

KOMUNIKASI TERAPEUTIK TENAGA KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN (Studi Kasus pada ibu hamil di Klinik dr. Nurul Karti Handayani, SpOG (K) Samarinda)

Gusti Devi Rizki Mahmudah¹, Lida Sofia², Kadek Dristiana Dwivayani³

Abstrak

Berkembangnya zaman perlu diperhatikan informasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seputar kehamilan termasuk di Klinik dr. Nurul Karti Handayani, SpOG (K). Pentingnya melihat sisi komunikasi terapeutik yang terjadi pada ibu hamil guna mengurangi resiko kematian ibu hamil diakibatkan kurangnya pengetahuan pengelola stress selama hamil. Salah satu kelompok pasien yang perlu diperhatikan dalam hubungan komunikasi terapeutik perawat-pasien adalah para ibu dalam masa kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat sejauh mana komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Klinik dr. Nurul Karti Handayani, SpOG (K).

Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian interaksi simbolik guna memahami lebih dalam komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Klinik tersebut. Hasil penelitian menunjukkan adanya ikatan antara tenaga kesehatan- pasien selama berkomunikasi membuat ketidakcanggungan saat berinteraksi. Pasien yang menerima pesan nyaman dan paham dengan pesan yang disampaikan. Pelayanan yang diberikan hampir memenuhi harapan pasien, mulai dari sikap, komunikasi hingga penyediaan fasilitas untuk kenyamanan pasien. Dalam hal ini komunikasi yang diterapkan mampu memenuhi harapan pasien dengan terciptanya kerja sama antar tenaga kesehatan-pasien.

Kata Kunci : Komunikasi terapeutik, Kualitas pelayanan, Tenaga kesehatan, Ibu hamil

Pendahuluan

Komunikasi terapeutik diterapkan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien. Pasien akan merasa puas ketika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya. Sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan dalam Pondaag,

¹Mahasiswa Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman.
Email: gstdepirizki@gmail.com

²Dosen Pembimbing I dan Ketua Prodi Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

³Dosen Pembimbing II dan Staff Pengajar Prodi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

2014).

Dalam bidang kesehatan, komunikasi penting untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien, untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerja sama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Bahkan komunikasi terapeutik sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien ketika mereka menjalani perawatan, bahkan mereka sering membandingkan dengan pelayanan dan komunikasi di tempat lain.

Dalam penelitian ini, peneliti melihat masalah pada pasien ibu hamil yang sedang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Tujuan akhirnya adalah pada kesiapan pasien ibu hamil menghadapi persalinannya. Efektifnya komunikasi terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan berdampak besar pada kesiapan pasien. Tetapi tidak sedikit dari mereka yang tidak menerapkan hal tersebut dengan baik yang berdampak pada kesalahpahaman.

Penting dalam melihat sisi komunikasi terapeutik yang terjadi pada ibu hamil guna mengurangi resiko kematian ibu hamil. Dikarenakan kurangnya pengetahuan pengelola stres selama hamil. Salah satu kelompok pasien yang perlu diperhatikan dalam hubungan komunikasi terapeutik perawat-pasien adalah para ibu dalam masa kehamilan. Kehamilan merupakan istilah untuk menunjukkan suatu periode yang dialami seorang wanita yang akan berakhir dengan lahirnya bayi (Leveno, 2009).

Salah satu faktor kesehatan yang sering dialami ibu hamil adalah faktor kecemasan. Untuk mencegah risiko yang lebih berbahaya bagi ibu hamil dan janinnya, maka pengetahuan ibu tentang deteksi dini komplikasi kehamilan perlu ditingkatkan. Data dari penelitian (Andi dan Afriani, 2021) menunjukkan bahwa pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting memonitor dan mendukung kesehatan serta mendeteksi kehamilan ibu. Dalam proses tersebut tenaga kesehatan memiliki porsi besar dalam mengedukasi serta mengkomunikasikan bagaimana perawatan sebelum melahirkan dan setelah melahirkan.

Kasus yang sering terjadi adalah komunikasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan tidak diterima dengan baik atau terjadi salah paham pada pasien sehingga timbulnya ketidaknyamanan. Beberapa dari pasien mengeluh, merasa pelayanan dan komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di praktik tersebut kurang baik. Dalam penelitian ini, peneliti akan meneliti bagaimanacomunikasi terapeutik yang diberikan tenaga kesehatan pada ibu hamil yang dampaknya akan meningkatkan kualitas pelayanan.

Kesalahan-kesalahan berkomunikasi dan tidak efektifnya komunikasi yang terjadi banyak mengakibatkan kesalahan dalam hubungan baik interpersonal, kelompok maupun masyarakat. Ketika komunikasi dikenal sebagai proses pengenalan diri dan sebagai proses mempengaruhi orang lain, maka di sinilah komunikasi diperlukan untuk membantu manusia lain menyeimbangkan keberadaan komunikasi sebagai suatu aspek yang perlu diperhatikan.

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antar tenaga kesehatan dan pasien,

sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara tenaga kesehatan dengan pasien, tenaga kesehatan membantu dan pasien menerima bantuan.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana komunikasi terapeutik tenaga kesehatan di Klinik dr. Nurul Karti Handayani, SpOG (K), Samarinda?
2. Bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan di Klinik dr. Nurul Karti Handayani, SpOG (K), Samarinda?
3. Bagaimana gambaran keterkaitan komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dengan kualitas pelayanan di Klinik dr. Nurul Karti Handayani, SpOG (K), Samarinda?

Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Klinik dr. Nurul Karti Handayani SpOG (K), Samarinda.

Kerangka Dasar Teori

Teori Ketertarikan (Attraction Theory)

Teori atraksi menilai bahwa pembentukan hubungan berdasarkan alasan- alasan tertentu sebagai daya tarik. Ketika kita tertarik dengan seseorang dan tidak tertarik dengan orang yang lainnya teori ini membantu untuk menjelaskan. Begitu pula mengapa dan bagaimana orang tertentu tertarik kepada kita dan bukan kepada orang lainnya. Beberapa faktor yang menjadi alasan orang tertarik kepada orang tertentu adalah: kesamaan, kedekatan, penguatan, daya tarik fisik dan kepribadian, sosial ekonomi dan status pendidikan. Faktor yang mempengaruhi teori atraksi (Yuliana Rakhmawati, 2019:80-81) : 1) Persamaan; 2) Kedekatan; 3) Penguatan; 4) Fisik dan Kepribadian; 5) Sosial Ekonomi dan Status Pendidikan; 6) Ketertarikan Timbal Balik.

Komunikasi Antarpribadi

Komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung baik secara verbal maupun nonverbal (Ponco Dewi, 2018:30). Sementara pendapat ahli lain mengemukakan komunikasi antar pribadi secara umum yang merupakan proses dimana satu orang merangsang makna pesan verbal dan nonverbal yang sudah ada dalam pikiran orang lain (Knapp & Daly, 2010 dalam Alo Liliweri, 2015 : 14).

Tenaga Kesehatan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Pasal 1 (a) “Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”.

Peraturan Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan telah disepakati pada 25 September 2014. Undang-Undang Tenaga Kesehatan diatur dalam UU No. 36 Tahun 2014. UU Nakes dimaksudkan sebagai payung hukum bagi tenaga kesehatan agar dapat menjalankan profesinya dengan mengedepankan pelayanan kesehatan yang optimal.

Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah, et al, 2017:1).

Kehamilan menghasilkan beberapa perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis. Mengandung selama kurang lebih 40 minggu perubahan fisiologis yang dialami wanita hamil diantaranya, sistem reproduksi (uterus akan membesar hingga 40 minggu), sistem darah (pertumbuhan sel darah lebih banyak), sistem pernapasan (respirasi), sistem pencernaan (estrogen dan HCG), dan perubahan pada kulit (Sarwono dalam Fatimah, 2017:11).

Perubahan psikologis pada wanita hamil berupa emosional yang tidak bisa dikontrol. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan pada awal kehamilannya hingga berharap tidak hamil (Fatimah et al, 2017:19). Pada trimester kedua, ibu sudah bisa menerima keadaan kehamilannya dengan kondisi tubuh yang mendukung sertaterbiasa dengan kadar hormon yang dimiliki. Pada trimester ketiga, periode dimana menunggu kehadiran buah hati dengan berbagai kecemasan dan kepanikan yang dimiliki. Pada fase inilah pendampingan dan dukungan dari lingkungan mempengaruhi psikologis ibu hamil (Fatimah et al, 2017:20).

Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan. Komunikasi terapeutik dilakukan berdasarkan rencana yang buat secara spesifik. Komunikasi terapeutik dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional (perawat, dokter, bidan) dengan klien atau pasien yang memerlukan bantuan, sedangkan komunikasi sosial dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama. Dalam komunikasi terapeutik terjadi sharing informasi yang berbeda (*unequal share information*) (Sarfika Riska et al., 2018).

Tahapan Komunikasi Terapeutik

Tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik diantaranya fase pra-interaksi, fase pengenalan atau orientasi, fase kerja dan fase terminasi (sementara danakhir) (Rika Sarfika, et.al, 2018).

Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. (Tjiptono, 2011). Dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan berhubungan pada terpenuhinya harapan atau ekspektasi bahkan melebihi ekspektasi para pelanggan atau klien dalam suatu layanan.

Aspek Kualitas Pelayanan

Terdapat lima aspek untuk pengukur kualitas pelayanan yang dikenal dengan nama ServQual meliputi, kehandalan, ketanggapan, jaminan (keramahan, kompetensi, kredibilitas, keamanan), empati (akses, komunikasi, pemahaman pada konsumen), dan bukti fisik (Parasuraman, Zaithaml, dan Berry, 1990).

Definisi Konseptional

Unsur pokok pada penelitian ini dirangkum dari dua variable yang saling berhubungan yaitu komunikasi terapeutik dan kualitas pelayanan. Komunikasi terapeutik yang dilakukan secara sadar dengan tujuan pada kesembuhan pasien atau dalam hal ini adalah persiapan pasien menjelang persalinan. Dari komunikasi yang tercapai tersebut berdampak pada tercapainya harapan pasien saat berkunjung pada tempat pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini kedua variabel saling berkesinambungan sehingga perlu digali lebih dalam sejauh mana komunikasi terapeutik yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan prosedur analisis yang tidak menggunakan prosedur analisis statistik atau cara kuantifikasi lainnya. Penelitian ini upaya membangun pandangan mereka yang diteliti yang rinci, dibentuk dengan kata-kata, gambaran holistic dan rumit (Lexy J. Moleong, 2017).

