

**STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP PASIEN DI
RUMAH SAKIT ANGKATAN BELIA ISLAM MALAYSIA KUALA
LUMPUR MALAYSIA**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

ZULAIKHA BINTI ABD RAHMAN

NIM. 160403117

**Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Jurusan Manajemen Dakwah**



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
DARUSSALAM, BANDA ACEH
1440H /2019 M**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
Darussalam Banda Aceh Sebagai Salah Satu
Beban Studi Program Sarjana (S-1)
Dalam Ilmu Dakwah
Prodi Manajemen Dakwah**

Oleh

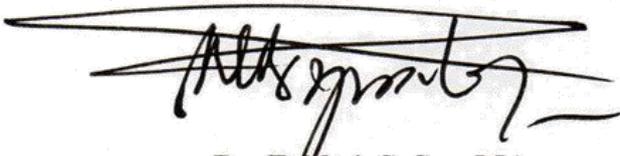
Zulaikha Binti Abd Rahman

NIM: 160403117

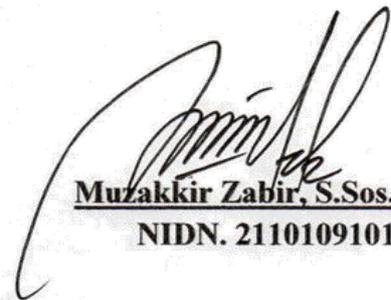
Disetujui Oleh:

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Dr. Fakhri, S. Sos, MA
NIP. 196411291998031001



Muzakkir Zabir, S.Sos, MA
NIDN. 2110109101

Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Dakwah UIN Ar-Raniry, Dinyatakan
Lulus dan Disahkan sebagai Tugas Akhir
Penyelesaian Program Sarjana S-1
dalam Ilmu Dakwah

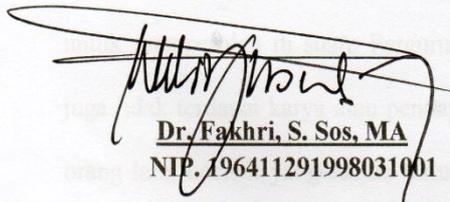
Pada Hari/Tanggal

Kamis / 03 Jan 2019

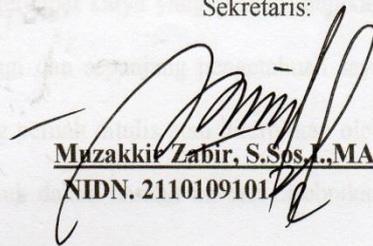
Darussalam – Banda Aceh,

PANITIA SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI:

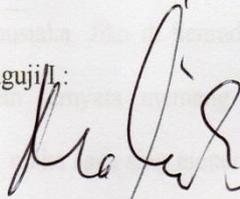
Ketua:


Dr. Fakhri, S. Sos, MA
NIP. 196411291998031001

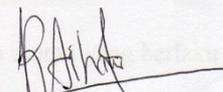
Sekretaris:


Muzakki Zabir, S.Sos.I., MA
NIDN. 2110109101

Penguji I :

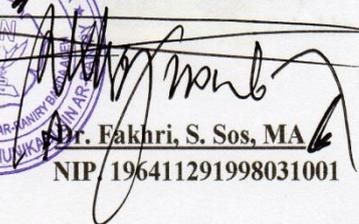

Drs. H. Maimun Ibrahim, MA
NIP. 195309061989031001

Penguji II :


Raihan, S.Sos.I., MA
NIP. 198111072006042003

Mengetahui:

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
Darussalam – Banda Aceh



Dr. Fakhri, S. Sos, MA
NIP. 196411291998031001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama / Nim : Zulaikha Binti Abd Rahman
Fakultas / Jurusan : Dakwah dan Komunikasi / Manajemen Dakwah
Tempat / Tgl. Lahir : Selangor / 23 November 1992
Jenis Kelamin : Perempuan
WargaNegara : Malaysia
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : No 12 Jalan Andang 3 Taman Sri Amar Johor Bahru

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya dan ternyata memang ditemukan bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 12 Desember 2018



Yang Menyatakan

Zulaikha Binti Abd Rahman

160403117

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah s.w.t yang telah memberikan rahmat, taufik dan karunianya. Selawat serta salam ke atas junjungan besar Nabi Muhammad Sallallahu ‘alaihi wassalam yang telah membawa kita dari alam kejahilan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan. Selawat dan salam juga buat para ahli keluarga serta sahabat-sahabat Baginda yang telah wafat.

Dengan izin Allah s.w.t yang telah memberikan kesempatan untuk penulis menyelesaikan sebuah skripsi berjudul **“Strategi Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien di Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia Kuala Lumpur Malaysia”**. Karya yang sangat sederhana dalam rangka melengkapi persyaratan menyelesaikan Sarjana stars S-1 dalam bidang Manajemen Dakwah di Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, Banda Aceh.

Dalam menyiapkan karya ilmiah ini penulis mengalami berbagai hambatan dan rintangan, namun segalanya dapat ditempuhi dengan berkat kesabaran dan bantuan serta dokongan berbagai pihak. Maka dikesempatan ini penulis ingin mengucapkan jutaan terima kasih yang tidak terhingga kepada yang terhormat:

1. Ingatan kasih sayang dan rindu yang tidak terhingga kepada Ibu Noor Mamini Binti Mohd Zaini dan ayah Abd Rahman Bin Yunos yang telah bersusah

payah mengasuh, mendidik dan membesarkan diri ini berdasarkan al-Qur'an dan sunnah sehingga bisa berdikari membawa diri menuntut ilmu di perantauan. Tanpa berkat dan doa dari ibu dan ayah diriku bukan siapa-siapa dan mungkin tidak bisa pergi sejauh ini.

2. Ribuan terima kasih saya ucapkan untuk Bapak Dr. Jailani, M.Si selaku PA Akademik, dan Bapak Dr. Fakhri, S. Sos, MA selaku Dosen pembimbing I dan Bapak Muzakkir Zabir, S. Sos. I, MA selaku Dosen pembimbing II yang telah berkenan membimbing dengan penuh keikhlasan dan kebijaksanaan serta meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan pengarahan-pengarahan sehingga skripsi ini selesai. Saya mendoakan semoga Allah membalas kebaikan dan mempermudah urusan kedua-dua dosen pembimbing saya.
3. Seluruh Dosen-Dosen di Jurusan Manajemen Dakwah yang telah membantu secara langsung atau tidak langsung dalam kelancaran penulisan skripsi ini.
4. Bapak Prof. Dr. Warul Walidin Ak, MA selaku Rektor UIN Ar-Raniry yang telah memimpin lembaga tersebut dengan baik.
5. Terima kasih juga kepada guruku Ustaz Asmadi Bin Abd Rahman yang telah membantu diri ini dan teman-teman seperjuangan untuk menyambung pelajaran di Banda Aceh ini.
6. Sahabatku Amirul Asyraf Ramli, Nor Faza Zulaika, Jaharah Abd Rahim, Balqis Khairuddin, Annisaa Mohd Halif, Hanun Najlaa Watimin, Sakiinah Mohammad Aris, Nur Fariah Mohd Shukri, dan teman lain yang senantiasa ada bersama-sama berkongsi suka duka memberikan dokongan dan sokongan

tanpa henti sehingga hasil karya ilmiah ini dapat dihasilkan. Semoga juga urusan kita akan datang dipermudahkan dan diberikan jalan keluar yang terbaik untuk kebaikan bersama dunia akhirat. Aamin Allahuma Amin.

7. Teman-teman dari Malaysia yang bernaung di bawah Persatuan Kebangsaan Pelajar Malaysia di Indonesia Cabang Aceh (PKPMI-CA) juga merupakan keluarga keduku di Aceh yang senantiasa memberikan kata-kata dukungan untuk tetap bersemangat menyiapkan skripsi ini sehingga selesai.

Akhir kata, segalanya kita kembali kepada Allah s.w.t yang telah mengizinkan ia terjadi. Tanpa bantuan dari Allah s.wt dan keikhlasan serta redha dalam melakukan sesuatu perkara maka segalanya tidak akan pernah terjadi tanpa izin dan kehendaknya. Kekurangan sepanjang penulisan skripsi ini penulis memohon maaf karena diri ini masih belajar dan tidak terlepas dari melakukan kesalahan. Semoga dikemudian hari penulis dapat menambah baik dari segi penulisan di dalam karya skripsi ini, segala saranan dan kritikan dari semua pihak amatlah penulis harapkan. Semoga karya ini bermanfaat bagi penulis, calon konselor, mahasiswa dan masyarakat khususnya.

Wallahua ‘lam

Darussalam, 12 Desember 2018

Penulis,

Zulaikha binti Abd Rahman

Nim: 160403117

DAFTAR IS

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I: PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	5
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Defenisi Istillah	5
F. Sistematika Perbahasan	6
BAB II: KAJIAN TEORITIS	9
A. Pengertian Strategi.....	9
B. Konsep Komunikasi	
a. Pengertian Komunikasi.....	
b. Dasar-Dasar Teori Komunikasi.....	
C. Pengertian Komunikasi Terapeutik.....	11
D. Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	11
E. Teknik Komunikasi Terapeutik.....	12
BAB III: METODE PENELITIAN	12
A. Pendekatan Penelitian.....	15
B. Lokasi Penelitian	21
C. Teknik Pengumpulan Data	24
D. Teknik Analisis Data	24
BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	27
A. Profil Al-Islam Specialist Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia, Kuala Lumpur.	
1. Profil ABIM	
2. Visi, Misi Dan Objektif	40
3. Tujuan Rumah Sakit ABIM	49

4. Struktur Organisasi	50
5. Aktivitas Rumah Sakit ABIM	52
B. Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit ABIM	53
C. Upaya Pihak Rumah Sakit ABIM Menerapkan Komunikasi Terapeutik	56
D. Peluang Dan Tantangan Dalam Penerapan Komunikasi Di ABIM	59
 BAB IV: PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	68
LAMPIRAN	69

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Surat Keterangan (SK) Dekan Fakultas Dakwah Tentang Penetapan Pembimbing Skripsi Mahasiswa
- Lampiran 2: Surat Izin Penelitian Dari Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
- Lampiran 3: Foto penelitian
- Lampiran 4: Riwayat Hidup

ABSTRAK

Skripsi ini berjudul “**Strategi Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia di Kuala Lumpur Malaysia**”. Penelitian ini bertujuan *pertama*, untuk mengkaji bagaimana komunikasi terapeutik yang dikembangkan oleh dokter di rumah sakit ABIM terhadap pasien yang memerlukan terapi terapeutik tersebut. *Kedua*, untuk mengkaji upaya menerapkan terapi terapeutik dan apa saja upaya yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien tersebut. *Ketiga*, untuk mengetahui apa saja peluang dan tantangan dalam menggunakan terapi terapeutik terhadap pasien di rumah sakit itu. Selain itu juga peneliti hanya membuat kajian mengenai pasien yang mempunyai masalah sakit jiwa, kemurungan, depress, dan stress. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Sumber data yang digunakan adalah sumber data primer yang diperoleh dari wawancara langsung dengan dokter dan perawat rumah sakit ABIM. Data penelitian ini didapatkan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik sangat berperan dalam mendekati pasien dengan menggunakan teori dan metode sepanjang sesi rawatan dijalankan. Selain itu juga, Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia akan membina hubungan interpersonal dalam upaya perawat dan pasien serta lebih berusaha dan memberikan komitmen yang terbaik karena mereka ingin agar dapat membantu serta merawat pasien dan berusaha mengintegrasikan perawatan fisikal, psikologi, mental dan rohani serta dapat mengikut syariat dan acuan Islam yang sangat bermanfaat bagi masyarakat dan mendapat keberkatan Rasulullah saw. Faktor peluang dalam penerapan komunikasi terapeutik Rumah Sakit ABIM adalah memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan keluarga pasien. Selanjutnya memberikan komitmen yang tinggi dalam mewujudkan kesadaran pasien dan memudahkan pasien beribadah. Selain itu, Rumah Sakit ABIM juga memberikan solusi kepada pasien untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Tantangan di Rumah Sakit ABIM adalah berlakunya masalah komunikasi antara dokter dan pasien, selanjutnya pasien memberikan kenyataan palsu kepada dokter dengan mengatakan bahwa pasien telah sembuh sepenuhnya untuk mengelakkan sebarang rawatan susulan dan berbagai tantangan lain.

Kata Kunci: *Komunikasi Terapeutik, Upaya Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap rumah sakit memiliki strategi efektif untuk merawat pasien, strategi pada dasarnya adalah perencanaan dan manajemen untuk mencapai suatu tujuan. Namun untuk mencapai tujuan itu strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah tetapi harus menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya.

Strategi adalah penentu apakah aktivitas komunikasi efektif antara dokter dan pasien. Strategi yang efektif adalah mencapai tujuan strategi komunikasi terapeutik untuk pasien di rumah sakit Angkatan Belia Islam Malaysia. Strategi dalam komunikasi terapeutik yang melibatkan pasien sangat dibutuhkan sehingga langkah-langkah akan diambil untuk kepentingan pasien di rumah sakit. Untuk mencapai strategi tersebut harus bisa menunjukkan bagaimana pendekatan antara dokter dan pasien di rumah sakit. Selain itu, strategi adalah serangkaian tindakan yang direncanakan untuk mencapai tujuan dengan memanfaatkan metode yang efektif untuk dokter.¹

¹Maria Wilsa Prismeiningrum, *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kualitas Pelayanan Perawat*, (Universitas Negeri Semarang, 2015), hal 2.

