

**POLA KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DENGAN PASIEN POSITIF
COVID-19 DI RS. AISYIYAH KUDUS**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana

Ilmu Komunikasi pada Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Diajukan Oleh :

MUHAMMAD ELROY ARSY

19321075

Program Studi Ilmu Komunikasi

Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Yogyakarta

2023

**POLA KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DENGAN PASIEN POSITIF
COVID-19 DI RS. AISYIYAH KUDUS**



SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Ilmu Komunikasi pada Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya**

Universitas Islam Indonesia

Diajukan Oleh :

MUHAMMAD ELROY ARSY

19321075

Program Studi Ilmu Komunikasi

Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Yogyakarta

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

**POLA KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DENGAN PASIEN
POSITIF COVID-19 DI RS. AISYIAH KUDUS**

Diajukan Oleh

Muhammad Elroy Arsy

19321075

Telah disetujui dosen pembimbing skripsi untuk diujikan dan Dipertahankan di hadapan
tim penguji skripsi.

Tanggal: 31 Agustus 2023

Dosen Pembimbing Skripsi



Nadia Wasta Utami, S.I.Kom., MA.

NIDN 0505068902

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi

POLA KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DENGAN PASIEN

POSITIF COVID-19 DI RS. AISYIYAH KUDUS

Disusun Oleh

Muhammad Elroy Arsy

19321075

Telah dipertahankan dan disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi Prodi Ilmu Komunikasi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Tanggal : 31 Agustus 2023

Dewan Penguji:

1. Nadia Wasta Utami, S.I.Kom., MA.

()

NIDN. 0505068902

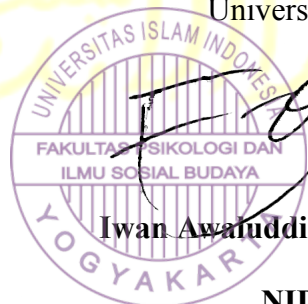
2. Raden Narayana Mahendra Prastya, S.Sos., MA.

()

NIDN. 0520058402

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia




Iwan Awaluddin Yusuf, S.IP., M.Si., Ph.D.

NIDN 0506038201

PERNYATAAN AKADEMIK

Bismillahirrahmanirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **Muhammad Elroy Arsy**

Nomor Mahasiswa : 19321075

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Judul Skripsi : **Pola Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien
Positif Covid-19 di Rs. Aisyiyah Kudus**

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa:

1. Selama menyusun skripsi ini saya tidak melakukan tindak pelanggaran akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia.
2. Karena itu, skripsi ini merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
3. Apabila di kemudian hari, setelah saya lulus dari Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya setuju dengan sesungguhnya.

Yogyakarta, 7 Agustus 2023

Yang menyatakan,



3 METERAI
TEMPEL
53BAKX571067672

Muhammad Elroy Arsy

NIM. 19321075

MOTO

**TIDAK PERLU MENJADI SEMPURNA, KARENA KESEMPURNAAN HANYA
MILIK ALLAH SWT.**

PERSEMBAHAN

Karya Penelitian ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu, Bapak, dan Keluarga tercinta
2. Sahabat dan teman-teman
3. Adik dan kakak tingkat
4. Para penggiat ilmu pengetahuan

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillah rabbil 'alamin, Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia yang dilimpahkannya kepada kita, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan lancar, skripsi tersebut berjudul "Pola Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien Positif Covid-19 di Rs. Aisyiyah Kudus" yang mana melalui penelitian ini penulis ingin mengetahui Bagaimana pola komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien positif Covid-19 di Rumah Sakit Aisyiyah Kabupaten Kudus Jawa Tengah

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia. Dalam pengerjaan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak yang mana telah membantu penulis dalam banyak hal. Oleh sebab itu penulis sampaikan rasa terima kasih sedalam dalamnya kepada :

1. Bapak Iwan Awaluddin Yusuf, S.IP., M.Si., Ph.D, selaku ketua Prodi Ilmu Komunikasi yang banyak membantu penulis dalam persoalan kuliah di Universitas Islam Indonesia
2. Ibu Nadia Wasta Utami, S.I.kom, M.A, dosen pembimbing skripsi yang telah sabar dan memotivasi dalam membimbing penulis hingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
3. Bapak Raden Narayana Mahendra Prastya, S.Sos., MA, selaku Dosen Penguji Skripsi yang telah memberikan arahan dan saran kepada penulis agar bisa lebih baik lagi. Semoga Bapak dan keluarga diberikan kesehatan, kebahagiaan, dan dimudahkan dalam setiap hal.
4. Bapak Holy Rafika Dhona, S.I.Kom., M.A. dosen pembimbing akademik yang menjadi wali penulis selama kuliah di Ilmu Komunikasi Universitas Islam Indonesia.

5. Ayah Birul Walidaen dan Mama Anna Thesia, karya sederhana ini penulis persembahkan untuk kedua orang tua penulis sebagai tanda hormat, bakti dan kasih sayang penulis. Terimakasih tak terhingga untuk orang tua penulis yang selalu memberikan dukungan dalam bentuk apapun hingga pada akhirnya penulis sampai ditahap ini.
6. Teman-teman kuliah di Ilmu komunikasi : Azizah, Alteza, Dimas, Usi, Chan dan teman lainnya Ilmu Komunikasi 2019 yang telah memberikan informasi dan dukungan sehingga penulis terbantu dalam menulis skripsi
7. Seluruh keluarga besar Ilmu komunikasi dan Universitas Islam Indonesia, terimakasih banyak.

Penulis menyadari bahwa skripsi yang telah disusun ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan, oleh sebab itu penulis memohon maaf apabila ada kesalahan dan kekurangan yang tidak disengaja tersebut menyinggung satu dan lain pihak dan semoga ini dapat membawa manfaat bagi semua pihak yang berkaitan.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Yogyakarta, 7 Agustus 2023

Penulis



Muhammad Elroy Arsy

19321075

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN AKADEMIK	iii
MOTO	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABLE	x
ABSTRAK	xi
ABSTRAK	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Tinjauan Pustaka	5
F. Kerangka Konsep	8
1. Komunikasi Interpersonal	8
2. Pola Komunikasi Interpersonal	11
3. Komunikasi Terapeutik	13
4. Komunikasi Terapeutik di Masa Covid-19	16
G. Metode Penelitian	17
1. Jenis Penelitian	17
2. Lokasi dan Waktu Penelitian	17
3. Narasumber Penelitian	18
4. Fokus Penelitian	18
5. Teknik Pengumpulan Data	19
6. Teknik Analisis Data	20
BAB II	21
DESKRIPSI UMUM OBJEK PENELITIAN	21
A. Rumah Sakit Umum Aisyiyah Kudus	21
1. Profil Rumah Sakit Aisyiyah Kudus	21
2. Sejarah Singkat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus	21
3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Aisyiyah Kudus	23
4. Tujuan dan Visi, Misi Rumah Sakit Aisyiyah Kudus	24
5. Fasilitas Pelayanan di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus	24
BAB III	27
TEMUAN DAN PEMBAHASAN	27

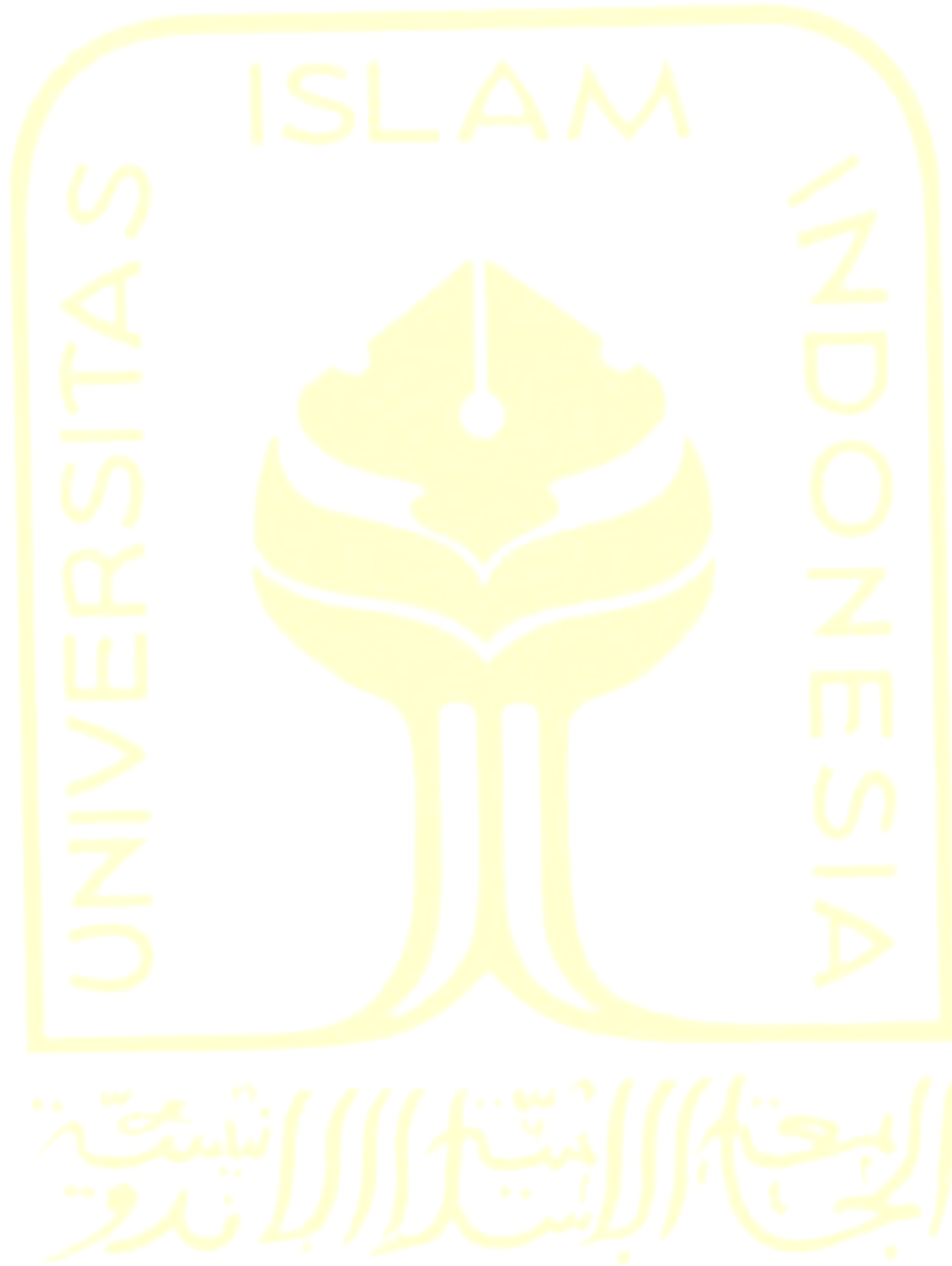
A. Pembahasan dan penyajian data	28
1. Penerapan tahapan komunikasi terapeutik berdasarkan SOP dalam pelayanan pasien Covid-19	28
a. Tahap persiapan	29
b. Tahap perkenalan	30
c. Tahap kerja	34
d. Tahap terminasi	37
2. Bentuk Adaptasi Komunikasi Interpersonal	39
a. Keterbukaan informasi pribadi dari perawat yang membuat pasien terpacu	41
b. Perawat yang selalu menyimak secara aktif	44
c. Melakukan empati secara menyeluruh	46
d. Perawat yang meningkatkan atau meluaskan rasa sabar	49
3. Pola Komunikasi interpersonal dalam Penerapan Prinsip Komunikasi Terapeutik	51
a. Memberikan Informasi yang Penting dalam Penggunaan Model Linier	51
b. Memberikan Informasi yang Jelas dalam Penggunaan Model Interaktif	53
c. Menciptakan Kesamaan Makna dalam Model Transaksional	55
4. Kendala dalam Menjalankan Komunikasi Interpersonal	57
5. Respon dari Pasien	60
6. Perbandingan Hasil Penelitian dengan Penelitian Lain	62
BAB IV	65
PENUTUP	65
A. Kesimpulan	65
B. Keterbatasan Penelitian	66
C. Saran	66
Daftar Pustaka	68
DRAFT WAWANCARA / INTERVIEW GUIDE	72
Transkrip Wawancara	79
SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN	111
LAMPIRAN	112

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Model Komunikasi Linier	11
Gambar 1.2 Model Komunikasi Interaksional	12
Gambar 1.3 Model Komunikasi Transaksional	13
Gambar 2.1 Logo Rumah Sakit Aisyiyah Kudus	21
Gambar 3.1 Perawat yang mengumpulkan informasi agar bisa disalurkan ke perawat lainnya	29
Gambar 3.2 Faceshield Berisi Nama dari Tenaga Medis	32
Gambar 3.3 Proses Sterilisasi Dan Pembersihan	34
Gambar 3.4 Keterbukaan pasien kepada perawat	43
Gambar 3.5 Wawancara kepada mbak Lina Listianawati selaku perawat ruang Covid-19	45
Gambar 3.6 Tenaga kesehatan yang menggunakan APD	47
Gambar 3.7 Perawat dan dokter yang bekerjasama mendukung pasien	50

DAFTAR TABLE

Tabel 1.1 Daftar Informan dari Rumah Sakit Aisyiyah Kudus	18
Tabel 3.1 Daftar Informan dari Rumah Sakit Aisyiyah Kudus	27
Tabel 3.2 Hasil Penelitian Terdahulu	63



ABSTRAK

Muhammad Elroy Arsy (2023). Pola Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien Positif Covid-19 di Rs. Aisyiyah Kudus. Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia.

Aktivitas dasar yang selalu dilakukan oleh manusia sebagai makhluk sosial yaitu komunikasi. Dalam menjalin hubungan dengan orang lain, komunikasi ini disebut dengan komunikasi interpersonal. Pada tahun 2020 Indonesia diserang oleh virus yang cepat menyebar yaitu Virus Covid-19. Virus ini menciptakan rasa cemas dari pasien. Salah satu hal yang benar-benar dibutuhkan dalam prosedur penyembuhan pasien Covid-19 yaitu menjalin komunikasi interpersonal yang kuat. Dengan adanya pandemi ini membuat kabupaten Kudus dicap sebagai zona merah. Salah satu rumah sakit yang berhasil melewati masa kritis ini yaitu Rumah Sakit Aisyiyah Kudus yang mendapatkan penghargaan pada 31 Maret 2022. Dalam menjalankan komunikasi interpersonal, agar bisa berjalan dengan efektif tentu harus didasari dengan penggunaan pola yang tepat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pola komunikasi interpersonal yang dilakukan perawat kepada pasien positif Covid-19 di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode kualitatif deskriptif guna mendapatkan data deskriptif berupa kata-kata, tulisan, atau perilaku yang dapat diamati. Pengumpulan data dilakukan peneliti dengan menggunakan dua teknik yaitu teknik dokumentasi dan teknik wawancara. Hasil dari data yang didapat kemudian dianalisis berdasarkan kerangka konsep mengenai komunikasi interpersonal, pola komunikasi interpersonal, dan komunikasi terapeutik di masa Covid-19.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus menggunakan pola linier, pola interaktif dan pola transaksional kepada pasien. Pada pola linier perawat akan menggunakannya pada saat perawat ingin memberikan informasi penting kepada pasien, namun pasien dalam keadaan kritis sehingga membuat pasien menjadi pasif. Pada pola interaktif perawat ingin memberikan informasi yang jelas sehingga menggunakan pola ini ketika proses komunikasi berdasarkan feedback dari pesan. Serta pola komunikasi interpersonal transaksional dimana perawat ingin menciptakan kesamaan makna dengan menggunakan pola yang bersifat dinamis. Pada pola ini komunikasi akan berjalan terus-menerus atau bolak balik sehingga dapat memastikan pesan itu efektif dengan adanya kesamaan makna. Untuk memperlancar penggunaan pola komunikasi perawat juga harus bisa menjalin keterbukaan, berempati, mendukung, dan bersikap positif. Dalam menjalankan pola ini juga perawat juga melakukan beberapa tahapan komunikasi terapeutik berdasarkan SOP yang berlaku yaitu tahap persiapan, tahap pengenalan, tahap kerja, dan tahap terminasi.

Kata kunci : komunikasi interpersonal, pola komunikasi interpersonal, Covid-19, Rumah Sakit Aisyiyah Kudus.

ABSTRAK

Muhammad Elroy Arsy (2023). Interpersonal Communication Patterns of Nurses with Covid-19 Positive Patients at Aisyiyah Kudus Hospital. Communication Science Study Program, Faculty of Psychology and Socio-Cultural Sciences, Indonesian Islamic University.

The basic activity that is always carried out by humans as social beings is communication. In establishing relationships with other people, this communication is called interpersonal communication. In 2020 Indonesia was attacked by a fast-spreading virus, the Covid-19 Virus. This virus creates anxiety from patients. One of the things that is really needed in the healing procedure for Covid-19 patients is to establish strong interpersonal communication. With this pandemic, Kudus district has been branded a red zone. One of the hospitals that has successfully passed this critical period is Aisyiyah Kudus Hospital which received an award on March 31, 2022. In carrying out interpersonal communication, in order to run effectively, of course, it must be based on using the right pattern. Therefore, this study aims to find out how the pattern of interpersonal communication is carried out by nurses to positive Covid-19 patients at Aisyiyah Kudus Hospital.

In this study, researchers used descriptive qualitative methods to obtain descriptive data in the form of observable words, writing, or behavior. Data collection was carried out by researchers using two techniques, namely documentation techniques and interview techniques. The results of the data obtained were then analyzed based on a conceptual framework regarding interpersonal communication, patterns of interpersonal communication, and therapeutic communication during the Covid-19 period.

Based on the results of the study it can be concluded that nurses at Aisyiyah Kudus Hospital use linear patterns, interactive patterns and transactional patterns to patients. In a linear pattern, the nurse will use it when the nurse wants to provide important information to the patient, but the patient is in a critical condition, making the patient passive. In the interactive pattern, nurses want to provide clear information, so they use this pattern when the communication process is based on feedback from messages. As well as transactional interpersonal communication patterns where nurses want to create a common meaning by using patterns that are dynamic. In this pattern, communication will run continuously or back and forth so as to ensure that the message is effective with the similarity of meaning. To facilitate the use of communication patterns, nurses must also be able to establish openness, empathize, support, and be positive. In carrying out this pattern, nurses also carry out several stages of therapeutic communication based on the applicable SOP, namely the preparation stage, the introduction stage, the work stage, and the termination stage.

Keywords : interpersonal communication, interpersonal communication patterns, Covid-19, Aisyiyah Kudus Hospital.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Aktivitas dasar yang selalu dilakukan oleh manusia sebagai makhluk sosial yaitu komunikasi. Dengan melakukan komunikasi seseorang dapat menjalin hubungan dalam kehidupan sehari-hari dimanapun seseorang itu berada. Dalam menjalin hubungan dengan orang lain, komunikasi ini disebut dengan komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal merupakan suatu bentuk komunikasi antara dua orang atau lebih secara langsung, sehingga membuat penerima pesan menangkap isi pesan yang disampaikan pengirim pesan baik itu secara verbal maupun nonverbal dengan maksud untuk merubah perilaku atau sikap (Sarmiati, 2019: 1-3). Dari adanya pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang berjalan secara langsung kepada dua orang atau lebih secara verbal maupun non verbal dengan maksud dan tujuan untuk mempersuasi (pesan anjuran bukan bujukan) dari komunikan.

Pada tahun 2020 dunia global telah diserang oleh virus yang sangat mudah menular kepada manusia lain yang disebut dengan Coronavirus Disease 19 (Covid-19). Virus Covid-19 ini telah menyerang 229 negara, termasuk Indonesia sesuai dengan yang disampaikan oleh presiden Indonesia Joko Widodo (Fadli, 2021). Pada masa Covid-19 yang diserang selain fisik dari pasien, virus ini juga menyerang psikis dari pasien (Yasni, 2021). Virus Covid ini membuat pasien merasa cemas karena ada berbagai batasan terutama dalam berkomunikasi. Batasan komunikasi seperti penggunaan masker, batasan dalam berinteraksi dan batasan lainnya. Untuk mengatasi permasalahan rasa cemas ini, maka komunikasi interpersonal sangat diperlukan sebagai penambah semangat bagi pasien. Sesuai dengan pendapat Hidayat (2017) yang mengatakan bahwa komunikasi interpersonal merupakan kegiatan atau proses saling berbagi pesan serta kesan oleh dua orang atau lebih dengan didasari perasaan sepemahaman, sikap saling empati dan menghargai. Dengan melakukan komunikasi interpersonal kepada pasien Covid-19 membuat pasien menjadi semangat serta mengurangi adanya rasa cemas dengan komunikasi yang sepemahaman, saling

berempati dan menghargai. Di dunia medis yang sering berinteraksi serta melakukan komunikasi interpersonal kepada pasien yaitu perawat.

Perawat menjadi salah satu anggota tenaga medis yang sangat berguna bagi pasien dalam berkontribusi pada proses pemulihan pasien serta mendukung dokter dan tenaga medis lainnya dalam mengurus pasien (Rifani & Sulihandari, 2013). Salah satu hal yang benar-benar dibutuhkan dalam prosedur penyembuhan pasien Covid-19 yaitu menjalin komunikasi interpersonal yang kuat (Ruminingsih 2020). Kamar isolasi pasien Covid-19 merupakan kamar yang tidak boleh dimasuki orang lain selain dokter atau perawat yang memakai APD lengkap, oleh karena itu interaksi dengan orang lain menjadi hal yang sangat jarang dilakukan pasien Covid. Hubungan yang dilakukan dengan menjalin komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien dapat menjadi pemacu agar pasien semakin lancar dalam proses penyembuhannya. Oleh karena itu komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien di ruang isolasi perlu dilakukan dengan sebaik-baiknya karena dapat membantu proses pengobatan pasien.

Dari situs resmi Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) di Indonesia terbagi menjadi empat kelompok wilayah terkait penyebaran Covid-19, yakni zona hijau yang pada wilayah tersebut belum atau tidak terdampak, zona kuning yang pada wilayah tersebut beresiko rendah, zona oranye secara umum wilayah ini beresiko sedang, dan zona merah yang pada wilayah ini beresiko tinggi Covid-19 (Arifin, 2020). Berdasarkan data dari Kompas.com pada 13 Juni 2021 dari 12 provinsi berketerangan zona merah, terdapat salah satu kabupaten yang menjadi perhatian nasional, yaitu kabupaten Kudus (Sahara, 2021). Dari Tempo.com pembengkakan kasus Covid-19 yang ada di Kabupaten Kudus, Jawa Tengah, membuat presiden Indonesia Joko Widodo memberi perhatian khusus pada Kabupaten Kudus. Bahkan pada bulan Juni 2021 Gubernur Jawa Tengah terjun langsung ke Kabupaten Kudus untuk memantau secara langsung pembengkakan kasus Covid-19 ini (Amirullah, 2021). Pada CNBC (2021) juru bicara Satgas Penanganan Covid-19 Wiku Adisasmito mencetuskan bahwa kasus Covid-19 di Kabupaten Kudus naik drastis yang awalnya tercatat 26 kasus menjadi 929 kasus yang disebabkan oleh banyaknya masyarakat yang merayakan hari raya lebaran dan ziarah makam, hal ini membuat 90% tempat tidur di fasilitas kesehatan sudah terisi. Oleh sebab itu rumah sakit menjadi salah satu fasilitas yang sangat diperlukan oleh masyarakat Kabupaten Kudus, karena di dalam rumah sakit terdapat sistem kesehatan yang menyediakan pelayanan prima.

Lonjakan kasus Covid-19 di Kabupaten Kudus ini yang berstatus zona merah pada bulan Mei 2021 membuat semua rumah sakit dalam masa kritis-kritisnya. Setelah berbagai upaya yang telah dilakukan di setiap rumah sakit sehingga dapat melewati masa kritis ini, salah satu rumah sakit yang berhasil melewati masa kritis ini yaitu Rumah Sakit Aisyiyah Kudus yang mendapatkan penghargaan pada 31 Maret 2022. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada Direktur Rumah Sakit Aisyiyah Kudus dr. Hilal Ariadi diperoleh informasi bahwa Rumah Sakit Aisyiyah Kudus menjadi salah satu rumah sakit yang mendapatkan penghargaan dalam penanganan Covid-19 se-Indonesia dan penghargaan diberikan secara langsung di kantor pimpinan pusat Muhammadiyah Yogyakarta. Penghargaan ini didapat oleh Rumah Sakit Aisyiyah Kudus karena dalam berjalannya rumah sakit ini berusaha untuk menjadi rumah sakit Islami yang berkualitas sebagai pilihan masyarakat, serta berupaya untuk menciptakan derajat kesehatan setingginya secara global dengan sentuhan ajaran islam yang tidak membeda-bedakan ras ataupun agama oleh karena itu baik dari pelayanan maupun perawatan pasien tentu akan dilakukan sesuai dengan keadaan pasien tanpa ada faktor lain. Oleh karena itu pelayanan kesehatan tidak hanya bagi masyarakat kota saja namun menyeluruh dengan memperhatikan kualitas pelayanan sehingga tercipta kenyamanan bagi pasien dalam melakukan pemeriksaan.

Wilayah Rumah Sakit Aisyiyah Kudus Jawa Tengah terletak di pusat kota sehingga masyarakat mudah untuk menemukan lokasi rumah sakit ini. Selain lokasi yang strategis, kelebihan lain pada rumah sakit ini yaitu mempunyai Bank Darah Rumah Sakit (BDRS). Rumah Sakit Aisyiyah Kudus menjadi satu-satunya rumah sakit yayasan islam dibawah naungan Muhammadiyah yang mempunyai Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) di Kabupaten Kudus. Direktur Rumah Sakit Aisyiyah Kudus dr. Hilal Ariadi pada isknews.com mengatakan bahwa Bank Darah terletak di lantai satu gedung utama karena dengan adanya bank darah ini dapat digunakan untuk menjamin pasien gawat darurat supaya bisa ditangani dengan cepat tanpa harus menunggu darah dari PMI Kudus (Sofiyanto, 2022). Bank darah di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus yang telah diresmikan pada tahun 2022 ini menurut dr. Hilal dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit sehingga pasien yang membutuhkan darah dapat teratasi dengan cepat. Tidak sedikitnya pasien Covid-19 yang juga membutuhkan darah, karena penyakit Covid-19 akan semakin parah jika pasien mempunyai penyakit tidak menular kronis. Tentunya dengan adanya BDRS di Rumah Sakit Aisyiyah ini diharapkan dapat menangani pasien-pasien seperti pasien Covid-19 yang mempunyai

komplikasi dengan cepat agar virusnya tidak semakin parah. Dalam penanganan pasien di rumah sakit perawat menjadi seseorang yang senantiasa mengawasi perkembangan pasien untuk diberitahukan kepada dokter, atau bisa dibilang perawat menjadi perantara antara pasien dengan dokter.

Pola komunikasi interpersonal merupakan sistem, model, atau bentuk dari komunikasi yang dilakukan oleh seseorang sehingga memungkinkan adanya feedback secara langsung (Aftiani, 2017). Dalam menjalankan komunikasi interpersonal, agar bisa berjalan dengan efektif tentu harus didasari dengan penggunaan pola yang tepat. Hal ini juga berlaku bagi perawat dalam menjalankan komunikasi interpersonal kepada pasien. Dalam proses penanganan, pengawasan, dan edukasi tentu diperlukan komunikasi interpersonal yang efektif untuk menyelesaikan masalah dan menyarankan (Widiantoro, dkk, 2021). Oleh karena itu perawat menggunakan pola komunikasi interpersonal yang berjalan secara langsung dan dinilai dapat digunakan sesuai dengan kondisi dari pasien sehingga dapat merubah sikap, perilaku, dan kepercayaan dari pasien. Komunikasi interpersonal digambarkan sebagai suatu proses komunikasi antara dua orang atau lebih yang saling berinteraksi dan saling memberikan umpan balik. Sedangkan pola komunikasi interpersonal digambarkan sebagai sistem, model atau bentuk komunikasi agar bisa mendapatkan feedback secara langsung.

Hal inilah yang mendasari penelitian yang berjudul **“Pola Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien Positif Covid-19 di Rs. Aisyiyah Kudus”** karena dilihat dari pentingnya penggunaan pola komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien yang dapat membantu proses penyembuhan pasien dan dapat mengurangi adanya insiden selama pasien dalam masa pengobatan.

B. Rumusan Masalah

Berlandaskan pernyataan mengenai latar belakang di atas, lalu rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana pola komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien positif Covid-19 di Rumah Sakit Aisyiyah Kabupaten Kudus Jawa Tengah”

C. Tujuan Penelitian

Mengenai tujuan dalam riset ini, berdasar permasalahan rumusan masalah di atas yaitu demi mengetahui pola komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien positif Covid-19 di Rumah Sakit Aisyiyah Kabupaten Kudus Jawa Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

Analisis ini diinginkan dapat menjadi penambah pengetahuan atau rujukan kepada khalayak dalam bidang ilmu komunikasi yang berkaitan dengan pola komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien Covid-19.

2. Kegunaan Praktis

Hasil dari riset ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pola komunikasi interpersonal perawat dan pasien dalam pelayanan di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus. Serta diharapkan dapat menjadi masukan kepada perawat mengenai pola komunikasi interpersonal. Bagi peneliti, riset ini diharapkan dapat memberikan pengalaman serta wawasan yang lebih luas pada aspek penelitian dan komunikasi interpersonal.

E. Tinjauan Pustaka

Sebagai data pengarah dalam riset ini, penulis melakukan peninjauan pustaka tentang judul lain dan jurnal penelitian sebelumnya yang mempunyai kesamaan dengan riset yang penulis angkat diantaranya yaitu :

Riset karya Aditya Widianoro, dkk yang berjudul “Pola Komunikasi Interpersonal Satgas COVID-19 dalam Menghadapi Stigma Negatif Pasien COVID-19 di RW 01 Kelurahan Kaliabang Tengah, Bekasi Utara” Jurnal Public Relation and Media Communication tahun 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komunikasi interpersonal Gugus Tugas Penanganan Covid-19 RW 01 Kelurahan Kaliabang Tengah dalam menghadapi stigma masyarakat bagi pasien Covid-19. Hasil dari riset ini yaitu bentuk komunikasi interpersonal yang diterapkan Satgas yaitu komunikasi linear, komunikasi transaksional, komunikasi interaksional, namun bentuk komunikasi yang lebih baik dilakukan oleh Satgas Rw 01 Kelurahan Kaliabang Tengah yaitu model komunikasi interaktif berupa pesan-pesan nasehat kepada masyarakat dengan contoh pengalaman Satgas menangani warga positif yang telah negatif. Persamaan penelitian ini dengan peneliti yang penulis laksanakan yaitu

pemakaian metode yang sama yaitu kualitatif. Selain metode penelitian, riset ini juga berfokus pada pola komunikasi interpersonal dan latar belakang fenomena pada masa Covid-19, sama dengan penelitian yang penulis angkat serta penggunaan teori yang sama yaitu teori Wood (2013). Perbedaannya riset ini dengan peneliti yang penulis angkat yaitu terdapat pada subjek penelitian. Subjek pada riset ini yaitu Satgas Covid-19 dengan masyarakat, sedangkan subjek dalam penelitian yang penulis angkat adalah perawat dengan pasien.

Penelitian karya Della Sari yang berjudul “Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus RSUD Talang Ubi Kabupaten Pali)” Skripsi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik tahun 2021. Riset ini bertujuan untuk memahami bagaimana komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien di masa Covid-19 di RSUD Talang Ubi. Hasil riset ini memberitahukan bahwa komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien di RSUD Talang Ubi memakai Teori Elaboration Likelihood Theory /ELT (teori kemungkinan Elaborasi) yang dibagi menjadi dua jalur pemrosesan pesan yaitu rute periferal dan rute sentral. Persamaan penelitian ini dengan peneliti yang penulis angkat yaitu penggunaan metode yang sama yaitu pendekatan kualitatif dan komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien di masa pandemi Covid-19. Perbedaannya riset ini dengan riset yang penulis angkat yaitu terdapat pada fokus penelitian. Penelitian ini berfokus pada bentuk komunikasi terapeutik, sedangkan dalam penelitian yang penulis angkat berfokus pada pola komunikasi interpersonal.

Penelitian karya Elvi Junianti, dkk yang berjudul “Komunikasi Interpersonal antara Perawat dan Pasien Lansia di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong” Jurnal Ilmu Komunikasi tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan menggambarkan komunikasi interpersonal perawat dengan pasien lanjut usia di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Hasil dari riset ini yaitu proses komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien lansia diamati dari keterbukaan dan empati yang belum dapat dikatakan berjalan dengan baik lantaran masih terdapat pasien lansia yang tertutup terhadap perawat dan hubungan antara perawat dan pasien lansia hanya berada pada dindingnya saja atau tidak intim. Persamaan riset ini dengan riset yang penulis angkat yaitu penerapan metode yang sama yaitu pendekatan kualitatif. Selain metode penelitian, riset tersebut juga berfokus pada komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien, sama dengan penelitian yang penulis angkat. Perbedaannya riset ini dengan riset yang penulis angkat yaitu terdapat pada

subjek dan latar fenomena penelitian. Subjek penelitian ini adalah perawat dengan pasien lansia dan penelitian yang dilakukan sebelum virus Covid-19 ada di Indonesia. Sedangkan subjek dalam penelitian yang penulis angkat adalah perawat dengan pasien positif Covid-19 yang tidak berfokus pada lansia dan riset ini dilakukan saat virus Covid-19 sudah ada di Indonesia.

Penelitian karya Ilona Vicenovie Oisina Situmeang dan Ivonne Ruth Situmeang yang berjudul “Komunikasi Dokter yang Berpusat pada Pasien di Masa Pandemi” Jurnal Ilmu Komunikasi tahun 2021. Riset ini bermaksud untuk memahami bagaimana komunikasi antara dokter dengan pasien yang efektif di masa pandemi. Hasil dari riset ini yaitu komunikasi efektif dapat tercapai jika dokter dapat memperhatikan dan memahami perspektif dari pihak pasien dan dokter dapat memberikan pasien berbagai pilihan-pilihan serta menganjurkan saran akan berbagai pilihan tersebut. Persamaan penelitian ini dengan peneliti yang penulis angkat yaitu penggunaan metode yang sejenis yakni pendekatan kualitatif. Selain metode penelitian, riset ini juga berfokus pada komunikasi kesehatan yang berlatar belakang fenomena pandemi virus Covid-19, sama dengan penelitian yang penulis angkat. Perbedaannya riset ini dengan riset yang penulis angkat yaitu terdapat pada subjek dan fokus penelitian. Subjek penelitian ini ialah dokter dengan pasien dan fokus penelitian pada bentuk komunikasi yang efektif antara dokter dengan pasien di masa pandemi. Sedangkan subjek dalam penelitian yang penulis angkat adalah perawat dengan pasien positif Covid-19 dan fokus penelitian pada pola komunikasi interpersonal.

