

ANALISIS STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUMAH SAKIT HASAN SADIKIN BANDUNG

ANALYSIS STRATEGY OF THERAPEUTIC NURSE COMMUNICATION TO CORONARY HEART DISEASE PATIENTS IN HASAN SADIKIN HOSPITAL

Rezza Eko Saputro, Yuliani Rachma Putri², Kharisma Nasionalita³

Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Bisnis, Universitas Telkom

ekosaputro9447@gmail.com¹, yulianirachmaputri@telkomuni.ac.id², nasionalita.kharisma@gmail.com³

Abstrak

Kegiatan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga medis sangat erat kaitannya dengan komunikasi terapeutik, saat ini banyak rumah sakit ataupun instansi kesehatan yang menggunakan komunikasi terapeutik sebagai pedoman melakukan segala kegiatan keperawatan. Strategi komunikasi yang digunakan tiap instansi rumah sakit tentunya akan berbeda satu sama lain termasuk strategi komunikasi terapeutik yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi komunikasi terapeutik yang digunakan oleh perawat di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung khususnya pada penanganan pasien penyakit jantung koroner yang membutuhkan pemberian perawatan dan komunikasi terapeutik yang baik. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Sumber data menggunakan dua orang informan utama, dan tiga informan pendukung. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di Rumah sakit Hasan Sadikin Bandung Telah mengaplikasikan strategi komunikasi yang meliputi perencanaan, pengelolaan, dan penetapan tujuan dengan baik ke dalam setiap kegiatan keperawatan yang dilakukan pada empat fase komunikasi terapeutik yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

Kata kunci : *Strategi Komunikasi, Komunikasi Terapeutik, Keperawatan, Rumah sakit.*

Abstract

Nursing activities performed by medical personnel is very close with therapeutic communication, In this day many hospitals or health institutions use therapeutic communication as guidelines to do all nursing activities. The communication strategy used for each hospital institution will certainly be different from each other including therapeutic communication strategy implemented by Hasan Sadikin Hospital in Bandung. This research aimed to analyzing therapeutic communication strategies that is used by nurses at Hasan Sadikin Hospital in Bandung, especially in treating patients with coronary heart disease who require therapeutic care delivery and good communication. The method used in this research is descriptive qualitative data collection techniques using interview, observation and documentation study. The data source using two key informants, and three supporting informant. The results of this research showed that nurses at the Hasan Sadikin hospital has been applying a communication strategy that includes planning, management, and goal setting nicely into any nursing activities conducted in four phases therapeutic communication, namely the pre-interaction phase, orientation phase, working phase, and termination phase.

Keywords: *Communication Strategies, Therapeutic Communication, Nursing, Hospitals.*

1. Pendahuluan

Pada zaman dimana segalanya telah menggunakan perangkat dan alat berteknologi canggih yang dapat menunjang berbagai kemudahan. Masyarakat lebih cenderung memilih pola kehidupan yang dimana segala keperluan dituntut serba cepat dan instan, khususnya kalangan masyarakat ekonomi menengah dan ekonomi atas. Untuk mengimbangi berbagai kegiatan yang serba cepat masyarakat otomatis akan memilih makanan instan atau cepat saji dalam memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari, makanan instan atau cepat saji memang merupakan salah satu terobosan pada saat ini untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan makanan terutama bagi masyarakat yang memiliki kesibukan tinggi. Mengonsumsi makanan cepat saji secara berlebihan juga tidak baik bagi kesehatan, dan dapat mendatangkan resiko yang buruk bagi kesehatan selain itu hal ini di dukung oleh pola hidup masyarakat yang kebanyakan menghabiskan waktu di ruangan tanpa melakukan aktivitas fisik seperti berolah raga atau sekedar meregangkan badan. Pola hidup yang demikian mengakibatkan tingginya peluang terkena penyakit

seperti serangan jantung yang dapat terjadi kapan saja. Penyakit jantung terutama Jantung Koroner atau *kardeovaskuler* merupakan penyakit yang memiliki resiko kematian cukup tinggi dan dapat menyerang manusia pada berbagai golongan umur.

