

STANDAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT UNTUK MENEKAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER BEDAH ANAK DI RUANG KEMOTRAPI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Anissa Safitri¹, Hairunnisa² dan Kheyene Molekandella Boer³

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis standar komunikasi terapeutik perawat untuk menekan tingkat kecemasan pasien kanker bedah anak di Ruang Kemotrapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Metode penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Sumber data meliputi data primer yang diperoleh peneliti secara langsung dari informan yaitu pasien kanker bedah anak, Kepala Ruangan, Perawat orang tua pasien kanker bedah anak. Teknik pengumpulan data yaitu field work research meliputi observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman meliputi pengumpulan data, penyederhanaan data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada fase prainteraksi yaitu perawat mengumpulkan data pasien baik dari awal pendaftaran sampai pasien tiba di ruangan kemotrapi dan ditunjang data rekam medik pasien dan dalam menilai kesiapan diri perawat diketahui perawat harus benar-benar mempersiapkan diri sebelum berinteraksi dengan pasien. Fase orientasi yaitu perawat saat interaksi dengan pasien yaitu menyapa pasien dengan hangat disertai dengan senyuman, perawat juga menjelaskan mengenai kegiatan yang akan dilakukan mulai dari tahap-tahap pelaksanaan kemotrapi sehingga mereka mendukung kegiatan pengobatan yang dilakukan dan tidak menimbulkan kecemasan pada pasien dan keluarga pasien. Fase kerja / lanjutan yaitu perawat menanyakan keluhan utama pasien dengan cara ramah dan berintonasi lembut agar pasien maupun keluarga pasien dapat menjelaskan dengan baik sehingga tidak terjadi salah diagnosa dan mengurangi kecemasannya. Fase terminasi yaitu perawat menjelaskan kepada keluarga pasien konsekuensi positif dari operasi dan kemotrapi yang dilakukan demi kebaikan pasien agar mengurangi kecemasan

¹ Mahasiswa Program S1 Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
Email: anissasafitri@gmail.com

² Dosen Pembimbing I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

³ Dosen Pembimbing II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

pasien. Perawat juga mengakhiri wawancara dengan pasien dengan cara yang baik seperti menyemangati pasien.

Kata Kunci: *Komunikasi Terapeutik Perawat, Kecemasan Pasien Kanker Bedah.*

PENDAHULUAN

RSUD Abdul Wahab Sjahranie yang terletak di Kota Samarinda merupakan rumah sakit yang memiliki peralatan terlengkap dalam pelaksanaan pembedahan, sehingga menjadi rumah sakit rujukan dalam tindakan pembedahan. Pada tahun 2016 terdapat 807 pasien bedah anak di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, yang disebabkan oleh berbagai penyakit. Salah satu penyakit anak yang menyebabkan harus di operasi yaitu kanker, dengan jumlah 15 orang pasien kanker yang telah dilakukan operasi dengan hasil operasi yaitu 11 orang hidup dan 4 orang meninggal dunia. Dengan kasus yaitu leukemia terdapat 6 pasien, limphoma malignum terdapat 4 pasien, retinoblastoma terdapat 2 pasien, rabdomiosarkoma terdapat 2 pasien dan neuroblastoma terdapat 1 pasien.

Pasien kanker anak tersebut harus mengikuti kemoterapi yang jumlahnya beragam (paling sedikit 6 kali) dan selang waktu pemberian ada yang setiap hari, satu kali dalam seminggu, tiga minggu sekali atau sebulan sekali, hal ini tergantung dari jenis kanker yang diderita dan beratnya penyakit kanker tersebut. Langkah-langkah pemberian kemoterapi adalah diagnosis harus pasti (Hasil PA), stadium harus jelas (1, 2, 3, 4), keadaan umum penderita harus baik, obat yang diberikan harus tepat (jenis kemoterapi), hasil pengobatan harus diikuti, menilai besarnya tumor, performance status, tumor marker, perubahan obyektif kuantitatif, perubahan obyektif kualitatif, perubahan subyektif dan survival. Untuk respon paliatif yang penting adalah perubahan subyektif, efek samping harus diwaspadai (Derajat 1, 2, 3, 4). Dimana pemberian kemoterapi paliatif umumnya dievaluasi setelah siklus kedua. Bila responsive pengobatan dilanjutkan sampai dengan 1 tahun, tapi bila non responsive, dipertimbangkan untuk dihentikan.