Fokus Penelitian

Ada dua hal yang menjadi fokus penelitian dalam penelitian ini, yaitu: 1. Komunikasi Terapeutik, (a) Fase Pra-interaksi; (b) Fase Perkenalan; (c) Fase Orientasi; (d) Fase Kerja; dan (e) Fase Terminasi. 2. Kualitas Pelayanan, (a) Kehandalan; (b) Ketanggapan; (c) Jaminan; (d) Empati; dan (e) Bukti Fisik.

Jenis dan Sumber Data

Data primer, yaitu data yang di peroleh dari *key informan* dan *informan* dengan cara melakukan wawancara yang dipandu melalui pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan fokus penelitian. Data sekunder yaitu data yang di peroleh melalui beberapa sumber informasi antara lain dokumen, hasil observasi peneliti, hasil penelitian terdahulu dan fenomena yang relevan dengan penelitian ini.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan pada penelitian ini diantaranya observasi, wawancara dan dokumentasi. Pada observasi, peneliti melakukan pengamatan secara langsung saat wawancara serta aktifitas komunikasi terapeutik tenaga kesehatan-pasien. Pada wawancara, untuk menggali lebih dalam informasi yang diperoleh dari *key informan* dan *informan*. Teknik dokumentasi dilakukan untuk memperkuat data yang peneliti peroleh guna menggambarkan proses dalam pengumpulan data selama penelitian.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dari Miles dan Huberman (1992) dengan proses mulai dari reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Melalui proses ketiga teknik tersebut dilakukan pemilihan, penyederhanaan lalu data tersebut dapat disajikan hingga dapat ditarik kesimpulan dari data tersebut. Dari teknik penelitian ini berusaha memberikan gambaran mengenai komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dalam meningkatkan pelayanan terhadap pasien yang ada di Klinik dr. Nurul Karti Handayani, SpOG (K) Samarinda.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Praktik Dokter Kandungan Nurul Karti Handayani, SpOG (K) yang berlokasi di Jalan Arief Rahman Hakim No. 27 Samarinda. Praktik yang berdiri sejak tahun 2008 berawal di Jalan Aminah Syukur dan pada tahun 2013 menetapkan lokasi hingga saat ini di Jalan Arief Rahman Hakim No. 27 Samarinda. Praktik yang sudah berjalan selama 13 tahun ini memiliki kurang lebih 13.000 pasien (pasien berulang dan pasien baru). Dengan fasilitas yang ditawarkan pemeriksaan kandungan ibu hamil USG 2 Dimensi dan 4 Dimensi, pemasangan alat kontrasepsi (IUD, suntik 1 bulan dan 3 bulan), program kehamilan, dan konsultasi masalah kewanitaan (terkait datang bulan, keputihan, tumor, kanker, dan lain-lain).

Hasil Penelitian

1. Fase Pra-Interaksi

Prosedur yang diterapkan oleh Klinik sejak awal berdiri pada tahun 2008 hingga saat ini mengalami perubahan seiring berjalannya waktu. Dengan berubahnya prosedur yang ada, berdampak negatif dan positif tergantung dari bagaimana para pasien menanggapinya. Klinik tersebut menawarkan kemudahan berupa pendaftaran dan informasi yang dimuat dalam media sosial Instagram dan WhatsApp *business*. Komunikasi yang diberikan pun berubah, dari sebelumnya harus bertatap muka dengan tenaga kesehatan sejak belum mendaftar hingga kedatangan. Data temuan peneliti, pada tahap ini komunikasi diterapkan melalui virtual antara tenaga kesehatan-pasien. Untuk mendukung informasi dapat diterima dengan baik oleh pasien, dari data yang ditemukan adalah pengelolaan informasi melalui media sosial. Media sosial mempermudah para pasien meraih informasi baik berupa pendaftaran hingga pelayanan yang ditawarkan oleh Klinik.

2. Fase Perkenalan

Pertemuan awal menjadi salah satu penilaian pasien terhadap pelayanan yang diberikan pada tempat pelayanan kesehatan. Tidak hanya dengan sikap penerimaan berupa senyuman atau sapaan. Dalam fase perkenalan adanya tahap perkenalan diri oleh tenaga kesehatan. Pada pertemuan awal, perlu komunikasi terapeutik diterapkan dengan baik guna membuat pasien berkesan. Tenaga kesehatan memulai interaksi terlebih dahulu pada pasien. Seperti menanyakan bagaimana kondisi pasien, apa tujuan pasien datang berkunjung dan mengkonfirmasi data.

Pada saat pasien telah merasa nyaman dan muncul rasa percaya pada tenaga kesehatan. Terkadang, pasien berinteraksi terlalu lama dengan tenaga kesehatan yang akhirnya membuat pasien lain menunggu gilirannya dipanggil. Tenaga kesehatan perlu menerapkan komunikasi terapeutik untuk memutus pembicaraan dengan pasien.