Penelitian karya Sibio Chen yang berjudul “Interpersonal Communication Instruction During COVID-19: Challenges and Opportunities” *Frontiers in Communication Journal* tahun 2021. Riset ini bertujuan untuk memahami bagaimana pola komunikasi pada pembelajaran jarak jauh di tengah Covid-19 yang dinilai mengganggu instruksi komunikasi interpersonal. Hasil dari penelitian ini yaitu pembelajaran bisa berjalan lebih baik jika menempatkan tuntutan yang lebih tinggi pada solusi asinkron kreatif sehingga siswa dapat belajar dengan temponya dan memprioritaskan menghubungkan siswa dengan rekan-rekan yang berpikiran sama agar bisa membentuk rasa komunitas yang kuat. Persamaan riset ini dengan riset yang penulis angkat yaitu berfokus pada komunikasi interpersonal yang berlatar belakang fenomena pandemi virus Covid-19, sama dengan penelitian yang penulis angkat. Perbedaannya riset ini dengan riset yang penulis angkat yaitu terdapat pada subjek

dan fokus penelitian. Subjek pada riset ini yaitu pengajar dengan siswa dan fokus penelitian pada bentuk metode pembelajaran yang efektif di masa pandemi. Sedangkan subjek dalam penelitian yang penulis angkat adalah perawat dengan pasien positif Covid-19 dan fokus penelitian pada pola komunikasi interpersonal.

Secara keseluruhan unsur kebaruan dalam penelitian yang penulis angkat yaitu pada fokus penelitian yang berbeda dengan yang lain, fokus penelitian pada penelitian ini yaitu pola komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien positif Covid-19. Perbedaan besarnya yaitu pada teori penelitian, pada riset ini memakai Teori Pola Komunikasi Interpersonal (Wood, 2013), sedangkan pada penelitian lain memakai Teori Elaborasi, Teori Penetrasi Sosial, dan Teori Kredibilitas Sumber. Sehingga dari adanya perbedaan dalam penggunaan teori ini dapat menjadi kekuatan pada unsur kebaruan pada penelitian ini.

F. Kerangka Konsep

Merupakan konsep-konsep yang dipakai dalam riset ini guna membantu agar tidak timbul kesalahan-kesalahan, sehingga dapat membatasi penelitian ini.

1. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi merupakan suatu metode penyampaian pesan antara komunikator kepada komunikan dengan maksud untuk memberikan wawasan atau merubah sikap komunikan sesuai yang komunikator harapkan. Sesuai dengan pendapat Hanani (2017) yang menjelaskan bahwa komunikasi dibagi menjadi dua pengertian yaitu komunikasi sebagai proses mengubah perilaku komunikan, dan kedua komunikasi menjadi upaya untuk membentuk sikap dan pendapat.

Salah satu bentuk dari komunikasi yaitu komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal adalah suatu proses komunikasi yang dilakukan oleh perseorangan untuk bertukar gagasan dengan orang lain. Menurut Muhammad (dalam Rahmi, 2021: 146) komunikasi interpersonal terjadi pada dua orang yang saling berhubungan secara jelas, yang berlangsung secara tatap muka dan saling berinteraksi. Dalam proses komunikasi interpersonal cenderung bertujuan untuk merubah sikap, perilaku, dan pola pikir, oleh karena itu komunikasi interpersonal dimanfaatkan untuk menyampaikan pesan yang bersifat persuasif (pesan anjuran atau bujukan).

Menurut Devito (1997: 259-264) terdapat lima sikap yang perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan melakukan komunikasi interpersonal yaitu openness (keterbukaan), empathy (empati), supportive-ness (sikap mendukung), positiveness (sikap positif), dan equality (kesetaraan).

a. Openness (Keterbukaan)

Pada komunikasi interpersonal keterbukaan pada seseorang dipengaruhi pada minimal tiga aspek, pertama yaitu komunikator (perawat) harus mempunyai rasa keterbukaan terhadap komunikan (pasien). Maksud terbuka pada hal ini bukan berarti harus membuka semua rahasia pada diri sendiri, tetapi lebih terbuka pikirannya. Aspek kedua yaitu keterbukaan komunikator (perawat) untuk menanggapi secara jujur terhadap umpan balik. Orang yang tidak aktif seperti tidak kritis dan tidak tanggap tentu akan sangat berlawanan dengan kata terbuka. Kita dapat memperlihatkan sikap keterbukaan salah satunya dengan bereaksi secara spontan tanpa dibuat-buat. Aspek ketiga yaitu keterbukaan dalam pikiran dan perasaan. Keterbukaan dalam hal ini yaitu komunikator (perawat) bertanggung jawab atas pikiran dan perasaannya, dengan cara menguatkan pesan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

b. Empathy (Empati)

Kemampuan seseorang dalam mengamati suatu kejadian yang saat itu dialami oleh orang lain, serta menggunakan sudut pandang dari orang yang sedang mengalami kejadian itu dapat disebut dengan empati. Menurut Kau (2010), empati adalah kemampuan individu dalam memahami pikiran individu lain dengan cara menyelaraskan diri (peka) terhadap sesuatu yang terjadi kepada orang lain. Dengan kata lain empati dapat membuat seseorang lebih mampu untuk memahami komunikasinya. Empati dapat dicapai seseorang jika telah melakukan tiga langkah ini, pertama yaitu menahan untuk mengkritik, menilai, orang lain, dll kedua mencoba untuk mengenal seseorang itu (dalam hal keinginannya, pengamatannya, kemampuannya, dll), dan ketiga yakni ikut prihatin tentang apa yang diderita oleh orang lain. Jika dikaitkan dengan perawat dengan pasien maka perawat dapat

mengetahui bagaimana kesulitan yang dijumpai oleh pasien yang sedang diurus di rumah sakit.

c. Supportive-ness (Sikap Mendukung)

Hubungan interpersonal dapat berjalan secara efisien jika terdapat sikap saling mendukung artinya setiap pihak mempunyai niat untuk mendukung terjalinnya hubungan interpersonal yang terbuka (Nursafitri dan Setiawati, 2013). Proses komunikasi yang terbuka dan empatik tidak dapat terjadi jika tidak ada perilaku saling mendukung. Jika diterapkan pada perawat maka perawat harus berusaha untuk menciptakan suasana yang nyaman, dan mendukung pasien dengan cara menunjukkan sikap bahwa perawat siap untuk selalu membantu pasien. Perawat harus lebih mendukung pasien tidak hanya sekedar mengawasi pasien saja.

d. Positiveness (Sikap Positif)

Untuk memperlihatkan sikap positif dalam sistem komunikasi interpersonal dapat dilaksanakan dengan cara membuktikan sikap positif serta memberikan dorongan kepada komunikan (pasien). Dengan adanya sikap positif maka komunikasi interpersonal dapat terjalin dengan baik karena seseorang mempunyai sikap positif pada dirinya sendiri dan sikap positif itu akan menciptakan interaksi yang efektif. Dalam interaksi antar manusia secara umum tentu membutuhkan dorongan (pengertian sikap positif secara jauh). Jika diterapkan pada perawat sikap positif ini tentu harus dimiliki oleh perawat karena dapat mendorong pasien untuk bisa berfokus dalam pengobatannya sehingga dapat menciptakan proses yang lebih efektif.

e. Equality (Kesetaraan)

Kesetaraan menjadi salah satu kunci penting agar komunikasi interpersonal bisa berjalan secara efektif. Kesetaraan dalam hal ini yaitu kedua pihak merasa bernilai dan sama-sama berharga. Dalam suatu hubungan interpersonal yang mempunyai kesetaraan maka tidak menganggap ada perbedaan dan tidak mempunyai rasa untuk saling menjatuhkan. Jika dihubungkan dengan perawat maka perawat memandang semua pasien itu orang-orang penting yang harus

dihormati tanpa pilih-pilih (tidak pilih kasih terhadap pasien), karena semua pasien itu sama (seseorang yang perlu bantuan medis).

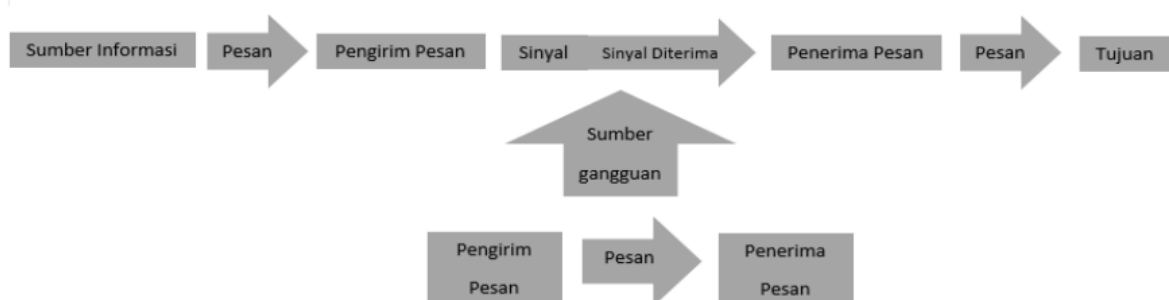
2. Pola Komunikasi Interpersonal

Menurut Djamarah (2004: 1), pola komunikasi merupakan pola hubungan atau interaksi antara pengirim informasi kepada penerima informasi dengan sistem yang tepat maka dari itu pesan dapat diterima. Pola komunikasi dapat membantu sistem komunikasi karena dengan adanya beraneka ragam pola komunikasi dapat menentukan pola yang cocok untuk dipakai dalam proses komunikasi itu. Pola komunikasi bisa dikatakan hampir sama dengan proses komunikasi, karena pola komunikasi berisikan deretan dalam menyampaikan pesan sampai mendapatkan feedback dari komunikan, dari metode ini muncullah pola atau model yang berkaitan dengan proses komunikasi.

Pada buku yang berjudul “Komunikasi Interpersonal : Interaksi Keseharian” karya Julia T. Wood tahun 2013 yang menuturkan beberapa pola atau model dari komunikasi interpersonal, antara lain :

a. Model Linier

Dalam hal ini linear berarti lurus dari satu titik ke titik akhir, artinya proses komunikasi yang terjadi yaitu berbentuk satu arah dimana pendengar (komunikan) hanya sebagai pendengar karena tidak dapat mengirim pesan ke komunikator. Dampak dari proses komunikasi ini komunikan menjadi pasif karena hanya menyerap pesan yang disampaikan komunikator. Hal ini dapat disimpulkan bahwa komunikator mengirim pesan dan diakhiri dengan komunikan menerima pesan.



Gambar 1.1 Model Komunikasi Linier

Sumber : Wood (2013 : 19)

b. Model Interaktif

Pada model ini komunikasi terjadi secara dua arah. Model ini menggambarkan komunikasi dimana komunikan dapat memberikan feedback setelah menerima pesan. Pada model interaktif ini menjelaskan bahwa komunikator menyampaikan pesannya berdasarkan dari pengalamannya. Oleh karena itu semakin banyak pengalaman komunikator maka akan semakin baik pula kualitas pesan yang disampaikan begitupun sebaliknya semakin minim pengalaman maka akan sangat memungkinkan akan terjadi kesalahpahaman. Model ini membuat komunikator tidak dapat menjadi komunikan dalam satu proses komunikasi, begitupun sebaliknya



Gambar 1.2 Model Komunikasi Interaksional
Sumber : Wood (2013 : 20)

c. Model Transaksional

Pada model ini lebih memfokuskan pada pola komunikasi yang dinamis. Salah satu sifat dari model transaksional yaitu penjelasan mengenai pesan, pengalaman, dan gangguan yang dapat berubah sewaktu-waktu. Interaksi yang dilaksanakan secara terus-menerus dalam waktu yang lama menghasilkan suatu hubungan personal semakin dekat. Model komunikasi transaksional ini tidak hanya memandang seseorang sebagai komunikator maupun komunikan saja,

karena dalam proses komunikasinya seseorang dapat menjadi pihak pengirim pesan, pihak penerima pesan, maupun keduanya (pihak pengirim dan pihak penerima pesan).



Gambar 1.3 Model Komunikasi Transaksional
Sumber : Wood (2013 : 20)

3. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah salah satu bentuk komunikasi yang dilakukan secara sadar dengan maksud dan tujuan untuk kesehatan pasien (Indrawati dalam Anjaswarni, 2016:15). Komunikasi terapeutik bisa disebut dengan komunikasi interpersonal yang berfokus pada saling pengertian antara perawat dengan pasien. Bentuk komunikasi ini bisa dimasukkan dalam kategori komunikasi interpersonal karena adanya saling membutuhkan, dimana perawat akan membantu dan pasien menerima bantuan. . Komunikasi yang paling terapeutik yaitu pada saat perawat dan pasien saling menghormati baik itu secara individu maupun harga diri.

Komunikasi terapeutik berfungsi untuk membantu pasien dengan cara mendorong atau mengajak untuk melakukan kegiatan yang baik dan sesuai dengan penyembuhan pasien. Agar kegiatan komunikasi ini bisa terjalin dengan baik tentu diperlukan suatu rencana atau tahap. Menurut Sari (2021) dalam pelaksanaan komunikasi terapeutaik terbagi menjadi empat tahap yaitu tahap persiapan, tahap pengenalan, tahap kerja, dan tahap terminasi:

- a. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan adalah tahapan yang sangat berarti karena pada langkah ini perawat harus menelusuri informasi mencakup perasaan, kondisi dan situasi. Setelah mencari informasi tentang pasien perawat juga perlu merencanakan strategi yang tepat dalam berinteraksi dengan pasien. Pada tahap ini perawat harus :

- Mempersiapkan diri baik dari perasaan, harapan, serta kecemasan, sebagai seorang perawat tentu harus mempersiapkan diri sebelumnya agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diharapkan.
- Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri dalam berkomunikasi, tindakan ini dapat berguna karena akan menyamakan kelemahan dengan dapat menonjolkan kekuatan dari perawat.
- Mengumpulkan informasi mengenai pasien, dengan mengetahui data dari pasien perawat dapat mengetahui identitas, keluhan, ataupun permasalahan yang sedang dialami oleh pasien.
- Perencanaan, sebagai perawat yang profesional tentu harus merencanakan baik itu waktu, cara maupun strategi agar pertemuan pertama bisa menciptakan nilai yang positif.

b. Tahap Perkenalan

Perkenalan merupakan hal yang harus dilakukan jika ingin dipandang positif, oleh karena itu hal yang harus dilaksanakan pertama kali saat bertemu dengan pasien yaitu perkenalan. Dalam berkenalan perawat berusaha untuk memperkenalkan diri terlebih dahulu, karena dengan perawat memperkenalkan diri maka perawat akan dilihat sebagai pribadi yang terbuka sehingga pasien juga akan terbuka dengan perawat. Tahap ini dilakukan dengan :

- Menciptakan rasa saling percaya antara perawat dengan pasien, dengan cara melakukan semua aktivitas dengan ikhlas, menghargai pasien, dan melayani dengan sepenuh hati.
- Menjalin kesepakatan antara perawat dengan pasien, dengan adanya kesepakatan maka perawat dapat bekerja dengan maksimal dan pasien juga mengetahui tentang hal itu

- Perawat dapat mengidentifikasi masalah pasien, sehingga perawat dapat mendukung pasien untuk mengekspresikan keluhannya sampai akan tercipta keterbukaan.
- Menyepakati tujuan bersama antara perawat dengan pasien, tujuan hal ini yaitu melibatkan pasien agar tujuan bersama bisa tercapai

c. Tahap Kerja

Tahap ini menjadi langkah dari keseluruhan sistem interaksi komunikasi terapeutik, karena pada langkah ini perawat dan pasien bekerjasama untuk memecahkan masalah atau keluhan pasien. Pengalaman dan pengetahuan yang matang pada perawat akan mempermudah keberhasilan dalam melaksanakan komunikasi terapeutik. Oleh karena itu perawat diharuskan untuk peka terhadap adanya perubahan kepada pasien.

d. Tahap Terminasi

Tahap terminasi menjadi tahap akhir dalam proses pertemuan perawat dengan pasien. Pada tahap terminasi dibagi menjadi dua yaitu terminasi akhir dan terminasi sementara. Pada terminasi akhir berjalan jika perawat telah mengatasi tugas secara keseluruhan sedangkan pada terminasi sementara pasien akan berjumpa dengan perawat pada waktu yang telah disepakati. Pada langkah ini perawat akan melakukan:

- Evaluasi, perawat mengevaluasi dengan cara menyimpulkan kondisi pasien dan menanyakan perasaan pasien.
- Menyepakati tindak lanjut yang akan dilakukan, baik itu kepada perawat maupun pasien
- Menjadwalkan pertemuan selanjutnya, agar pasien mengetahui dan perawat bisa merencanakan lagi.

Pada tahapan ini perawat bisa dinilai gagal oleh pasien apabila terminasi dilakukan secara tiba-tiba secara sepihak, kegagalan ini bisa diketahui dari reaksi pasien yang merasa kecewa. Oleh sebab itu terminasi harus disampaikan sedari awal.

4. Komunikasi Terapeutik di Masa Covid-19

Pandemi covid-19 telah melanda seluruh negara, termasuk Negara Indonesia. Hal ini disebabkan karena virus yang dapat menular dengan sangat mudah. Dengan adanya pandemi virus Covid-19 ini menyebabkan berbagai perubahan khususnya dalam hal kehidupan sosial. Dari mudahnya penularan virus ini maka diharuskan untuk membatasi interaksi-interaksi yang biasa dilakukan. Dengan adanya pembatasan ini tentu akan sangat berdampak pada bentuk komunikasi yang biasa dilakukan oleh manusia (Retalia, 2020). Dengan adanya perubahan dalam hal berkomunikasi tentu akan berdampak pula pada fasilitas pelayanan kesehatan yang tentunya harus berkomunikasi agar bisa mendiagnosa apa penyakit yang diderita pasien.

Pelayanan kesehatan mengalami perubahan dari adanya virus covid-19 ini, baik itu dari interaksi, pelayanan, tindakan, dan cara berkomunikasi. Komunikasi terapeutik atau komunikasi kesehatan yaitu usaha yang dilakukan oleh komunikator untuk mempengaruhi secara positif sehingga dapat mengubah dan memperbaharui kualitas hidup komunikan (Harahap & Putra, 2019: 109). Dalam menjalankan pelayanan bidang kesehatan, maka perawat akan selalu melekat pada proses pelayanan ini, karena perawat memiliki porsi yang lebih besar khususnya dibidang menjalin komunikasi dibandingkan dengan tenaga lainnya di dalam lingkup rumah sakit.

Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan membantu membentuk hubungan yang konstruktif antara perawat dengan pasien. Tujuan utama komunikasi terapeutik yaitu membantu pasien dalam proses pengobatan. Dalam menjalankan komunikasi terdapat beberapa prinsip dasar dalam komunikasi terapeutik berdasarkan pendapat Siregar (2021) dalam bukunya yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Bernuansa Islami” sebagai berikut :

- a. Hubungan perawat dan pasien merupakan hubungan terapeutik yang saling diuntungkan, berdasarkan prinsip ‘humanity of nurses and clients’. Hubungan yang terjadi tidak hanya sebagai penolong dengan pasien saja, tetapi hubungan yang saling bermartabat.
- b. Perawat harus bisa menghargai berbagai macam pasien seperti menghargai karakter, memahami perasaan dan perilaku dari pasien

dengan melihat adanya latar belakang keluarga, budaya, serta keunikan dari pasien.

- c. Semua komunikasi yang berlangsung harus dapat menjaga harga diri komunikator maupun komunikan, oleh karena itu perawat harus mampu menjaga harga diri dari kedua belah pihak (pasien).
- d. Komunikasi menciptakan hubungan saling percaya sebelum mencari permasalahan dan memberi saran untuk memecah masalah. Kepercayaan disini merupakan kunci dalam hubungan komunikasi terapeutik.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini memakai pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif menjadi suatu pendekatan yang digunakan oleh suatu penelitian guna mendapatkan data deskriptif yang berupa kata-kata, tulisan, atau perilaku yang dapat diamati. Sesuai dengan pendapat Semiawan (2010), penelitian kualitatif merupakan suatu penelitian yang terkait pada pengamatan, sesuai dengan orang sekeliling objek penelitian. Sedangkan penelitian yang bersifat deskriptif digunakan untuk menguraikan suatu fenomena dengan cara mendefinisikan variabel yang bersangkutan dengan masalah yang diteliti (Salam & Aripin, 2006 :13).

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus, Jl. Hos Cokroaminoto No.248, Mlati Norowito, Kec. Kota Kudus, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah 59319. Serta subjek penelitian ini yaitu perawat dan pasien Covid-19 (pasien yang pernah terjangkit virus Covid-19) di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus.

b. Waktu Penelitian

Riset ini dilaksanakan di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus selama dua bulan karena dalam dua bulan tersebut peneliti bisa mendapatkan data berisi fakta yang lebih akurat dan dapat mengefektifkan proses observasi sehingga dapat memperlancar penelitian ini

3. Narasumber Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti mewawancarai beberapa narasumber yang memiliki keterkaitan dengan topik penelitian, yaitu perawat dan pasien positif Covid-19 di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus. Dalam pengumpulan data wawancara kepada pasien, narasumber pasien berasal dari rekomendasi dari perawat. Disini peneliti mengambil 6 narasumber yaitu :

No	Hari / Tanggal	Narasumber	Jabatan
1.	Senin, 16 Januari 2023	Nurtiana	Kepala keperawatan ruang VIP / Kepala ruangan Covid
2.	Senin, 16 Januari 2023	Lina Listianawati	Perawat ruang VIP / Perawat ruangan Covid
3.	Senin, 16 Januari 2023	Ismi	Perawat ruang VIP / Perawat ruangan Covid
4.	Senin, 16 Januari 2023	Fitriani	Perawat ruang VIP / Perawat ruangan Covid
5.	Sabtu, 8 Juli 2023	Alaik Rizky Mudofar	Pasien yang pernah dirawat sebagai pasien Covid-19 pada tahun 2021
6.	Sabtu, 8 Juli 2023	Dimas Chandra	Pasien yang pernah dirawat sebagai pasien Covid-19 pada tahun 2021

Tabel 1.1 Informan dari Rumah Sakit Aisyiyah Kudus

4. Fokus Penelitian

Fokus penelitian pada penelitian ini yaitu berfokus pada pola komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien positif Covid-19 di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus yang mengarah pada hubungan dan komunikasi antara perawat dengan pasien.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dibagi menjadi 2 yaitu data primer dan data sekunder. Sumber data yang diperoleh di lokasi penelitian merupakan data

primer, yang digunakan oleh peneliti yaitu data wawancara. Sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari arsip data terdahulu, yang digunakan oleh peneliti yaitu data dokumentasi (Rahmadi, 2011). Adapun dalam pengambilan data peneliti memanfaatkan dua teknik guna mendapatkan data yang objektif dalam penelitian kualitatif yakni sebagai berikut :

a. Teknik dokumentasi

Dokumentasi atau menyediakan data didapat melalui dokumen-dokumen yang menjadi bahan analisis pada riset ini. Teknik ini dipakai untuk memperoleh data sekunder yang ada di dalam dokumen atau arsip. Teknik ini digunakan peneliti untuk memahami data dokumentasi tentang perawat, pasien, dan Rumah Sakit Aisyiyah Kudus. Data yang diperoleh oleh peneliti melalui teknik ini yaitu berupa arsip atau berita kegiatan di media massa dan foto kegiatan pelayanan penanganan pasien positif Covid-19 di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus.

b. Tehnik Wawancara

Teknik ini digunakan untuk menyatukan data melalui komunikasi kepada sasaran objek, pada penelitian ini yaitu perawat dan pasien Covid-19. Wawancara dapat digunakan sebagai fasilitas untuk mendapatkan informasi dengan berbagai cara seperti memberikan pertanyaan secara lisan dan dibalas secara lisan pula (Rachmawati, 2007). Dengan wawancara peneliti dapat memperoleh informasi yang nyata terkait dengan masalah yang diteliti. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode wawancara semi terstruktur karena membuat peneliti leluasa untuk mengimplementasikan daripada wawancara terstruktur. Dengan menggunakan metode ini peneliti dapat menemukan masalah lebih terbuka dan mengundang semua pihak yang diwawancarai untuk meminta pendapat mereka. Pada saat melakukan wawancara, peneliti harus mendengarkan dengan cermat agar tidak ada miskomunikasi saat menulis apa yang dikatakan narasumber.

6. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data menjadi teknik yang dipakai untuk menganalisis seluruh data yang telah peneliti kumpulkan dari berbagai sumber salah satunya

dari hasil observasi yang dikerjakan oleh peneliti secara langsung. Pada proses analisis data digunakan peneliti untuk menyusun data agar bisa lebih runtut dan bermakna. Model analisis yang dipakai pada penelitian ini yaitu teknik analisis deskriptif. Peneliti menganalisis secara keseluruhan agar dapat dijelaskan menjadi lebih sederhana.

Menurut Rijali (2018), analisis data merupakan proses mengurutkan data, sehingga dapat membentuk suatu pola yang dapat menjadi uraian dasar. Teknik analisis data dapat dilakukan dengan memberikan arti yang berhubungan dengan hasil analisis, menguraikan dalam bentuk pola dan menghubungkan uraian tersebut.



BAB II

DESKRIPSI UMUM OBJEK PENELITIAN

A. Rumah Sakit Umum Aisyiyah Kudus



Gambar 2.1 Logo Rumah Sakit Aisyiyah Kudus

1. Profil Rumah Sakit Aisyiyah Kudus

Nama Lembaga	: Rumah Sakit Aisyiyah
Status	: Rumah sakit umum swasta
Kelas	: Kelas D
Pemilik	: Pimpinan Daerah Aisyiyah Kabupaten Kudus
Penyelenggara	: PDA Majelis Kesehatan
Pembina	: Badan Pelaksana Harian RS 'Aisyiyah Kudus
Lokasi	: Jl. HOS. Cokroaminoto No. 248 Kudus - Jl. Mejobo No. 1 Kudus
Kontak	: Telp. 0291-437780 Fax. 0291-434901
E-mail	: rsa-kudus@yahoo.com
Website	: rsaisyiyah.com
Luas Tanah	: 3.892 m ²
Luas Bangunan	: 12.083 m ²

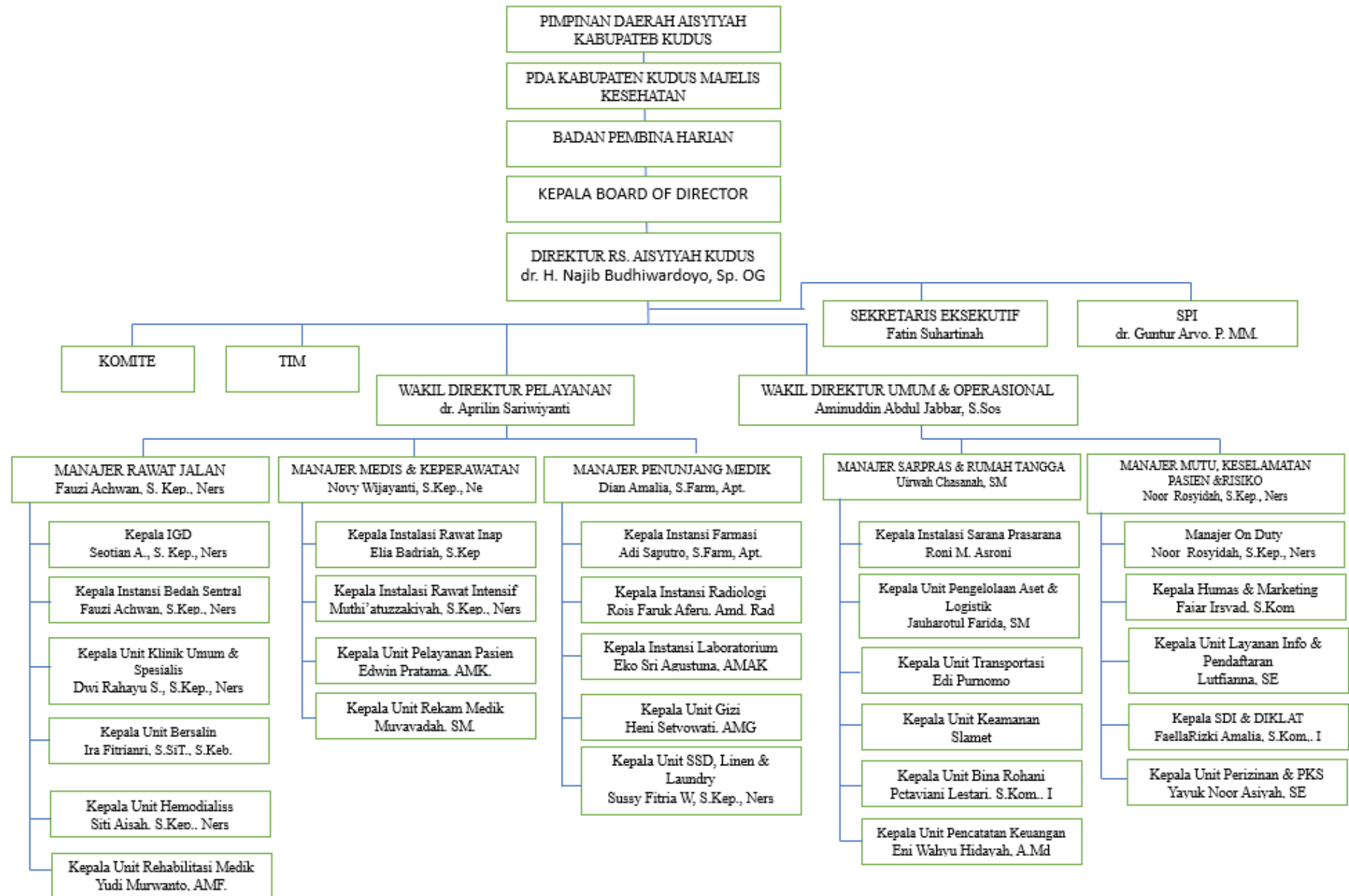
2. Sejarah Singkat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus

Berdasarkan data dokumen Rumah Sakit Aisyiyah Kudus, awal mula pembentukan Rumah Sakit Aisyiyah Kudus yaitu diawali dari pembentukan panitia pembangunan Balai Pengobatan atau Balai Kesehatan Ibu dan Anak Aisyiyah pada tanggal 1 Januari 1972. Upacara peletakan batu pertama

pembangunan Balai Pengobatan atau Balai Kesehatan Aisyiyah dilaksanakan pada tanggal 17 Agustus 1972, lalu pada tanggal 14 September 1975 balai kesehatan ini mempersiapkan untuk pembangunan Rumah Bersalin Siti Khadijah Kudus. Rumah Bersalin Siti Khadijah diresmikan pada tanggal 1 Juli 1976, sesuai dengan Surat Keputusan Bupati KKDH Tk.II Kudus No.Kersa.B4/30/SK/X/1976. Untuk meningkatkan dalam segi pelayanan pada tahun 1983 Rumah Bersalin Khadijah membangun ruang VIP. Pada peletakan batu pertama pembangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Khadijah tanggal 9 Oktober 2004 diletakkan oleh Bupati Kudus Ir. H.M. Tamzil. Pembangunan ruang pada RSIA Siti Khadijah meliputi IGD, laboratorium, ruang operasi, poliklinik, ruang VIP, ruang kelas I, ruang kelas II, ruang kelas III, ruang perawat, dan ruang PDA. Dalam pembangunan RSIA Siti Khadijah pada saat itu dana diperoleh dari sumbangan masyarakat kota Kudus. Peresmian Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Khadijah Kudus dilakukan oleh Bupati Kudus Ir. H.M Tamzil dan dihadiri oleh penasehat PP Muhammadiyah Prof. DR. H.M. Amien Rais pada tanggal 2 Oktober 2005.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Khadijah diubah menjadi Rumah Sakit Aisyiyah Kudus pada tanggal 26 April 2009 berdasarkan izin pendiri Rumah Sakit Umum dan diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. Saat ini Rumah Sakit Aisyiyah Kudus memiliki fasilitas dan layanan kesehatan seperti Instalasi Gawat Darurat, apotek, instalasi gizi, ruang operasi, instalasi gizi, medical check up, spa bayi, perawat dan dokter umum serta penunjang medis berupa laboratorium, radiologi, ultrasonografi (USG), Elektrokardiogram (EKG), dan fisioterapi. Dalam Rumah Sakit Aisyiyah Kudus ada beberapa tipe dalam rawat inap pasien yaitu perawatan khusus dan intensif berupa ICU dan ruang isolasi, dan perawatan umum berupa ruang perawatan kelas VVIP, kelas VIP, kelas utama, kelas I, kelas II, dan kelas III.

3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Aisyiyah Kudus



4. Tujuan dan Visi, Misi Rumah Sakit Aisyiyah Kudus

Untuk mencapai target atau tujuan tentu harus menentukan arah, dan tentu sebagai lembaga kesehatan harus bisa mencapai tujuan tersebut dengan cara menentukan visi dan misi yang jelas. Oleh karena itu tujuan serta visi misi dari Rumah Sakit Aisyiyah Kudus sebagai berikut :

a. Tujuan

Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya secara menyeluruh sesuai dengan peraturan perundang undangan serta tuntunan ajaran Islam dengan tidak memandang agama, golongan dan kedudukan.

b. Visi

Menjadi rumah sakit Islami yang bermutu pilihan masyarakat se eks-karesidenan Pati tahun 2020.

c. Misi

- Menjadikan rumah sakit sebagai sarana ibadah.
- Memberikan pelayan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas
- Meningkatkan kompetensi Sumber Daya Insani yang profesional dan Islami, mengembangkan kemampuan teknologi medis, serta mengupayakan perkembangan fisik yang berkesinambungan

5. Fasilitas Pelayanan di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus

A. Pelayanan Medik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI. No. 76 Tahun 2019 pasal 17 menyatakan bahwa pelayanan medik merupakan berbagai kegiatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku, serta bertugas sebagai pengelola pelayanan dan pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medik. Berikut merupakan pelayanan medik yang ada di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus :

- a. Pelayanan medik dasar / umum
- b. Pelayanan medik gigi mulut
- c. Pelayanan Gawat Darurat Umum 24 jam & 7 hari seminggu

- d. Penyakit dalam
- e. Kesehatan anak
- f. Bedah
- g. Obstetri dan ginekologi
- h. Anestesi
- i. Radiologi
- j. Patologi Anatomi
- k. Rehabilitasi Medik
- l. Mata
- m. Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher
- n. Saraf
- o. Pelayanan KIA/KB

B. Pelayanan Rehabilitasi Medik

Menurut Adistyawan (2014) pelayanan rehabilitasi medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh penyakit, sakit, ataupun cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai fungsi yang optimal. Pelayanan rehabilitasi medik yang ada di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus yaitu pelayanan kedokteran jiwa / psikiatri/ psikogeriatri/ NAPZA.

C. Pelayanan Kefarmasian

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI. No. 72 Tahun 2016 pasal 1 menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian merupakan suatu layanan langsung yang bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mencapai hasil yang pasti untuk mensejahterakan pasien. Pelayanan kefarmasian yang ada di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus yaitu pelayanan farmasi.