Dari pengamatan awal di Ruang Kemotrapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie yaitu pada umumnya anak yang sedang menjalani kemoterapi menunjukkan kecemasan yang mempengaruhi kepuasan anak dalam berpartisipasi terhadap kehidupan sosialnya. Kecemasan pada anak akan memperlihatkan perubahan perilaku seperti mual dan muntah serta gangguan tidur yang apabila terjadi bersama-sama dapat menjadi gejala depresi, akibat mengalami sensasi psikologis yang tidak menyenangkan yaitu perasaan membosankan dan ketakutan menjalani prosedur terapi yang lama dan menyakitkan.

Kecemasan yang terjadi pada pasien kanker bedah anak, dapat terjadi karena kurangnya penerapan SOP komunikasi terapeutik berdasarkan pre interaksi, tahap orientasi, tahap kerja dan terminasi. Dimana berdasarkan observasi, komunikasi yang selama ini diberikan perawat di Ruang Kemotrapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie terhadap pasien kanker anak terlihat perawat yang kurang sabar, kurang senyum, berbicara kasar, komunikasi yang terjalin antara

pasien dan perawat hanya sekedarnya saja, perawat hanya memberikan obat dan pasien hanya menerima obat tersebut. Tidak ada percakapan atau penguatan dari perawat untuk memotivasi pasien, begitu juga sebaliknya, pasien terkesan pasif untuk bertanya kepada perawat.

Padahal melalui komunikasi terapeutik berarti menjadikan diri perawat sebagai sarana untuk memfasilitasi proses penyembuhan pasien dan membantu pasien mengatasi kecemasan yang dirasakannya. Dimana pasien yang sedang sakit memerlukan sugesti dan penyemangat dari dokter dan perawat yang menanganinya. Adanya motivasi akan mampu mempengaruhi kesembuhan pasien, karena dengan adanya motivasi pasien akan mau melakukan pengobatan. Contoh dengan tersenyum perawat mengucapkan “semoga cepat sembuh, yakin akan sembuh dan selalu berdoa kepada Allah”.

Adapun dari 115 perawat yang ada di Ruang Kemotrapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie, diketahui yang pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik hanya 68 orang. Pelatihan komunikasi terapeutik di RSUD Abdul Wahab Sjahranie dalam satu tahun diadakan setiap bulan selama 2 hari melalui pelatihan strategi pelayanan keperawatan sesuai standar JCI (*Joint Commission International*) merupakan standar yang dibuat agar pelayanan kesehatan rumah sakit berfokus kepada pasien dan diterapkan sesuai dengan budaya setempat untuk peningkatan mutu pelayanan secara berkesinambungan. Materi yang diajarkan dalam pelatihan komunikasi terapeutik meliputi Peran Komunikasi Perawat Dengan Pasien, Penggunaan Komunikasi Terapeutik Kepada Pasien, Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik, Teknik Komunikasi Terapeutik serta Simulasi dan Praktik Berkomunikasi.

Keterkaitan antara kecemasan pasien dengan komunikasi terapeutik yaitu pasien adalah individu dengan kebutuhan perasaan dan keperawatan adalah proses interpersonal dan terapeutik, dimana perawat memiliki peran yang cukup penting dalam mempengaruhi, menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesehatan pasien melalui proses komunikasi. Dengan komunikasi dan hubungan terapeutik perawat-klien diharapkan dapat menurunkan kecemasan klien. Klien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal, sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat. Adapun komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat-pasien dengan tujuan membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan.

Menyadari pentingnya komunikasi terapeutik untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker bedah anak yang akan menjalani operasi, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai masalah tersebut melalui proposal penelitian yang berjudul “Standar Komunikasi Terapeutik Perawat Untuk Menekan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Bedah Anak Di Ruang Kemotrapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

Perumusan Masalah

Dari latar belakang masalah di atas, maka penulis merumuskan permasalahan penelitian adalah “Bagaimana standar komunikasi terapeutik perawat untuk menekan tingkat kecemasan pasien kanker bedah anak di Ruang Kemotrapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ?”.