Di Indonesia, saat ini hanya ada tiga rumah sakit khusus jantung yang berlokasi di Jakarta dengan daya tampung yang sangat terbatas, salah satunya adalah Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita yang merupakan tempat rujukan tertinggi pelayanan penyakit jantung. Kota Bandung sebagai ibukota Provinsi Jawa Barat sekaligus provinsi yang memiliki jumlah penderita penyakit jantung terbanyak seharusnya memiliki rumah sakit khusus yang melayani penyakit jantung dengan fasilitas pelayanan yang memadai namun sejauh ini provinsi Jawa barat belum memiliki Rumah Sakit khusus penyakit jantung. Adapun rumah sakit umum negeri di provinsi Jawa barat yang fasilitas nya hampir menyerupai rumah sakit khusus penyakit jantung adalah rumah sakit Hasan Sadikin Bandung yang juga telah ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan nasional berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/390/2014 tanggal 17 Oktober 2014 tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional. Rumah Sakit Hasan Sadikin sendiri memiliki 886 tempat tidur dengan 553 tenaga ahli yang diantaranya merupakan ahli bedah dan dokter spesialis penyakit jantung <http://web.rshs.or.id/>.

Pemerintah sendiri telah mengeluarkan anjuran bahwa setiap rumah sakit yang ada baik swasta maupun negeri wajib melayani pasien tanpa memperdulikan status sosial ataupun status ekonomi, namun pada kenyataannya masih banyak rumah sakit yang menghiraukan anjuran tersebut. Hasilnya dibebberapa rumah sakit masih banyak pasien yang mengeluh akan kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit padahal, seharusnya setiap warga berhak mendapatkan pelayanan yang layak. Pelayanan kesehatan seperti itu telah menjadi fokus perhatian pemerintah yang dituangkan dalam kewajiban rumah sakit dan hak pasien (UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit). Pada pasal 29 UU tersebut dijelaskan bahwa rumah sakit berkewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dan pada pasal 32 disebutkan bahwa pasien berhak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit <http://web.rshs.or.id/>. Namun pada kenyataannya banyak rumah sakit yang menyampingkan hal tersebut dengan alasan ruangan yang tersedia tidak sesuai dengan jumlah pasien yang hendak dirawat dan terkadang pembagian kelas-kelas ruangan juga menentukan kualitas pelayanan yang di dapatkan oleh pasien.

Kualitas pelayanan rumah sakit sangat erat kaitanya dengan komunikasi yang dilakukan oleh tenaga medis baik oleh dokter ataupun perawat yang melayani pasien, komunikasi medis yang dilakukan oleh paramedis atau perawat di sebut dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan penyembuhan pasien. (Purwanto, 1994:136). Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal, artinya komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal. (Mulyana, 2000:184). Dimana di dalamnya terdapat pemberi pesan (komunikator) dalam hal ini perawat dan penerima pesan (komunikator) dalam hal ini pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan yang terdiri dari 4 fase yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi

Dalam fase perawatan pasien, perawat memiliki waktu yang lebih banyak dalam menghadapi pasien ketimbang dokter. Dikarenakan tugas perawat yang memang diperuntukan untuk merawat dan menjaga pasien selama masa perawatan. Dalam masa tersebut perawat akan lebih sering melakukan komunikasi dengan pasien, sehingga perawat memiliki kesempatan untuk melakukan observasi mengenai kondisi fisik dan psikologis pasien seperti tingkat kecemasan dan tingkat stres pasien serta hal-hal lain yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Dengan data tersebut perawat dapat mengetahui kebutuhan pasien dan dapat melakukan tindakan yang tepat seperti memberi nasihat dan memberikan stimulus berupa semangat untuk mengurangi kecemasan pasien. Kemudian dari data yang diperoleh tersebut perawat dapat melakukan koordinasi dengan dokter yang menangani penyakit pasien. dan komunikasi terapeutik lebih cenderung di peruntukan dalam tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat ketimbang dokter. Walaupun memiliki kebutuhan yang sama akan tatacara komunikasi yang baik dengan pasien namun tatacara dan tahapanya komunikasi terapeutik sangat erat dengan tugas-tugas yang dilakukan oleh perawat. Dokter juga memiliki waktu untuk berkomunikasi dengan pasien pada saat berobat atau control namun komunikasi yang dilakukan tidak seintens yang dilakukan oleh perawat.