Strateginya adalah setiap rumah sakit harus melakukan pendekatan yang berorientasi mutu terhadap kepuasan pasien, sehingga rumah sakit ada di tengah pertumbuhan industri perawatan kesehatan yang semakin kuat.

Komunikasi dalam profesi keperawatan adalah faktor yang mendukung perawatan professional yang dilakukan oleh perawat dalam mengekspresikan peran dan fungsinya. Salah satu kompetensi dokter yang harus dimiliki dalam keterampilan komunikasi yang efektif dan mudah dimengerti dalam asuhan keperawatan. Kemampuan untuk berkomunikasi akan mendasari upaya pemecahan masalah pasien, memfasilitasi penyediaan bantuan, baik dalam layanan medis atau psikologis.²

Dalam kehidupan sehari-hari manusia selalu komunikasi, salah satu studi ilmu komunikasi ialah komunikasi kesehatan yang merupakan hubungan yang baik antara perilaku manusia masa lalu dan sekarang dengan tingkat kesehatan dan penyakit, tanpa memprioritaskan perhatian pada penggunaan praktis dari pengetahuan atau partisipasi professional dalam program yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui pemahaman yang lebih baik tentang hubungan yang baik melalui perilaku sehat yang diyakini akan meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

²Maria Wilsa Prismeiningrum, *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kualitas Pelayanan Perawat*, (Universitas Negeri Semarang, 2015) hal 4.

Komunikasi mutlak adalah bagian keseluruhan dalam kehidupan sehari-hari, serta para dokter yang tugasnya selalu berkomunikasi dengan orang lain. Sama dengan pasien, dokter yang berada di bagian lain, orang atasan, dan juga teman yang lain. Jadi komunikasi sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Komunikasi juga merupakan peran yang penting dan sangat efektif dalam memfasilitasi dokter untuk menjalankan peran dan fungsinya dengan baik.³

Komunikasi terapeutik secara jelas dapat ditemukan praktiknya di sebuah tempat-tempat pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu rumah sakit, karena dokter di rumah sakit harus memiliki kemampuan berkomunikasi dengan pasien sedangkan komunikasi terapeutik untuk pasien yang mengalami masalah gangguan jiwa seseorang atau kemurungan yang sangat sangat keras. Hal yang patut sadari bahwa dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terkhusus dalam hal komunikasi antara pasien dan perawat.⁴

Komunikasi terapeutik juga dilakukan di Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia (ABIM) di Kuala Lumpur Malaysia yang merupakan Rumah Sakit yang melayani pasien. Peneliti membuat penelitian khusus untuk bagian pasien yang mempunyai gangguan jiwa, stress, kemurungan, dan depression karena sesuai dengan judul skripsi. Komunikasi terapeutik berbeda dengan dari rumah sakit lainnya. Faktanya komunikasi juga merupakan alat untuk membangun hubungan

³Maria Wilsa Prismeiningrum, *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kualitas Pelayanan Perawat*, (Universitas Negeri Semarang, 2015) hal 6.

⁴Maria Wilsa Prismeiningrum, *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kualitas Pelayanan Perawat*, (Universitas Negeri Semarang, 2015) hal 7.

terapeutik serta alat bagi dokter untuk mempengaruhi perilaku pasien dan kemudian untuk mendapatkan keberhasilan dalam intervensi keperawatan. Komunikasi juga merupakan hubungan itu sendiri, dimana tanpa komunikasi tidak mungkin terjadi hubungan terapeutik dokter-pasien.

Komunikasi terapeutik adalah terjadi apabila didahului hubungan saling percaya antara dokter dan pasien. Dalam konteks pelayanan keperawatan kepada pasien, pertama pasien harus percaya bahwa dokter mampu memberikan pelayanan keperawatan dalam mengatasi keluhannya, demikian juga dokter harus dapat dipercaya dan diandalkan atas kemampuan dokter agar pasien tidak ragu, tidak cemas, pesimis, dan skeptis dalam menjalani proses pelayanan keperawatan.

Dalam hal ini Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia juga telah melakukan komunikasi terapeutik, namun strateginya masih belum maksimal, dimana strategi yang diterapkan selama ini belum dinikmati secara merata oleh keluarga pasien, disisi lain pasien tidak merasa puas dengan pelayanan komunikasi yang diterapkan, di mana pasien hanya mendapatkan obat dari penyakit yang di deritanya tanpa ada konsultasi lebih dengan dokter. Selain itu waktu yang disediakan sangat terbatas antara dokter dan pasien.

Dari masalah di atas peneliti tergugah untuk melakukan penelitian lebih mendalam tentang strategi komunikasi terapeutik, untuk mengetahui permasalahan tersebut, penulis menuangkan tulisan ini dalam skripsi yang berjudul **“Strategi Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien di Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Kuala Lumpur Malaysia”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan maka terdapat beberapa pertanyaan khusus dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana komunikasi terapeutik yang dikembangkan oleh dokter di rumah sakit Islam ABIM Kuala Lumpur.
2. Bagaimana upaya pihak Rumah Sakit ABIM dalam menerapkan komunikasi terapeutik pasien di Rumah Sakit ABIM.
3. Apa saja faktor peluang dan tantangan dalam penerapan komunikasi terapeutik.

C. Tujuan Penelitian

Merujuk pada latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut, maka ada beberapa tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui bagaimana Rumah Sakit ABIM membangunkan berkomunikasi terapeutik dengan pasien.
2. Untuk mengetahui kaedah atau teknik dokter dalam merawat pasien.
3. Untuk mengetahui tantangan dan peluang apa saja di Rumah Sakit ABIM tersebut.

D. Manfaat Penelitian

Terdapat beberapa manfaat yang telah diperoleh dalam penelitian yang dihasilkan ini. Antaranya ialah :

1. Dari akademisnya penulis dapat menambahkan ilmu pengetahuan tentang cara strategi komunikasi terapeutik, juga dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia.

2. Dari praktisnya penulis dapat mempraktekkan cara merawat pasien menggunakan teknik komunikasi terapeutik, juga menjadi pedoman bagi peneliti selanjutnya.

E. Defenisi Istilah

Berdasarkan daripada judul yang dibuat ialah “Strategi Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien di Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia (ABIM) Kuala Lumpur Malaysia”. Maka untuk menghindari kesalah pahaman perlu di jelaskan definisi variable:

1. Strategi

Strategi pada hakikatnya adalah perencanaan (*planning*) dan manajemen untuk mencapai suatu tujuan. Akan tetapi, untuk mencapai tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya.⁵

Sedangkan strategi menurut penulis adalah perencanaan atau pelan perancangan yang perlu dilaksanakan bagi menghadapi sesebuah isu atau permasalahan, di mana ianya harus dibuat untuk mencapai suatu tujuan.

2. Komunikasi

Istilah komunikasi atau dalam bahasa Inggris *communication* berasal dari kata latin *communication*, dan bersumber dari kata *communis* yang berarti sama. Sama di sini maksudnya adalah sama makna.

⁵ Onong Uchjana Effendy, *Ilmu Komunikasi Teori Dan Pratek*, (PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 1984), hal 32

Jadi kalau dua orang terlibat dalam komunikasi, misalnya dalam bentuk percakapan, maka komunikasi akan terjadi atau berlangsung selama ada kesamaan makna mengenai apa yang dicakapkan. Kesamaan bahasa yang di pergunakan dalam percakapan itu belum tentu mengerti makna.⁶

Pentingnya komunikasi bagi kehidupan sosial, budaya, pendidikan, dan politik sudah disadari oleh para cendekiawan sejak Aristoteles yang hidup ratusan tahun sebelum Masehi. Akan tetapi, studi Aristoteles hanya berkisar pada retorika dalam lingkungan kecil.

Menurut Carl I.Hovland yang dikutip oleh Onong Uchjana Effendy, ilmu komunikasi adalah “Upaya yang sistematis untuk merumuskan secara tegas asas-asas penyampaian informasi serta pembentukan pendapat dan sikap”. Selain itu juga, komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antamanusia. Pada profesi keperawatan, komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan.⁷

3. Terapeutik

Menurut As Homby yang dikutip oleh Nurjannah, mengatakan bahawa terapeutik adalah merupakan sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Hal ini menggambarkan bahwa dalam menjalani proses

⁶ Onong Uchjana Effendy, *Ilmu Komunikasi Teori Dan Pratek*, (PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 1984), hal 32

⁷ Onong Uchjana Effendy, *Ilmu Komunikasi Teori Dan Pratek*, Bandung, PT Remaja Rosdakarya, 1984), hal 32.

komunikasi terapeutik, seorang dokter melakukan kegiatan dari mulai pengkajian, menentukan masalah keperawatan, menentukan rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan sampai pada evaluasi yang semuanya itu bisa dicapai dengan maksimal apabila terjadi proses komunikasi yang efektif dan intensif. Hubungan *take and give* antara dokter dan pasien menggambarkan hubungan memberi dan menerima.⁸

Terapeutik juga merupakan hubungan dokter dan pasien yang dirancang untuk memfasilitasi tujuan terapi dalam pencapaian tingkatan kesembuhan yang optimal dan efektif. Dengan adanya kegiatan komunikasi terapeutik, lama hari rawat pasien menjadi lebih pendek dan dipersingkat. Dari penjelasan di atas dapat difahami bahwa komunikasi terapeutik adalah penting untuk mengetahui masalah pasien secara mendekatkan diri antara perawat dan pasien.

Kesimpulan yang dapat diambil komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan dokter dalam berinteraksi untuk membantu beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan atau berinteraksi dengan orang lain. Komunikasi terapeutik juga dapat dipersepsikan sebagai proses interaksi antara dokter dan pasien yang membantu pasien mengatasi stress.

⁸ Nurjannah, *Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat Komunikasi Terapeutik*, (MocoMedika, Yogyakarta, 2005).

F.Sistematika Pembahasan

Secara garis besar skripsi ini terdiri dari 5 (lima) bab dengan beberapa sub bab. Agar mendapat arah dan gambaran yang jelas mengenai hal yang tertulis, berikut ini sistematika penulisannya secara lengkap:

Bab I, pada bab ini membahas tentang pendahuluan, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, penjelasan istilah, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan.

Bab II, kajian Teoritis pada bab ini dijelaskan yang pertama adalah mengenai pengenalan strategi komunikasi terapeutik yaitu pengertian komunikasi, bentuk-bentuk komunikasi terapeutik, teori munculnya komunikasi terapeutik, teori dan teknik komunikasi terapeutik, fungsi komunikasi terapeutik, tahapan-tahapan komunikasi terapeutik.

Bab III, Metode Penelitian dalam bab ini menyajikan tentang metode penelitian yaitu pendekatan penelitian atau metodologi yang digunakan oleh penulis, lokasi penelitian, informan, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

Bab IV, hasil penelitian dan analisis hasil penelitian, pada bab ini menjelaskan tentang hasil yaitu gambaran umum lokasi penelitian. Antara pembahasannya adalah bagaimana Rumah Sakit ABIM kembangkan komunikasi terapeutik, upaya Rumah Sakit dalam melakukan komunikasi terapeutik, serta peluang dan tantangan yang di hadapi di Rumah Sakit ABIM tersebut. Selain itu juga melihat hasil penelitian tentang strategi komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia (ABIM).

BAB V, penutup ini berisi kesimpulan yang didapati dari hasil penelitian dan berisi saran-saran yang sesuai dengan permasalahan yang diteliti.

BAB II

KAJIAN TEORITIS

A. Pengertian Strategi

Strategi pada hakikatnya adalah perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai suatu tujuan. Akan tetapi, untuk mencapai tujuan tersebut strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan hanya menunjukkan arah sahaja, melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya.

Dengan pula dengan strategi komunikasi yang merupakan paduan perencanaan komunikasi (*communication planning*) dengan manajemen komunikasi (*communication management*) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Strategi komunikasi ini harus mampu menunjukkan bagaimana operasionalnya secara praktis harus dilakukan dalam arti kata bahwa pendekatan.⁹

Strategi berbicara tentang gambaran besar. Inti dari strategi adalah mengidentifikasi tujuan organisasi, sumber dayanya, dan bagaimana sumber daya yang ada tersebut dapat digunakan secara paling efektif untuk memenuhi tujuan strategi. Strategi di saat ini harus memberikan fondasi dasar atau pedoman untuk pengambilan keputusan dalam organisasi. Ini adalah proses yang berkesinambungan dan terus-menerus. Rencana strategi organisasi merupakan dokumen hidup yang selalu dikunjungi dan kembali dikunjungi. Bahkan mungkin sampai perlu dianggap sebagaimana suatu cairan karena sifatnya yang terus harus dimodifikasi.

⁹ Irham Fahmi, *Manajemen Strategis*, Bandung, Alfabeta, 2014, hal 3.

Seiring dengan adanya informasi baru telah tersedia, harus digunakan untuk membuat penyesuaian dan revisi.