Tujuan Penelitian

Dari perumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis standar komunikasi terapeutik perawat untuk menekan tingkat kecemasan pasien kanker bedah anak di Ruang Kemotrapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah pemikiran secara intelektualitas dibidang ilmu komunikasi khususnya komunikasi terapeutik dan dapat meningkatkan kemampuan analisa ilmiah dalam mencermati berbagai masalah yang ada dalam lingkup komunikasi terapeutik.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi manajemen RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda khususnya perawat dalam menjalankan tugas dan perannya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pemberian informasi dengan komunikasi terapeutik di Ruang Kemotrapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Kerangka Dasar Teori

Teori Johari Window

Teori Johari Window (Jendela Johari) merupakan perangkat sederhana dan berguna dalam mengilustrasikan dan meningkatkan kesadaran diri serta pengertian bersama individu-individu yang ada dalam suatu kelompok tertentu. Model ini juga berfungsi dalam meningkatkan hubungan antar kelompok yang sekaligus mengilustrasikan kembali proses memberi maupun menerima *feedback* (Evhy, 2014:1).

Komunikasi Terapeutik

Suryani (2005:4) mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Mundakir (2006:21), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi professional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Indrawati dalam Fatmawati (2010:15) mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hal ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman

emosional klien. Proses dimana perawat menggunakan pendekatan terencana dalam mempelajari klien.

Kecemasan

Hawari (2006:22) mengemukakan kecemasan adalah gangguan alam sadar yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability / RTA*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal. Ditambahkan pula bahwa kecemasan (*ansietas*) adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika mengalami tekanan perasaan dan pertentangan batin.

Definisi Konsepsional

Berdasarkan pendekatan teori yang berkenaan dengan penelitian ini maka yang menjadi definisi konsepsional pada penelitian ini mengenai standar komunikasi terapeutik perawat untuk menekan tingkat kecemasan pasien kanker bedah anak di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah kontribusi perawat di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dalam memberikan komunikasi kepada pasien kanker bedah anak agar tidak mengalami kecemasan untuk kelancaran proses operasi melalui komunikasi pada fase prainteraksi, fase orientasi, fase kerja dan terminasi.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang memaparkan dan bertujuan memberikan gambaran serta menjelaskan dari variabel yang diteliti. Menurut Moleong (2011:6) mengemukakan bahwa deskriptif adalah data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Dari pendapat ini dijelaskan penelitian deskriptif dalam penyajian ini lebih kepada kata-kata, kalimat ataupun gambar, juga berupa naskah wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi atau memo. Hal ini disebabkan karena adanya penerapan metode kualitatif.

Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan pemusatan konsentrasi terhadap tujuan penelitian yang sedang dilakukan, dimana untuk menjawab tujuan penelitian mengenai standar komunikasi terapeutik perawat untuk menekan tingkat kecemasan pasien kanker bedah anak di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, ditentukan fokus penelitian berdasarkan Potter dan Perry (2005:535) sebagai berikut :

1. Fase prainteraksi yaitu tahap dimana perawat melakukan pendekatan terhadap pasien kanker anak, meliputi :
 - a. Mengumpulkan data tentang pasien
 - b. Menilai kesiapan diri pasien

2. Fase orientasi yaitu tahap saat pertama kali perawat bertemu dengan pasien kanker anak dan saling mengenal satu sama lainnya, meliputi :
 - a. Memberikan salam dan tersenyum pada pasien
 - b. Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan
3. Fase kerja / lanjutan yaitu dimana perawat dan pasien kanker anak bekerja sama untuk memecahkan suatu masalah dan mencapai tujuan bersama, meliputi :
 - a. Menanyakan keluhan utama
 - b. Memulai kegiatan informasi dan edukasi pasien pre operasi dengan cara yang baik
4. Fase terminasi yaitu tahap perawat untuk mengakhiri hubungan, meliputi :
 - a. Memberikan *reinforcement* (konsukensi) positif
 - b. Mengakhiri wawancara pasien dengan cara yang baik

Sumber Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumbernya atau narasumber sebagai informan yang langsung berhubungan dengan fokus penelitian. Dalam penelitian ini, pemilihan narasumber dilakukan melalui teknik *purposive sampling*, seperti yang dikemukakan oleh Bungin (2011:31-34) *purposive sampling* adalah pemilihan siapa subjek yang ada dalam posisi terbaik untuk memberikan informasi. Adapun informan pada penelitian ini yaitu, sebagai berikut :

