

LAPORAN TUGAS AKHIR



**GAMBARAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT PADA
PASIEN *FALSE EMERGENCY* DI IGD RSUD HARAPAN DAN DO'A KOTA
BENGKULU**

**ANDREANO
F0H019008**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKAN DAN PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT PADA PASIEN *FALSE EMERGENCY* DI IGD RSUD HARAPAN DAN DO'A KOTA BENGKULU

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Diploma Pada Program Studi D3**

**ANDREANO
F0H019008**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT PADA PASIEN
FALSE EMERGENCY DI IGD RSUD HARAPAN DAN DO'A
KOTA BENGKULU**

**ANDREANO
FOHO19098**

**Telah disetujui, dinji, dan disahkan untuk memenuhi syarat memperoleh
gelar Diploma Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan
Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu**

Bengkulu, Juli 2022

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Ns. Nova Yustisia, S.Kep., M.Pd
NIP. 197408081997022001


Ikhsan, S.Kep., M.Kes
NIP. 197108091996021001

Penguji


Ns. Esti Sorena, SKM., M.Kes
NIP. 196402141989012002


Ns. Rina Delfina, S.Kep., M.Kep
NIP. 197909172003122001

Dekan FMIPA

Koordinator Program Studi D3 Keperawatan


Dr. Jarulis, S.Si., M.Si
NIP. 197511252005011013


Ns. Yusran Hasymi, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 197110191995031003

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“Tidak ada kata Terlambat untuk mulai menciptakan kehidupan yang kamu inginkan.”

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada:

- Terkhusus Kepada Kedua Orang Tua Saya, Saya mengucapkan Terima Kasih, Bapak Alm Damiri dan Ibu Eli Hartati yang tercinta tanpa henti memberikan semangat, dukungan serta selalu mendoakan.
- Adikku Daniel, Ramadhan dan Rafael yang selalu memberikan support dan motivasi serta mendoakan.
- Bapak Ns. Yusran Hasymi, S.Kep, M.Kep selaku Koordinator Keperawatan Universitas Bengkulu yang sudah memberikan arahan, bimbingan, motivasi serta saran.
- Ibu Ns. Nova Yustisia, S.Kep, M.Pd selaku Pembimbing Utama yang sudah memberikan arahan, bimbingan, motivasi serta saran.
- Bapak Ikhsan S.Kep, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang sudah membimbing saya dan memberikan saran.
- Ibu Esti Sorena, SKM, M.Kes selaku Pemandu Akademik Saya sekaligus Penguji utama saya yang telah banyak membimbing saya selama ini dan juga memberi arahan memberikan arahan dan motivasi
- Ibu Ns. Rina Delfina, S.Kep., M.Kep selaku Penguji pendamping yang sudah memberikan arahan dan saran
- Kepada seluruh dosen Universitas Bengkulu yang telah memberikan semangat dan nasehat yang luar biasa yang selalu memberikan semangat
- Kepada sahabat saya Reza selalu memberikan support dan memberikan pelajaran pelajaran yang berharga.
- Kepada seluruh angkatan DIII Keperawatan tahun 2019 yang telah saling memberikan dukungan dan suppo

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangandibawah ini :

Nama : ANDREANO

NIM : F0H019008

Fakultas : MIPA

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa LTA ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya dari Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri.

Bagian tertentu dalam penulisan LTA dikutip dari hasil karya orang lain yang telah dicantumkan sumbernya secara jelas sesuai norma, etika, dan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian LTA ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundangan yang berlaku.

Bengkulu,,...,2022



ABSTRAK

GAMBARAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT PADA PASIEN *FALSE EMERGENCY* DI IGD RSUD HARAPAN DAN DO'A KOTA BENGKULU

Oleh:

ANDREANO

F0H019008

Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Persoalan mendasar dari komunikasi ini adalah saling membutuhkan antara perawat dan pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui komunikasi terapeutik perawat kepada keluarga pasien di IGD RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang berkunjung dalam 3 bulan terakhir berjumlah 745 dengan teknik *Accidental Sampling*. Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki komunikasi terapeutik yang baik (90,0%) di IGD RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dan masukan bagi insitusi tenaga kesehatan untuk mempertahankan komunikasi terapeutik yang sudah sangat baik.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, perawat, pasien

ABSTRACT

DESCRIPTION OF NURSE THERAPEUTIC COMMUNICATION TO FALSE EMERGENCY PATIENTS IN ER RSUD HARAPAN AND DO'A BENGKULU CITY

By :
ANDREANO
F0H019008

Therapeutic communication is a shared experience between nurse-client that aims to solve client problems. The basic problem of this communication is the mutual need between nurses and patients. The purpose of this study was to determine the nurse's therapeutic communication to the patient's family in the IGD RSUD Harapan and Prayer Bengkulu City. This type of research is descriptive quantitative research. The population in this study were 745 patients who visited in the last 3 months using the Accidental Sampling technique. This study uses a questionnaire measuring instrument as a data collection tool. The results of this study indicate that most of the respondents have good therapeutic communication (90.0%) in the IGD RSUD Harapan and Prayer Bengkulu City. The results of this study are expected to be a reference and input for health worker institutions to maintain excellent therapeutic communication.