Untuk itu penulis tertarik untuk menganalisis bagaimana strategi komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam menghadapi pasien penyakit jantung koroner di rumah sakit Hasan Sadikin Bandung. Untuk itu penulis mengangkat judul “**Analisis Strategi Komunikasi Terapeutik pada Pasien penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung**”

2. Dasar Teori dan Metodologi

2.1 Dasar Teori

Strategi Komunikasi

Strategi pada hakikatnya adalah perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai suatu tujuan. Strategi komunikasi merupakan paduan perencanaan komunikasi (*communication planning*) dengan manajemen komunikasi (*communication management*) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (*goals*). Strategi komunikasi ini harus mampu menunjukkan bagaimana operasionalnya secara praktis harus dilakukan, dalam arti kata bahwa pendekatan (*approach*) bisa berbeda sewaktu-waktu bergantung pada situasi dan kondisi. (Effendy, 2007: 32)

Tahapan Strategi Komunikasi Terapeutik

Dalam membina hubungan terapeutik (berinteraksi) perawat mempunyai 4 tahap yang pada setiap tahapnya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat (Stuart dan Sundeen, dalam Christina, dkk., 2003).

1). Fase Prainteraksi

Prainteraksi merupakan masa persiapan perawat sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien. Fase ini meliputi :

- a. Evaluasi diri
- b. Penetapan tahapan hubungan / interaksi
- c. Rencana interaksi (Damaiyanti, 2010: 22)

2). Fase Perkenalan / Orientasi

Fase Perkenalan. Merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu klien. Meliputi:

- a. Memberi salam
- b. Memperkenalkan diri perawat
- c. Menyepakati pertemuan / kontrak
- d. Menghadapi kontrak
- e. Memulai percakapan
- f. Menyepakati masalah klien
- g. Mengakhiri perkenalan (Damaiyanti, 2010: 23-25)

3). Fase Kerja

Fase kerja merupakan inti hubungan perawatan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tujuan tindakan keperawatan antara lain:

- a. Meningkatkan pengertian dan pengenalan klien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya. Tujuan ini sering disebut tujuan kognitif.
- b. Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan klien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tujuan ini disebut tujuan afektif dan psikomotor.
- c. Melaksanakan terapi / teknikal keperawatan
- d. Melaksanakan pendidikan kesehatan
- e. Melaksanakan kolaborasi
- f. Melaksanakan observasi dan *monitoring*. (Damaiyanti, 2010: 25- 27)

4). Fase Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien. Terminasi dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Terminasi sementara

Terminasi sementara adalah akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien. Pada terminasi sementara, perawat akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan

- b. Terminasi akhir

Terminasi akhir terjadi jika klien akan pulang dari rumah sakit atau perawat selesai praktek di rumah sakit meliputi evaluasi hasil, tindak lanjut, dan kontrak yang akan datang (Damaiyanti, 2010: 27-28)

Diagnosis / Pengobatan Penyakit Jantung Koroner

Langkah pertama dalam pengelolaan PJK ialah penetapan diagnosis pasti. Diagnosis yang tepat amat penting, jika diagnosis PJK telah dibuat terkandung pengertian bahwa penderitanya mempunyai kemungkinan akan dapat mengalami infark jantung atau kematian mendadak. Dokter harus memilih pemeriksaan yang perlu dilakukan terhadap penderita untuk mencapai ketepatan diagnostik yang maksimal dengan resiko dan biaya yang seminimal mungkin. Berikut ini cara-cara diagnostik:

1. Anamnesis

Anamnesis berguna mengetahui riwayat masa lampau seperti riwayat merokok, usia, *infark miokard* sebelumnya dan beratnya *angina* untuk kepentingan diagnosis pengobatan (Anonim, 2009).

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dapat digunakan sebagai acuan pada PJK adalah denyut jantung, tekanan darah, suhu tubuh dan kecepatan respirasi (Majid, 2007).

3. Laboratorium

Pada pasien *angina* stabil sebaiknya dilakukan pemeriksaan profil lipid seperti LDL, HDL, kolesterol total, dan *trigliserida* untuk menentukan faktor resiko dan perencanaan terapi. Selain pemeriksaan diatas dilakukan pula pemeriksaan darah lengkap dan serum *kreatinin*. Pengukuran penanda *enzim* jantung seperti *troponin* sebaiknya dilakukan bila evaluasi mengarah pada sindrom koroner akut (Anonim, 2009).