3. Fase Orientasi

Pentingnya mengamati setiap perkembangan pasien pada pertemuan awal hingga akhir guna menelaah apakah tujuan pasien ini sudah sesuai dengan yang diharapkan atau sebaliknya. Pasien yang berkunjung tidak hanya satu kali, tetapi datang berulang untuk memeriksakan dirinya. Menjalin hubungan antara tenaga kesehatan-pasien pada setiap pertemuan dengan akrab. Hubungan yang hangat akan dirasakan dengan sikap yang terbuka dan komunikasi yang efektif. Dalam hal ini, pasien perlu diberikan ruang untuk mereka mengutarakan perasaannya agar mudah dipahami tenaga kesehatan. Selama tindakan keperawatan, tenaga kesehatan melihat lebih dalam bagaimana karakter pasien tersebut. Apakah pasien dapat menerima setiap arahan dan informasi yang diberikan oleh dokter atau sebaliknya.

4. Fase Kerja

Selama pemeriksaan berlangsung, perlunya pasien merasa nyaman dan aman. Sehingga pasien dapat mempercayai setiap tindakan keperawatan yang akan tenaga kesehatan berikan padanya. Dengan data temuan peneliti, tenaga kesehatan melakukan komunikasi dengan bahasa yang ringan dan santai sehingga pasien merasa tidak canggung selama berinteraksi.

Edukasi pun diberikan oleh tenaga kesehatan selama pasien berada di praktek dokter, baik dari memberikan buku Kesehatan Ibu dan Anak untuk dibaca oleh pasien hingga menginformasikan secara langsung. Semakin pasien aktif dalam bertanya, tenaga kesehatan akan lebih banyak memberikan informasi. Komunikasi dilakukan selama masa kehamilan dan membuat pasien percaya akan tindakan yang diberikan tenaga kesehatan. Sehingga pasien dapat menerima apa yang dijelaskan dan informasi yang disampaikan dapat diterima dan mengurangi kecemasan pasien.

5. Fase Terminasi

Dari data temuan peneliti, tenaga kesehatan sudah mampu membuat pasien mencapai tujuannya yaitu siap menjelang persalinan. Pasien menuturkan bahwa selama interaksi berlangsung, memiliki waktu yang tak terbatas dan mengutarakan dengan sepuas-puasnya tentang kegelisahan selama kehamilan. Adanya pendampingan

tenaga kesehatan terhadap pasien membuat dirinya percaya akan mampu menghadapi persalinan.

6. Aspek Kehandalan

Ketepatan waktu menjadi tolak ukur utama dari kesan pertama konsumen terhadap suatu tempat pelayanan. Dari data temuan peneliti, pelayanan yang diberikan oleh Klinik untuk ketepatan waktu belum dinilai maksimal. Tetapi hal tersebut tidak mengurangi penilaian pasien akan kualitas pelayanan menyeluruh yang diberikan. Informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan sebelum dan saat berkunjung terhadap pasien mampu membantu pasien untuk meraih informasi yang diharapkan.

7. Aspek Ketanggapan

Selama proses pemeriksaan berlangsung tentunya perlu diperhatikan seperti apa komunikasi dan kesiapan terhadap pasien. Dalam hal ini, kesiapan tenaga kesehatan sudah mampu menangani kondisi darurat yang menimpa pasien. Tenaga kesehatan memberikan ketepatan serta kejelasan informasi yang akan disajikan kepada pasien.

8. Jaminan

Selama proses pemeriksaan sebisa mungkin tenaga kesehatan mempertahankan kontak mata, walaupun sesekali beralih pada lembar data pasien untuk mencatat beberapa poin yang pasien sampaikan. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan semaksimal mungkin untuk memberikan rasa aman dan nyaman sehingga muncul kepercayaan pasien. Kepercayaan diperlukan guna mempermudah tenaga kesehatan dalam berkomunikasi pada setiap pertemuan, menggali masalah pasien, dan mempermudah mencapai tujuan dari pertemuan tersebut.

9. Empati

Tenaga kesehatan bertugas untuk menjaga seluruh kerahasiaan pasien guna menjaga kepercayaan yang pasien berikan. Selain itu, jika pasien mengalami hal berat yang tidak memungkinkan setiap saat akan berkunjung ke praktek. Tenaga kesehatan menawarkan untuk bisa berkonsultasi melalui virtual baik langsung dengan dokter maupun tenaga kesehatan. Pelayanan akan dinilai maksimal jika diimbangi dengan adanya komunikasi yang efektif dan fasilitas fisik yang mendukung. Serta tenaga kesehatan mampu memahami setiap karakter dari pasien yang beragam. Pelayanan yang diberikan tidak hanya untuk pasien ibu hamil melainkan seluruh masalah kewanitaan dapat diperiksakan pada praktek dokter tersebut. Fasilitas yang diberikan seperti sumber informasi media sosial agar mempermudah pasien dapat mengakses informasi dari jarak jauh.

Komunikasi yang diberikan tidak pernah menyinggung perasaan pasien dan tenaga kesehatan sebisa mungkin bersikap sopan terhadap pasien. Sikap dan kepribadian pasien yang telah ditemui tenaga kesehatan sekian banyaknya memungkinkan menjadi salah satu faktor bisa memahami perasaan para pasiennya.

10. Bukti Fisik

Untuk mendukung terciptanya kenyamanan selama menunggu dan pemeriksaan, diperlukan fasilitas pendukung seperti ruangan yang bersih, sirkulasi udara yang baik, peralatan medis yang lengkap dan ruang bersantai.

Pembahasan

Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan-Pasien

Komunikasi terapeutik yang bertujuan pada kesembuhan pasien, dalam penelitian ini fokus komunikasi terapeutik diterapkan dengan tujuan kesiapan pasien. Pada hasil observasi hingga wawancara yang peneliti lakukan kepada informan. Dapat disimpulkan komunikasi yang diterapkan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan teori dalam buku yang ditulis oleh (Ns. Rika, et al 2018:44).

