

**LANGKAH-LANGKAH KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA
PETUGAS KEROHANIAN DENGAN PASIEN CUCI DARAH
DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

ABSTRACT

Muhammadiyah University of Yogyakarta
Faculty of Social and Political Sciences
Department of Communication Studies
Concentration of Public Relations
Emiral Waskita Ali
20040530049

STEPS THERAPEUTIC COMMUNICATION BETWEEN PATIENTS WITH
OFFICER SPIRITUALITY WASH BLOOD IN RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Thesis Year: 2013. xi + 116 + case 3 attachments

Resource Library: 20 books (1978-2010)

Implementation of therapeutic communication aims to help patients clarify and reduce the burden of thoughts and feelings to the basic action to change the situation existing when the patient believes in things necessary. The purpose of this study was to determine the therapeutic measures communication between officers spirituality with dialysis patients in the RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

The method used in this research is descriptive qualitative research method because this research will explain, illustrate, describe, record, analyze and decipher everything related to the problems examined with the object of research. The data in this study were obtained through interview, observation and documentation. The data has been collected and recorded unearthed in research activities to be undertaken and the preponderance of truth.

The results showed that the therapeutic communication measures undertaken by officers spirituality with dialysis patients in the RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta includes the following phases prainteraksi phase, interaction and introduction or orientation, work phase, and termination phase. In phase prainteraksi, spirituality officer in the RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta approach the patient's family last health conditions associated with dialysis patients, whether there are obstacles and barriers, communication patterns, as well as the interaction model which has been running between the patient and his family. Introductory phase or orientation, spirituality officer first foster mutual trust between himself and dialysis patients, showed acceptance by communicating openly, formulate contracts or communications, then explore your thoughts and feelings and to identify patient problems, and formulate goals with the patient.

Keywords: Therapeutic communication, prainteraksi phase, orientation phase, work phase, termination phase

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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 penerima berita, tetapi hal tersebut ternyata tidak sesuai dengan apa yang dimaksud oleh pengirim berita (Mangunjaya, 2001:15). Hal tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan komunikasi terletak pada keberhasilan seorang komunikator dengan komunikan.

Model komunikasi yang dikembangkan dalam dunia psikoterapi ini adalah sebuah teknik penyembuhan yang disebut dengan komunikasi terapeutik (*therapeutic communication*). Dengan metode ini seorang terapis mengarahkan komunikasi begitu rupa sehingga pasien dihadapkan pada situasi dan pertukaran pesan yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat. Komunikasi terapeutik memandang gangguan kesehatan bersumber pada gangguan komunikasi, pada ketidakmampuan pasien untuk mengungkapkan dirinya (Fajar, 2009:5). Oleh karena itu, diharapkan dengan adanya komunikasi terapeutik tersebut, komunikasi antara petugas menjadi lebih intim sehingga memudahkan dalam proses perawatan sampai dengan penyembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik tersebut biasanya dilakukan di tempat-tempat pelayanan kesehatan seperti klinik dan rumah sakit. Adapun yang menjadi petugas atau komunikator dalam komunikasi terapeutik adalah dokter, perawat, dan petugas kerohanian (terutama pasien-pasien yang beragama Islam). Sedangkan komunikannya adalah pasien dan keluarga pasien. Adapun jenis-jenis yang biasa ditangani oleh komunikasi terapeutik antara lain pasien berobat jalan, pasien sakit ringan, dan pasien sakit keras.

Hal tersebut dilakukan karena kajian komunikasi terapeutik membuktikan bahwa segenggam obat tidaklah efektif dalam membantu proses penyembuhan pasien. Sehingga petugas kerohanian tersebut sengaja dihadirkan guna memecahkan masalah-masalah pasien yang mana masalah-masalah tersebut berfungsi untuk melengkapi motivasi yang dilakukan oleh dokter dan pasien sehingga membantu proses penyembuhan pasien tersebut.

