

**PERSEPSI PASIEN TENTANG PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
PERAWAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DI UNIT GAWAT DARURAT RS. MARDI RAHAYU KUDUS
NOVEMBER, 2009**

**ANDREAS HADI HERMAWAN
NIM G2B308004**

ABSTRAK

Clear and precise communication are important to provide effective nursing care, therapeutic communication is different from social communication, which is in communication there is always a therapeutic purpose or specific direction for communications. The results of the survey report patient comfort and family at Mardi Rahayu Hospital emergency room from 2006 until May 2009, there were between 5% to 6.5% of respondents felt uncomfortable in the emergency room because of all the lack of communication by the patient. The research objective was to explore the perceptions of patients about the implementation of nurse therapeutic communication in nursing care to patients in the Emergency Unit at Mardi Rahayu Hospital Kudus.

Research conducted in November 2009, using qualitative research methods and snowball sampling techniques. Number of participants was 4 persons. Analysis of the results of research using examination technique. The results showed patient perceptions about the implementation of therapeutic communication nurse in nursing of patients orphanage in Emergency Unit Mardi Rahayu Hospital Kudus is enough.

Based on the results of this study can be recommended to do research on the ability of nurses in therapeutic communication. For hospital institutions can hold a kind of internal activities *in-house training*. Nurses should be able to increase capacity.

Keywords: perception, therapeutic communication, patient.

ABSTRAK

Komunikasi yang jelas dan tepat penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif, komunikasi terapeutik berbeda dari komunikasi sosial, yaitu pada komunikasi terapeutik selalu terdapat tujuan atau arah yang spesifik untuk komunikasi. Hasil Laporan survey kenyamanan pasien rawat inap dan keluarga di UGD RS Mardi Rahayu dari tahun 2006 sampai Mei 2009, masih ada antara 5% sampai 6,5% responden merasa tidak

nyaman saat di UGD semuanya dikarenakan komunikasi yang kurang menurut pasien. Tujuan penelitian adalah untuk mengeksplorasi bagaimana persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan terhadap pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus.

Penelitian dilakukan bulan November 2009, menggunakan metode penelitian kualitatif dan teknik *snowball sampling*. Jumlah partisipan 4 orang. Analisa hasil penelitian menggunakan teknik pemeriksaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan terhadap pasien di unit gawat darurat RS. Mardi Rahayu Kudus adalah cukup baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disarankan supaya dilakukan penelitian mengenai kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik. Bagi institusi rumah sakit dapat mengadakan kegiatan intern semacam *in house training*. Untuk perawat dapat hendaknya meningkatkan kemampuannya.

Kata kunci: persepsi, komunikasi terapeutik, pasien.

PENDAHULUAN

Keperawatan adalah suatu interaksi antara perawat dan pasien, perawat dan profesional kesehatan lain, serta perawat dan komunitas. Proses interaksi manusia terjadi melalui komunikasi: verbal dan nonverbal, tertulis dan tidak tertulis, terencana dan tidak terencana. Agar perawat efektif dalam berinteraksi, mereka harus memiliki ketrampilan komunikasi yang baik. Mereka harus menyadari kata-kata dan bahasa tubuh yang mereka sampaikan pada orang lain. Ketika perawat mengemban peran kepemimpinan, mereka harus menjadi efektif, baik dalam ketrampilan komunikasi verbal maupun komunikasi tertulis (Kathleen,2007).

Komunikasi yang jelas dan tepat penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif, dan ini adalah tantangan yang unik dalam bidang perawatan kesehatan saat ini. Banyak tantangan dalam memberikan perawatan untuk pasien, adanya diversitas budaya dan bahasa juga menjadi tantangan dalam bekerja dengan kolega. Komunikasi yang jelas mengenai perawatan dan mengenai informasi pasien sama pentingnya, baik dalam bentuk interaksi verbal dengan rekan kerja, catatan tertulis, atau publikasi dalam jurnal profesional. Ketika perawat berpraktik pada abad ke-21, mereka harus cakap dalam berkomunikasi menggunakan teknologi, termasuk komunikasi telepon seperti triase telepon dan memiliki ketrampilan komunikasi komputer yang efektif (Kathleen,2007).

