analisa medis yang di dapat (wawancara : Ibu Nadia, ahli terapi stroke, 01 oktober 2016).”

- **Fase Orientasi/Perkenalan**

Tahap pengenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu. Fase orientasi/perkenalan yang terdapat pada rumah sakit syafira di jelaskan oleh ibu nadia dan dibenarkan oleh pasien seperti yang tertera dibawah ini :

“Seperti yang sudah saya katakan sebelumnya, sesi terapis beserta konsultasi ini bukan memakan waktu singkat tapi lumayan lama. Oleh karena itu saya lebih sering ingin membuat pasien saya tertawa selama masa terapis dan konsultasi. Saya

jelaskan secara nalar saja ya itu kiasan lah biar mudah dimengerti, stroke terjadi karena ada bagian saraf tertentu yang tidak sesuai alurnya. Nah oleh karena itu saya sering bergurau terhadap pasien saya, saya bilang kalau terlalu banyak berfikir lama-lama botak seperti mario jenuh dan bahkan candaan lainnya. Karena dari sesi itu lah termasuk juga sebagai salah satu terapi tidak tampak dalam dunia medis ahli saraf. Wong, sarafnya sudah bermasalah masak disuruh serius terus, ya makin stroke entar pasiennya. Dan pertanyaan seputar keluarganya bagaimana sehatkah atau tidak, sudah makan kah. Maka dari itu candaan dan pertanyaan diluar medis paling utama untuk membangkitkan komunikasi balasan dari pasien saya. (wawancara : Ibu Nadia ahli terapi stroke. 05 oktober 2016).” Pernyataan tersebut dibenarkan oleh pasien sebagai berikut :

“Setiap kali saya medical cek up untuk terapis stroke, ibu nadia selalu nanya dulu sebelum mulai sesi pengobatan, gimana keadaan sekarang, anak gimana sehat? Kerjan ok? Kalau saya bilang sibuk Dr. Riki selalu gurauin saya jangan terlalu sibuk seperti selebritis, entar penyakitnya juga ikut ngehits lagi kayak sibuknya. Ibu nadia sering bercanda seperti itu mbak. (wawancara : Ibu Rosalinda, 05 oktober 2016).”

- **Fase Kerja**

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena

didalamnya dokter dituntut 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 pula dokter mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya. Fase kerja pada rumah sakit syafira dalam menangani pasien terapi stroke di jelaskan oleh penerapis sebagai berikut :

“jika pasien yang datang adalah pasien yang punya daya bicara tinggi belum ditanya sudah berbicara, maka saya akan menerima dengan diam dan tersenyum dengan keluhannya. Kemudian pada tahapan ini saya juga langsung memulai sesi terapi yang telah tercatat pada rekam medis. (wawancara : Ibu Nadia, ahli terapi stroke 10 oktober 2016).”

Dan penjelasan diatas dijelaskan oleh narasumber sebagai berikut :

“Saya senang dengan ibu nadia makannya saya selalu kembali ke rumah sakit syafira ini untuk terapis stroke saya, meskipun saya sulit menggerakkan kaki tapi saya senang berkonsultasi dengan ibu nadia dia selalu diam dan tersenyum saat memberikan saya kesempatan berbicara langsung tanpa di tanya dulu. Kemudian setelah semuanya saya tanyakan barulah saya mulai diterapi secara keseluruhan karna focus stroke saya adalah menggerakkan tangan saya disuruh menulis terlebih dahulu baru saya diajak berjalan dan melakukan

aktifitas mengangkat beban sederhana yang sesuai dengan keluhan saya. (wawancara : Ibu Rosalinda, 10 oktober 2016).

- **Fase Terminasi**

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan penerapi dan pasien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan penerapi dan pasien. Setelah hal ini dilakukan penerapi dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh penerapi setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan. Metode atau teknik yang digunakan dalam komunikasi terapeutik antara lain menurut Stuart dan Sundeen (dalam Mundakir, 2006:131), yaitu: mendengarkan (*listening*), pertanyaan terbuka (*broad opening*), mengulang (*restoring*), klarifikasi, refleksi, memfokuskan, membagi persepsi, identifikasi tema, diam (*silence*), pemberian informasi (*informing*), dan memberikan saran.