Keberadaan petugas kerohanian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sangat membantu dalam menentukan cara yang efektif untuk mengatasi hambatan komunikasi akan memberikan kesempatan dan menjembatani dokter dan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Dengan kata lain, petugas kerohanian menjadi pelengkap dalam proses penyembuhan pasien di rumah sakit tersebut.

Keberadaan petugas kerohanin tersebut cukup membantu pihak rumah sakit dalam menangani pasien-pasien terutama pasien dengan penyakit keras atau penyakit yang dalam kategori yang sulit disembuhkan di antaranya pasien cuci darah yang harus melakukan pencucian darah secara berkala. Proses penyembuhan tersebut secara psikologis sangat membebani pasien dan juga lingkungan keluarganya. Dalam konteks ini sangat diperlukan pihak ketiga yang memberikan bimbingan dan arahan secara spiritual kepada pasien beserta keluarganya. Dan pihak yang memiliki kapasitas dalam penanganan ini adalah petugas kerohanian rumah sakit.

Disini kita melihat bahwa keberadaan petugas kerohanian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki keunikan tersendiri, dimana terdapat perpaduan antara unsur medis serta teologis dalam proses penyembuhan pasien. Di satu sisi dokter dan para asistennya (perawat) memberikan pelayanan medis untuk melayani pasien agar pasien dapat sehat secara jasmani (*lahiriyah*), di sisi lain petugas kerohanian memberikan dorongan spiritual kepada pasien guna menjaga agar pasien sehat secara ruhani (*bathiniyah*).

Proses penyembuhan atau komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh petugas kerohanian tentu berbeda dengan dokter maupun perawat, karena mereka lebih terfokus pada penguatan mental pasien. Hal tersebut mengindikasikan

bahwa langkah-langkah komunikasi yang dilakukan antara petugas kerohanian dengan pasien merupakan fenomena yang menarik untuk dilakukan penelitian. Oleh karena itu, penelitian ini mencoba mengelaborasi terkait dengan langkah-langkah komunikasi antara petugas kerohanian dengan pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan apa hambatan komunikasi yang dihadapi pi petugas kerohanian saat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien di lingkungan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tersebut.

Adapun yang menjadi bahan pertimbangan mengapa penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta antara lain adalah; s ecara kelembagaan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berada di bawah organisasi masa (ormas) Islam yang *concern* terhadap pengembangan dan pemberdayaan umat Islam terutama dalam bidang sosial dan pendidikan. Di sisi lain, pemilihan ini dilakukan karena RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan satu-satunya rumah sakit yang secara struktural memiliki bidang khusus yang memberikan pelayanan non-medis untuk memberikan dorongan spiritual kepada pasien guna menjaga agar pasien sehat secara ruhani (*bathiniyah*).

B. Rumusan Penelitian

Berdasarkan kegelisahan akademik di atas, maka masalah-masalah dalam penelitian ini dirumuskan dalam bentuk pertanyaan penelitian (*question research*) berikut ini : “Bagaimana langkah-langkah komunikasi terapeutik antara petugas kerohanian dengan pasien cuci darah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”?.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka Teori

1. Komunikasi Terapeutik

Berbicara tentang komunikasi terapeutik, maka hal terpenting yang harus diketahui dan dipahami antara lain adalah definisi, ciri atau karakteristik yang melatarbelakangi komunikasi terapeutik tersebut. Di samping itu, apa tujuan dan manfaat serta tahapan dan langkah-langkah praktis dalam melaksanakan komunikasi terapeutik tersebut. Selengkapny adalah sebagai berikut :

a. Definisi Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa definisi tentang komunikasi terapeutik, di antaranya :

“Komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dengan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Purwanto, 1993:20)”.

“Komunikasi perawat-pasien disebut juga dengan komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terjadi antara perawat dengan pasien bertujuan untuk menyelesaikan masalah pasien, dengan maksud dapat merubah perilaku pasien menuju kesembuhan (Mundakir, 2006 : 116)”.

“Komunikasi terapeutik pada hakekatnya merupakan bentuk dari komunikasi interpersonal yang secara khusus ditujukan untuk proses pemulihan atau terapi tertentu (Keliat, 1999:34)”.