Komunikasi adalah sebuah faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Menemukan cara yang

efektif untuk mengatasi hambatan komunikasi akan memberikan kesempatan bagi perawat menjembatani budaya dalam pemberian asuhan keperawatan. Perawat yang menggunakan sumber yang tersedia dan memecahkan masalah saat terdapat kesulitan komunikasi akan lebih bisa membantu klien dan keluarga untuk mengakses perawatan dan manfaat dari layanan asuhan keperawatan. Saat perawat mampu berkomunikasi dengan baik dalam bentuk verbal dan tertulis, kualitas manfaat publikasi profesional dan perawat dapat memberikan sumber yang lebih baik terhadap profesi.

Proses interaktif antara pasien dan perawat yang membantu pasien mengatasi stress sementara untuk hidup harmonis dengan orang lain, menyesuaikan dengan sesuatu yang tidak dapat diubah, dan mengatasi hambatan psikologis yang menghalangi realisasi ini disebut komunikasi terapeutik.¹ Komunikasi terapeutik berbeda dari komunikasi sosial, yaitu pada komunikasi terapeutik selalu terdapat tujuan atau arah yang spesifik untuk komunikasi; oleh karena itu, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terencana. Komunikasi paling terapeutik berlangsung ketika pasien dan perawat keduanya menunjukkan sikap hormat akan individualitas dan harga diri (Kathleen,2007).

Perawat dituntut untuk melakukan komunikasi terapeutik dalam melakukan tindakan keperawatan agar pasien atau keluarganya tahu tindakan apa yang akan dilakukan pada pasien dengan cara bahwa perawat harus memperkenalkan diri, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, membuat kontrak waktu untuk melakukan tindakan keperawatan selanjutnya. Kehadiran, atau sikap benar-benar ada untuk pasien, adalah bagian dari komunikasi terapeutik. Perawat tidak boleh terlihat bingung; sebaliknya, pasien harus merasa bahwa dia merupakan fokus utama perawat selama interaksi. Agar perawat dapat berperan aktif dan terapeutik, perawat harus menganalisa dirinya yang meliputi kesadaran diri, klarifikasi nilai, perasaan dan mampu menjadi model yang bertanggung jawab. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat hendaknya bertujuan terapeutik untuk pasien. Analisa hubungan intim yang terapeutik perlu dilakukan untuk evaluasi perkembangan hubungan dan menentukan teknik dan ketrampilan yang tepat dalam setiap tahap untuk mengatasi masalah pasien.

Rumah sakit Mardi Rahayu Kudus dengan alamat Jl. AKBP R. Agil Kusumadya no.110 Kudus, bernaung di bawah Yayasan Kesehatan Kristen termasuk kategori rumah sakit tipe B. Pelayanan pada Unit Gawat Darurat (UGD) merupakan ujung tombak awal pelayanan di rumah sakit tersebut, dengan motto Cepat, Tepat berdasarkan Kasih bagian dari rumah sakit ini berusaha memberikan pelayanan yang terbaik. Untuk itu setiap tahunnya dilakukan evaluasi mengenai mutu pelayanan.

Hasil Laporan survey kenyamanan pasien rawat inap dan keluarga di UGD RS Mardi Rahayu dari tahun 2006 sampai Mei 2009, masih ada antara 5% sampai 6,5% responden

merasa tidak nyaman saat di UGD semuanya dikarenakan komunikasi yang kurang menurut pasien sehingga dari responden memberikan saran serta kritik dalam memberikan pelayanan untuk memberikan penjelasan ke pasien dengan ramah dan lebih banyak lagi memberikan informasi dengan komunikasi yang baik dan sopan.

Peneliti mendapatkan informasi secara lisan bahwa beberapa pasien yang mendapatkan tindakan pemasangan infus mengatakan bahwa perawat belum menjelaskan secara terbuka mengenai prosedur tindakan tersebut, pasien hanya diberitahu akan diinfus tanpa penjelasan kenapa harus diinfus, masih ada perawat yang galak. Sebenarnya pasien/keluarganya ingin tahu informasi dari tindakan yang akan dilakukan oleh perawat. Sebagai contoh dari pengalaman kerja selama lima tahun di UGD Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Dari hal diatas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien di UGD RS. Mardi Rahayu Kudus belum dilakukan dengan baik, dimana komunikasi tersebut sebagai sarana penyampaian informasi ke pasien dan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran umum mengenai persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan terhadap pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus. Sedangkan manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini antara lain memberikan informasi tentang persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan terhadap pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus. Agar mendapatkan peningkatan pelayanan yang maksimal, sehingga merasa puas akan pelayanan yang diberikan. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian di bidang keperawatan khususnya mengenai persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan terhadap pasien di Unit Gawat Darurat. Melakukan tindak lanjut penelitian mengenai persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan terhadap pasien di Unit Gawat Darurat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Yaitu untuk mengetahui persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan terhadap pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi yaitu pendekatan yang didasari atas pandangan dan asumsi bahwa pengalaman manusia diperoleh melalui hasil interpretasi