D. Pelayanan Penunjang Non Medik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI. No. 76 Tahun 2019 pasal 17 menyatakan bahwa pelayanan penunjang non medik merupakan pelayanan yang bertugas sebagai pelaksana kendali mutu,

kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang non medis. Berikut merupakan pelayanan penunjang non medik yang ada di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus :

- a. Rekam medis dan informasi kesehatan
- b. Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan fasilitas
- c. Pengelolaan limbah / kesehatan lingkungan
- d. Sistem informasi dan komunikasi / SIRS / IT
- e. Pemulasaran jenazah



BAB III

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan memaparkan serta menjelaskan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan judul peneliti yaitu “Pola Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien Positif Covid-19 di Rs. Aisyiyah Kudus”. Temuan yang telah dirangkai dengan menggunakan beberapa metode melalui dokumentasi, observasi, dan wawancara yang dilaksanakan peneliti di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus. Dalam penemuannya, berdasarkan informasi yang didapatkan di lapangan maka penelitian ini akan dipaparkan dengan secara jelas dan lengkap.

Dalam mengumpulkan data, peneliti menggunakan observasi secara langsung dan mewawancarai beberapa narasumber yang berhubungan dengan aktivitas komunikasi interpersonal, dalam hal ini yaitu perawat yang melayani pasien positif Covid-19. Dengan demikian peneliti memperoleh data primer maupun sekunder. Dalam pengambilan data primer peneliti peroleh dari hasil wawancara kepada 6 narasumber yang relevan sebagai berikut:

No	Hari / Tanggal	Narasumber	Jabatan
1.	Senin, 16 Januari 2023	Nurtiana	Kepala keperawatan ruang VIP / Kepala ruangan Covid
2.	Senin, 16 Januari 2023	Lina Listianawati	Perawat ruang VIP / Perawat ruangan Covid
3.	Senin, 16 Januari 2023	Ismi	Perawat ruang VIP / Perawat ruangan Covid
4.	Senin, 16 Januari 2023	Fitriani	Perawat ruang VIP / Perawat ruangan Covid
5.	Sabtu, 8 Juli 2023	Alaik Rizky Mudofar	Pasien yang pernah dirawat sebagai pasien Covid-19 pada tahun 2021

6.	Sabtu, 8 Juli 2023	Dimas Chandra	Pasien yang pernah dirawat sebagai pasien Covid-19 pada tahun 2021
----	--------------------	---------------	--------------------------------------------------------------------

Tabel 3.1 Daftar Informan dari Rumah Sakit Aisyiyah Kudus

A. Pembahasan dan penyajian data

1. Penerapan tahapan komunikasi terapeutik berdasarkan SOP dalam pelayanan pasien Covid-19

Standar Operasional Prosedur (SPO) dalam konteks rumah sakit merupakan pedoman atau acuan yang digunakan suatu rumah sakit untuk melaksanakan tugas sebagai fasilitas kesehatan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja rumah sakit (Taufiq, 2019). Dalam SOP mencakup langkah-langkah prosedur atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh semua pihak yang ada di dalam Rumah Sakit, baik itu staf medis maupun non-medis. Dalam menjalankan SOP di rumah sakit tentu memerlukan komunikasi, baik itu komunikasi bagi sesama tenaga medis ataupun kepada pasien. Komunikasi merupakan suatu alat yang penting untuk menjalin hubungan terapeutik dan sangat berpengaruh pada kualitas pelayanan keperawatan.

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu bentuk komunikasi yang proporsional yang mengarah pada keberlangsungan kesembuhan pasien (Setianti, 2007). Oleh karena itu perawat harus mempunyai pengetahuan dan kemampuan yang selalu ditingkatkan agar kebutuhan dan kepuasan pasien dapat terpenuhi dalam hal berkomunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi yang bertujuan untuk terapi, dalam rangka membina hubungan antara perawat dengan pasien agar dapat bisa melawan penyakit dan mengatasi gangguan psikologis, sehingga dapat membuat pasien merasa nyaman yang berakibat pada kelancaran proses penyembuhan pasien (Fatimah, 2022).

Agar kegiatan komunikasi ini bisa terjalin dengan baik tentu diperlukan suatu rencana atau tahap berdasarkan SOP yang berlaku. Menurut Sari (2021) dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahap yaitu tahap persiapan, tahap pengenalan, tahap kerja, dan tahap terminasi:

a. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan perawat masih belum berinteraksi dengan pasien. Tahap ini perawat akan mengumpulkan informasi mengenai pasien sehingga dapat mengetahui pasien serta kondisi pasien penyakit pasien (Sari, 2021). Dengan mempersiapkan terlebih dahulu perawat dapat memaksimalkan dirinya sehingga dapat melakukan komunikasi terapeutik dengan baik dan lancar. Berdasarkan SOP yang berlaku di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus, perawat akan mempersiapkan diri dengan membiasakan untuk cuci tangan, memakai APD lengkap, memakai masker bedah, menggunakan handscoon, serta menggunakan face shield. Setelah perawat mempersiapkan diri maka perawat akan mencari informasi mengenai pasien. Berdasarkan SOP, Informasi pasien ini didapat dari koordinasi dengan perawat yang memeriksa pasien baik itu saat rekam medis sampai dengan pendaftaran yang dilakukan oleh pasien. Hal tersebut disampaikan oleh Lina Listianawati selaku perawat ruang VIP yang juga bertugas sebagai perawat ruang Covid-19, berikut yang dikatakan oleh beliau:

“Biasanya si persiapannya si sebelum masuk ke pasien Covid Kita sudah tahu dulu itu Pasiennya apa Seperti apa namanya siapa kita persiapan itu saja mas sebelumnya jadi sebelum saat bekerja ke pasien, kita kan ada operan jaga juga dikasih tau ini namanya siapa pasien siapa. Persiapannya itu biasanya jadi nanti di dalam pas kita di dalam sudah tahu Oh ini pasien ini pasien ini jadi lebih mudah” (Wawancara, Lina Listianawati, 16 Januari 2023).



Gambar 3.1 Perawat yang mengumpulkan informasi agar bisa disalurkan ke perawat lainnya

Diperkuat lagi oleh wawancara kepada Fitriani selaku perawat ruang VIP yang juga bertugas sebagai perawat ruang Covid-19, berikut yang dikatakan oleh beliau:

“Biasanya, kita kalau kerja itu operan. Sebelum operan, otomatis dari atas udah lihat nama-nama pasiennya. Terus nanti kita operan-operan jaga. Misal kaya tadi pagi dari malam sampai pagi, itu kan diberi dioperin. Jadi kita bisa membayangkan dulu. Ini pasiennya seperti ini. Nanti kalau udah pas yang masuk, jadi tahu keadaannya langsung.” (Wawancara, Fitriani, 16 Januari 2023).

Dari pendapat tadi dapat disimpulkan bahwa sebelum memasuki tahap pengenalan perawat akan mengumpulkan informasi mengenai pasien yang nantinya akan menjalani pengobatan. Perawat perlu mengetahui identitas dari pasien, rekam medis pasien, serta bagaimana keluhan-keluhan sebelum menjalani pengobatan. Tahap ini merupakan tahap awal yang dapat membantu dalam tahap selanjutnya dalam menangani pasien. Dengan melakukan tahap ini perawat dapat menganalisa apa yang pasien butuhkan terutama mengenai komunikasi terapeutik. Pada tahap ini dapat membantu perawat menciptakan rasa percaya, nyaman, dan aman kepada pasien.

Berdasarkan pendapat Sari (2021) pada tahap persiapan ini seseorang harus mempersiapkan diri, menganalisis kekuatan, mengumpulkan informasi, dan perencanaan strategi. Hal tersebut sejalan dengan apa yang telah perawat Aisyiyah Kudus jalankan, dimana perawat mempersiapkan diri sebelum bertemu dengan pasien dengan memakai baik itu dari APD, masker, handscoon, dan faceshield sehingga tidak terjadi kesalahan dalam melayani pasien. Perawat Aisyiyah Kudus juga menganalisis kekuatan diri sendiri sehingga tau dalam satu kali operan apa saja yang dapat dilakukan oleh perawat. Perawat Aisyiyah Kudus juga mengumpulkan informasi mengenai pasien yang didapat dari perawat yang memeriksa rekam medis sampai dengan perawat yang menangani pendaftaran pasien. Setelah semua itu perawat Aisyiyah Kudus juga merencanakan strategi dengan cara membayangkan bagaimana kondisi atau keadaan dari pasien sehingga perawat tidak keteteran dalam melayani pasien Covid-19.

b. Tahap pengenalan

Tahap pengenalan atau tahap orientasi merupakan tahap dimana perawat melakukan pengenalan diri kepada pasien agar nantinya

perawat akan mendapatkan rasa percaya, mengedukasi, serta dapat merumuskan tujuan bersama (Sari, 2013). Pada tahap ini perawat dapat mengaplikasikan apa yang perawat persiapkan pada tahap persiapan. Pada setiap shift yang dilakukan oleh perawat, perawat akan selalu memperkenalkan diri dengan menyebut nama dari perawat. Selain menyebut nama, perawat juga diharuskan untuk mengatakan apa tujuannya seperti mau infus, injeksi, atau lainnya. Hal tersebut disampaikan oleh Nurtiana selaku kepala keperawatan ruang VIP yang juga bertugas sebagai kepala keperawatan ruang Covid-19, berikut yang dikatakan oleh beliau:

“Setiap SOP standar operasional prosedur itu ada tahapan itu tadi perkenalan, perkenalan juga artinya perkenalan kita wajib menyebutkan nama perawat mau injeksi, mau infus, mau apa memperkenalkan nama perawat dan umpan baliknya juga agar tidak apa namanya salah salah pasien kita juga tanya identifikasi pasien namanya siapa umurnya, umurnya berapa, alamatnya mana baru kita sampaikan tindakan...” (Wawancara, Nurtiana, 16 Januari 2023).

Kesimpulan dari pendapat diatas yaitu agar tercipta rasa aman, rasa aman, dan perasaan tenang kepada pasien pada saat pemeriksaan memang diperlukan perkenalan diri dari perawat yang bertugas. Dengan memperkenalkan diri proses kelancaran komunikasi yang terjalin akan lebih mudah diterima dengan baik. Pada perkenalan ini juga perawat akan mendapatkan kepercayaan serta dapat mengidentifikasi pasien. Sesuai dengan SOP Rumah Sakit Aisyiyah Kudus perawat akan mencocokkan identitas pasien dalam rekam medis. Jika terdapat ketidakcocokan maka perawat diharuskan untuk mengkonfirmasi ulang ke perawat yang bertugas dalam pendaftaran. Jika identitas dari pasien Covid sudah sesuai maka perawat akan melanjutkan dengan menanyakan keluhan dari pasien. Hal ini dilakukan untuk mengurangi adanya kesalahan dalam pelayanan, dan dengan proses komunikasi terapeutik yang lancar maka akan memperlancar juga proses penyembuhan pasien.



Gambar 3.2 Faceshield Berisi Nama dari Tenaga Medis

Selain memperkenalkan diri secara lisan, perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus juga memperkenalkan diri dengan menulis nama dari perawat di faceshield. Semua tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus akan menulis namanya di faceshield sebagai identitas dari tenaga medis tersebut. Dengan memakai APD lengkap tentu membuat pasien susah mengenali perawat pada awal bertemu. Dengan adanya strategi ini membantu pasien dalam mengenali perawat ataupun tenaga medis lainnya.

Baik itu pasien yang rawat jalan maupun pasien rawat inap, perawat memang diharuskan untuk selalu memperkenalkan diri terlebih dahulu. Hal ini dilakukan perawat selain memang SOP yang mengharuskan, disisi lain juga dapat mempermudah perawat untuk menangani pasien. Oleh karena itu semua tahapan yang dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus pasti diawali dengan perkenalan agar memudahkan komunikasi terapeutik yang terjadi selain memperkenalkan secara lisan perawat juga melakukan perkenalan secara tertulis dengan adanya nama di face shield tiap perawat. Agar dapat membangun komunikasi yang efektif tentunya diperlukan rasa percaya baik itu dari perawat maupun pasien. Hal ini merupakan hal yang lumrah dalam komunikasi terapeutik dan selalu ada pada setiap tahapan. Dari hal ini nantinya akan terbentuk lingkungan terapeutik sendiri karena mudahnya komunikasi yang didasari rasa aman dan nyaman. Dari hasil diatas diperkuat berdasarkan pendapat Nurtiana selaku kepala keperawatan ruang VIP yang juga bertugas sebagai kepala keperawatan ruang Covid-19, berikut yang dikatakan oleh beliau:

“... Pada awalnya memang kita diharuskan perkenalan, tapi kalau pasien itu memang sudah kenal nama saya “Oh nama saya Lina” itu ya nggak usah kenalan lagi. Kita jalin satu hari pun kan kita sudah akrab dengan pasien jadi ya itu kita komunikasi terapeutiknya jalan ya kita antara pasien antara perawat tenaga medis yang lain juga seperti saudara jadi pasien juga nggak takut dilakukan tindakan. Jadi setiap tindakan kita memang perkenalan dan untuk jangka pendeknya kan semakin akrab, sudah kenal kan ya saling menyapa karena sudah menjadi seperti satu keluarga.” (Wawancara, Nurtiana, 16 Januari 2023).

Ditambah dengan pendapat Lina Listianawati selaku perawat yang merawat pasien Covid mengenai pasien yang sudah hafal dengan perawat sebagai berikut :

“Biasanyakan kita memperkenalkan diri mas walau pakai APD biasanya pasien juga hafal suara kita, dari bodynya juga kelihatan “Ooo ini mbak ini, ooo ini mas ini” pasiennya tau bahkan sampai hafal ...” (Wawancara, Nurtiana, 16 Januari 2023).

Mengenai pendapat yang telah perawat katakan pasien juga mengatakan bahwa perawat selalu memperkenalkan diri, dan hal itu membuat pasien juga merasa percaya dengan perawat, yang mengatakan sebagai berikut :

“Para perawat selalu mengenalkan diri setiap shift dan dengan begitu saya lebih merasa percaya terhadap perawat karena membuat saya menjadi hafal mas perawatnya pas itu.” (Wawancara, Dimas Chandra, 8 Juli 2023).

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa dengan adanya komunikasi yang berjalan secara singkat dengan memperkenalkan diri dapat membantu proses terjalannya proses penyembuhan pasien, karena semuanya berawal dari komunikasi yang berjalan dengan baik. Sehingga lama-kelamaan akan tercipta rasa terbiasa (pasien menjadi terbiasa dengan perawat) saat perawat menangani pasien tersebut. Tahap ini merupakan tahap awal bagi perawat dan pasien bertemu. Perkenalan dilakukan oleh perawat agar nantinya komunikasi yang terjalin bisa lebih lancar. Pada tahap ini juga selain perkenalan, perawat juga harus bisa menemukan permasalahan atau keluhan sehingga perawat bisa menangani pada tahap selanjutnya. Hubungan yang baik harus bisa perawat jalin agar perawat bisa mendapatkan rasa percaya dari pasien.

Berdasarkan pendapat Sari (2021) pada tahap perkenalan ini dilakukan dengan cara menciptakan rasa saling percaya, menjalin kesepakatan bersama, mengidentifikasi masalah, dan menyepakati tujuan bersama. Dari pendapat Sari tersebut sudah diaplikasikan oleh perawat Rumah sakit Aisyiyah Kudus secara keseluruhan. Perawat Aisyiyah Kudus menciptakan rasa saling percaya dengan cara saling mengenal dan rasa keterbiasaan dari pasien sehingga pasien dapat dinilai percaya kepada perawat dilihat dari apakah pasien takut atau tidak dalam perawat melakukan tindakan. Perawat Aisyiyah Kudus juga melakukan kesepakatan dengan pasien dengan cara memberitahu apa saja tindakan yang akan dilakukan oleh perawat seperti mau injeksi atau infus. Selain itu perawat Aisyiyah Kudus juga menerapkan dengan mengidentifikasi pasien dengan menanyakan apakah pasien yang dilayani itu benar orang itu atau bukan. Serta perawat Aisyiyah Kudus menyepakati tujuan bersama dengan pasien, pada pengaplikasiannya di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus tujuan bersama dari perawat dan pasien yaitu kesuksesan kesembuhan pasien.

c. Tahap kerja



Gambar 3.3 Proses Sterilisasi Dan Pembersihan

Tahap kerja merupakan tahap dimana perawat dituntut untuk dapat menganalisa dan dapat menampung, menerima dan menyimpulkan apa saja yang telah disampaikan oleh pasien (Sari, 2013). Sehingga komunikasi terapeutik dapat tercipta dan akan mempermudah edukasi kepada pasien. Sebelum pasien dipindahkan ke

ruang Covid-19, sesuai dengan SOP yang berlaku maka ruangan akan dilakukan sterilisasi dan pembersihan terlebih dahulu. Pada tahap ini akan terlihat kendala-kendala dari pasien, baik itu dalam berbicara maupun dalam menjalin komunikasi. Namun perawat tetap dituntut untuk mendapatkan informasi dari pasien. Selain berkomunikasi dengan pasien, perawat juga dapat berkomunikasi kepada keluarga pasien untuk mendapat informasi mengenai pasien. Pada tahap ini juga pasien akan menyampaikan keluhan yang dirasakan kepada perawat. Pada saat ini perawat akan memfokuskan pembicaraan mengenai keluhan pasien sehingga dapat memperlancar proses pengobatan.

Hal tersebut disampaikan oleh Ismi selaku perawat ruang VIP yang juga bertugas sebagai perawat ruang Covid-19, berikut yang dikatakan oleh beliau:

“... Kalau keadaannya yang tidak bisa aktivitas, tidak bisa ke kamar mandi sendiri, itu kadang ada yang nungguin. Tapi memang satu itu tidak boleh gonta-ganti, dari ketika masuk sampai pulang. Komunikasinya lewat situ (keluarga). Kita kasih tau, kita sampaikan. Tapi persift juga tetap kita harus tau kondisinya seperti apa.”(Wawancara, Ismi, 16 Januari 2023).

Diperkuat lagi oleh pendapat Lina Listianawati selaku perawat ruang VIP yang juga bertugas sebagai perawat ruang Covid-19, berikut yang dikatakan oleh beliau:

“... Biasanya pasien-pasien yang apa namanya lansia-lansia seperti itu biasanya yang mengalami kendala dalam pendengaran atau komunikasi itu biasanya itu ya sebisa mungkin lah gimana caranya kita ke pasien itu ada komunikasi walaupun ada kendala seperti itu gitu.” (Wawancara, Lina Listianawati, 16 Januari 2023).

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa tahap kerja ini perawat sudah memulai hubungan yang lebih jauh kepada pasien, sehingga perawat dapat mengetahui segala keluhan yang dirasakan pasien. Dengan perawat menerima keluhan-keluhan yang diderita pasien, perawat juga harus bisa menuntun agar komunikasi tetap terjalin efektif. Di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus memberikan kesempatan untuk keluarga menunggu pasien sampai dengan pasien dinyatakan sembuh. Dari pihak keluarga tidak boleh meninggalkan ruangan Covid sampai dengan pasien dinyatakan sembuh. Hal ini terjadi dikarenakan adanya keterbatasan tenaga kerja ditambah dengan

semakin banyak pasien yang terjangkit virus Covid-19. Dari adanya beberapa pasien yang mengalami hambatan sehingga susah untuk berkomunikasi, maka perawat akan mengkomunikasikan dengan keluarga pasien yang menunggu. Sesuai dengan SOP di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus, perawat akan menjelaskan mengenai bagaimana prosedur pengobatan di dalam ruang Covid-19, selain itu juga menjelaskan bagaimana SOP yang berlaku dalam menangani pasien Covid-19, dan pada keluarga juga akan dicek juga, apabila pihak yang menunggu mengalami gejala batuk/pilek/sakit tenggorokan maka diminta untuk segera menghubungi perawat yang berjaga.

Pada proses tahap kerja ini tentu dengan pasien menyampaikan keluhan secara terus-menerus maka akan membuat pembicaraan mengarah ke negatif, oleh karena itu perawat harus bisa mengatur arah pembicaraan menjadi lebih positif dan mengefektifkan komunikasi terapeutik yang berlangsung. Hal tersebut disampaikan oleh Nurtiana selaku kepala keperawatan ruang VIP yang juga bertugas sebagai kepala keperawatan ruang Covid-19, berikut yang dikatakan oleh beliau:

“Terapeutik itu efektif apabila itu tadi saling edukasi antara pasien, kita edukasi pasien kan kita komunikasi dan saling interaksi yaitu namanya komunikasi efektif. Terapeutik itu kita melakukan komunikasi dengan edukasi-edukasi misalnya dengan cara terapeutik “Oh ini DM” DM kita edukasi komunikasi bahwa apa-apa yang harus dihindari apa-apa yang harus dimakan apa-apa yang harus dikurangi ...” (Wawancara, Nurtiana, 16 Januari 2023).

Dari sisi pasien juga membenarkan, mengenai perawat yang selalu melakukan edukasi dan juga memberikan saran kepada pasien, yang mengatakan sebagai berikut :

“Iya mas, edukasi untuk kesembuhan dari pasien dan kaya yang saya katakan tadi juga, dari perawat juga menyarankan hal sesuai dengan saya juga” (Wawancara, Alaik Rizky Mudofar, 8 Juli 2023).

Dari hasil wawancara diatas perawat mengarahkan pasien agar sesuai dengan edukasi yang perawat lakukan, hal ini dilakukan agar dapat membantu pasien keluar dari rasa cemas karena dengan adanya rasa cemas yang berlarut-larut akan membuat proses pengobatan menjadi terhambat. Hal seperti kecemasan pasien tidak bisa dianggap

sepele karena lama-kelamaan akan merugikan dalam proses pengobatan di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus. Demi menjaga keadaan pasien maka perawat akan mengarahkan, perawat akan mengedukasi pasien agar bisa menjaga kestabilan proses pengobatan pasien. Pada tahap ini perawat harus dapat membantu pasien dan serta memberikan solusi yang terbaik kepada pasien agar rasa aman dan nyaman tetap ada pada diri pasien. Hal ini merupakan inti dari hubungan perawat dengan pasien dan dengan adanya tahap ini juga akan dapat dinilai apakah komunikasi terapeutik dapat mencapai tujuannya atau tidak. Perawat melakukan tahap ini guna mengedukasi pasien mengenai apa saja yang dapat menjaga dan membuat pasien menjadi lebih baik. Apalagi pada saat masa Covid yang membuat pasien menjadi sangat rentan sekali.

Sesuai dengan pendapat Sari (2013) yang mengatakan bahwa pada tahap kerja ini perawat dituntut untuk dapat memecahkan masalah dan peka terhadap perubahan dari pasien. Pada tahap ini perawat Aisyiyah Kudus akan mendapati masalah dari pasien, berdasarkan data wawancara perawat akan mendapatkan permasalahan dari pasien seperti pasien yang mengalami gangguan dalam beraktivitas, disini perawat harus bisa memecah masalah dan pada kasus ini perawat akan mengkomunikasikan dengan keluarga. Selain itu perawat Aisyiyah Kudus juga dituntut untuk peka terhadap perubahan pasien. Perubahan yang dimaksud yaitu adanya perkembangan dari pasien. Pada kasus di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus perawat akan peka terhadap perubahan pasien sehingga dapat bisa lanjut ke tahap selanjutnya.

d. Tahap terminasi

Tahap terminasi merupakan tahap akhir dalam komunikasi terapeutik dan merupakan pertemuan terakhir antara pasien dengan perawat (Sari, 2013). Berdasarkan SOP yang berlaku di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus tahap terminasi dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu :

- Perawat akan memperkenalkan diri terlebih dahulu

- Perawat serta tenaga medis seperti dokter yang bertanggung jawab memberi tahu bahwa pasien masuk pada tahap terminal
- Memberikan kesempatan bagi pasien untuk menyetujui atau tidak
- Memindahkan pasien ke ruang ICU
- Perawat yang mengecek kembali kepada pasien Covid-19 dan keluarga yang menunggu pasien
- Memberikan formulir berisi tentang lembar persetujuan
- Melayani sesuai dengan formulir permintaan pasien Covid-19 dan keluarga

Pada tahap ini perawat akan mengkaji sehingga pasien juga tahu bahwa pasien itu sudah dalam tahap penyembuhan. Dengan adanya masa pengkajian itu juga membuat pasien paham dan tidak menolak untuk dipulangkan, dan hal ini juga disebabkan karena keefektifan komunikasi terapeutik yang telah dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus. Pada tahap ini juga perawat akan memberikan semangat dan mengarahkan untuk selalu melakukan anjuran mengenai penyakitnya yang mengakibatkan pasien menjadi sama-sama paham mengenai apa yang dikomunikasikan oleh perawat. Hal tersebut disampaikan oleh Nurtiana selaku kepala keperawatan ruang VIP yang juga bertugas sebagai kepala keperawatan ruang Covid-19, berikut yang dikatakan oleh beliau:

“Kita lihat keluhannya kalau sudah tidak ada keluhannya sudah apa dari pertama kita rencana keluhan pasien dari pengkajian kita rencanakan dan berefek dia tidak ada keluhan apa-apa itu kan sudah pada tahap akhir evaluasi ya dari asuhan keperawatan asuhan kedokteran kan ada tahap evaluasi tiap 24 jam. Jadi kalau evaluasinya sudah teratasi sudah apa masalah sudah tidak ada otomatis kan pastinya juga tahu kalau pasien sudah pada masa penyembuhan...” (Wawancara, Nurtiana, 16 Januari 2023).

Berdasarkan wawancara kepada salah satu pasien juga mengatakan bahwa pada tahap ini perawat tidak melakukan kesalahan dalam melayani pasien. Hal ini terjadi karena perawat yang informatif kepada pasien, mengatakan sebagai berikut :

“Tidak pernah si mas, perawat selalu informatif ke saya.” (Wawancara, Alaik Rizky Mudofar, 8 Juli 2023).

Perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien sesuai dengan jadwal dan sesuai dengan tahapan, agar dapat membuat pasien menjadi terpersuasi atau terpengaruh kedepannya. Ini merupakan tahap terakhir dimana perawat akan mengevaluasi apakah target yang telah ditentukan dapat tercapai. Terminasi disini terbagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Jika pasien masuk dalam kategori terminasi sementara maka pasien akan bertemu kembali dengan perawat sesuai jadwal yang telah ditentukan. Namun jika pasien masuk dalam kategori terminasi akhir maka perawat tidak menentukan waktu untuk bertemu dengan pasien kembali karena pasien sudah dianggap sudah bisa menyelesaikan masalahnya sendiri.

Pada tahap terminasi ini perawat akan melakukan evaluasi, menyepakati tindak lanjut yang akan dilakukan, dan menjadwalkan pertemuan selanjutnya (Sari, 2031). Dari langkah yang telah Sari sebutkan tersebut juga diaplikasikan perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus kepada pasiennya yang juga berdasarkan SOP yang berlaku. Perawat melakukan evaluasi dengan melihat keluhan dari pasien, dengan cara menanyakan perasaan pasien. Pada tahap ini perawat Aisyiyah Kudus juga menyepakati mengenai tindak lanjut apakah pasien masih dalam tahap rawat jalan ataupun sudah sembuh. Apabila pasien masih dalam tahap rawat jalan, perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus akan menjadwalkan pertemuan selanjutnya dengan pasien yang bersangkutan.

2. Bentuk Adaptasi Komunikasi Interpersonal

Adaptasi merupakan hal yang perlu dilakukan oleh semua orang, bahkan pada perawat kepada pasien. Berdasarkan pendapat Rahmah (2022) adaptasi merupakan penyesuaian diri yang dilakukan oleh seseorang terhadap adanya perubahan lingkungan sebagai bentuk penyesuaian diri atau perlindungan diri. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa adaptasi perlu dilakukan seseorang agar bisa menyesuaikan keadaan sekitar, dan pada penelitian ini yaitu penyesuaian dalam menghadapi fenomena Covid-19. Seseorang yang bisa beradaptasi terhadap lingkungan akan dapat bertahan

dalam kondisi atau fenomena sehingga mampu bertahan dan merespon adanya perubahan, sedangkan seseorang yang tidak dapat beradaptasi akan mengalami kesulitan dalam menjalankan kehidupannya.

Dalam penelitian ini adaptasi berupa adaptasi dalam hal berkomunikasi antara perawat dengan pasien. Pada proses komunikasi yang digunakan perawat merupakan bentuk dari komunikasi interpersonal. Dalam buku yang berjudul Ilmu Komunikasi Suatu pengantar (2010) karya Deddy Mulyana menuliskan bahwa komunikasi interpersonal merupakan bentuk komunikasi antarmanusia secara langsung atau tatap muka, sehingga menghasilkan reaksi dari orang lain secara langsung, baik itu secara verbal maupun non verbal. Dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan komunikasi secara langsung dan bertujuan untuk mendapatkan reaksi, dimana reaksi bisa secara verbal maupun non verbal atau komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang bersifat persuasif (pesan anjuran bukan bujukan).

Komunikasi interpersonal dilakukan dengan cara interaksi secara personal dengan pasien. Proses komunikasi dapat berlangsung dengan adanya feedback dari orang lain, contohnya terlihat dari bagaimana perawat yang mengkomunikasikan kepada pasien secara terus menerus sehingga perawat dapat mengetahui apa yang sesuai dengan kebutuhan pasien, begitupun pasien yang dapat memberikan keluhan atas penyakitnya sehingga perawat dapat memberikan edukasi. Hal ini yang selalu diterapkan oleh perawat khususnya perawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus dimana perawat mengkomunikasikan secara langsung agar bisa mendapat reaksi dari pasien. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang telah dilakukan secara langsung di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus mengenai komunikasi interpersonal kepada kepala keperawatan ruang Covid-19.

“Jadi kita dalam komunikasi kepada pasien itu secara langsung, dan itu menyesuaikan pasiennya juga. Jadi strategi komunikasi itu menyesuaikan dengan pasien. Misal perbedaan segi pendidikan dari pasien tentu strategi yang digunakan berbeda. Proses komunikasi juga berjalan terus-menerus,” (Wawancara, Nurtiana, 16 Januari 2023).

Pada kesempatan lain peneliti melakukan wawancara dengan perawat yang melayani pasien positif Covid-19 sebagai berikut :

“... Jadi kita tiap masuk pasti kita jelaskan obat nanti minumnya gimana gimana tetap komunikasi setiap hari setiap waktu itu ke pasien komunikasi terus.” (Wawancara, Lina Listiawati, 16 Januari 2023).

Dari pendapat Mulyana (2010) yang mengatakan komunikasi secara langsung dan menghasilkan reaksi tersebut telah direalisasikan pada proses komunikasi dari perawat ke pasien. Hal itu juga didukung dengan perawat yang selalu memastikan bahwa pasien sudah terpresuasif atau tidak. Dalam perawatan di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus tentunya perawat berusaha untuk mempersuasi pasien, karena dengan pasien yang terpresuasif tentu akan memperlancar berjalannya proses pengobatan di rumah sakit. Berikut hasil wawancara kepada kepala perawat ruang Covid-19 mengenai bagaimana perawat memastikan bahwa pasien telah terpersuasi :

“... Kalau memang kita cek obatnya tidak terminum berarti komunikasi kita dalam memberikan obat tidak tersampaikan (tidak mempengaruhi pasien) itu bagaimana dia pengen sembuh kan berarti dia belum memahami apa namanya kita menerangkan obat kegunaannya seperti ini. Nah kita ulang lagi kita ulang lagi agar pasien itu juga terpengaruh dan bisa menerima dari edukasi kita komunikasi kita.” (Wawancara, Nurtiana 16 Januari 2023).

Dalam melakukan adaptasi dari adanya fenomena Covid-19 perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus menjalankan komunikasi interpersonal merujuk pada pendapat dari Devito (1997: 259-264). Adaptasi disini merujuk pada pendapat Devito (1997) mengenai sikap atau apa saja yang harus dilakukan dalam menjalankan komunikasi interpersonal. Berikut adaptasi yang dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus kepada pasien Covid-19 :

- a. Keterbukaan informasi pribadi dari perawat yang membuat pasien terpacu

Menurut Devito (1997) keterbukaan merupakan sikap menerima semua pendapat atau masukan dari orang lain, dan juga menyampaikan informasi kepada orang lain tanpa ada yang ditutup-tutupi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keterbukaan disini yaitu dalam memberikan informasi serta menerima informasi yang diberikan. Keterbukaan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam menjalin komunikasi interpersonal yang efektif. Keterbukaan disini tidak hanya sebagai informasi yang bersifat positif saja, namun juga informasi yang negatif. Pada pengaplikasiannya perawat juga terbuka kepada pasien. Keterbukaan yang dilakukan perawat kepada pasien yaitu keterbukaan dalam hal informasi perawat. Dapat diketahui

bahwa virus Covid-19 menyerang semua manusia baik itu juga kepada perawat. Hal ini disampaikan oleh Ismi selaku perawat yang merawat pasien di ruang pasien Covid-19, sebagai berikut :

“Di sini juga kadang ada perawat yang kena covid ya Mas. Saya sudah pernah merasakan sih. Makanya dengan itu, kita ngasih itu juga. Seperti apa sih dulu yang kita alami gitu. Kita tidak pernah mengenal menyerahlah. Akhirnya kita juga bisa sembuh.” (Wawancara, Ismi 16 Januari 2023).

Berdasarkan hasil data diatas dapat dilihat bahwa perawat terbuka kepada pasien dengan menyampaikan informasi pribadinya bahwa memang ada perawat yang pernah terjangkit virus Covid-19. Namun untuk menjalin komunikasi interpersonal yang efektif perawat menyampaikan informasi pribadinya untuk memberi tahu bahwa perawat sudah pernah mengalaminya dan memberi saran yang didasari bukti dari perawat sendiri. Tujuan dari komunikasi interpersonal yaitu untuk merubah perilaku komunikan, dan pada kasus ini perawat merubah perilaku pasien dengan cara menyampaikan informasi secara terbuka dengan menyampaikan informasi mengenai diri dari perawat.

Selain menyampaikan mengenai informasi diri atau informasi pribadi dari perawat, perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus juga terbuka mengenai informasi secara jujur tanpa ada yang ditutup-tutupi bahkan mengenai informasi yang tidak enak didengar. Pada pengaplikasiannya perawat akan dengan terbuka dalam hal memberitahu bahwa pasien itu bisa saja lama dirawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus. Pasien positif Covid-19 bisa dirawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus selama kurang lebih 10 hari. Hal itu disampaikan kepada pasien. Hal tersebut disampaikan oleh Lina Listianawati selaku perawat yang melayani pasien Covid-19 sebagai berikut :

“... kadang ada pasien sing curhat ibaratnya “Kok lama mbak disini” gimana kaya gitu lho mas. Jadi kita tetap bukaannya itu mengenai informasi tanpa ada yang ditutupi.” (Wawancara, Lina Listianawati 16 Januari 2023).

Pendapat tersebut juga didukung oleh Nurtiana selaku kepala keperawatan ruang Covid-19 sebagai berikut :

“... memang Covid itu kan yo lama hampir satu minggu lebih 10 hari baru koma itu berbeda dengan pasien yang tidak pada masa pandemi.” (Wawancara, Nurtiana, 16 Januari 2023).