B. Konsep Komunikasi

1. Pengertian Komunikasi

Untuk memperoleh gambaran tentang makna kepemimpinan, maka dirujuk kepada beberapa definisi menurut para ahli, antara lain dijelaskan oleh :

- a. Carl I. Hovland, ilmu komunikasi adalah: “Upaya yang sistematis untuk merumuskan secara tegas asas-asas penyampaian informasi serta pembentukan pendapat dan sikap. Definisi Hovland di atas menunjukkan bahwa yang dijadikan objek studi ilmu komunikasi bukan saja penyampaian informasi, melainkan juga pembentukan pendapat umum (*public opinion*) dan sikap public (*public attitude*) yang dalam kehidupan sosial dan kehidupan politik memainkan peranan yang amat penting¹⁰. Bahkan dalam definisinya secara khusus mengenai pengertian komunikasinya sendiri, Hovland mengatakan bahwa komunikasi adalah proses mengubah perilaku orang lain (*communication is the proses to modify the behaviour of other individuals*).
- b. Harrold D Lasswell yang dikutip Cangara dalam buku Abdul Nasir dan kawan-kawannya menerangkan tindakan komunikasi adalah menjawab pertanyaan “siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui

¹⁰ Onong Uchjana Effendy, Carl I. Hovland, *Ilmu Komunikasi Teori Dan Pratek*, Bandung, PT Remaja Rosdakarya, , 1984, hal 10.

saluran apa, kepada siapa, dan apa pengaruhnya”¹¹. Menurut Laswell bahwa komunikasi meliputi lima unsur sebagai jawaban dari pertanyaan yang diajukan itu yakni :

- 1) Komunikator (*communicator, source, sender*)
- 2) Pesan (*message*)
- 3) Media (*channel, media*)
- 4) Komunikan (*communicant, communicate, receiver, recipient*)
- 5) Efek (*effect, impact, influence*)

Jadi berdasarkan paradigma Laswell tersebut, komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu. Laswell menghendaki agar komunikasi dijadikan objek studi ilmiah, bahkan setiap unsur diteliti secara khusus.

Studi mengenai komunikator dinamakan control analysis penelitian mengenai pers, radio, televise, film, dan media lainnya disebut media analisis; penyelidikan mengenai pesan dinamai *content analysis*; *audience analysis* adalah studi khusus tentang komunikan, sedangkan *effect analysis* merupakan penelitian mengenai efek atau dampak yang ditimbulkan oleh komunikasi.

¹¹Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, Wahid Iqbal Mubarak, Harrold D Laswell, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta, Salemba Medika, 2009) hal 3.

Demikian kelengkapan unsur komunikasi menurut Harold Laswell yang mutlak harus ada dalam setiap prosesnya.¹²

- c. Buku dalam Robbins dan Jones mendefinisikan komunikasi adalah suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang yang mengatur lingkungannya dengan cara membangun hubungan antarsesama; melalui pertukaran informasi; untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain serta berusaha mengubah sikap dan tingkah laku itu.
- d. Definisi ini dinyatakan oleh Roger dan D. Lawrence Kincaid bahwa komunikasi sebagai suatu proses di mana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya yang ada pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam
- e. Duldt-Betty yang dikutip Suryani mendefinisikan komunikasi sebagai sebuah proses penyesuaian dan adaptasi yang dinamis antara dua orang atau lebih dalam sebuah interaksi tatap muka dan terjadi pertukaran ide, makna, perasaan dan perhatian.¹³
- f. Definisi terakhir ini dinyatakan oleh Roger dalam Stuart G.W menekankan bahwa hakikat dari komunikasi adalah sebagai suatu hubungan yang dapat menimbulkan perubahan sikap dan tingkah laku, serta kebersamaan dalam menciptakan saling pengertian dari orang-orang yang terlibat dalam komunikasi. Oleh karena itu, kesamaan simbol, kesamaan arti, maupun

¹² Onong Uchjana Effendy, Harold Laswell, *Ilmu Komunikasi Teori Dan Pratek*, (Bandung, PT Remaja Rosdakarya, 1984, Hal 10).

¹³ Suryani, *Komunikasi Terapeutik Teori & Pratek*. (Jakarta, Kedokteran EGC, 2006).

kesamaan bahasa sangat memengaruhi informasi tersebut untuk diterima oleh komunikan.¹⁴

2. Dasar-dasar Teori Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses yang melibatkan komunikator (*sourcer*), pesan (*message*), dan komunikan (*receiver*). Pesan ini mengalir melalui suatu media yang kemudian bisa terjadi berbagai hambatan dalam prosesnya, inilah yang biasa dikenal dengan bising.

Manusia sentiasa mengadakan komunikasi karena manusia membutuhkan transaksi dalam hidup, inilah modus utama dari sebuah komunikasi yaitu transaksional. Oleh karena itu, komunikasi sering mengundang tindak balas dari para komunikannya. Proses penyampaian dan pertukaran pesan berkaitan erat dengan media yang digunakan dalam prosesnya. Sebut saja, jika komunikasi itu menggunakan media *face to face* atau menggunakan media massa. Terdapat teori kontekstual yang sangat berbeda untuk dua contoh tadi.

Sebuah pengetahuan akan menjadi ilmu pengetahuan jika memenuhi syarat-syarat seperti tersusun sistematis dan jelas sehingga dapat dicerna akal manusia. Pengetahuan tersebut memiliki objek kajian misalnya filsafat keilmuan, objek kajiannya adalah segala hal yang ada dan mungkin ada. Pengetahuan tersebut memiliki metodologi.

¹⁴ Onong Uchjana Effendy, Roger dalam Stuart G.W (1998). *Ilmu Komunikasi Teori Dan Pratek*, (Bandung, PT Remaja Rosdakarya, 1984)

Terakhir adalah pengetahuan tersebut bersifat universal, tidak diketahui oleh kelompok tertentu semata, dan bisa diterima masyarakat luas. Ilmu-ilmu pengetahuan yang beragam ini lalu diklasifikasikan melalui beberapa pendekatan keilmuan.

- 1) Pendekatan keilmuan
- 2) Pendekatan humaniora
- 3) Pendekatan ilmu sosial

3. Dasar Teori Komunikasi

a. Teori Konteksual

Dalam komunikasi, sebagaimana telah disebutkan di atas, kita mengenal banyak kondisi di mana komunikator menggunakan media yang berbeda dalam menghadapi berbagai jumlah komunikan, dan disertai tujuan komunikasi yang berbeda pula. Jika komunikator menginginkan *self-disclosure* dengan seseorang, maka dia perlu menerapkan metode-metode dalam teori komunikasi interpersonal.

Sebaliknya, jika komunikator berkeinginan untuk menjalankan sebuah system kelompok, dengan tujuan yang akan dicapai bersama, maka dia akan memegang teguh prinsip-prinsip komunikasi kelompok. Teori-teori tersebut disebut Teori Konteksual, yang terdiri atas hal-hal berikut ini.¹⁵

¹⁵Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, Wahid Iqbal Mubarak *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta, Salemba Medika, 2009), hal 7.

1) *Intrapersonal communication*

Adalah interaksi dengan diri pribadi, sering terjadi ketika kita mempertimbangkan suatu hal. *Interpersonal-communication* mungkin terjadi kerana setiap manusia memiliki dua hal yang bertentangan dalam dirinya yaitu ego dan nurani.

2) *Interpersonal Communication*

Pertukaran pesan yang dilakukan dua orang yang sejajar, dan tidak lebih di mana tujuan utamanya adalah *self-disclosure*. Pesan yang terdapat dalam komunikasi ini sifatnya pribadi dan proses penyampaiannya lebih efektif melalui tahap muka secara langsung meski dalam abad revolusi komunikasi saat ini, teknologi memperbolehkan terjadinya *interpersonal communication* melalui telepon atau perbincangan (*chatting*) di internet, dan lain-lain.

3) *Group communication*

Pertukaran pesan dalam kelompok manusia yang sejajar dan berjumlah tiga hingga lima belas orang yang saling berinteraksi dalam jangka waktu yang lama sehingga terjadi interdependensi dan menjadikan mereka memiliki tujuan yang sama.

4) *Organizational Communication*

Pertukaran pesan dalam organisasi yang berupa kelompok berstruktur. Terdapat aturan di dalamnya dan mereka melakukan interaksi yang terus-menerus demi tujuan utama sebuah organisasi dua eksistensi.

5) *Mass Communication*

Proses penyampaian pesan dari sebuah lembaga dengan masyarakat anonim yang heterogen sehingga pesannya bersifat umum dan cenderung bersifat satu arah (*one way communication*). Dalam komunikasi massa tidak terjadi *feedback* dan sentiasa menggunakan teknologi.

6) *Intercultural Communication*

Pertukaran pesan antarkebudayaan.¹⁶

b. Teori Umum

Teori ini yang mengarah bagaimana menjelaskan fenomena komunikasi (metode penjelasannya). Oleh karena itu, teori ini memberi analisa suatu teori, yang terdiri atas teori-teori berikut ini.

1) Teori-teori Fungsional dan struktual.

Ciri dan pokok pikiran dari teori ini adalah individu dipengaruhi oleh struktur sosial atau sistem sosial dan individu bagian dari struktur sehingga cara pandangnya dipengaruhi struktur yang berada di luar dirinya. Pendekatan ini menekankan tentang sistem sebagai struktur yang berfungsi. Karakteristik dari pendekatan ini adalah seperti berikut.

- a. Mementingkan sinkroni (stabilitas dalam kurun waktu tertentu) daripada diacrony (perubahan dalam kurun waktu tertentu). Misalnya dalam

¹⁶Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, Wahid Iqbal Mubarak, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta , Salemba Medika, 2009), hal 7.

mengamati suatu fenomena menggunakan dalil-dalil yang jelas dari suatu kaidah. Perubahan terjadi melalui tahapan metodologis yang telah baku.

- b. Cenderung memusatkan perhatiannya pada akibat-akibat yang tidak diinginkan (*unintended consequences*) daripada hasil yang sesuai tujuan. Pendekatan ini tidak mempercayai konsep subjektivitas dan kesadaran. Fokus mereka faktor-faktor yang berada di luar control kesadaran manusia yaitu memandang realitas sebagai suatu yang objektif dan *independen*. Oleh karena itu, pengetahuan dapat ditemukan melalui metode empiris yang cermat.
- c. Memisahkan bahasa dan lambing dari pemikiran dan objek yang disimbolkan dalam komunikasi. Bahasa hanyalah alat untuk merepresentasikan apa yang telah ada.
- d. Mengikuti prinsip *the correspondence theory of truth*. Menurut teori ini, bahasa harus sesuai dengan realitas. Simbol-simbol harus mempresentasikan sesuatu secara akurat.¹⁷

Teori-teori behavioural dan kognitif. Teori ini berkembang dari ilmu psikologi yang memusatkan pengamatannya pada diri manusia secara individual. Salah satu konsep pemikirannya adalah *stimulus-respons* (S-R) yang menggambarkan proses informasi antara stimulus dan respons, serta mengutamakan analisa variabel.

¹⁷Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, Wahid Iqbal Mubarak *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta, Salemba Medika, 2009), hal 8.

Analisis ini pada dasarnya merupakan upaya mengidentifikasi variabel-variabel kognitif yang dianggap penting serta mencari hubungan antarvariabel. Menurut pandangan ini, komunikasi dipandang sebagai manifestasi dari proses berpikir, tingkah-laku, dan sikap seseorang.

c. Teori-teori konversional dan interaksional.

Teori ini beranggapan bahwa agar komunikasi dapat berlangsung, individu-individu yang berinteraksi harus menggunakan aturan-aturan dalam menggunakan lambing-lambang. Bukan hanya aturan mengenai lambing itu sendiri, tetapi juga harus sepakat dalam berbicara, bagaimana bersikap sopan santun atau sebaliknya, bagaimana harus menyapa, dan sebagainya. Teori ini berkembang dari aliran *Interactionisme Simbolic* yang menunjukkan arti penting dari interaksi dan makna.¹⁸ Pokok pikiran teori adalah :

- 1) Kehidupan sosial merupakan suatu proses interaksi yang membangun, memelihara, serta mengubah kebiasaan-kebiasaan tertentu, termasuk bahasa dan symbol. Komunikasi dianggap sebagai alat perekat masyarakat (*the glue of society*). Struktur sosial dilihat sebagai produk dari interaksi. Interaksi dapat melalui bahasa sehingga bahasa menjadi pembentuk struktur sosial. Pengetahuan dapat ditemukan melalui metode interpretasi.
- 2) Struktur sosial merupakan produk interaksi, karena bahasa dan symbol direproduksi, dipelihara serta diubah dalam penggunaannya sehingga fokus

¹⁸Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, Wahid Iqbal Mubarak *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta, Salemba Medika, 2009), hal 9.

pengamatannya adalah pada bagaimana bahasa membentuk struktur sosial, serta bagaimana bahasa direproduksi, dipelihara, serta diubah penggunaannya.

- 3) Makna dapat berubah-ubah dari waktu ke waktu, dari konteks ke konteks. Sifat objektif bahasa menjadi relative dan temporer. Makna pada dasarnya merupakan kebiasaan-kebiasaan yang diperoleh melalui interaksi. Oleh karena itu, makna dapat berubah dari waktu ke waktu, konteks ke konteks, serta dari kelompok sosial ke kelompok lainnya. Dengan demikian sifat objektivitas dari makna adalah relatif dan temporer.

C. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Suasana yang menggambarkan komunikasi yang terapeutik adalah apabila dalam berkomunikasi dengan pasien, perawat mendapatkan gambaran yang jelas tentang kondisi pasien yang sedang dirawat, mengenai tanda dan gejala yang ditampilkan serta keluhan yang dirasakan. Gambaran tersebut dapat dijadikan acuan dalam menentukan masalah keperawatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, dengan harapan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan keluhan dan masalah keperawatan yang sedang dialami pasien atau bisa dikatakan bahwa tindakan keperawatan tepat sasaran sehingga membantu mempercepat proses kesembuhan.¹⁹

Menurut As Homby yang dikutip oleh NurJannah mengatakan bahwa terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari

¹⁹Nurjannah, *Komunikasi Terapeutik Dasar-Dasar Komunikasi Perawat*, (Yogyakarta, Moconedia, 2001).

penyembuhan. Hal ini menggambarkan bahwa dalam menjalani proses komunikasi terapeutik, seorang perawat melakukan kegiatan dari mulai pengkajian menentukan masalah keperawatan, menentukan rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan sampai pada evaluasi yang semuanya itu bisa dicapai dengan maksimal apabila terjadi proses komunikasi yang efektif dan intensif.²⁰

Hubungan *take and give* antara perawat dan pasien menggambarkan hubungan memberi dan menerima. Data akurat yang berasal dari pasien merupakan pemberian yang berharga dan tak ternilai karena dipakai sebagai acuan dalam memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan keahlian yang dimiliki sekaligus merupakan sarana untuk pengembangan dalam pelayanan keperawatan utamanya dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Demikian juga bagi pasien, memberikan informasi yang akurat melalui bentuk ekspresi wajah, perkataan, maupun perbuatan tentang masalah kesehatan yang sedang dialami akan mempermudah perawat dalam memfokuskan pelayanan keperawatan sesuai dengan keluhan utama dan keluhan yang dirasakan pasien.²¹

Dengan demikian, komunikasi terapeutik merupakan hubungan perawat dan pasien yang dirancang untuk memfasilitasi tujuan terapi dalam pencapaiannya tingkatan kesembuhan yang optimal dan efektif. Harapannya dengan adanya

²⁰ Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, Wahid Iqbal Mubarak, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta, Salemba Medika, 2009), hal 142.

²¹ Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, Wahid Iqbal Mubarak, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, Salemba Medika, Jakarta, 2009), hal 142.

kegiatan komunikasi yang terapeutik, untuk waktu merawat pasien menjadi lebih pendek dan dipersingkat.

Komunikasi terapeutik terjadi apabila didahului hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Dalam konteks pelayanan keperawatan kepada pasien, pertamanya pasien harus percaya bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dalam mengatasi keluhannya, demikian juga perawat harus dapat dipercaya dan diandalkan atas kemampuan yang telah dimiliki dari aspek kapasitas dan kemampuannya sehingga tidak ragu, tidak cemas, pesimis, dan skeptis dalam menjalani proses pelayanan keperawatan.²²

Tidak jarang ditemukan pasien menolak bila ditangani oleh salah satu perawat. Hal ini karena pasien ragu atas kemampuan yang dimiliki perawat. Untuk mengurangi keraguan pasien tersebut seharusnya perawat mempersiapkan diri dulu sebelum bertemu dengan pasien karena konteks pertemuan perawat dan pasien adalah hubungan terapeutik dimana segala bentuk komunikasi yang terjadi harapannya adalah untuk mempercepat kesembuhan.

Perawat harus mampu menghilangkan keraguan dan kecemasan pasien kalau ingin direspons oleh pasien. Rasa emosional yang tinggi akibat ketidakpercayaan pasien terhadap perawat mengakibatkan pasien menarik diri dan tidak mau berhubungan dengan perawat sehingga terjadi kebuntuan komunikasi. Menurut Stuart G.W, komunikasi terapeutik merupakan hubungan *interpersonal* antara

²²Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, Wahid Iqbal Mubarak, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta, Salemba Medika 2009), hal 144.

perawat dan pasien. Melalui hubungan ini, perawat dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien.²³

D. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik sengaja dirancang agar hubungan perawat dan pasien menjadi efektif dalam rangka mencapai kesembuhan. Untuk itu, Stuart dan Sundeen dalam NurJannah mengemukakan tujuan komunikasi terapeutik sebagai berikut :²⁴

1. Kesadaran diri, penerimaan diri dan meningkatkan kehormatan diri.

Untuk mencapai tujuan akhir dari proses pelayanan kesehatan terutama dalam pelayanan keperawatan adalah memperpendekkan lama hari rawat. Perawat dan pasienakan terlibat dalam hubungan yang intensif. Untuk itu, perawat harus melakukan eksplorasi diri atas kemampuan yang dimiliki dalam berkomunikasi dengan pasien.

Dalam melaksanakan komunikasi yang terapeutik, perawat harus memiliki kemampuan-kemampuan antara lain, pengetahuan yang cukup,keterampilan yang mumpuni dan memadai, serta teknik dan etika komunikasi yang baik.Dengan demikian, kehadiran perawat di sisi pasien merupakan kehadiran yang bermakna dan membawa dampak yang positif bagi pasien.

²³Stuart, G.W.... *Buku Keperawatan Jiwa*, Jakarta, EGC, 1998,

²⁴Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, Wahid Iqbal Mubarak, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta, Salemba Medika, 2009), hal 144.

Perawat harus sadar dan menerima bahwa kehadirannya sangat dibutuhkan oleh pasien untuk meringankan atau bahkan menghilangkan keluhannya sehingga harus mempersiapkan diri dengan sungguh-sungguh sebelum bertemu dengan pasien. Integritas yang tinggi dari perawat akan mampu meyakinkan pasien sehingga meningkatkan kehormatan perawat di mata pasien.

Pasien akan menjadi sangat percaya dengan perawat, pasien turut sadar bahwa perawat butuh data yang orisinal sesuai dengan keluhan yang dihadapinya dan mengutarakan dengan sungguh-sungguh keluhannya. Pasien menjadi sadar bahwa hari ini dia menjadi pasien di rumah sakit, dimana untuk proses kesembuhannya diawali dengan memberikan keterangan yang sesuai dengan keluhan atau penyakit yang dihadapi.

Pasien mulai mempercayai bahwa apa yang dilakukan perawat merupakan tindakan yang akan membantu proses penyembuhan penyakit sehingga selalu kooperatif dalam berkomunikasi apa yang diinginkan untuk terbebas dari keluhan yang dihadapi akan tercapai. Hal ini juga akan meningkatkan semangat diri yang optimal dengan tetap menjaga kehormatan dirinya.

2. Identitas Pribadi yang Jelas dan Meningkatnya Integritas Pribadi.

Dalam diri perawat dan pasien sudah terdapat status yang jelas di antara keduanya sehingga dalam konteks hubungan yang ada hanya hubungan perawat dan pasien, bukan si A dan si B dalam arti hubungan pribadi.

Namun, walaupun demikian keduanya adalah manusia yang bermartabat yang mempunyai pikiran, perasaan, keinginan, dan harga diri sehingga dibutuhkan saling menghargai dan saling memahami untuk menumbuhkan intergritas pribadi dan meningkatkan harga diri.

Manusia dalam konteks diri pribadi membutuhkan pengakuan untuk menampakkan perwujudan diri. Pengakuan inilah yang akan mendorong manusia untuk menunjukkan identitas pribadi dan termasuk di dalamnya adalah status dan peran yang jelas sehingga didapatkan peningkatan harga diri.

Komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien mendorong keduanya saling memahami, menghargai, dan mengetahui keperluan masing-masing. Perawat berusaha membantu meningkatkan harga diri dan martabat pasien, sebaliknya pasien mengakui dan menghargai perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan tanpa memandang sebelah mata atau meremehkan kemampuannya.

3. Kemampuan untuk Membentuk Suatu Keintiman, Saling Ketergantungan Hubungan Interpersonal dengan Kapasitas Memberi dan Menerima.

Hubungan perawat dan pasien merupakan hubungan dengan konsep simbiosis mutualisme, yang berarti hubungan yang saling menguntungkan antara pasien dan perawat. Perawat dan pasien tidak membawa ego masing-masing dan mengesampingkan adanya suatu perbedaan dan yang ada hanyalah perawat dan pasien yang bekerja sama dalam membangun hubungan saling percaya dalam rangka menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi pasien.

Perawat selalu mengedepankan kepentingan pasien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui upaya peningkatan pelayanan keperawatan. Selain itu, memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien merupakan upaya mengaplikasikan ilmunya sehingga menjadi ilmu yang bermanfaat bagi orang lain, serta sebagai sarana untuk mengembangkan ilmu keperawatan dalam rangka perbaikan dan pengembangan ilmu keperawatan.

E. Teknik Komunikasi Terapeutik

Tiap pasien tidak sama oleh karena itu diperlukan penerapan teknik berkomunikasi yang berbeda pula. Berikut adalah teknik komunikasi berdasarkan referensi dari Shives, Stuart & Sundeen, Wilson & Kneisl.²⁵

1. Mendengarkan dengan Penuh Perhatian

Menurut Varcarolis dalam NurJannah, dengan mendengarkan akan menciptakan situasi interpersonal dalam keterlibatan maksimal yang dianggap aman dan membuat pasien merasa bebas. Pencapaian hasil untuk mendapatkan kondisi dari pasien akan lebih maksimal dan memudahkan perawat dalam menentukan intervensi yang tepat. Untuk itu diperlukan konsentrasi yang maksimal dan terlibat secara aktif dalam memersepsikan pesan orang lain dengan menggunakan semua indra.²⁶

²⁵ Abdul Nasir, Abdul Muhi, Muhammad Sajidin, Wahid Iqbal Mubarak, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta, Salemba Medika, 2009), hal 156.

²⁶ Nurjannah, *Komunikasi Terapeutik Dasar-Dasar Komunikasi Perawat*, (Yogyakarta, Moconedia, 2001)

Berikut adalah beberapa sikap untuk menunjukkan cara mendengarkan penuh perhatian :

- a. Berusaha mendengarkan pasien menyampaikan pesan nonverbal bahwa perawat perhatian terhadap kebutuhan dan masalah pasien.
- b. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan.
- c. Keterampilan mendengarkan dengan penuh perhatian adalah dengan memandang pasien ketika sedang bicara.
- d. Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan.
- e. Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan.
- f. Hindarkan gerakan yang tidak perlu.
- g. Anggukkan kepala jika pasien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik.
- h. Condongkan tubuh ke arah lawan bicara, bila perlu duduk atau minimal sejajar dengan pasien.
- i. Meninggalkan emosi dan perasaan kita dengan cara menyisihkan perhatian, ketakutan, atau masalah yang sedang kita hadapi.
- j. Mendengarkan dan memperhatikan intonasi kata yang diucapkan dan menggambarkan sesuatu yang berlebihan.

- k. Memperhatikan dan mendengarkan apa-apa yang tidak terucap oleh pasien yang menggambarkan sesuatu yang sulit dan menyakitkan pasien.

2. Bertanya

Bertanya (*question*) merupakan teknik yang dapat mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Teknik berikut sering digunakan pada tahap orientasi.

3. Menanyakan Pertanyaan yang Berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh pasien. Oleh karena itu, pertanyaan sebaiknya dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata yang sesuai dengan konteks sosial budaya pasien.

4. Pertanyaan Terbuka (*Open – Ended Question*)

Pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban “YA” dan “Mungkin”, tetapi pertanyaan memerlukan jawaban yang luas, sehingga pasien dapat mengemukakan masalahnya, perasaannya dengan kata-kata sendiri, atau dapat memberikan informasi yang diperlukan.

5. Mengulang Ucapan Klien dengan Menggunakan Kata-Kata Sendiri

Melalui pengulangan kembali kata-kata pasien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan pasien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

6. Mengklarifikasi

Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata, ide atau pikiran (implisit maupun eksplisit) yang tidak jelas dikatakan oleh pasien. Tujuan dari teknik ini adalah untuk menyampaikan pengertian.

7. Memfokuskan (*focusing*)

Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti. Hal ini perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ini adalah usahakan untuk tidak memutus pembicaraan ketika pasien menyampaikan masalah yang penting.

8. Menyatakan Hasil Observasi

Perawat atau terapis harus memberikan umpan balik kepada pasien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga pasien dapat mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak. Dalam hal ini perawat atau terapis menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat nonverbal pasien. Teknik ini seringkali membuat pasien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat atau terapis harus bertanya, memfokuskan dan mengklarifikasi pesan. Observasi dilakukan sedemikian rupa sehingga klien tidak menjadi malu atau marah.

9. Menawarkan Informasi.

Memberikan informasi tambahan merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk pasien. Perawat atau terapis tidak dibenarkan memberikan nasihat kepada pasien ketika memberikan informasi, karena tujuan dari tindakan ini adalah memfasilitasi pasien untuk mengambil keputusan.

Penahan informasi yang dilakukan saat pasien membutuhkan akan mengakibatkan pasien menjadi tidak percaya.