(Sudarwan,2002). Penelitian kualitatif memanfaatkan wawancara baik tertutup maupun terbuka untuk menelaah dan memahami sikap, pandangan, perasaan dan perilaku individu dan sekelompok orang (Sudarwan,2002). Pada penelitian ini telah dilakukan wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara pada pasien di UGD RS Mardi Rahayu Kudus.

Populasi dari penelitian ini adalah pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus, dimana jumlah rata-rata pasien rawat inap dan rawat jalan dalam satu siff adalah 30 pasien. Adapun sampel adalah bagian dari populasi yang diambil secara *purposive*, disesuaikan dengan tujuan dan jenis penelitian. Dalam penelitian ini jumlah sampel ditentukan oleh "tersaturasinya" sumber informan. Informan yang digunakan dalam penelitian ini diambil dengan teknik *snowball sampling*, yaitu 4 orang pasien, dimana jumlah tersebut sudah dapat memberikan data dan informasi yang ingin peneliti peroleh (Sugiyono, 2009). Penelitian dilaksanakan di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus pada bulan November 2009. Penelitian ini juga dilaksanakan berdasarkan kesepakatan tempat dan waktu oleh peneliti dan partisipan. Metode pengumpulan data yang digunakan melalui wawancara mendalam dan wawancara tidak berstruktur dengan wawancara bebas, dimana peneliti hanya mengajukan sejumlah pertanyaan kepada partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Informan

Dari hasil wawancara peneliti dengan responden didapatkan data terkait karakteristik responden yang menjadi subyek penelitian sebagai berikut :

1. Responden 1 berjenis kelamin perempuan, saat dilakukan wawancara berusia 32 tahun, pendidikan S1, beragama Kristen.
2. Responden 2 berjenis kelamin laki-laki, saat dilakukan wawancara berusia 41 tahun, pendidikan S1, beragama Kristen.
3. Responden 3 berjenis kelamin laki-laki, saat dilakukan wawancara berusia 25 tahun, pendidikan SLTA beragama Islam.
4. Responden 4 berjenis kelamin perempuan, saat dilakukan wawancara berusia 29 tahun, pendidikan D3, beragama Kristen.

b. Tema-tema yang telah dirumuskan dan ditemukan dalam penelitian

1. Pengertian komunikasi terapeutik menurut pasien

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan pengertian komunikasi terapeutik sebagai cara bicara, komunikasi kepada pasien, dalam pemberian informasi, dan

juga dalam memberikan terapi pengobatan. Pendapat pasien ini memang sedikit berbeda dengan definisi yang sebenarnya, akan tetapi sudah mendekati definisi komunikasi terapeutik yaitu suatu proses interaktif antara pasien dan perawat yang membantu pasien mengatasi stress sementara untuk hidup harmonis dengan orang lain, menyesuaikan dengan sesuatu yang tidak dapat diubah, dan mengatasi hambatan psikologis yang menghalangi realisasi (Kathleen,2007).

Komunikasi Terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain, komunikasi ini direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau ketrampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Suryani,2006).

Komunikasi terapeutik tidak hanya untuk memberikan terapi pengobatan dan pemberian informasi, akan tetapi juga untuk membantu pasien memperjelas, mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan. Kedua untuk mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya. Ketiga mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan. Keempat mempererat hubungan atau interaksi anatara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien (Mundakir,2006).

2. Teknik-teknik komunikasi terapeutik

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan empat teknik dalam melaksanakan komunikasi terapeutik yaitu menunjukkan penerimaan, menawarkan informasi, mengklasifikasi, dan menanyakan pertanyaan yang berkaitan. Ditinjau dari segi teori masih banyak teknik-teknik yang belum diterapkan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Seperti mengulangi ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata perawat sendiri, memfokuskan masalah, menyatakan hasil observasi kepada pasien, meringkas hasil observasi, memberi penghargaan kepada pasien dan menawarkan diri untuk membantu serta memberi waktu untuk merefleksikan diri pasien (Meidiana,2008).