Dijelaskan beberapa tahapan dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien, diantaranya : Fase Pra-interaksi, Fase Perkenalan, Fase Orientasi, Fase Kerja dan Fase Terminasi sementara atau akhir. Dalam penelitian ini, peneliti dapat menyimpulkan bahwa tahapan komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di praktik dr. Nurul Karti Handayani, SpOG (K) tersebut memenuhi beberapa poin yang ada dalam teori. Tidak menutup kemungkinan, tahapan-tahapan dilewati mengikuti kondisi yang terjadi saat komunikasi berlangsung.

Pada tahap pra-interaksi, kesan pertama sebelum bertemu yaitu komunikasi melalui virtual atau bisa komunikasi tatap muka sebelum pertemuan dilakukan. Permulaan ini akan menjadi nilai utama kesan terhadap pasien Tenaga kesehatan telah mengikuti tahapan awal dan memberi kesan baik pada pasien. Prosedur yang digunakan oleh tempat tersebut bertujuan mempermudah pasien yang memiliki jarak jauh dengan tempat praktik dan memanfaatkan kemajuan teknologi yang ada. Akan tetapi, tidak semua pasien dapat memahami hal tersebut.

Penting diterapkan komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dengan pasien sejak sebelum pertemuan untuk mengurangi kesalahpahaman yang berangsur-angsur. Selaras dengan teori ketertarikan pada faktor kedekatan, bahwa kedekatan penting dilakukan pada awal interaksi. Hal ini dimaksud, sebelum pertemuan awal termasuk dalam sebuah interaksi dimana dilakukannya melalui media virtual. Tenaga kesehatan sebagai pembicara pertama harus membuat hubungan menjadi hangat walaupun pertemuan belum berlangsung. Tenaga kesehatan pada pra interaksi juga mengarahkan dan memberikan pemahaman yang tepat pada pasien saat memberikan informasi sebelum pertemuan ditetapkan.

Setelah tenaga kesehatan-pasien menentukan waktu pertemuan pertama masuklah ke dalam fase perkenalan. Dalam fase perkenalan, peneliti mengamati bagaimana komunikasi verbal dan nonverbal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama pemeriksaan. Pada pertemuan awal, tenaga kesehatan akan memanggil terlebih dahulu pasien sesuai urutan. Pasien akan diarahkan untuk ke timbangan, pengukuran berat badan lalu diarahkan untuk duduk guna mempermudah berinteraksi. Pasien diperiksa tekanan darah, dikonfirmasi apakah data yang diperoleh sudah benar atau ada kekeliruan, memastikan tujuan pemeriksaan pasien dan menanyakan keluhan pasien saat pemeriksaan. Hal ini selaras dengan tahapan komunikasi terapeutik fase perkenalan.

Pada fase perkenalan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan mayoritas selaras dengan tahapan komunikasi terapeutik, dimana adanya memulai percakapan awal, menghadapi kontrak (pertemuan) dan menyepakati masalah pasien. Akan tetapi, masih belum adanya komunikasi dari memberi salam dan memperkenalkan diri sebagai tenaga kesehatan terhadap pasien. Hal tersebut membuat komunikasi terapeutik yang

diterapkan oleh tenaga kesehatan pada Klinik tersebut pada tahap pengenalan belum maksimal.

Pada fase orientasi, tahapan ini adalah kelanjutan dari tahap pengenalan. Dimana pasien akan berkunjung kedua kali hingga seterusnya. Tenaga kesehatan berperan seperti pada tahap pengenalan. Pesan yang akan disampaikan tenaga kesehatan sesuai dengan tanggapan dan pembicaraan yang dilontarkan oleh pasien. Sebelum dilakukannya pembicaraan lebih lanjut, tenaga kesehatan mencari tahu latarbelakang dari pasien tersebut. Dengan cara, mendata demografis pasien sebelum kedatangan berupa nama lengkap pasien, tempat tanggal lahir, pekerjaan, alamat tempat tinggal. Harus ada kesediaan dari tenaga kesehatan menunjukkan penerimaan dan pasien bersedia menjelaskan perasaannya. Hal ini selaras dengan tugas utama tenaga kesehatan pada tahap orientasi, dimana tenaga kesehatan harus mengidentifikasi, menyediakan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka serta mengeksplorasi perasaan pasien. Dengan hubungan yang hangat akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan berlangsung efektif. Selaras dengan teori ketertarikan (Yuliana Rakhmawati, 2017) bahwa kedekatan menjadi paling penting pada tahap awal interaksi dimana kedekatan yang terjadi secara intensif dapat membuat orang yang awalnya tidak mengenal menjadi saling tertarik.

Pada tahap kerja, menjadi inti dari hubungan tenaga kesehatan-pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan, akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Perlu diketahui apakah keluhan pasien berkurang atau tidak, cocok tidaknya terhadap obat yang diberikan, perkembangan pada janin sesuai atau tidak dan itu selalu di kontrol oleh seluruh tenaga kesehatan. Dalam tahap kerja, tenaga kesehatan harus mampu mengeksplorasi lebih dalam mengenai perasaan pasien dan menangani sikap pasien. Pada tahap ini, eksplorasi tidak dilakukan dalam satu pertemuan saja. Dalam setiap pemeriksaan pasien, dibutuhkan waktu sekitar 15 sampai 20 menit. Dalam waktu tersebut, pasien dapat mengetahui setiap perkembangan janinnya dengan jelas sesuai usia kandungan, mendapatkan informasi sesuai keluhan dan kondisinya dan diberi ruang untuk mengutarakan keluhannya. Pada setiap trimester kehamilan memakan waktu pemeriksaan dan konsultasi yang beragam. Semakin besar usia kandungannya, semakin memakan waktu yang relevan lama kisaran 30 menit setiap pasiennya.

Pada tahap akhir yaitu terminasi dilakukan untuk memberi dukungan terhadap pasien dari awal pertemuan hingga akhir (masa pemulihan). Dampak besar dalam keberhasilan komunikasi terapeutik yang dilakukan berasal dari tahap awal hingga akhir. Dari hasil penelitian, didapat beberapa aspek tersebut sudah dipenuhi dengan baik oleh tenaga kesehatan. Selaras dengan teori ketertarikan (Yuliana Rakhmawati, 2017) menyebutkan bahwa ketertarikan timbal balik akan terjadi karena alasan seseorang memiliki kesukaan pada sesuatu. Pasien yang memiliki ketertarikan pada tenaga kesehatan inilah yang menjadi alasan kembalinya pasien ke tempat tersebut secara berulang.

Kualitas Pelayanan di Klinik dr, Nurul Karti Handayani, SpOG (K)

Berdasarkan pada teori ServQual (Parasuraman et al.), peneliti menjabarkan poin-

poin tentang kualitas pelayanan, diantaranya : Kehandalan, Ketanggapan, Jaminan, Empati, dan Bukti Fisik. Kualitas pelayanan sangatlah berpengaruh terhadap citra suatu tempat dan berdampak pada kuantitas pasien yang berkunjung.

Dalam aspek kehandalan, pelayanan jasa yang akurat dan tepat waktu akan menjadi hal awal untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada sebuah tempat. Semakin konsisten dilakukannya tindakan tepat waktu, semakin meningkat pula penilaian pasien terhadap tempat tersebut. Pada tindakan keperawatan, dilakukan pula sesuai kondisi pasien mulai dari pemeriksaan USG dan diberikan ruang untuk berkonsultasi. Hal ini selaras dengan aspek kehandalan yaitu pelayanan jasa yang diberikan secara tepat dan akurat. Berpengaruhnya pelayanan yang diberikan mampu berdampak pada persepsi pasien, sebagaimana teori mengenai faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan. Persepsi seseorang dalam bekerja akan mempengaruhi sejauh mana pekerjaan tersebut memberikan tingkat kepuasan baik dalam dirinya maupun orang yang menerima jasanya.

Pada aspek ketanggapan, perlu adanya kesigapan yang ditawarkan oleh tenaga kesehatan baik dalam tindakan maupun menanggapi pertanyaan pasien. Dapat disimpulkan dalam hasil penelitian bahwa tenaga kesehatan mampu mencapai titik kepuasan atau harapan pasien. Akan tetapi, dari hasil penelitian kepada tenaga kesehatan ternyata tidak menutup kemungkinan ada beberapa pasien belum merasa puas akan pelayanan yang diberikan. Tenaga kesehatan mampu mengkomunikasikan informasi tersebut secara akurat dengan memberi pengertian terhadap pasien, bahwa prosedur tersebut diterapkan untuk mempermudah pasien dalam berkomunikasi jarak jauh dengan tenaga kesehatan. Berbeda halnya jika pasien tersebut dalam kasus *emergency*, tenaga kesehatan akan memberikan keringanan dalam hal pendaftaran dan memberi pelayanan secepatnya terhadap pasien.

Dalam aspek jaminan sebagai pengukur kualitas pelayanan ada berbagai kriteria, mulai dari keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Tenaga kesehatan perlu memberikan jaminan terhadap pasien bahwa perilaku dan tindakan yang akan mereka berikan mampu dipertanggung jawabkan. Tenaga kesehatan mampu bersikap ramah dan sopan, hal tersebut terlihat mulai dari bagaimana penuturan kata yang dilakukan saat berkomunikasi, tidak memotong pembicaraan pasien saat mengutarakan perasaannya, tidak sibuk sendiri dan memberikan senyuman sesekali jika diperlukan. Hal ini selaras dengan teori yang menyebutkan salah satu faktor pengaruh kualitas pelayanan adalah sikap, sikap yang baik dimana seseorang mau mengerjakan pekerjaan tersebut tanpa dibebani oleh sesuatu yang menjadi konflik internal. Dimana tenaga kesehatan mampu melakukan pekerjaan tersebut sebagai aktifitas yang menyenangkan sehingga pasien saat menerima sikap tersebut akan merasa dihargai dan nyaman.

Pada aspek empati terdapat pula dimensi komunikasi, dimana komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan para pasien dinilai efektif. Mengapa dikatakan efektif? Karena, pasien dapat mengerti dan memahami serta merasa dihargai oleh tenaga kesehatan setiap interaksi yang mereka lakukan. Semakin terbuka pasien dalam berkomunikasi semakin memudahkan tenaga kesehatan dalam memahami kondisi pasien dan memudahkan dalam umpan balik setiap komunikasinya, yang artinya berjalan dua arah tidak hanya satu arah. Komunikasi yang terbuka dan empatik tidak

dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung.

Suasana sangat mempengaruhi proses berjalannya komunikasi, jika suasana dalam berkomunikasi seperti mencekam akan membuat komunikator dan komunikan merasa canggung. Sebaliknya, jika suasana baik akan mempermudah tenaga kesehatan-pasien dalam berinteraksi sehingga apa yang diutarakan pasien dapat disimpulkan oleh tenaga kesehatan. Pemahaman padapasien dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan adanya data yang diperoleh sebelum pertemuan berlangsung. Dengan memiliki identitas pasien secara jelas memudahkan tenaga kesehatan dalam memulai percakapannya saat pertemuan. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan dimana menjadi salah satu faktor yaitu latar belakang sangat mempengaruhi seseorang dalam bersikap.

Aspek terakhir ialah bukti fisik, kurang lengkap jika pelayanan yang diberikan hanya berupa komunikasi dan sikap. Perlu adanya fasilitas yang mendukung suatu pelayanan di sebuah tempat. Tujuan diberikan fasilitas selain itu juga agar pasien tidak merasa sedang berada dilingkup kesehatan, terbukti dengan adanya fasilitas tempat bersantai yaitu kedai kopi. Klinik ini menyediakan ruang tunggu yang terbilang luas, penyediaan hiburan dengan adanya televisi dan WiFi, tempat ibadah bagi umat muslim, ruangan yang bersih dan sejuk, serta kedai kopi untuk pasien dan keluarga pasien bersantai.

Gambaran Keterkaitan Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan-Pasien dengan Kualitas Pelayanan

Komunikasi terapeutik memiliki tujuan utama adalah kesembuhan pasien. Dalam penelitian ini bisa dijelaskan bahwa, tujuan dilakukannya komunikasi terapeutik oleh tenaga kesehatan guna membantu dalam mendampingi pasien sejak awal kehamilan hingga masa pemulihan (baik melahirkan anak hidup ataupun meninggal, *curret*, dan *Abortus Spontan*). Tahapan komunikasi terapeutik dari fase pra interaksi, pengenalan, orientasi, kerja hingga terminasi secara keseluruhan sangat berkaitan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di suatu tempat kesehatan. Jika ada salah satu yang kurang maksimal atau tidak dilaksanakan maka akan berpengaruh pada keberhasilannya.

Dari tahapan-tahapan komunikasi terapeutik jika diterapkan akan berpengaruh bagi pemulihan pasien itu sendiri. Komunikasi terapeutik menjadi acuan yang tepat untuk melihat seperti apa pelayanan di suatu tempat pelayanan kesehatan, termasuk dalam penelitian ini adalah tempat praktik dokter kandungan. Menghadapi ibu hamil bukanlah perkara yang mudah, dengan berbagai perubahan secara psikologis maupun fisik. Tenaga kesehatan harus mampu memahami bagaimana kondisi dari ibu hamil tersebut. Komunikasi yang diterapkan oleh tenaga kesehatan mampu menghasilkan interaksi yang saling mengikat.

Komunikasi yang dilakukan sejak sebelum pertemuan hingga masa akhir pertemuan membuat pasien mampu memahami dirinya. Hal tersebut berdampak pada kepercayaan diri pasien saat menghadapi persaliannya kelak. Selaras dengan teori keterkaitan (Yuliana Rakhmawati, 2019) keterkaitan kepada orang lain dapat terjadi karena alasan ketertarikan timbal balik. Artinya, tenaga kesehatan menunjukkan rasa tertarik pada setiap perkataan yang dilontarkan oleh pasien dengan cara mendengarkan

dan menanggapi. Dengan ditanggapi sesuai harapan pasien, hal ini mampu membuat pasien merasa lebih tertarik dengan tenaga kesehatan. Dampaknya, pasien akan berkunjung kembali pada pertemuan selanjutnya bahkan hingga masa persalinan tiba.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan di suatu tempat tolak ukur utama adalah komunikasi, jika komunikator dapat berkomunikasi dengan baik akan memberi kesan yang baik bagi komunikan. Dalam komunikasi terapeutik, tenaga kesehatan bisa menjadi komunikator dan komunikan. Tenaga kesehatan berperan sebagai pendamping pasien yang harus berempati dengan memberi dukungan bahwa kondisi pasien tersebut bukanlah akhir dari segalanya. Memberi arahan dan semangat kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang diberikan. Hal tersebut akan memberi jaminan terhadap pasien bahwa saat mereka datang ke Klinik ini, akan mendapatkan kenyamanan dan rasa aman pada tindakan yang akan diberikan.

Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini komunikasi terapeutik telah diterapkan tenaga kesehatan dr. Nurul Karti Handayani, SpOG (K). Komunikasi yang dilakukan dari sebelum pertemuan dilakukan hingga tahap akhir menjelang persiapan persalinan pasien. Dengan menerapkan komunikasi terapeutik, hubungan tenaga kesehatan dengan pasien yang terjalin mampu meningkatkan motivasi pasien menjelang persalinannya. Pelayanan yang diberikan membuat pasien nyaman dan dihargai pada setiap proses pemeriksaannya. Hal ini dapat membuat kualitas pelayanan pada Klinik tersebut meningkat dengan adanya hubungan yang terjalin erat antara tenaga kesehatan-pasien.

Penutup

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemaparan dan pembahasan pada penelitian yang termuat dari bab-bab sebelumnya. Peneliti dapat menarik kesimpulan dari rumusan masalah bahwa komunikasi terapeutik diterapkan bertujuan untuk siapnya pasien saat hari persalinan tiba. Selama proses pemeriksaan, tenaga kesehatan membuka diri untuk menerima pasien. Suasana yang mendukung akan membantu tenaga kesehatan-pasien dalam menerima pesan yang diberikan. Tidak lepas dari kenyamanan dan rasa aman, fasilitas yang diberikan menjadi harapan pasien. Fasilitas berupa media sosial sebagai sarana informasi dan fasilitas fisik sebagai sarana kenyamanan saat menunggu. Terciptanya kerja sama yang baik selama proses pemeriksaan berlangsung akan menghasilkan keberhasilan. Keberhasilan komunikasi terapeutik dan ekspektasi pasien terhadap tenaga kesehatan tercapai, begitu pula sebaliknya. Sehingga, hal tersebut dapat meningkatkan pelayanan yang ada di Klinik dr. Nurul Karti Handayani, SpOG (K).

Saran

Dilihat dari hasil penelitian, peneliti dapat memberikan masukan bagi setiap pihak terkait dan berhubungan dengan karya tulis ini, yaitu : Klinik diharapkan mampu membantu para pasien dalam mendaftar dan menambah slot pasien setiap harinya. Tenaga kesehatan diharapkan lebih mempererat hubungan dengan pasien serta lebih aktif dalam pengelolaan media sosial. Serta untuk peneliti selanjutnya dapat memperdalam komunikasi terapeutik tenaga kesehatan-pasien.

Daftar Pustaka

- Anjaswarni, Tri. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kusuma, Aji Ratna dan kawan-kawan. 2012. *Pedoman Penyusunan Tugas Akhir (Proposal Skripsi dan Skripsi) Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*. Samarinda. (diakses 16 Oktober 2019)
- Liliweri, Alo. 2015. *Komunikasi antarpersonal*. Jakarta. Prenadamedia Group.
- Muhith, Abdul dan Sandu Siyoto. 2018. *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*. Yogyakarta : ANDI (Anggota IKAPI).
- Rakhmawati, Yuliana. 2019. *Komunikasi Antarpribadi : Konsep dan Kajian Empiris*. Surabaya. CV. Putra Media Nusantara (PMN).
- Rika Sarfika, Esthika A.M, dan Windy F. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2 : Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan*. Padang. Andalas University Press.
- Tyastuti, Siti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. Pusdik SDM Kesehatan.
- Wardhani, Annalia. 2022. *Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Andi Syintha .I dan Afriani. 2021. *Pengaruh Edukasi Ibu Hamil Terhadap Kemampuan dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan*. Makassar. Jurnal Inovasi Penelitian. (2 Juli 2022)
- Chichi Hafifa Transyah dan Jerman Toni. 2018 *Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien*. Padang. Jurnal Endurance. (diakses 4 Maret 2020)
- Dasa Liow, Meyti Himpong, dan Grace Waleleng. 2020. *Peran Komunikasi Antara Dokter dan Pasien dalam Pelayanan Medis di Klinik Recu Desa Sinisir Kecamatan Modoinding*. Jurnal Acta Diurna Komunikasi. (diakses 1 April 2021)
- Deyke N.R, Esther .H, dan Tinneke .T. 2017. *Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Permata Bunda Manado*. Jurnal Sariputra. (di akses 5 April 2020)
- Dwi Kartika, Shanti. 2012. *Urgensi Undang-Undang tentang Keperawatan*. (di akses tanggal 28 Januari 2020)
- Ellanda, Gita. *Komunikasi Antarpribadi Pasien dan Perawat (Studi Deskriptif Kualitatif tentang Komunikasi Antarpribadi Pasien Rawat Inap dan Perawat di Rumah Sakit Setiabudi Medan)*. (di akses tanggal 26 Agustus 2019)
- Helmi. 2018. *Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Bidan kepada Ibu Hamil dalam Kegiatan Ante Natal Care di Puskesmas Jelapat Kecamatan Mekar Sari Kabupaten Barito Kuala*. Jurnal AL-ULUM ILMU Februari 2022)
- Mirnawati. 2014. *Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Cempaka RSUD AW Sjahranie Samarinda*. Samarinda. eJournal Psikologi. (di akses tanggal 27 November 2019).

- Nur Tasliyah, Lily. 2015. *Komunikasi Interpersonal Perawat dalam Penyembuhan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam*. Samarinda. eJournal Ilmu Komunikasi. (di akses 24 Januari 2020)
- Prismeiningrum, Maria Wilsa. 2015. *Skripsi : Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kualitas Pelayanan Perawat (Persepsi pasien pada perawat di RS Kusta Donorojo Jepara)*. Semarang : UNNES. (di akses 3 Februari 2020)
- Rijali, Ahmad. 2018. *Analisis Data Kualitatif*. Vol. 17 No. 33 UIN Antasari Banjarmasin. Banjarmasin. (di akses 10 November 2020)
- Setianingsih, Wiwin. *Komunikasi Terapeutik Bidan Desa dalam Penanganan Pasien Ibu Hamil*. Jakarta. Jurnal Ilmu Komunikasi dan Humaniora. (diakses Juni 2022)