- a. Informan kunci (*key informan*) dalam penelitian ini yaitu pasien kanker bedah anak di Ruang Kemotrapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda berjumlah 3 orang yang ditentukan secara *purposive sampling*, dengan kriteria sebagai berikut :
 - 1) Pasien kanker bedah anak yang telah menjalani operasi.
 - 2) Dapat berkomunikasi.
 - 3) Pada saat penelitian dalam keadaan stabil.
 - 4) Bersedia menjadi responden yang disetujui oleh pasien dan didampingi oleh orangtua.
- b. Informan pendukung yaitu Ibu Ns. Sumarni, S.Kep selaku Kepala Ruangan dan Perawat di Ruang Kemotrapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda serta orang tua pasien kanker bedah anak, yang ditentukan berdasarkan *purposive sampling*, dengan kriteria sebagai berikut :
 - 1) Perawat yang menangani pasien kanker bedah anak di ruang IBS RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
 - 2) Perawat pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik.
 - 3) Orang tua pasien kanker bedah anak yang mendampingi anak pada saat pengobatan.

2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara.

Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi yaitu penulis mengadakan pengamatan dan berusaha mengetahui serta mengumpulkan data yang ada hubungannya dengan penulisan ini.

2. Wawancara yaitu digunakan untuk memperoleh data primer, melalui teknik wawancara secara mendalam dan wawancara terstruktur penulis dapat memperoleh penjelasan yang rinci dan mendalam.
3. Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data sekunder, yakni dengan cara menelaah dokumen dan kepustakaan yang dikumpulkan dari berbagai dokumen seperti; peraturan perundang-undangan, arsip, laporan dan dokumen pendukung lainnya yang memuat pendapat para ahli kebijakan sehubungan dengan penelitian.

Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis data kualitatif menurut Miles, Huberman dan Saldana (2014:31-33) yang mengatakan bahwa analisis data kualitatif terdapat tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu sebagai berikut :

1. Kondensasi Data (*Data Condensation*)
2. Penyajian Data (*Data Display*)
3. Penyimpulan / Verifikasi (*Drawing ang Verifying Conclusions*)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Fase Prainteraksi

Fase ini dimulai sebelum perawat bertemu dengan klien untuk pertama kalinya dan merupakan fase dimana perawat merencanakan pendekatan terhadap klien. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada fase pra-interaksi atau persiapan yaitu perawat sebelum ke pasien harus ada persiapan yang dilakukan. Persiapan baik diri perawat sendiri, misalkan bagaimana emosi perawat saat ini, bagaimana menilai kemampuan perawat untuk berinteraksi dengan pasien. Lalu melihat riwayat kesehatan pasien melalui rekam medis, pada saat dibawa oleh keluarga sebagai data awal. Hal ini dilakukan perawat dalam rangka mengantisipasi masalah kesehatan yang mungkin timbul pada interaksi pertama dan mempersiapkan lingkungan yang nyaman dan merencanakan waktu yang cukup untuk interaksi dengan pasien. Perawat harus mampu menjadi pendengar yang aktif sehingga pasien mau menceritakan permasalahan yang di alaminya. Perawat sebaiknya memberikan kesempatan ke pada pasien untuk berbicara sehingga pasien mau menceritakan permasalahan yang di alaminya. Perawat juga harus mampu menjadi pendengar yang kritis apabila yang di sampaikan pasien perlu di luruskan. Sehingga pasien merasa nyaman terhadap perawat dan terjalinlah hubungan kerja sama di antara perawat dan pasien.

Berarti perawat menerapkan teknik mendengarkan (*Listening*) dalam hal ini perawat berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan klien dan menerapkan teknik memberikan kesempatan pada pasien untuk memulai pembicaraan. Atau pasien berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan.

Pada fase ini perawat dapat melihat kembali catatan medik klien, mengantisipasi masalah kesehatan yang mungkin timbul pada interaksi pertama, mempersiapkan lingkungan yang nyaman dan merencanakan waktu yang cukup untuk interaksi. Pada fase ini juga perlu mengeksplorasi perasaan, fantasi dan

ketakutan yang ada di dalam dirinya serta menganalisis kekuatan dan keterbatasan yang dimiliki sebelum melakukan interaksi dengan klien. Perawat yang berhasil melalui fase ini dengan baik akan menampilkan sikap yang lebih percaya diri dan lebih siap menghadapi segala macam kemungkinan.