Ditinjau dari segi teori masih banyak teknik-teknik yang belum diterapkan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan Hal ini mungkin dikarenakan

durasi perawatan di UGD yang cukup singkat, sehingga kesan tidak baik maupun yang baik, yang telah disampaikan pasien merupakan hal yang wajar. Akan tetapi dari pihak perawat harus memperbaiki apa yang sudah ada, dengan merefreshing kembali teori komunikasi terapeutik, persiapan diri dari rumah untuk benar-benar siap bekerja melayani dirumah sakit.

Dalam hal ini perawat berusaha mengerti pasien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan pasien. Mendengar merupakan dasar utama dalam komunikasi. Dengan mendengar perawat mengetahui perasaan pasien. Beri kesempatan lebih banyak pada pasien untuk berbicara. Perawat harus menjadi pendengar yang aktif. Keterampilan mendengarkan dengan sepenuh perhatian meliputi pandang klien ketika berbicara, pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan, hindarkan gerakan yang tidak perlu, anggukkan kepala jika pasien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

Menerima tidak berarti menyetujui, menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Perawat sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh klien. Selama pengkajian ajukan pertanyaan secara berurutan Mengulangi ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri. Melalui pengulangan kembali kata-kata pasien, perawat memberikan umpan balik bahwa perawat mengerti pesan pasien dan berharap komunikasi dilanjutkan. Klasifikasi terjadi saat perawat berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh pasien. Agar pesan dapat sampai dengan benar, perawat perlu memberikan contoh yang kongkret dan mudah dimengerti pasien.

Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutuskan pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru.

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada pasien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan dapat diterima dengan benar. Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan

kesehatan untuk klien yang bertujuan memfasilitasi pasien untuk mengambil keputusan.

Diam saat berkomunikasi dengan pasien akan memberikan kesempatan kepada perawat dan pasien untuk mengorganisir. Diam memungkinkan pasien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengorganisir pikiran dan memproses informasi. Meringkas pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu mengingat topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan selanjutnya. Memberikan salam kepada pasien dengan menyebutkan namanya, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi, menghargai klien sebagai manusia seutuhnya mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sendiri sebagai individu. Penghargaan janganlah sampai menjadi beban untuk klien dalam arti jangan sampai pasien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian dan persetujuan atas perbuatannya.

Pasien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain, atau pasien tidak mampu untuk membuat dirinya mengerti. Seringkali perawat hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, teknik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih. Memberi kesempatan kepada pasien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Biarkan pasien merasa bahwa dia yang memimpin pembicaraan. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan, teknik ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengidentifikasi bahwa pasien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawat dan pasien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya. Apabila perawat ingin mengerti pasien, maka perawat harus melihat segala sesuatunya dari perspektif. Pasien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat. Refleksi menganjurkan pasien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Dengan demikian perawat mengidentifikasi bahwa pendapat klien adalah berharga dan pasien mempunyai hak untuk mengemukakan pendapatnya, untuk membuat keputusan, dan memikirkan dirinya sendiri (Meidiana,2008).

3. Tahap-tahap komunikasi terapeutik

Telah disebutkan sebelumnya bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terstruktur dan memiliki tahapan-tahapan. Komunikasi terapeutik

terbagi menjadi empat tahapan yaitu tahap persiapan atau tahap pra-interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi (Mundakir,2006).

Dari hasil penelitian didapatkan pada tahap perkenalan perawat ada yang melakukan dan juga ada yang tidak melakukan, kecenderungan perawat hanya menanyakan identitas pasien, akan tetapi tidak memperkenalkan diri ke pasien. Sifat judes masih terlihat pada sosok seorang perawat. Seharusnya tugas perawat dalam tahapan ini adalah memberikan salam dan tersenyum pada pasien, memperkenalkan diri dan menanyakan nama pasien, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif) pada pertemuan selanjutnya, menentukan mengapa pasien mencari pertolongan, menyediakan kepercayaan, penerimaan, dan komunikasi terbuka. Membuat kontrak timbal balik, mengeksplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan. Selanjutnya mengidentifikasi masalah pasien, mendefinisikan tujuan dengan pasien, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan dan menjelaskan kerahasiaan (Mundakir,2006).