Dengan melaksanakan beberapa teknik atau metode komunikasi terapeutik, maka kegiatan komunikasi terapeutik dapat dilaksanakan dengan baik. Fase terminasi pada rumah sakit syafira dalam menangani pasien terapi stroke di jelaskan penerapi sebagai berikut :

“Ketika pasien mengatakan semua keluhan yang ia rasakan saya selalu mendengarkan dengan baik dan mencatat poin-poin penting. Menanyakan kembali pertanyaan-pertanyaan agar saya bisa merincikan secara rinci apa yang harus dilakukan pada sesi hari

berikutnya. Sehingga saya tau terapi bagaimana yang harus dilakukan pasien agar stroke yang dialaminya berkurang. (wawancara : Ibu Nadia, ahli terapi stroke. 13 oktober 2016).”

Hasil wawancara diatas juga diperkuat dengan hasil wawancara salah seorang pasien :

“Setelah konsultasi selesai saya melihat penerapi mencatat dan barulah perawat datang untuk membantu saya dan penerapi ikut dengan saya karena pada saat itu saya masih susah berjalan akibat stroke pada kaki saya. Setelah sesi terapi selesai barulah perawat memberi saya obat-obatan. (wawancara : Ibu Rosalinda, 13 oktober 2016).”

b. Teknik komunikasi terapeutik

- **Mendengarkan, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan terkait.**

Dalam hal ini penerapis terlebih dahulu mendengarkan apa yang pasien rasakan meskipun pada catatan medis yang telah dokter berikan telah tertera, dengan menunjukkan keramah tamahan dan membalikan pertanyaan agar pasien dapat merasakan penerimaan yang penerapi berikan. Hal ini diperuntukkan agar pasien merasa nyaman dengan sesi terapinya. Seperti yang dikatakan oleh ibu nadia sebagai berikut (sumber : ahli terapi stroke).

“saya selalu bertanya pada setiap pasien baru yang datang, apa keluhan yang dirasakan, sudah ada sesi sebelumnya atau belum? Dan bagaimana perasaan yang anda rasakan saat ini? Saya selalu bertanya seperti itu dengan semua

pasien saya meskipun saya sudah tau keluhan apa yang mereka hadapi dari catatan dokter sebelumnya. Guna saya bertanya tadi yaitu agar pasien merasa nyaman dengan saya.”

- **Menyatakan hasil observasi**

Penerapis memulai pembicaraan setelah rasanya cukup dengan pemaparan yang pasien berikan sebelumnya, disini penerapis mulai memberikan intruksi kepada pasien untuk langsung menerapkan hasil observasi/pengamatan yang penerapis terima dan juga yang telah disarankan oleh dokter seperti untuk menerapi bagian kaki dengan cara berjalan, ataupun terapi komunikasi seperti berbicara. Hal ini sesuai dengan pernyataan ahli terapi medis yaitu ibu nadia :

“setelah sesi awal dan pasien saya kira sudah merasa rileks saya langsung menjelaskan pengamatan saya dengan langsung menerapkan terapi kepada pasien, jika itu stroke pada bagian kaki saya melatih pasien dengan cara menemani mereka berjalan selama lebih kurang 10 menit lalu saya juga melatih mereka untuk duduk dan berdiri gunanya agar membiasakan otot kaki menopang tubuh (sumber : ahli terapi medis RS. Syafira).”

- **Menawarkan informasi**

Dengan berjalannya sesi terapi diatas penerapi juga menyelingi beberapa pendapat tentang mempercepat penyembuhan pasien seperti memberikan masukan dengan belajar terapi sendiri di

rumah dengan didampingi keluarga dan meminum bahan-bahan/obat-obatan herbal racikan sendiri. Seperti penjelasan ibu nadia sebagai berikut :

“di sela-sela sesi terapi saya selalu menyempatkan diri untuk memberikan pengarahan pada pasien agar nantinya kembali mengulang sesi terapi di rumah dengan didampingi keluarga, lalu minumlah juga obat-obatan yang alami di samping obat-obatan yang kimiawi gunanya untuk mempercepat penyembuhan pasien saya. (sumber : ahli terapi medis RS. Syafira).”