Dilihat dari Teori Johari Window (Jendela Johari) mengenai fase prainteraksi melalui mengumpulkan data pasien berada pada Kuadran I yaitu diketahui oleh perawat dan juga diketahui pasien dan juga keluarga. Dimana perawat tidak dapat mengumpulkan data pasien jika tidak ada informasi dari pasien dan juga keluarga. Pada Jendela Johari pertama ini dikenal juga sebagai "daerah bebas aktivitas" adalah berisikan informasi mengenai personal / individu-perilaku, kebiasaan, perasaan.

Teori Johari Window (Jendela Johari) mengenai fase prainteraksi melalui menilai kesiapan diri pasien berada pada Kuadran III yaitu diketahui oleh perawat namun tidak diketahui oleh pasien dan juga keluarga. Dimana terkadang pasien dibawa keluarga datang berobat di rumah sakit untuk kemotrapati demi kesembuhan pasien, tetapi mereka tidak mengetahui anaknya tersebut siap atau tidak dilakukan pengobatan kemotrapati tersebut, yang mana hanya perawat yang dapat menilai kesiapan pasien dalam pengobatan. Kuadran III yaitu daerah tersembunyi mencakup sensitivitas, ketakutan, agenda tersembunyi, rahasia, banyak hal yang diketahui oleh seseorang tapi tidakdiceritakannya untuk berbagai alasan.

Melalui komunikasi terapeutik maka anak maupun keluarga dapat dengan bebas menyampaikan riwayat penyakitnya sehingga pengobatan dapat berlangsung. Selain itu melalui komunikasi terapeutik anak dilakukan pengobatan tanpa ada beban atau paksaan dengan tindakan yang dia tidak inginkan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Perawat dapat membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi.

Fase Orientasi

Fase ini dimulai saat pertama kali perawat bertemu dengan klien dan saling mengenal satu sama lainnya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada fase orientasi melalui memberikan salam dan tersenyum pada pasien diketahui perawat saat interaksi dengan pasien menggunakan menggunakan bahasa jelas dan umum, kata-kata yang mudah di pahami oleh pasien dan di sampaikan secara pelan-pelan dan tidak menanyakan hal-hal yang susah dijawab pasien. Perawat juga menjelaskan apa yang menjadi topik pembicaraan secara pelan-pelan sehingga pasien mengerti apa yang kita maksudkan. Mengadakan penyuluhan kesehatan misalkan cara kebersihan organ tubuh dengan mengikut sertakan pasien dalam mengambil keputusan baik buruknya jika tidak menjaga kebersihan. Berarti perawat menerapkan teknik menunjukkan penerimaan yaitu menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Serta teknik assertive adalah kemampuan dengan cara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain.

Untuk fase orientasi melalui menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan pada pasien diketahui perawat menjelaskan mengenai kegiatan yang akan dilakukan mulai dari tahap-tahap pelaksanaan kemotrapasi serta efek sampingnya dengan penjelasan yang mudah diterima dan dicerna oleh pasien dan keluarga sehingga mereka mendukung kegiatan pengobatan yang dilakukan dan tidak menimbulkan kecemasan pada pasien dan keluarga pasien.

Perawat perlu menampilkan sikap yang hangat, empati, menerima dan bersikap penuh perhatian terhadap klien. Hubungan pada fase ini masih bersifat superfisial, tidak pasti dan masih tentatif. Klien biasanya akan menguji kemampuan dan komitmen perawat dalam memberikan asuhan sesuai dengan harapan yang dimilikinya.

Selain itu pada tahap ini, perawat harus mendengarkan pasien. Mendengar merupakan dasar utama dalam komunikasi terapeutik. Mendengarkan adalah proses aktif dan penerimaan informasi serta penelaahan reaksi seseorang terhadap pesan yang diterima. Untuk memberi kesempatan lebih banyak pada klien untuk berbicara, maka perawat harus menjadi pendengar yang aktif. Selama mendengarkan, perawat harus mengikuti apa yang dibicarakan klien dengan penuh perhatian. Perawat memberikan tanggapan dengan tepat dan tidak memotong pembicaraan klien. Tunjukkan perhatian bahwa perawat mempunyai waktu untuk mendengarkan.