4. Foto sinar X dada

X-ray dada sebaiknya diperiksa pada pasien dengan dugaan gagal jantung, penyakit katup jantung atau gangguan paru. Adanya *kardiomegali*, dan *kongesti* paru dapat digunakan *prognosis* (Anonim, 2009).

5. Pemeriksaan jantung non-invasif

a. EKG merupakan pemeriksaan awal yang penting untuk mendiagnosis PJK.

b. Teknik non-invasi penentuan klasifikasi koroner dan teknik *imaging* (*computed tomografi* (CT) dan *magnetic resonance arteriography*). Sinar elektron CT telah tervalidasi sebagai alat yang mampu mendeteksi kadar kalsium koroner (Anonim, 2009).

6. Pemeriksaan invasif menentukan anatomi koroner

Arteriografi koroner adalah Pemeriksaan invasif dilakukan bila tes non invasif tidak jelas atau tidak dapat dilakukan. Namun *arteriografi* koroner tetap menjadi pemeriksaan fundamental pada pasien *angina* stabil. *Arteriografi* koroner memberikkan gambaran anatomis yang dapat dipercaya untuk identifikasi ada tidaknya stenosis koroner, penentuan terapi dan *prognosis* (Anonim, 2009).

2.2 Metodologi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan *Grounded Theory*. Dimana *grounded theory* merupakan desain riset kualitatif yang penelitiannya memunculkan penjelasan umum (teori) tentang proses, aksi, atau interaksi yang dibentuk oleh pandangan sejumlah besar partisipan. Para teoretisi *grounded theory* berpandangan bahwa teori harus “didasarkan” pada data dari lapangan, khususnya pada aksi, interaksi, dan proses social dalam masyarakat. (Creswell, 2014: 115).

Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *grounded theory* membiarkan keadaan berjalan apa adanya. Namun dalam penelitiannya tidak begitu saja menyimpulkan situasi-situasi yang ada di lapangan. Pertanyaan riset yang diajukan oleh peneliti kepada para partisipan akan diarahkan untuk memahami bagaimana individu mengalami proses tersebut dan mengidentifikasi tahapan dalam proses tersebut (Apa prosesnya dan Bagaimana hal itu terungkap?) setelah itu peneliti akan mengajukan pertanyaan yang lebih detail seperti apa sajakah strategi yang digunakan dalam proses tersebut (strategi)? Dan apa efek yang terjadi (konsekuensi)? Dalam hal ini dengan menggambarkan strategi dari ke 4 fase keperawatan di rumah sakit Hasan Sadikin secara dalam dan terintegrasi. Sumber data menggunakan lima orang informan, dua informan utama dan tiga informan pendukung.

3. Pembahasan

3.1 Strategi Komunikasi Terapeutik Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

Dalam keempat tahapan Komunikasi terapeutik tersebut peneliti menemukan bahwa perawat yang bertugas di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung khususnya di ruang bangsal perawatan *Kardeovaskuler* memiliki strategi komunikasi tersendiri yang meliputi perencanaan (*Planing*), pengelolaan (*management*) dan menentukan tujuan (*Goals*) dari masing masing tahapan yang dilalui akan dilakukan. yang akan dijabarkan secara spesifik melalui bentuk poin berikut :

1. Pra-Interaksi

Planing :

Pra interaksi oleh perawat dikenal sebagai tahap persiapan karena di dalam tahap ini perawat melakukan segala macam persiapan yang perlu dilakukan baik kesiapan alat maupun kesiapan mental sebelum memutuskan untuk melakukan kontak pertama kali dengan pasien. Jadi dapat

disimpulkan fase pra interaksi merupakan *planing* dari keseluruhan tahap komunikasi terapeutik.

Management :

Demi menciptakan kesan pertama yang baik pada pasien, menurut informan utama perawat di RSHS melakukan persiapan mental dan fisik diawali dengan menanamkan niat yang baik di hati perawat serta senantiasa berdoa kepada Allah supaya ketika kelak melakukan tindakan perawatan senantiasa diberi kelancaran..

Mengenal identitas pasien sebelum melakukan pertemuan pertama juga merupakan hal yang perlu dilakukan oleh perawat, karena dengan mengenali calon komunikasi yang dalam hal ini adalah pasien penyakit Jantung koroner, perawat dapat mengetahui gambaran umum tentang lawan komunikasi yang akan dihadapi serta membantu menentukan tindakan serta teknik komunikasi yang akan dilakukan pada saat nanti bertemu dengan pasien.

Mempersiapkan pertemuan pertama juga merupakan hal yang dianjurkan dalam fase Pra-interaksi karena dengan melakukan perjanjian pertemuan dengan pasien memungkinkan tenaga medis lebih siap dalam menghadapi pasien, karena sebelum melakukan pertemuan pasien dan tenaga medis sebelumnya telah berkomunikasi baik secara langsung ataupun melalui telpon.

Menentukan teknik komunikasi dan observasi juga merupakan hal yang dilakukan oleh perawat RSHS. Menurut pemaparan informan utama, penentuan teknik komunikasi yang dilakukan oleh perawat lebih kepada penyesuaian bahasa yang digunakan, ketika pasien menggunakan bahasa daerah yaitu bahasa sunda perawat menyesuaikan tindakan keperawatan dengan bahasa sunda.

Selain menyesuaikan bahasa yang digunakan, menurut informan utama perawat RSHS juga mempermudah pasien dengan mengurangi penggunaan bahasa medis yang sulit di mengerti oleh pasien dan menggantinya dengan penjelasan yang lebih sederhana hal ini tentunya cukup membantu pasien mempermudah memahami apa yang disampaikan oleh perawat.

Goals

Tujuan utama Fase Pra-Interaksi pada komunikasi terapeutik adalah kesiapan fisik dan mental perawat dalam menghadapi pasien dengan harapan timbulnya rasa optimis di dalam diri calon pasien yang akan dihadapi.

2. Fase Orientasi

Planing

Setelah melakukan persiapan di tahap sebelumnya, pada fase selanjutnya adalah fase Orientasi dimana dalam tahapan ini perawat akan berhadapan secara langsung dengan pasien yang telah dipelajari rekam medisnya di tahap sebelumnya. Menurut informan utama perawat di RSHS pada fase ini perencanaan yang dilakukan perawat adalah berhadapan langsung dengan pasien serta membuat realitas pertemuan pertama yang baik antara pasien dan perawat. Fase ini merupakan fase awal interaksi antara pasien dan perawat dimana didalamnya Perawat mencari tahu tentang pasien dan melakukan observasi mengenai identitas dan apa yang dirasakan oleh pasien.

Management

Pada pertemuan pertama, sikap dan perilaku perawat harus terlihat baik guna menimbulkan kesan pertama yang baik, menurut informan utama, perawat di RSHS memiliki standar tersendiri dalam menghadapi pasien yaitu dengan melakukan 5S yaitu Senyum, Sapa, Salam, Sopan dan Santun hal ini merupakan perpaduan dari komunikasi verbal dan nonverbal yang tentunya sangat baik bagi pasien karena akan menimbulkan kesan ramah yang timbul dari perawat.

Memperkenalkan diri perawat serta menjelaskan hak dan kewajiban pasien merupakan hal selanjutnya yang dilakukan oleh perawat di RSHS. menurut pemaparan informan utama, perawat dalam tahap ini memperkenalkan diri dengan pasien dengan menjelaskan identitas serta kewajiban dan tanggung jawab perawat semasa melakukan perawatan, serta menjelaskan tata tertib yang harus diikuti oleh pasien. perawat sudah banyak terdapat poster tata tertib dan kewajiban baik perawat maupun pasien.

Validasi keluhan dan identitas pasien juga dilakukan oleh perawat RSHS dalam pertemuan pertama. Menurut informan utama, perawat melakukan validasi dengan mencocokkan data yang telah dipelajari sebelumnya dalam rekam medis dan mencocokkannya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan menyangkut rekam medis yang telah dipelajari, tujuannya adalah untuk mengetahui keadaan pasien secara pasti.

Ketika data yang diperoleh oleh perawat dan pasien telah valid dan sesuai dengan rekam medis yang diterima oleh perawat, menurut informan utama hal yang dilakukan sebelumnya adalah menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan oleh perawat dan pasien selama masa perawatan baik

berupa komunikasi yang akan dilakukan, kegiatan perawatan, hingga terapi yang akan dilakukan oleh perawat hal ini sangat penting disampaikan karena merupakan hak pasien untuk mengetahui kegiatan perawatan yang akan ia jalani.

Waktu perawatan yang akan dilakukan oleh pasien juga dijelaskan pada saat pertemuan pertama, menurut informan utama perawat di Rumah Sakit Hasan Sadikin umumnya tidak melakukan hal tersebut dikarenakan adanya keterbatasan wewenang sehingga perawat tidak menjelaskan secara langsung waktu perawatan yang di butuhkan.

Membangun kepercayaan pasien kepada perawat merupakan hal yang utama yang menjadi tujuan fase Orientasi, karena kepercayaan merupakan kunci utama yang coba di bangun oleh perawat pada fase ini dikarenakan pasien pada masa perawatan akan banyak menghabiskan waktu bersama perawat yang bertugas, oleh karena itu, sikap saling percaya perlu di timbulkan untuk kelancaran proses kegiatan perawatan.

Goals

Tujuan dari fase Terminasi sendiri adalah kepercayaan yang timbul dalam diri pasien terhadap tenaga medis di rumah sakit untu itu perawat di RSHS selalu berupaya bersikap baik dan ramah saat berkomunikasi dan berupaya menjalin hubungan yang baik dengan pasien maupun keluarga pasien.

3. Fase Kerja

Planing

Tahap selanjutnya adalah tahapan fase kerja yang merupakan fase dimana perawat melakukan segala kegiatan keperawatan baik berupa pemberian tindakan ataupun pemberian terapi. Setelah melakukan perkenalan dan observasi di tahap sebelumnya, perawat dalam fase ini merencanakan pertemuan lanjutan dengan pasien. menurut informan utama, perawat RSHS bangsal perawatan kardeovaskuler merencanakan segala kegiatan yang telah diatur dalam standar operasional prosedur (SOP). Dengan melakukan pendekatan dengan pasien, mencoba memahami pasien, dan berupaya menghimbau pasien agar mau menjalani serangkaian proses perawatan sesuai dengan kontrak yang telah dibuat serta melakukan asuhan keperawatan sebagaimana mestinya.

Management

Menurut keterangan informan utama dalam memulai fase kerja hampir sama dengan fase orientasi dengan senantiasa tersenyum dan menunjukkan sikap yang ramah terhadap pasien, hanya saja pada fase ini perawat tidak lagi memperkenalkan diri dan menjelaskan kewajiban perawat dan tata tertib yang harus pasien ikuti, karena telah disampaikan pada pertemuan sebelumnya. adapun perkenalan yang dilakukan hanya sebatas mengingatkan kembali tentang identitas perawat yang telah dijelaskan sebelumnya kemudian dilanjutkan dengan pemberian tindakan sesuai dengan rencana.

Diselang pemberian tindakan keperawatan menurut pemaparan informan utama, perawat biasanya mempersilahkan pasien untuk bertanya kepada perawat jika ada yang dirasakan oleh pasien, dengan melakukan pertanyaan terbuka membuka peluang komunikasi berjalan dua arah antara perawat dan pasien hal ini merupakan hal yang diharapkan oleh perawat karena jika komunikasinya berjalan 2 arah pesan yang disampaikan akan lebih mudah. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan informan pendukung bahwa perawat di RSHS di sela melakukan aktivitas perawatan biasanya melakukan komunikasi dengan memancing pasien agar mengajukan pertanyaan.

Menurut informan utama dala Fase kerja perawat juga memanfaatkan kegiatan komunikasi yang dilakukan dengan mencaritahu keluhan yang dirasakan pasien dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan senantiasa mengawasi keadaan fisik maupun psikologis pasien selama masa perawatan.

Dalam melakukan tindakan perawatan menurut informan utama, perawat biasanya menginformasikan tindakan terlebih dahulu sebelum melakukannya terhadap pasien dengan meminta persetujuan baik kepada pasien maupun keluarga pasien, hal ini sebelumnya telah dilakukan dalam masa orientasi. di masa orientasi perawat menjelaskan seluruh kegiatan terapi dan kegiatan perawatan tanpa melaksanakan kegiatan tersebut perbedaanya dalam fase ini perawat meminta izin terlebih dahulu untuk memberikan tindakan yang diperlukan.

Goals

Tujuan daripada fase kerja yang merupakan fase utama dalam komunikasi terapeutik menurut narasumber utama adalah agar segala kegiatan perawatan dan terapi yang telah direncanakan oleh tenaga medis baik dokter maupun perawat dapat dilaksanakan dengan lancar sesuai dengan stantar

prosedur perawatan dan arahan yang diberikan oleh dokter maka itu perlu dilakukan komunikasi yang baik antara keduanya demi mencapai tujuan utama perawatan yaitu kesembuhan pasien. Dengan komunikasi serta observasi yang dilakukan oleh perawat dalam fase ini, tim medis juga dapat memantau kemajuan kesembuhan pasien dan menyingkirkan segala hambatan yang mungkin dihadapi oleh pasien baik berupa keluhan fisik maupun psikologis dengan memberikan tindakan tertentu dan pemberian nasihat.

4. Fase Terminasi

Planing

Setelah pasien telah menjalani serangkaian proses kegiatan keperawatan dan terapi yang telah dilakukan dalam fase kerja, menurut informan utama dalam fase ini perawat RSHS merencanakan untuk menyampaikan evaluasi kesembuhan pasien dan menciptakan kesan perpisahan yang baik dengan pasien.

Management

Tindakan evaluasi yang dilakukan oleh RSHS kepada pasien jantung koroner menurut pemaparan informan utama, dilakukan dengan cara menyampaikan kembali kegiatan dan terapi yang telah di jalani oleh pasien serta kemajuan kemajuan yang telah pasien capai selama masa perawatan. Penyampaian evaluasi dianggap penting karena selain untuk mengingatkan kembali (*reminding*) dengan disampaikannya evaluasi juga dapat membesarkan hati pasien penyakit jantung koroner yang telah melakukan perawatan. Karena pasien dapat mengetahui kemajuan yang telah ia capai selama masa perawatan dan dapat merasa lega karena telah mengalami kemajuan yang baik sehingga dapat diperbolehkan untuk pulang.

Ketika pasien penyakit jantung koroner telah dinyatakan sembuh perlu dilakukan penentuan tindakan selanjutnya berupa pembuatan kontrak pertemuan baru setelah masa terminasi. Menurut pemaparan informan utama, dikarenakan keterbatasan wewenang dan peraturan yang berlaku perawat di RSHS tidak melakukan perjanjian pertemuan selanjutnya dengan pasien karena yang berhak menentukan hal tersebut adalah dokter sehingga perawat di RSHS hanya bertugas mendampingi dokter ketika menyampaikan kontrak pertemuan selanjutnya.

Menciptakan realitas perpisahan dan kesan yang baik juga dilakukan perawat RSHS pada masa terminasi. Menurut pemaparan narasumber utama perawat pada masa akhir perawatan memberikan apresiasi dengan mengucapkan selamat dan mendoakan pasien agar dapat sembuh secara total selain itu perawat juga mengingatkan kembali nasihat yang disampaikan oleh perawat selama masa perawatan agar dapat diingat oleh pasien sehingga pasien tidak mengulangi kesalahan yang sama yang berakibat pada kembali memburuknya keadaan pasien.

Menurut keterangan informan utama selain menciptakan realitas perpisahan yang baik, perawat di RSHS juga menghimbau kepada keluarga pasien agar komunikasi terapeutik yang berjalan selama masa perawatan tidak berhenti sampai masa perawatan saja, melainkan tetap dilanjutkan sampai ke rumah.

Goals

Tujuan utama dari fase terminasi menurut keterangan informan utama selain menciptakan kesan perpisahan yang baik juga menghimbau kepada keluarga pasien agar senantiasa membantu pasien mencapai kesembuhan yang total, dengan cara perawat memberi tahu kepada pihak keluarga agar komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat selama masa perawatan tidak putus hingga masa akhir perawatan. melainkan dilanjutkan kembali oleh keluarga saat berada di rumah, karena pasien penyakit jantung koroner sendiri memerlukan pengawasan khusus terutama dalam kedisiplinan pemberian obat dan serta menghindari aktifitas maupun makanan yang memiliki resiko tinggi. Jangan sampai pasien yang selesai masa perawatan ketika berada di rumah mengulangi kesalahan yang sama atau melakukan sesuatu yang tidak disarankan dilakukan. tujuannya adalah untuk meminimalisir adanya gejala penyakit yang sama yang mengharuskan pasien dirawat kembali.

4. Kesimpulan

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan sehari-hari, Perawat di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung memiliki strategi komunikasi tersendiri dalam menghadapi dan berinteraksi dengan pasien, terutama pada penyakit jantung koroner yang diaplikasikan pada setiap fase perawat yang berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Strategi komunikasi terapeutik fase pra-interaksi meliputi : **Planing** : melakukan segala macam persiapan yang diperlukan baik peralatan dan rencana observasi termasuk persiapan fisik dan mental perawat. **Management** : (1) mengawali dengan niat yang baik dengan berdoa agar senantiasa diberi kekuatan dan kelancaran (2) mengenali calon komunikasi dengan mempelajari rekam medis (3) melakukan perencanaan atau perjanjian pertemuan dengan klien (4) menentukan teknik komunikasi serta observasi seperti menyesuaikan penggunaan bahasa dengan klien serta menghindari penggunaan bahasa medis agar komunikasi dapat mudah dimengerti. **Goals** : terciptanya kesiapan diri pada perawat baik dari segi sikap maupun komunikasi serta merencanakan kesan pertemuan yang baik dengan harapan timbulnya rasa optimis pada pasien yang akan ditemui.
- 2) Strategi komunikasi terapeutik fase orientasi meliputi : **Planing** : melakukan pertemuan pertama dengan klien secara tatap muka dan melakukan tindakan observasi yang telah direncanakan di fase sebelumnya. **management** : (1) menciptakan kesan yang baik dengan melakukan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan, dan santun. (2) memperkenalkan diri dan menjelaskan hak dan kewajiban baik pasien maupun perawat (3) melakukan validasi identitas dan keluhan pasien berdasarkan rekam medis (4) menjelaskan kegiatan perawatan dan terapi yang akan dilakukan selama masa perawatan (5) membangun kepercayaan pasien dengan komunikasi yang bersifat kekeluargaan. **Goals** : kepercayaan pasien adalah hal utama yang dituju dalam fase ini karena dengan adanya kepercayaan, diharapkan akan mendorong pasien lebih terbuka dan mau mengungkapkan keluhannya. Sehingga segala tindakan observasi baik perasaan, pikiran dan keluhan pasien akan lebih mudah.
- 3) Strategi komunikasi terapeutik fase kerja meliputi : **Planing** : melaksanakan pertemuan lanjutan dengan klien dimana di dalamnya perawat melakukan segala tindakan perawatan dan terapi yang telah direncanakan dan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). **Management** : (1) mengingatkan kembali identitas perawat dan validasi berdasarkan rekam medis (2) menciptakan komunikasi dua arah dengan pasien dengan mempersilahkan pasien untuk bertanya di tengah kegiatan perawatan (3) melakukan observasi tindakan pasien baik secara verbal maupun non verbal untuk mengetahui keluhan fisik maupun psikologis. Mendengarkan keluhan pasien dan mengurangi keluhan dengan memberikan stimuli berupa pemberian nasihat dan tindakan terapi. (4) dalam melakukan tindakan selalu senantiasa meminta persetujuan baik dari pasien maupun keluarga. **Goals** : tujuannya adalah agar segala kegiatan perawatan dan terapi yang telah direncanakan dapat berjalan lancar sesuai dengan SOP dan arahan dokter. Serta dengan observasi yang dilakukan dapat memantau perkembangan kesembuhan pasien.
- 4) Strategi komunikasi terapeutik fase Terminasi meliputi : **Planing** : menyampaikan hasil evaluasi kegiatan keperawatan yang telah dilakukan serta menciptakan kesan perpisahan yang baik. **Management** : (1) melakukan *reminding* kepada klien tentang kegiatan perawatan dan terapi yang telah dilalui serta evaluasi dengan memberitahu kemajuan yang telah dilalui oleh klien (2) bekerjasama dengan dokter dalam menentukan rencana tindak lanjut (3) menciptakan realitas perpisahan yang baik dengan memberi selamat dan mendoakan klien serta mengingatkan kembali saran yang harus diikuti (4) menghimbau pihak keluarga agar komunikasi terapeutik yang berjalan tidak berhenti hingga akhir masa perawatan melainkan harus diaplikasikan juga pada saat di rumah. **Goals** : Tujuannya adalah agar pasien dapat mengingat kembali dan melakukan saran dan terapi yang disampaikan oleh perawat selama masa perawatan, dengan harapan meminimalisir timbulnya gejala yang sama yang memungkinkan pasien dirawat kembali.

Daftar Pustaka

- [1] Creswell, John W. (2010). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- [2] Effendy, Onong Uchjana. (2007). *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- [3] Damaiyanti, Mukhrimah. (2010). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama, 2005.