Berdasarkan batasan-batasan dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien/pasien. Komunikasi terapeutik pada prinsipnya merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang ditujukan untuk membina kerjasama perawat dan klien yang terapeutik, ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman dalam membina hubungan intim terapeutik dalam lingkup yang terbatas.

b. Ciri Komunikasi Terapeutik

Dalam komunikasi terapeutik itu sendiri terdapat tiga hal yang menjadi ciri atau karakteristik, yaitu :

- 1) *Genuineness* (keikhlasan). Saat membantu pasien diharapkan perawat dapat menyadari tentang nilai, sikap, dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien.
- 2) *Empathy* (empati). Merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat pada apa yang dirasakan oleh pasien, dan juga kemampuan perawat dalam merasakan “dunia pribadi pasien”.
- 3) *Warmth* (kehangatan). Dengan adanya kehangatan diharapkan perawat dapat mendorong pasien untuk mengekspresikan apa yang dirasakan dalam bentuk perbuatan tanpa ada rasa takut disalahkan. Dengan adanya suasana yang hangat perawat dapat menunjukkan penerimaannya terhadap keberadaan pasien (Arwani, 2002: 54-57).

c. Tujuan dan Manfaat Komunikasi Terapeutik

Sebagaimana telah disebutkan di atas bahwa tujuan dari komunikasi terapeutik antara lain adalah untuk membantu kesembuhan pasien, sehingga terapis harus memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Kesadaran diri terhadap nilai yang dianutnya, artinya terapis harus mampu menjelaskan tentang dirinya sendiri, keyakinannya, apa yang menurutnya penting dalam kehidupannya itu barulah ia akan mampu mendorong orang lain menjawab tentang hal-hal tersebut.
- 2) Kemampuan untuk menganalisis perasaannya sendiri, artinya terapis secara bertahap belajar mengenal dan mengatasi berbagai perasaan yang dialaminya, seperti rasa malu, marah, kecewa, dan putus asa.
- 3) Kemampuan menjadi contoh peran, artinya terapis perlu mempunyai pola dan gaya hidup yang sehat, termasuk kemampuannya dalam menjaga kesehatan agar dapat dicontoh oleh orang lain.

- 4) Altruistik, artinya terapis merasakan kepuasan karena mampu menolong orang lain dengan cara manusiawi.
- 5) Tanggung jawab, artinya ada dua dimensi tanggung jawab yang perlu diperhatikan, yaitu tanggung jawab terhadap tindakannya sendiri dan berbagi tanggung jawab dengan orang lain (Uripni, 2003:49).

2. Langkah-Langkah Komunikasi Terapeutik

Proses hubungan terapeutik atau tahapan antara seorang terapis dengan pasiennya dapat dibagi menjadi empat fase, yaitu:

a. Prainteraksi

Prainteraksi mulai sebelum kontak pertama dengan pasien. Dijelaskan bahwa seorang terapis akan mengeksplorasi perasaan dirinya sendiri, fantasi, kecemasan dan ketakutan dirinya sendiri (terapis) dalam menghadapi pasien, sehingga kesadaran dan kesiapan diri terapis untuk melakukan hubungan dengan pasien dapat dipertanggungjawabkan. (Budi, 1996:65).

b. Perkenalan atau orientasi

Pada tahap perkenalan ini perawat memulai kegiatan yang pertama kali di mana perawat bertemu pertama kali dengan klien. Kegiatan yang dilakukan adalah memperkenalkan diri kepada klien dan keluarga bahwa saat ini yang menjadi perawat adalah dirinya. Dalam hal ini berarti perawat sudah siap sedia untuk memberikan pelayanan keperawatan pada klien. Dengan memperkenalkan dirinya, perawat telah bersikap terbuka pada klien dan ini diharapkan akan mendorong klien untuk membuka dirinya (Nasir, dkk, 2009)

c. Fase Kerja

Tahap kerja merupakan tahap untuk mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah dibuat pada tahap orientasi. Perawat menolong klien untuk mengatasi cemas, meningkatkan kemandirian, dan tanggung jawab terhadap diri serta mengembangkan mekanisme koping konstruktif (Nurjannah, I, 2001).

d. Terminasi

Terminasi merupakan fase yang sangat sulit dan penting dari hubungan terapeutik. Rasa percaya dan hubungan intim yang terapeutik sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Keduanya, terapis dan pasien akan merasakan kehilangan.