Menurut teori Johari Window (Jendela Johari) fase orientasi melalui memberikan salam dan tersenyum pada pasien serta menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan termasuk pada Kuadran I yaitu perawat memberikan informasi tindakan apa yang akan dilakukan selama pasien menjalani pengobatan kemoterapi, dari penjelasan tersebut pasien maupun keluarga menjadi tahu dan mengerti tujuannya sehingga lebih siap dan mengurangi kecemasan. Kuadran I merupakan substansi dari kelompok dalam hal ini perawat yang seharusnya selalu berusaha membangun daerah/diri terbuka kepada setiap individu, karena ketika bekerja pada wilayah ini dengan orang lain pada saat paling efektif dan produktif, dan kelompok juga demikian kondisinya. Diri terbuka ini dapat dilihat pada ruang dimana komunikasi dan kerja sama yang baik terjadi, bebas dari kerusuhan, ketidakpercayaan, kebingungan, konflik dan kesalahpahaman. Kuadran terbuka mempersembahkan hal-hal yang sama-sama diketahui oleh individu maupun orang lain.

Fase Kerja / Lanjutan

Fase kerja merupakan dimana perawat dan klien bekerja sama untuk memecahkan suatu masalah dan mencapai tujuan bersama. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada fase kerja/lanjutan melalui menanyakan keluhan utama pada pasien diketahui perawat memberikan pertanyaan yang membuat pasien merasa nyaman sehingga pasien dengan sendirinya menceritakan mengenai apa yang menjadi permasalahannya. Perawat harus mengerti dan mau mendengarkan pesan yang disampaikan pasien jika pesan tersebut salah atau melenceng maka tugas perawat harus memperbaiki persepsi atau maksud dari pesan tersebut dan perawat dapat mengulangi kata-kata yang disampaikan pasien. Perawat juga mencari waktu yang tepat untuk berbicara kepada pasien supaya

pasien terbuka berbicara sama perawat tanpa ada paksaan dalam berbicara. Perawat mencoba menguji daya ingat pasien dengan memberikan pertanyaan yang di pelajari beberapa hari yang lalu ternyata sebagian dari pasien ada yang ingat dan sebagiannya lagi lupa.

Berarti perawat menerapkan teknik memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya yaitu apabila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien. Klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat. Sementara itu perawat harus waspada terhadap gejala ansietas yang mungkin muncul. Menerapkan teknik pertanyaan terbuka (*Open-Ended Question*) yaitu 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. Selain itu, menerapkan teknik mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri, dimana melalui pengulangan kembali kata-kata klien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

Perawat perlu memotivasi klien untuk berekspresi, mengeksplorasi dan menetapkan tujuan yang hendak dicapai. Pada fase ini perawat dapat menunjukkan sikap *caring* dengan memberikan informasi yang dibutuhkan klien, melakukan tindakan yang sesuai dan menggunakan teknik komunikasi terapeutik. Perawat juga dapat membantu klien dalam menggali pikiran dan perasaannya, mengeksplorasi stressor, mendorong perkembangan kesadaran diri klien, mendukung pemakaian mekanisme koping yang adaptif dan merencanakan program selanjutnya yang sesuai dengan kemampuan klien. Perawat juga perlu mengatasi penolakan klien terhadap perilaku adaptif yang hendak diajarkan oleh perawat dengan teknik dan pendekatan yang sesuai.

Pada tahap ini untuk mencapai keberhasilan perawat harus bertanya pada pasien. Bertanya merupakan teknik yang dapat mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Teknik berikut sering digunakan pada tahap orientasi meliputi pertanyaan fasilitatif yang terjadi jika pada saat bertanya perawat sensitif terhadap pikiran dan perasaan serta secara langsung berhubungan dengan masalah klien, sedangkan pertanyaan non fasilitatif adalah pertanyaan yang tidak efektif karena memberikan pertanyaan yang tidak fokus pada masalah atau pembicaraan, bersifat mengancam, dan tampak kurang pengertian terhadap klien. Adapun pertanyaan terbuka digunakan apabila perawat membutuhkan jawaban yang banyak dari klien. Dengan pertanyaan terbuka, perawat mampu mendorong klien mengekspresikan dirinya. Pertanyaan tertutup digunakan ketika perawat membutuhkan jawaban yang singkat.

