

PERILAKU CARING PERAWAT DALAM PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT X PROVINSI SULAWESI SELATAN

Syamsuddin¹

ABSTRACT

Caring behavior of nurses in implementing therapeutic communication in hospital X, South Sulawesi aims a) to determine the process of caring behavior of nurses in therapeutic communication and interaction seen from pre nurse orientation effects on the client and the nurse caring behavior seen in Therapeutic communication interaction and orientation of the pre-nursing on the client in the Hospital X South Sulawesi. The results showed that a) the application of the caring behavior of nurses with a current client application on therapeutic communication in pre interaction section, the nurses must prepare before meeting with clients such as reading the report books of client, hen introductory phase or orientation. The orientation phase is an early stage start interacting with clients at the start with regards to the client's condition and asking non-verbal and verbal language greetings terminated. b) While the effects of nurse caring behavior performed by the client when performing therapeutic communication received a positive response from the client or the client's family, because as long as the client is treated with good care so that clients are able to realize self-acceptance because of unnoticed.

Key word: Caring perawat, komunikasi terapeutik

¹ Dosen UIN Alauddin Makassar

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang Masalah

Citra perawat di mata sebagian besar masyarakat Indonesia saat ini belum terbangun dengan baik. Keadaan ini disebabkan oleh nilai-nilai profesionalisme perawat yang belum sepenuhnya diaplikasikan dalam kegiatan pelayanan keperawatan, termasuk perilaku *caring* sebagai inti keperawatan. Kinerja perawat yang tidak berkualitas akan berdampak pada rendahnya penghargaan bagi profesi keperawatan dalam penerapan komunikasi terapeutik.

Masyarakat mempersepsikan perawat profesional sebagai perawat yang memiliki etik dan *caring* dalam pelayanan keperawatan, keluhan klien dan keluarga tentang perilaku perawat yang tidak ramah, judes dan bersikap kasar dalam melayani klien, menjadi isu yang sering berkembang di rumah sakit baik itu rumah sakit berstatus pemerintah maupun berstatus swasta. *Caring* merupakan fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berpikir, merasa, dan mempunyai hubungan dengan sesama karena perilaku seperti itu sebagai bentuk dasar dari praktik keperawatan di mana perawat membantu klien pulih dari sakitnya, memberikan penjelasan tentang penyakit klien, dan mengelola atau membangun kembali hubungan. *Caring* membantu perawat mengenali intervensi yang baik dan kemudian menjadi perhatian dan petunjuk untuk memberikan *caring* nantinya. Perilaku *caring* dalam penerapannya dapat terlihat lewat kemampuan perawat untuk berdedikasi klien, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi, hal tersebut dapat menunjukkan pemanfaatan lingkungan klien dalam membantu penyembuhan, memberikan lingkungan yang bersih, ventilasi yang baik dan tenang kepada klien, memberikan asuhan, dukungan

emosional pada klien, keluarga dan kerabatnya secara verbal maupun non verbal, dan dapat melindungi, mempertahankan dan meningkatkan martabat manusia. Dengan demikian inti perilaku caring merupakan esensi keperawatan yang terdapat inti nilai-nilai moral keperawatan yang berdasarkan nilai kemanusiaan dan mendahulukan kesejahteraan orang lain, olehnya hal tersebut merupakan sebuah tanggungjawab perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada klien. Perawat mempunyai respons terhadap apa yang dilakukannya, apakah baik atau tidak baik secara moral.

Perawat selain berperan sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan kepada klien dalam memperoleh penyembuhan penyakit, juga berperan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan klien secara holistik, melalui kemampuan teknikal, dukungan emosional, psikologis, spiritual dan sosial. Disamping itu perawat juga memberikan bantuan bagi klien dan keluarga dalam menetapkan tujuan keperawatan. Tanggung jawab dalam melaksanakan tugas akan terlihat dari seorang perawat profesional dengan tampilnya perilaku *caring* dalam seluruh aktifitas pelayanan keperawatan. Inti rasa tanggungjawab itu adalah kepekaan perawat terhadap penderitaan klien dan keluarga, serta peduli dengan situasi dan kondisi lingkungan dimana klien dirawat. Perilaku *caring* ini merupakan bentuk tanggungjawab perawat terhadap perannya.

Sikap peduli bisa diamati dari kesiapan perawat sesegera mungkin mendatangi klien dan menyatakan kesediaan untuk membantu klien. Sikap peduli dimanifestasikan oleh perawat dengan sikap cepat tanggap dalam memenuhi kebutuhan klien, peduli dengan keadaan dan penderitaan klien, mempunyai integritas pribadi yang kuat, serta memiliki respons positif dalam menerima dan berperilaku *caring* kepada orang lain. Perawat yang ramah dalam memberikan pelayanan

keperawatan akan selalu bersikap sopan santun dalam segala situasi dan kondisi. Hal ini akan berdampak positif pada proses kesembuhan klien karena klien akan merasa nyaman dalam menerima pelayanan. Sikap ramah perawat akan membuat klien merasa akrab dan dekat dalam hubungan interpersonal dengan perawat sehingga klien akan bebas mengungkapkan keluhan. Dengan demikian perawat akan mendapatkan informasi yang lengkap mengenai data yang dibutuhkan dari klien dan keluarganya.

Perawat yang tenang dan sabar dalam melayani klien akan memberikan rasa nyaman kepada klien yang dirawat. Perasaan nyaman ini akan membantu klien untuk memperoleh kesembuhannya karena secara psikologis klien akan merasa aman ketika dilayani perawat yang tenang dan penuh kesabaran. Perawat yang sensitif akan segera mengetahui kebutuhan klien walaupun klien belum mengungkapkannya. Perawat, dalam kondisi apapun, siap sedia untuk melayani kebutuhan klien, tanpa diminta sekalipun, sehingga membuat klien merasa nyaman. Perawat dalam setiap melakukan intervensi kepada klien akan selalu memberi motivasi kepada klien untuk mencapai kesembuhan dan klien yang termotivasi akan tertarik untuk mempertahankan atau meningkatkan kondisi kesehatannya dengan memberikan kerjasama yang baik dalam tindakan keperawatan yang diterimanya, sehingga klien akan patuh dan taat dalam tindakan dan pengobatan yang dijalaninya

Perilaku caring juga ditunjukkan dengan kemampuan komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat. Komunikasi terapeutik akan menentukan hubungan kerja antara perawat dengan klien dan keluarganya. Perawat dalam melakukan proses komunikasi terapeutik akan menggunakan pendekatan terencana untuk mempelajari latar belakang budaya klien

beserta ragam keunikannya. Proses komunikasi terapeutik meliputi kemampuan dan komitmen yang tulus dari perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada klien, membantu klien dan keluarganya untuk mencapai keberhasilan dalam proses penyembuhan.

Dengan demikian fenomena social secara realitas yang terjadi di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan bahwa perilaku caring dalam penerapan komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat dalam berinteraksi pada klien dilakuka dengan secara tulus. Ketulusan dapat diamati dari raut muka dan sikap perawat pemberi pelayanan. Perawat yang caring dan penuh ketulusan dalam sikap maupun bicara yang dapat meningkatkan kebaikan pribadi perawat tersebut. Dalam keperawatan dapat berupa asuhan langsung yang diberikan kepada klien dalam bentuk interaksi perawat-klien, pemenuhan kebutuhan dasar klien dan *teaching-learning*. Lewat fenomena social tersebut penulis tertarik untuk menelusuri perilaku caring yang dilakukan perawat dalam penerapan komunikasi terapeutik kepada klien di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Permasalahan

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka dalam permasalahan ini akan dibahas secara singkat tentang tentang perilaku caring perawat dalam penerapan komunikasi terapeutik. Sebagai langkah sistematis pembahasan ini, diketengahkan pokok permasalahan sebagai berikut:

- a) Bagaimana proses perilaku caring perawat dalam komunikasi terapeutik dilihat dari pra interaksi dan orientasi perawat pada klien di Rumah Sakit X Provinsi Sulawesi Selatan.

- b) Apa efek perilaku cering perawat dalam komunikasi terapeutik dilihat dari pra interaksi dan orientasi perawat pada klien di Rumah Sakit X Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Tinjauan Pustaka

1. Perawat

Perawat (*Nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu *nutrix* yang berarti merawat atau memulihkan. Kata ini pertama kali digunakan oleh Ellis dan Harleg pada tahun 1984. Saat ini mereka menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injuri dan proses penuaan. Dalam keputusan Menteri Kesehatan No. 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang registrasi dan praktik keperawatan, yang dimaksud perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam AD/ART PPNI yang dimaksud dengan perawat adalah seseorang yang telah menempuh serta lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah disahkan oleh pemerintah. Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 bahwa perawat adalah mereka yang telah memiliki kemampuan dan kewenangan melaksanakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Untuk mengembangkan kemampuan perawat dengan klien atau *human relation skills* yaitu *be optimistic* (melihat peluang dan kesulitan), *be positive* (menghargai dan mendorong orang lain), *be genuinely intersted in people* (menunjukkan perhatian tulus pada orang lain), *smile and develop sense of humor* (senyum menunjukkan minat perhatian orang lain), *call people by name* (membuat orang lain merasa dipentingkan), *listen to peole*

(mendengar secara aktif), *help others* (membantu orang lain), *think before you act* (gunakan tata karma yang santun), *create win-win situationas* (membantu kebutuhan orang lain). (Abdul Nasir, 2009:59). Komunikasi terapeutik sabagai tanggung jawab moral perawat. Perawat harus memiliki tanggung jawab yang tinggi yang di dasari atas sikap peduli dan kasih sayang, serta perasaan ingin membantu orang lain untuk tumbuh dan berkembang. Amsari (1995) menambahkan bahwa sebagai orang yang beragama, perawat tidak dapat bersikap tidak peduli. Individu yang tidak peduli terhadap orang lain adalah seorang pendosa yang mementingkan dirinya sendiri.

Menurut Suryani (2005), Perawat harus memiliki tanggung jawab moral yang tinggi yang didasari atas sikap peduli dan penuh kasih sayang, serta perasaan ingin membantu orang lain untuk tumbuh dan berkembang, bahkan menambahkan bahwa sebagai seorang beragama, perawat tidak dapat bersikap tidak peduli terhadap orang lain adalah seseorang pendosa yang mementingkan dirinya sendiri. Watson (1979) menyatakan bahwa "*human care*" terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan, menjaga, mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam sakit, penderitaan, dan keberadaanya membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri, "Sesungguhnya setiap orang diajarkan oleh Allah untuk menolong sesama yang memerlukan bantuan". Perilaku menolong sesama ini perlu dilatih dan dibiasakan, sehingga akhirnya menjadi bagian dari kepribadian.

2. **Caring (care)**

Caring adalah fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berpikir, merasa, dan mempunyai hubungan dengan sesama. Caring sebagai bentuk dasar dari praktik keperawatan di mana perawat membantu klien pulih dari

sakitnya, memberikan penjelasan tentang penyakit klien, dan mengelola atau membangun kembali hubungan. Caring membantu perawat mengenali intervensi yang baik, dan kemudian menjadi perhatian dan petunjuk untuk memberikan caring nantinya. Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. Secara teoritis, pengertian caring adalah tindakan yang menunjukkan pemanfaatan lingkungan pasien dalam membantu penyembuhan, memberikan lingkungan yang bersih, ventilasi yang baik dan tenang kepada klien (Florence Nightingale, 1860). Caring atau care tidak mempunyai pengertian yang tegas, tetapi ada tiga makna dimana ketiganya tidak dapat dipisahkan yaitu memberi perhatian, bertanggung jawab dan ikhlas (Delores Gaut, 1984). Dalam keperawatan, caring merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan. Rubenfeld (1999), mendefinisikan caring yaitu memberikan asuhan , dukungan emosional pada klien, keluarga dan kerabatnya secara verbal maupun non verbal. Jean Watson (1985), Caring merupakan komitmen moral untuk melindungi, mempertahankan dan meningkatkan martabat manusia.

Caring merupakan *heart* profesi, artinya sebagai komponen yang fundamental dari fokus sentral serta unik dari keperawatan (Barnum, 1994). Meskipun perkataan caring telah digunakan secara umum, tetapi tidak terdapat definisi dan konseptualisasi yang universal mengenai caring itu sendiri (Swanson, 1991, dalam Leddy, 1998). Setidaknya terdapat lima perspektif atau kategori mengenai caring, yaitu caring sebagai sifat manusia, caring sebagai intervensi terapeutik, caring sebagai bentuk kasih sayang (Morse et al., 1990, dalam Leddy, 1998). Marriner dan Tomey (1994) menyatakan bahwa caring

merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal caring bukan semata-mata perilaku. Caring adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. Caring juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien (Carruth et al, 1999) Sikap caring diberikan melalui kejujuran, kepercayaan, dan niat baik. Caring menolong klien meningkatkan perubahan positif dalam aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial. Bersikap caring untuk klien dan bekerja bersama dengan klien dari berbagai lingkungan merupakan esensi keperawatan. Dalam memberikan asuhan, perawat menggunakan keahlian, kata-kata yang lemah lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada disamping klien, dan bersikap caring sebagai media pemberi asuhan. Para perawat dapat diminta untuk merawat, namun tidak dapat diperintah untuk memberikan asuhan dengan menggunakan spirit caring.

Dari penjelasan tentang caring dengan ini dapat disimpulkan bahwa Caring merupakan "heart" profesi, artinya sebagai komponen yang fundamental dari fokus sentral serta unik dari keperawatan. Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdediksi bagi orang lain pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. Secara teoritis, pengertian caring adalah tindakan yang menunjukkan pemanfaatan lingkungan pasien dalam membantu penyembuhan, memberikan lingkungan yang bersih, ventilasi yang baik dan tenang kepada klien. Caring atau care tidak mempunyai pengertian yang tegas, tetapi ada tiga makna dimana ketiganya tidak dapat dipisahkan yaitu memberi perhatian, bertanggung jawab dan ikhlas.

3. Komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien atau proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien. (Depkes RI, 1997). Menurut Purwanto (dalam Mundakir 2006), komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan klien, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien. (Indrawati dalam Siti Fatmawati; 2010). Menurut Stuart GW (1998) bahwa komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dengan klien dalam memperbaiki klien dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosi klien. Stuart dan Sundeen (1995) memperkenalkan empat fase "*helping relationships*" yang berkembang secara berurutan dan tiap fase mempunyai tugas yang berbeda. Ada pun fase tersebut sebagai berikut: a). Fase pra interaksi. Fase pra-interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien. Dalam tahapan ini perawat menggali perasaan dan menilik dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini juga perawat mencari informasi tentang klien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahap Perkenalan atau orientasi. b). Fase orientasi atau perkenalan merupakan fase yang dilakukan perawat pada saat pertama

kali bertemu atau kontak dengan klien. Tahap perkenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan klien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu. (Stuart.G.W, 1998). c). Dan tahapan kerja dan terminasi.

Dengan profesi sebagai perawat, maka menjadi terapeutik adalah suatu hal wajib dilakukan dan diharapkan akan akan memberikan kontribusi dalam melakukan pelayanan kesehatan/keperawatan kepada masyarakat. Menjadi terapeutik berarti menjadikan diri perawat sebagai sarana untuk memfasilitasi proses penyembuhan dalam hal ini perawat menggunakan komunikasi terapeutik sebagai sarannya. Disisi lain prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun hubungan dan mempertahankan hubungan yang terapeutik.

4. Perilaku keperawatan

Perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas individu yang bersangkutan. Menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku merupakan respon tau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau *Stimulus-Organisme-Respon*. Menurut Notoatmodjo (2003) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu a). Perilaku tertutup (*covert behavior*). Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi,

pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. b). Perilaku terbuka (*overt behavior*). Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka (*overt*). Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Jadi perilaku merupakan relasi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek. Allport menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu 1). Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek, 2). Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. 3). Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Perilaku kerja perawat menurut Gibson (1997), menjelaskan sikap sebagai perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek ataupun keadaan. Sikap lebih merupakan determinan perilaku sebab, sikap berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sada (2000), menjelaskan sikap kerja adalah tindakan yang akan diambil karyawan dan segala sesuatu yang harus dilakukan karyawan tersebut yang hasilnya sebanding dengan usaha yang dilakukan, misalnya, jika membagi tanggung jawab antara manajemen puncak

dengan karyawan dari sudut pandang pekerjaan. Keduanya jelas berbeda. Manajemen harus menanggung tanggung jawab atas produk atau jasa tetapi karyawan hanya menanggung proses bagaimana membuat produk atau jasa tersebut. Jika prosesnya benar maka hasilnya tentu akan baik. Sikap kerja bisa dijadikan indikator apakah suatu pekerjaan berjalan lancar atau tidak. Jika sikap kerja dilaksanakan dengan baik pekerjaan akan berjalan lancar. Jika tidak berarti akan mengalami kesulitan. Tetapi harus diingat, bukan berarti adanya kesulitan karena tidak dipatuhinya sikap kerja, melainkan ada masalah lain lagi dalam hubungan antara karyawan yang akibatnya sikap kerjanya diabaikan. Harus selalu diingat proses akan menentukan hasil akhir. Aniek (2005) menjelaskan sikap kerja sebagai kecenderungan pikiran dan perasaan puas atau tidak puas terhadap pekerjaannya. Indikasi karyawan yang merasa puas pada pekerjaannya akan bekerja keras, jujur, tidak malas dan ikut memajukan perusahaan. Sebaliknya karyawan yang tidak puas pada pekerjaannya akan bekerja seandainya, mau bekerja kalau ada pengawasan, tidak jujur, yang akhirnya dapat merugikan perusahaan. Sikap kerja yang ditunjukkan perawat di rumah sakit adalah pelayanan perawat. Setyaningsih (2003), menjelaskan pelayanan keperawatan sebagai bagian penting dari pelayanan kesehatan yang meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif yang ditunjukkan kepada individu, keluarga atau masyarakat yang sehat maupun sakit yang mencakup siklus hidup manusia. *International Council of Nurses* (Setianingsih, 2003), menjelaskan bahwa keperawatan adalah fungsi yang unik membantu individu yang sakit atau sehat dengan penampilan kegiatan yang berhubungan dengan keehatan atau penyembuhan sampai individu yang bersangkutan mampu merawat kesehatannya sendiri apabila memiliki kekuatan, kekuatan dan pengetahuan. Kegiatan pelayanan meliputi upaya peningkatan

kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan sesuai dengan wewenang, tanggung jawab serta etika profesi keperawatan.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa sikap kerja perawat adalah tindakan yang diambil perawat dalam kegiatan pelayanan sesuai dengan etika dan wewenang profesi keperawatan sebagai wujud dari kecenderungan perasaan puas atau tidak puas terhadap pekerjaannya.

Faktor-faktor sikap kerja Blum and Naylor (Aniek, 2005) berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi sikap kerja adalah: a). Kondisi kerja. Situasi kerja yang meliputi lingkungan fisik ataupun lingkungan sosial yang menjamin akan mempengaruhi kenyamanan dalam bekerja. Adanya rasa nyaman akan mempengaruhi semangat dan kualitas karyawan. b). Pengawasan atasan. Seorang pimpinan yang melakukan pengawasan terhadap karyawan dengan baik dan penuh perhatian pada umumnya berpengaruh terhadap sikap dan semangat kerja karyawan. c). Kerja sama dari teman sekerja. Adanya teman sekerja yang dapat bekerja sama akan sangat mendukung kualitas dan prestasi dalam menyelesaikan pekerjaan. d). Keamanan. Adanya rasa aman yang tercipta serta lingkungan yang terjaga akan menjamin dan menambah ketenangan dalam bekerja. e). Kesempatan untuk maju. Adanya jaminan masa depan yang lebih baik dalam hal karier baik promosi jabatan dan jaminan hari tua. f). Fasilitas kerja. Tersedianya fasilitas-fasilitas yang digunakan karyawan dalam pekerjaannya. g). Gaji asal senang terhadap imbalan yang diberikan perusahaan baik yang berupa gaji pokok, tunjangan dan sebagainya yang akan mempengaruhi sikap karyawan dalam menyelesaikan pekerjaannya.

Berdasar uraian di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap kerja karyawan

adalah kondisi kerja, pengawasan atasan, kerjasama dari teman sekerja, keamanan, kesempatan untuk maju, fasilitas kerja dan upah atau gaji

Menurut WHO, seperti yang dikutip Notoatmodjo (2003) perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi tiga, yaitu : a). Perubahan alamiah (*natural change*), bahwa perilaku manusia selalu berubah dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah, b). Perubahan terencana (*planned change*), bahwa perubahan ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek, c). Kesediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda, meskipun kondisinya sama. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2003) strategi yang digunakan untuk merubah perilaku tersebut juga dikelompokkan menjadi tiga, yaitu a). Menggunakan kekuatan atau kekuasaan atau dorongan. Dalam hal ini perubahan dipaksakan kepada seseorang atau masyarakat sehingga mau melakukan / berperilaku seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan yang harus dipatuhi oleh seseorang atau masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri. b). Memberikan informasi-informasi sehingga akan meningkatkan pengetahuan seseorang atau masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran, dan akhirnya akan merubah orang atau masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil dari perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu yang cukup lam tetapi perubahan yang

dicapai akan bersifat langgeng karena didasari pada kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan). c). Diskusi dan partisipasi. Cara ini sebagai peningkatan cara kedua diatas dimana didalam memberikan informasi-informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti seseorang / masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi yang diterimanya.

C. Metodologi

Jenis penelitian tentang “*Perilaku Caring Perawat Dalam Penerapan Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit X Provinsi Sulawesi Selatan*”. Sedangkan pendekatan penelitian yang digunakan peneliti adalah pendekatan kualitatif . Pada pelaksanaan penelitian berlangsung selama 9 bulan, di mulai bulan April 2013 sampai dengan bulan Februari 2014. Sumber data ini, dijaring dari sumber primer dan sumber sekunder untuk mencapai tujuan penelitian. Sumber data primer merupakan sumber data utama yang digunakan untuk menjaring berbagai data dan informasi terkait dengan fokus penelitian yang dikaji. Adapun jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 12 yang terdiri dari 6 orang perawat dan 6 orang klien. Sumber data sekunder diperoleh melalui dokumentasi berupa Undang-Undang Kesehatan, maupun profil Rumah Sakit X Provinsi Sulawesi Selatan. Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri karena manusia mempunyai kepekaan dan bereaksi terhadap stimulus lingkungan yang dianggap bermakna maupun tidak bermakna, (Moleong, Lexy J, 2005:123). Tehnik pengumpulan data bersifat kondisi yang alamiah (*natural setting*) dengan artian diharapkan kejadian seperti apa yang dialami individu dan tidak dipengaruhi kehadiran peneliti, (Muhajir, Noeng. 1991). Teknik penjarangan data seperti teknik *observation*, *Indepth Interview*,

and teknik dokumentasi. Untuk mempertinggi kedalaman penelitian maka menggunakan teori Interaksionisme Simbolik oleh George Herbert Mead, sebagai *Grounded Theory*. (Lincoln and Guba 1985). Pengujian keabsahan data peneliti menggunakan uji kredibilitas, triangulasi dan “membercheck”. Sedangkan teknik penganalisaan data berdasarkan analisis data model Miles and Huberman yaitu reduksi data (*data reduction*); penyajian data (*data display*); dan penarikan kesimpulan.

D. Pembahasan

1. Proses perilaku caring perawat dalam komunikasi terapeutik dilihat dari pra interaksi dan orientasi perawat pada klien di Rumah Sakit X Provinsi Sulawesi Selatan.

Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab sebagai abdi Negara tetap menjalankan aktivitasnya, walaupun klien merasa tidak senang saat diajak berbicara akan tetapi diantara klien ada yang merasa senang ketika diajak berbicara walaupun klien sadari bahwa berinteraksi dengan perawat tentunya membutuhkan mental yang kuat begitu pula dengan perawat saat menerapkan komunikasi terapeutik, melakukan perilaku caring lewat interaksi yang dilakukan perawat dengan klien penuh dengan kesabaran atau apa yang disampaikan terkadang klien tidak memahaminya. Ada beberapa proses perilaku caring yang dilakukan perawat dengan klien secara fakta sosial dengan menggunakan tahapan sistem komunikasi terapeutik di Rumah Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan sebagai berikut:

- a) Tahap Pra Interaksi

Pra interaksi yang dilakukan perawat sebelum berhadapan dengan klien berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara mendalam dilokasi penelitian, bahwa perawat telah melakukan langkah strategis yaitu sebelum meninggalkan tempat dimana

ia berdomisili memperbaiki diri dan menenamkan pikiran dan merancang apa yang dilakukan setelah sampai di tempat kerja. Hal yang dilakukan membaca buku status setiap klien terhadap jenis perkembangan diri dan penyakit yang diderita, timbang terima antara perawat yang bertugas dengan perawat yang baru bertugas dan selanjutnya mengecek setiap ruangan klien. Penerapan perilaku cering pra interaksi yang dilakukan perawat sebelum melakukan tindakan pada klien merupakan hal yang dilakukan setiap perawat pada klien, sehingga saat melaksanakan tugas betul betul sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Perilaku caring perawat melakukan tindakan pada klien berdasarkan buku status setiap klien. Menurut Purwanto (1994) bahwa pada tahap komunikasi terapeutik harus, melanjutkan pengkajian dan evaluasi masalah yang ada, meningkatkan komunikasi, mempertahankan tujuan yang telah disepakati dan mengambil tindakan berdasarkan masalah yang ada. Secara psikologis komunikasi yang bersifat terapeutik akan membuat pasien lebih tenang, dan tidak gelisah. Dengan demikian perilaku cering yang dilakukan perawat pada klien merupakan bentuk mengewajantahan terhadap pelayanan profesional saat petugas sebelum melakukan tindakan pada klien.

b) Tahap Perkenalan atau Orientasi

Ada beberapa hal yang dilakukan perawat pada klien berdasarkan pengamatan peneliti saat melakukan perilaku caring lewat interaksi dengan menggunakan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, seperti perawat berperilaku cering lewat interaksi dengan klien menggunakan komunikasi terapeutik yaitu pada tahap pra interaksi, perawat saat ketemu dengan klien maka kata yang di ucapkan adalah memberikan salam pada klien dan

duduk maupun berdiri di dekat klien, disamping itu perawat memperkenalkan diri pada klien sambil bertanya tentang tidurnya semalam bahkan kata-kata yang terkait dengan perkembangan klien, disamping itu langkah selanjutnya yang ditempuh adalah tahap kerja. Tahapan tersebut merupakan langkah selanjutnya yang dilakukan perawat saat berhadapan dengan klien seperti perawat menceritakan hal-hal yang terkait dengan kondisi klien dalam proses penyembuhan disamping itu bertanya pada klien tentang “siapa yang membawa ibu atau bapak kesini. dan alasannya, selama di rumah sakit kegiatan apa yang ibu atau bapak lakukan, apakah ibu atau bapak sudah memiliki banyak teman, Bisa ibu maupun bapak sebutkan nama-nama teman ibu. Dari pertanyaan yang disampaikan perawat pada klien tentunya merasa tenang dan merasa diperhatikan apa yang disampaikan perawat. Selanjutnya tindakan yang dilakukan perawat adalah tahapan terminasi. Tahapan tersebut perawat melakukan evaluasi subyektif artinya bertanya pada klien tentang perasaan klien setelah berkenalan dan berbincang-bincang dengan perawat sedangkan evaluasi obyektif artinya pertanyaan yang dilakukan sebelumnya klien mencoba menyebut kembali seperti klien menyebut nama-nama temannya. Tahap pra interaksi (perkenalan atau orientasi kerja dan terminasi) merupakan langkah awal yang dilakukan perawat saat hendak berkomunikasi dengan klien. Berdasarkan pengamatan peneliti hal yang dilakukan pada klien memberikan salam terapeutik pada saat perkenalan seperti selamat pagi bu atau pak, saya seorang perawat di ruang perawatan ini, saya biasa di panggil Ibu Karolina, nama ibu siapa? “saya Ny. Marni”, senang dipanggil siapa ibu?, “ saya senang dipanggil ibu Karolina begini, ibu saya yang akan merawat ibu pada sift pagi dan seterusnya. Menurut Echols dan Shadily (1997). Komunikasi merupakan upaya mengirim pesan sedangkan terapeutik

berarti pengobatan, sehingga komunikasi terapeutik dapat diartikan sebagai proses pengiriman pesan kepada satu atau lebih orang yang bertujuan untuk memberikan pengobatan atau kesembuhan. Menyapa klien merupakan salah satu tanggungjawab perawat, saat ketemu dengan klien. Menurut Berlo's (1990) bahwa komunikasi terapeutik merupakan proses pengiriman berita kepada satu atau lebih orang. tujuan membina hubungan terapeutik yaitu meningkatkan kesadaran diri, meningkatkan identitas dan integritas diri, meningkatkan kemampuan berhubungan intim dan interdependen, meningkatkan fungsi dan kemampuan memenuhi kebutuhan diri. (Berlo's dalam varcarolis; 1990).

Dengan demikian perilaku caring yang dilakukan perawat pada klien supaya memiliki semangat hidup, tidak kesepian, bisa bercerita tentang perasaan yang dialami klien. Tindakan lain yang dilakukan perawat yaitu pengumpulan data sebagai dasar untuk mengetahui kebutuhan klien yaitu dengan cara wawancara dan pengamatan langsung dengan klien, informasi dari catatan keperawatan, catatan medis. Menurut Stuart,(1998) bahwa ada empat fase dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik yaitu: (1) fase preinteraksi, (2) fase pengenalan atau orientasi, (3) fase kerja; dan (4) fase terminasi (suryani,2005). dalam setiap fase terdapat tugas atau kegiatan perawat yang harus terselesaikan.

2. Efek perilaku caring perawat dalam komunikasi terapeutik dilihat dari pra interaksi dan orientasi perawat pada klien di Rumah Sakit X Provinsi Sulawesi Selatan.

Komunikasi terapeutik merupakan tanggung jawab moral seorang perawat yang harus direalisasikan saat berinteraksi dengan klien, dan salah satu upaya yang dilakukan perawat untuk mendukung proses keperawatan yang diberikan kepada

klien. Untuk dapat melakukannya dengan baik dan efektif diperlukan strategi yang tepat sehingga efek komunikasi terapeutik saat perawat dengan klien melakukan interaksi dapat dirasakan klien. Adapun efek keperawatan dalam komunikasi terapeutik terhadap perilaku cering antara perawat dengan klien di Rumah Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan pengamatan peneliti dan hasil wawancara menimbulkan perasaan puas antara perawat dengan klien, untuk lebih jelasnya peneliti membahas mengenai efek keperawatan dalam perilaku cering lewat komunikasi terapeutik pada tahap pra interaksi dan orientasi sebagai berikut:

- 1) Efek klien terhadap sikap perawat tenang dan rileks terhadap kemampuan realitas diri

Tahap pra interaksi merupakan langkah strategis yang dilakukan perawat kepada klien, pada tahapan pra interaksi berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara mendalam bahwa sikap keperawatan saat melakukan komunikasi terapeutik dengan klien memberikan efek yang positif dan adaptif karena diarahkan pada perubahan diri klien seperti terjadinya realitas diri pada klien, penerimaan diri, peningkatan atau penghargaan diri, hal tersebut terjadi perubahan dalam diri klien sebab klien yang tadinya tidak bisa menerima dirinya apa adanya dengan kondisi penyakit yang diderita, akan tetapi setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat maka klien mampu menerima dirinya dengan kondisi yang diderita dan percaya diri. Sikap cering yang dilakukan perawat yang menimbulkan efek positif pada klien secara realitas dilapangkan sebelum perawat melakukan tindakan pada klien tentunya timbang terima, menyiapkan segala sesuatu yang terkait kebutuhan klien seperti memperhatikan anjuran dokter yang ada dalam buku status sebelum bertindak,

sehingga efek yang ditimbulkan, klien merasa diperhatikan. Menurut Orlando manusia bertindak atau berperilaku secara verbal dan nonverbal, kadang-kadang dalam situasi tertentu manusia dalam memenuhi kebutuhannya membutuhkan pertolongan, dan akan mengalami distress jika mereka tidak dapat melakukannya, dasar pernyataan bahwa perawat profesional harus berhubungan dengan seseorang yang tidak dapat menolong dirinya dalam memenuhi kebutuhannya, (Yupi Supartini, 2004:7).

2). Efek klien saat perawat mempertahankan kontak mata dengan rasa integrasi yang tinggi

Tahapan perkenalan atau orientasi yang dilakukan perawat saat melakukan komunikasi terapeutik dengan tidak melipat tangan dan kaki menunjukkan sikap penghargaan kepada klien yang merupakan bentuk kearifan lokal *sipakalebbi*, *sipakainge* dan *sipakainge*. Dengan sikap seperti itu, efek yang ditimbulkan klien merasa dihormati, dijunjung tinggi dan merasa diperhatikan hingga ia betah tinggal di Rumah Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan untuk diobati karena klien menemukan identitas diri kembali dan merasa integrasi yang tinggi. Sikap tidak melipat tangan dan kaki saat berhadapan dengan klien menimbulkan efek positif, karena klien merasa dihargai maupun dihormati. Tindakan tersebut berdasarkan pengamatan peneliti terpatri dalam jiwa perawat sebagai pelayan kesehatan dan merupakan bentuk pelayanan prima pada klien. Menurut Johnson (1978) bahwa asuhan keperawatan kepada individu sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat maupun klien, mampu beradaptasi terhadap perubahan fungsi tubuhnya, bermanfaat bagi dirinya dan orang lain atau produktif serta mampu mengatasi masalah kesehatan yang lainnya. Sikap mempertahankan kontak mata atau posisi mata sejajar perawat menunjukkan kesediaannya