Keywords: *Therapeutic Communication, nurses, patients*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat pada pasien *False Emergency* Di IGD RSUD Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu”. Menyadari bahwa banyak pihak yang terkait dan terlibat dalam penyusunan laporan Tugas Akhir ini, maka penulis pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Retno Agustina Ekaputri, S.E., M.Sc. selaku rektor Universitas Bengkulu.
2. Bapak Dr. Jarulis, S.Si., M.Si. selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam.
3. Ns. Yusran Hasymi, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu.
4. Ns. Nova Yustisia, S. Kep, M.Kep selaku pembimbing 1. Terima kasih atas bimbingan, pengarahan, saran dan nasihatnya sekaligus kesabarannya dalam membimbing penulis selama ini.
5. Ikhsan S.Kep, M.Kes . Terima kasih atas bimbingan selama penulisan Kti .
6. Kedua orang tua saya yang tercinta ayah alm damiri dan ibu Eli Hartati yang telah memberikan semangat , kasih sayang, dorongn baik materi maupun spiritual, serta doa kepada saya agar dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Teman – teman seperjuangan D3 Keperawatan Universitas Bengkulu angkatan 2019 yang telah banyak meberikan dorongan yang baik kepada penulis
8. Pihak – pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan terimakasih.

Terima kasih atas bimbingan, pengarahan, saran dan nasihatnya kepada

peneliti dan terima kasih atas kesabarannya dalam membimbing penulis selama ini. Penulis menyadari dalam penyusunan LTA ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya. Terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bengkulu, Juni 2022

Andreano

DAFTAR ISI

MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Komunikasi Terapeutik.....	4
2.2 Konsep Komunikasi DI IGD.....	8
BAB III METODE PENELITIAN	13
3.1.Jenis dan Rancangan Penelitian	13
3.2.Populasi dan Sampel	13
3.3.Ruang Lingkup Penelitian.....	14
3.4.Variable Penelitian	14
3.5.Definisi Oprasional.....	14
3.6.Jenis Data	15
3.7.Teknik Pengumpulan Data	15
3.8.Instrument Penelitian	16
3.9.Pengolahan Data.....	16
3.10.Analisis Data.....	17

BAB IV	18
HASIL DAN PEMBAHASAN	18
4.1 Gambaran Umum.....	18
4.2 Hasil Penelitian.....	18
4.3 Pembahasan.....	19
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	21
BAB V.....	22
KESIMPULAN DAN SARAN	22
5.1 Kesimpulan.....	22
5.2 Saran	22
DAFTAR PUSTAKA	23

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Variabel dan Definisi Oprasional Penelitian.....	15
Tabel 4.1 Hasil Penelitian Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien False Emergency Di IGD RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian

Lampiran 2. Master Tabel

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 4. Uji SPSS

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Instalasi gawat darurat (IGD) merupakan salah satu bentuk pelayanan gawat darurat intrafasilitas yang dilakukan di rumah sakit umum. IGD adalah salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit) atau lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan gawat darurat segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana (Widya Nugraha & Setyawan, 2019)

Pasien yang datang di IGD kondisinya berbeda – beda, terdapat pasien dengan tingkat kegawatan yang ringan bahkan sampai gawat darurat. Perawat bertanggung jawab melakukan triase untuk memilih kondisi pasien mana yang harus segera didahulukan. Kondisi tersebut membuat perawat dan tim medis lebih fokus dalam menangani pasien. Penelitian yang pernah dilakukan Jamil, tahun 2015 di IGD Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen Malang dengan pendekatan kualitatif tentang pengalaman keluarga dalam mendampingi pasien di IGD menunjukkan bahwa penanganan ke pasien lebih utama dibandingkan komunikasi dengan keluarga, perawat enggan memberikan penjelasan kepada keluarga dan keluarga masih merasa terabaikan. Kepadatan pasien yang datang ke IGD, kondisi pasien yang kompleks serta pelayanan perawat IGD yang dituntut untuk multitasking dinilai sebagai faktor penghambat perawat untuk memenuhi kebutuhan keluarga pasien(Widya Nugraha & Setyawan, 2019).

Pasien yang datang ke IGD pada umumnya diantarkan oleh keluarga. Keluarga merupakan bagian integral dari perawatan pasien dimana keluarga merupakan dukungan terbesar bagi pasien dalam proses penyembuhannya. Adanya kejadian-kejadian yang signifikan seperti anggota keluarga sakit menciptakan kondisi gelisah sehingga menjadi tuntutan yang memaksa keluarga untuk beradaptasi terhadap adanya perubahan (Hasana, 2019)

.Menurut Abraham (1997) bahwa ketidakmampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik akan berdampak negatif bagi mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit serta akan menimbulkan ketidakpuasan pasien maupun keluarga pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan perawat. Kondisi pasien di IGD tentunya berbeda-beda, False emergency merupakan keadaan pasien gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat. Keadaan gawat tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya. Keadaan tidak gawat tidak darurat.

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus mampu berkomunikasi secara efektif terhadap pasien, komunikasi yang terjadi antara perawat dan klien bukanlah komunikasi yang biasa tetapi bersifat terapi atau yang biasa disebut komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dari komunikasi ini adalah saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan kedalam komunikasi pribadi diantara perawat dan pasien, dimana perawat membantu dan Klien menerima bantuan (Djawa et al., 2017)

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metoda utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan (Transyah & Toni, 2018)

Berdasarkan survey awal terhadap 6 pasien yang sedang menunggu anggota keluarga yang sedang dirawat, Didapatkan 2 pasien mengatakan kalau perawat di IGD RS Harapan Dan Do'a Bengkulu sedikit mengabaikan pasien, 1 pasien lain mengatakan kalau perawat tidak berkata apa-apa, 1 lain mengatakan kalau komunikasi perawat baik walaupun sering mengabaikan, dan 2 k lain mengatakan perawatnya ada yang ramah ada juga yang acuh kalo ada yang bertanya.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “gambaran komunikasi terapeutik perawat terhadap keluarga pasien di IGD RS Harapan dan Do’a Bengkulu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah “Bagaimana komunikasi terapeutik perawat dengan pasien di IGD RSHD kota Bengkulu”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat kepada keluarga pasien di IGD RSUD Harapan Dan Do’a Kota Bengkulu”.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan penelitian dalam praktik keperawatan khususnya mengenai komunikasi terapeutik perawat dengan keluarga pasien.