Fase kerja atau lanjutan melalui menanyakan keluhan dan memulai kegiatan informasi dan edukasi pasien pre operasi dengan cara yang baik ditinjau dari teori Johari Window (Jendela Johari) termasuk pada Kuadran III yaitu untuk menanyakan keluhan pada awalnya perawat tidak mengetahui keluhan yang dirasakan pasien, dengan informasi yang diberikan membuat perawat tahu bagian mana yang harus ditangani dalam pengobatan. Sedangkan memulai kegiatan

informasi dan edukasi pasien pre operasi dengan cara yang baik yaitu perawat sudah memahami kebutuhan pasien, sehingga memberikan informasi dan edukasi pasien pre operasi dengan cara yang baik kepada pasien, yang mana pasien belum mengetahui tindakan tersebut. Kuadran III merupakan saerah tersembunyi mencakup sensitivitas, ketakutan, agenda tersembunyi, rahasia, banyak hal yang diketahui oleh seseorang tapi tidakdiceritakannya untuk berbagai alasan. Ada begitu banyak rahasia yang belum terbongkar, ketika terjadi upaya untuk saling mengenal dan percaya satu sama lain, maka akan tercipta suatu kenyamanan dalam membuka diri sendiri, inilah yang dinamakan "*self disclosure*".

Melalui komunikasi terapeutik, pasien yang terbuka terhadap perawat, membuat perawat mudah mengetahui apa yang dibutuhkan pasien, sehingga perawat dapat dengan baik memberikan masukan edukasi untuk kesembuhan kepada pasien yang belum diketahui pasien maupun keluarga sebelumnya.

Fase Terminasi

Fase terminasi merupakan fase untuk mengakhiri hubungan. Perawat bersama klien dapat saling mengeksplorasi perasaan yang muncul akibat dari perpisahan yang akan dijalani. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada fase terminasi melalui memberikan *reinforcement* (konsukensi) positif diketahui perawat meyakinkan pasien untuk melawan setiap keraguan maka dengan sendirinya keraguan pasien akan sesuatu memudar dan terganti dengan rasa yakin dari pasien. Perawat juga memberikan penilaian kepada pasien dan akan mendapatkan penghargaan. Selain itu, perawat mengakhiri wawancara dengan menafsirkan maksud dari pasien supaya pembicaraan yang di lakukan pasien dapat di mengerti. Perawat menambahkan atau memasukan akibat di dalam cerita yang memiliki makna dan pelajaran supaya pasien dapat tertarik dengan isi cerita tersebut. Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengeluarkan pendapat dan perawat mendengarkan apa yang menjadi pendapat mereka. Selain itu untuk refleksi terkadang perawat dan perawat lainnya di bantu dengan pekerja sosial membuat *stand up comedy*.

Berarti perawat menerapkan teknik mengklarifikasi untuk menyamakan pengertian dalam pembicaraan yang dilakukan, menyatakan hasil observasi yaitu perawat harus memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya, memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien, dan refleksi yaitu memberikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan dan menerima ide atau perasaan sebagai bagian dari dirinya sendiri.

Fase terminasi merupakan fase untuk mengakhiri hubungan. Perawat bersama klien dapat saling mengeksplorasi perasaan yang muncul akibat dari perpisahan yang akan dijalani. Pada fase ini baik perawat maupun klien dapat merasakan perasaan puas, senang, marah, sedih, jengkel dan perasaan lainnya yang mungkin menimbulkan ketidaknyamanan. Perawat perlu menghadirkan realitas perpisahan kepada klien dan melakukan evaluasi dari pencapaian tujuan setelah interaksi dilakukan. Pada fase ini perawat juga perlu menetapkan rencana tindak lanjut yang perlu dilakukan klien terkait intervensi yang baru saja

dilakukan pada fase kerja dan menetapkan kontrak untuk interaksi yang berikutnya.

Tahap ini perawat sebaiknya melakukan penerimaan informasi yang diberikan pasien. Penerimaan yaitu mendukung dan menerima informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Penerimaan bukan berarti persetujuan. Penerimaan berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Perawat sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

Ditinjau dari teori Johari Window (Jendela Johari) mengenai fase terminasi berupa memberikan *reinforcement* (konsukensi) positif dan mengakhiri wawancara pasien dengan cara yang baik termasuk pada Kuadran III karena pasien tidak mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan perawat setelah dilakukan pengobatan. Dimana komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hal ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien. Proses dimana perawat menggunakan pendekatan terencana dalam mempelajari klien.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Fase Prainteraksi

Perawat sebelum ke pasien harus ada persiapan yang dilakukan meliputi persiapan baik diri perawat sendiri, misalkan emosi perawat dan kemampuan perawat untuk berinteraksi dengan pasien. Serta melihat riwayat kesehatan pasien melalui rekamedis, pada saat dibawa oleh keluarga sebagai data awal. Perawat juga harus mampu menjadi pendengar yang aktif sehingga pasien mau menceritakan permasalahan yang di alaminya.