Terminasi dapat terjadi pada saat terapis mengakhiri tugasnya. Dalam membina hubungan yang terapeutik dengan pasien, seorang terapis perlu mengetahui proses komunikasi dan ketrampilan berkomunikasi dalam membantu pasien memecahkan masalahnya.

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dapat dipengaruhi beberapa hal antara lain (Potter dan Perry dalam Nurjannah, 2001):

a. Perkembangan

Perkembangan manusia memengaruhi bentuk komunikasi dalam dua aspek, yaitu tingkat perkembangan tubuh memengaruhi kemampuan untuk menggunakan teknik komunikasi tertentu dan untuk mempersepsikan pesan yang disampaikan.

b. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

c. Gender

Laki-laki dan perempuan menunjukkan gaya komunikasi yang berbeda dan memiliki interpretasi yang berbeda terhadap suatu percakapan. Tannen (1990) menyatakan bahwa kaum perempuan menggunakan teknik komunikasi untuk mencari konfirmasi, meminimalkan perbedaan, dan meningkatkan keintiman, sementara kaum laki-laki lebih menunjukkan independensi dan status dalam kelompoknya.

d. Nilai

Nilai adalah standar yang memengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

e. Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan komunikasi.

f. Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang akan memengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Terapis perlu mengkaji emosi klien agar dan keluarganya sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu perawat perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya.

g. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan memengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Hal tersebut berlaku juga dalam penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit. Hubungan terapeutik akan terjalin dengan baik jika didukung oleh pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik baik tujuan, manfaat dan proses yang akan dilakukan. Perawat juga perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien secara profesional.

h. Peran dan Hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Berbeda dengan komunikasi yang terjadi dalam

pergaulan bebas, komunikasi antar perawat klien terjadi secara formal karena tuntutan profesionalisme.

i. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan memengaruhi komunikasi efektif. Suasana yang bising, tidak ada *privacy* yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan. Untuk itu perawat perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum memulai interaksi dengan pasien. Menurut Mariner *et al* (2006) lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

j. Jarak

Jarak dapat memengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak yang tetap pada saat melakukan hubungan dengan klien.

k. Masa bekerja

Masa bekerja merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja di tempat kerja. Makin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga akan semakin baik komunikasinya (Kariyoso, 1994).

Keberhasilan komunikasi yang terlihat melalui dampak tercapainya kepuasan klien dalam menerima asuhan keperawatan yang berkaitan dengan komunikasi yang juga merupakan kepuasan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.

B. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini juga merupakan penelitian deskriptif dikarenakan mendeskripsikan fakta-fakta pada tahap permulaan tertuju pada usaha mengemukakan gejala-gejala secara lengkap di dalam aspek yang diselidiki agar jelas keadaan atau kondisinya Penelitian ini memusatkan pada masalah - masalah yang ada pada saat penelitian dilaksanakan atau bersifat aktual dan

menggambarkan fakta-fakta tentang masalah yang diselidiki sebagaimana adanya diiringi dengan interpretasi rasional yang *adequate* (Hanawi, 1998:63-64).

2. Lokasi Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti mengambil lokasi di Rumah Sakit Pelayanan Kesehatan Umum Muhammadiyah Yogyakarta (atau disingkat menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta). Rumah Sakit tersebut terletak di Jalan K.H. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta Alasan pemilihan lokasi ini dikarenakan rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit terbesar yang berada di bawah organisasi Muhammadiyah di Yogyakarta.

3. Teknik Pengumpulan Data

Guna memperoleh data yang cukup untuk dikaji dan dilakukan sebuah penelitian, maka penelitian ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara dan studi pustaka.