Pada tahap kerja, dari hasil penelitian didapatkan bahwa perawat bertanya kepada pasien mengenai keluhannya berkaitan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dan menjalankannya dengan baik. Akan tetapi tugas perawat pada tahap kerja tidak hanya itu saja, seharusnya perawat juga harus memberi kesempatan pasien untuk bertanya sebelum tindakan dilaksanakan. Dan setelah selesai tindakan dilakukan evaluasi kerja dan disampaikan kepada pasien (Mundakir,2006). Untuk itu perawat perawat harus benar-benar melakukan tahap ini dengan baik, sehingga nilai kerja dan pendokumentasian akan lebih kongkrit.

Tahap terakhir atau perpisahan (terminasi) yang didapatkan dari penelitian menunjukkan bahwa kesan perawat kurang baik perawat UGD hanya memberi tahu pasien bahwa tindakan di UGD sudah selesai dan akan dipindah keruang rawat inap atau boleh pulang. Tugas perawat pada fase ini adalah menciptakan realitas perpisahan, menyimpulkan hasil kegiatan; evaluasi hasil dan proses. Saling mengeksplorasi perasaan penolakan, kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain. Memberikan reinforcement positif dan merencanakan tindaklanjut dengan klien. Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, topik) serta mengakhiri kegiatan dengan baik (Mundakir,2006). Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Perawat dan klien keduanya merasa kehilangan. Terminasi dapat terjadi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Untuk melalui fase ini dengan sukses dan bernilai terapeutik, perawat menggunakan konsep kehilangan. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan

perawat, yang dibagi dua yaitu: terminasi sementara, berarti masih ada pertemuan lanjutan; terminasi akhir, terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh. Agar kesan tidak baik tersebut dapat dikurangi, sebaiknya memberikan salam perpisahan dengan baik sebelum pasien meninggalkan ruang UGD. Meskipun demikian para pasien yang menjadi partisipan mengatakan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan terhadap pasien di unit gawat darurat RS. Mardi Rahayu Kudus adalah cukup baik.

KESIMPULAN

Dari hasil pembahasan penelitian tentang Persepsi Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Asuhan Keperawatan terhadap Pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus November 2009 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengertian komunikasi terapeutik menurut pasien adalah cara bicara atau komunikasi kepada pasien dalam pemberian informasi dan memberikan terapi pengobatan.
2. Empat teknik dalam melaksanakan komunikasi terapeutik menurut pasien yang telah dilakukan oleh perawat adalah menunjukkan penerimaan, menawarkan informasi, mengklasifikasi, dan menanyakan pertanyaan yang berkaitan.
3. Dari tahap perkenalan sampai tahap perpisahan menurut pasien ada perawat UGD RS Mardi Rahayu yang melakukannya dengan baik, akan tetapi ada juga yang kurang memperhatikan tahapan ini sehingga menimbulkan kesan judes pada perawat.
4. Persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan terhadap pasien di unit gawat darurat RS. Mardi Rahayu Kudus adalah cukup baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alo Liliweri M. S. Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan. Yogyakarta. Pustaka Pelajar. 2008.
- Aziz Alimul H. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Salemba medika. Jakarta. 2003.
- Blais Koenig Kathleen. Praktik Keperawatan Profesional, Konsep & Perspektif. Edisi 4. Jakarta. EGC. 2007.

- Brunner & Suddarth. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta. EGC. 2002.
- Danim Sudarwan. Menjadi Peneliti Kualitatif. Cetakan 1. CV Pustaka Setia. Bandung. 2002.
- Kusnanto. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta . EGC. 2004.
- Maleong LJ. Metodologi Penelitian kualitatif. PT. Remaja Rodakarya. Bandung. 2004
- Marrylinn, E. Doengoes. Rencana Asuhan Keperawatan. Jakarta. EGC. 2000.
- Meidiana Dwidiyani. Keperawatan Dasar. Konsep "caring", Komunikasi, Etik dan Spiritual dalam pelayanan keperawatan. Semarang. Hasani. 2008.
- Moeloeng.L.J. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung. PT Remaja Rodakarya . 2001.
- Mundakir. Komunikasi Keperawatan, Aplikasi dalam pelayanan. Yogyakarta. Graha Ilmu. 2006.
- Murwani, A. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Yogyakarta. Fitramaya. 2008.
- Nursalam. Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Konsep dan Praktik. Jakarta. Salemba Medika. 2001.
- Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R & D. cetakan ke 7. CV Alfabeta. Bandung. 2009.
- Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta. EGC. 2004.
- Suryani. Komunikasi Terapeutik : Teori & Praktik. Jakarta. EGC. 2006.
- Walgito. Bimo. Psikologi Sosial (Suatu Pengantar).Yogyakarta. Penerbit Andi. 2001.