1.4.2. Manfaat Praktis

Bagi profesi keperawatan, dari hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat menambah ketrampilan dalam komunikasi terapeutik agar dapat meningkatkan kepuasan pasien yang dirawat. Dan bagi dosen, hasil penelitian dapat dijadikan sumber pustaka yang berkaitan dengan penelitian yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik. Kemudian bagi peneliti selanjutnya yaitu sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengkaji tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan IGD Rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah suatu interaksi interpersonal antara perawat dan klien yang selama interaksi berlangsung perawat berfokus pada kebutuhan khusus klien untuk meningkatkan pertukaran informasi yang efektif. Dalam menjalankan tugasnya perawat perlu memiliki keterampilan khusus dalam melakukan komunikasi terapeutik agar tujuan yang diharapkan dapat dicapai dengan optimal (Djawa et al., 2017). Komunikasi merupakan langkah pertama hubungan perawat pasien. Fokus komunikasi adalah kebutuhan pasien. Perawat harus mempertimbangkan beberapa faktor pada pasien termasuk kondisi fisik, keadaan emosional, latar belakang budaya, kesiapan berkomunikasi dan cara berhubungan dengan orang lain. Memilih waktu berkomunikasi juga penting saat bekerja dengan pasien (Transyah & Toni, 2018)

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2003). Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Akan tetapi, jangan sampai karena terlalu asyik bekerja, kemudian melupakan pasien sebagai manusia sebagai latar belakang masalahnya (Transyah & Toni, 2018)

2.1.2 Jenis Komunikasi Terapeutik

a. Komunikasi verbal

Ungkapan sebuah perasaan seseorang melalui kode yang bisa diartikan Kode-kode ini dapat digunakan sebagai lambing saat berkomunikasi sehingga disebut komunikasi non verbal.

b. Komunikasi non verbal

Di rumah sakit jenis komunikasi yang lazim digunakan adalah komunikasi verbal yaitu dengan pertukaran informasi secara verbal menggunakan Bahasa. komunikasi verbal membutuhkan keterampilan kognitif dalam mengolah sebuah stimulus, agar stimulus tersebut mampu dipersepsikan dan ditampilkan dalam bentuk sebuah perasaan, ide dan keinginan untuk menuraikan sebuah stimulus atau pada tahap mengingat kembali yang diinterpretasikan dalam arti yang sesungguhnya.

2.1.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2015) komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi pasien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi :

Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri, melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan pada diri klien, yang tadinya tidak bisa menerima keadaan diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi dengan perawat akan mampu menerima dirinya.

Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Melalui komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima klien apa adanya perawat akan membina hubungan saling percaya

Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan secara dan serta mencapai tujuan yang realistis. Kadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri, termasuk didalamnya status, peran dan jenis kelamin.

2.1.4 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

a. Keikhlasan

Perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang mereka miliki terhadap keadaan klien. Perawat yang memiliki rasa ikhlas mempunyai kesadaran mengenai sikap yang mampu mengomunikasikan secara tepat. Perawat akan menerima segala bentuk perasaan negative dari klien dan perawat akan mampu mengeluarkan segala perasaan yang dimiliki secara tepat.

b. Kehangatan

Kehangatan akan mendorong pasien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa takut dimaki atau dikonfrontasi. Kehangatan juga dapat dikomunikasikan secara non-verbal sebagai contoh: penampilan yang tenang, suara yang meyakinkan dan pegangan tangan yang halus menunjukkan rasa kasih sayang perawat terhadap pasien.

c. Empati

Empati merupakan suatu proses memahami perasaan orang lain dan ikut merasakan apa yang orang lain alami. Empati tidak hanya sebatas memasuki dan merasakan apa yang dialami orang lain, tetapi empati yang dimiliki seseorang akan membuatnya mencoba melakukan sesuatu untuk menolong dan menunjukkan kepeduliannya. Dalam berempati, seseorang dalam keadaan sadar seolah-olah masuk ke dalam diri orang lain untuk bisa benar-benar merasakan sebagaimana yang orang lain rasakan. Namun, seseorang yang berempati harus mampu mengontrol dirinya sendiri dan tidak kehilangan identitas dirinya sendiri.

2.1.5 Fase Komunikasi Terapeutik

a. Fase Pra Interaksi

Sebelum melakukan pertemuan pertama dengan klien perawat sebaiknya mempelajari informasi tentang klien. Informasi tersebut dapat meliputi riwayat keperawatan dan medis, catatan keperawatan, catatan medis, serta diskusi dengan perawat yang lain. Kemudian perawat berfikir mengenai masalah yang mungkin muncul pada klien. Fase prainteraksi adalah fase dimana perawat berfikir bagaimana perawat melakukan pendekatan terhadap klien. Proses ini menghindari terjainya stereotype pada klien dan membantu perawat untuk berfikir

mengenai nilai pribadi. Langkah terakhir pada fase pra-interaksi adalah menentukan kapan dan lokasi yang tepat untuk melakukan pertemuan.