5. Teknik Analisis Data

Sebagaimana telah disinggung di atas bahwa penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, maka setelah semua data dikumpulkan, maka alur kegiatan selanjutnya pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan model interaktif (*interactive model*). Sehingga langkah-langkah analisis data dalam penelitian ini melalui beberapa komponen sebagai berikut :

- a. Mereduksi data (*reduction*), dengan cara merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya,
- b. Menyajikan data (*display*), dengan cara mengorganisasikan data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi, dan
- c. Penarikan dan pengujian kesimpulan (*drawing and verifying conclusions*), dilakukan melalui proses induktif dengan mempertimbangkan pola-pola data yang ada dan atau kecenderungan dari display data yang telah dibuat (Pawito, 2007:104-106).

HASIL PENELITIAN

A. Pembahasan

1. Prainteraksi

Menurut Budi (1996:65) prainteraksi mulai sebelum kontak pertama dengan pasien, seorang terapis akan mengeksploitasi perasaan dirinya sendiri, fantasi, kecemasan dan ketakutan dirinya sendiri (terapis) dalam menghadapi pasien, sehingga kesadaran dan kesiapan diri terapis untuk melakukan hubungan dengan pasien dapat dipertanggungjawabkan.

Dalam tahap ini petugas kerohanian telah mempersiapkan diri dalam menghadapi pasien cuci darah. Tahap Prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien. Langkah ini telah dilakukan oleh petugas kerohanian yaitu dengan mengevaluasi tentang kemampuan yang dimiliki petugas kerohanian tentang pasien hemo dialisis atau cuci darah.

Dengan mengetahui tentang penyakit gagal ginjal kronik (GGK) bahwa pasien bisa terjadi perubahan dari sisi psikologis emosinya yang jadi pemarah, perasaan putus asa, maupun tidak menerima keadaan dirinya sebagai orang yang terkena GGK. Dengan kondisi ini pasien seringkali dalam hemodialisis menjadi cepat marah, atau merajuk dengan berbagai keluhan, dan sebagainya.

Analisis kekuatan diri dalam konteks berkomunikasi dengan orang lain terutama pada aspek kekuatan mental. Pada diri dengan mudah terpengaruh ataupun mudah emosional akan mempengaruhi proses komunikasi. Dengan mudah marah, maka akan mudah kehilangan kendali ketika ada klien yang rewel, tujuan perawatan sulit tercapai ataupun suasana keakraban klien dan petugas lainnya juga akan terganggu.

2. Perkenalan atau Orientasi

Menurut Nasir (2009) Pada tahap perkenalan ini tidak ada pembatasan diri antara perawat-klien dalam konteks komunikasi terapeutik. Perawat

menjadi rujukan pertama untuk mengutarakan keluhan yang dirasakan sehingga klien membuka diri. Dari keterbukaan tersebut akan memudahkan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan (Abdul Nasir, dkk, 2009).

Petugas kerohanian dalam melakukan pra-interaksi dilakukan dengan memperkenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan tugasnya, kemudian memohon izin untuk berkomunikasi dengan pasien. Dan bertanya kepada pasien tentang seputar pekerjaan masa lalu pasien dan aktivitas-aktivitas yang saat ini menjadi rutinitas pasien. Hal tersebut dilakukan guna mengetahui kondisi psikis pasien cuci darah, menyelami apa yang mereka rasakan, ilmu kejiwaan, membaca ilmu-ilmu psikoterapi, dan lain-lain tentang pengembangan jiwa sosial pasien, karena rata-rata beban mereka adalah seputar beban psikis yang meliputi; kurang semangat, kurang ikhlas, tegar, member solusi, dan menumbuhkan rasa percaya diri. Langkah-langkah yang dilakukan sudah baik yaitu membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan, dan komunikasi terbuka. Hal tersebut dilakukan guna memberikan kepuasan kepada mereka agar mereka sedikit bahkan terlepas dari kekhawatiran. Kegiatan selanjutnya petugas telah merumuskan kontrak untuk menjamin kelangsungan sebuah interaksi dengan menjelaskan atau mengklarifikasi peran-peran petugas kerohanian dan pasien agar tidak terjadi kesalah pahaman pasien terhadap kehadiran petugas kerohanian. Petugas kerohanian juga telah menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien. Pada tahap ini petugas kerohanian mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaannya. Dengan memberikan pertanyaan terbuka, diharapkan petugas kerohanian dapat mendorong pasien untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya sehingga dapat mengidentifikasi masalah pasien. Petugas juga telah merumuskan tujuan dengan pasien. Petugas kerohanian perlu merumuskan tujuan interaksi bersama pasien karena tanpa keterlibatan pasien mungkin tujuan sulit dicapai. Tujuan ini dirumuskan setelah pasien diidentifikasi. Perumusan tujuan ini didasarkan pada kode etik profesionalitas kerja petugas kerohanian RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang diharapkan kehadiran petugas kerohanian tersebut turut

membantu dalam mengurangi beban psikis pasien cuci darah di rumah sakit tersebut.

3. Fase Kerja

Menurut Murray, B dan Judith, P dalam Suryani (2006), pada tahap kerja ini diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan klien. Teknik menyimpulkan ini merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal yang penting dalam percakapan dan membantu klien memiliki pikiran dan ide yang sama terhadap proses kesembuhan penyakitnya sendiri. Akan tetapi, klien tidak pernah menyadari tentang hal tersebut sehingga seakan-akan proses kesembuhan merupakan tanggung jawab petugas kesehatan (Abdul Nasir, dkk, 2009).

Seorang pasien hemodialisis akan melakukan cuci darah minimal 2 kali dalam satu minggu dan akan berlangsung selama hidupnya. Sedangkan lain hemodialisis akan dilakukan secara rutin oleh pasien gagal ginjal kronik.

4. Terminasi

Dalam konteks penanganan pasien cuci darah di lingkungan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, petugas kerohanian melakukan langkah-langkah untuk mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan yaitu mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan, melakukan evaluasi subjektif dengan memberikan tanggapan, ide, dan gagasan sehingga dapat mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian, dan tanggung jawab sendiri.

Mengakhiri hubungan terapeutik memerlukan periode resolusi yang dengan tepat sebagai fase resolusi. Bagian yang paling memuaskan adalah hubungan yang penuh kepedulian terhadap pasien. Dalam fase ini petugas kerohanian berhasil meyakinkan pasien melalui bimbingan kerohanian sehingga pasien dapat bangkit kembali dan meminta mereka untuk

beraktivitas untuk mengurangi sakitnya, misalnya yang dua mereka tidak bekerja, sekarang sudah bekerja lagi.

Proses terminasi antara petugas kerohanian-pasien cuci darah merupakan aspek penting dalam penanganan pasien dan dalam pelaksanaannya telah berhasil dilakukan dengan baik oleh petugas kerohanian. Hal ini sesuai dengan (Budi, 1996:65). Elemen yang harus ada pada proses komunikasi adalah pengirim pesan, penerima pesan, pesan, media dan umpan balik. Seorang terapis hadir secara utuh (fisik dan psikologis) pada waktu berkomunikasi dengan pasien. Terapis tidak cukup hanya mengetahui teknik dan isi komunikasi, tetapi yang sangat penting adalah sikap atau penampilan dalam berkomunikasi (Budi, 1996:65).

Timbulnya respon tersebut sangat dipengaruhi oleh kemampuan petugas kerohanian untuk terbuka, empati dan responsif terhadap kebutuhan pasien cuci darah pada pelaksanaan tahap sebelumnya.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa;

1. Langkah-langkah komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh petugas kerohanian dengan pasien cuci darah di lingkungan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta meliputi fase-fase berikut ini;

- a. Fase prainteraksi

Dalam fase prainteraksi, petugas kerohanian di lingkungan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terkait dengan kondisi kesehatan terakhir pasien cuci darah, apakah ada kendala dan hambatan, pola komunikasi, serta model interaksi yang selama ini berjalan antara pasien dan keluarganya. Selain itu, petugas kerohanian juga melakukan meminta konfirmasi kepada dokter dan perawat yang menangani perawatan medis pasien cuci darah tersebut. Hal itu dilakukan guna mengetahui kondisi psikis pasien cuci darah, sehingga dapat dilanjutkan pada fase berikutnya.