10. Diam (Memelihara Ketenangan)

Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan pasien untuk mengorganisir dan ketepatan waktu, jika tidak akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan pasien untuk berkomunikasi dengan diri sendiri, mengorganisir pikiran dan memproses informasi. Diam sangat berguna terutama pada saat pasien harus mengambil keputusan.

11. Meringkas

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

12. Memberikan Penghargaan

Penghargaan jangan sampai jadi beban untuk pasien. Dalam arti jangan sampai pasien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya. Selain itu, teknik ini pula dimaksudkan untuk menyatakan bahwa yang ini bagus dan sebaliknya buruk.

13. Menawarkan Diri

Pasien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau pasien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Menawarkan diri merupakan kegiatan untuk memberikan respons agar seseorang menyadari perilakunya yang merugikan baik dirinya sendiri maupun orang lain tanpa ada rasa bermusuhan. Perawat atau terapis menyediakan diri tanpa respons bersyarat atau respon yang diharapkan (Schult dan Videbeck).²⁷

14. Memberikan Kesempatan Pada Klien Untuk Memulai Pembicaraan

Memberikan kesempatan pada pasien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Untuk pasien yang merasa ragu-ragu dan tidak pasti tentang perannya dalam interaksi ini, perawat dapat memstimulusnya untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan.

²⁷Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, Wahid Iqbal Mubarak, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta, Salemba Medika, 2009), hal 166.

15. Menganjurkan untuk Meneruskan Pembicaraan.

Teknik ini menganjurkan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengidentifikasi bahwa klien sedang mengikuti apa yang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang dibicarakan berikutnya. Perawat lebih berusaha untuk menaksirkan daripada mengarahkan diskusi atau pembicaraan.²⁸

16. Menempatkan Kejadian Secara Berurutan.

Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu keperawatan dan pasien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian akan menuntun perawat dan pasien untuk melihat kejadian berikutnya yang merupakan akibat dari kejadian sebelumnya dan juga dapat menemukan pola kesukaran interpersonal.

Teknik ini bernilai terapeutik apabila perawat atau terapis dapat mengeksplorasi pasien dan memahami masalah yang penting dan teknik ini menjadi tidak terapeutik apabila perawat atau terapis memberikan nasihat, menyakinkan atau tidak mengakui pasien.

17. Tahap Komunikasi Terapeutik :

a. Tahap Pra-Interaksi

Tahap merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien dan pasien. Dalam tahapan ini, terapis menggali perasaan dan menilai dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya.

²⁸Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, Wahid Iqbal Mubarak, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta, Salemba Medika, 2009), hal 167.

Pada tahap ini juga terapis mencari informasi si pasien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan, terapis akan merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan pasien.

b. Tahap perkenalan

Pada tahap pengenalan ini perawat memulai kegiatan yang pertama kali di mana perawat bertemu dengan pasien. Kegiatan ini dilakukan adalah memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga bahwa saat ini yang menjadi perawat adalah dirinya. Dengan memperkenalkan dirinya perawat telah bersikap terbuka kepada pasien dan ini diharapkan akan mendorong pasien untuk membuka dirinya.²⁹

Tugas perawat pada tahap perkenalan adalah pertama “Membina hubungan rasa saling percaya dengan menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka”. Penting bagi perawat untuk mempertahankan hubungan saling percaya agar pasien dan perawat ada keterbukaan dan tidak saling menutup-nutupi. Oleh karena itu, untuk mempertahankan dan memelihara hubungan saling percaya perawat harus terbuka, jujur, ikhlas, menerima pasien apa adanya, menepati janji, dan menghargai pasien.

Kedua “Memodifikasi lingkungan yang kondusif dengan peka terhadap respons pasien dan menunjukkan penerimaan serta membantu pasien mengekspresikan perasaan dan pikirannya”. Perawat dituntut mampu membuat suasana tidak terlalu formal sehingga suasana tidak terkesan tegang dan tidak

²⁹ Suryani *Komunikasi Terapeutik: Teori Dan Pratik*, (Jakarta, 2006).

bersifat mengintegrasikan. Lingkungan yang kondusif membantu pasien bisa berpikir jernih dan mengutarakan keluhan yang diderita secara terbuka, lengkap, sistematis dan objektif.³⁰

c. Tahap Orientasi

Pada tahap orientasi ini perawat menggali keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien dan divalidasi dengan tanda dan gejala yang lain untuk memperkuat perumusannya diagnosis keperawatan. Tujuan pada tahap ini untuk memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini, serta mengevaluasi tindakan yang lalu (Stuart GW). Maka dari itu perawat perlu mendengarkan secara aktif untuk mengumpulkan data tersebut.

Tahap orientasi ini merupakan jembatan untuk memasuki tahap kerja sehingga data yang telah ditemukan keakuratan data. Teknik komunikasi yang sering digunakan adalah validasi, konfrontasi, dan *presenting reality*. Perawat harus mampu membuat kesimpulan dari proses interaksi tersebut memasuki tahap kerja.

Pertama “Membuat kontrak dengan pasien”. Isi dari kontrak yang akan dirumuskan terdiri atas topik, tempat dan waktu. Kontrak ini menggambarkan adanya konsistensi dari perawat dalam menjalankan pelayanan keperawatan, dalam merumuskan sebuah kontrak harus ada kesepakatan bersama antara perawat dan pasien.

³⁰ Suryani *Komunikasi Terapeutik: Teori Dan Pratik*, (Jakarta, 2006).

Dengan kontrak perawat bisa menjadikannya sebagai alat untuk mengingatkan mengenai kesepakatan yang telah dibuat terkait dengan interaksi yang sedang berlangsung.³¹ Pada tahap ini orientasi ini, interaksi difokuskan pada masalah yang utama atau prioritas utama agar komunikasi tidak banyak yang menyimpang dari kontekstual, tidak berlarut-larut, serta dilaksanakan di tempat yang representatif atau tempat yang nyaman. Menurut Brammer dalam Suryani, kontrak akan menjamin kelangsungan interaksi.³²

Kedua “Eksplorasi pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah keperawatan pasien”. Penting menggali pikiran dan perasaan pasien saat di tempat pelayanan kesehatan terutama mengenai tingkat kecemasan akibat masalah yang mengganggu dalam pikirannya seiring adanya penyakit yang diderita.

Ketiga “menetapkan tujuan yang akan dicapai”. Adanya tujuan yang akan dicapai memberikan semangat bagi pasien untuk selalu kooperatif dan berkomitmen dalam berinteraksi. Maka dari itu dalam menentukan tujuan yang akan dicapai harus spesifik, realistis, bisa dicapai, dapat diukur dengan jelas, sederhana dan lain-lain lagi.

³¹ Suryani, *Komunikasi Terapeutik: Teori Dan Pratik*, (Jakarta, 2006) hal 34

³² Suryani, *Komunikasi Terapeutik: Teori Dan Pratik*, (Jakarta, 2006) hal 35

d. Tahap kerja

Tahap kerja merupakan tahap untuk mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah dibuat pada tahap orientasi. Perawat menolong pasien untuk mengatasi cemas, meningkatkan kemandirian, dan tanggungjawab terhadap diri serta mengembangkan mekanisme koping konstruktif.³³

Bagaimanapun juga bila tindakan keperawatan yang dilakukan perawat tidak mendapat persetujuan pasien, maka tindakan tersebut tidak dapat dilakukan harus ada persamaan persepsi, ide, dan pikiran antara perawat dan pasien. Perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan akhir dari pelayanan keperawatan yaitu mempercepat proses kesembuhan sehingga sangat diperlukan adanya kemandirian sikap dari pasien dalam mengambil keputusan. Proses kesembuhan bukan merupakan tanggungjawan pribadi perawat, namun pasien juga mempunyai tanggungjawab yang sama.

Menurut Murray, B dan Judith, P dalam Suryani pada tahap kerja ini perawat diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan pasien. Teknik menyimpulkan ini merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal yang penting dalam percakapan dan membantu perawat dan pasien memiliki pikiran dan ide yang sama terhadap proses kesembuhan penyakitnya sendiri. Akan

³³ Nurjannah, *Komunikasi Terapeutik Dasar-Dasar Komunikasi Perawat*, (Yogyakarta, Moconedia, 2001).

tetapi, pasien tidak pernah menyadari tentang hal tersebut sehingga seakan-akan proses kesembuhan merupakan tanggungjawab petugas kesehatan.³⁴

e. Tahap terminasi

Tahap ini adalah tahap di mana perawat mengakhiri pertemuan dalam menjalankan tindakan keperawatan serta mengakhiri interaksinya dengan pasien. Dengan dilakukan terminasi, pasien menerima kondisi perpisahan tanpa menjadi regresi (putus asa) serta menghindari kecemasan.

Terminasi dilakukan agar pasien menyadari bahwa ada pertemuan ada pula perpisahan di mana hubungan yang dibangun hanya sebatas hubungan perawat dan pasien. Perawat harus mampu menghadirkan realitas perpisahan. Perawat harus dapat menghindar dari perbuatan melanggar batas, di mana hubungan yang dibangun secara profesional berubah menjadi hubungan pribadi.

Kegiatan yang dilakukan perawat adalah mengevaluasi seputar hasil kegiatan yang telah dilakukan sebagai dasar untuk tindak lanjut yang akan datang. Untuk itu kegiatan pada tahap terminasi merupakan kegiatan yang tepat untuk mengubah perasaan dan memori serta mengevaluasi kemajuan pasien dan tujuan yang telah dicapai³⁵.

³⁴ Suryani, *Komunikasi Terapeutik Teori Dan Pratik*, (Jakarta, 2006)

³⁵ Nurjannah, *Komunikasi Terapeutik Dasar-Dasar Komunikasi Perawat*, (Yogyakarta, Moconedia, 2005)

Yang jelas bahwa strategi komunikasi terapeutik perawat mempunyai strategi yang baik serta cara komunikasi yang bagus untuk menarik perhatian pasien agar pasien tersebut merasa selesa bersama perawat tersebut.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Kaelan menjelaskan bahwa metode penelitian menyangkut pada objek material apa yang akan diteliti dan cara-cara penelitian dilakukan dengan menguraikan langkah-langkah praktis tentang bagaimana metode pengumpulan data, metode pengolahan data, dan metode analisis data.³⁶ Kaelan juga menyatakan ada perbedaan antara metode penelitian dan metodologi penelitian. Metode adalah suatu cara, jalan, petunjuk pelaksanaan atau petunjuk teknis sehingga memiliki sifat yang praktis. Adapun metodologi penelitian yang disebut sebagai *science of methods* adalah ilmu yang membicarakan cara, jalan atau petunjuk praktis dalam penelitian.³⁷

Dalam melakukan penelitian ilmiah, amatlah diperlukan metode yang benar-benar sesuai dengan objek yang hendak diteliti. Agar kegiatan penelitian dapat dilaksanakan secara rasional mencapai hasil yang baik, maka penelitian kualitatif ini peneliti sebagai instrument berfungsi menetapkan fokus penelitian, dan memilih informasi sebagai sumber data. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kualitatif yang ingin mendiskripsikan kaedah pelaksanaan gerak kerja. Seterusnya, untuk mendapatkan

³⁶ Kaelan, *Metode Penelitian Agama : Kualitatif Interdisipliner, Ed.1*, (Yogyakarta Paradigm, 2010), hal 236

³⁶ Kaelan, *Metode Penelitian Agama : Kualitatif Interdisipliner, Ed.1*, (Yogyakarta, Paradigm, 2010),hal 7

data lapangan peneliti diperoleh melalui observasi wawancara dan dokumentasi. Hal ini sesuai dengan penjelasan yang dikemukakan oleh Mohd Nazir yang menyatakan bahwa, “metode deskriptif” gambaran atau lukisan secara sistematis, factual akurat fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki.³⁸

Untuk memperoleh data yang diperlukan, maka penulis menggunakan (*field research*) penelitian lapangan, yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan terjun ke lapangan penelitian untuk memperoleh data yang diperlukan. Adapun teknik pengumpulan data digunakan adalah wawancara. Sedangkan teknik penulisan skripsi berpedoman pada buku, “*Panduan Penelitian Skripsi Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, Banda Aceh Tahun 2014.*”

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia yang berada di Kuala Lumpur, Malaysia. Adapun alasan penulis memilih lokasi ini adalah sebagai obyek penelitian karena rumah sakit tersebut menjalani terapi komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan pasien. Alasan lainnya karena rumah sakit tersebut yang masih membuat komunikasi terapeutik tersebut selain dengan berjumpa kaunselor atau kaedah lain.

³⁸ Mohd Nazir, *Metode Penelitian*, (Jakarta : Ghalia Indonesia, 1985), hal 65

C. Teknik Pengumpulan Data

Data merupakan salah satu unsur atau komponen utama dalam melaksanakan penelitian, artinya tanpa data tidak akan ada riset dan data dipergunakan dalam suatu riset yang merupakan data yang harus benar, kalau diperoleh dengan tidak benar maka akan menghasilkan informasi yang salah. Dalam penelitian ini penulis akan memperoleh data melalui prosedur :

1) Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain yaitu wawancara. Teknik wawancara sering digunakan untuk berkomunikasi dengan orang lain, maka observasi tidak terbatas pada orang tetapi juga pada obyek-obyek alam yang lain.³⁹

Observasi adalah mengadakan pengamatan langsung ke lokasi penelitian, langkah-langkah dalam observasi adalah mengamati kondisi lapangan yang berhubung dengan data yang diperlukan dalam pembahasan skripsi ini.