Dengan penyampaian informasi mengenai lama pasien yang dirawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus, perawat bertujuan untuk memberikan motivasi kepada pasien. Keterbukaan informasi seperti lama masa perawatan dapat memberikan semangat kepada pasien untuk terus membaik karena pasien bisa mendapatkan target bahwa dalam kurang lebih 10 hari pasien bisa sembuh. Proses komunikasi interpersonal yang terjadi pada proses ini juga bertujuan untuk merubah perilaku pasien menuju hal yang positif yaitu mengefektifkan proses pengobatan pasien.



Gambar 3.4 Keterbukaan pasien kepada perawat

Dari adanya pendapat dari perawat tersebut juga dibenarkan oleh pasien, berikut hasil wawancara kepada Alaik Rizky Mudhofar selaku pasien positif Covid-19 yang pernah dirawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus :

“Iya betul, pada saat saya dirawat saya mendapatkan semua informasi yang saya butuhkan, dengan begitu juga membuat saya menjadi terbuka kepada perawat, bahkan pas saya dirawat setiap saya memberikan keluhan kepada perawat, perawat selalu memberitahu saya apa yang baik untuk saya.” (Wawancara, Alaik Rizky Mudofar, 8 Juli 2023).

Dari adanya pendapat dari pasien tersebut maka dapat dilihat bahwa proses komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh perawat sudah sesuai dengan tujuan dari perawat. Perawat terbuka mengenai informasi pribadinya sehingga bisa mendapatkan kepercayaan dari pasien karena perawat sebagai contoh bahwa virus ini mempunyai

kemungkinan untuk sembuh. Selain itu juga perawat yang memberi tahu mengenai lama pasien dirawat yaitu kurang lebih selama 10 hari membuat pasien juga mempunyai target dan membuat pasien juga terbuka kepada perawat

Menurut Devito (1997) dalam menjalankan komunikasi interpersonal yang terbuka itu mempunyai beberapa aspek yaitu, pertama yaitu pada proses komunikasi komunikator harus terbuka kepada komunikan, kedua kejujuran mengenai perasaan dan pikiran yang komunikator katakan serta bertanggung jawab mengenai hal tersebut. Berdasarkan data yang ditemukan melalui wawancara kepada perawat dan pasien Rumah Sakit Aisyiyah Kudus, perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus mengaplikasikan aspek keterbukaan yang dikatakan oleh Devito. Pada aspek pertama perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus bersedia untuk membuka diri mengenai informasi pribadi bahwa perawat juga pernah terjangkit virus Covid-19 sehingga pasien bisa terbuka karena terdapat acuan bahwa perawat juga bisa sembuh dan perawat juga bertanggung jawab mengenai komunikasi interpersonal yang dilakukan. Pada aspek kedua perawat juga jujur mengenai berapa lama pasien dirawat jika terjangkit virus Covid-19 yaitu sekitar 10 hari sehingga pasien bisa mendapatkan target untuk sembuh.

b. Perawat yang selalu menyimak secara aktif

Menyimak merupakan suatu kegiatan mendengarkan yang dilakukan oleh seseorang untuk memahami apa pesan yang diberikan untuk memperoleh informasi mengenai isi pesan sehingga dapat dipahami (Riadi, 2022). Menyimak juga masuk dalam bentuk interaksi dalam berkomunikasi. Dalam kasus fenomena pada penelitian ini virus Covid-19 selain menyerang fisik dari pasien, virus ini juga menyerang psikis dari pasien (Yasni, 2021). Oleh karena itu, untuk membuat pasien tidak kecil hati atau cemas perawat tentu harus mendengarkan pasien secara aktif. Pada pengaplikasiannya di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus perawat akan terus berinteraksi kepada pasien dan juga mendengarkan keluhan dari pasien. Tidak sedikit dari pasien yang

curhat kepada perawat. Banyak pasien yang curhat kepada perawat, yang bahkan perawat yang hanya mendekati pasien. Hal ini terjadi karena pasien yang sudah merasa terbuka kepada perawat. Hal ini disampaikan oleh Lina Listianawati selaku perawat yang melayani pasien positif Covid-19 sebagai berikut :

“Kita mendengarkan keluhan pasien mas setiap kita masuk “Gimana bu?” ditanyain pokoknya kita komunikasi teruslah “Ada keluhan apa?” biasanya sih pasien-pasien itu nggak nggak kita tanya, cuma kita dekatin kita tanya keluhannya itu biasanya pasien sendiri sudah itu mas sudah pada curhat sudah pada yang itulah maksudnya dibuat senyaman mungkin lah buat pasien..” (Wawancara, Lina Listianawati 16 Januari 2023).



Gambar 3.5 Wawancara kepada mbak Lina Listianawati selaku perawat ruang Covid-19

Dari pendapat dari perawat tersebut juga didukung oleh pasien yang membenarkan bahwa perawat sering mengajak interaksi kepada pasien dan juga mendengarkan dari keluhan pasien. Hal ini disebabkan oleh Dimas Chandra selaku pasien positif Covid-19 yang pernah dirawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus sebagai berikut :

“Mereka menunjukkannya dengan cara yang suportif seperti memberikan dukungan terhadap para pasien mas, suportif seperti mengajak ngobrol seperti ga ada sekat gitu mas kalau diperumpamakan.” (Wawancara, Dhimas Chandra, 8 Juli 2023).

Dari pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat secara aktif mendengarkan pasien serta merespon dengan cara bersedia memahami dan mendukung pasien. Dengan perawat yang selalu berinteraksi dengan mendengarkan pasien membuat mengurangi adanya rasa cemas selama pasien dirawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus. Komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh perawat secara

interaktif dengan cara menyimak apa saja yang disampaikan pasien berupa keluhan. Secara keseluruhan perawat terlibat aktif dalam menciptakan sikap positif melalui interaksi yang perawat lakukan.

Sikap positif dapat diaplikasikan dengan cara menunjukkan perilaku positif dalam berkomunikasi. Seseorang dapat mengkomunikasikan sikap positif dalam berkomunikasi dengan cara mendorong orang lain untuk menjadi teman berinteraksi (Devito, 1997). Hal tersebut sejalan dengan apa yang telah dilakukan oleh perawat kepada pasien di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus, dimana perawat menjalin interaksi kepada pasien dengan cara menyimak atau mendengarkan keluhan dari pasien. Selain itu juga perawat juga aktif dalam mendengarkan keluhan pasien sehingga dapat menangkap apa yang dibutuhkan oleh pasien.

c. Melakukan empati secara menyeluruh

Menurut Devito (1997) empati merupakan sikap seseorang yang dapat memahami dengan cara ikut merasakan apa yang dirasakan seseorang, dan melihat suatu permasalahan dari sudut pandang orang lain. Empati berperan penting dalam membangun suatu hubungan sehingga dapat menjaga hubungan antara perawat dan pasien. Jika dihubungkan dengan komunikasi, empati menjadi sangat berkaitan dengan komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien dalam pelayanan di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus. Perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus dapat menunjukkan rasa empatinya dengan berbagai beberapa cara yaitu :

- Meningkatkan komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal yaitu bentuk komunikasi dimana pesan yang disampaikan tidak berbentuk kata-kata, melainkan berupa bahasa tubuh, kontak mata, nada suara, dan ekspresi wajah (Firlyana, 2023). Pada masa Covid-19 komunikasi non verbal yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus yaitu gerakan tubuh, kontak mata, dan juga intonasi suara. Hal ini dilakukan karena adanya keterbatasan dalam hal interaksi kepada pasien seperti sentuhan

ataupun ekspresi wajah karena perawat menggunakan APD lengkap. Hal ini disebabkan oleh Nurtiana selaku kepala ruang Covid-19 sebagai berikut :

“Perubahannya kan kita pakai APD harus dadak bicaranya keras tuh kan pakai APDpun masih pakai double-double pakai pakaian juga double-double perlu tenaga ekstra untuk tenaga medisnya jadi kalau kita komunikasinya sangat ekstra keras pasien tidak pun mendengar otomatis kan kita komunikasinya tidak jelas karena jika kita berbicara ke pasien panjang lebar ...” (Wawancara, Nurtiana, 16 Januari 2023).



Gambar 3.6 Tenaga kesehatan yang menggunakan APD

Diperkuat oleh pendapat Nurtiana sebagai berikut:

“Ya itu bicaranya ya tetep keras dibaleni lagi, diulang-ulang lagi sambil apa namanya anggota gerak kita yang misal “diminum diminum (dengan memperagakan).” (Wawancara, Nurtiana, 16 Januari 2023).

Hal tersebut juga dibenarkan oleh pasien positif Covid-19 dari Rumah Sakit Aisyiyah Kudus yang mengatakan bahwa :

“Ya dulu para perawat ikut merasakan empati mas terhadap semua pasien, dan para perawat menunjukkan rasa empati mereka dengan cara selalu komunikasi dengan pasien mas, kaya menanyakan keluhan saya, jadi membuat saya nyaman dengan pelayanannya mas.” (Wawancara, Alaik Rizky Mudofar, 8 Juli 2023).

Dari pendapat diatas dapat dilihat bahwa perawat memperjelas komunikasi non verbal yang dilakukan kepada pasien. Perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus melakukan

komunikasi interpersonal non verbal dengan melakukan peragaan, dan juga memperhatikan nada atau intonasi suara. Dengan cara perawat melakukan empati dengan cara komunikasi interpersonal non verbal maka membuat pasien tau bahwa perawat bersudut pandang seperti pasien sehingga membuat pasien merasa nyaman. Kemudian dengan adanya rasa nyaman dari pasien membuat proses komunikasi interpersonal menjadi berjalan lancar. Selain itu dengan rasa nyaman itu pasien bisa lebih mudah dalam menyampaikan keluhan mengenai pasien dan proses pengobatan juga bisa berjalan dengan semestinya.

- Mengorbankan kebutuhan perawat demi kepentingan pasien

Selama pandemi Covid-19 perawat mengorbankan kebutuhan pribadinya untuk melayani pasien Covid-19. Banyak perawat yang mengesampingkan kebutuhannya sendiri untuk dapat berpartisipasi dalam melawan virus dan berkontribusi di rumah sakit. Selama pandemi perawat mengorbankan keselamatan mereka untuk melayani pasien Covid maupun pasien non Covid. Selain itu perawat juga mengorbankan waktu liburnya bahkan pada saat perayaan Idul Fitri. Hal ini dikatakan oleh Nurtiana selaku kepala ruang Covid sebagai berikut :

“Dari perawat banyak mas yang mengorbankan waktu bersama keluarga untuk melayani pasien yang memang membludak mas. Bahkan perawate itu pada nginep di Rumah Sakit.” (Wawancara, Nurtiana, 8 Agustus 2023).

Perawat melakukan pengorbanan ini didasari oleh berbagai alasan. Salah satu alasannya yaitu didasari oleh rasa empati kepada pasien. Pasien di Kabupaten Kudus semakin melonjak dan sampai masuk dalam zona merah. Hal ini tentu perawat harus mengorbankan semua urusan pribadinya untuk melayani pasien Covid-19. Dalam menjalankan komunikasi interpersonal maka perawat memperlihatkan secara tidak

langsung bahwa perawat selalu siap untuk berkomunikasi secara dinamis karena tidak ada batasan waktu.

Menurut Devito (1997) empati dapat dilakukan dengan cara melakukan komunikasi interpersonal dengan cara non verbal. Dari pendapat Devito tersebut sejalan dengan apa yang dilakukan perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus berdasarkan data informan. Perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus melakukan komunikasi interpersonal secara non verbal dengan cara melakukan komunikasi dengan peragaan, selain itu juga perawat juga memperhatikan nada atau intonasi dalam melakukan komunikasi kepada pasien.

d. Perawat yang meningkatkan atau meluaskan rasa sabar

Sabar merupakan sikap atau kemampuan untuk menahan sesuatu dan melakukan dengan tenang sehingga dapat bertahan dalam situasi tertentu (Abdi, 2022). Perawat yang melayani pasien Covid-19 diharuskan untuk sabar serta tenang dalam melayani pasien. Hal ini juga bentuk adaptasi dari adanya virus Covid-19 karena pada masa pandemi ini pasien merasa cemas dan berhati kecil. Dengan adanya perawat yang sabar membuat pasien menjadi nyaman dan merasa aman. Dalam pengaplikasiannya perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus tetap sabar dalam melakukan komunikasi interpersonal kepada pasien Covid-19. Hal ini disebabkan karena pasien yang berbagai macam, seperti pasien yang berpendidikan rendah ataupun pasien yang mempunyai gangguan dalam berkomunikasi. Hal ini disebutkan oleh Nurtiana selaku kepala ruang Covid sebagai berikut :

“... memang dari interaksi pasien yang ekonomi atau pendidikan rendah memang sulitnya kita mengedukasi, tapi kita tidak bosan-bosannya nah kepastian dengan pendidikannya rendah itu kita edukasi berulang-ulang jadi tenaga ekstra oleh perawat maupun dokter” (Wawancara, Nurtiana, 8 Agustus 2023).

Ditambah oleh pendapat Nurtiana lagi selaku kepala ruang Covid sebagai berikut :

“... kalau kita komunikasinya sangat ekstra keras pasien tidak pun mendengar otomatis kan kita komunikasinya tidak jelas karena jika

kita berbicara ke pasien panjang lebar dengan tenaga yang ekstra dengan apa keras dan masih nggak kedengeran diulang-ulang.” (Wawancara, Nurtiana, 8 Agustus 2023).

Dalam menghadapi berbagai situasi yang sulit perawat tentu harus tetap sabar dan tenang. Pada data diatas menyebutkan bahwa komunikasi interpersonal terhambat dikarenakan adanya pasien yang berpendidikan rendah dan pasien yang mempunyai gangguan dalam berkomunikasi. Dalam menjalankan komunikasi interpersonal yang efektif perawat tetap sabar mengulangi komunikasinya atau mengulangi mengirimkan pesan kepada pasien. Hal ini dilakukan tentu dengan meningkatkan atau meluaskan rasa sabar yang dimiliki oleh perawat.



Gambar 3.7 Perawat dan dokter yang bekerjasama mendukung pasien

Dalam menjalankan sikap mendukung perawat melakukannya dengan cara sabar dan meluaskan rasa sabar dalam melayani pasien Covid-19. Menurut Devito (1997) sikap mendukung dapat diperlihatkan dengan bersikap deskriptif, dan spontan. Hal tersebut juga sesuai dengan apa yang telah diaplikasikan oleh perawat kepada pasien di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus. Perawat sabar mengulang-ulang isi pesan tanpa menilai pasien, sejalan dengan deskriptif bukan evaluatif. Perawat juga memberikan pesan dengan spontan sehingga dapat mendukung pasien untuk sembuh, sejalan dengan spontan bukan strategic.

3. Pola Komunikasi interpersonal dalam Penerapan Prinsip Komunikasi Terapeutik

Konsep komunikasi sebagai pola yaitu komunikasi yang diartikan sebagai sebuah proses yang berlangsung berulang-ulang yang berfungsi sebagai alat untuk bertukar gagasan dari orang yang melakukan komunikasi. Djamarah (2004 : 1) berpendapat bahwa pola komunikasi dapat diartikan sebagai suatu pola antara dua orang atau lebih dalam proses pengiriman dan penerimaan pesan dengan tepat, sehingga pesan yang disampaikan dapat dipahami sesuai dengan apa yang dimaksudkan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pola komunikasi dapat membantu proses berlangsungnya komunikasi sebab dengan adanya beraneka ragam pola komunikasi menghasilkan banyak pola yang bisa disesuaikan dengan situasi dan kondisi untuk mengefektifkan proses berlangsungnya komunikasi. Pola komunikasi bisa dikatakan hampir sama dengan proses komunikasi, karena pada pola komunikasi mencakup dari menyampaikan informasi sampai mendapatkan feedback, dari metode ini menciptakan pola yang akan berkaitan dengan proses komunikasi.

Pada buku yang berjudul “Komunikasi Interpersonal : Interaksi Keseharian” karya Julia T. Wood tahun 2013 yang menuturkan beberapa pola atau model dari komunikasi interpersonal, antara lain :

a. Memberikan Informasi yang Penting dalam Penggunaan Model Linier

Menurut Wood (2013) model linear yaitu model komunikasi satu arah dimana komunikator menjadi pengirim pesan ke penerima yang pasif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa model ini merupakan proses komunikasi yang terjadi secara searah sehingga komunikator mengirim pesan dan diakhiri dengan komunikan menerima pesan. Banyak macam pasien yang dirawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus. Kadang kalanya terdapat pasien yang tidak bisa berbicara atau ada gangguan dalam berkomunikasi. Disini perawat akan menggunakan model ini agar proses komunikasi tetap berjalan agar proses kesembuhan pasien juga tetap berjalan. Hal ini disampaikan oleh Nurtiana selaku kepala keperawatan ruang VIP / ruangan pasien positif Covid-19 sebagai berikut :

“Yang sering digunakan memang komunikasi yang dua arah tapi tergantung dari diagnosa penyakitnya dan kondisi pasiennya. kita

juga melakukan yang satu arah contoh pasien yang berada di ICU pasien yang penurunan kesadaran pasien yang dengan penurunan kesadaran kan dia tidak bisa berkomunikasi tapi dia secara apa namanya virtual itu dia tahu apa yang di edukasi oleh perawat tapi dia tidak bisa memberikan tidak bisa mengenal memberikan umpan balik karena kondisi pasien yang tidak mendukung”(Wawancara, Nurtiana, 16 Januari 2023).

Walaupun terdapat kendala dalam berkomunikasi kepada pasien seperti pasien Covid yang kritis di ruang ICU, perawat masih akan tetap melakukan komunikasi terhadap pasien karena perawat bertujuan untuk memberikan informasi penting mengenai kesehatan maupun proses pengobatan dari pasien Covid yang dalam masa kritis. Walaupun pasien tidak sadarkan diri perawat tetap akan berkomunikasi walaupun pasien yang pasif atau tidak bisa merespon. Perawat akan menggunakan segala macam pola seperti pola komunikasi satu arah untuk terus berkomunikasi dengan pasien karena setiap perawat menganggap komunikasi itu sangatlah penting bagi proses pengobatan pasien.

Sesuai dengan pendapat Wood (2013) komunikasi linier berjalan secara satu arah, sehingga komunikasi yang diakhiri oleh komunikasikan yang menerima pesan. Model ini juga diterapkan oleh perawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus contohnya saat berkomunikasi kepada pasien Covid yang kritis di ruang ICU, dimana pasien akan menerima pesan dari perawat dan berakhir di pasien. Hal ini dilakukan oleh perawat untuk memberikan informasi yang penting seputar kesehatan dan proses pengobatan pasien. Oleh karena itu penggunaan model ini tidak digunakan secara terus-menerus oleh perawat Aisyiyah Kudus. Penggunaan model ini digunakan jika perawat jika memang keadaan pasien yang tidak mendukung.

Dalam menjalankan komunikasi terdapat beberapa prinsip dasar dalam komunikasi terapeutik (Siregar, 2021). Pada prinsip dalam komunikasi terapeutik yaitu hubungan terapeutik yang saling diuntungkan, saling menghargai dengan berbagai macam pasien, saling menjaga harga diri, dan menciptakan hubungan saling percaya. Oleh karena itu berdasarkan prinsip komunikasi terapeutik yang dikatakan

oleh Siregar (2021), dapat dikatakan bahwa pola komunikasi interpersonal linier belum tentu bisa diterapkan pada prinsip-prinsip komunikasi terapeutik. Hal ini disebabkan karena dalam berkomunikasi secara terapeutik itu perlu melibatkan serangkaian khusus untuk membangun hubungan terapeutik dengan pasien sehingga dapat mendorong penyembuhan pasien Covid. Keterampilan atau teknik yang dibutuhkan seperti hubungan perawat dan pasien yang saling diuntungkan, saling menghargai dengan berbagai macam pasien, saling menjaga harga diri, dan menciptakan hubungan saling percaya. Meskipun pola komunikasi interpersonal model linier dapat berguna dalam beberapa situasi dan kondisi seperti pasien Covid yang masuk ruang ICU, namun pola ini tidak efektif dalam membangun hubungan yang terapeutik.

b. Memberikan Informasi yang Jelas dalam Penggunaan Model Interaktif

Model ini menggambarkan bahwa komunikasi berjalan secara dua arah serta menganggap komunikasi sebagai proses komunikasi memberikan feedback dari pesan (Wood, 2013). Pada model ini membuat perawat pada sebuah interaksi tidak dapat menjadi pengirim atau penerima pesan sekaligus begitupun pasien. Pada model ini perawat akan memberi pesan tetapi pasien tidak dapat memberikan pesan (pada satu interaksi). Oleh karena itu perawat akan memberikan pesan dan kemudian pasien akan memberikan feedback, jika pasien memberikan pesan maka perawat akan memberikan feedback. Hal ini disampaikan oleh Ismi selaku perawat ruang VIP / ruangan pasien positif Covid-19 sebagai berikut :

“Perawat melakukan komunikasi dengan edukasi-edukasi misalnya pasien menyampaikan keluhan lalu perawat paham “Oh ini DM” DM kita edukasi komunikasi bahwa apa-apa yang harus dihindari apa-apa yang harus dimakan apa-apa yang harus dikurangi ...”(Wawancara, Ismi, 16 Januari 2023).

Dari pendapat diatas, komunikatornya yaitu pasien dan perawat menjadi komunikasi. Pasien menyampaikan pesan berupa keluhan dan perawat memberikan feedback dengan menyimpulkan penyakitnya dan mengarahkan komunikasi berdasarkan pesan pasien. Dalam merespon

atau memberikan pesan, perawat akan menyampaikan dengan jelas dan akurat baik itu tentang Covid-19, pilihan pengobatan, serta apa saja yang dianjurkan. Jadi perawat saat menerangkan ini menjadi komunikator dan pasien menjadi komunikan. Hal yang paling penting pada pola ini yaitu adanya feedback. Oleh karena itu perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus menggunakan model ini guna memfokuskan komunikasi berdasarkan feedback, dengan adanya feedback dari pasien ini membuat proses komunikasi menjadi semakin terbantu dan juga membantu proses pengobatan pasien.

Dari pendapat Wood (2013) yang mengatakan bahwa dari penggunaan model ini dapat membuat seseorang dapat berkomunikasi secara dua arah dan komunikasi sebagai proses komunikasi memberikan feedback terhadap pesan komunikator, model ini juga telah diaplikasikan oleh perawat Aisyiyah Kudus dimana perawat akan berkomunikasi dengan pasien dan pasien akan memberikan feedback dari pesan perawat. Jika pasien memberikan pesan maka perawat akan memberikan feedback. Namun keduanya tidak bisa menjadi pengirim atau penerima pesan sekaligus. Dengan adanya metode ini dapat membantu perawat karena dengan komunikasi dua arah yang berfokus pada feedback membuat perawat juga tahu dengan keadaan pasien, dan bisa memfokuskan komunikasinya.

Dalam menjalankan komunikasi terdapat beberapa prinsip dasar dalam komunikasi terapeutik (Siregar, 2021). Pada prinsip dalam komunikasi terapeutik yaitu hubungan terapeutik yang saling diuntungkan, saling menghargai dengan berbagai macam pasien, saling menjaga harga diri, dan menciptakan hubungan saling percaya. Pola komunikasi interpersonal interaktif merupakan pola komunikasi yang melibatkan interaksi dua arah yang dimana proses komunikasi berdasarkan feedback dari komunikan. Dalam prinsip komunikasi terapeutik, penerapan pola komunikasi interaktif membantu hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien Covid di rumah Sakit Aisyiyah Kudus. Pada pola ini melibatkan pendengaran dan respon yang terbuka terhadap perasaan pasien. Oleh karena itu dalam konteks komunikasi terapeutik, pola komunikasi interaktif dapat membantu

perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus untuk membangun hubungan positif kepada pasien, meningkatkan kepatuhan pasien, meningkatkan kepuasan pasien dalam pelayanan perawat, dan juga meningkatkan tingkat kesembuhan pasien Covid-19.

c. Menciptakan Kesamaan Makna dalam Model Transaksional

Menurut Wood (2013) model transaksional merupakan model komunikasi yang berjalan secara dinamis dimana komunikasi akan berjalan terus-menerus. Pada model ini komunikator dapat menjadi komunikan sekaligus dalam suatu proses komunikasi. Pola komunikasi transaksional merupakan suatu proses penerimaan dan pengiriman (satu orang bisa menjadi komunikan maupun komunikator) yang dilakukan oleh komunikator dan komunikan yang akan berlangsung bolak-balik sehingga mendapatkan kesamaan makna, dalam pengiriman dan penerimaan pesan dimana kedua belah pihak sama-sama bertanggung jawab mengenai efek dari komunikasi yang terjadi. Dengan adanya komunikasi bolak-balik tersebut antara perawat dan pasien dapat membuat kesamaan makna. Pada penelitian ini perawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus dan pasien dapat saling berkomunikasi dan menyampaikan pesan secara langsung tanpa ada perantara orang lain. Pola komunikasi transaksional ini dapat berlangsung dimana dan kapan saja selama itu terjadi di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus. Pola komunikasi ini akan terus berlangsung antara perawat dan pasien dimana kedua belah pihak dapat menjadi komunikator dan komunikan sekaligus. Hal tersebut disampaikan oleh Lina Listianawati selaku perawat ruang VIP yang juga bertugas sebagai perawat ruang Covid-19, berikut yang dikatakan oleh beliau:

“Kita juga pake model transaksional mas, kita selalu mengkomunikasikan keadaan pasien baik itu ke pasien maupun ke keluarganya. Jadi ketika kita komunikasi, kita memberikan edukasi mengenai kesehatan dan jika pasien itu mengangguk kan berarti pasien menunjukkan kesetujuan ...”(Wawancara, Lina Listianawati, 16 Januari 2023).

Diperkuat dengan pendapat sebagai berikut:

“Ya tetep komunikasi terus emang kita berulang-ulang, kita nggak bosan mas kita nggak bosan berulang-ulang kita komunikasi ke

pasien, edukasi ke pasien ke keluarga itu kita nggak bosan jadi kita berulang-ulang-ulang terus walaupun mereka pada bosan sama kita, tapi kita nggak bosan sama pasien yang kita edukasi.”(Wawancara, Lina Listianawati, 16 Januari 2023).

Mengenai pendapat yang telah perawat katakan pasien juga mengatakan bahwa mendapatkan kesamaan makna, yang mengatakan sebagai berikut :

“Menurut saya setiap perawat punya caranya sendiri untuk berkomunikasi dengan para pasien mas, tapi kalau sering diskusi itu bisa dikatakan sering si mas. Kan saya sebagai pasien tidak tau apa-apa, jadi sering tanya-tanya ke perawat dan perawat juga menjawab serta memberikan saran mas ke saya.” (Wawancara, Dimas Chandra, 8 Juli 2023).

Komunikasi yang diterapkan oleh perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus jika dilihat dari pola komunikasi interpersonal menurut Julia T. Wood, maka dapat dilihat dari interaksi, percakapan, dan bahasa tubuh yang dilakukan perawat dengan pasien yaitu dengan pasien merespon pertanyaan-pertanyaan yang ditanyakan oleh pasien begitupun perawat. Berdasarkan wawancara diatas komunikasi berjalan terus-menerus sehingga membuat komunikasi transaksional ini bisa berlangsung lancar. Komunikasi jenis pola transaksional ini membuat perawat dan pasien dapat menjadi komunikator dan komunikan sehingga menghasilkan pemecahan masalah karena ada penyamaan makna. Kesamaan makna ini dapat dilihat dengan adanya kesetujuan dengan cara mengangguk-anggukkan kepala saat perawat menyampaikan pesan. Oleh sebab itu dengan adanya kesamaan makna dapat membuat kedua belah pihak (perawat maupun pasien) dapat memastikan pesan itu efektif dengan komunikasi yang berlangsung bolak-balik.

Dalam menjalankan komunikasi terdapat beberapa prinsip dasar dalam komunikasi terapeutik (Siregar, 2021). Pada prinsip dalam komunikasi terapeutik yaitu hubungan terapeutik yang saling diuntungkan, saling menghargai dengan berbagai macam pasien, saling menjaga harga diri, dan menciptakan hubungan saling percaya. Dalam pola komunikasi interpersonal transaksional, perawat memberikan pesan dengan jelas dan juga perawat memastikan bahwa pasien

memahami pesan tersebut. Perawat juga diharuskan untuk memberikan pasien kesempatan untuk mengungkapkan pesan atau keluhan. Dalam penggunaan pola ini melibatkan pendengaran yang aktif serta respon yang terbuka. Dengan menerapkan prinsip komunikasi terapeutik, penggunaan pola komunikasi interpersonal transaksional dilakukan perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus untuk membangun hubungan baik dengan pasien, menciptakan lingkungan yang mendukung, dan memfasilitasi pertukaran informasi.

4. Kendala dalam Menjalankan Komunikasi Interpersonal

Dalam menjalankan komunikasi interpersonal pada masa Covid-19, terdapat kendala yang dialami oleh perawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus. Berikut beberapa kendala yang terjadi di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus :

a. Keterbatasan dalam interaksi secara langsung

Berdasarkan data yang didapat, perawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus mengalami keterbatasan dalam berinteraksi kepada pasien secara langsung. Dalam menjalankan proses komunikasi interpersonal perawat akan melakukannya dengan waktu yang singkat dibandingkan dengan pelayanan saat sebelum virus Covid-19 menyerang. Hal ini membuat proses pengobatan pasien menjadi tertunda, karena komunikasi interpersonal tidak berjalan dengan maksimal.

b. Keterbatasan perawat dalam berkomunikasi kepada pasien berpendidikan rendah

Dalam menjalankan komunikasi interpersonal, perawat mengalami hambatan dalam menjalankan proses komunikasi. Hal ini dikarenakan pasien belum menerima isi pesan dan tidak memahami isi dari pesan yang dimaksud oleh perawat. Dalam melakukan komunikasi interpersonal tentu bertujuan agar pasien mengalami perubahan sikap (terpersuasi) dari adanya pesan yang diberi. Oleh karena itu perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus membutuhkan waktu lebih daripada pasien yang berpendidikan tinggi.

c. Keterbatasan dalam melakukan komunikasi secara non verbal

Komunikasi non verbal merupakan komunikasi yang berupa ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak mata, dan intonasi suara. Dalam menjalankan komunikasi non verbal ada beberapa aspek yang perawat tidak dapat lakukan, yaitu ekspresi wajah serta kontak mata dan intonasi suara yang terhambat. Hal ini disebabkan karena perawat menggunakan APD lengkap. Dari penggunaan face shield dan kacamata pada beberapa perawat membuat sulit memperlihatkan kontak mata kepada pasien. Selain itu juga perawat yang menggunakan masker yang berlapis membuat suara menjadi teredam dan ekspresi wajah juga tidak terlihat.

d. Ketidakjelasan pesan yang disampaikan oleh perawat

Ketidakjelasan pesan dari perawat kepada pasien bisa didasari oleh berbagai aspek. Di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus ketidakjelasan pesan didasari oleh perawat yang menggunakan APD lengkap, kondisi lingkungan yang tidak kondusif karena banyaknya pasien, dan juga keterbatasan dalam berinteraksi.

e. Hambatan psikis dari pasien

Dari adanya pandemi Covid-19 membuat perawat maupun pasien merasa cemas dan stress, hal ini juga mempengaruhi kualitas komunikasi interpersonal yang terjadi. Selain itu juga pada masa pandemi kondisi di Kabupaten Kudus masih tidak jelas dengan adanya perubahan situasi yang membuat seseorang juga merasa goyah.

f. Keterbatasan tenaga kerja

Dalam melayani pasien Covid-19 di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus perawat mengalami keterbatasan tenaga kerja. Hal ini disebabkan karena pasien positif Covid-19 yang melonjak drastis setelah perayaan hari raya, bahkan membuat perawat melakukan kerja ekstra dengan menginap di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus.

Dalam melawan atau mengurangi adanya kendala dalam menjalankan komunikasi interpersonal kepada pasien, perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus menjalankan beberapa cara sebagai berikut :

a. Hal yang dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus

- Melakukan komunikasi interpersonal dengan cara berulang-ulang

Perawat melakukan komunikasi interpersonal dengan cara berulang-ulang apabila perawat berkomunikasi kepada pasien berpendidikan rendah dan ketidakjelasan pesan. Dalam melakukan cara ini perawat memang membutuhkan waktu lebih, tetapi sesuai dengan tujuan komunikasi interpersonal yaitu mengubah perilaku (ter persuasif) maka perawat melakukan komunikasi yang berulang-ulang.

- Berbicara dengan keras dan memfoluslan pada greak tubuh

Perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus melakukan komunikasi interpersonal dengan nada atau intonasi yang keras hal ini karena perawat yang memakai APD lengkap sehingga membuat suara menjadi tidak terdengar dengan jelas. Selain itu perawat juga melakukan komunikasi dengan memperagakan apa isi pesan. Contohnya dalam meminum obat perawat akan memperagakan dengan mengatakan “diminum”.

- Memberi fasilitas handphone untuk melakukan video call dengan keluarga

Untuk mengurangi rasa cemas dan kecil hati, Rumah Sakit Aisyiyah Kudus menyediakan handphone tiap ruangan guna melakukan video call kepada keluarga, sehingga pasien Covid juga mendapatkan semangat atau dukungan keluarga dari melakukan komunikasi interpersonal melalui perantara media komunikasi.

- Memberi kesempatan kepada keluarga untuk ikut menangani dan merawat pasien Covid-19

Pasien positif Covid-19 di Kabupaten Kudus yang melonjak membuat tenaga kesehatan di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus menjadi kewalahan dalam melayani pasien. Oleh karena itu Rumah Sakit Aisyiyah Kudus memberikan kesempatan kepada keluarga untuk ikut menunggu pasien sampai dengan pasien Covid dinyatakan sembuh. Namun keluarga yang menunggu

tidak boleh keluar ruangan sampai dengan pasien dinyatakan sembuh.

b. Hal yang perlu dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus

- Mengubah bentuk komunikasi atau bentuk kata-kata dalam melakukan komunikasi

Perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus mengalami hambatan ketika berkomunikasi kepada pasien berpendidikan rendah, serta ketidakjelasan pesan. Untuk mengatasi hal tersebut sebaiknya perawat mengubah bentuk atau kata-kata dalam komunikasi seperti :

- Menghindari penggunaan istilah medis yang rumit menjadi istilah umum yang mudah dipahami oleh pasien seperti asma menjadi sesak nafas.
- Menggunakan contoh atau analogi dalam berkomunikasi seperti menjelaskan penyakit dengan memperumakan dengan perumpamaan yang lebih umum.

5. Respon dari Pasien

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara kepada pasien yang pernah dirawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus sebagai pasien positif Covid-19, berikut respon dari pasien :

- a. Perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus cepat dalam melakukan tindakan kepada pasien

Berdasarkan pendapat Dimas Chandra selaku pasien positif Covid-19 yang pernah dirawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus sebagai berikut :

“Rumah sakit tersebut untuk kualitas pelayanannya dalam segi komunikasi sudah bagus mas dengan respon yang cepat juga.”
(Wawancara, Dhimas Chandra, 8 Juli 2023).

Selain itu Alaik Rizky Mudhofar juga mengatakan hal yang serupa dimana perawat yang responsif dan gerak cepat dalam melakukan tindakan kepada pasien Covid-19 walaupun pasien yang dilayani juga banyak.

- b. Perawat yang informatif kepada pasien

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara kepada pasien yang pernah dirawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus sebagai pasien positif Covid-19, berikut respon dari pasien :

“Tidak pernah si mas, perawat selalu informatif ke saya.”
(Wawancara, Alaik Rizky Mudhofar, 8 Juli 2023).

Dari pendapat diatas perawat dinilai pasien sebagai perawat yang informatif kepada pasien. Hal ini dapat disimpulkan bahwa perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus menerapkan keterbukaan informasi tanpa ada yang disembunyikan.

- c. Pasien senang dengan adanya fasilitas handphone untuk melakukan video call dengan keluarga

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara kepada pasien yang pernah dirawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus sebagai pasien positif Covid-19, berikut respon dari pasien :

“... perawat waktu itu menenangkan sama memberikan semangat mas untuk kesembuhan ada juga memfasilitasi buat vc ke keluarga.”
(Wawancara, Alaik Rizky Mudhofar, 8 Juli 2023).

Pasien senang dengan adanya fasilitas video call. Selain pasien bisa melakukan komunikasi interpersonal kepada keluarga di rumah, perawat juga bisa melakukan komunikasi interpersonal kepada keluarga pasien dengan cara memberitahu bagaimana keadaan dari pasien (perkembangan dari pasien).

- d. Perawat yang dinilai sukses dalam memotivasi pasien dan membuat pasien menjadi terpacu

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara kepada pasien yang pernah dirawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus sebagai pasien positif Covid-19, berikut respon dari pasien :

“Saya merasa lebih bersemangat dengan tindakan yang dilakukan para perawat, dan dalam hal tersebut saya lebih merasa termotivasi biar pulih kembali mas.” (Wawancara, Dhimas Chandra, 8 Juli 2023).

Dari pendapat pasien tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat sukses dalam memotivasi pasien sehingga pasien juga menjadi terpacu untuk terus sembuh, hal ini juga membantu perawat dalam proses pengobatan pasien Covid-19.

6. Perbandingan Hasil Penelitian dengan Penelitian Lain

No	Nama, Tahun, dan Judul	Hasil penelitian terdahulu
1.	Riset karya Aditya Widiatoro, dkk yang berjudul "Pola Komunikasi Interpersonal Satgas COVID-19 dalam Menghadapi Stigma Negatif Pasien COVID-19 di RW 01 Kelurahan Kaliabang Tengah, Bekasi Utara" Jurnal Public Relation and Media Communication tahun 2021.	Hasil dari riset ini yaitu bentuk komunikasi interpersonal yang diterapkan Satgas yaitu komunikasi linear, komunikasi transaksional, komunikasi interaksional, namun bentuk komunikasi yang lebih baik dilakukan oleh Satgas Rw 01 Kelurahan Kaliabang Tengah yaitu model komunikasi interaktif berupa pesan-pesan nasehat kepada masyarakat dengan contoh pengalaman Satgas menangani warga positif yang telah negatif.
2.	Penelitian karya Della Sari yang berjudul "Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus RSUD Talang Ubi Kabupaten Pali)" Skripsi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik tahun 2021.	Hasil riset ini memberitahukan bahwa komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien di RSUD Talang Ubi memakai Teori Elaboration Likelihood Theory /ELT (teori kemungkinan Elaborasi) yang dibagi menjadi dua jalur pemrosesan pesan yaitu rute periferal dan rute sentral.
3.	Penelitian karya Elvi Junianti, dkk yang berjudul "Komunikasi Interpersonal antara Perawat dan Pasien Lansia di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggara" Jurnal Ilmu Komunikasi tahun 2018.	Hasil dari riset ini yaitu proses komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien lansia diamati dari keterbukaan dan empati yang belum dapat dikatakan berjalan dengan baik lantaran masih terdapat pasien lansia yang tertutup terhadap perawat dan hubungan antara perawat dan pasien lansia hanya berada pada dindingnya saja atau tidak intim.
4.	Penelitian karya Ilona Vicenovie Oisina Situmeang dan Ivonne Ruth Situmeang yang berjudul "Komunikasi Dokter yang Berpusat pada Pasien di Masa Pandemi" Jurnal Ilmu Komunikasi tahun 2021.	Hasil dari riset ini yaitu komunikasi efektif dapat tercapai jika dokter dapat memperhatikan dan memahami perspektif dari pihak pasien dan dokter dapat memberikan pasien berbagai pilihan-pilihan serta menganjurkan saran akan berbagai pilihan tersebut.
5.	Penelitian karya Sibon Chen yang berjudul "Interpersonal Communication Instruction During COVID-19:	Hasil dari penelitian ini yaitu pembelajaran bisa berjalan lebih baik jika menempatkan tuntutan yang lebih tinggi pada solusi asinkron kreatif sehingga siswa dapat belajar

	Challenges and Opportunities” Frontiers in Communication Journal tahun 2021.	dengan temponya dan memprioritaskan menghubungkan siswa dengan rekan-rekan yang berpikiran sama agar bisa membentuk rasa komunitas yang kuat.
6.	Penelitian karya Mohamad Wahyu Subakti, dkk yang berjudul “Pola Komunikasi Perawat dan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta” Jurnal Ilmiah Komunikasi Hindu tahun 2022	Berdasarkan analisis peneliti yang fokus pada pola komunikasi interpersonal menunjukkan adanya komunikasi antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Haji Jakarta. dilihat dari indikator sikap positif, dukungan dan kesetaraan sudah berjalan dengan baik. Namun indikator keterbukaan dan empati belum terlaksana dengan baik, karena masih terdapat pasien yang tidak terbuka terhadap perawat dan hubungan perawat dengan pasien hanya pada lapisan terluar atau tidak intim.
7.	Penelitian karya Aprijon yang berjudul “Pola Komunikasi Interpersonal dalam Membina Hubungan antara Perawat dengan Pasien di Bagian Rawat Inap Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu” skripsi ilmu komunikasi Universitas Islam Riau	Hasil yang didapatkan di RSUD Rokan Hulu. Maka dapat disimpulkan bahwa pola komunikasi Sirkular yang di gunakan dalam proses penyembuhan penyakit pasien yaitu secara encoding dan decoding. dan faktor penghambat komunikasi antara perawat dengan pasien ialah faktor perbedaan budaya berupa latar belakang pasien, bahasa dan kecemasan, dan faktor pendukung pengetahuan yang cukup, keterampilan yang mapan dan memadai dan teknik dan etika komunikasi yang baik, seperti penerapan budaya 5 S (Senyum, Salam, Sapa, Santu dan sabar).

Tabel 3.2 Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus mengaplikasikan pola menurut Wood (2013) berupa pola linier, pola interaktif dan pola transaksional kepada pasien. Pada pola linier perawat akan menggunakannya pada saat perawat ingin memberikan informasi penting kepada pasien, namun pasien dalam keadaan kritis yang dirawat di ruang ICU sehingga membuat pasien menjadi pasif. Pada pola interaktif perawat ingin memberikan informasi yang jelas sehingga menggunakan pola ini ketika proses komunikasi berdasarkan feedback dari pesan. Serta pola komunikasi interpersonal transaksional dimana perawat ingin menciptakan kesamaan makna dengan menggunakan pola yang bersifat dinamis. Pada pola ini komunikasi akan berjalan terus-menerus atau bolak balik sehingga dapat memastikan pesan itu efektif dengan adanya kesamaan makna.

Untuk memperlancar penggunaan pola komunikasi perawat juga harus bisa menjalin keterbukaan, berempati, mendukung, dan bersikap positif. Untuk mengefektifkan penggunaan pola komunikasi interpersonal perawat juga beradaptasi dengan adanya fenomena Covid-19 dengan keterbukaan informasi pribadi dari perawat yang membuat pasien terpacu, perawat yang selalu menyimak secara aktif, melakukan empati secara menyeluruh, dan perawat yang meningkatkan atau meluaskan rasa sabar. Selain itu dalam menjalankan pola ini juga perawat melakukan beberapa tahapan komunikasi terapeutik berdasarkan SOP yang berlaku yaitu tahap persiapan dimana perawat mempersiapkan diri dengan menggunakan APD lengkap dan mengumpulkan informasi pasien dari perawat yang bertugas dalam rekam medis sampai dengan perawat yang mengurus pada pendaftaran pasien Covid-19, tahap perkenalan dimana perawat tidak hanya memperkenalkan secara lisan tetapi juga secara tulisan, tahap kerja dimana perawat yang mempersilahkan keluarga untuk ikut menunggu dengan beberapa syarat sesuai dengan SOP, dan tahap terminasi perawat yang informatif dan memindahkan pasien ke ruang ICU.

Secara keseluruhan pasien Covid-19 menilai perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus sukses dalam melayani pasien. Hal ini membuat pasien mengatakan bahwa perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus cepat dalam melakukan tindakan kepada pasien, Perawat yang informatif kepada pasien sehingga tidak ada tindakan yang secara sepihak, pasien senang dengan adanya fasilitas handphone untuk melakukan video call dengan keluarga, dan perawat yang dinilai sukses dalam memotivasi pasien dan membuat pasien menjadi terpacu. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa perawat sukses menerapkan pola komunikasi interpersonal yang didasari oleh sikap komunikasi interpersonal dan dilakukan dengan menggunakan tahapan dalam komunikasi terapeutik.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bagi seorang perawat dapat dinilai profesional tidak hanya dari keahlian atau keterampilan dalam dunia medis, tetapi juga harus memiliki keterampilan dalam berkomunikasi terutama dalam berkomunikasi kepada pasien. Komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh perawat kepada pasien tidak hanya sebatas menjalankan tugas tetapi juga harus bisa membuat pasien terpersuasi, menjadi terbuka, merasakan empati, merasa terdukung, dan mendapat sikap positif. Namun untuk mewujudkan hal tersebut maka dalam berkomunikasi dibutuhkan pola yang sesuai dengan situasi dan kondisi.

Perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus mengaplikasikan pola menurut Wood (2013) dimana perawat menggunakan pola linear, pola interaksional, dan pola transaksional. Pada pola linier perawat akan menggunakannya pada saat pasien dalam keadaan kritis sehingga membuat pasien menjadi pasif. Pada pengaplikasian pola linier ini perawat ingin memberikan informasi penting kepada pasien, namun pasien dalam keadaan kritis yang dirawat di ruang ICU dimana pasien pasif karena sedang penurunan kesadaran. Pada pola interaktif perawat ingin memberikan informasi yang jelas, dengan menggunakan pola ini perawat ingin proses komunikasi berdasarkan feedback dari pesan. Pada pengaplikasiannya perawat akan mengkomunikasikan mengenai penyakit yang diderita pasien dan pasien akan memberikan feedback, sehingga komunikasi sebagai proses pasien memberikan feedback dari pesan perawat. Serta pola komunikasi interpersonal transaksional dimana perawat ingin menciptakan kesamaan makna dengan menggunakan pola yang bersifat dinamis. Pada pola ini komunikasi akan berjalan terus-menerus atau bolak balik sehingga dapat memastikan kesamaan makna. Pada penggunaan pola ini perawat dan pasien bisa menjadi komunikator maupun komunikan, sehingga pasien dapat berdiskusi dan merespon pada saat proses penyampaian pesan oleh perawat yang membuat proses pengobatan pasien semakin lancar. Pada pengaplikasiannya di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus perawat memberikan pesan kepada pasien, dan pada proses perawat memberikan pesan pasien akan mengangguk-angung sehingga pasien menunjukkan kesetujuan (dalam hal makna) dan proses ini bisa berjalan bolak balik.

Pola komunikasi sangat penting dalam meningkatkan kedekatan antara perawat dengan pasien. Komunikasi antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus dilakukan dengan melalui beberapa tahapan yaitu tahap persiapan, tahap pengenalan, tahap kerja, dan tahap terminasi, yang bisa dikatakan berjalan dengan lancar sesuai dengan SOP yang dijalankan. Selain komunikasi yang dilakukan secara terus-menerus, dalam menjalankan pola komunikasi transaksional perawat selalu menganggap pasien sebagai keluarganya. Pola komunikasi merupakan kunci pelayanan di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus. Komunikasi interpersonal yang terjadi antara perawat dan pasien menjadi penentu dalam pelayanan. Komunikasi yang baik dapat memaksimalkan pelayanan di suatu rumah sakit, karena dengan komunikasi yang baik dapat memberikan informasi yang jelas dan akurat sehingga dapat memperlancar proses pengobatan.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan suatu penelitian pasti akan mendapatkan keterbatasan pada setiap penelitian, maka dalam penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan dan kesulitan selama penelitian berlangsung, sebagai berikut :

- a. Keterbatasan penelitian terkait informasi berupa profil Rumah Sakit Aisyiyah Kudus serta kesulitan dalam mendapatkan informasi dikarenakan informasi di website Rumah Sakit Aisyiyah Kudus yang terbatas.
- b. Keterbatasan penelitian dalam mendapat informasi mengenai pasien karena sudah melewati masa new normal, serta tidak menemukan pasien positif Covid-19 di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus pada saat peneliti mencari informan.

C. Saran

a. Saran untuk Rumah Sakit Aisyiyah Kudus

Dengan adanya pandemi ini perawat mengalami keterbatasan dan hal ini juga mempengaruhi proses komunikasi dengan pasien. Pada proses penyampaian pesan perawat mengalami keterlambatan (proses berjalan lama) dikarenakan adanya perbedaan tingkat pendidikan (pasien dengan pendidikan kebawah). Hal ini membuat perawat membutuhkan waktu lama agar pesan dapat diterima oleh pasien. Oleh karena harapan peneliti perawat bisa mengikuti pelatihan komunikasi interpersonal agar pada proses komunikasi

dengan pasien pendidikan kebawah bisa berjalan tanpa ada hambatan. Selain itu jika di Kabupaten Kudus mengalami musibah pandemi lagi, peneliti berharap agar perawat juga mendapatkan fasilitas media komunikasi seperti mic pada perawat yang sedang menjalankan shift agar perawat tidak perlu mengeluarkan tenaga yang terlalu banyak, sehingga komunikasi dengan pasien bisa merata.

b. Saran untuk peneliti selanjutnya

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana pola komunikasi yang digunakan oleh perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus kepada pasien positif Covid-19. Harapan dari peneliti untuk penelitian ini selanjutnya semoga bisa meneliti dengan sudut pandang lain seperti sudut pandang pasien. Selain itu peneliti juga berharap jika menggunakan sudut pandang yang sama, peneliti selanjutnya bisa menggunakan konsep atau teori yang lain sehingga dapat memperoleh hasil penelitian yang baru.

Daftar Pustaka

Buku

- Anjaswarni, T. (2016). Komunikasi dalam Keperawatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta Selatan, hal. 15.
- Devito, J.A. (1997). Komunikasi Antar Manusia. Jakarta: Profesional Books.
- Djamarah, S. B. (2004). Pola komunikasi orang tua dan anak dalam keluarga : (sebuah perspektif pendidikan Islam). Jakarta : Rineka Cipta, 2004, hal. 1.
- Hanani, S. (2017). Komunikasi Antarpribadi : Teori dan Praktik. Yogyakarta.
- Harahap, R. A. & Putra, F. E. (2019). Buku Ajar Komunikasi Kesehatan. Prenadamedia Group. Jakarta Timur, hal 109.
- Liliweri, A. (1997). Komunikasi Antarpribadi. Bandung: Citra Aditya Bakti, hal 13.
- Mulyana, D. (2010). Pengantar Ilmu Komunikasi. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2016). Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Pasal 1, hal 3.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2019). Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Pasal 17, hal 8.
- Rahmadi. (2011). Pengantar Metodologi Penelitian. Antasari Press. Banjarmasin, hal 71.
- Rahmi, S. (2021). Komunikasi Interpersonal dan Hubungannya dalam Konseling. Syiah Kuala University Press. Banda Aceh, hal 146.
- Salam, S dan Aripin, J. (2006). Metodologi Penelitian Sosial. UIN jakarta Press. Jakarta, hal 13.
- Semiawan, C. R. (2010). Metode Penelitian Kualitatif. Grasindo. Cibinong, 2010, hal 1-2.
- Sarmiati, E. R. R. (2019). Komunikasi Interpersonal. CV IRDH. Malang, hal 1-3.
- Wood, J. T. (2013). Komunikasi Interpersonal: Interaksi Kesehatan. Salemba Humanika. Jakarta Selatan, hal 19-21.

Skripsi

- Aftiani, R. (2017). Pola Komunikasi Interpersonal Antara Guru Dan Murid Tunarungu di S1b-B Sukapura Analisis Interaksi Simbolik Pada Komunikasi Interpersonal Guru dan Murid di SMPLB-B Sukapura Bandung. Skripsi Ilmu Komunikasi, Universitas Pasundan Bandung.
- Aprijon. (2017). Pola Komunikasi Interpersonal dalam Membina Hubungan antara Perawat dengan Pasien di Bagian Rawat Inap Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. Skripsi Ilmu Komunikasi. Universitas Islam Riau.

Sari, D. (2021). Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien Di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Rsud Talang Ubi Kabupaten Pali). Skripsi Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Raden Fatah.

Jurnal

Chen, Sib0. (2021). Interpersonal Communication Instruction During COVID-19: Challenges and Opportunities. *Frontiers in Communication Journal*. Ryerson University. Toronto,, Canada.

Elvi J., dkk. (2018). Komunikasi Interpersonal Antara Perawat Dan Pasien Lansia Di Rsud Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. *eJournal Komunikasi*. Universitas Mulawarman.

Hidayat, R. (2017). Peningkatan Aktivitas Komunikasi Interpersonal Dalam Organisasi Melalui Perbaikan Efikasi Diri, Kepemimpinan Dan Kekohesifan Tim. *jurnal Manajemen Pendidikan*, Vol. 4, No. 2.

Ilona V. O. S. & Ivonne R. S. (2021). Komunikasi Dokter Yang Berpusat Pada Pasien Di Masa Pandemi. *Jurnal Ilmu Komunikasi*.

Kau, M. A. (2010). Empati dan Perilaku Prosocial pada Anak. *Jurnal INOVASI*, Vol. 7 No. 3. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Gorontalo.

Nursafitri, R. dan Setiawati, D. (2013). Penerapan Bimbingan Kelompok Dengan Teknik Sosiodrama Untuk Membantu Meningkatkan Kemampuan Hubungan Interpersonal Siswa. *Jurnal BK UNESA*, Vol. 3 No. 1.

Rachmawati, I. N. (2007). Pengumpulan Data Dalam Penelitian Kualitatif: Wawancara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 11 No. 1.

Retalia. (2020). Dampak Intensitas Penggunaan Smartphone Terhadap Interaksi Sosial. *Journal Education, Psychology and Counseling*. Vol. 2, No. 2.

Rifiani, N. dan Sulihandari, H. (2013). "Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan" Cetakan 1. Jakarta: Dunia cerdas.

Rijali, A. (2018). Analisis Data Kualitatif. *Jurnal Alhadharah*, Vol. 17, No. 33.

Setianti. Y. (2007). Komunikasi Terapeutik antara Perawat dan Pasien. Makalah Ilmiah Universitas Padjadjaran, Jawa Barat.

Subakti, M., dkk. (2022). Pola Komunikasi Perawat dan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta. *Jurnal Ilmiah Komunikasi Hindu*, Vol. 4, No. 1. Institut Agama Hindu Negeri Gde Pudja Mataram

Taufiq, A. R. (2019). Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit. *Jurnal Profita: Komunikasi Ilmiah Akuntansi dan Perpajakan*, Vol. 12 No. 1.

Widiantoro, A., dkk. (2021). Pola Komunikasi Interpersonal Satgas COVID-19 dalam Menghadapi Stigma Negatif Pasien COVID-19 di RW 01 Kelurahan Kaliabang Tengah, Bekasi Utara. *Journalism, Public Relation and Media Communication Studies Journal*. Universitas Bhayangkara Jakarta Raya.

Yasni, Y. (2021). Komunikasi Interpersonal Remaja dan Orang Tua Selama Pandemi Covid-19 di Kecamatan Koto Vii Sijunjung. *Jurnal Psikologi Islam Al-Qalb*, Vol. 12, No. 2.

Sumber Online

Abdi, H. (2022). Pengertian Sabar dalam Islam, Macam-Macam, dan Keutamaannya.

<https://www.liputan6.com/hot/read/4874443/pengertian-sabar-dalam-islam-macam-macam-dan-keutamaannya>. Diakses pada bulan Agustus 2023.

Adistyawan, G. (2014). Layanan Rehabilitasi Medik.

<https://rsa.ugm.ac.id/layanan/layanan-rehabilitasi-medik/>. Diakses pada bulan Juli 2023.

Aditya, P. P. (2021). Covid-19 di Jateng Kian Melonjak, Kudus Jadi Perhatian Menkes.

<https://www.kompas.id/baca/nusantara/2021/06/05/covid-19-di-jateng-kian-melonjak-kudus-jadi-perhatian-menkes>. Diakses pada bulan Maret 2022.

Amirullah (2021). Lonjakan Kasus Covid-19 di Kudus Jadi Perhatian Jokowi.

<https://nasional.tempo.co/read/1467533/lonjakan-kasus-covid-19-di-kudus-jadi-perhatian-jokowi>. Diakses pada bulan Maret 2022.

Arifin, D. (2020). Pengelompokan Kriteria Risiko COVID-19 di Daerah Berdasarkan Zonasi Warna.

<https://bnpb.go.id/berita/pengelompokan-kriteria-risiko-covid19-di-daerah-berdasarkan-zonasi-warna>. Diakses pada bulan Maret 2022.

Fadli, R. (2021). Begini Kronologi Lengkap Virus Corona Masuk Indonesia.

<https://www.halodoc.com/artikel/kronologi-lengkap-virus-corona-masuk-indonesia>. Diakses pada bulan Maret 2022.

Fatimah, S. (2022). Komunikasi Terapeutik.

https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1344/komunikasi-terapeutik . Diakses pada bulan Mei 2023.

Firlyana, F. (2023). Komunikasi Non Verbal / freepik.

<https://dailysocial.id/post/komunikasi-non-verbal>. Diakses pada bulan Agustus 2023.

Jatengprov.go.id (2020). Bukan Aib, Jangan Kucilkan Pasien Covid-19.

<https://jatengprov.go.id/beritadaerah/bukan-aib-jangan-kucilkan-pasien-covid-19/>.

Diakses pada bulan Juli 2022.

Rahmah, A. (2022). Apa yang Dimaksud Adaptasi? Ini Pengertian dan Jenisnya.

<https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-6038266/apa-yang-dimaksud-adaptasi-ini-pengertian-dan-jenisnya>. Diakses pada bulan Agustus 2023.

Riadi, M. (2022). Menyimak - Pengertian, Fungsi, Jenis dan Tahapan.

<https://www.kajianpustaka.com/2022/11/menyimak.html>. Diakses pada bulan Agustus 2023.

Sahara, W. (2021). Daftar Zona Merah Covid-19 Indonesia Data 20 Juni 2021, DKI Jakarta Termasuk.

<https://nasional.kompas.com/read/2021/06/24/15220611/daftar-zona-merah-covid-19-indonesia-data-20-juni-2021-dki-jakarta-termasuk?page=all>. Diakses pada bulan Maret 2022.

Sofiyanto, A. (2022). Bank Darah RS Aisyiyah Kudus Diresmikan.

<https://isknews.com/bank-darah-rs-aisyiyah-kudus-diresmikan/>. Diakses pada bulan Maret 2022.

DRAFT WAWANCARA / INTERVIEW GUIDE

JUDUL : POLA KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DENGAN PASIEN POSITIF COVID-19 DI RS. AISIYIAH KUDUS

Oleh : Muhammad Elroy Arsy

Gambaran Umum Rumah Sakit Aisyiyah Kudus

1. Bagaimana Latar belakang atau sejarah mengenai berdirinya Rumah Sakit Aisyiyah Kudus?
2. Apa visi dan misi dari Rumah Sakit Aisyiyah Kudus?
3. Apa tujuan utama dari berdirinya Rumah Sakit Aisyiyah Kudus?
4. Apa saja fasilitas yang bisa membantu pasien dan juga bisa digunakan perawat tanpa harus dokter yang mengambil alih?
5. Bagaimana struktur organisasi dalam Rumah Sakit Aisyiyah Kudus?
6. Dari segi fasilitas bagaimana Rumah Sakit Aisyiyah bisa membantu pasien dibandingkan dengan rumah sakit lainnya yang ada di Kabupaten Kudus? Apakah segala bentuk fasilitas di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus juga ada di Rumah Sakit Aisyiyah cabang lainnya?

No	Point Utama	Penjabaran Teori	Pertanyaan berdasarkan penjabaran teori
1.	Komunikasi interpersonal menurut Muhammad (dalam Rahmi, 2021: 146).	a. Komunikasi interpersonal bersifat persuasif (pesan anjuran bukan bujukan)	A1. Bagaimana pendapat anda mengenai komunikasi? Bagaimana dengan komunikasi interpersonal? A2. Bagaimana cara anda dapat mempersuasif orang lain dalam proses komunikasi interpersonal? A3. Bagaimana cara anda dapat memastikan bahwa orang lain sudah terpengaruh / terpersuasif?
	Lima sikap yang perlu diperhatikan dalam melakukan komunikasi interpersonal menurut Devito	b. Openness (Keterbukaan) c. Empathy (Empati) d. Supportive-ness (Sikap Mendukung)	B1. Bagaimana bentuk keterbukaan yang anda lakukan kepada pasien? B2. Apakah dengan anda terbuka kepada pasien, membuat pasien juga terbuka dengan

	(dalam Liliwari, 1997: 13)	<p>e. Positiveness (Sikap Positif)</p> <p>f. Equality (Kesetaraan)</p>	<p>anda? Bagaimana anda mengetahui bahwa pasien sudah terbuka kepada anda?</p> <p>C1. Bagaimana cara anda berempati kepada pasien? Apakah hanya berupa pikiran dalam kepala bahwa anda berempati saja?</p> <p>C2. Apakah dengan berempati dapat membantu proses komunikasi? Bagaimana empati bisa membantu proses komunikasi yang akan anda lakukan?</p> <p>D1. Bagaimana cara anda dapat menunjukkan bahwa anda mendukung pasien, terhindar dari tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan?</p> <p>E1. Bagaimana cara anda untuk menunjukan bahwa anda mempunyai sikap positif khususnya kepada pasien?</p> <p>E2. Bagaimana sikap positif dapat mempengaruhi pasien khususnya dalam hal pengobatan pasien?</p> <p>F1. Bagaimana cara anda untuk menciptakan suatu proses pengobatan dengan setara antara perawat dan pasien?</p> <p>F2. Bagaimana pola pikir yang anda gunakan dalam melayani pasien sehingga dapat menganggap semua pasien itu setara?</p>
2.	Tiga pola atau model komunikasi interpersonal menurut Wood (2013)	<p>a. Menurut Wood (2013) dalam pola komunikasi interpersonal dibagi menjadi 3 yaitu model linier, model interaktif, dan model transaksional</p>	<p>A1. Berdasarkan pendapat Wood (2013) model komunikasi terbagi menjadi 3 yaitu komunikasi satu arah, komunikasi dua arah, dan komunikasi dinamis. Dari ketiga model tersebut, model manakah yang anda gunakan dalam melakukan komunikasi dengan pasien? Bagaimana model tersebut dapat membantu sistem komunikasi yang anda lakukan?</p>

			A2. Dalam menggunakan pola tersebut apakah ada kendala yang pernah anda alami? Bagaimana cara anda untuk menangani kendala tersebut?
3.	Empat tahap pelaksanaan komunikasi terapeutik menurut Sari (2021)	<ul style="list-style-type: none"> a. Tahap Persiapan b. Tahap Perkenalan c. Tahap Kerja d. Tahap Terminasi 	<p>A1. Bagaimana cara anda mempersiapkan diri? Tentu persiapan itu hal yang penting agar terhindar dari hal hal yang tidak diinginkan, oleh karena itu apakah persiapan itu dari sebelum hari atau beberapa saat sebelum bertemu pasien?</p> <p>A2. Dalam tahap persiapan bisa saja dilakukan dengan menganalisis diri, bagaimana cara anda menganalisis diri sehingga bisa tau batasan sehingga bisa menangani berbagai macam pasien?</p> <p>A3. Dalam tahap persiapan ini juga dapat dilakukan dengan mengumpulkan informasi mengenai pasien. Bagaimana cara anda untuk mendapat informasi mengenai pasien? Dan jika pasien dalam keadaan gawat darurat bagaimana juga untuk mendapatkan informasi?</p> <p>A4. Tahap persiapan tentu sama dengan melakukan perencanaan. Lalu aspek apa saja yang perlu direncanakan agar bisa menciptakan nilai yang positif?</p> <p>B1. Bagaimana cara anda dalam tahap perkenalan ini bisa dinilai pasien sebagai pribadi yang positif?</p> <p>B2. Apakah jika melakukan berbagai aksi tersebut bisa mempengaruhi pasien dalam jangka panjang? Bagaimana jika pasien berubah sewaktu-waktu?</p> <p>B3. Dalam jangka berapa lama tahap perkenalan ini berlangsung? Dan bagaimana jika pada tahap perkenalan ini anda dialih tugaskan ke pasien</p>

			<p>lain?</p> <p>C1. Pada tahap kerja ini apakah komunikasi terapeutik bisa membantu proses penyembuhan pasien? Bagaimana jika pasien mengalami kendala dalam berkomunikasi?</p> <p>C2. Selain melakukan komunikasi secara langsung apakah anda melakukan dengan cara lain? Bagaimana respon dan efeknya terhadap pasien?</p> <p>C3. Bagaimana cara anda melihat keefektifan komunikasi terapeutik yang telah dibangun dengan pasien?</p> <p>D1. Bagaimana cara anda dapat menyimpulkan bahwa pasien sudah masuk tahap terminasi?</p> <p>D2. Apakah anda pernah melakukan kesalahan menyimpulkan pasien masuk dalam tahap terminasi? Bagaimana cara anda untuk menghindari hal yang sama?</p> <p>D3. Bagaimana cara anda agar pasien masih terpersuasi walaupun sudah tidak dalam rumah sakit (namun masih dianjurkan untuk mengikuti saran)?</p> <p>D4. Jika pasien masih dalam terminasi sementara, bagaimana cara anda menjadwalkan pertemuan dengan pasien? Dan jika terjadi kendala apa yang akan anda lakukan?</p>
4.	Komunikasi Terapeutik di masa Covid-19	<p>a. Perubahan dalam hal komunikasi terapeutik di masa Covid-19</p> <p>b. Gangguan komunikasi</p>	<p>A1. Apakah dari pandemi covid-19 merubah drastis segala aspek dalam pelayanan kesehatan? Bagaimana anda mengatasi ini?</p> <p>A2. Bagaimana teknik komunikasi yang anda lakukan pada masa pandemi?</p> <p>B1. Gangguan komunikasi apa saja yang sering anda rasakan? Bagaimana hal itu bisa terjadi?</p>

		<p>B2. Bagaimana jika anda melakukan komunikasi terkendala APD dan terkendala pada pasien yang sulit berkomunikasi juga?</p> <p>B3. Bagaimana jika pasien merasa terganggu jika perawat menggunakan APD (misal pasien mempunyai trauma tersendiri)?</p> <p>B4. Bagaimana cara anda melakukan tahap perkenalan jika tidak bisa berkomunikasi secara non-verbal?</p> <p>B5. Bagaimana cara menanamkan rasa aman kepada pasien dengan cara berkomunikasi ditimpa dengan kondisi yang memang sedang genting-gentingnya?</p> <p>B6. Apakah kelima tahap tadi masih berlaku pada masa pandemi? Bagaimana cara anda agar kelima tahap tersebut bisa berlaku dengan baik?</p> <p>B7. Apakah pola komunikasi terapeutik juga berubah? Bagaimana cara anda dapat memperlancar pola ini agar bisa sesuai dengan kondisi pandemi Covid-19?</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

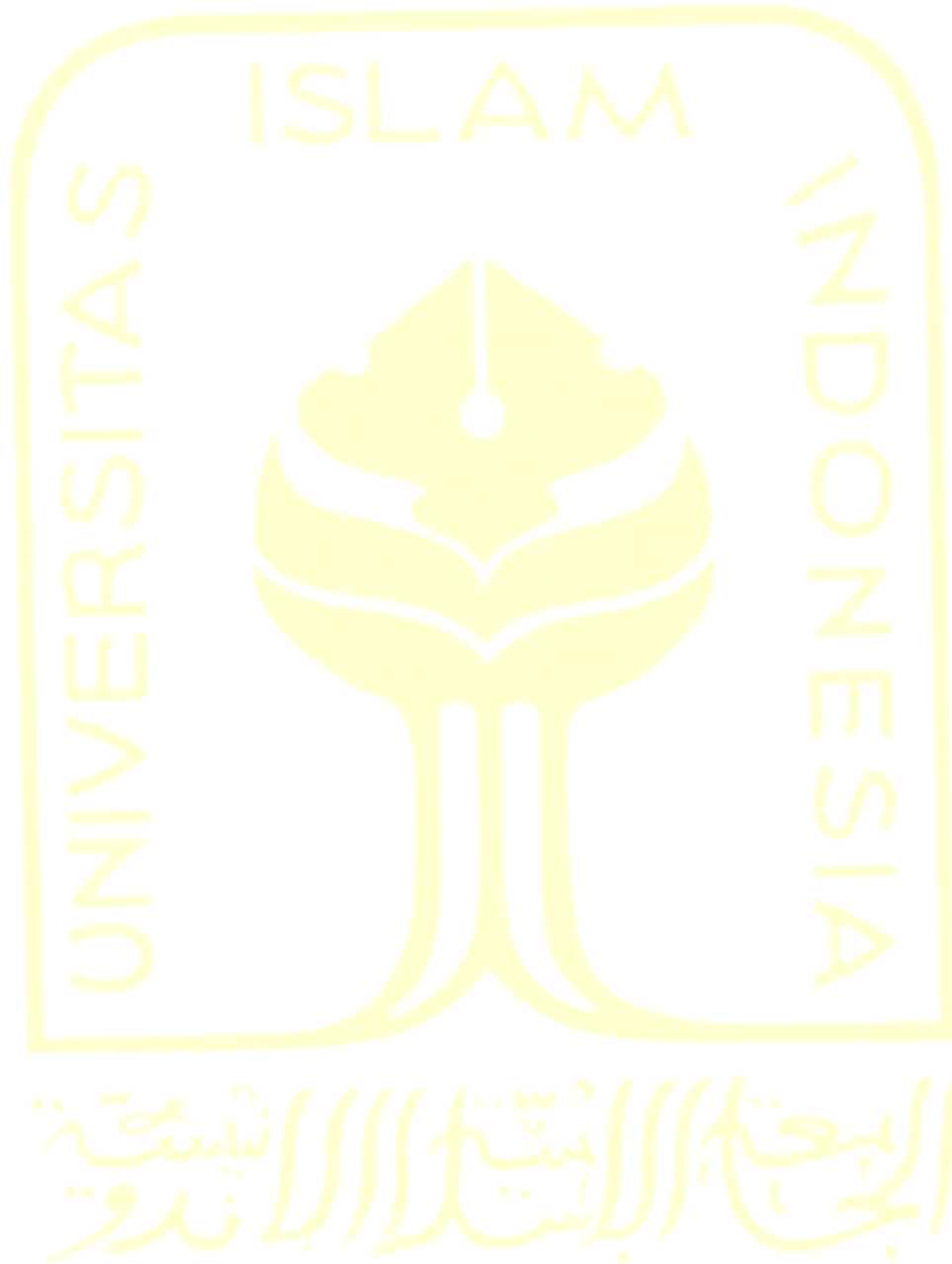
DRAFT WAWANCARA / INTERVIEW GUIDE

JUDUL : POLA KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DENGAN PASIEN POSITIF COVID-19 DI RS. AISYIYAH KUDUS

Oleh : Muhammad Elroy Arsy

1. Apakah pada masa Covid-19 itu bapak/ibu sudah pernah dirawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus sebelumnya? Kenapa memilih rumah sakit ini kembali?
2. Apakah sampai sekarang kalau berobat masih memilih berobat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus?
3. Menurut bapak/ibu bagaimana kualitas pelayanan di rumah sakit ini khususnya dalam hal komunikasi yang dilakukan perawat kepada pasien? Kenapa bapak/ibu berpikir demikian?
4. Pada masa Covid-19, apakah bapak/ibu mendapat informasi dari perawat tanpa ada yang ditutup-tutupin oleh perawat? Apakah pada saat bapak/ibu dirawat juga merasa terbuka kepada perawat? keterbukaan seperti apa yang bapak/ibu lakukan?
5. Apakah pada saat bapak/ibu dirawat, perawat akan berempati kepada bapak/ibu? bagaimana bentuk empati yang dilakukan oleh perawat?
6. Apakah perawat selalu mendukung proses pengobatan bapak/ibu? Bagaimana cara perawat menunjukkan sikap mendukungnya kepada bapak/ibu?
7. Bagaimana cara perawat menunjukkan sikap positifnya kepada bapak/ibu?
8. Apakah dalam pelayanan yang bapak/ibu terima pada masa Covid-19 tidak ada yang diistimewakan? Bagaimana cara perawat melakukan hal tersebut?
9. Pada saat perawat berkomunikasi kepada bapak/ibu, Apakah perawat lebih berdiskusi, atau hanya menerangkan saja atau bahkan berbeda-beda tiap harinya?
10. Apakah pada setiap shift perawat selalu mengenalkan diri? Apakah dengan begitu membuat bapak/ibu menjadi lebih percaya kepada perawat?
11. Dalam pelayanan perawat, apakah perawat dapat ,menedukasi bapak/ibu? Selain menedukasi apakah perawat juga memberikan solusi yang tepat kepada bapak/ibu?
12. Apakah pada tahap akhir dimana bapak/ibu sudah mendekati kesembuhan, perawat pernah melakukan tindakan secara tiba-tiba dan sepihak? Jika pernah apakah bapak/ibu berpikir kalau hal ini terjadi karena komunikasi yang kurang efektif dari perawat?

13. Dengan terjangkitnya virus Covid-19, apakah membuat bapak/ibu gelisah? Dengan bapak/ibu merasa gelisah apa yang dilakukan perawat?
14. Dengan strategi perawat tersebut apakah membuat bapak/ibu semangat (lebih baik) kembali? Apa yang membuat bapak/ibu berpikir demikian?



Transkrip Wawancara

- 1. Narasumber 1 : Nurtiana**
Alamat : Prambatan Kudus
Sebagai : Kepala keperawatan ruang VIP

P : Selamat pagi menjelang siang bu Nurtiana, terimakasih bu sudah mau meluangkan waktunya walau sedang sibuk-sibuknya untuk saya wawancara.

W1 : Iya mas nggak papa

P : Baik untuk mempersingkat waktu langsung saya mulai saja ya bu. Apa saja fasilitas yang bisa digunakan oleh perawat pada pasien positif Covid-19 tanpa harus dokter yang mengambil alih, jadi perawat bisa langsung ambil alih?

W1 : Sebetulnya pasien Covid-19 itu kan berbagai macam diagnosa, berbagai macam diagnosa jadi mulai dari diagnosa penyakit dalam juga ada penyakit bedah juga ada penyakit obstetri, obsentri itu penyakit kandungan. Kenapa dia didiagnosa covid karena dari awal masuk pasien itu ada screening yang namanya rapid antigen dan berkelanjutan tes scraning pemeriksaan swab jadi diagnosa pasien itu berbeda, penanganannya juga berbeda-beda tapi pada intinya dia untuk Covid-19 itu diagnosa penyerta, diagnosa penyerta jadi pasien itu masuk ini misal pasien masuk dengan febris, febris itu macam-macam bisa febristy point bisa febris DHF gitu lah ini tanpa ada maksudnya dengan tanpa ada dokter bagaimana perawat dalam melayani pasien Covid itu kan pasien pasien dengan contoh pasien dengan DHF tapi dia terkena covid dari screanningnya itu kita bisa tanpa ada dokter kita komunikasi kepada pasien dengan cara apa untuk menurunkan suhu tubuhnya kita tanpa ada obat dari dokter. Obat dari dokter juga membantu dari apa namanya penyembuhan pasien tapi kita sebagai perawat kita ada tindakan keperawatan yang namanya kompres hangat kompres dingin dan kita edukasi terhadap pasien dan pasien yang didiagnosa Covid-19 itu ada sisi psikisnya itu dia terisolasi, terisolasi tanpa dikunjungi tanpa dijenguk oleh keluarga kita sebagai perawat untuk menunjang penyembuhan dari berbagai macam penyakit yang diderita terkait dengan pasien yang terisolasi terkena Covid kita komunikasi ke pasien. Intinya kita menenangkan pasien kita dengan komunikasi kita dengan apa namanya membesarkan hati pasien itu bisa mempercepat penyembuhan pasien dan apa namanya fasilitas penunjang dari dari sisi kedokteran.

P : Lalu apakah ada fasilitas yang membedakan antara fasilitas di rumah sakit Aisyiyah ini dengan fasilitas di rumah sakit yang lainnya?

W1 : Untuk fasilitas di Kudus itu kemungkinan sama, untuk pasien Covid itu kan paling ngaruh itu kan di fungsi pernafasan jadi yang saya kira di Kudus itu yang ditunjuk sebagai rumah sakit yang menangani Covid itu yang mempunyai fasilitas minimal punya oksigen, terus kalau di rumah sakit Aisyiyah itu sudah punya ICU khusus Covid, itu fasilitas apabila Pasien Covid itu mengalami penurunan kesadaran terus kita punya alat yang namanya HFNC itu alat oksigenasi berkonsentrasi dan apa tinggi jadi seperti oksigen tapi dia konsentrasinya tinggi jadi pada umumnya pasien Covid itu dia yang diserang Apa fungsi pernafasan jadi fasilitas Rumah Sakit yang

utama memang perlu oksigenasi alat oksigen jadi ada Oksigen yang konsentrasi rendah Oksigen yang konsentrasi tinggi yang namanya HFNC. Mungkin di rumah sakit Aisyiyah itu ya Insya Allah sudah lengkap, sudah memenuhi standar apa namanya fasilitas dalam penanganan Covid tapi untuk yang Rumah Sakit lain tentunya sama juga dengan rumah sakit ini karena memang di Kudus itu ada empat rumah sakit yang memang ditunjuk dalam menangani pasien Covid.

P : Jika dibandingkan dengan Rumah Sakit Aisyiyah di cabang lain apakah fasilitas sama atau gimana bu?

W1 : Untuk fasilitas alat sarana prasarana itu antara rumah sakit pastinya sama, yang membedakan di rumah sakit Aisyiyah itu adalah Islamiknya jadi dari pasien masuk itu Islamnya jadi dalam membantu dalam membantu apa namanya kesembuhan pasien kita apa namanya Islamiknya yang namanya Pasien Covid itu kan psikisnya psikologinya yang kadang membuat pasien itu semakin memperparah sakitnya. Jadi mungkin hanya sakitnya hanya sesak nafas tapi karena dia terisolasi dia jadi psikisnya psikologinya tidak ada yang jenguk tidak ada yang menunggu itu yang membuat psikisnya menjadi apa namanya hatinya menjadi kecil jadi kita di Rumah Sakit Aisyiyah keunggulannya adalah kita Islami kita selalu mendoakan kepada pasien setiap setiap hari itu ada bina rohani yang selalu mendoakan terus kita komunikasi kita pendekatan terus kepada pasien sehingga pasien itu merasa tidak kehilangan apa namanya saudara dia itu diisolasi itu yang namanya diisolasi itu beberapa hari hampir 1 minggu mesti meninggalkan anak meninggalkan istri meninggalkan orang tua dan lain sebagainya hatinya itu kecil jadi kita adalah sistem komunikasi terhadap pasien sistem terapeutik sistem keislamannya kita apa namanya kita unggul kita bila terus terhadap pasien.

P : Topik selanjutnya yaitu mengenai komunikasi. Dalam berkomunikasi itu ada komunikasi interpersonal, yaitu komunikasi secara dua orang jadi tidak rame-rame gitu dikomunikasi ini berfokus pada dua orang saja antara pengirim pesan dengan penyampaian pesan itu tujuannya untuk mempengaruhi lawan bicara seperti ada efek tertentu kalau di sini yaitu kepada pasien, kalau dimisalkan itu perawat mengatakan pesan maka pasien itu akan menurut dan hal itu bisa masuk dalam kategori mempengaruhi. Lalu bagaimana cara ibk untuk dapat mempengaruhi orang lain dalam proses komunikasi di rumah sakit Aisyiyah ini bu?

W1 : Jadi kita dalam komunikasi dengan pasien itu ada yang pasien itu namanya sesuai dengan pendidikan itu mempengaruhi kita berkomunikasi dalam edukasi terutama dalam edukasi. Jadi kalau pasien itu pendidikannya memang menengah ke bawah itu berbeda dengan kita berkomunikasi dengan pasien menengah ke atas jadi kita beri edukasi pasien itu langsung apa namanya interaksinya dan edukasinya langsung bisa diterima tapi kalau masih dengan berpendidikan menengah ke bawah contoh dia itu lulusan sd kita harus berulang-ulang dalam menyampaikan pesan. Jadi tidak hanya satu hari itu, atau dalam waktu satu tindakan itu jadi nanti kalau ada tindakan lagi kita edukasi lagi kita edukasi lagi sampai pasien itu benar-benar dia paham dengan apa yang perawat berikan layanan dibidang keperawatan.

P : Terus kalau untuk memastikan bahwa pasien itu terpengaruh itu gimana?

W1 : Kitakan ada edukasi contoh dalam pemberian obat, jadi pasien Covid itu obatnya tuh banyak sekali jadi kita komunikasi misal kita dalam memberikan obat kepada pasien “ini diminum dalam satu kali minum itu ada 4 tablet” kita cek lagi kita cek lagi apakah obat itu benar-benar terminum apa tidak. Kalau memang kita cek obatnya tidak terminum berarti komunikasi kita dalam memberikan obat tidak tersampaikan tidak mempengaruhi pasien itu bagaimana dia pengen sembuh kan berarti dia belum memahami apa namanya kita menerangkan obat kegunaannya seperti ini. Nah kita ulang lagi kita ulang lagi agar pasien itu juga terpengaruh dan bisa menerima dari edukasi kita komunikasi kita.

P : Berikutnya mengenai bagaimana sikap yang diperhatikan kepada pasien, sikap ini meliputi seperti keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif dan kesetaraan. Jadikan antara lima seperti ini tentu harus dimiliki seorang perawat terutama untuk menjalin hubungan dengan pasien. Lalu Bagaimana keterbukaan yang ibu lakukan kepada pasien?

W1 : Kita memang di rumah sakit Aisyiyah kita dituntut dalam service excellent dari mulai menerima pasien baru komunikasi diterapkan fasilitas masuk terus tentang penyakitnya tentang dokternya siapa yang merawat itu memang kita Rumah Sakit Swasta adalah untuk layanan empati dan lain sebagainya itu memang diutamakan karena memang kita berfokus pada layanan excellent dari sisi keterbukaan.

P : Apakah jika perawat terbuka itu membuat pasien itu juga ikut terbuka juga bu? Lalu untuk mengetahui bahwa pasien terbuka itu gimana bu?

W1 : Jadi gini contoh ada suatu pasien itu kadang tidak terbuka dengan masalah kesehatannya jadi kalau perawatnya semakin pendekatan kita bisa apa namanya mengorek dari riwayat-riwayat penyakitnya yang lalu kadang pasien itu kalau tidak didekati oleh pasien secara komprehensif itu pasien kadang menyembunyikan hal-hal kesehatannya masa lampau contoh pasien hipertensi itu kan hubungannya dengan dia apa namanya kebiasaan merokok terus begadang dan sebagainya tapi kalau kita secara komunikasi terbuka kita empati terhadap pasien akhirnya pasien memandang perawat itu seperti di rumah sakit itu seperti saudara jadi saudara sesuatu pasien tetap terbuka terbuka dalam arti seorang tenaga medis apabila menanyakan tentang kesehatannya riwayatnya terutama riwayatnya karena potensinya semakin tinggi semakin tinggi oh ternyata kebiasaan buruknya yang yang di manakah kita kalau kita tidak terbuka dengan pasien kita tidak berdekatan otomatis kebiasaan buruk yang dia lakukan itu tidak muncul diungkapkan oleh pasien kalau kita terbuka perawat juga terbuka terbuka dalam arti dia dia bercerita tentang masa lalunya contohnya seperti itu kebiasaan merokok kebiasaan begadang yang menimbulkan tensinya itu tinggi dan menimbulkan tentang kesehatannya.

P : Bagaimana caranya ibu untuk berempati kepada pasien? Apakah yang tadi itu hanya berupa pikiran saja atau ada sisi lainnya?

W1 : Bagaimana apa namanya empati itu antara interaksi ya interaksi terhadap pasien bagaimana seorang perawat bisa merasakan apa namanya tentang apa yang diderita oleh pasien itu empati itu gini, bagaimana empati terhadap pasien kita pasien dia dengan sakit yang apa ya namanya dia sayang sakit menahun artinya kronis itu

kita empatinya kalau kita tindakan kita beri sentuhan terus jadi tindakan tidak hanya misalnya nyuntik, nyuntik itu tidak langsung kita suntik bles-bles gitu, kita empati kita tentu pasien kita dengan komunikasi dengan sentuhan dengan apa namanya kita komunikasi itu langsung komunikasi terapeutik itu yang membuat empati terhadap pasien dengan cara sentuhan jadi dengan lemah lembut dengan apa namanya tidak kasar dengan pasien yaitu kita empatinya ya dengan dengan cara sentuhan dengan pasien jadi tidak semata-mata pasien itu memberikan tindakan itu tanpa menyentuh pasien. Jadi pasien sudah disentuh saja itu sudah memberikan terapi, terapi psikis terapi empati itu pasien sudah mengalami apa ya kalau merawatnya itu menyentuhnya dengan lembut itu kan memberikan apa mempercepat terapi tersebut yaitu dengan cara yang empati itu.

P : Mengenai sikap saling mendukung, jadi bagaimana cara ibu itu dapat menunjukkan bahwa perawat itu mendukung pasien dalam segi pengobatan pasien?

W1 : Untuk pendukung kesembuhan semua kesembuhan adalah dari Allah cuman kita sebagai tenaga medis adalah sarana dan prasarana dari kesembuhan itu nah untuk apa namanya suatu kesembuhan itu kita memang berkolaborasi dengan berbagai pihak dari mulai tenaga medis dokter tenaga medis perawat tenaga medis gizi tenaga medis terapi itu saling terkait semua jadi dokter tidak bisa mengobati sendiri perawat tidak bisa mengatasi sendiri semua saling keterkaitan semua saling keterkaitan bisa mendukung pasien itu sembuh jadi komunikasi memang perlu dari sisi komunikasi antar tenaga kesehatan komunikasi dengan perawat itu memang kunci utama kunci utama kita dalam apa namanya menangani tentang pasien karena pasien itu memang ada berbagai macam ini saling kerjasama yang baik antar tim terus sebagai dokter itu memang kalau dokter itu dia memberikan terapi-terapi, terapi untuk medisnya dan didukung oleh tenaga medis sebagai perawat perawat adalah melaksanakan dari terapi-terapi yang diberikan oleh dokter dan juga berkaitan dengan tim medis yang lain itu namanya kisi itu juga mendukung dan bisa terapi juga saling mendukung jadi intinya itu ya semua tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien itu komunikasi terapeutik yang untuk mendukung pendukung pasien itu bisa sembuh.

P : Baik selanjutnya yaitu mengenai sikap positif. Jadi bagaimana cara ibu untuk menunjukkan bahwa ibu mempunyai sikap positif khususnya kepada pasien? Seperti cara menunjukkan bahwa ibu itu mempunyai sikap positif itu seperti bagaimana?

W1 : Sikap positifnya kita adalah rumah sakit islamic jadi segala apa namanya tingkah-tingkah kita dalam pelayanan itu memang dinilai oleh pasien baik pasien maupun keluarga pasien mulai dari kita masuk itu kita sudah memberikan sisi positif terhadap pasien kita sudah menyapa menyapa dengan salam menyapa dengan sebutan nama pasien itu sudah pasien itu sudah memberikan nilai positif kepada perawat atau perawatnya apa namanya ramah, itu sebelum kita melakukan tindakan itu dalam dalam kita masuk saja sudah sudah memberikan positif kepada pasien apalagi kita memberikan tindakan yang selebihnya itu.

P : Menurut ibu itu sikap positif bisa mempengaruhi pasien apa nggak? khususnya dalam hal pengobatan pasien untuk mempengaruhi itu seperti bagaimana?.

W1 : Jelas bisa, keramahan mulai dari kita masuk itu kan kita sudah ramah otomatis pasien itu pendukungnya kan dia diterapi oleh dokter dengan cara dikasih

injeksi dikasih obat itu kalau perawat perawat itu menunggu pasien itu 24 jam jadi memang sikap positif dalam mendukung penyembuhan itu sikap-sikap diri perawat juga empati terus ramah terus kita apa namanya terhadap pasien itu komunikasi dengan baik otomatis pasien itu menjadi yang asal mulanya pasien itu stress pasien yang semua pasien yang di rumah sakit itu kuncinya itu stress, stress dia memikirkan penyakitnya dia tidak bisa beraktivitas kalau kita itu dalam pelayanan itu kita komunikasi dengan baik yang mati otomatis memang yang menunggu pasien itu adalah perawat 24 jam jadi memang sisi positifnya kita tindakan kita sikap kita terhadap pasien itu yang ramah itu juga mempercepat penyembuhan pasien.

P : Sikap selanjutnya yaitu kesetaraan. Jadi bagaimana cara ibu untuk menciptakan suatu proses pengobatan dengan setara dengan pasien, di antara perawat dengan pasien yang merasa setara itu bagaimana caranya?

W1 : Kita tidak membeda-bedakan dek, baik itu dari ekonomi rendah ekonomi tinggi itu kita sebagai perawat tenaga medis semua sudah dijanji kita disumpah waktu kita di apa namanya sudah ikrar sebagai profesi kedokteran maupun keperawatan itu sudah disumpah sudah dijanji bahwa tidak akan membeda-bedakan baik itu pendidikan baik itu ekonomi baik itu suku bangsa baik itu agama jadi semuanya kita layani secara komprehensif secara sama yaitu tadi misalnya yang ada perbedaan memang dari interaksi pasien yang ekonomi atau pendidikan rendah memang sulitnya kita mengedukasi, tapi kita tidak bosan-bosannya nah kepastian dengan pendidikannya rendah itu kita edukasi berulang-ulang jadi tenaga ekstra oleh perawat maupun dokter untuk yang yang pendidikan rendah itu kita edukasinya berulang-ulang tapi kalau yang pendidikan tinggi itu kita itu sekali sudah paham tapi kita dalam melakukan pelayanan tidak membeda-bedakan walaupun dia belum paham tetap kita layani terus kita beri komunikasi kita beri edukasi jadi di sini tidak ada di sini ya atau di rumah sakit lain memang seorang tenaga medis dokter perawat dan yang lainnya itu dalam profesi kita di di atas sebagai profesi perawat maupun dokter itu kita sudah ikrar sudah sudah disumpah jadi tidak ada yang membedakan antara suku agama ekonomi maupun pendidikan.

P : Selanjutnya yaitu mengenai pola atau model komunikasi yang ibu lakukan pada saat melayani pasien untuk pola itu ada tiga yaitu pola satu arah, pola komunikasi dua arah, dan pola komunikasi dinamis. Untuk pola komunikasi satu arah pasien cuma bisa mendengarkan perawat tanpa bisa memberikan feedback. Untuk pola komunikasi dua arah pasien bisa memberikan feedback kepada perawat dan untuk pola yang ketiga yaitu dinamis itu jadi perawat bisa menggunakan pola searah maupun dua arah tergantung dari situasi dan kondisi pada saat itu. Untuk pertanyaannya itu dari ketiga model tadi antara satu arah, dua arah dan dinamis itu yang sering digunakan dalam menangani pasien Covid-19 itu yang seperti apa bu?

W1 : Yang sering digunakan memang komunikasi yang dua arah tapi tergantung dari diagnosa penyakitnya dan kondisi pasiennya. Kita juga melakukan yang satu arah contoh pasien yang berada di ICU pasien yang penurunan kesadaran pasien yang dengan penurunan kesadaran kan dia tidak bisa berkomunikasi tapi dia secara secara apa namanya virtual itu dia tahu apa yang di edukasi oleh perawat tapi dia tidak bisa memberikan tidak bisa mengenal memberikan umpan balik karena kondisi pasien

yang tidak bisa bicara masih terjadi pelemahan-kelemahan dalam dalam anggota gerak, pasien yang tidak sadar kan tidak bisa memberikan umpan balik tapi dia saya yakin pasien itu dia apa namanya mendengar tapi dia tidak bisa dia hanya walaupun dia hanya berkedip mata mengangguk itu tetap saya apa namanya nilai itu dia memberikan umpan balik jadi antara perawat dan pakaian itu terjadi komunikasi dua arah perawat dan kasihan saling saling apa namanya memberikan umpan balik tapi kalau pasien yang tergantung kondisinya, kondisinya yang memang penurunan kesadaran dia tidak secara lisan tidak bisa memberikan umpan balik tapi dengan cara dia apa namanya umpan baliknya dengan anggota gerakanya misalnya seperti berkedip mata. Contoh bapak sudah apa yang dirasakan bapak sudah ndak sesak nafas dia dia mendengar perawat dalam berkomunikasi dalam bertanya tapi dia tidak bisa membahas karena anggota gerakanya yang tidak mampu karena masih terjadi kelemahan tergantung jadi tergantung dari kondisi pasien.

P : Kalau misal pada saat menjalankan pola tersebut ada satu kendala itu yang dilakukan gimana? Misal pasien korban kecelakaan atau gimana sehingga pasien tidak bisa secara langsung menjawab

W1 : Ya kendalanya kita memang kalau pasien pas kecelakaan juga pasien dengan datang tiba-tiba penurunan kesadaran kita dalam pengkajian memang tidak bisa luas dalam waktu itu tapi kalau nanti pasien sudah sadar bisa kita nilai dari kita apa namanya kita analisis lebih mendalam tergantung kondisi pasien karena memang pasien datang kecelakaan itu biasanya tidak ada saudaranya jadi tidak ada saksi-saksi yang yang mengatakan keluhannya itu tidak bisa dikomunikasikan kepada tenaga medis jadi tenaga medis ya analisisnya berdasarkan pemeriksaan tapi untuk masalah yang tadi contohnya pasien kecelakaan dengan masa tidak sadar tadi ceritanya gimana proses tabrakannya gimana itu kan dia tidak bisa komunikasi.

P : Selanjutnya yaitu 4 tahap yang pelaksanaan komunikasi, jadi dalam tahapan ada tahapan persiapan, tahapan pekerjaan, tanpa perkenalan, dan tahapan terminasi. Jadi untuk tahapan persiapan itu bagaimana cara ibu mempersiapkan diri, persiapan tentunya sangat penting jadi bagi ibu persiapan itu dilakukan sebelum-sebelum hari atau beberapa saat-saat sebelum bertemu pasien?

W1 : Jadi semua SPO memang ada 4 tahapan jadi untuk persiapan kita komunikasi misalnya ada tindakan infus ya untuk persiapan jadi tidak memerlukan hari ini hari ini udah dalam satu poin kita melaksanakan tindakan komunikasi kita persiapan seperti ini kita komunikasi data itu ini harus dipasang infus karena apa namanya pasien ini butuh cairan itu sudah melalui proses persiapan jadi persiapan dalam dalam tahap kerja terus kita juga persiapan alat dikomunikasikan sebentar saya tinggal dulu untuk mempersiapkan alatnya yang ini terus di tahap kerja kita juga komunikasi lagi, tujuannya dilakukan tindakan kita juga sebelum sebelum kamu kerja kita menerangkan bahwa tujuannya apa sih dilakukan tindakan ini terus terus proses tindakan jadi kita tinggalkan tidak hanya diam saja kita komunikasi agar apa agar pasien itu dilakukan tindakan tidak merasakan tidak merasakan itu sakit apalagi anak-anak ya kalau tidak dengan cara komunikasi langsung tindakan otomatis tidak semuanya jadi sakit semua kalau kita mulai dari persiapan kita sudah komunikasi kita terangkan tujuannya apa terus kita lihat di dalam fase kerjanya pasti datang itu kita

kita apa namanya terangkan sambil ngobrol-ngobrol komunikasi itu ya macam-macam tentang terabatik komunikasi yang lain itu jadi tidak dalam tindakan pasien tidak merasakan kesakitannya dan di fase penutup kita juga berkomunikasi kita kita keluar juga kita keluar ke ruangan aja kita komunikasi dengan cara kita salam sapa.

P : Lalu dalam tahap persiapan jika dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi mengenai pasien. Jadi itu cara mengumpulkan informasinya gimana bu? Sebelum ketemu pasien secara langsung.

W1 : Kita tindakan itu memang harus ketemu pasien dulu yang kita mau lakukan memang kebutuhan pasien kan kita harus ketemu pasien duluan, jadi tidak bisa kita merencanakan dulu “ini aku mau melakukan ini” tapi kan belum ada pasiennya kita mau pasang DC selang DC itu selang pipis kan belum ada hasilnya kan belum bisa harus ada pasiennya dulu, keluhannya pasien apa, baru kita bisa mempersiapkan. Mempersiapkan komunikasi dengan pasien ya edukasi nah itu harus dipasang selang pipis sesuai dengan keluhan pasien itu, kalau belum ada pasien belum ada maka belum ada keluhan ya belum bisa melakukan pelayanannya jadi hal itu juga berlaku bagi pasien yang dalam keadaan gawat darurat.

P : Dalam tahap persiapan ini kan juga dilakukan dengan mengenali diri sendiri seperti mengenai kelemahan atau mengenali batas diri sendiri itu caranya ibu gimana untuk mengenali diri sendiri?

W1 : Yang namanya tenaga di sini itu sudah direkrut melalui beberapa tahap tes harus bisa profesional harus bisa profesional kalau ini contoh perawat perawat yang ditugaskan di unit gawat darurat dia juga harus mempunyai sertifikat pelatihan yang namanya BTJLS jadi apapun kasusnya apapun itu harus profesional harus bisa semua dan untuk ruang ICU juga wajib dengan sertifikat pelatihan ICU termasuk ruang bedah nanti nanti apapun kasusnya apapun tindakannya ya memang wajib bisa tidak “Oh saya di ini tidak bisa” itu salah dari awal salah dari awal gitu dari rumah sakit di dalam perekrutan yang namanya ada tes perekrutan jadi nantinya memang harus siap melayani apapun kasusnya jadi tidak ada kata tidak bisa.

P : Baik, lalu pada ada persiapan kan berarti termasuk juga dalam tahap perencanaan itu Bagaimana rencana ibunya untuk kepada pasien jadi untuk yang perlu diperhatikan dalam merencanakan suatu hal itu gimana? agar pasien menganggap rencana dari perawati tersebut bisa menjadi rencana yang positif.

W1 : Jadi pasien masuk itu diterima dari unit gawat darurat masuk ke ruang rawat inap otomatis sudah ada yang namanya apa namanya suatu kasus penyakit itu di keperawatan itu ada asuhan keperawatan jadi asuhan keperawatan itu mulai dari pengkajian rencana tindakan implementasi tindakan dan tertangkap evaluasi jadi jadi pasien dengan kasus sebagai masuk dengan JKR cedera kepala ringan atau dengan fraktur itu kan dikasih nyerinya dimana lokasinya di mana. Nanti sebagai seorang perawat itu ada yang namanya pembuatan asuhan direncanakan itu bagaimana cara mengatasi apa meringankan rasa nyeri ya itu cara tindakannya apa memang itu wajib dilakukan waktu pasien masuk jadi setiap itu dari perawat itu dokumentasi keperawatan itu setiap hari jadi setiap hari itu para perawat itu mengkaji merencanakan tindakan setelah direncanakan dilaksanakan, jadi apa yang

direncanakan terjadi di laksanakan tapi kalau sudah dilaksanakan di evaluasi “oh pemberian anti nyeri rencananya eee di program sehari dua kali dalam pemberian anti nyeri” dilaksanakan disuntik anti nyeri, setelah disuntik dievaluasi dalam 24 jam nanti berkurang atau tidak nyeri berkurang dari dari tingkatan nyeri 15 sangat berat sekali menjadi nilai 10 besoknya lagi direncanakan lagi oleh seorang perawat itu namanya pemberi asuhan keperawatan, itu ada di catatan medis keperawatan.

P : hal itu termasuk dalam tahap persiapan ya bu, selanjutnya itu pertanyaan mengenai tahap perkenalan jadi bagaimana caranya ibu ini dalam tahap perkenalan bisa dinilai pastikan sebagai pribadi yang positif?

W1 : Setiap SOP standar operasional prosedur itu ada tahapan itu tadi persiapan, persiapan juga artinya perkenalan kita wajib menyebutkan nama perawat mau injeksi, mau infus, mau apa memperkenalkan nama perawat dan umpan baliknya juga agar tidak apa namanya salah salah pasien kita juga tanya identifikasi pasien namanya siapa umurnya, umurnya berapa, alamatnya mana dari kita sampaikan tindakan. nah tahap pertama memang kita perkenalan dulu jadi pasien itu dilakukan layanan itu dia manteb “Oh saya dokter ini” tetap tiap pasien itu semua tenaga medis ini tetap memperkenalkan baik itu dalam pemeriksaan begitu dalam tindakan nama saya dokter ini nama saya perawat ini yang akan memberikan tindakan atau yang akan memeriksa pasien nama ini untuk memantapkan pasien kalau itu benar-benar dokter itu benar-benar perawat jadi tidak asal kita pegang pasien kita apa-apa pasien tapi tetap tahap pertama itu kita berkenalan agar pasien merasa dia itu apa namanya eee ini loh mantap mantap kalau saya itu dirawat oleh dokter ini saya itu dilakukan tindakan oleh perawat ini.

P : Sesuai dengan yang ibu katakan itu dari melakukan berbagai aksi tersebut itu dapat mempengaruhi pasien dalam jangka panjang apa nggak ya bu?

W1 : Mempengaruhinya yang mempengaruhi positif mas, jadi jangka panjangnya antara tenaga medis disini dengan pasien itu nanti jangka panjangnya kalau kita komunikasi baik otomatis pasien sudah pulang terus nanti itu bisa mempengaruhi oleh saudaranya yang lain dia pengaruh positifnya ya dia membawa masa untuk kembali ke sini artinya bukan bukan dia sakit lagi, ennga. Kalau ada sanak saudara, masyarakat di sekitar kalau adanya yang sakit otomatis dia mempengaruhi dari masyarakat untuk membawa ke pelayanan rumah sakit sini. Itu jangka panjangnya.

P : Kalau untuk tahap perkenalan ini biasanya dilakukan dalam waktu jangka berapa lama buk? Itu bisa sehari-hari atau gimana?

W1 : Setiap kita melakukan tindakan jadi wajib karena SPO nya berbunyi seperti itu perkenalan perawat terus pasien, berdoa perawat dan pasien bersama-sama karena itu masuk SOP setiap masuk, setiap tindakan, setiap melayani pasien. Kalau memang sudah ibaratnya “Oh mbak iki nggak ke sini lagi kan ya” kita tetap masih “Bu masih kenal saya?” tapi nek pas awal-awal pertama kan kita memang harus kenal, tapi nek pasien itu memang sudah kenal nama saya “Oh nama saya Lina” itu ya nggak usah kenal lagi. Kita jalin satu hari pun kan kita sudah akrab dengan pasien jadi ya itu kita komunikasi terapeutiknya jalan ya kita antara pasien antara perawat tenaga medis yang lain juga seperti saudara jadi pasien juga nggak takut dilakukan tindakan. Jadi

setiap tindakan kita memang pengenalan dan untuk jangka pendeknya kan semakin akrab, sudah kenal kan ya saling menyapa karena sudah menjadi seperti satu keluarga.

P : Baik, jadikan mengenai tahap pengenalan dan selanjutnya ke tahap kerja. Pada tahap kerja ini kan tentu dikomunikasi terapeutik bisa membantu penyembuhan pasien, Jadi bagaimana jika pasien mengalami kendala dalam komunikasi terutama pada tahap kerja ini?

W1 : Kebanyakan si tidak ada kendala, kalau memang pasien berinteraksi dengan baik pada umpan balik yang positif, yang menjadi kendala adalah pasien dengan itu tadi kegawatan, penurunan kesadaran itu kan tidak ada umpan balik jadi terkadang pasien itu gelisah, gelisah itu tidak sadarkan diri jadi untuk apa namanya kita melakukan tindakan juga ada kendala nanti kita juga berusaha agar tindakan itu tetap tercapai walaupun pasien itu penurunan kesadaran. Pasien dengan penurunan kesadaran juga diperintah kan tidak bisa. Gelisah itu nanti disuruh genggam tangan misalnya kayak terapi dia jadi itu seenaknya sendiri jadi itu apa namanya itu yang menjadi kendala tapi kita tetap kita berusaha agar tindakan itu tercapai. Kalau pasien sadar ya ndak ada masalah kalau pasien dengan penurunan kesadaran atau gelisah itu yang menjadikan masalah.

P : Pada masa Covid kan penyampaian pesan dilakukan secara online, jadi apakah selain berkomunikasi secara langsung apakah ibu juga melakukan komunikasi dengan cara lain?

W1 : Dengan via online kan dengan tiap wa tapi itu terhadap keluarga jadi untuk ke pasien sih kita bisa langsung kita bisa langsung kalau untuk interaksi kepada pasien kita memang interaksinya secara langsung tapi kalau terhadap keluarga dan keluarga juga sebagai pendukung ya itu agar tidak psikologisnya di keluarga itu tidak tidak menjadikan resah tidak cemas nanti keluarganya di apa-apain di rumah sakit, itu kita komunikasinya via wa jadi setiap hari kita apa namanya mengabarkan kondisi pasien itu via wa baik apa namanya terapinya, apa baik itu kondisi pasiennya bagaimana, untuk tekanan darahnya tanda-tanda vital itu. tanda-tanda vital itu mencakup tensi, nadi, respirasi itu kita komunikasikan via wa, terus kalau nanti termasuk data penunjang hasil laporan hasil pemeriksaan swap kita komunikasikan via wa tapi kalau pasiennya keluarga pasien pengen apa namanya ya kita lihat itu kita video call agar pasien juga merasa tidak cepas, keluarga pun di rumah tidak cemas karena psikologi sangat mempengaruhi pada pasien-pasien Covid.

P : Gimana cara ibu itu bisa memastikan bahwa komunikasi terapeutik itu efektif itu gimana bu?

W1 : Terapeutik itu efektif apabila itu tadi saling edukasi antara pasien, kita edukasi pasien kan kita komunikasi dan saling interaksi yaitu namanya komunikasi efektif. Terapeutik itu kita melakukan komunikasi dengan edukasi-edukasi misalnya dengan cara terapeutik “Oh ini DM” DM kita edukasi komunikasi bahwa apa-apa yang harus dihindari apa-apa yang harus dimakan apa-apa yang harus dikurangi yaitu yang namanya komunikasi edukasi secara terapeutik tapi kalau efektifnya kalau kita edukasi pasien berinteraksi dan pasien mempengaruhi ada pengaruh ke kita ada perubahan ke kita yaitu ya sangat efektif dan sangat edukatif.

P : Tadikan termasuk dalam tahap kerja, selanjutnya masuk ke tahap akhir. Bagaimana cara ibu dapat menyimpulkan bahwa pasien sudah bisa masuk tahap akhir gimana? Apakah itu dari keputusan dari dokter atau perawat juga bisa mengusulkan juga?

W1 : Kita lihat keluhannya kalau sudah tidak ada keluhannya sudah apa dari pertama kita rencana keluhan pasien dari pengkajian kita rencanakan dan berefek dia tidak ada keluhan apa-apa itu kan sudah pada tahap akhir evaluasi ya dari asuhan keperawatan asuhan kedokteran kan ada tahap evaluasi tiap 24 jam. Jadi kalau evaluasinya sudah teratasi sudah apa masalah sudah tidak ada otomatis kan pastinya juga tahu kalau “Oh ini saya sudah di tahap penyembuhan” di tahap akhir nanti pada waktu ada kunjungan dokter otomatis paham kalau nanti direncanakan pulang terus nanti bisa rawat jalan itu nanti pasien pun paham tidak akan apa namanya terjadi penolakan kadang kan ada yang tidak mau pulang karena kita efektif komunikasinya terus kita dari sisi asuhan keperawatan juga kita jalankan otomatis kita rencanakan perawatan pasir selama 3 hari itu pasien juga paham juga sudah tidak ada keluhan sudah tidak ada yang dirasakan otomatis dokter kunjungan untuk memulangkan pasien tidak terjadi penolakan oleh pasien intinya sama-sama paham antara yang dikomunikasikan perawat dengan pasien.

P : Apakah misal dalam melakukan perencanaan tadi itu antara dokter dan perawat itu pernah ada suatu kesalahan dalam menyimpulkan misal sebenarnya harusnya pasiennya masih belum boleh pulang tapi malah menyimpulkan jadi malah dipulangkan itu pernah apa tidak bu?

W1 : Kalau kesalahan dokter memulangkan itu tidak, sesuai dengan kondisi pasien. Cuman kadang kita yang menjadikan apa namanya tadi yang saya katakan ada yang pasien yang penolakan itu dipulangkan merasa dia tidak merasa dia masih ada keluhan makanya komunikasi terapeutik itu belum perlu sekali diterapkan jadi tidak jadi nanti ketika dokter itu mengurangkan pasien itu tidak akan terjadi penolakan seperti itu jadi kadang sih Pasien itu yang merasa dia masih ada keluhan tapi dari pemeriksaan dokter dan contoh ya demam berdarah, demam berdarah itu kan dilihat dari sisi data penunjang laboratnya sudah terjadi kenaikan trombosit kan sudah baik berarti kan sudah bisa rawat jalan tapi kadang pasiennya itu yang merasakan masih lesu. Kalau kita tidak berkomunikasi setiap saat setiap hari setiap tindakan itu bisa menimbulkan masalah seperti itu tapi InsyaAllah di sini karena kita kalau komunikasinya itu efektif, komunikasi terapeutiknya kita jalan jadi InsyaAllah tidak ada yang terjadi seperti itu.

P : Pada masa rawat jalan itu untuk menjadwalkan pertemuannya itu bagaimana bu? Apakah sebelum pasien ditentukan rawat jalan sudah dijadwalkan dulu atau pasien sudah pulang tapi baru dijadwalkan?

W1 : Kalau sudah dinyatakan pulang baru dijadwalkan untuk rawat jalan. Sama kalau disini tetep seneng mas kalau disuruh kontrol karena dia ga bayar dapat fasilitas atau ketemu dokter dikasih obat senengnya bukan main jadi tidak ada yang tidak ada yang tidak kontrol semuanya pasti kontrol.

P : Poin terakhir dari teori saya yaitu mengenai komunikasi terapeutik yang terjadi di masa Covid jadi pada masa Covid tentu ada satu perubahan dalam hal

komunikasi yaitu seperti tidak bisa berkomunikasi secara non-verbal karena ditutupi APD. Jadi dari pemakaian APD tentu menghasilkan gangguan-gangguan komunikasi. Apakah dari adanya pandemi virus Covid-19 ini berubah drastis segala aspek dari pelayanan kesehatan?

W1 : Iya ada perubahan jadi secara empati kita kesampingkan, secara empati kan kita kesampingkan karena apa menyentuh pasien pun kita ketularan ya kan kita pakai APD dalam menyentuh jadi serasa itu pasien itu memang terisolasi tidak tersentuh nah itu yang menjadikan kadang perawatannya semakin lama kan memang Covid itu kan yo lama hampir satu minggu lebih 10 hari baru koma itu yang membuat ada jarak jadi tidak seperti saudara lagi tidak seperti saudara lagi berbeda dengan pasien yang tidak dapat pandemi. Kita kan menyentuh pasien, pasien itu disentuh aja sudah seger walaupun tidak dikasih obat lho, tidak dokter belum mengunjungi kita sentuh itu sudah merasakan seger apalagi sambil mengobati sambil disentuh sambil kita membantu meminumkan obat itu sangat senang sekali jadi waktu Covid itu memang pasien semua pasien itu yang terganggu adalah psikologisnya karena apa dokter aja kadang mereka hanya jarak jauh tidak menyentuh, perawat juga begitu tindakan dibatasi, tidak secara itu kita masuk ke pasien juga dibatasi karena untuk apa namanya perlindungan diri bagi perawat, sehingga juga memperlambat penyembuhan juga.

P : Jadi untuk teknik komunikasi itu apakah ada perubahan bu pada saat masa pandemi itu?

W1 : Perubahannya kan kita pakai APD harus apa? harus dadak bicaranya keras tuh kan pakai APDpun masih pakai double-double pakai pakaian juga double-double perlu tenaga ekstra untuk tenaga medisnya jadi kalau kita komunikasinya sangat ekstra keras pasien tidak pun mendengar otomatis kan kita komunikasinya tidak jelas karena jika kita berbicara ke pasien panjang lebar misal ke 50 pasien perawatnya yang jadi ABNU, ABNU itu kurang oksigen. Pasiennya senang disembuhkan tapi tenaga medisnya yang tepar karena 50 pasien, harus berbicara ke pasien sekitar setengah jam dengan tenaga yang ekstra dengan apa keras dan masih nggak kedengeran diulang-ulang, baru 5 pasien perawate tepar.

P : Kalau misalnya mengalami seperti itu seperti udah keras pasiennya nggak dengar udah keras lagi tapi pasiennya nggak dengar trus yang perawat lakukan perawat bagaimana bu?

W1 : Ya itu bicaranya ya tetep keras dibaleni lagi, diulang-ulang lagi sambil apa namanya anggota gerak kita yang misal “diminum diminum (dengan memperagakan)”.

P : Terus kalau pada masa pandemi ini kan pasti menggunakan APD itu terus Apakah ada pasien yang ada trauma tersendiri pada orang-orang yang menggunakan APD? Seperti kalau melihat orang yang memakai APD itu takut bu apalagi kondisi sedang mencekam sehingga membuat pasien terganggu itu gimana bu?

W1 : Iya membuat pasien itu takut seperti robotkan, menganggap dokter perawat yang masuk baik tenaga gizi tenaga kesehatan lainnya itu yang dari awal saya katakan pasien Covid itu yang terganggu psikologisnya, dia ketakutan dia sudah isolasi sudah dikatakan isolasi sudah takut, apalagi yang ya tenaga medisnya berpakaian seperti itu tambah memang kadang itu sampai terjadi pasien itu memperparah kondisi itu karena

apanya bukan karena penyakitnya melainkan psikologis, sehingga kerja jantungnya itu semakin semakin cepat dan menyebabkan terjadi kematian yang pesat itu kan psikologisnya menurut saya yang terkena stress apalagi pasien yang sudah punya komorbid sesak nafas dia itu memang riwayatnya jantung ijeh orangne diisolasi tambah tekanan tambah jantungnya cepat tambah ngeti dokternya pakai seperti itu tambah perawate seperti itu semakin cepat kerja jantung dan apa yang seperti itu banyak sedangkan ruang isolasi kita hanya 4 kenapa sampai meninggal? karena tidak kebagian alat jantung, karena semua pasien jantung mengalami seperti itu semakin stress kerja jantung semakin cepat semua ruang penuh dan terpaksa dirawat di ruang biasa sehingga menyebabkan kematian yang begitu pesat.

P : Lalu cara untuk melawan itu gimana bu? Cara untuk melawan tadi seperti pasien yang takut, pasien yang psikologisnya terganggu apakah perawat ada satu cara-cara sendiri biar bisa melawan itu?

W1 : Disinikan karena tidak ditunggu kita setiap hari agar pasien itu tidak berkecil hati kita video callkan ke keluarga jadi dia sudah merasa dekat jadi kepada anaknya kepada suaminya atau kepada istrinya otomatis kangen berat dan was-was anake cilik ning omah dewean di rumah ndeke ning kene dewean romantis kita komunikasinya via video call jadi setiap pasien dibatasi setengah jam untuk video call. Ada fasilitas komunikasi dengan keluarga dengan video call biar pasien itu tidak berkecil hati merasa dekat dengan keluarga karena memang dikunjungi tidak boleh ditungguin tidak boleh kecuai pasien-pasien yang khusus ya yang tidak bisa apa-apa memang itu ada satu penunggunya karena pasien yang tidak bisa ngapa-ngapain tidak bisa jalan ke kamar mandi memang harus ada satu penunggunya itupun kalau keluarga pasien sudah masuk tidak boleh keluar lagi sampai yang ditungguin yang pasiennya itu sudah dinyatakan sembuh itupun kita fasilitasi makan, penunggunya juga kita kasih makan jadi tidak bisa keluar dari pasien maupun penunggu dikasih makan.

P : Tadikan tadi ibu sebutkan ada SOP saat ketemu pasti perkenalan sampai pasien kenal dengan perawat, itu jika pada masa pandemi itu gimana bu? Terutama pakai APD yang menyebabkan wajahnya ketutup dan pakai masker juga.

W1 : Itu kalau semua SOP yang di Covid itu terkesampingkan karena memang itu perlakuan khusus jadi dinas kesehatan maupun dari rumah sakit manapun itu dengan adanya Covid semua SOP yang berlaku itu memang ada perlakuan khusus untuk apa namanya dalam pemeriksaan jadi sudah tidak sesuai SOP lagi yaitu ada pandemi itu memang sangat berat sekali ya harusnya kita melaksanakan seperti ini kita contohnya saja kita komunikasikan tidak boleh ada ini apa namanya dari perawat, periksa dokter aja di poli dikasih apa namanya pelindung, nah sudah harusnya kan komunikasi kan kita tidak ada apa namanya jarak jarak dan sekat apapun ya agar terjadi komunikasi efektif kalau ada sekat seperti itu otomatis komunikasi kan tidak efektif karena ada apa namanya kendala itu sekat, itu memang SOP semuanya terkesampingkan untuk yang maksudnya untuk yang secara cara empati itu agak terkesampingkan, yang tempatnyakan kita tindakannya kan sesuai prosedur yaitu memang dengan adanya pandemi Covid komunikasi kepada pasien itu tidak terjalin dengan efektif dan tidak terjalin secara vegetatif seperti halnya saat ini ya sudah Alhamdulillah sudah terbebas dari pandemi.

P : Tadi kan untuk memberikan rasa aman untuk membantu psikisnya pasien dengan cara menelpon keluarganya melalui video call terus kalau dari perawatnya sendiri apakah mempunyai cara juga bu? Cara dari perawat untuk memberikan rasa aman kepada pasien apakah ada bu?

W1 : Pada waktu itu memang saya penanggung jawab ruangan Covid jadi tadinya itu saya di ruang UGD tapi ada apa namanya banyak komplain di ruangan lantai 5 itu kan ruangan Covid ada kepala ruang yang ya kadang kan beda ya beda terus kami melakukan pelayanan di UGD itu secara komprehensif dinilai dari atasan terhadap Covid itu royalnya terhadap Covid jadi ya memang semua perawat sudah saya edukasi sedangkankan saat itu mencekam ya seperti itu nanti ada kematian yang cukup pesat seperti itu tapi secara itu sering kayak edukasi terhadap sesama tenaga kesehatan jadi janganlah membedakan antara Covid dan non-Covid yang penting kita alat pelindung diri kita itu sesuai standar ada kan perawatkan sangat ketakutan yang namanya waktu itu kan banyak tenaga medis yang meninggal tetep saya saya juga di sini sebagai komite jad saya juga edukasi kepada perawat-perawat, jadi kembalilah ke hati kita sudah kita jadi walaupun kita ya takut ettep takut tapi tidak apa namanya sebagai peawat terus tidak sampai ketakutan seperti itu tetap kita sebagai pelayan masyarakat sebagai pelayan itu kita itu tadi tidak akan membedakan yang penting kita sudah sesuai prosedur standar APD kita lengkap kita sudah difasilitasi oleh rumah sakit ruangan sudah standar terus alat yang sudah standar APD yang sudah standar dan akhirnya saya masuk ke sini itu jadi HP ada dua HP yang infeksius sama HP yang non infeksius. Jadi HP infeksius yang dibawa ke dalam untuk itu, jadi saya dipasrahin di ruang Covid juga minta fasilitas yang sesuai jadi agar pasiennya juga kita layani puas terus perawatnya juga amandiri itu ya memang rumah sakit harus memfasilitasi hal-hal seperti itu, mungkin dulu tidak tidak apa ya yang menjadi penanggung jawabkan tidak seberani untuk mengajukan ini ini ini dan saya disuruh penanggung jawab agar layanan bisa bagus ya memang perlu fasilitas.

P : Baik bu untuk pertanyaan terakhir itu apakah ada perubahan dari tadi yang ibu bilang pola komunikasi itu lebih ke dinamis itu sesuai dengan kondisi, lalu pada masa pandemi apakah ada perubahan apa tidak bu?

W1 : Kita berusaha dua arah tapi kadang itu tadi kendalanya kita pakai APD yang secara dua arah tidak ada interaksi kita inginnya melayani itu pasien itu benar-benar pahan seperti sekarang ini yang tidak pandemi. Nah ya itu nak kita terus kita harus harusnya sih terus ya tapi pasien yang namanya terisolasi itu dia kan juga kadang pasiennya yang apa namanya merasa kecil hati merasa apa jelek kadang beda-beda ya di kita komunikasi tapi pikirannya dia ke keluarga pikirannya kemana gitu jadi sebisa mungkin sih kita bisa 2 arah tapi kalau pasiennya yang itu ya yang penting nanti pasiennya masih dalam tahap aman sih kita komunikasinya terus kita edukasi yang seperti ini berulang-ulang tadi yang saya katakan perawat kan bisa keluar karena pasien menerima 50 kalau sampai pasien itu paham sampai pasien itu apa namanya benar-benar paham di edukasi benar-benar itu itu ya perawatnya yang getout karena ditutupi dari masker bedah ke masker apa namanya 3 masker, masih dikasih pesil masih dikasih apa namanya kacamata itu pun kalau lembab kita berkeringat itu membuat melihat pasien pun kabur pengen infus itu juga harus pakai senter walaupun

sudah penerangan karena mata kita itu kabur kena apa namanya kena keringat jadi kita lakukan seperti itu sudah 5 pasien perawate sudah teler, tapi sebagai perawat ya memang berusaha, yang penting sekali kita edukasi urusan dia paham tidak paham kan Tapi kalau ini tidak pandemi ya kita berusaha keras untuk tetap bisa interaksi sampai paham.

Wawancara tidak terstruktur yang dilakukan pada tanggal 8 Agustus 2023 kepada Nurtiana selaku kepala ruang pasien Covid-19 dan sekarang menjadi ruang VIP

P : Dari perawat Rumah Sakit Aisyiyah itu banyak yang mengorbankan waktunya demi melayani pasien Covid apa tidak bu? Bagaimana hal itu terjadi bu?

N : Dari perawat banyak mas yang mengorbankan waktu bersama keluarga untuk melayani pasien yang memang membludak mas. Bahkan perawate itu pada nginep di Rumah Sakit.

P : Lalu perawatnya sebelum bertemu dengan keluarga itu harus bagaimana bu?

N : Biasanya perawat itu akan mandi diluar atau tidak mandi di rumah mas. Kan biasane perawate itu kringetan selain itu juga tiap perawat dikasi handsanitizer agar selalu steril mas.

- 2. Narasumber 2 : Lina Listianawati**
Alamat : Loram Wetan Kudus
Sebagai : Perawat ruang VIP

P : Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh perkenalkan nama saya Muhammad Elroy Arsy, saya mahasiswa dari Universitas Islam Indonesia prodi Ilmu Komunikasi. Tujuan saya disini untuk melakukan penelitian saya yang berjudul pola komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien positif Covid 19.

Baik saya mulai ya mbak

W2 : iya mas

P : Jadikan untuk pertama itu mengenai komunikasi, jadi tujuan komunikasi itu kan untuk mempengaruhi pasien mempengaruhi seperti misal kalau pasien diarahkan untuk minum obat maka pasien berarti minum obatnya mbak. Jadi cara mempengaruhinya caranya bagaimana mbak?

W2 : Ya untuk itu kan kita setiap hari kan masuk ke pasien kita edukasi kita ya intinya gimana ya untuk mencurahkanya itu seperti keluarga soalnya kan disini pasien-pasien Covid itu banyak tuh kan perawatannya nggak sebentar, jadi kita tiap masuk pasti kita edukasi kita motivasi kita kasih semangat terus kita kasih jelaskan obat nanti minumannya gimana gimana tetap komunikasi setiap hari setiap waktu itu ke pasien terus komunikasi terus.

P : Lalu untuk cara memastikan bahwa Pasien itu terpengaruh itu gimana mbak?

W2 : Nanti kan kita ada evaluasi pada setiap kita masuk nanti kan pas keluar kita pasti ketemu pasien lagi “Gimana Bu obatnya sudah diminum” terus pokoknya kita komunikasi mas komunikasi, edukasi, motivasi juga ke pasien itu.

P : Selanjutnya mengenai 5 sikap yang diperlihatkan kepada pasien yaitu ada keterbukaan, empati, ada sikap mendukung, ada sikap kesetaraan, ada sikap positif

juga. Jadi dalam hal keterbukaan itu bagaimana cara mbaknya itu terbuka kepada pasien?

W2 : Ya mungkin kita itu apa komunikasinya itu bukan perawat sama pasien ya maksudnya gini aja dianggap kita itu sama keluarga dianggap itu pas keluarga soalnya pasien Covid disini itu lama, lumayan lama jadi satu sama lain mungkin kan kenal jadi itu apa namanya Bisa kadang ada pasien sing curhat ibaratnya “Kok lama mbak disini” gimana kaya gitu lho mas. Jadi kita tetap bukaannya itu cukup apa namanya cukup baiklah perawat sama pasiennya maksudnya keterbukaan gitu kan biasanya cukup baik sama pasien salah satunya ya emang itu mendekati simpati empati kepada pasien jadi pasiennya juga nyaman sama kita gitu loh.

P : Untuk cara empati kepada pasiennya itu gimana mbak? Apalagi pasien itu bisa banyak sekali macam orangnya mbak.

W2 : Empatiknya ya gini, kita mendengarkan keluhan pasien mas setiap kita masuk “Gimana bu?” ditanyain pokoknya kita komunikasi teruslah “Ada keluhan apa?” biasanya sih pasien-pasien itu nggak nggak kita tanya, cuma kita dekatin kita tanya keluhannya itu biasanya pasien sendiri sudah itu mas sudah pada curhat sudah pada yang itulah maksudnya dibuat senyaman mungkin lah buat pasien.

P : Kalau untuk mendukung itu gimana mbak? Kan tugas seorang perawat itu mendukung pasien agar proses pengobatan itu bisa sukses itu cara untuk mendukungnya gimana?

W2 : Iya dikasih semangat mas, dengan sering ngunjung kita tetep per shift tetep kunjungan maksudnya kan kita per shift jaga berapa nanti kunjungan setiap setiap jam setiap malam kan masuk gantian jadi setiap masuk kita tetap ke pasien tetap itu komunikasinya tetap ada.

P : Untuk sikap positif itu cara seorang perawat menunjukkan bahwa dirinya positif itu bagaimana terutama kepada pasien? Misal kaya kalau ada seseorang mempunyai wibawa positifkan ya juga membuat orang lain juga ikut seneng gitu mbak.

W2 : Ya mungkin itu apa ya namanya kasih semangat aja gitu maksudnya ke dalam di dalam kan kita menghibur juga nggak sepaneng cuma nyuntik aja ndak kita kadang kita bercanda bercanda gitu jadi pasien itu senang dulu gitu loh Mas ndak ndak ndak apa namanya di dalam itu ndak ndak suntuk enggak sepanteng yang namanya juga pasien Covidkan diisolasi, diisolasikan kalau pas kita masuk enggak enak nggak enak hawane, perawate wis kayak gini, nanti aku di sini masih lama gitu wes positif maksudnya pasien wes ga nyaman gitu lho jadi kita hal positifnya ya coba itu menghibur pasien ngasih semangat pasien sebisa mungkin kita tetap tersenyum walaupun enggak kelihatan hehe kan pakai APD.

P : Lalu untuk menciptakan suatu proses pengobatan yang setara antara pasien itu gimana mbak? Kan pasien itu jenisnya banyak kendalanya juga banyak keluhannya juga banyak itu apakah ada satu strategi agar perawat bisa menganggap semuanya itu setara mbak?

W2 : Kalau strategi ya ndak ada soalnya pasien kan berbeda-beda si ada yang tingkat khususnya Covidnya kan ada yang berbeda-beda ada pasien yang kondisinya jelek ada yang bagus jadi setiap pasien kan prosesnya beda-beda Mas untuk dalam

pengobatannya Seperti apa gitu kan kita beda-beda ada yang pengawasan khusus ya tetap semua pengawasan semua pengawasan tapi kan ada yang untuk pasien yang khusus untuk lebih diawasi kan ada juga gitu loh.

P : Sesuai dengan apa yang tadi bahas yaitu mengenai komunikasi searah komunikasi dua arah dan komunikasi yang menyesuaikan disebut dinamis. Itu yang sering mbak gunakan itu model yang mana mbak?

W2 : Campuran biasanya mas kita selalu mengkomunikasikan keadaan pasien baik itu ke pasien maupun ke keluarganya. Jadi kita selalu pantau keadaannya, kita kasih tau keadaannya jadi ketika kita komunikasi, kita juga tanggung jawab mengenai apa yang dikomunikasikan. Selain itu kan kita merawat secara kekeluargaan ya, jadi kita juga mempercayai apa yang dikatakan pasien juga. Jadi intinya kita sama sama tanggung jawab, antara pasien dan perawat. Kita apa namanya ke pasiennya itu saya kasih kabar ke keluarganya itu setiap hari itu keadaannya perkembangannya gimana kita informasikan kepada pasien setiap hari sama keluarga.

P : Tadikan mbak mengatakan bahwa menggunakan pola yang campuran, itu pernah mengalami suatu kendala-kendala apa tidak mbak?

W2 : Kendala tetap ada kadang apa ya namanya kadang kan ada anak satu arah yang campuran itu kan kadang pasiennya yang ndak mudeng kadang ada yang keluarga yang gak kooperatif juga ada ada yang namanya kan manusia kan beda-beda karakternya juga berbeda-beda jadi tetap ada kendalanya.

P : Kalau untuk cara untuk agar bisa melawan kendalanya apa mbak?

W2 : Ya tetep komunikasi terus emang kita berulang-ulang, kita nggak bosan mas kita nggak bosan berulang-ulang kita komunikasi ke pasien edukasi ke pasien ke keluarga itu kita nggak bosan jadi kita belum berulang-ulang-ulang terus walaupun mereka pada bosan sama kita tapi kita nggak bosan sama pasien yang kita edukasi.

P : Mengenai pelaksanaan komunikasi itu pada tahap pelaksanaan itu kan ada tahap persiapan tahap perkenalan tahap kerja dan akhirnya itu tahap akhir pada masa tahap mempersiapkan diri itu biasanya mbuknya mempersiapkan diri sebelum hari ditentukan kerjanya atau beberapa saat belum ditentukan?

W2 : Biasanya si persiapannya si sebelum masuk ke pasien Covid Kita sudah tahu dulu itu Pasiennya apa Seperti apa namanya siapa kita persiapan itu saja mas sebelumnya jadi sebelum saat bekerja ke pasien, kita kan ada operan jaga juga dikasih tau ini namanya siapa pasien siapa. Persiapannya itu biasanya jadi nanti di dalam pas kita di dalam sudah tahu Oh ini pasien ini pasien ini jadi lebih mudah soalnya pasiennya kan banyak kalau menghafal satu-satu enggak mungkin Mas tempat pada saat itu memang membludak ya jadi pasien itu penuh dari depan sampai belakang itu penuh, jadi kita harus hafal semua.

P : Lalu untuk dapat informasinya itu gimana mbak? Apakah langsung tanya ke pasien atau emang ada suatu dokumen yang bisa diakses semua perawat?

W2 : Biasanya si ada yang nganu mas, 2 berarti kita ada data dari pasien data riwayat pasien maksudnya sama ke pasiennya langsung. Jadi kumpulan data tersebut jadi satu.

P : Seperti yang saya tanyakan tadi kan cara untuk agar bisa dikenal sebagai pribadi positif tapi kan pada masa pandemi itu terhalang oleh APD jadikan auranya

tidak terlalu kelihatan wajahnya juga nggak terlalu kelihatan. Lalu cara perawat untuk memperlihatkan bahwa perawat mempunyai hawa positif itu gimana mbak?

W2 : Biasanya kita memperkenalkan diri mas walau pakai APD biasanya pasien juga hafal suara kita, dari bodynya juga kelihatan “Ooo ini mbak ini, ooo ini mas ini” pasiennya tau bahkan sampai hafal. Soalnya kan di sini juga lumayan lama paling enggak itu di sini satu minggu jadi pasien geh udah enggak seperti keluarga sendiri gitu loh.

P : Terus apakah ada jangka berapa lama itu bisa melakukan tahap-tahap perkenalan itu apakah ada kayak misalnya perawat itu perkenalan maksimal 3 hari aja selesai atau gimana mbak?

W : Engga si, kan kitakan nggak juga terhalang waktu juga ya mas Soalnya kan ini biasanya ke dalam masuk kita ke dalam pasien kita perkenalan disambi perkenalkan itu kan kita ada komunikasi-komunikasi sambil kita nyuntik lah sambil kita pindahkan ke pasien sambil kita TPP maksudnya tensi yang lain-lain itu di situ letak kita komunikasinya, Enggak satu-satu maksudnya tiga hari tetap kita kalau masuk tetap perkenalan tetap sebut nama tetap kita edukasi ke pasien terus tetap kita tindakan ke pasien itu tetap setiap hari setiap shift malah gitu emang yang paling penting itu komunikasi sama pasien.

P : Pada tahap kerja itu apakah Komunikasi terapeutik itu bisa dapat membantu pasien lalu jika ditemui mengenai kendala seperti pasien nggak bisa bicara atau ada kendala dalam pendengarannya itu gimana mbak?

W : Kalau selama saya disini si nggak itu ya mas jarang ada biasanya yang ada kendala itu emang pake bahasa isyarat kita ngomongnya itu didekatkan sama pasien. Biasanya pasien-pasien yang apa namanya lansia-lansia seperti itu biasanya yang mengalami kendala dalam pendengaran atau komunikasi itu biasanya itu ya sebisa mungkin lah gimana caranya kita ke pasien itu ada komunikasi walaupun ada kendala seperti itu gitu.

P : Pada masa pandemi kan banyak hal yang dialih tugaskan menjadi online ya jadi apakah pada masa pademi juga pasien pernah diberikan pesan secara online apakah pernah? Seperti menggunakan wa atau alat elektronik?

W : Itu ada biasanya pasiennya pengen apa nanti Wa gitu kan nanti kan kita di situ ada nomor HP yang kita kasih ke pasien Mas, nomor HP ruangan jadi setiap pasien masuk itu kita kasih nomor HP ruangan. keluarganya juga kasih kita kasih terus kita mintain juga nomor HP keluarganya juga jadi kadang ada pasien yang Wa butuh apa “Mbak ini nanti kalau masuk kasi ini” biasanya gitu ada terus juga kan ada Bell pasien juga Mas tapi tetap kita Sebelum ada itu kita di dalam kan sudah ada yang apa namanya perawat yang riwa-riwi di dalam gantian gitu jadi kan tahu maksudnya butuh apa pasien apa jadi jarang yang Wa.

P : Lalu pada tahap akhir itu cara menyimpulkan bahwa pasien itu bisa masuk tahap akhir (terminasi) itu gimana mbak? Terutama pada pasien Covid

W : paling kita itu aja si mas kita kan tahu dulu pemeriksaan itu dulu hasil tanda-tanda pasien mau terminal mau apa kita harus tau. Jadi untuk itunya ya paling edukasi untuk yang apa namanya kayak dibisikin baca-bacaan keislaman kalau pasiennya islam udah gitu aja sih.

P : Lalu kan pada masa tahap akhir kan ada pasien rawat jalan atau pasien yang pulang, jadi kalau untuk memastikan bahwa pasien lewat jalan itu masih terpengaruh (masih mau minum obat) itu gimana?

W : Nantikan kontrol biasanya kalau kontrol itu di itu kan kontrolnya biasanya kalau pengobatan ya Mas kalau pengobatan kan InsyaAllah di rumah sakit itu biasanya kan dapat obat apa itu diminum satu minggu atau disuntikkan minggu itu kalau sudah tuntas biasanya kan bisa dicek laborat ulang kalau mau pulang ya Bisa di laborat ulang dironsen ulang kalau emang kondisinya dari ronsennya sudah ada perbaikan laboratorium perbaikan sudah pulang nggak papa nanti 2 minggu kontro; nanti mereka pada patuh kontrol pengobatannya sudah di rumah sakit itu emang minum obat selama 7 hari 5 hari itu.

P : Mengenai poin terakhir saya yaitu mengenai perubahan dalam segi pelayanan pada sebelum dan sesudah Covid kan tentu pelayanannya beda, jadi aspek pelayanan yang bener-bener berbeda itu pada sistem yang bagaimana mbak?

W : Sistem komunikasi memang kan kalau sebelum covid kan kita nggak ada batasan ya caranya ndak ada batasan pasien sama perawat keluarga pasien sama perawat nggak ada batasan seperti saat ini tapi selama Covid kitakan tetep terbatas mas sama pasien sama perawat itu terbatas maksudnya sama keluarga juga terbatas.

P : Tadikan mengatakan bahwa polanya itu campuran terus kalau pada masa pandemi apakah masih sama campuran atau lebih ke satu arah?

W : Kalau pas pandemi Biasanya sih lebih ke satu arah fokus aja itu fokus kepada pasien saja.

W : Jadi pasien nggak bisa memberikan pendapat ya mbak?

P : Feedbacknya tetep ada tetapi berbeda-beda.

W : Terus kalau untuk gangguan komunikasi ini kan pada saat itu kan pasti menggunakan APD itu gangguannya lebih ke apa saja?

P : Gangguannya lebih ke pendengaran mungkin, kita pendengaran juga agak berkurang kan pakai APD, penglihatan juga pakai APD kan kadang itu kan berair mengembun itu juga kendala terus kita juga ndak bisa khususnya di dalam itu ndak kuat lama mesti makannya kita atau Perhif itu kita atur siapa yang masuk kita gantian ndak bisa di dalam itu lama nggak bisa nggak kuat pernafasan itu terutama.

P : Lalu jika ada pasien yang misalnya ada punya trauma sendiri pada orang yang makan APD itu cara berkomunikasi gimana? misal anak kecil ada rasa takut atau gimana mbak?

W : Kalau anak Biasanya sih ada itu ditungguin sama orang tuanya kan satu kamar satu biasanya mas tapi jarang sih anak kecil masuk pas dulu masa Covid, jarang ada. Mungkin cuma sedikit tapi sama orang tuanya ditungguin salah satu biasanya.

P : Cara menanamkan rasa aman pada pasien itu gimana mbak? Terutama saat itu kondisi sangat mencekam membuat banyak psikis yang terganggu itu cara menciptakan rasa aman dari seorang perawat itu gimana mbak?

W : Edukasi komunikasi tetep, cuma itu aja kok mas edukasi semangat itu saja. Soalnya nggak ada hiburan lain selain itu di dalam situ di dalam ruang Covid itu. Jadi diulang-ulang terus memang, jadi perawat itu emang tugasnya ya mengulang-ulang

itu soalnya kan beda-beda pasien ada yang apa namanya yang baik ada yang ndak beda-beda jadi kita harus tetap komunikasi terus. Kadang ya nyepeleke tapi kan ya tetep komunikasi terus.

- 3. Narasumber 3 : Ismi**
Alamat : Mlati Kidul Kudus
Sebagai : Perawat ruang VIP

P : Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh. Perkenalkan nama saya Muhammad Elroy Arsy. Saya mahasiswa dari Universitas Islam Indonesia, jurusan ilmu komunikasi. Jadi tujuan saya di sini yaitu, untuk melakukan penelitian saya yang berjudul pola komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien positif covid 19. Jadi saya ingin jelaskan sedikit mengenai penelitian saya itu pada masa kemarin itu Indonesia diserang oleh virus covid 19. Sehingga jadi adanya virus itu tentu membuat Kabupaten Kudus ini ditandai dengan zona merah. Namun dengan adanya tekanan tersebut, di Rumah Sakit Aisyiyah ini mendapatkan penghargaan dalam pelayanan pasien covid 19 pada tahun 2021. Jadi hal ini membuat saya tertarik untuk meneliti mengenai bagaimana bentuk komunikasi antara perawat dengan pasien sehingga membuat Rumah Sakit Aisyiyah ini bisa mendapatkan penghargaan tersebut. Jadi itu landasan penelitian saya. Jadi, inti dari penelitian saya itu mengenai komunikasi yang bagaimana. Apakah bentuknya itu satu arah? Perawat memberikan pesan ke pasien. Namun pasien tidak bisa memberikan feedback. Atau 2 arah, yang dimana perawat memberikan pesan, tapi pasien juga bisa memberikan feedback. Atau bahkan model yang campuran, gimana tergantung situasi kondisi. Jadi misal kondisi ini bisa menggunakan satu arah. Kemudian selanjutnya bisa dilakukan 2 arah seperti itu. Jadi seperti itu mbak, langsung saya mulai wawancara ya mbak.

N : Jadi terkait komunikasi ya Mas.

P : Iya, mbak. Jadi untuk poin pertama yaitu mengenai komunikasi. Itu di dalam komunikasikan bertujuan untuk mempengaruhi pasien. Perawat itu memberikan pesan agar pasien misalnya meminum obat. Itu kan pengaruh bagi para pasiennya. Jadi bagaimana cara mbaknya itu sebagai perawat itu mempengaruhi pasien agar bisa terpengaruh gimana?

N : Pertama. Memang masih keterbatasan ya mas. Karena memang pakai itu ya. Kalau kita masukkan, kadang ada per shift satu kali. Tapi kalau memang ada pasien yang gawat, kita memang begitu. Terus apa tadi mas? Cara anu, cara mempengaruhinya?

P : Cara mempengaruhinya.

N : Kita pasti kasih motivasi ke pasien, pasti. Kasih semangat, iya.

P : Untuk cara memastikan bahwa pasien terpengaruh gimana? Secara tahunya, bagaimana pasien sudah terpengaruh begitu.

N : Iya, dengan feedbacknya pasien ya kan. Ya kita kasih untuk obatnya ini untuk diminum. Ini kita kasih semangat juga intinya kaya begitu.

P : Itu berarti mengenai sikap seorang perawat kepada pasiennya. Ada keterbukaan, ada empati, ada sikap positif, sikap mendukung dan lain sebagainya. Itu

dalam hal keterbukaan itu, bagaimana caranya mbaknya itu terbuka kepada pasien? Cara menampilkan bahwa mbak terbuka kepada pasien bagaimana? Dengan terus terang atau strategi-strateginya gimana?

N : Di sini juga kadang ada perawat yang kena covid ya Mas. Saya sudah pernah merasakan sih. Makanya dengan itu, kita ngasih itu juga. Seperti apa sih dulu yang kita alami gitu loh. Ya memang, kalau dengan keluhan ini, ya memang kita seperti ini ibu. Tapi kita tetap semangat. Tetap semangat, tetap kasih dukungan, tetap minum obat. Kita tidak pernah mengenal menyerahlah. Akhirnya kita juga bisa sembuh.

P : Hal itu masuk ke dalam empati itu ya mbak? Kalau menurut mbaknya, itu berempati itu, apakah bisa membantu komunikasi antara perawat dan pasien juga?

N : Bisa. Tapi balik lagi, itu tergantung pasiennya juga. Ada pasien yang pendidikannya kurang, yang kayak apa. Tapi ada juga kadang bisa memahamilah apa yang dimaksud dari perawatnya.

P : Tadikan menunjukkan bahwa perawat itu mendukung pasien. Itu cara menunjukkan perawat mendukung pasien itu bagaimana? Tadi kata mbak mengatakan bahwa dengan cara memberikan semangat, dengan cara memperkenalkan diri. Sehingga menjalin tali persaudaraan. Kalau menurut mbaknya bagaimana?

N : Iya, sama. Memberikan semangat juga. Terus kadang kan kita juga sama bercanda-bercanda, ditanya-tanya tentang keluarganya gimana? Terus masa sih pak? Iya. Oh ya mas ya. Pokoknya samalah, kasih semangat juga begitu.

P : Selanjutnya kan, ada sikap positif. Kan kalau misalnya manusia punya sikap positif kan, orang itu terlihat positif. Jadi orang lain liatnya juga bahagia. Itu apakah jadi perawat juga kan pasti harus ada sikap positifnya juga. Itu cara menunjukkan ke pasiennya itu seperti apa?

N : Sikap positif?

P : Iya.

N : Kita lebih perhatian kepada pasien. Ketika ada, "Pak ini kok enggak dimakan kenapa?" Kita perhatikan pasien.

P : Jadi lebih memperhatikan pasien begitu.

N : Lebih memperhatikan lah. "Bapak kenapa? Masih ada keluhan apa?" Kita tanya mestilah, apa begitu? Terus kita kasih kembalikan. Kalau dia mau tanya tanya ke saya, masalah tentang penyakitnya kita kasih tahu. Obat-obatnya juga. Kasih tahu obat ini untuk apa

P : Untuk pertanyaan selanjutnya yaitu kesetaraan. Jadikan pasien itu ada banyak. Ada keluhannya juga banyak. Modelnya juga banyak. Itu agar bisa dalam pikiran seseorang perawat agar bisa menganggap bahwa semua itu setara itu gimana? Seperti kayak menganggap.

N : Pelayanan. Kalau obat yang sudah kita berikan sama dokternya, intinya sama. Tidak ada yang berbeda. Untuk, biasanya kalau kita ada yang disuruh yang mahal, kan tidak. Mestinyakan sama. Intinya, istilahnya sama. Obatnya semua sama. Tidak ada perbedaan ya mas. Kalau kita tidak ada kelas-kelas kayak begitu ya mas. Semuanya sama rata, obatnya sama. Tidak ada yang dibeda-bedakan.

P : Selanjutnya itu mengenai pola yang saya sempat tadi saya jelaskan. Ada pola searah, pola dua arah, dan pola campuran. Yaitu pada saat pandemi itu, mbak lebih senang bisa digunakan yang mana? Terutama kepada pasien.

N : Yang sama sih tujuannya. Kita juga menggunakan pola interaktif juga mas. Kadang-kadang kita pakai WA (WhatsApp) juga. Kalau pasien ada dalam keadaan yang kurang baik kan ada yang mencerna komunikasi dari perawat itu rada lama mas ya mikirnya. Jadi kalau ada apa-apa atau ketika perawatnya tidak ada, pasiennya memberikan feedback via telepon

P : Terus gimana mbak?

N : kirim via WA (WhatsApp). Kita bisa komunikasi lewat situ juga. Pas masuk, ya kan langsung.

P : Terus kalau dalam menggunakan pola tadikan, mbak mengatakan gunakan pola campuran. Itu apakah karena mengalami suatu kendala gitu mbak? Komunikasi ke pasiennya?

N : kendalanya itu mas, pakai APD itu ya. Tidak bisa lama-lama juga. Apalagi pasiennya banyak, 40-an mungkin. Saya juga belum lama disini, masih satu tahun sampai. Iya. Pengen juga. Apalagi saya pakai kacamata juga. Tidak bisa terus pakai APD lama-lama, burem loh.

P : Berembun.

N : Berembun juga. Ya tidak bisa lama-lama, terbatasnya memang pakai itu, APD itu.

P : Baik. Selanjutnya mengenai tahapan pelaksanaan. Itu ada tahapan persiapan, tahapan pengenalan, tahapan kerja, dan tahapan terminasi atau tahapan akhir, itu terminasi. Itu kalau untuk tahapan persiapan diri itu, sebelum harinya atau pada saat sebelum bertemu dengan pasiennya?

N : Persiapan bagaimana maksudnya mas? Persiapan kalau pas mau masuk ke ruang pasien?

P : Iya. Sebelum bertemu pasien, terutama pasien positif pasti mencekam gitu. Kayak mempersiapkan diri. Tapi ini perannya di rumah sakit. Itu persiapan dirinya bagaimana?

N : Persiapannya, mulai dari awal ketika kita masuk ke ruang pasien. Ini kita kan ada operan juga sih. Oh, ini pasiennya radak gelisah, atau gimana kita ya kasih. Pokoknya. Persiapannya mulai dari awal kita mau masuk. Kitakan, sudah operan, sudah tahu kondisi pasiennya. Ini seperti apa? Maksudnya kita terus langsung habis operan, kita langsung lihat itu aja, pasiennya. Terus menuju ke sana juga.

P : Terus pada saat persiapan ini juga mengumpulkan informasi mengenai pasien. Itu caranya mbak banyak menemukan informasi itu bagaimana? Apakah ada sesuatu dokumen yang bisa akses semua perawat atau gimana? Informasi mengenai pasiennya.

N : Itu ada buku laporannya mas.

P : Yang mengurus itu?

N : Iya. Kita setiap shift, pastikan kita itu. Istilahnya tanda-tanda kita, kayak tensi begitu. Pastikan ada saturasi oksigennya, kan butuh tahu itunya juga. Biar kita bisa pergantian shift juga. Jadi kita siaga. Ketika saturasi oksigen turun, kita apa?

Harus pengawasan. Gantian. Kitakan kadang malam gantian mendata orang. Berapa orang yang masuk lagi. Ada yang di dalam, ada yang di luar.

P : Jadi terusan begitu ya?

N : Iya. Jadi kita gantian. Jadi di dalam kan sudah ada perawat begitu loh mas. "Eh ada pasien". Kita gantian untuk di luar lanjutin. Yang 2 masuk. Sementara itu dulu ya sampai. Pokoknya per jam mesti ada perawatnya.

P : Pasti ada?

N : Iya, dengan gantian itu.

P : Buat perkenalan tadi. Selalu dilakukan pada saat masuk ke ruangan. Kalau masa pandemi, kalau pakai APD itu agak sulit membedakan antara perawat itu dengan perawat ini. Itu cara menunjukkannya bagaimana? Kalau kayak begitu ada identitas diri atau bagaimana?

N : Di sini paling apa ya? Paling dari suara ya mas. Terus cara berkomunikasi juga sih. Kadang tiap orangkan berbeda-beda. Dari suara beda, dari kebiasaan. Kalau mbaknya ini yang kemarin ini, walaupun sama-sama pakai APD juga. Saya pakai kacamata. Di sini kalau yang pakai kacamata sedikit sih paling.

P : Terus pada masa perkenalan itu apakah ada kayak maksimal begitu? Misalnya perkenalan maksimal 3 hari harus kenal atau gimana atau tidak ada batasan waktunya?

N : Tidak sih. Paling 2 hari pasien udah mulai kenal.

P : Di tahap kerja ini tentu komunikasi terapeutik berpengaruh pada pengobatan pasien. Terus jika ada suatu kendala mengenai komunikasi pasien itu bagaimana? Misal pasien yang awalnya bisa bicara dengan lancar menjadi kurang lancar atau tidak sadarkan diri itu bagaimana? Otomatis komunikasinya terputus. Karena tidak bisa tahu kondisi pasien bagaimana.

N : Kan ada wakilnya juga.

P : Ada?

N : Ada, kalau pasien yang memang keadaannya tidak bisa aktivitas sendiri. Kalau yang bisa aktivitas sendiri itu di tinggal. Kalau keadaannya yang tidak bisa aktivitas, tidak bisa ke kamar mandi sendiri, itu kadang ada yang nungguin. Tapi memang satu itu tidak boleh gonta-ganti, dari ketika masuk sampai pulang. Komunikasinya lewat situ (keluarga). Kita kasih tau, kita sampaikan. Tapi persif juga tetap kita harus tau kondisinya seperti apa.

P : Tetap di pantau terus ya mbak?

N : Iya.

P : Tahap terakhir itu evaluasi. Jadi si pasien bisa rawat jalan atau bisa pulang, langsung pulang tanpa ada itu. Berarti bisa dipantau itu sebelum juga. Jadi untuk menyimpulkan bahwa pasien itu bisa masuk tahap terminasi ini gimana? Apakah perawat itu bisa menyimpulkan bahwa pasien ini bisa lumayan sembuh. Disampaikan dokter dulu atau berdasarkan keputusan dokter.

N : Itu sih dari putusan dokter. Tapi ya, lihat dari kondisi pasien. "Ini udah baik kok." Udah baiklah istilahnya. Tapi ada juga mas, pasien yang sudah bagus kadang sudah bisa pulang. Lihat juga dari hasilnya juga negatif. Jadi kadang liat dari kondisinya juga. Tapi tetap dokternya yang memutuskan bisa pulang atau tidak.

P : Untuk poin terakhir yaitu komunikasi terapeutik di masa covid 19. Tadikan disebutkan banyak sekali perubahan, baik dari segi pelayanan maupun perubahan keperawatan. Diberikan APD, pasien yang benar-benar di jaga, tidak boleh dikunjungi atau gimana. Itu sehingga mengakibatkan adanya gangguan komunikasi. Seperti gangguan dengar. Atau sumpek jadi harus cepat selesai gitu. Jadi menurut mbaknya itu. Dalam aspek pelayanan itu berubah drastis apa enggak? Saat masuk pandemi, dibandingkan dengan sebelum ada virus covid ini?

N : Beda sih mas memang.

P : Sangat drastis berarti ya?

N : Iya.

P : Terus untuk mengatasinya gimana dari mbaknya sendiri? Maksudnya dari pribadi mbaknya, pasti beda ya? Saat ada covid sama sebelum ada covid? Itu untuk menyakinkan diri sendiri mbaknya gimana? Kayak menyemangati diri sendiri gimana? Apa karena emang profesionalitas. Jadi, sehingga harus mau. Mau enggak mau, harus mau begitu, atau bagaimana?

N : Gimana ya? Memang tugas dari perawat. Kita harus bisa memotivasi pasien juga.

P : Tadikan mbaknya juga mengatakan, menggunakan pola campuran dalam komunikasi. Itu apakah saat pandemik masih menggunakan komunikasi campuran atau searah?

N : Searah, kita langsung ke pasien. Kita juga menggunakan masker sebelum pandemik. Jadi kita langsung saja. Pasiennya juga sudah mesti langsung hafal juga ya. Tidak kayak pas kita pake APD, mesti baru. Itu aja dengan suara, juga yang kadang pasien dari, "Oh mbak ini".

P : Berarti kalau seperti itu, kalau searah pasien tidak bisa menjawab pesannya. Itu apakah pasien, misalnya tentang perawatnya bilang besok minum obatnya ini. Itu pasien cuma bisa nurut atau pernah ada kayak bantahan? Misalkan, saya kan sudah mulai sembuh. Jadi tidak perlu lagi minum obat ini atau gimana gitu?

N : ada, tapi teteplah. Kita usaha memberikan motivasi juga supaya mau minum obat itu. Kadang emang obate terlalu banyak pas covid.

P : Terus. Kalau masa pandemikan pasti menggunakan APD. Orang juga pasti sumpek. Jadi apakah kalau misalkan. Itu kalau itu langsung di rangkap semua pasiennya. Apakah hanya satu, dua pasien, terus boleh istirahat begitu?

N : Yang satu perawatan itu?

P : Maksudnya kerja full sehari, baru boleh lepas APD, terus bisa istirahat. Atau hanya satu, dua pasien terus boleh beristirahat begitu?

N : Tidak sih, semua.

P : Jadi langsung sehari full ya?

N : Iya, tapi kitakan seperti saya bilang itu ada pergantian jamnya. Pergantian perawat, seumpamanya kita bekerja dalam 7 jam. Mungkin perawat itu perlu beberapa waktu untuk beristirahat. Kondisinya kayak harus butuh pengawasan ya kita awasi. Tapi kalau sudah melewati jam itu, kita gantian. Jadi tidak harus sampai 7 jam juga tidak kuat. 2 jamlah. 2 jam pakai APD. Nanti di susul lagi.

P : Terus kalau untuk pasien yang mengalami atau punya trauma pada orang-orang yang memakai APD itu gimana? Misalkannya sebagian besar pada anak kecil itu takut pada orang-orang yang menggunakan APD. Cara ngomongnya gimana? Misalnya, pasti ada kayak anak kecil rawat inap di sini karena covid pernah tidak?

N : Jarang sih. Tidak terlalu banyak anak kecil, mas. Ada tapi, beberapa saja. Susah juga anak-anak. Meski minta keluar kan?

P : Jadi kayak tidak ada berarti yang kayak pasien yang trauma sama orang-orang yang memakai APD itu tidak ada ya?

N : Ada, tapi tidak terlalu.

P : Sebagai perawat kan tentu harus bisa menciptakan rasa aman kepada pasien. Tapi pada masa pandemi ini banyak hal yang terganggu. Itu gimana cara menciptakan rasa aman agar pasien bisa merasa tenang dari itu, agar psikisnya bisa tenang?

N : Pasti kasih semangat, kasih support juga. Terus saling bercanda juga. Jadi tidak langsung kasih obat langsung pergi. Tapi saya tanya-tanya sama dia tentang keluarganya dia. Terus, pengalaman pasien satu sama yang lainnya itu seperti apa? Terus yang jelek-jelek tidak terlalu dikasih tahu. Pokoknya dikasih tau ke pasien ya, "Itu loh pak, sama saya ngajakin". Tapi kita terus kasih semangat.

P : Baik mbak, itu tadi merupakan banyak pertanyaan dari saya mengenai penelitian saya. Itu merupakan pertanyaan terakhir juga. Jadi saya terima kasih kepada mbaknya telah banyak memberikan data-data dan berikan ilmu yang semoga saja ke depannya bisa bermanfaat. Ilmu yang bermanfaat. Saya berterima kasih kepada mbaknya. Jadi saya akhiri saja itu. Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

- 4. Narasumber 4 : Fitriani**
Alamat : DaweKudus
Sebagai : Perawat ruang VIP

P : Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

N : Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

P : Perkenalkan nama saya Muhammad Elroy Arsy. Saya mahasiswa dari Universitas Islam Indonesia, jurusan ilmu komunikasi. Tujuan saya di sini yaitu untuk melakukan penelitian saya yang berjudul pola komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien positif covid 19 di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus. Sebelum saya mulai, saya akan jelaskan sedikit mengenai penelitian saya, yaitu. Pada masa kemarin, Indonesia diserang oleh virus covid 19. Sehingga membuat banyak aspek itu ikut berubah. Namun dari covid ini membuat Kabupaten Kudus ditandai dengan zona merah. Waktu itu di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus bisa mendapatkan penghargaan dalam pelayanan penanganan covid 19 pada tahun 2021. Hal itu membuat saya tertarik untuk meneliti mengenai, bagaimana komunikasinya antara perawat dengan pasien. Sehingga bisa mendapatkan penghargaan. Apakah ada hal-hal yang berbeda antara Rumah Sakit Aisyah dengan rumah sakit yang lainnya? Inti dari penelitian saya yaitu seperti bagaimana komunikasinya. Apakah komunikasinya itu searah, dimana

perawat itu menyampaikan pesan ke pasien, namun pasien tidak dapat memberikan feedback. Atau menggunakan komunikasi 2 arah, dimana pesan disampaikan ke pasien, namun pasien juga bisa menjawab atau memberikan saran kepada perawat juga. Atau bahkan, menggunakan pola yang campuran dimana perawat bisa gunakan searah maupun dua arah tergantung situasi dan kondisi pada saat itu juga. Saya mulai ya mbak. Wawancara saya ini ada 4 poin. Pertama itu, poin mengenai komunikasi. Yang pertama itu dikomunikasikan tujuannya untuk mempengaruhi pasien ya? Seperti mempengaruhi bagaimana pasien bisa mau minum obat, untuk cara mbaknya untuk mempengaruhi pasiennya gimana mbak? Agar pasiennya bisa nurut gitu hitungannya kalau bahasa halusnya.

N : Kalau pasien itu kan. Kalau covid itu kan pasti keluhannya sesak ya?

P : Ya.

N : Kalau sesak itu kan pasti pasien butuh obat yang sekiranya pasien tidak sesak lagi. Maksudnya berkurang sesaknya. Sebaiknya pakai oksigen sama nanti minum obat. Nanti di obat itu diterangkan, ini obatnya misal ini buat seseknya pak. Kalau yang ini nanti biar pernapasannya tidak engap lagi.

P : Jadi lebih menjelaskan fungsinya.

N : Iya menjelaskan.

P : Trus untuk cara mbaknya mengetahui bahwa pasien itu terpengaruh gimana? Apakah dengan ngecek, hanya ngecek saja sudah cukup atau gimana?

N : Kalau pasien itu minum obat. Biasanya itu kan kita langsung kasih serentak. Misalkan dari kamar, dari depan masuk. Kita masuk satu-satu, kan kita misalnya kita kasih makan dulu. Setelah itu langsung minum obat. Jadi itu langsung diminum setelah makan. Langsung.

P : Berarti langsung sekali minum begitu ya?

N : Ya. Kita ngasihnya sekalian minum.

P : Selanjutnya mengenai sikap seorang perawat kepada pasien. Sikapnya itu kan bisa mencakup keterbukaan, sikap mendukung, sikap positif, atau kesetaraan begitu. Jadi untuk dalam hal keterbukaan itu. Cara seorang perawat agar bisa terbuka kepada pasien itu gimana? Cara menampilkan keterbukaan itu bagaimana?

N : Kita tanya. Kita take care, kita tanya, kita evaluasi, kita telusuri kronologinya bagaimana?

P : jadi mencari informasi dari pasien?

N : Jadi kalau covid itu menular ya.

P : Iya.

N : Dari tempat keluarganya ada yang pernah tertular apa kerja gimana gitu? Lingkungannya gimana? Ini kan kita bisa kaji. Kalau misal satu rumah itu ada yang tertular kan, nanti kan suruh isolasi mandiri.

P : Selanjutnya itu empati. Itu cara mbak berempati pada pasien itu gimana? Jadi sebelumnya itu, mbak Ismi itu mengatakan pernah mengalami terjangkit virus covid. Jadi bisa merasa prihatin karena pernah mengalami begitu. Kalau dari mbaknya bagaimana?

N : Kalau saya, Alhamdulillah, belum. Tidak pernah kena covid.

P : Untuk berempatinya jadi lebih gimana?

N : Kalau kita, misalnya sering melihat pasien yang terkena covid. Jadi kayak ikut merasakan empati. Kena covid itu kayak gitu. Jadi kita punya inisiatif sendiri. Karena kita setiap hari ketemu pasien covid yang beda-beda.

P : Jadi hal itu yang menimbulkan empati. Itu sangat berpengaruh dalam berkomunikasi. Itu cara agar empati itu bisa memberikan efek yang bagus buat pengobatan, sistem pengobatan, proses pengobatan pasien itu gimana?

N : Kita lakukan motivasi, mas. Pasien kalau udah. Kalau yang muda, biasanya kita tanya, ada keluarganya, sudah punya anak belum? Jadi kita harus menyemangati dia.

P : Selanjutnya itu sikap positif. Untuk sikap positif pada manusia hanya bisa diperumpamakan. Misalnya melihat orang itu bisa merasa bahagia. Seperti kalau melihat orang-orang positif kayak gitu. Jadi sebagai perawat tentu dituntut mempunyai aura yang positif juga. Itu caranya gimana?

N : Caranya, kalau misal kita mau kerja itu tidak usah bawa beban di rumah. Kita kerja, kita ikhlas, kita ketemu teman. Berarti kita udah punya dunia yang lain. Dunia yang baru.

P : Selanjutnya itu mengenai kesetaraan. Itu kan dari pasien banyak sekali jenisnya. Ada yang muda dari kita, ada yang memang kendalanya seperti kita, keluhannya juga beda. Jadi untuk menciptakan rasa setara dari perawat itu kepada pasien bagaimana?

N : Kalau pasien itu emang beda-beda ya. Tapi kalau dari segi penyakitnya sama, sama-sama covid. Jadi kalau harus sama-sama bisa menerapkan. Kalau misalnya kita ngasih penjelasan, ngasih obat, ngasih terapi, itu kita harus sama. Sama dimulai. Karena mereka harus tidak sesak, oksigennya harus bisa naik.

P : Merujuk dengan yang saya katakan tadi, mengenai pola searah, pola 2 arah atau pola campuran itu yang sering mbak gunakan terutama pada masa pandemi itu yang mana?

N : Kalau pandemi itu kita langsung masuk ke pasien. Kita masuk, ada pasiennya. Tapi kalau, covid itu ada dua. Ada pasien yang sadar dan pasien nggak sadar. Kalau yang ada keluarganya ya ke keluarga. Kalau pasiennya bisa diajak komunikasi kita langsung sampaikan.

P : Jadi bisa dimasukkan dalam kategori campuran. Terus kalau misalkan mbak tadi mengatakan menggunakan kategori campuran. Terus itu pernah mengalami suatu kendala apa tidak? Terutama terkait komunikasi.

N : Tetap ada. Karena kau ada yang nunggu itu kadang udah usia, udah tua. Yang ditungguin tidak sadar. Kita kalau komunikasi kadang susah, kadang tidak mudeng komunikasinya. Terus nanti mungkin kita bisa lewat via WA (WhatsApp) yang muda, yang di rumah. Kita ada nomornya, ada yang jaga di situ.

P : Baik. Selanjutnya poin mengenai tahapan pelaksanaan. Itu ada tahapan persiapan, tahapan perkenalan, tahapan kerja sama, tahapan terminasi atau tahapan akhir. Untuk tahapan persiapan itu pasti mbaknya biasanya mempersiapkan diri itu pada saat sebelum harinya atau saat sebelum bertemu dengan pasiennya?

N : Biasanya, kita kalau kerja itu operan. Sebelum operan, otomatis dari atas udah lihat nama-nama pasiennya. Terus nanti kita operan-operan jaga. Misal kaya tadi

pagi dari malam sampai pagi, itu kan diberi dioperin. Jadi kita bisa membayangkan dulu. Ini pasiennya seperti ini. Nanti kalau udah pas yang masuk, jadi tahu keadaannya langsung.

P : Berarti data dapat dari luar. Terus bertemu pasien dikumpulkan jadi satu data. Pada masa pandemi kan semua perawat mengenakan APD. Jadi tentu dalam hal itu perkenalan juga menjadi terhambat.

N : Ya.

P : Itu cara mbaknya gimana agar bisa tetap perkenalan walaupun wajah tidak kelihatan?

N : Kita itu pakainya komunikasi, ngomong sama pasiennya. "Ini yang gantian jaga ya pak" Misalkan. ini sama yang jaga pagi, nanti kalau misal ada apa-apa bisa pencet bell. Terus kalau misal nanti membutuhkan oksigen. Oksigennya habis nanti bisa pencet bell juga, sama lewat wa (WhatsApp) tadi. Kita pakai masker. Pakai pelindung APD itu juga tidak satu shift. Kalau pakai 8 jam, kita tidak kuat. Paling lama 3-4 jam. Nanti gantian, yang jagakan banyak. Kan 1 sesi siapa? 2 sesi siapa? Nanti bergilir.

P : Terus di tahap perkenalan ini ada suatu batasan tidak? Misal dalam 3 hari harus sudah kenal?

N : Tidak ada.

P : Tidak ada.

N : Kan soalnya pasien berbeda-beda, pulanginya itu kan beda-beda dari pasien satu dengan yang lainnya beda. Tidak tahu, kalau misal hari ini, tadi ada yang pulang. Besok ganti lagi. Kita tidak tau. Jadi kita tidak ada patokan harus, setiap pasien harus kenalan begitu.

P : Terus pada masa pandemi kan banyak hal yang dialihkan menjadi secara online ya mbak? Terus di Rumah Sakit Aisyiyah ini, apakah juga menggunakan komunikasi via online atau tidak? Misalnya memakai apa begitu.

N : Iya, tetap pakai WA.

P : Ke semua pasiennya?

N : Iya. Semua pasien covid harus cantumkan nomor WA.

P : Selain itu, pada tahap terminasi, tahap akhir itu ada berbagai aspek yang perlu dinilai. Jadi itu tuh misalnya, apakah perawat itu bisa menyimpulkan terus boleh ambil keputusan bahwa pasien ini boleh pulang atau harus ada rekomendasi dokter dulu?

N : Tetap rekomendasi dokter, tetapi bisa di lihat dari terapinya. Misalnya terapinya itu nanti dapet injeksi. Injeksi itu suntikan untuk dijalani selama 5 hari. Nanti kalau udah 3 hari, tinggal nunggu dokter yang visit. Nanti berkurang apa tidak? Tapi kan kelihatan rencana pulanginya. Kelihatan kalau udah terapinya udah selesai.

P : Oke. Selanjutnya apa saja itu mengenai komunikasi terapeutik di masa covid 19 ini. Di masa covid ini tentu berubahnya drastis ya?

N : Iya.

P : Di masa covid kan pasti berubah ya mbak baik dari segi pelayanan maupun dari segi perilaku, baik itu perawat maupun pasien juga pasti berubah drastis. Jadi

apakah yang paling berubah menurut mbaknya itu, baik itu sebelum adanya virus covid ini sampai ada virus covid menurut mbak?

N : Kita kalau sama pasien itu tidak bisa mengedukasi secara lama. Kita harus pilih yang penting-penting. Kalau kayak gini kan, keluarga bisa ke depan, bisa minta penjelasan misalnya hasil labnya gimana, kita bisa menjelaskan. Tapi kalau posisi kita menjelaskan itu tidak ada waktu. Kita hanya bisa ngasih terapi, yang penting pasien itu sudah tidak sesak. Ada perkembangan. Terbatas kalau kita mengedukasi juga.

P : Terus jika menggunakan APD, perawat juga merasa terganggu, merasa terhambat. Terus ditambah dengan pasien yang misalkan sudah satu kendala, kendala seperti yang pendengaran terganggu atau kendala seperti psikisnya mulai goyah itu gimana? Baik perawat juga tertekan, pasien juga tertekan. Itu apakah mbak pernah mengalami dan solusinya seperti apa?

N : Kalo ada pasien kayak gitu, kita ke keluarganya. Kita kasih penjelasan ke keluarganya. Kalau misalnya kita kasih terapi, kasih rujukan, kasih tindakan itu tetap ke keluarga. Soalnya pasiennya sudah tidak bisa diajak komunikasi.

P : Terus dari perawatan tentu harus bisa kita akan rasa aman kepada pasien. Namun pada masa pandemi kan benar-benar sangat mencekam begitu. Cara perawat bisa menciptakan rasa aman itu gimana? Rasa tenang gitu kepada pasien. Sehingga psikisnya tidak terganggu.

N : Pasien itu, misal dari lingkungannya itu kita harus edukasi kalau dia harus bisa sembuh. Jadi kita harus bisa motivasi. "Semangat pak, harus bisa sembuh, harus bisa kembali sehat, harus bisa pulang. karena di rumah sudah digituin sama keluarganya".

P : Tadikan mbak mengatakan bahwa lebih sering menggunakan pola yang campuran gitu. Apakah pada masa pandemi di ruangan yang penuh dengan orang-orang yang penuh, orang yang terjangkit virus itu juga masih menggunakan pola campuran atau lebih condong ke satu arah?

N : Itu nanti tergantung sama pasiennya lagi. Kalau pasiennya rata-rata, kalau covid itu yang tidak sadar itu cuma beberapa sih. Kalau yang lainnya paling sadar, cuma keadaannya jelek, sesak. Bisa diajak komunikasi. Paling yang tidak bisa ngomong, bisa ngangguk-ngangguk. Kalau covid gak bisa banyak-banyak, karena orang akan susah.

P : Masih sama dengan situasi dan kondisi berarti. Itu tadi banyak pertanyaan dari saya yang saya ambil dari penelitian-penelitian yang telah saya lakukan. Saya terima kasih banyak sudah memberikan data-data. Memberikan ilmu-ilmu yang semoga saja kedepannya juga bisa bermanfaat bagi saya maupun bagi para pembaca. Saya sangat berterima kasih mbak. Mungkin cukup dari saya. Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Transkrip Wawancara

- 1. Narasumber 1 : Alaik Rizky Mudofar**
Alamat : Rendeng Kudus
Sebagai : Pasien yang pernah dirawat sebagai pasien Covid-19

P : Assalamualaikum mas, boleh minta waktunya sebentar?

N : Waalaikumsalam, oiya mas silahkan

P : Perkenalkan saya mahasiswa dari kampus UII kebetulan lagi melakukan penelitian dengan pola komunikasi interpersonal perawat dengan pasien positif Covid-19 di RS. Aisyiyah Kudus mas, boleh saya mewawancarai masnya demi kelengkapan data skripsi saya?

N : Oalah boleh mas

P : Langsung saja ya mas, Apakah pada masa Covid-19 itu masnya sudah pernah dirawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus sebelumnya? Kenapa memilih rumah sakit ini kembali?

N : Pernah, karena pada saat itu yg terdekat ada di RS Aisyiyah Kudus

P : Apakah sampai sekarang kalau berobat masih memilih berobat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus?

N : Ya masih

P : Menurut masnya bagaimana kualitas pelayanan di rumah sakit ini khususnya dalam hal komunikasi yang dilakukan perawat kepada pasien? Kenapa masnya berpikir demikian?

N : Sudah baik untuk komunikasinya dan untuk pelayanannya juga sudah baik karena pada saat menemani anggota keluarga saya yang sakit Anggota RS gercep dan sigap untuk pelayanan

P : Pada masa Covid-19, apakah masnya mendapat informasi dari perawat tanpa ada yang ditutup-tutupi oleh perawat? Apakah pada saat masnya dirawat juga merasa terbuka kepada perawat? keterbukaan seperti apa yang masnya lakukan?

N : Iya betul, pada saat saya dirawat saya mendapatkan semua informasi yang saya butuhkan, dengan begitu juga membuat saya menjadi terbuka kepada perawat, bahkan pas saya dirawat setiap saya memberikan keluhan kepada perawat, perawat selalu memberitahu saya apa yang baik untuk saya

P : Apakah pada saat masnya dirawat, perawat akan berempati kepada masnya? bagaimana bentuk empati yang dilakukan oleh perawat?

N : Iya mas, kalau seingat saya walaupun dulu itu masih mencekamnya, tetapi saya masih bisa merasakan rasa empati dari perawat. Seingat saya itukan orang yang kena Covid harus ga boleh bersentuhan ya mas, tapi perawat masi tetap memberikan empati dengan memberikan edukasi dengan sentuhan juga, dengan peragaan juga walaupun menggunakan APD, tapi itu sudah membantu banget mas

P : Apakah perawat selalu mendukung proses pengobatan masnya? Bagaimana cara perawat menunjukkan sikap mendukungnya kepada masnya?

N : Memberikan support untuk kesembuhan pasien dengan sering ngajak ngobrol mas tiap shiftnya, mungkin pas itu seperti mengingatkan kita kepada keluarga kita mas. Seperti diomongi bahwa ibu masih menunggu kesembuhan saya, dan bahkan dulu ada sesi vc juga mas dengan keluarga

P : Bagaimana cara perawat menunjukkan sikap positifnya kepada masnya?

N : