

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Kesehatan merupakan faktor fundamental yang harus dibangun oleh setiap negara. Indonesia bahkan menetapkan kesehatan sebagai hak azasi manusia seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 8 yang telah diamandemen yang berbunyi setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Kedudukan rumah sakit dalam sistem kesehatan sangat strategis, bergantung pada sistem ekonomi serta kemauan politik pemerintahan suatu negara. Suatu rumah sakit yang berlaku sebagai sistem akan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan, baik hukum dan perundangan politik, ekonomi, maupun sosial budaya. Dengan demikian rumah sakit dapat menjadi unit pelaksana pemerintah dalam memberikan pelayanan public.

Kebutuhan masyarakat akan sebuah pelayanan kesehatan semakin meningkat, karena mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan hak semua orang. Sebagai hak asasi manusia, sehat menjadi investasi bagi kelangsungan kehidupan. Oleh karena itu, sudah menjadi kewajiban untuk menyetatkan yang sakit dan mempertahankan yang sehat (Ratminto, 2008:272).

Terdapat beberapa rumah sakit di kabupaten Brebes, diantaranya rumah sakit Dedi Jaya, Bakti Asih yang lokasinya tidak terlalu jauh dari rumah sakit

umum daerah kabupaten Brebes. Setiap rumah sakit mempunyai tujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan memperoleh keuntungan. Rumah Sakit Daerah Brebes merupakan salah satu Rumah Sakit yang telah memenuhi fungsi dasar pemilihan dan memelihara kesehatan yang menyangkup pelayanan kesehatan seperti perawatan, upaya pemulihan. Rumah Sakit Daerah Brebes memiliki peran penting sebagai sarana pendukung bagi pengembangan kota Brebes terutama untuk memelihara kesehatan masyarakat Brebes.

Rumah sakit umum daerah merupakan rumah sakit yang tertua di Kabupaten Brebes yang mulai operasional sejak 1954, selama dua tahun ini telah dilakukan upaya-upaya peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit baik berupa bangunan fisik, sarana peralatan penunjang medis, maupun sumber daya manusia (medis dan non medis) guna mempersiapkan akreditasi rumah sakit. Dalam melayani pasien pihak rumah sakit semestinya mengutamakan kecepatan penanganan, keramah tamahan, keselamatan, kemudahan penanganan, kenyamanan pasien. Rumah Sakit Umum Daerah Brebes disamping menyediakan tenaga medis dan peralatan medis, juga menyediakan: Ruang IGD/ Instalasi Gawat Darurat yaitu : penanganan pertama pada saat ada pasien yang mau berobat entah itu karena kecelakaan atau karena sakit. Ruang Rawat Inap yang terdiri dari beberapa kelas, kelas VIP, kelas I, II, III, Ruang Persalinan, Ruang ICU, Apotek yang menyediakan obat untuk para pasien rawat inap maupun rawat jalan, Poloklinik yang memberi layanan kesehatan bagi masyarakat rawat jalan baik yang pakai askes maupun yang non askes

(<http://andinibrebes.blogspot.com/2010/02/rumah-sakit-umum-daerah-brebes.htm>) tanggal 20 Februari tahun 2011 jam 15.00 wib.

Walaupun telah dilakukan upaya perbaikan kinerja dan pengembangan secara terus menerus oleh rumah sakit daerah kabupaten Brebes namun rumah sakit daerah kabupaten Brebes pengunjung rawat inap sampai pada tahun 2009 masih rendah (Dokumen data rekam medis RSUD kab.Brebes tahun 2009).

Adapun jumlah pasien rawat inap di rumah sakit daerah kabupaten Brebes pada tahun 2007 sampai 2009 adalah sebagai berikut :

	Tahun	Target	Hasil Pencapaian
	2007	55.000	49.711
	2008	55.000	43.005
	2009	55.000	41.499

Sumber : Dokumen rekam medis RSUD kab.Brebes tahun 2007-2009

Berdasarkan data yang ada di atas bahwa perbandingan pasien rawat inap mulai tahun 2007 yang mencapai 62,85%, tahun 2008 sebanyak 58,94%, dan 2009 sebanyak 57,39%. Data tersebut menunjukkan semakin berkurangnya pasien rawat inap. Salah satu faktor penurunan pasien rawat inap di sebabkan karena sering kali kegiatan komunikasi diabaikan dan dianggap kurang penting oleh perawat pada suatu rumah sakit (Dokumen rekam medis RSUD kab.Brebes pada tahun 2009).

Banyaknya kritik yang ada dalam kontak saran di rumah sakit umum daerah Kabupaten Brebes dari berbagai lapisan masyarakat, terhadap sistem pelayanan kesehatan yang kurang bermutu, perawat jarang menyapa pasien, perawat cenderung tidak ramah dan perawat kurang cepat dalam melakukan pemeriksaan

kesehatan pada pasien (Sumber data sekretariat RSUD kab. Brebes tahun 2009). Sedangkan komunikasi yang di terapkan oleh rumah sakit Dedi Jaya Brebes serta lakukan oleh perawat terhadap pasien rawat inap dengan berbicara sopan dan bersikap ramah (senyum, bertegur sapa, mengajak ngobrol) kepada pasien terutama pasien rawat inap karena hal itu akan memberikan kepuasan tersendiri kepada kline serta pasien akan merasa mendapatkan perhatian dari perawat (dr. Wahyu Heru Triyono, M.Kes selaku Wakil Direktur Rumah sakit Dedi Jaya Brebes)

Hal yang unik dari rumah sakit umum daerah Kabupaten Brebes adalah RSUD Kab.Brebes merupakan rumah sakit yang tertua dan yang terbesar yang ada di daerah kabupaten Brebes serta biaya pengobatan di rumah sakit umum daerah Kabupaten Brebes cenderung lebih murah di bandingkan rumah sakit lain yang ada di kabupaten Brebes. Namun walaupun rumah sakit umum daerah kabupaten Brebes sudah di kenal di kalangan masyarakat Brebes menemukan ada beberapa permasalahan terutama menyangkut dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak RSUD Kabupaten Brebes seperti Pelayanan yang kurang memuaskan seperti, adanya prilaku petugas yang acuh tak acuh dan lambat dalam memberikan pelayanan, Adanya perbedaan dalam hal pelayanan, yang mana pelayanan yang baik akan diberikan pada pasien yang mampu atau tidak menggunakanSKTM (surat keterangan tidak mampu),dan pasien pemegang SKTM pelayanan kurang baik, komunikasi perawat yang kurang baik terhadap pasien, Penyediaan obat-obatan yang relatif sulit di jangkau dan didapatkan (Mba Rina staf bina program RSUD Brebes).

Saat ini kesehatan menjadi harapan semua masyarakat, namun tidak jarang segelintir oknum petugas kesehatan masih belum mampu memberikan pelayanan sebagaimana yang diharapkan. Pelayanan kesehatan berisi hubungan langsung dengan kepentingan dan kebutuhan masyarakat akan kesehatan. Masyarakat selalu melihat sistem pelayanan kesehatan dari bentuk, kenyamanan, dan pelayanan yang diterima. Kenyataan di lapangan, tuntutan masyarakat semakin meningkat terhadap setiap jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes menyadari adanya penurunan kinerja pelayanan secara umum, namun sampai saat ini perubahan yang dilakukan masih bersifat fisik. Perubahan-perubahan dalam sistem keperawatan belum sepenuhnya dilakukan. Disisi lain masih banyak faktor internal rumah sakit yang dirasakan menjadi kendala dalam mengupayakan perubahan ke arah perbaikan. Dari data yang ada karyawan khususnya perawat diketahui bahwa beberapa upaya pendekatan telah dilakukan dengan memberikan saran dan masukan untuk perbaikan perawatan dalam proses penyembuhan pasien (Wawancara dengan Pak Islam sebagai kepala perawatan RSUD Kab. Brebes). Tetapi sampai saat ini belum ada tindak lanjut yang signifikan untuk mengadakan perubahan, komunikasi antara perawat dan pasien tidak terjadi secara baik, perawat juga sering membeda bedakan golongan antara pasien yang satu dengan yang lain.

Komunikasi adalah suatu proses interaksi dari satu individu dengan individu lainnya. Melalui proses tersebut individu yang satu dapat mempengaruhi individu lainnya, serta dapat diperoleh suatu pemahaman bersama. Sebagai suatu proses

interaksi, maka komunikasi sebaiknya dilakukan dua arah, serta timbal balik. Karena umpan balik memainkan peranan penting dan memungkinkan bagi pengirim pesan merubah atau memperbaiki isi pesan, khususnya apabila tujuan pengirim pesan tidak tercapai, atau pesan yang diterima meskipun dimengerti dan dilaksanakan oleh penerimaberita, tetapi hal tersebut ternyata tidak sesuai dengan apa yang dimaksud oleh pengirim berita (Mangunjaya, 2001:15).

Keperawatan pada intinya merupakan sebuah proses interpersonal. Dimana seorang perawat yang kompeten harus menjadi seorang komunikator yang efektif dalam menjalankan proses komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal adalah suatu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka ,yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung baik secara verbal dan non verbal (Mulya, 2005:73).

Komunikasi interpersonal juga selalu berada dalam suasana dialogis. Artinya dalam komunikasi interpersonal tidak hanya terjadi komunikasi satu arah, melainkan terjadi komunikasi timbal balik atau dua arah. Adapun terdapat tiga faktor dalam komunikasi interpersonal yang menumbuhkan hubungan interpersonal yang baik, yaitu: Percaya, sikap suportif, sikap terbuka (Rahmat, 1994:124). Dalam konteks ini, perawat dan pasien dapat berperan secara aktif dan bersikap suportif dalam setiap interaksi komunikasi.

Komunikasi dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan pasien untuk membantu memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius baik bagi perawat maupun pasien. Perawat yang tidak berkomunikasi dan menunjukkan raut muka yang

tegang akan berdampak serius bagi pasien. Pasien akan merasa tidak nyaman dengan sikap perawat. Kondisi ini tentunya akan sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan pasien (<http://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/14687292>) tanggal 21 november 2007 jam 20.00 WIB.

Secara tidak langsung, komunikasi suportif antara perawat dengan pasien dapat memberikan pengaruh bagi perkembangan pemulihan psikologis pasien itu sendiri. Di dalam proses penyembuhan selain dokter yang berperan penting dalam menyembuhkan pasien perawat juga mempunyai peran yang sangat penting. Komunikasi suportif membuat kita akan merasa lebih bersemangat dan lebih merasa senang. Dalam hubungan sesama manusia komunikasi suportif mengembangkan sikap saling menghormati, menyayangi, mencintai (Rahmat, 2007:89). Karena perawat yang menjalankan serta berhubungan langsung dengan pasien dan terjadi hampir setiap hari. Kenyataannya memenag seseorang yang sakit setelah diperiksa dan ditentukan obatnya akan sembuh. Tetapi sering dilupakan bahwa pasien didalam proses penyembuhan penyakit, tidak hanya memerlukan secara fisik saja, tetapi diperlukan juga pengobatan secara psikis yaitu dengan adanya komunikasi suportif secara langsung antara perawat dan pasien. Memberikan semangat kepada pasien merupakan hal yang perlu dilakukan oleh seorang perawat, karena dalam memberikan semangat maka pasien merasa dirinya memiliki motivasi untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya. Karena begitu pentingnya komunikasi, maka komunikasi suportif yang di lakukan oleh perawat kepada pasien dapat juga dijadikan sebagai alat untuk memberi dorongan oleh perawat kepada pasien. Sehingga komunikasi suportif dapat berfungsi

sebagai alat untuk memberikan dorongan kepada pasien agar pasien termotivasi untuk sembuh dari penyakit yang di deritanya akan lebih efektif, merasa senang karena di perhatikan dan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya perawat dan pasien.

Komunikasi tatap muka pasien akan lebih leluasa dan merasa nyaman untuk menyampaikan semua keluhan penyakit yang dirasakan kepada perawat dan sebaliknya juga akan lebih tau langkah apa yang harus dilakukan untuk mengatasi keluhan yang dirasakan oleh pasien, perawat juga bisa memberikan dukungan kepada pasien agar bisa memulihkan kondisi yang lebih baik (klinis.wordpress.com/2007/12/28/kualitas-pelayanan-keperawatan) Tanggal 21 November 2010 jam 19.30 WIB .

Dengan melihat hal-hal yang terjadi maka komunikasi suportif sangatlah berperan dalam membantu usaha perawatan, dimana perawat dapat mengerti pasien di segala hal begitu pula pasien mendapatkan motivasi atau dorongan dalam memulihkan kesehatannya (Sunaryo, 2004: 94). Pada akhirnya Salah satu kemungkinan penyebab rendahnya rawat inap adalah pasien yang pernah dirawat merasa kurang puas karena pelayanan dan komunikasi yang kurang baik di lakukan oleh perawat kepada pasien, kemudian pasien memutuskan tidak akan menggunakan jasa pelayanannya lagi baik bagi dirinya maupun keluarganya atau mereka juga mengeluhkan ketidakpuasannya tersebut kepada orang lain yang akhirnya membentuk persepsi orang lain tersebut terhadap rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes, sehingga orang lain itupun juga tidak mau dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes. Perawat harus

melayani pasien lebih baik dan berkomunikasi dengan ramah kondisi tersebut akan membuat komunikasi antara pasien dan perawat lebih dekat (wawancara dengan Pak Islam bagian kepala keperawatan RSUD Brebes). Memenuhi kebutuhan konsumen merupakan keinginan setiap rumah sakit selain menjadi faktor penting untuk kelangsungan hidup atau eksistensi suatu rumah sakit. Apabila suatu rumah sakit mampu memenuhi kebutuhan pasien berarti rumah sakit tersebut memiliki keunggulan tersendiri. Konsumen yang puas dengan jasa yang diberikan cenderung akan menggunakan kembali jasa rumah sakit tersebut.

Perawat menganggap bahwa pada saat pasien datang ke rumah sakit, pasien tersebut hanya memerlukan pertolongan kesehatan yang bersifat medis. Padahal, selain pertolongan medis, pasien juga membutuhkan pertolongan non medis. Salah satunya adalah melalui pendekatan individual yang dilakukan oleh perawat. Sebagai salah satu profesi yang selalu berhubungan dan berinteraksi langsung dengan pasien, para perawat di RSUD Kabupaten Brebes menyadari bahwa kegiatan komunikasi suportif tidak dapat diabaikan dan dianggap tidak penting dalam pelayanan yang mereka berikan.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di paparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Bagaimana komunikasi suportif perawat dengan pasien rawat inap dalam proses penyembuhan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes?

C. Tujuan

Gambaran permasalahan dalam penelitian ini memiliki tujuan untuk mendeskripsikan kemampuan komunikasi suportif antara perawat dan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes dalam memberikan dukungan perawatan kesehatan.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis,

Manfaat teoritis Dengan ilmu yang didapat sewaktu dibangku kuliah, peneliti ingin menyumbangkan pengetahuan yang telah diperoleh untuk digunakan secara nyata dan diterapkan pada masyarakat.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis hasil penelitian ini di harapkan akan memberikan informasi bagi rumah sakit rumah sakit umum daerah kabupaten Brebes mengenai komunikasi suportif antara perawat dan pasien rawat inap.

E. Kerangka Teori.

1. Komunikasi interpersonal

a. Definisi komunikasi interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah interaksi tatap muka antara dua atau beberapa orang, dimana pengirim padat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula (Hardjana, 2003:85).

Komunikasi interpersonal dapat disimpulkan tersebut bahwa komunikasi yang terjadi antara dua orang atau sekelompok kecil orang dalam bentuk percakapan secara langsung dengan efek umpan balik. Dibandingkan dengan komunikasi lainnya komunikasi interpersonal dinilai paling ampuh dalam mengubah sikap, kepercayaan, dan opini komunikan. Hal ini disebabkan karena proses komunikasi interpersonal bersifat dialogis yang artinya berbicara satu sama lain.

Kebanyakan komunikasi interpersonal berbentuk verbal di sertai ungkapan-ungkapan nonverbal dan dilakukan secara lisan. Dibandingkan dengan bentuk-bentuk komunikasi lainnya komunikasi interpersonal dinilai paling ampuh dalam mengubah sikap, kepercayaan, opini komunikan, hal ini di sebabkan karena sifatnya dialogis berupa percakapan dengan unpan balik (*feedback*) bersifat langsung (Hardjana, 2003:85).

Penggunaan komunikasi interpersonal dalam proses perawatan terhadap pasien sangat penting dan sangat di butuhkan dalam rangka memulihkan kembali kesehatan para pasien baik secara fisik, sikap, sifat, maupun sikis yang mengalami gangguan.

2. Batasan komunikasi interpersonal

Komunikasi interpersonal mempunyai jenis dan batasan sendiri yang dapat membedakan jenis komunikasi lainnya. Batasan komunikasi interpersonal seperti di ungkapakan oleh (De Vitto, 1997:259) mempunyai beberapa elemen dalam menguraikan proses komunikasi interpersonal antra lain :

1. Adanya pesan-pesan baik verbal maupun non verbal dan yang di maksud dengan verbal adalah bentuk lisan. Non verbal adalah bentuk simbol, isyarat, perasa, sentuhan, dan penciuman.
2. Adanya orang atau sekelompok kecil orang, yang dimaksud disini apa bila orang berkomunikasi paling sedikit akan melibatkan dua orang, tetapi mungkin juga akan melibatkan sekelompok kecil orang.
3. Adanya penerima pesan-pesan dalam komunikasi interpersonal, tentu pesan-pesan yang di kirimkan oleh seseorang harus dapat diterima oleh orang lain.
4. Adanya efek, efek yang di maksud mungkin berupa suatu persetujuan atau ketidak setujuan, mungkin berupa pengertian ataupun ketidak pengertian.
5. Adanya umpan balik, yang di maksud disini adalah balikan atau pesan yang di kirimkan kembali oleh si penerima, baik sengaja maupun tidak sengaja.

3. Ciri-ciri komunikasi interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi dari mulut ke mulut yang terjadi dalam interaksi tatap muka antara beberapa orang ataupun lebih. Ciri komunikasi interpersonal seperti di ungkapkan oleh Everett M. Roger antara lain :

1. Arus pesan cenderung dua arah
2. Kontek komunikasinya dua arah
3. Tingkat umpan balik yang terjadi tinggi
4. Kemampuan mengatasi tingkat selektivitas, terutama selektivitas ketepatan tinggi.
5. Kecepatan jangkauan terhadap khalayak yang besar relative lambat.
6. Efek yang yang terjadi adalah perubahan sikap (Wiryanto, 2006: 35-36)

Ciri komunikasi yang membedakan komunikasi interpersonal dengan komunikasi kelompok. Komunikasi interpersonal terjadi secara spontan, informal dan tidak terstruktur, sedangkan komunikasi kelompok terjadi dalam suasana dimana para peserta lebih cenderung melihat dirinya sebagai anggota kelompok seperti biasanya mempunyai kesadaran tinggi tentang tujuan kelompok atau tujuan yang sama.

Dalam kegiatan komunikasi interpersonal, komunikator mempunyai peran dan kedudukan yang sangat penting dalam mengubah sikap, opini, dan perilaku komunikan. Karena komunikator merupakan komponen sentra dalam proses komunikasi agar efektif, oleh sebab itu maka seorang komunikator harus melakukan pemahaman secara seksama mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan komunikasi (Arifin, 2006:29).

4. Keefektifan komunikasi interpersonal

Hakekatnya komunikasi interpersonal merupakan komunikasi antara komunikator dengan komunikan. Keefektifan komunikasi interpersonal dapat diukur dari tingkatan penyampaian pesan dimana secara lebih jauh mampu mempengaruhi orang yang sedang diajak berkomunikasi (biasanya dapat dilihat dari tingkatan pengetahuan, sikap, pendapat atau perilaku seseorang) disisi lain, efektifitas komunikasi juga dapat dilihat dari tetap terjaganya hubungan yang di jalain. Artinya, arus balik terjadi langsung. Dimana keefektifanya dalam hubungan komunikasi interpersonal di tentukan oleh kemampuan untuk mengkomunikasikan secara jelas apa yang ingin di sampaikan, komunikator dapat mengetahui tanggapan komunikan saat itu juga. Komunikator dapat mengetahui

secara pasti apakah komunikasinya positif, negatif, berhasil atau tidak. Menurut (Wiryanto, 2006:36-42) mengungkapkan keefektifan komunikasi interpersonal mempunyai lima ciri karakteristik, antara lain :

1. Keterbukaan (*openness*)

Keterbukaan, kemauan menanggapi dengan senang hati informasi yang diterima dalam menghadapi hubungan antar pribadi.

2. Empati (*empathy*)

Empati adalah kemampuan seseorang untuk merasakan apa yang dialami orang lain pada saat itu dari sudut pandang orang lain melalui kaca mata orang lain. Adapun proses empati itu berlangsung melalui tiga tahap ,antara lain:

- a) Kelayakan (*decentering*), kelayakan adalah bagaimana seorang individu memusatkan perhatian kepada orang lain, mempertimbangkan apa yang di pikirkan dan apa yang di katakana orang lain tersebut.
- b) Pengambilan peran (*role-taking*), pengambilan peran adalah mengidentifikasikan orang lain kedalam dirinya, menyentuh kesadaran diri melalui peran orang lain.
- c) Empati komunikasi (*empathic communication*), komunikasi meliputi penyampaian perasaan, kejadian, persepsi atau proses yang menyatakan tidak langsung perubahan sikap atau perilaku penerima.

3. Dukungan (*supportiveness*), situasi yang terbuka untuk mendukung komunikasi berlangsung efektif.

4. Sikap positif (*positiveness*), seseorang harus memiliki rasa positif pada dirinya, mendorong orang lain lebih aktif untuk berpartisipasi,

dan menciptakan situasi komunikasi yang kondusif untuk interaksi yang efektif.

5. Kesetaraan (*equality*), pengakuan secara diam-diam bahwa kedua belah pihak menghargai, berguna, dan mempunyai sesuatu yang penting untuk di sumbangkan.

Sementara itu (Rarmat, 2005:120) dalam buku psikologi komunikasi menjelaskan bahwa terdapat tiga factor yang dapat menumbuhkan hubungan interpersonal yang baik, yaitu : “ percaya (*trust*), sikap suportif (*supportiveness*), dan sikap terbuka (*open mindness*) sehingga makin efektif komunikasi yang sedang berlangsung dalam suasana akrab.”

5. Tujuan komunikasi interpersonal

De Vito mengemukakan beberapa tujuan komunikasi interpersonal, dimana hal tersebut dapat dikatakan sebagai kelebihan yang terdapat dalam komunikasi interpersonal (De Vito, 1989: 14-16) :

1. Untuk menemukan jati diri (*To Disclosure One Self*)

Komunikasi interpersonal memberi peluang seseorang untuk berbicara dan mengetahui hal-hal yang disukai atau tidak disukai. Melalui komunikasi interpersonal dapat membuka peluang bagi seseorang untuk “ menampilkan” dirinya pada orang lain.

2. Untuk Menemukan dan Mengenal Dunia Luar (*To Discover the External World*)

Banyak informasi yang diterima orang yang berasal dari hubungan interpersonal yang dijalani bersama dengan orang lain. Pada kenyataannya, keyakinan sikap, serta nilai yang diyakini oleh seseorang kemungkinan

dipengaruhi oleh berbagai pertemuan yang dilakukannya dengan orang lain dibandingkan melalui media tertentu bahkan pendidikan formal sekalipun.

3. Memelihara dan Memantapkan Hubungan (*To Establish and Maintain Meaningful Relationship*)

Sebagian besar waktu yang digunakan untuk melakukan komunikasi interpersonal terpusat untuk memelihara dan menetapkan hubungan sosial dengan orang lain.

4. Untuk Hiburan dan Kesenangan (*To Play and entertain*)

Komunikasi interpersonal memberikan keseimbangan pada aktifitas seseorang, yakni dimana seseorang dapat melakukan berbagai hal yang bersifat serius atau formal, sekaligus juga di lain waktu dapat membantu orang untuk beristirahat dari keseriusan dan mendapatkan hiburan yang dibutuhkan.

5. Mengubah Perilaku dan Sikap (*To Change Attitudes and Behavior*)

Suatu proses komunikasi interpersonal sering diharapkan pada pengaruh interpersonal antara satu orang dengan orang lain yang melakukan komunikasi tersebut, dinyatakan bahwa seseorang lebih sering terpengaruh terhadap sesuatu hal komunikasi interpersonal dibandingkan melalui media massa.

6. Untuk Membantu Orang Lain (*To Help*)

Baik seseorang professional maupun bukan, dapat memperoleh bantuan atau pertolongan pada saat mereka melakukan komunikasi interpersonal dengan orang lain.

2. Komunikasi suportif

a. Pengertian komunikasi suportif

Komunikasi suportif adalah bagaimana individu berinteraksi dan berkomunikasi memberikan semangat dan dorongan antara dua orang atau lebih (Tamsuri, 2003: 60-78). Untuk membangun sebuah motivasi yang efektif dan efisien dengan adanya kebutuhan lingkungan yang mendukung, akan terjadi komunikasi yang baik dan efektif. Komunikasi suportif adalah komunikasi yang tidak direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi suportif pada prinsipnya merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan. Komunikasi komunikasi suportif adalah komunikasi yang ditujukan untuk membina kerjasama perawat dan klien yang suportif, ditandai dengan pemberian perhatian, perasaan, pikiran, dan memberikan dukungan kepada pasien. Komunikasi merupakan proses yang kompleks yang melibatkan perilaku yang memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya (Keliat, 2003: 15).

Komunikasi suportif adalah usaha untuk mempertahankan hubungan positif antara komunikator sementara masih menangani masalah yang dihadapi. Hal ini memungkinkan komunikator untuk memiliki umpan balik positif, atau untuk mengatasi masalah yang sulit dengan orang lain dan sebagai hasilnya, memperkuat suatu hubungan (http://www.gbmf.info/2009/Supportive%20interpersonal%20communication%20_%20Mominul%20H%20Talukder.pdf, Tanggal 18 Februari tahun 2010, jam 21.30 wib)

Komunikasi suportif termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak memberi dukungan kepada pasien. Persoalan mendasar dari komunikasi ini antara perawat dan pasien sehingga di katagorikan kedalam komunikasi antar pribadi antara perawat dan pasien, perawat membantu memberi dukungan dan pasien menerima dukungan.

Sikap mendukung merupakan sikap memeberikan semangat kepada orang yang memiliki suatu masalah. Komunikasi yang terbuka dan empati tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung yaitu bila salah satunya memiliki sikap defensif. Sikap mendukung mengurangi sikap defensi dalam berkomunikasi. Sikap defensif komunikasi interpersonal akan gagal karena orang defensif akan lebih banyak melindungi diri dari ancaman yang ditanggapinya dalam situasi komunikasi ketimbang memahami pesan orang lain. Bagi orang yang sedang mencurahkan isi hatinya dia akan membutuhkan suatu sikap yang dapat menenangkan diri dari masalah yang dihadapi sehingga untuk mempelancar komunikasi maka orang yang diminta mendengarkan curahan hati tersebut dapat mengalami persaan yang sedang melakukan curahan hati dengan tidak melakukan "*penghakiman*" karena akan menimbulkan sikap kekuatan, kecemasan, harga diri yang rendah, bila sudah terjadi seperti itu maka komunikasi akan gagal dalam menumbuhkan dukungan (Setiawan, 2000: 95).

Dalam penelitian ini bahwa menumbuhkan hubungan interpersonal dengan menggunakan sikap suportif atau sikap mendukung yang menjadi lebih diprioritaskan untuk diamati lebih dalam. Hal ini disebabkan adanya sikap mendukung antara perawat dan pasien makan tujuan akan tercapai yakni

menumbuhkan rasa percaya diri pada pasci. Kepercayaan diri muncul karena adanya lingkungan yang mendukung untuk menjadikan percaya diri, lingkungan yang nyaman, ramah atau lingkungan yang tidak merendahkan diri mereka.

Menurut Jalaluddin Rakhmat (2007) tanda-tanda komunikasi suportif antara lain sebagai berikut :

1. Deskripsikan
 - a. *Hindari kata sifat dan gunakan kata kerja.* Misalnya, jangan berkata, “kamu pemalas!” Katakan, ”kamu tidak mengerjakan pekerjaan rumahmu berkali-kali”. Sebagai ganti kalimat “Kamu ngelantur”, Anda katakan, “Kamu berpindah-pindah topik,” dan lain-lain.
 - b. *Gunakan pernyataan yang spesifik dan konkret.* Misalnya: “Saya keluar rumah satu jam saja” lebih baik daripada, “Saya keluar sebentar”
 - c. *Gunakan “I-Message”, pesan-aku.* Misalnya: Pembicaraan bapak tidak sistematis (disebut komunikasi defensif), “Saya tidak dapat mengikuti pembicaraan bapak” (disebut you-message/komunikasi suportif).
2. Orientasi Masalah
 - a. Perhatikan sumbangan gagasan dari siapa pun. “Menurut pendapatmu, apa cara terbaik untuk memecahkan masalah ini?”
 - b. Berikan kesempatan kepada pembicara untuk menyelesaikan pembicaraannya.
 - c. Hindari kata-kata yang mengancam, memaksa, dan menyudutkan
 - d. Berikan apresiasi paling tidak pada keberaniannya menyampaikan pendapat.
3. Spontan
 - a. Terus terang agar terang terus. Orangtua jujur tidak akan mengalami kesulitan dalam meyakinkan anaknya.
 - b. Hindari segala macam teknik memanipulasi kawan komunikasi kita, yang berarti tidak berbohong kecuali dalam situasi yang betul-betul mendesak.
4. Empatis
 - a. Usahakan secara emosional “mengalami” apa yang dialami anak. Rasakan apa yang dirasakannya dan letakkan posisi anda pada posisinya.
 - b. Berkomunikasilah dengan setiap orang dengan menghadirkan seluruh dirimu. Berikan perhatian tulus dan tunjukkan reaksimu pada kalimat-kalimat yang disampaikannya.
5. Demokratis

- a. Dorong umpan balik (komunikasi dua arah). Lakukanlah dialog, hindari monolog. Anak harus “dipancing” untuk memberikan umpan balik pada pembicaraan kita dan tanyakan apakah mereka memahami istilah atau kata-kata yang kita gunakan.
 - b. Berikan kesempatan bicara yang sama. Periksa apakah kita tidak kebanyakan berbicara
 - c. Tunjukkan penghormatan dan penghargaan kita kepada anak. Kita perlakukan anak sebagai pesona, bukan sebagai objek.
 - d. Tegaskan persamaan dalam bersikap dan berbicara, perlakukan mereka secara merata.
6. Profesional
- a. Tunjukkan sikap terbuka dan kesediaan untuk menerima perbedaan pendapat
 - b. Yakini bahwa pendapat kita bersifat tentatif, yang berarti kesediaan kita untuk menerima kritik
 - c. Bahas setiap masalah dan hindarkan pemihakan pada setiap pendapat (<http://http://mengembangkan-kecerdasan-spiritual-anak-sejak-dini/>). Diakses 14 Juli 2011.

b. Fungsi komunikasi suportif

Fungsi komunikasi suportif adalah untuk mendorong dan mendukung kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan seorang pasien dan perawat (Purwanto: 20-21). Perawat berusaha memberikan dukungan, semangat kepada pasien agar bisa lekas sembuh dari penyakit yang di deritanya.

Proses komunikasi yang baik dapat diberikan pengertian tingkah laku, semangat dan membantu pasien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi dalam tahap perawatan. Sedangkan dalam tahap preventif kegunaanya adalah mencegah adanya tindakan yang negatif terhadap diri pasien.

Sikap dukungan yang dilakukan oleh perawat akan menimbulkan semangat pada pasien. Pasien yang mengalami kepanikan dan kecemasan karena sakit yang telah dideritanya membutuhkan suatu dukungan untuk menyemangati dirinya untuk lekas sembuh. Dukungan tersebut dapat di peroleh dari siapa saja tak terkecuali perawat (Setiawan, 2000: 99).

c. Tujuan komunikasi suportif

Heri Purwanto mengemukakan beberapa tujuan komunikasi suportif (Purwanto 1994: 21) antara lain:

1. Membantu pasien untuk memberikan semangat dan mengurangi beban perasaan dan pikiran karena penyakit yang dideritanya.
2. Membantu penyembuhan secara psikis.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

Memberikan dukungan atau semangat kepada pasien sangatlah penting dalam merawat seseorang dalam keadaan sakit. Yang diperlukan bisa juga sebagai suatu cara membina hubungan saling percaya dengan pasien sehingga akan menambah semangat pasien agar bisa memulihkan penyakit yang sedang dideritanya.

Berprofesi sebagai perawat di rumah sakit memiliki keunikan tersendiri, dimana perawat dituntut tidak hanya bisa berkomunikasi yang baik untuk membantu mendukung kesembuhan pasien. Kemungkinan, jika keterampilan berkomunikasi perawat kurang efektif, maka kesembuhan pasien belum bisa tercapai, tetapi jika keterampilan berkomunikasi perawat tersebut efektif, maka yang diharapkan tentu saja kesembuhan pasien. Menurut Jack R. Gibb (Rakhmat, 2005:134-135) mengatakan bahwa ada enam perilaku yang menimbulkan perilaku suportif, yaitu:

a. Deskripsi

Deskripsi sikap dukungan yang berupa penyampaian perasaan dan persepsi tanpa menilai. Dukungan tersebut setelah komunikator bercerita maka komunikan akan menanggapi cerita tersebut dengan menyampaikan kata-kata yang dapat

menenangkan komunikator tanpa menilai komunikator salah ataupun benar. Komunikasi menjelaskan perbuatan apa yang telah dilakukan oleh komunikator serta akibatnya yang akan diterima oleh komunikator. Sikap tersebut dapat mendukung tanpa menyalahkan atau membenarkan. Bila mempersepsikan suatu komunikasi sebagai permintaan akan informasi atau uraian mengenai kejadian tertentu, kita umumnya tidak merasakannya sebagai ancaman dan kita merasa tertantang untuk membela diri. Deskripsi bisa terjadi ketika kita mengevaluasi gagasan orang lain, tetapi orang “merasa” kita menghargai diri mereka.

b. Orientasi masalah

Orientasi masalah adalah mengkomunikasikan keinginan untuk bekerja sama untuk mencari pemecahan masalah. Perawat dan pasien berkomunikasi untuk memecahkan masalah secara bersama-sama. Perawat tidak mendikte pasien, pasien dianjurkan untuk mencari jalan keluar dari permasalahan yang ada sedangkan perawat hanya memberikan penjelasan akibat bila pasien mengambil jalan keluar yang diinginkan dan mendukung pasien agar cepat sembuh. Pasien berharap untuk dapat menyampaikan keinginan untuk penyembuhan penyakit yang dideritanya.

c. Spontanitas

Perilaku spontan adalah perilaku yang dilakukan karena desakan emosi tanpa sensor semua terjadi secara reflek. Spontanitas sikap mendukung karena ada kejujuran dalam dirinya. Komunikasi yang berlangsung secara terbuka dan tanpa adanya kebohongan atau motif-motif tersembunyi dalam setiap perkataannya. Orang yang spontan dalam berkomunikasi dan terus terang serta terbuka dalam mengutarakan pemikirannya atau perkataannya biasanya bereaksi dengan cara yang

sama yaitu dengan berterus terang dan terbuka dalam menanggapi cerita yang sudah disampaikan. Berkata jujur akan membantu penyelesaian masalah yang ada. Komunikasikan memberikan informasi yang penting sebagai data untuk menganalisis. Komunikator akan lebih mudah dalam membantu menyampaikan informasi yang didapatkan secara lengkap.

d. Empati

Empati adalah sikap percaya pada diri orang lain. Empati dianggap sebagai memahami orang lain yang tidak mempunyai emosional bagi kita sebagai keadaan ketika pengamat bereaksi secara emosional karena menanggapi orang lain atau siap mengalami suatu emosi. Orang yang berempati mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, persamaan dan sikap mereka serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang. Sikap empati diperlukan untuk kepercayaan dari komunikasikan terhadap komunikator, bahwa komunikator juga dapat memahami penderitaan komunikasikan dengan ikut merasakan apa yang dirasa atau terharu.

e. Persamaan

Persamaan merupakan sikap memperlakukan orang lain, tidak adanya perbedaan status, kekuasaan dan kemampuan intelektual. Persamaan ini memberikan sikap mendukung agar komunikasikan tidak merasa gugup atau canggung pada komunikator. Komunikator berusaha untuk lebih mendekatkan diri kepada komunikasikan. Persamaan diperlukan agar penyesuaian diri sehingga tidak memunculkan superioritas. Misal seorang pasien bercerita kepada perawat, maka

posisi perawat untuk mendukung pasien tersebut tidak membedakan antara perawat yang satu dengan perawat yang lain.

f. Provisionalisme

Provisionalisme merupakan kebiasaan untuk meninjau kembali pendapat kita, untuk mengakui bahwa pendapat manusia adalah tempat kesalahan karena itu wajar juga kalau suatu saat pendapat dan keyakinan bisa berubah. Komunikasi yang dilakukan dengan berfikir terbuka serta bersedia mendengarkan pendapat orang, bahwa pendapat manusia tidak selamanya benar. Komunikasi terjadi antara komunikator dan komunikan dengan melakukan *sharing*.

Pendekatan sikap suportif akan lebih baik apabila perawat dan pasien mempunyai hubungan yang dekat. Pasien akan lebih percaya kepada perawat. Perawat memberikan arahan yang dapat menghilangkan rasa cemas dan takut kepada pasien dengan penyakit yang dideritanya. Sikap suportif juga dapat dilakukan oleh kerabat dekat pasien agar lebih cepat sembuh dari sakit yang dideritanya.

Seperti halnya komunikasi antara perawat dan pasien, agar kegiatan komunikasi berjalan lancar maka perawat dalam hal ini sebagai komunikantor harus bisa memahami dan mengerti siapa yang menjadi komunikanya. Komunikator tidak boleh membeda-bedakan antara komunikan yang satu dengan yang lainnya. Sehingga proses komunikasi tersebut seorang perawat harus bisa berkomunikasi dengan semua pasien tanpa harus membedakan pasien yang di rawatnya, karena merawat pasien merupakan sudah menjadi tanggung jawab sebagai pasien.

Mengingat besarnya peran seorang perawat dalam hubungan perawat dan proses penyembuhan pasien tentunya perlu di soroti bersama faktor-faktor yang mengarahkan seorang perawat dalam hubungan kerja. Perawat yang bekerja di rumah sakit, sekurang kurangnya akan berhubungan langsung dengan pasien (Setiawan, 2000:84).

Sifat dan kelancaran hubungan antara perawat, dokter, dan pasien berpusat pada perawat sebagai bagian yang berperan aktif. Keberhasilan perawat yang baik, di tentukan oleh kemampuannya berhubungan, berkomunikasi dan bekerjasama dengan orang lain. Disinilah peran komunikasi mempunyai andil yang sangat besar, khususnya komunikasi tatap muka maka hubungan perawat dan pasien akan menjadi akrab, pasien akan merasa aman dan nyaman berkeluh kesah tentang penyakit yang dideritanya kepada perawat, sebaliknya perawat dapat dengan mudah mengobati pasien.

F. Metodologi penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian deskriptif dengan jenis data kualitatif. Penelitian deskriptif adalah memberikan pembaca mengetahui apa yang terjadi dalam program, seperti apa menurut sudut pandang peserta yang ada dalam program dan kejadian tertentu seperti apa atau kegiatan yang ada dalam program (Michael Quinn, 2006: 225). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif yaitu memelajari isu-isu, kasus-kasus atau kejadian-kejadian terpilih secara mendalam dan rinci, fakta dan fakta bahwa

pengumpulan data tidak di batasi analisis penyongkong kedalaman dan kerincian kualitatif (Michael Quinn, 2006: 5). Peneiliti ini ingin mengetahui informasi tentang komunikasi yang di lakukan seseorang perawat kepada pasein dalam memberikan dukungan agar memotivasi kesembuhan penyakit pada diri pasein.

2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian di lakukan di RSUD kab. Brebes, yang berada di jalan Jendral Sudirman No 181, telp (0283) 371431, kecamatan Brebes, kabupaten Brebes.

3. Teknik pengumpulan data

Dalam penelitian ini digunakan beberapa teknik pengumpulan data, yaitu:

- a) Wawancara menurut (Mulyana, 2004: 180) adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seorang lainya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan tujuan tertentu. Penelitian ini menggunakan wawancara untuk mendapatkan informasi dan pengumpulan data yang lebih mudah dalam permasalahan yang diteliti. Jumlah perawat yang akan diwawancari sebanyak 2 orang, dengan kriteria perawat yang sudah berpengalaman dalam merawat pasien sedangkan pasien yang akan diwawancari ada 2 orang, dengan kriteria pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah kabupaten Brebes, yang di rawat di ruang kelas 3, dengan sama rawat inap selama 7 hari.
- b) Dokumentasi merupakan metode yang dapat mendukung dan menambah bukti. Dokumentasi berasal dari dokumen yang berarti barang-barang tertulis. Di dalam melaksanakan metode dokumentasi ini, peneliti

menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen/ arsip, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian, klipng dan artikel-artikel yang muncul di media massa (Yin, 2000:104).

4. Teknik analisis data

Selain data analisis secara deskriptif dengan mengikuti langkah-langkah analisis data model interaktif yang di kemukakan oleh (Miles dan Huberman, 1992: 20) antara lain:

a. Pengumpulan data

Data penelitian yang akan diperoleh dengan menggunakan teknik yang sesuai dengan interaktif, seperti wawancara mendalam, pengamatan langsung atau observasi dan dokumentasi yang diperoleh dari penelitian.

b. Reduksi data

Proses pemilihan dan pemusatan pada data yang relevan dengan permasalahan penelitian. Reduksi data dilakukan dengan cara membuat ringkasan dan mengkode data. Proses ini akan berlangsung terus hingga laporan lengkap tersusun.

c. Penyajian data

Dengan menggambarkan fenomena atau keadaan sesuai dengan data yang telah ada.

d. Kesimpulan

Permasalahan penelitian yang menjadi pokok pemikiran terhadap apa yang sedang di teliti.

5. Pengambilan informan.

Informan adalah seseorang yang memiliki informasi (data) yang banyak mengenai objek yang sedang diteliti, diminta informasi mengenai objek peneliti tersebut (Patton, 2006: 201). Pengambilan informan dalam penelitaian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan. Purposive sampling dilakukan dengan mengambil orang yang terpilih. Sampling purposive adalah memilih informan yang dianggap mengetahui informasi dan masalahnya secara mendalam dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang mantap. Dalam pelaksanaan pengumpulan data, pemilihan informan dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan dan kemantapan peneliti dalam memperoleh data.

Peneliti mengambil informan yang berhubungan dengan penelitian ini adalah perawat dan pasien rumah sakit daerah kabupaten Brebes. Kriteria subjek penelitian ini adalah:

- a. Perawat rumah sakit umum kabupaten Brebes, yang sudah berpengalaman maksimal 10 tahun dalam merawat pasien di rumah sakit khususnya di ruang rawat inap kelas 3.
- b. Pasien rawat inap rumah sakit umum daerah kabupaten Brebes diruangan kelas 3 karena biasanya seorang pasien yang di tempatkan diruangan tersebut terkadang kurang memperoleh perhatian dari perawat (Wawancara dengan Pak Islam bagian bidang kepala perawatan RSUD Brebes).

- c. Pasien yang sudah menjalani lama rawat inap kurang lebihnya 6 hari, karena biasanya pasien yang telah di rawat inap selama 6 hari di rekomendasikan oleh dokter dalam keadaan sembuh (Wawancara dengan Pak Islam sebagai kepala keperawatan RSUD Brebes).

6. Uji Validitas Data

Trianggulasi cara yang paling umum digunakan bagi peningkatan validitas dalam penelitian kualitatif. Sebelum data disajikan dalam laporan, maka data-data tersebut di uji validitasnya terlebih dahulu dengan menggunakan triangulasi, dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber.

Trianggulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data tersebut. Sedangkan triangulasi sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat berbeda dalam metode kualitatif (Patton dalam Moleong, 1987: 178).

Trianggulasi yang digunakan ialah triangulasi data. Peneliti mengumpulkan data dan menggunakan beragam sumber data yang berbeda. Artinya data yang sama atau sejenis akan lebih mantap kebenarannya jika digali dari beberapa sumber yang berbeda. Dengan demikian apa yang diperoleh dari sumber yang satu, dapat teruji kebenarannya jika di bandingkan dengan data sejenis yang diperoleh dari sumber yang berbeda.