2) Wawancara

Dalam wawancara selalu dihadapkan kepada dua hal yaitu pertama harus secara nyata mengadakan interaksi dengan responden. Kedua menghadapi kenyataan dan bagaimana cara berinteraksi dengan orang lain. Melalui wawancara peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang situasi dan fenomena yang terjadi, di mana hal ini tidak bisa ditemukan melalui observasi.

³⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, (Bandungan: Alfabeta 2011), hal 145

Wawancara dilakukan dengan sejumlah informasi, wawancara tersebut dilakukan terdiri dari dua dokter, satu perawat di rumah sakit tersebut dan juga seorang pasien yang memiliki informasi tentang komunikasi terapeutik tersebut. Hal-hal yang akan diwawancara salah satunya adalah menyangkut tentang strategi komunikasi terapeutik di rumah sakit ABIM dan juga untuk mengetahui strategi di rumah sakit ABIM.

3) Studi Dokumen

Studi dokumen atau teks merupakan kajian yang dititik beratkan analisis atau interpretasi bahan yang bertulis berdasarkan konteksnya. Bahan bisa berupa catatan yang terpublikasikan, surat-surat, catatan harian, naskha, artikel dan sejenisnya. Dokumentasi merupakan catatan peristiwa masa lalu, yang dapat muncul dari sumber informasi bukan manusia (*non human resources*). Dalam penelitian ini, penulis akan banyak menumpukan kepada wawancara, bahan artikel, dan bahan yang terpublikasikan melalui web resmi dan bahan statistik dari pusat tersebut, dokumen-dokumen itu dianalisis untuk dibuat rumusan kajian.

D. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik deskriptif analisis yaitu suatu metode yang tertuju pada pemecahan masalah yang ada pada masa sekarang dan dilakukan dengan berbagai macam teknik deskriptif. Di antaranya penyelidikan yang memutuskan, menganalisa dan mengaplikasikan serta mengambil kesimpulan. Setelah semua terkumpul, lalu data tersebut akan di analisis dan diklasifikasikan.

Pengklasifikasikan serta penganalisaan semua data ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Mengumpulkan sejumlah data untuk diseleksi dan dilakukan analisis.
- 2) Menyeleksi data-data yang relevan dengan penelitian ini.
- 3) Menganalisa (membahas) serta menyimpulkan.

Anas sudjono mendefinisikan sebagai proses penelaahan, pengurutan dan pengelompokan data yang tujuan menarik suatu kesimpulan.⁴⁰ Reduksi data adalah proses memilih, mencari memfokus, membuat singkatan dan mencari abstraksi.

- a. Sajian data adalah yang sebelumnya sudah dianalisis dalam proses reduksi tetapi analisis yang dilakukan masih berupa catatan untuk kepentingan penelitian.
- b. Penarikan kesimpulan atas penilaian adalah kesimpulan adalah proses menarik intisari dari reduksi data dan sajian data.⁴¹

Semua sajian data yang diperoleh akan dibahas melalui metode deskripsi, karena dengan metode ini akan dapat menggambarkan semua data yang diperoleh serta dideskripsikan (dipaparkan) dalam bentuk tulisan dan karya ilmiah. Dengan menggunakan metode ini juga seluruh kemungkinan yang didapati di lapangan akan dapat dipaparkan secara lebih umum dan dapat digambarkan lebih luas.

Sebelum melakukan analisa data, maka penulis melakukan pengolahan data secara keseluruhan dengan cara mengklasifikasikan data-data yang didapati sesuai dengan kategori-kategori tertentu, berdasarkan hasil penelitian yang

⁴⁰Anas Sudjono, *Pengantar Statistic Pendidikan*, (Jakarta : Mutiara, 2001), hal 105

⁴¹Anas Sudjono, *Pengantar Statistic Pendidikan*, (Jakarta : Mutiara, 2001), hal 105

didapatkan sesuai dengan masalah, kemudian langkah selanjutnya penulis melakukan analisa data berdasarkan hasil perolehan data sebelum dan setelah data-data terkumpul yang terdapat pada hasil penelitian melalui Strategi Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit ABIM Kuala Lumpur Malaysia, maka disusun dalam suatu pembahasan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Al-Islam Specialist Rumah Sakit, Angkatan Belia Islam Malaysia, Kuala Lumpur

1. Sejarah berdirinya Al-Islam Specialist Rumah Sakit Angkatan Belia Islam, Malaysia, Kuala Lumpur.

Al-Islam Specialist Hospital ataupun dulu dikenali dengan nama Kampung Baru *Medical Centre* (KBMC) yaitu Pusat Perubatan Kampong Baru dibangunkan sebagai salah satu program da'wah Bil-hal Angkatan Belia Islam Malaysia (ABIM) melalui Biro Kesihatan ABIM. Perancangan ini bermula dari awal 1992. Menyedari bahwa perlunya ada sebuah rumah sakit rawat inap yang menyeluruh termasuk aspek fisikal, psikologi, mental dan rohani. ABIM mendirikan Rumah Sakit dengan tujuan untuk menanamkan nilai-nilai Islam dalam semua aspek di Rumah Sakit. Melalui agensi ekonomi ABIM, Koperasi Belia Islam Malaysia Berhad (KBI), Biro Kesehatan ABIM bersama beberapa orang doktor pakar yang lain. KBMC telah mula beroperasi sejak September 1996.

Dengan lokasi yang strategis, berhadapan dengan Masjid Jamik Kampung Baru dan terletak di tengah bandaraya Kuala Lumpur, KBMC terletak di alamat No 85 Jalan Raja Abdullah Kampung Baru, 50300 Kuala Lumpur, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur Malaysia, Rumah Sakit ABIM dibina dengan harapan sebagai satu tuntutan fardhu kifayah disamping menggabungkan aspek ekonomi dan dakwah.

Sempena sambutan 10 Tahun KBMC (2006), KBMC telah mempromosikan satu konsep pusat perobatan yang mesra ibadah yaitu "Hospital Mesra Ibadah". Sejalan dengan misi lembaga ini membantu pasien muslim dalam melakukan ibadah seharian. KBMC cuba sedaya upaya untuk memberikan perkhidmatan yang baik dan profesional sehingga dapat meningkatkan perkhidmatan kepada pasien. Kini KBMC telah bergelar Al-Islam Specialist Hospital atau Hospital Pakar Al-Islam dimana KBMC telah beroperasi kembali pada tanggal 24 Agustus 2008. Majlis Penjenamaan semula tersebut telah dilancarkan oleh Y.B Dato' Dr Ahmad Zahid Hamidi Menteri Di Jabatan Perdana Menteri.

Sebelum menelusuri sejarah singkat Gerakan Angkatan Belia Islam Malaysia (ABIM) terlebih dahulu mengetahui tentang asal mula ABIM yang dibangun oleh "Persatuan Kebangsaan Pelajar Islam Malaysia (PKPIM)". PKPIM adalah badan induk pelajar-pelajar Islam Malaysia di tingkat nasional pada 27 Juni 1961, yang kemudian dikenal sebagai Persatuan Kebangsaan Pelajar Islam Persekutuan Tanah Melayu pada tahun 1963, kerajaan ditukar seperti yang ada sekarang. Pada masa ini, PKPIM terdaftar di Menteri Pendaftar Pertubuhan Belia. Antara generasi awal, aktivis serta pimpinan ABIM.

Ambisi PKPIM untuk menghasilkan mahasiswa yang memahami Islam sebagai cara hidup dengan pendekatan pragmatis meliputi di tingkat mahasiswa. Oleh karena itu, untuk memastikan kelangsungan perjuangan dan kebutuhan akan pergerakan yang stabil dan jangka panjang, Angkatan Belia Islam Malaysia (ABIM) didirikan pada tahun 1971 di Muktamar PKPIM ke-10.

Angkatan Belia Islam Malaysia (ABIM) telah di dirikan pada tanggal 6 Agustus 1971 di Fakultas Pengajian Islam Universiti Kebangsaan Malaysia. Ketua pendiriannya adalah Almarhum Ustaz Abdul Wahab Abdullah dan sekretarisnya adalah Dato' Fauzi Abdul Rahman. Pada tanggal 17 Agustus 1972, Angkatan Belia Islam Malaysia (ABIM) secara resmi terdaftar di bawah undang-undang Perhubungan 1966. Pada tahun 2009 setelah pemerintah merevisi kebijakan pemuda nasional, ABIM terdaftar di bawah Undang-Undang Perhimpunan Pemuda 2007.⁴²

2. Misi Dan Visi

Visi

Menjadi Rumah Sakit yang unggul dengan pelayanan yang baik dan professional dalam usaha merealisasikan dakwah bil-hal.

Misi

- a. Memberikan pelayanan yang terbaik dan profesional sebagai lambing Rumah Sakit berlandaskan Islam.
- b. Memberikan pelayanan yang terbaik dan profesional dengan harga terjangkau.
- c. Merealisasikan sikap bertanggungjawab dan amanah kepada setiap warga.
- d. Memberikan kepada masyarakat dan ustaz-ustaz di Rumah Sakit secara menyeluruh, khususnya dalam pendidikan kesehatan supaya dapat membantu masyarakat agar hidup lebih sehat dan seimbang.

⁴² <https://www.al-islamhospital.com.my/web/bm/> di akses pada tanggal 20 November 2018

3. Objektif

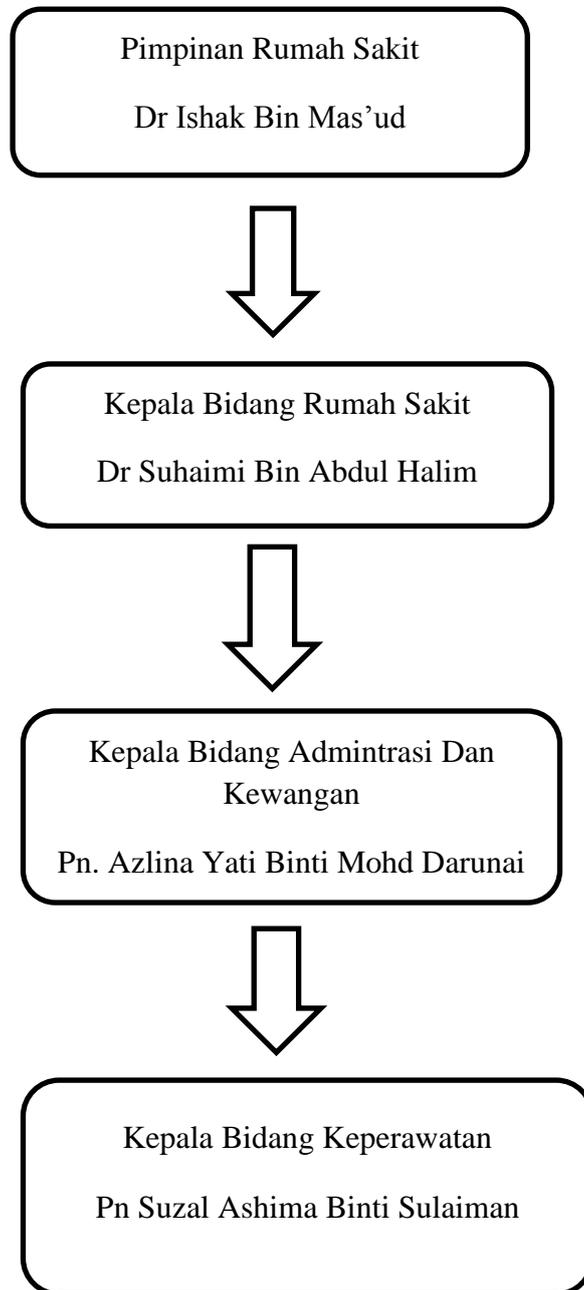
- a. Memberikan pelayanan kepada semua golongan masyarakat dengan baik dan professional.
- b. Mengerahkan kekuatan untuk memberi pelayanan sesuai dengan bidang sebaik mungkin secara menyeluruh.
- c. Berusaha mengintegrasikan perawatan fizikal, psikologi, mental dan rohani.
- d. Memberi pelayanan kepada keluarga pasien.

4. Tujuan dan Budaya Kerja yang diterapkan di Rumah Sakit ABIM

- a. Komunikasi berkesan yaitu memberi senyuman serta aturan yang tepat dan jelas serta berbudi bahasa.
- b. Perawat berketerampilan baik, disiplin, bersih, sopan dan ramah.
- c. Kerja yang sistematis yaitu patuh terhadap SOP, adanya perencanaan yang baik.
- d. Berkerjasama, berkomited dan memupuk semangat persaudaraan.
- e. Kreatif, inovatif, dan responsif, serta peka memudahkan setiap urusan pasien dan keluarga pasien.
- f. Bersedia menerima teguran, ikhlas, berbaik sangka dan bersedia belajar dan diajar.⁴³

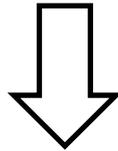
⁴³ <https://www.al-islamhospital.com.my/web/bm/>, di akses pada tanggal 20 November 2018

5. Struktur Organisasi⁴⁴

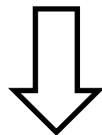


⁴⁴ <https://www.al-islamhospital.com.my/web/bm/> di akses pada tanggal 20 November 2018

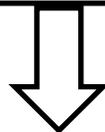
Kepala Kemasukkan Perobatan
Pn Mastura Binti Ahmad



Pegawai Perobatan dan gigi
Dr Anuar Mat Salleh



Pegawai Psikiater
Dr Muhammad Najib Mohamad Alwi



Pegawai Ahli Bedah Am
Dr Azlanudin Azman

6. Aktivitas yang dilakukan oleh Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia.

Rumah sakit Angkatan Belia Islam Malaysia bukan saja menawarkan perobatan seperti rumah sakit lain. Keunikan yang ada di rumah sakit ABIM adalah merupakan konsep Hospital Mesra Ibadah (HMI) yang digunakan dalam pengurusan rumah sakit untuk mencapai nila-nilai terbaik dan jati diri serta memfokuskan kepada kesejahteraan pelanggan melalui penerapan dan penghayatan ibadah semasa dan selepas mendapat rawatan.