- b. Perkenalan atau orientasi

Setelah fase pertama terlewati, dilakukan fase perkenalan atau orientasi, dalam fase ini, petugas kerohanian di lingkungan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terlebih dahulu membina rasa saling percaya antara dirinya dengan pasien cuci darah, menunjukkan penerimaan dengan berkomunikasi secara terbuka, merumuskan kontrak kerja atau komunikasi, kemudian menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien, dan merumuskan tujuan dengan pasien.

Langkah-langkah tersebut penting dilakukan guna memberikan pelayanan maksimal terhadap pasien di antaranya pasien cuci darah, adapun kegiatan ini biasanya dilaksanakan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya, tujuan fase ini adalah memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini, dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu.

c. Fase kerja

Selanjutnya, fase kerja yang merupakan inti dari semua kegiatan komunikasi terapeutik antara petugas kerohanian dengan pasien cuci darah, pada fase ini petugas kerohanian di lingkungan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta lebih memilih strategi *active listening*, artinya lebih banyak mendengarkan berbagai hal baik yang berhubungan dengan kondisi fisik maupun dengan psikisnya.

Karena, rata-rata mereka mengeluhkan, mencemaskan, dan mengkhawatirkan kondisi fisik mereka, apalagi jika dirasa tidak ada perubahan meskipun telah menjalani petugas kerohanian dalam kurun waktu yang cukup lama. Dengan memosisikan diri sebagai pendengar pasif tersebut, maka akan lebih memudahkan petugas kerohanian dalam menyimpulkan percakapan dengan mereka dan mengetahui apa yang harus dilakukan selanjutnya. Dengan kata lain, petugas kerohanian dapat menyimpulkan apa yang semestinya diberikan kepada pasien.

d. Fase terminasi.

Pada fase ini petugas kerohanian di lingkungan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta lebih menekankan pada evaluasi dari proses komunikasi pada tahap-tahap sebelumnya. Evaluasi ini biasanya dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan terbuka, mereview apa yang telah diungkapkan pasien cuci darah dan mengklarifikasi apa yang telah diungkapkannya, merefleksi kepada pembicaraan pasien dan mengarahkannya dalam menentukan topik yang dibicarakan, serta melempar wacana terkait dengan apa yang dirasakan oleh petugas kerohanian saat ini, kemudian diakhiri dengan memberikan saran kepada pasien cuci darah sebagai umpan balik terhadap pokok pembicaraan yang terjadi.

Disini kita melihat bahwa proses terminasi antara petugas kerohanian - pasien cuci darah merupakan aspek penting dalam penanganan pasien, sehingga jika hal tersebut tidak dilakukan dengan baik oleh petugas kerohanian, maka regresi dan kecemasan dapat terjadi lagi pada pasien cuci darah.

2. Berdasarkan subjeknya, hambatan komunikasi yang terjadi antara petugas kerohanian dengan pasien cuci darah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diklasifikasikan menjadi; hambatan petugas kerohanian dan hambatan pasien cuci darah. Sedangkan berdasarkan objeknya, hambatan hambatan komunikasi yang terjadi antara petugas kerohanian dengan pasien cuci darah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diklasifikasikan menjadi; rintangan teknis, rintangan perilaku, rintangan bahasa atau gangguan sematik, rintangan struktur, rintangan jarak atau rintangan geografis, dan rintangan latar belakang,

B. Saran

Berdasarkan analisis terhadap hasil temuan yang diperoleh selama berlangsungnya penelitian, diperoleh beberapa hal yang dapat dijadikan sebagai saran terhadap pihak-pihak yang berkepentingan dalam komunikasi terapeutik tersebut. Pihak-pihak tersebut antara lain sebagai berikut;