b. Fase Orientasi

fase orientasi perawat menggali keluhan yang dirasakan oleh klien serta memvalidasi tanda gejala yang lain. Perawat harus menyimak dengan benar dan teliti apa yang telah diungkapkan klien. Pada fase ini perawat dituntut memiliki skill yang tinggi dalam menstimulasi klien maupun keluarga agar mampu mengungkapkan keluhan yang dirasakan secara lengkap dan sistematis. Tugas perawat pada fase ini adalah membuat kontrak dengan klien yang meliputi persetujuan klien, kontrak tempat dan kontrak waktu. Yang kedua adalah eksplorasi perasaan. Penting sekali dalam menggali perasaan klien.

c. Fase kerja

Perawat mengeksplorasi stressor yang tepat dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan klien. Perawat membantu klien mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian serta mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif. Fokus pada fase ini adalah perubahan maladaptif menjadi adaptif.

d. Fase Terminasi

Tugas perawat dalam fase ini adalah menghadapi perpisahan dengan klien. Terminasi mengakhiri tugas tertentu. Klien dan perawat bersama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan apakah tujuan dari proses keperawatan telah tercapai

2.1.6. Menciptakan Hubungan Terapeutik

Menurut (Jerman Toni.2017), Dalam menciptakan hubungan terapeutik, ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu :

a. Rasa hormat : pandangan positif tanpa syarat.

Yaitu kemampuan untuk menerima kepercayaan orang lain di atas perasaan pribadi. Setiap pasien memerlukan rasa hormat dan penerimaan sebagai manusia yang unik. Penerimaan tidak berarti mendukung atau setuju, tapi merupakan sikap tidak menghakimi pasien sebagai manusia yang utuh. Tujuannya adalah untuk membuat pasien merasa nyaman dan melegitimasi perasaannya.

b. Kesungguhan

Yaitu kemampuan untuk menjadi diri sendiri didalam peran profesional. Perawat tidak boleh mengekspresikan penilaiannya mengenai pasien atau nilai-nilai mereka, walaupun menahan penilaian ini tampaknya kurang tulus, terdapat banyak bagian dari sisi pribadi yang dapat diungkapkan selama interaksi perawat-pasien yang menunjukkan rasa kemanusiaan dan perhatian yang tulus bagi pasien.

c. Kepercayaan .

Terciptanya kepercayaan adalah dasar dari semua hubungan interpersonal dan sangat penting dalam hubungan terapeutik. Pasien perlu percaya bahwa perawat jujur, berpengetahuan luas, mampu diandalkan, dan menerima mereka apa adanya sebagai manusia.

d. Kerahasiaan

Perawat memiliki tanggung jawab moral dan legal untuk tidak membagi informasi pasien dengan orang lain, kecuali pada situasi tertentu. Perawat harus mengatur privasi dibagian pemeriksaan fisik sebelum mendiskusikan informasi yang sensitif dengan pasien.

2.2 Konsep Komunikasi DI IGD

2.2.1 Definisi IGD

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pintu utama masuk rumah sakit bagi sebagian besar pasien, yang melayani pasien dengan kondisi gawat darurat. Pasien yang masuk ke IGD tentu membutuhkan pertolongan yang cepat dan tepat, maka diperlukan standar dalam pelayanan gawat darurat yang sesuai dengan kompetensi dan kemampuan (Kemenkes, 2009). Pelayanan keperawatan termasuk dalam standar pelayanan gawat darurat yang memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien (Purba DE, Kumaat LT, Mulyadi, 2015). Salah satu syarat perawat di IGD haruslah yang memiliki keterampilan, kecekatan, dan kesigapan setiap saat (Oxyandi et al., 2019).

Kualitas perawat IGD merupakan tolak ukur kualitas pelayanan rumah sakit, karena merupakan ujung tombak pelayanan rumah sakit, yang memberikan pelayanan khusus kepada pasien gawat darurat secara terus menerus selama 24 jam setiap hari. Karena itu Pelayanan di IGD harus diupayakan seoptimal

mungkin. Serta menerapkan komunikasi efektif dan terapeutik dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Untuk itu diperlukan kualitas SDM profesional termasuk tenaga keperawatannya (Sutrisno Aswad & Mulyadi, 2015).

2.2.2 False Emergency

False emergency (tidak gawat darurat) adalah pasien yang tidak dalam keadaan gawat dan darurat yang berkunjung ke IGD untuk mendapatkan pelayanan pengobatan (Oktami, 2013), karena banyaknya faktor yang menyebabkan hal tersebut terjadi seperti;

- a. Tidak tersedianya berbagai sarana kesehatan lain yang setiap saat dapat dimanfaatkan untuk memperoleh pelayanan rawat jalan, terutama pada hari-hari libur.
- b. Makin banyak penderita yang menghemat, tidak berkunjung dulu ke dokter atau ke klinik, karena menurut penilaian mereka dokter atau klinik juga nantinya akan merujuk mereka. Makin banyak dokter yang lebih senang merujuk penderita ke IGD daripada melakukan tindakan medis di tempat praktek pribadi.
- c. Pengaruh kebijakan asuransi kesehatan, yang hanya menanggung biaya perawatan rawat jalan apabila diselenggarakan oleh IGD.

2.2.3 Komunikasi Perawat Di IGD

Komunikasi terapeutik merupakan carayang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia dan bermanfaat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, sehingga komunikasi harus dikembangkan secara terus – menerus (Kariyo, 2017). Hubungan antara perawat dan klien yang terapeutik bisa terwujud dengan adanya interaksi yang terapeutik antar keduanya, interaksi tersebut harus dilakukan sesuai dengan tahapan – tahapan baku interaksi terapeutik perawat klien, tahapan itu adalah tahap pre orientasi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi (Rachmat R, 2021)

Komunikasi terapeutik mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat dengan pasien, mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat. Proses komunikasi yang

baik dapat memberikan sedikit rasa tenang kepada keluarga dan membantu dalam mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan.