Hospital Mesra Ibadah bertujuan untuk memberi kesedaran melalui pendidikan pasien dan keluarga supaya selalu mendekatkan diri dengan Allah SWT. Pihak pengurusan memberikan komitmen yang tinggi dalam mewujudkan kesedaran tersebut dan secara aktif bagi memudahkan pasien beribadah. Sebagai rumah sakit yang menjunjung nilai-nilai Islam, pihak pengurusan menyediakan pegawai-pegawai agama untuk membimbing dan memberi pemahaman kepada pasien. Mereka akan menziarahi pasien secara rutin setiap hari bagi membantu pasien menunaikan ibadah dan memberi latihan serta tunjuk ajar kepada perawat dan dokter agar turut sama membantu pasien.

Selain itu kemudahan asas untuk menunaikan ibadah seperti arah kiblat, mukena, sejadah, kran air serta tayamum turut disediakan. Pasien di Al-Islam akan dibantu dan dibimbing oleh seorang ustaz bagi pasien lelaki dan seorang ustazah bagi pasien perempuan untuk mengerjakan ibadah semasa dalam keadaan sakit selaras dengan konsep Hospital Pakar Al-Islam iaitu Hospital Mesra Ibadah (HMI).⁴⁵

B. Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit Angkatan Belia Islam (ABIM).

1. Tujuan Komunikasi Terapeutik Sebagai Berikut :

a. Kesedaran diri, penerimaan diri dan meningkatkan kehormatan diri.

Untuk mencapai tujuan akhir dari proses pelayanan kesehatan terutama dalam pelayanan keperawatan adalah memperpendekkan lama hari rawat. Dokter dan pasien akan terlibat dalam hubungan yang intensif. Untuk itu, dokter harus melakukan eksplorasi diri atas kemampuan yang dimiliki dalam berkomunikasi dengan pasien.

b. Identitas Pribadi yang Jelas dan Meningkatnya Intergritas Pribadi.

Dalam diri dokter dan pasien sudah terdapat status yang jelas di antara keduanya sehingga dalam konteks hubungan yang ada hanya hubungan dokter dan pasien, bukan si A dan si B dalam arti hubungan pribadi.

⁴⁵ <https://www.al-islamhospital.com.my/web/bm/> di akses pada tanggal 20 November 2018

c. Kemampuan untuk Membentuk Suatu Keintiman, Saling Ketergantungan Hubungan Interpersonal dengan Kapasitas Memberi dan Menerima.

Hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan dengan konsep simbiosis mutualisme, yang berarti hubungan yang saling menguntungkan antara dokter dan pasien. Dokter dan pasien tidak membawa ego masing-masing dan mengesampingkan adanya suatu perbedaan dan yang ada hanyalah dokter dan pasien yang bekerja sama dalam membangun hubungan saling percaya dalam rangka menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi pasien.

2. Selain itu juga rumah sakit ABIM menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang harus ada pada dokter untuk merawat pasien yaitu:

- a. Mendengarkan dengan Penuh Perhatian
- b. Bertanya
- c. Menanyakan Pertanyaan yang Berkaitan
- d. Pertanyaan Terbuka (*Open – Ended Question*)
- e. Mengulang Ucapan Klien dengan Menggunakan Kata-Kata Sendiri
- f. Mengklarifikasi
- g. Memfokuskan (*focusing*)
- h. Menyatakan Hasil Observasi
- i. Menawarkan Informasi
- j. Diam (*Memelihara Ketenangan*)
- k. Meringkas
- l. Memberikan Penghargaan
- m. Menawarkan Diri

- n. Memberikan Kesempatan Pada Klien Untuk Memulai Pembicaraan
- o. Mengajukan untuk Meneruskan Pembicaraan
- p. Menempatkan Kejadian Secara Berurutan.

3. Tahap Komunikasi Terapeutik :

a. Tahap Pra-Interaksi

Tahap merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan dokter dan pasien. Dalam tahapan ini, terapis menggali perasaan dan menilik dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya.

b. Tahap pengenalan

Pada tahap pengenalan ini dokter memulai kegiatan yang pertama kali di mana dokter bertemu dengan pasien. Kegiatan ini dilakukan adalah memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga bahwa saat ini yang menjadi dokter adalah dirinya. Dengan memperkenallan dirinya dokter telah bersikap terbuka kepada pasien dan ini diharapkan akan mendorong pasien untuk membuka dirinya

c. Tahap Orientasi

Pada tahap orientasi ini dokter menggali keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien dan divalidasi dengan tanda dan gejala yang lain untuk memperkuat perumusanya diagnosis keperawatan. Tujuan pada tahap ini untuk memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini, serta mengevaluasi tindakan yang lalu (Stuart GW). Maka dari itu dokter perlu mendengarkan secara aktif untuk mengumpulkan data tersebut.

Pertama “Membuat kontrak dengan pasien”. Isi dari kontrak yang akan dirumuskan terdiri atas topik, tempat dan waktu. Kontrak ini menggambarkan adanya konsistensi dari dokter dalam menjalankan pelayanan keperawatan, dalam merumuskan sebuah kontrak harus ada kesepakatan bersama antara dokter dan pasien. Kedua “Eksplorasi pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah keperawatan pasien”. Penting menggali pikiran dan perasaan pasien saat di tempat pelayanan kesehatan terutama mengenai tingkat kecemasan akibat masalah yang mengganggu dalam pikirannya seiring adanya penyakit yang diderita. Ketiga “menetapkan tujuan yang akan dicapai”. Adanya tujuan yang akan dicapai memberikan semangat bagi pasien untuk selalu kooperatif dan berkomitmen dalam berinteraksi. Maka dari itu dalam menentukan tujuan yang akan dicapai harus spesifik, realistis, bisa dicapai, dapat diukur dengan jelas, sederhana dan lain-lain lagi

Rumah Sakit ABIM melakukan proses merawat pasien dengan membina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Untuk membina hubungan saling percaya perawat harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima pasien apa adanya, menepati janji, dan menghargai pasien. Rumah Sakit ABIM juga menggunakan teori-teori komunikasi terapeutik seperti teori kontekstual, umum dan konvensional serta interaksional.

Selain itu juga, membuat temu janji bersama pasien. Membuat temu janji bersama pasien adalah penting untuk menjaga sebuah hubungan antara dokter dan pasien. Misalnya, ada setengah pasien yang ingin berjumpa dengan dokter untuk pertama kali, pasien tersebut harus membuat temu janji bersama perawat untuk melakukan sesi komunikasi terapeutik bersama dokter agar pasien tersebut benar-benar bersedia untuk meluahkan apa yang dialami di dalam fikiran pasien tersebut.⁴⁶

Dokter perlu memahami perasaan dan pemikiran serta mengenal pasti terlebih dahulu masalah pasien. Untuk menggalakkan pasien lebih menyatakan perasaan atau masalah yang dihadapi oleh pasien, maka teknik yang digunakan adalah pertanyaan terbuka. Seterusnya dokter juga menggunakan teknik merumuskan tujuan dengan pasien. Yaitu tujuan dirumuskan setelah masalah pasien dikenal pasti oleh dokter. Sekiranya teknik-teknik ini gagal dicapai akan menimbulkan kegagalan pada keseluruhan interaksi.⁴⁷

Hal yang amat penting ketika berhadapan dengan pasien adalah memberikan salam terapeutik disertai mengulurkan tangan jabatan tangan antara dokter dan pasien agar komunikasi terapeutik lebih menyenangkan dan untuk menyelesaikan antara hubungan dokter dan pasien. Selain itu juga, dokter harus memperkenalkan diri. Selain itu, pasien juga membuat kesepakatan berkaitan dengan kesediaan

⁴⁶Hasil Wawancara dengan Dr Muhammad Najib Bin Muhammad Alwi, Doktor Bahagian Psikiatri, Tanggal 12 November 2018

⁴⁷Hasil Wawancara Dengan Dr Zulkeflee Bin Muhammad, Doktor Bahagian Psikiatri, Tanggal 12 November 2018

pasien untuk berkomunikasi, topik, tempat, dan waktu perjumpaan pasien dan dokter.

Pada perjumpaan pertama pasien hendaklah melengkapi keterangan tentang identitas serta tujuan perbualan agar pasien percaya terhadap dokter yang akan merawat. Berdasarkan kajian yang utama, alasan atau kejadian yang menyebabkan pasien memerlukan bantuan.

Penilaian atau ujian digunakan adalah untuk mendapatkan titik fokus kajian secara lebih jelas dan terperinci kemudian ditambah dengan hal hal berbangkit yang menyebabkan berlaku keluhan tersebut. Pertemuan seterusnya, melibatkan pasien dan dokter yang mana penilaian atau ujian digunakan untuk mengetahui dengan lebih jelas keadaan pasien dan perkembangan pasien terhadap pertemuan yang sebelumnya yaitu pertemuan pertama.

Dokter juga mengembangkan komunikasi terapeutik dengan berhati-hati ketika menanyakan masalah pasien tersebut, selalunya dokter akan menunggu pasien sendiri yang meluahkan apa masalah yang dihadapi oleh pasien tersebut walaupun dokter sudah diberitahu keluarga pasien tersebut.⁴⁸

Dengan teknik memfokuskan dokter bersama pasien mengidentifikasi masalah dan kebutuhan pasien. Selanjutnya setiap awal pertemuan lanjutan dengan pasien lakukan orientasi. Tujuan orientasi adalah untuk mengesahkan

⁴⁸ Hasil Wawancara Dengan Alia Farhana Binti Zaim , Jururawat Psikiatri, Tanggal 12 November 2018

tentang data pasien, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini dan melihat perubahan tindakan pertemuan sebelumnya.⁴⁹

d. Upaya Pihak Rumah Sakit ABIM Menerapkan Komunikasi Terapeutik.

Dalam penelitian ini, peneliti telah membuat observasi terhadap dokter di Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia (ABIM). Peneliti mendapati bahwa, dokter menerapkan beberapa komunikasi terapeutik:

1. Rumah Sakit ABIM masih menggunakan teknik komunikasi terapeutik yaitu hubungan *take and give* antara dokter dan pasien.

Hubungan *take and give* adalah ianya dilakukan ketika pertama kali berjumpa antara dokter dan pasien. Selain itu juga, dengan adanya hubungan *take and give* ini adalah untuk menggambarkan hubungan memberi dan menerima. Dari situ juga dokter akan mengetahui bahwa pasien tersebut menerima kehadiran dokter dalam sesi terapi yang dilakukan kepada pasien.

2. Hubungan saling percaya antara dokter dan pasien serta hubungan berkenalan antara satu sama lain.

Dalam proses penyembuhan pasien menggunakan komunikasi terapeutik yaitu hubungan berkenalan yang berlaku antara dokter dan pasien dalam usaha menggunakan hubungan dua hala. Pertama, dokter harus memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga bahwa saat ini yang menjadi dokter dirinya.

⁴⁹ Hasil Wawancara Dengan Dr Zulkeflee Bin Muhammad, Doktor Psikiatri, Tanggal 12 November 2018

Keduanya, dokter membuat hubungan saling percaya yaitu pasien harus mempercayai dokter dalam sesi terapi agar hubungan terapeutik yang terjadi dengan harapan adalah untuk mempercepat kesembuhan pasien.⁵⁰

3. Upaya melakukan jangka waktu yang singkat untuk pasien kembali sembuh.

Rumah Sakit ABIM melakukan komunikasi terapeutik dengan baik dengan usaha dokter agar dapat melihat setiap pasien yang datang ke rumah sakit ABIM akan mencapai tahap kesembuhan. Untuk itu dokter harus memiliki kemampuan-kemampuan yang baik dalam komunikasi terapeutik, keterampilan yang mampu dan memadai, serta usaha dan etika komunikasi yang baik supaya pasien tidak merasa ragu-ragu terhadap dokter atau perawat.