1. RS PKU Muhammadiyah

Guna memberikan pelayanan yang maksimal terhadap pasien cuci darah atau pasien penanganan non-medis seperti pelayanan kerohanian terhadap seluruh pasien di lingkungan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, maka ada beberapa hal yang disarankan kepada pengelola Bina Rohani RS PKU Muhammadiyah berikut ini;

- a. Melakukan pendataan ulang terkait dengan jumlah pasien cuci darah dan juga petugas kerohanian, sehingga diketahui dengan pasti perbandingan antara komposisi petugas kerohanian dengan jumlah pasien yang harus ditangani.
- b. Melakukan perubahan struktural dengan melakukan berbagai kebijakan strategis terutama dalam pengembangan SDM Bina Rohani.
- c. Melakukan pembinaan yang bersifat periodik dan temporal serta menyusun standar pelayanan kerohanian disesuaikan dengan tingkat keparahan sakit pasien termasuk pasien cuci darah.

2. Petugas Kerohanian

Sebagai tenaga fungsional yang bertugas langsung dalam penanganan pasien cuci darah di lingkungan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, maka ada beberapa hal yang disarankan kepada petugas kerohanian terkait dengan peningkatan kualitas pelayanan dalam komunikasi terapeutik sehingga dapat membantu prose penyembuhan pasien cuci darah tersebut, antara lain sebagai berikut;

- a. Menambah wawasan terkait dengan segala hal yang berhubungan dengan gejala medis yang dialami oleh pasien cuci darah atau jenis-jenis penyakit yang menjadi pemicu diharuskannya pasien di lingkungan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menjalani cuci darah.
- b. Menjaga kematangan sikap dan ucap sehingga kewibawaan petugas kerohanian tetap terjaga, para pasien mempercayai bahwa kehadiran petugas kerohanian benar-benar memberikan spirit atau kekuatan terhadap kesembuhan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Nasir, Abdul, dkk, *Komunikasi dalam Keperawatan; Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Arifin, Ahmad, *Strategi komunikasi Sebuah Pengantar Ringkas*, Bandung: PT Amico, 1984.
- Ali Murtopo, *Strategi Kebudayaan*, Jakarta: Yayasan Proklamasi, 1978.
- Christina Lia Uripni, dkk, *Komunikasi Kebidanan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2003.
- Mulyana, Dedi. *Ilmu Komunikasi; Suatu Pengantar*. Bandung: Rosda, 2005.
- Djumhur dan Moh. Surya, *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*, Bandung: CV. Ilmu (t.t.),
- Hadari Hanawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial* Cet. Ke-8. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1998.
- Irawan Suhartono, *Metode Penelitian Sosial*. Cet. Ke-5. Bandung: Rosda, 2002.
- Joseph A. Devito, *Komunikasi Antarpribadi; Kuliah dasar (edisi ke -5)*. Jakarta: Proffesional Book, 1997.
- Keliat, Budi Anna. *Gangguan Koping, Citra Tubuh dan Seksual pada klien Kanker*. Jakarta:EGC.
- Koentjaraningrat, *Metode-metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1991.
- Lexy J. Moleng, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda Karya, 1994.
- Marhaeni Fajar, *Ilmu Komunikasi; Teori dan Paraktek*. Jakarta: Graha Ilmu, 2009.
- Onong Uchjana Effendy, *Ilmu, Teori dan Filsafat komonikasi*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 1993.
-, *Ilmu Komunikasi; Teori dan Praktek*, Cet. Ke-19. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005.
- Pawito, *Penelitian Komunikasi Kualitatif*, Yogyakarta: LKiS, 2007.
- Rosmawaty, *Mengenal Ilmu Komunikasi*. Bandung: Widya Padjadjaran, 2010.
- Sanapiah Faisal, *Format-format Penelitian Sosial*. Jakarta: Rajawali, 2008.

Soejono Soekanto, *Kamus Sosiologi*, Jakarta: Yayasan Proklamasi, 1978.

Widjaya A, *Komunikasi dan Hubungan Masyarakat*, Cet ke-2. Jakarta: Bumi Aksara
1993.

Wiryanto, *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia,
2004.