Komunikasi pada ruangan Instalasi Gawat Darurat berbeda dengan komunikasi yang terjadi dibangsal, karena di Instalasi Gawat Darurat lebih memfokuskan pada tindakan yang akan dilakukan, sehingga dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik sangat kurang. Kegiatan kasus gawat darurat memerlukan sebuah sub sistem yang terdiri dari informasi, jaringan koordinasi dan jaringan pelayanan gawat darurat, sehingga seluruh kegiatan dapat berlangsung dalam satu sistem terpadu. Karakteristik pekerjaan perawat di Instalasi Gawat Darurat seringkali perawat lebih memperhatikan proses penyelamatan pasien dibandingkan interaksi dengan pasien dan keluarga pasien, sehingga memungkinkan persepsi pasien atau keluarga pasien terhadap pelayanan perawat menjadi kurang baik (Sutrisno Aswad& Mulyadi,2015)

Menurut Abraham (1997) bahwa ketidakmampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik akan berdampak negatif bagi mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit serta akan menimbulkan ketidakpuasaan pasien maupun keluarga pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan perawat, baik di ruang bedah, ruang penyakit dalam maupun ruangan anak mempunyai rasa kekuatiran akibat proses hospitalisasi. Jika kekuatiran tidak dikomunikasikan maka akan mengganggu hubungan perawat-keluarga pasien.

Perawat perlu menyampaikan hasil pengamatan terhadap klien/keluarga untuk mengetahui bahwa pesan dapat tersampaikan dengan baik. Perawat menjelaskan kesan yang didapat dari isyarat nonverbal yang dilakukan oleh klien. Dengan demikian akan menjadikan klien berkomunikasi dengan lebih baik dan terfokus pada permasalahan yang sedang dibicarakan.

2.2.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik pada gawat darurat.

Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antar perawat dan klien melalui hubungan perawat dan klien. Perawat berusaha mengungkap perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan (Purwanto, 1994).

2.2.4 Tehnik Komunikasi Di Gawat Darurat

Tehnik-Tehnik komunikasi terapeutik di IGD dan rawat inap tentu berbeda, Di rawat inap Tehnik komunikasi terapeutik adalah, fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi, dan tahap-tahap komunikasi terapeutik di IGD Sebagai berikut :

a. Mendengarkan

Perawat harus berusaha untuk mendengarkan informasi yang disampaikan oleh klien dengan penuh empati dan perhatian. Ini dapat ditunjukkan dengan memandang kearah klien selama berbicara, menjaga kontak pandang yang menunjukkan keingintahuan, dan menganggukkan kepala pada saat berbicara tentang hal yang dirasakan penting atau memerlukan umpan balik. Teknik dimaksudkan untuk memberikan rasa aman kepada klien dalam mengungkapkan perasaan dan menjaga kestabilan emosi klien.

b. Menunjukkan penerimaan

Menerima bukan berarti menyetujui, melainkan bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan sikap ragu atau penolakan. Dalam hal ini sebaiknya perawat tidak menunjukkan ekspresi wajah yang menunjukkan ketidaksetujuan atau penolakan. Selama klien berbicara sebaiknya perawat tidak menyela atau membantah. Untuk menunjukkan sikap penerimaan sebaiknya perawat menganggukkan kepala dalam merespon pembicaraan klien.

c. Mengulang Pernyataan Klien

Dengan mengulang pernyataan klien, perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya mendapat respon dan berharap komunikasi dapat berlanjut. Mengulang pokok pikiran klien menunjukkan indikasi bahwa perawat mengikuti pembicaraan klien.

d. Klarifikasi

Apabila terjadi kesalahpahaman, perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk meminta penjelasan dengan menyamakan pengertian. Ini berkaitan dengan pentingnya informasi dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Klarifikasi diperlukan untuk memperoleh kejelasan dan kesamaan ide, perasaan, dan persepsi.

e. Menyampaikan Hasil Pengamatan

Perawat perlu menyampaikan hasil pengamatan terhadap klien/keluarga untuk mengetahui bahwa pesan dapat tersampaikan dengan baik. Perawat menjelaskan kesan yang didapat dari isyarat nonverbal yang dilakukan oleh klien. Dengan demikian akan menjadikan klien berkomunikasi dengan lebih baik dan terfokus pada permasalahan yang sedang dibicarakan.

2.2.5 Prinsip Komunikasi pada gawat darurat

Ciptakan lingkungan terapeutik dengan menunjukkan perilaku dan sikap:

- a. *Caring* (sikap pengasuhan yang ditunjukkan peduli dan selalu ingin memberikan bantuan)
- b. *Acceptance* (menerima pasien apa adanya)
- c. *Respect* (hormatati keyakinan pasien apa adanya)
- d. *Empaty* (merasakan perasaan pasien)
- e. *Trust* (memberi kepercayaan)
- f. *Integrity* (berpegang pd prinsip profesional yang kokoh)
- g. Identifikasikan bantuan yang diperlukan
- h. Terapkan teknik komunikasi: terfokus, bertanya, dan validasi
- i. Bahasa yang mudah dimengerti
- j. Pastikan hubungan profesional dimengerti oleh pasien/keluarga
- k. Motivasi dan hargai pendapat & respon klien
- l. Hindari: menyalahkan, memojokkan, dan memberikan sebutan yang negative.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan objek penelitian dalam keadaan yang sebenarnya. Data yang telah terkumpul kemudian dideskripsikan dengan bantuan penghitungan hasil kuesioner dalam bentuk persentase.

Metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih jelas. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, karena data diwujudkan dalam bentuk angka dan dianalisis guna menunjukkan gambaran komunikasi terapeutik perawat dengan keluarga di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu.

3.2. Populasi dan Sampel

3.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang masuk ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Dan Do'a Bengkulu. Berdasarkan data yang didapatkan peneliti dari rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu .

Populasi pasien yang berkunjung dalam 1 bulan terakhir berjumlah 93 Orang.

3.2.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*. Menurut Sugiono (2009), *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang kebetulan ditemui

itu cocok sebagai sumber data. Sehingga dalam tehnik *Accidental Sampling* ini peneliti mengambil responden pada saat itu juga di IGD RSUD Harapan Dan Do'a Bengkulu.

Diketahui :

N : 93

e : 10%=0,1

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{93}{1+(248).(0,1)^2} \\ &= \frac{745}{1+(248).(0,01)} \\ &= \frac{745}{7,49} \\ &= 30\end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus slovin dengan *margin of eror* 10 % maka didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 70 orang dari populasi yang ada.

3.3.Ruang Lingkup Penelitian

3.3.1.Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu

3.3.2.Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni 2022.

3.4.Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2016). Variable dalam penelitian ini adalah Gambaran komunikasi terapeutik perawat terhadap keluarga di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Dan Do'a Bengkulu.

3.5.Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah definisi yang memiliki arti tunggal dan dapat diterima secara objektif bilamana indikator variabel yang bersangkutan tersebut tampak (Azwar, 2017).Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan pada

sifat-sifat hal yang didefinisikan dan yang dapat diamati (Suryabrata, 2014). Definisi operasional dari variabel dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 3.2 Variabel dan Definisi Oprasional Penelitian

No	Vriabel Penelitian	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran
1	Komunikasi terapeutik perawat dengan pasien	Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien di IGD	Kuesioner	a.Baik dengan skor >75% b.Cukup Baik 65-74% c.Kurang baik dengan skor 64%

3.6.Jenis Data

3.6.1. Data Primer

Data yang diperoleh dari lembar kuisioner yang diamati oleh peneliti pada responden atau responden atau sampel penelitian

3.6.2.Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Harapan Dan Do'a Bengkulu

3.7.Teknik Pengumpulan Data

Menurut Hasan (2016), teknik pengumpulan data adalah suatu carapencatatan peristiwa-peristiwa, hal-hal.Keterangan-keterangan atau krakteristik-karakteristik pada elemen populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. (angket)pada penelitian ini peneliti menggunakan jenis angket tertutup. Angket tertutup merupakan angket yang pertanyaannya tidak memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan jawaban dan pendapatnya sesuai dengan keinginan mereka (Hasan, 2016). Pada saat pengumpulan data, angket (kuesioner) akan di berikan kepada anggota keluarga pasien yang dirawat di instalasi gawat darurat ataupun yang sudah dipindahkan dari ruang instalasi gawat darurat ke ruang observasi/perawatan, dan telah berinteraksi langsung dengan perawat yang memberikan perawatan pada pasien saat di Instalasi Gawat Darurat

Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Dan Do'a Bengkulu. Anggota keluarga pasien kemudian akan diberikan waktu 5-10 menit untuk melakukan pengisian pada angket atau kuesioner tersebut. Pada kuesioner, keluarga pasien hanya memberikan tanda centang pada jawaban yang sesuai dengan persepsi mereka, centang pada kolom "Ya" jika setuju, dan centang pada kolom "Tidak" jika tidak setuju sesuai dengan persepsi masing-masing.

3.8.Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Jenis Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan kuisisioner yang diambil dari Skripsi Ayun Reni Astutik (2018) tentang Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien.

3.9.Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan melalui instrumen penelitian masih berupa data mentah yang perlu diolah supaya dapat digunakan dalam proses analisis berikutnya. Proses pengolahan data terdiri beberapa tahap (Wasis, 2008) yaitu:

3.9.1.Editing data

Data yang telah dikumpulkan perlu diedit untuk memudahkan pengolahan data selanjutnya. Hal yang perlu diperhatikan dalam mengedit adalah terjawabkah semua pertanyaan dengan lengkap, apakah catatan sudah jelas dan mudah dibaca, dan adakah coretan yang sudah diperbaiki.

3.9.2.Scoring

Scoring adalah memberikan skor pada jawaban yang telah diberikan responden pada lembar kuesioner dengan menggunakan metode skala ordinal, yang terdiri dari pernyataan, jika setuju diberi skor 2, dan jika tidak setuju diberi skor 1

3.9.3.Coding

Coding adalah usaha memberi kode-kode tertentu pada jawaban responden. Apabila yang digunakan adalah analisis kuantitatif, kode yang diberikan adalah angka. Jika angka tersebut berlaku sebagai skala pengukuran, angka itu disebut skor.