Dengan demikian, pasien akan menjadi sangat percaya kepada dokter sepanjang sesi terapi tersebut. Selain itu juga pasien juga rasakan diri mereka memerlukan proses kesembuhan sehingga bisa bebas dari keluhan yang dihadapi. Jika pasien memberikan kerjasama yang baik sepanjang sesi terapi kepada dokter, sesi mereka akan menjadi singkat dan dokter akan memantau setiap dua minggu atau satu bulan sekali

4. Kemampuan membina hubungan interpersonal antara perawat dan pasien.

Membina hubungan interpersonal dokter dan pasien adalah berlangsung secara *face to face*, jadi tindak balas atau respon dari pasien atau dari dokter dapat

⁵⁰ Hasil Wawancara Dengan Alia Farhana Binti Zaim , Jururawat Psikiatri, Tanggal 12 November 2018

diketahui saat itu juga, baik dalam bentuk lisan maupun disertai dengan bahasa tubuh atau non-verbal. Komunikasi dua arah yang terjalin antara dokter dan pasien ini akan menjadi input yang berharga bagi dokter untuk mengambil tindakan untuk pasien.

Pelaksanaan secara baik mengenai komunikasi terapeutik ini dapat dilihat dari kunjungan pasien secara rutin yang diberikan jadwal perubatan atau tanggal yang tertentu atau minggu yang tertentu untuk bertemu semula bersama dokter, bahagian keperawatan pada pasiennya yang dilakukan setiap hari selama satu kali, dan hal ini menjadi data oleh dokter yang selalu menemani selama semasa rawatan dijalankan.⁵¹

Selain daripada menggunakan hubungan interpersonal antara dokter dan pasien, Rumah Sakit ABIM juga memberikan obat kepada pasien setelah menerima sesi terapi dari dokter. Obat tersebut diberikan oleh dokter bekalan untuk tiga minggu dengan dos ubat yang rendah. Setelah obat tersebut habis, pasien harus bertemu kembali dengan dokter agar bisa tahu kondisi pasien semakin positif atau negative. Seterusnya ia akan membuat rawatan susulan sehingga benar-benar kembali keadaan normal.

⁵¹Hasil Wawancara Dengan Dr Muhammad Najib Bin Muhammad Alwi, Doktor Psikiatri, Tanggal 12 November 2018

e. Faktor Peluang Dan Tantangan Dalam Penerapan Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit ABIM.

Setiap rumah sakit pasti ada faktor peluang dan tantangan dalam mengendalikan masalah pasien begitu juga di rumah sakit ABIM :

Faktor peluang di Rumah Sakit ABIM:

1. Memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan keluarga pasien.
2. Memberikan komitmen yang tinggi dalam mewujudkan kesadaran pasien dan memudahkan pasien beribadah.
3. Memberikan solusi kepada pasien untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya.
4. Memberikan ruang kepada pasien untuk meluahkan segala kesulitan yang dihadapi.
5. Memberikan harga yang berpatutan kepada setiap masyarakat yang memerlukan rawatan di Rumah Sakit ABIM.

Tantangan di Rumah Sakit ABIM:

1. Apabila pasien ingin berjumpa perawat terutama yang mempunyai masalah komunikasi, emosi tidak stabil dan tidak tahu bagaimana untuk meluahkan sesuatu yang dirasa dalam fikiranya.

2. Ada setengah pasien yang memberikan keyakinan palsu kepada dokter. Ini bermaksud adalah pasien hanya menipu dokter dengan mengatakan bahwa dia sudah pulih dengan baik untuk mengelakkan diberi obat serta sesi jumpa bersama dengan dokter.
3. Ada diantara pasien yang berjumpa dengan dokter dan memerlukan rawatan di Rumah Sakit ABIM, setelah diberi sesi *face to face* antara dokter dan pasien, tetapi pasien tersebut tidak membuat cara *give and take* iaitu pasien berasa tidak ingin berkongsi masalah yang dihadapi dan masih tidak yakin atau percaya dokter itu.⁵²
4. Kebanyakan pasien yang datang bukan kerelaan diri sendiri tetapi daripada menurut keluarga yang ingin melihat keadaan pasien kembali seperti normal. Maka disitu terjadi satu tantangan untuk dokter apabila pasien tidak ingin atau meluahkan apa yang mengganggu emosi mereka serta pasien tidak memberi kerjasama yang baik kepada dokter. Pasien hanya mengatakan “saya tiada masalah emosi atau apa-apa sakit”.⁵³
5. Tantangan yang mencabar apabila pasien itu mengamuk dalam satu sesi atau hanya berdiam diri selama satu sesi satu jam tersebut. Setengah pasien yang diberikan obat tetapi tidak memakan obat tersebut dengan alasan kerna takut obat tersebut mempunyai kesan sampingan kepada

⁵²Hasil Wawancara Dengan Dr Zulkeflee Bin Muhammad, Doktor Psikiatri, Tanggal 12 November 2018

⁵³Hasil Wawancara Dengan Afiqah Syahindah Binti Mokhtar, Pasien Doktor Psikiatri, Tanggal 12 November 2018

kesihatan, sedangkan doktor sudah memberitahu mengenai obat tersebut dan tidak perlu di makan sehingga ke akhir hayat pasien tersebut.⁵⁴

6. Ada juga pasien atau ahli keluarga yang tidak berpuas hati kerna sesi berjumpa doktor diberikan selama satu jam, sedangkan mengikut pihak Rumah Sakit itu adalah masa yang sangat lama.⁵⁵

⁵⁴Hasil Wawancara Dengan Dr Muhammad Najib Bin Muhammad Alwi, Doktor Psikiatri, Tanggal 12 November 2018

⁵⁵Hasil Wawancara Dengan Afiqah Syahindah Binti Mokhtar, Pasien Doktor Psikiatri, Tanggal 12 November 2018

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan deskripsi dan pembahasan hasil penelitian, maka dapat peneliti nyatakan bahwa Strategi Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia, Kuala Lumpur Malaysia adalah seperti berikut :-

1. Komunikasi terapeutik yang dikembangkan oleh Rumah Sakit ABIM ini sangat strategi dan menggunakan teori-teori dari komunikasi terapeutik karena dokter menggunakan metode yang harus dilakukan antara dokter dan pasien. Dokter juga mengembangkan komunikasi terapeutik dengan berhati-hati ketika menanyakan masalah pasien tersebut, selalunya dokter akan menunggu pasien sendiri yang meluahkan apa masalah yang dihadapi oleh pasien tersebut walaupun perawat sudah diberitahu keluarga pasien tersebut.
2. Upaya dokter adalah menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik seperti memberikan hubungan *give and take* antara dokter dan pasien. Selain itu juga, hubungan saling percaya antara dokter dan pasien adalah hubungan berkenalan antara satu sama lain untuk satu sesi terapi dijalankan. Kemampuan membina hubungan interpersonal antara dokter dan pasien. Rumah Sakit ABIM juga membina hubungan interpersonal dokter dan pasien adalah berlangsung secara *face to face*, jadi tindak balas atau respon dari pasien atau dari dokter dapat diketahui saat itu juga.

Dokter juga berusaha kuat agar pasien dapat meluahkan atau berkongsi masalah sewaktu rawatan sedang dijalankan.

3. Faktor peluang dalam penerapan komunikasi terapeutik Rumah Sakit ABIM adalah memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan keluarga pasien. Selanjutnya memberikan komitmen yang tinggi dalam mewujudkan kesadaran pasien dan memudahkan pasien beribadah. Selain itu, Rumah Sakit ABIM juga memberikan solusi kepada pasien untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Tantangan di Rumah Sakit ABIM adalah berlakunya masalah komunikasi antara dokter dan pasien, selanjutnya pasien memberikan kenyataan palsu kepada dokter dengan mengatakan bahwa pasien telah sembuh sepenuhnya untuk mengelakkan sebarang rawatan susulan dan berbagai tantangan lain.

B. Saran

Adapun Saran Yang Ingin Disampaikan Kepada Berbagai Pihak Yang Terkait Dalam Penelitian Ini, Yaitu:

1. Menambah bilangan dokter dalam bidang psikiatri di Rumah Sakit Angkatan Belia Islam, Kuala Lumpur Malaysia.
2. Diharapkan Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia dapat meneruskan sesi komunikasi terapeutik di rumah sakit tersebut dan dapat merawat serta memberikan terapi yang bagus kepada pasien yang memerlukan pertolongan seperti terapi komunikasi serta menambah jam pertemuan antara pasien dan dokter.

3. Diharapkan juga kepada peneliti dapat mengkaji dengan lebih dalam mengenai komunikasi terapeutik serta strategi yang dapat menangani setiap pasien yang mempunyai sakit gangguan emosi, stress yang melampau, mendengar suara-suara ghaib atau membawakan perasaan pasien tersebut dan bagaimana untuk mengenali atau memahami pasien itu.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU:

Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, Wahid Iqbal Mubarak *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta, S.K.M, 2009.

Anas Sudijono, *Pengantar Statistic Pendidikan*, (Jakarta :Mutiara, 2001).

Kaelan, *Metode Penelitian Agama Kualitatif Interdisipliner, Ed.1*, (Yogyakarta:Paradigma, 2010).

MohdNazir, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1985)

Nurjannah, *Komunikasi Terapeutik (Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat)*. Yogyakarta, Mocomedia, 2005.

Nurjannah, *Komunikasi Terapeutik (Dasar-Dasar Komunikasi Perawat)*. Yogyakarta, Moconedia, 2001.

Onong Uchjana Effendy, *Ilmu Komunikasi Teori Dan Pratek*, Bandung, 1984.

Roger dalam Stuart G.W(1998) Onong Uchjana Effendy, *Ilmu Komunikasi Teori Dan Pratek*, Bandung, 1984.

Suryani, *Komunikasi Terapeutik Teori & Pratek*. Jakarta, Kedokteran EGC, 2006.

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, (Bandangan: Alfabeta 2011)

JURNAL

Maria Wilsa Prismeiningrum *,Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kualitas Pelayanan Perawat*, Universitas Negeri Semarang, 2015.

WEBSITE

<https://www.al-islamhospital.com.my/web/bm/> di akses pada tanggal 20 november

**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor: B.4650/Un.08/FDK/Kp.00.4/09/2018**

Tentang

Pembimbing Skripsi Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi Semester Ganjil Tahun Akademik 2018/2019

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- Menimbang** : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka dipandang perlu menunjuk Pembimbing Skripsi yang dituangkan ke dalam Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.
b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Keputusan Menteri Agama Nomor 40 tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No. 01 Tahun 2015 tentang Pendelegasian Wewenang kepada Dekan dan Direktur PPs dalam Lingkungan UIN Ar-Raniry;
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2018, Tanggal 5 Desember 2017.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry sebagai Pembimbing Skripsi Mahasiswa.
- Pertama** : Menunjuk Sdr. 1). Dr. Fakhri, S. Sos, MA. (Sebagai Pembimbing Utama)
2). Muzakkir Zabir, S.Sos.I., MA (Sebagai Pembimbing Kedua)
- Untuk membimbing Skripsi:
Nama : Zulaikha Binti Abdul Rahman.
NIM/Jurusan : 160403117/Manajemen Dakwah (MD).
Judul : Strategi Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien di Rumah Sakit Islam ABIM Kuala Lumpur Malaysia
- Kedua** : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Ketiga** : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2018;
- Keempat** : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalam Surat Keputusan ini.
- Kutipan** : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: Banda Aceh
Pada Tanggal: 24 September 2018 M.
14 Muharram 1440 H.

an, Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh

Dekan.



Tembusan:

1. Rektor UIN Ar-Raniry.
2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry.
3. Pembimbing Skripsi.
4. Mahasiswa yang bersangkutan.
5. Arsip.

Keterangan:



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7552548, www.dakwah arraniry.ac.id

Nomor : B.5092/Un.08/FDK.I/PP.00.9/10/2018

Banda Aceh, 30 Oktober 2018

Lamp :-

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada

Yth, **1. Dr. Muhammad Najib Bin Muhammad Alwi**
2. Al-Islam Specialist Hospital Wilayah Persekutuan
Kuala Lumpur Malaysia

Di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama /Nim : **Zulaikha Binti Abd Rahman / 160403117**

Semester/Jurusan : **V / Manajemen Dakwah (MD)**

Alamat sekarang : **Blang Krueng Kec. Baitussalam Kab. Aceh Besar**

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul "*Strategi Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien di Rumah Sakit Islam ABIM Kuala Lumpur Malaysia.*"

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Wassalam



Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan,

LOKASI PENELITIAN





KARYAWAN RUMAH SAKIT ANGKATAN BELIA ISLAM MALAYSIA
KUALA LUMPUR



WAWANCARA BERSAMA DR. NAJIB

FOTO SIDANG MUNAQASYAH



FOTO SIDANG MUNAQASYAH

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

IDENTITAS DIRI	
Nama Lengkap	Zulaikha Binti Abd Rahman
Tempat/Tanggal Lahir	Selangor, Malaysia / 23 November 1992
Jenis Kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Nim	160403117
Kebangsaan	Malaysia
Alamat	No 12 Jalan Andang 3, Tmn Sri Amar, 81100 Johor Bahru, Johor Malaysia.
No Telpon/Hp	+601139793794/081360325487
RIWAYAT PENDIDIKAN	
SD	Sekolah Kebangsaan Mohd Khir Johari
SMP	Madrasah Tahfiz Al-Iman, Skudai
SMA	Sekolah Menengah Agama Al-Khairiah Mersing
D-III	Kolej Universiti Islam Pahang Sultan Haji Ahmad Shah
S-1	Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
Nama Wali	Abd Rahman Bin Yunos
Nama Ibu	Noor Mamini Binti Mohd Zaini

Banda Aceh, 12 Desember 2018

Zulaikha Binti Abd Rahman