2. Fase Orientasi

Perawat memberikan salam dan tersenyum pada pasien, menggunakan menggunakan bahasa jelas dan umum, kata-kata yang mudah di pahami oleh pasien dan di sampaikan secara pelan-pelan dan tidak menanyakan hal-hal yang susah dijawab pasien. Perawat juga menjelaskan apa yang menjadi topik pembicaraan secara pelan-pelan sehingga pasien mengerti apa yang kita maksudkan.

3. Fase Kerja / Lanjutan

Perawat menanyakan keluhan utama pada pasien dengan memberikan pertanyaan yang membuat pasien merasa nyaman sehingga pasien dengan sendirinya menceritakan mengenai apa yang menjadi permasalahannya. Perawat juga mencari waktu yang tepat untuk berbicara kepada pasien supaya pasien terbuka berbicara sama perawat tanpa ada paksaan dalam berbicara.

4. Fase Terminasi

Perawat meyakinkan pasien untuk melawan setiap keraguan pasien, memberikan penilaian kepada pasien, memberikan penghargaan, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengeluarkan pendapat. Selain itu untuk refleksi terkadang perawat dan perawat lainnya di bantu dengan pekerja sosial membuat *stand up comedy*.

Saran

1. Bagi manajemen RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebaiknya menempatkan perawat yang benar-benar ahli atau sudah mendapatkan pelatihan dan paham di bidang komunikasi terapeutik untuk pasien kanker bedah anak di Ruang Kemotrapi. Hal ini agar menghindari anggapan pasien sebagai bahan percobaan dalam melaksanakan terapeutik, karena tahapan komunikasi terapeutik bertujuan untuk proses pemulihan pasien psikosis.
2. Bagi perawat diharapkan dalam menerapkan teknik-teknik komunikasi hendaknya melakukan teknik secara menyeluruh. Hal ini di lakukan agar tujuan dari komunikasi terapeutik dapat tercapai secara maksimal. Sehingga mengetahui apakah teknik yang di gunakan oleh perawat sudah tepat atau belum di dalam proses kesembuhan pasien. Di dalam penyampaian pesan komunikasi terapeutik dengan pasien hendaknya perawat juga menggunakan bahasa yang mudah di mengerti oleh pasien sehingga tidak terjadi kesalah pahaman komunikasi antara perawat ke pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alo Lilieri. 2007. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Hawari, D. 2006. *Manajemen Stress, Cemas, Depresi*. FKUI. Jakarta.
- Liza, Nunik Mey. 2014. *Efektifitas Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Pre Operasi Di RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK).
- Miles, Matthew B, A. Michael Huberman dan Johnny Saldana. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook*. Edisi Ketiga. Sage Publication, Inc.
- Moleong, Lexy J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Mulyana, D. 2008. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Mulyani, Sri. 2008. *Komunikasi dan Hubungan Terapeutik Perawat-Klien Terhadap Kecemasan Pra Bedah Mayor*. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 24, No. 3.
- Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan, Aplikasi dalam Pelayanan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Nasir, dkk. 2009. *Komunikasi Dalam keperawatan teori dan Aplikasi*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.

- Potter, P.A, Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk.* EGC. Jakarta.
- Purwanto, Djoko. 2006. *Komunikasi Bisnis.* Erlangga. Jakarta.
- Sendjaja, SD. 2004. *Teori Komunikasi.* Universitas Terbuka. Jakarta.
- Smeltzer dan Bare. 2002. *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol.2.* Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Stuart, WG. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa.* Penerbit EGC. Jakarta.
- Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian Administrasi.* Penerbit Alfabeta. Bandung.
- Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik : teori dan praktik.* EGC. Jakarta.
- Wadianingsih, E. 2013. *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Pemrovsu.* Jurnal Keperawatan. Skripsi USU Medan.
- Warsini. 2015. *Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Purworejo.* JNKI, Vol. 3, No. 1, Tahun 2015, 96-102.