Hasil kuesioner yang telah diberikan *coding* terkait gambaran komunikasi terapeutik perawat dengan keluarga di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Dan Do'a Bengkulu, bisa dilihat pada tabel berikut :

3.10. Analisis Data

Pada proses analisa data awal, peneliti menggolongkan, mengurutkan, dan menyederhanakan data. Tujuannya untuk menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasi. Peneliti melakukan inferensi ini dalam usaha untuk mencari makna dan implikasi hasil-hasil penelitian tersebut (Nursalam, 2017).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan analisis data deskriptif dengan menampilkan data dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis data deskriptif (analisis univariat) adalah analisa yang bertujuan untuk meringkas, mengklarifikasi dan menyajikan data agar mudah dipahami maknanya. Pada analisis univariat, data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu terletak di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. Penelitian ini diawali dengan pengurusan surat izin ke Universitas Bengkulu melalui pihak Program Studi Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu. Peneliti melanjutkan permohonan izin ke RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu sebagai tempat dilakukannya penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah Keluarga pasien yang masuk ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Do'a Kota Bengkulu. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Accidental Sampling*, jumlah sampel sebanyak 30 orang. Langkah awal yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan melakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga terus membagikan kuesioner kepada salah satu anggota keluarga/ kepada pasien yang dalam kondisi yang tidak parah dan bisa diajak bicara, kemudian Data yang sudah didapatkan dari kuesioner, lalu data tersebut dihitung skornya.

4.2 Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Hasil Penelitian Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien False Emergency Di IGD RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu

No	Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	27	90,0
2	Cukup Baik	3	10,0
3	Kurang Baik	0	0,0
Total		30	100,0

Sumber: *Data Primer yang sudah diolah (2022)*

Berdasarkan Tabel 4.4. diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki Komunikasi Terapeutik yang Baik yaitu 27 orang (90,0%) di IGD RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu.

4.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian komunikasi terapeutik perawat di IGD RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu yaitu 27 (90,0%) mayoritas baik, dalam arti responden mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik, menggali keadaan ataupun keluhan pasien, bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaan saat bertemu dengan pasien, memberi dan memperkenalkan diri ketika berinteraksi dengan pasien/keluarga, menjelaskan setiap tindakan apapun yang dilakukan pada pasien, dan selalu mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga ketika perawat meninggalkan ruangan. Komunikasi terapeutik perawat yang cukup baik hal ini disebabkan perawat tidak menggali informasi tentang penyakit/keadaan pasien dan pada tahap terminasi dimana perawat tidak menanyakan keadaan/perasaan pasien setelah dilakukan tindakan, tidak mengingatkan ataupun memberitahukan jika ada pemeriksaan/tindakan lanjutan dan tidak mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga ketika meninggalkan tempat. Sesuai dengan teori maupun hasil penelitian yang sebelumnya bahwa komunikasi terapeutik sangat bermanfaat bagi perawat karena dapat memperoleh informasi tentang kondisi pasien dan bagi pasien komunikasi ini dapat membantu dalam menyampaikan keluhan pasien sehingga dapat dilakukan diagnosa yang tepat dan asuhan keperawatan yang tepat sesuai dengan penyakit yang diderita pasien sehingga dapat memperoleh kesembuhan maupun kepuasan.

Menurut Suryani (Suryani, 2015) komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara yang dilakukan seorang perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan agar tercipta hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya. Seperti yang sudah dijelaskan di dalam bab II tentang tahapan komunikasi terapeutik, bahwa komunikasi terapeutik memiliki tahapan-tahapan yang apabila tahapan komunikasi terapeutik dilakukan secara benar akan menghasilkan kepuasan bagi pasien. Tahapan tersebut yaitu fase prainteraksi,

fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

Komunikasi terapeutik adalah salah satu untuk memberikan informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya dengan klien, sehingga klien akan merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya (Suryani, 2015). Komunikasi terapeutik sangat bermanfaat bagi perawat karena dapat memperoleh informasi tentang kondisi pasien dan bagi pasien komunikasi ini dapat membantu dalam menyampaikan keluhan pasien sehingga dapat dilakukan diagnosa yang tepat dan asuhan keperawatan yang tepat sesuai penyakit yang diderita pasien sehingga dapat memperoleh kesembuhan (Suryani, 2015). Adapun tujuan dari komunikasi terapeutik ini yaitu membina hubungan saling percaya, memenuhi kebutuhan pasien, mendengarkan dengan penuh perhatian.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Dian (2014) tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien pasca operasi rawat inap di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan menyatakan responden mendapatkan komunikasi terapeutik cukup, disebabkan perawat kurang memahami tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan cara membangun komunikasi terapeutik dengan pasien.

Berdasarkan penelitian Mahendo P Kusumo (2017), mengenai pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di rawat jalan RSUD Jogja, penelitian ini menemukan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dan IGD di RSUD Jogja, dan tahap orientasi komunikasi terapeutik merupakan tahap yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien, sedangkan tahap komunikasi terapeutik yang paling berpengaruh di IGD adalah tahap terminasi.

Berdasarkan penelitian Agus Triyono,dkk (2020). Yang berjudul Hubungan *Response Time* dan Komunikasi dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Hasil penelitian uji *Chi Square* hubungan *Response Time* dengan kepuasan keluarga pasien diperoleh nilai $p = 0,000$ OR = 5,633. Hubungan komunikasi dengan kepuasan keluarga pasien dengan nilai $p = 0,000$, OR

=5,692. Terdapat hubungan *Response Time* dan komunikasi dengan kepuasan keluarga pasien di IGD Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta. *Response Time* dan komunikasi merupakan factor risiko terhadap kepuasan keluarga pasien pada pelayanan di IGD.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini memiliki kekurangan, Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan sempurna, Penelitian ini terhambat akibat tempat penelitian di ganti sebelumnya di RSUD M. Yunus Bengkulu, yang menyebabkan waktu banyak terbuang dan pada saat di IGD RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu terhambatnya apabila pasien sedang banyak maka tidak ada waktu untuk membagikan kuesioner dan anggota keluarga yang tidak mau berkerjasama.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Komunikasi Terauputik Perawat pada Pasien *False Emergency* di IGD RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu ” menunjukkan bahwa Komunikasi Terauputik perawat kepada pasien sudah sangat baik . Terlihat dari isi pernyataan kuisioner rata-rata pasien mengatakan perawat selalu tersenyum saat melakukan tindakan ,dan juga perawat selalu menjaga privasi pasien saat ingin melakukan tindakan. Menurut saya sebagai peneliti, komunikasi terauputik adalah jembatan penghubung antara perawat dan pasien agar pasien dapat leluasa menceritakan keluhan yang di rasakan.