- **Meringkas**

Setelah beberapa sesi terapi diatas selesai penerapi kemudian meringkas kembali penjelasan dan teknik terapi yang telah dilakukan pasien. Hal ini bertujuan agar pasien mengingat kembali apa saja yang telah dilakukan dalam sesi terapi yang telah ia jalani dan dapat mengulang kembali di rumah.

“saya selalu tidak pernah lupa untuk mengulang keseluruhan sesi terapi saya santi, itu gunanya agar pasien mengingat kembali apa yang telah kita lakukan dalam sesi terapi. Jadi dengan senang hati sebelum sesi berakhir aya selalu meringkas semuanya kepada pasien. (sumber : ahli terapi medis RS. Syafira).”

- **Memberikan penghargaan**

Sesi terakhir yaitu penerapi memberikan pujian tentang sesi terapi yang telah pasien lakukan, guna pujian tersebut agar pasien lebih giat melakukan terapi dan berharap sembuh dengan cepat.

“terlepas dari semua yang telah saya sebutkan diatas

tadi santi, saya juga tidak pernah lupa untuk memuji pasien saya seperti : hari ini andda telah bekerja keras, jangan menyerah atau anda akan lekas pulih jika mengalami kemajuan cepat seperti ini. Saya selalu memuji seperti itu agar pasien merasa nyaman dan bangga dengan hasil kerja keras mereka. (sumber : ahli terapi medis RS. Syafira).”

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah disebutkan diatas komunikasi terapeutik yang dilakukan pada rumah sakit umum syafira pekanbaru dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Aktifitas komunikasi terapeutik pada rumah sakit syafira pekanbaru di mulai dengan fase ataupun tahapan prainteraksi yaitu tahapan persiapan data yang harus disiapkan oleh penerapi, tahapan orientasi tahapan pengenalan yang dilakukan oleh penerapi saat bertemu dengan pasien, tahapan kerja dalam komunikasi terapeutik yaitu dimana penerapi mengajak pasien memulai kegiatan yang telah dirancang pada saat tahapan prainteraksi dan tahapan terminasi yaitu tahapan akhir yang dilakukan oleh penerapi kepada pasien. Komunikasi terapeutik yang telah diterapkan RS. Syafira berdampak positif bagi pasien terapi stroke khususnya untuk psikologis pasien itu sendiri.
- 2) Teknik komunikasi terapeutik yang terdapat pada RS. Syafira pekanbaru sebagai berikut yang pertama adalah teknik mendengarkan, menunjukkan penerimaan, menanyakan

pertanyaan terkait, menyatakan hasil observasi, menawarkan informasi, meringkas dan memberikan penghargaan kepada pasien terapi stroke, teknik ini sama halnya dengan tahapan komunikasi terapeutik bertujuan untuk mempercepat penyembuhan pasien terapi stroke pada Rumah Sakit Syafira.

Saran

Saran yang dapat disampaikan penulis berdasarkan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Pihak rumah sakit setidaknya menambah jumlah tenaga perawat untuk menjaga pasien saat diterapi dan menyediakan fasilitas yang lebih memadai sesuai dengan kebutuhan pasien yang berkaitan dengan terapi stroke serta memberikan ruang terapi yang berbeda bagi pria dan wanita agar dalam pelaksanaan terapi dapat dilakukan dengan maksimal.
- 2) Melihat pentingnya keluarga bagi psikologis pasien itu sendiri hendaknya disarankan untuk salah satu keluarga menemani pasien dalam melakukan terapi hal ini diperuntukkan agar pasien merasa nyaman dan merasa keluarganya selalu ada untuk mendampingi.