untuk mempertahankan komunikasi dengan klien. Perawat yang merefleksikan dan mengupayakan kesembuhan klien lewat komunikasi lemah lembut dan penuh kasih sayang sehingga klien merasa tenang dan nyaman, akan tetapi efek keperawatan terkadang pihak keluarga klien melakukan tindakan agar klien respek apa yang di informasikan. Efek keperawatan yang ditimbulkan dalam hal tersebut di istilakan "*Contertransferens pada klien*".

E. Penutup

Setelah melalui pengamatan dan wawancara mendalam dalam menjawab permasalahan yang diajukan, maka disimpulkan sebagai berikut:

1. Perilaku caring yang dilakukan perawat dengan klien saat melakukan interaksi social lewat komunikasi terapeutik pada tahap pra interaksi tentunya perawat menyiapkan diri sebelum ketemu dengan klien seperti membaca buku status klien, dan selanjutnya tahap perkenalan atau orientasi, tahap orientasi merupakan tahap awal memulai berinteraksi dengan klien yang diawali salam dan menanyakan kondisi klien dengan bahasa verbal dan non verbal dan diakhiri salam.
2. Efek perilaku caring yang dilakukan perawat dengan klien saat melakukan komunikasi terapeutik tentunya mendapat respon positif dari klien maupun keluarga klien, sebab selama perawatan klien diperlakukan dengan baik sehingga klien mampu merealisasikan diri, penerimaan diri karena diperhatikan oleh perawat selama di rawat di Rumah Sakit dengan perilaku caring yang baik

Daftar Kepustakaan

- Ali H, Zaidin.2001, *Dasar-Dasar Keperawatan Professional*, Jakarta: Widya Medika
- Achir Yani S. Hamid, D.N.Sc, 1999. *Asuhan keperawatan Kesehatan Jiwa pada Anak dan Remaja*, Jakarta: Midya Media.
- Abdul Nasir, dkk, 2009, *Komunikasi dalam Keperawatan; Teori dan Aplikasi*, Jakarta; Salemba Medika
- Brennun, J.F. 1994. *History and Systems of Psychology*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Doengoes, M. E. 2002. *Nursing care plane: Guidelines for planning dan documenting patient care, edition*, FA. Davis.
- Dainur. 1995. *Materi-Materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, Widya Medika
- Departemen Kesehatan RI. 2004, *Pedoman Perawatan Kesehatan di Rumah* Jakarta:. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes 2001. *Kep.Menkes No. 1239 Menkes SK XI 2001*
- Depkes RI.1992. *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid IV*, Jakarta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depdikbud, 1995, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Ellis,R.,Gates, dan Kenworthy,2000. *Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan: Teori dan Praktik*.Alih Bahasa : Jakarta, EGC.
- Gibson, J.L (1997). *Organizational, Behaviour, Structur, Procces*, IRWIN, New York.

- Johnson, Doyle Paul 1978, *Teori Sosiologi Klasik dan Modern*, Jakarta: Gramedia
- Lincoln and G. Guba. 1985. *Naturalistic Inquiry*. Bererly Hills, London dan New Delhi, SAGE Publication.
- Kozier,et.al, 2004. *Fundamentals of nursing ; concepts, process and practice Seventh edition*. United States: Pearson Prentice Hall
- Muhajir, Noeng, 1991. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Rake Sarasin
- Moleong Lexy J, 2005, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya
- Marriner, A. 2004. *Nursing Theorists and Their Work Ismail Ekawijaya*, Toronto: The Cosmoby
- Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan*; Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Purwanto, H. 1994. *Komunikasi untuk Perawat*. Jakarta PT. EGC
- Potter, P.A dan Perry, A.G 1993. *Fundamental of Nursing Concepts, Process and Practice. Third edition*. St.Louis: Mosby Year Book
- Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik; Teori Dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Stuart, G.W dan Sundeen S.J ,1995, *Pocket gide to Psychiatric Nursing. Third edition*. St.Louis: Mosby Year Book
- _____,1987. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*.Alih Bahasa: Achir Yani S. Hamid. Jakarta, EGC.
- _____, 1998. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis : Mosby Year Book

- _____, 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Jakarta: Kedokteran EGC
- Stuar and Laraia, 2001. *Principle and Practice of Psyciatric Nursing*. St. Luis Mosby Year Book
- Undang-Undang Kesehatan UU No 23 1992, tentang Rumah Sakit, Jakarta Penerbit Sinar Grafika
- Yupi Supartini, 2004, *Konsep Keperawatan Anak*, Jakarta: Buku Kedokteran
- Watson, J. 2009. *Original center for human caring*. <http://www2.uchsc.edu> diperoleh 17 Juli 2011