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di IGD RSHD Harapan dan Doa Kota Bengkulu disarankan hal-hal berikut:

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini bisa dijadikan masukan bagi insitusi tenaga kesehatan untuk mempertahankan komunikasi terauputik yang sudah sangat baik.

2. Bagi Akademik

Sebagai referensi bagi mahasiswa Universitas Bengkulu Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Prodi DII Keperawatan sebagai calon perawat selanjutnya dalam meningkatkan komunikasi terauputik.

3. Bagi peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan bahan untuk memperdalam, memperkaya, dan mengembangkan teori mengenai komunikasi terauputik terhadap perawat dan pasien agar mengkaji penelitian dengan fokus yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Djawa, Y. D., Hariyanto, T., & Ardiyani, V. M. (2017). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Di Yayasan Slb Bakti Luhur Malang. *Nursing News*, 2(3), 21–33. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>
- Hasana, U. (2019). Effect of therapeutic communication patient family stress di emergency instalaiion RSUD Arifin Achmad Province of Riau *Public Health Journal*, 6(1).
- Transyah, C. H., & Toni, J. (2018). Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Endurance*, 3(1), 88. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2487>
- Widya Nugraha, I. P. K., & Setyawan, D. (2019). Gambaran Kebutuhan Keluarga Pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 33. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v2i1.198>
- Sutrisno Aswad & Mulyadi. (2015). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsud DR.H.Chasan Boesoirie Ternate. *e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2, Mei 2015*
- Djawa, Y. D., Hariyanto, T., & Ardiyani, V. M. (2017). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Di Yayasan Slb Bakti Luhur Malang. *Nursing News*, 2(3), 21–33. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>
- Hasana, U. (2019). Effect of therapeutic communication patient family stress di emergency instalaiion RSUD Arifin Achmad Province of Riau. *Public Health Jurnal*, Vol 6 No. 1, Oktober 2019, ISSN: 2406-8861. e-ISSN: 2654-7171
- Oxyandi et al. (2019). Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dengan Kepuasan pasiendi Instalasi Gawat Darurat. *Karena itu Pel*, (Vol. 1).
- Rachmat, R. (2021). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Klien Dalam Mendapatkan Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makasaar. *Vol.1 No.11 April 2021*
- Jerman Toni (2017). Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Endurance* 3(1) Februari 2018, (88-95). <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.248>

Transyah, C. H., & Toni, J. (2018). Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Endurance*, 3(1), 88. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2487>

Widya Nugraha, I. P. K., & Setyawan, D. (2019). Gambaran Kebutuhan Keluarga Pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kepemimpinan Dan anajemen Keperawatan*, 2(1), 33. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v2i1.198>

Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep (2016) Komunikasi Dalam Keperawatan.

KUISIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Nama Inisial :

Agama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	<p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat sudah menggali semua informasi tentang penyakit/keadaan pasien sebelum berinteraksi dengan pasien 2. Perawat sudah merencanakan Tindakan keperawatan Yang akan dilakukan kepada saya 3. Perawat bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaannya saat bertemu dengan pasien 4. Perawat tidak melengkap alat yang digunakan untuk melakukan peneltian. 				
2	<p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri Ketika pertama kali berinteraksi dengan pasien 2. Perawat menanyakan nama pasien 3. Perawat menyanyakan keluhan-keluhan yang dialami 4. Perawat membuat janji /kontrak waktu terlebih dahulu sebelum melanjutkan komunikasi dengan pasien 5. Perawat tidak menjaga privasi pasien dan menutup tidak tirai saat melakukan Tindakan. 				
3	<p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menjelaskan setiap Tindakan yang akan dilakukan perawat kepada pasien 2. Perawat menawarkan bantuan saat pasien mengalami kesulitan 3. Perawat mendiskusikan terapi yang diberikan 4. Perawat selalu menatap mata pasien saat berkomunikasi 5. Perawat cemberut saat melakukan tindakan 				
4	<p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat Menanyakan keadaan/perasaan pasien setelah dilakukan Tindakan 2. Perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan pasien (tempat,waktu,topik dan 				

	<p>tujuan yang diberikan)</p> <p>3. Perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada saya jika ada pemeriksaan/Tindakan lanjutan</p> <p>4. Perawat selalu mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga Ketika meninggalkan ruangan pasien</p>				
--	---	--	--	--	--

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA

Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 893.5/ *wy* /RSUD.HD

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Lista Cerlyviera, M.M
NIP : 19690704 199903 2 003
Pangkat/ Gol : Pembina Tk I - IV/b
Jabatan : Direktur RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Andreano
NIM : F0H019008
Prodi : D III Keperawatan

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul "**Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien False Emergency di IGD RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu**".

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 04 Juli 2022
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU

dr. Lista Cerlyviera, M.M

PembinaTk.1
NIP. 19690704 199903 2 003

Dokumentasi

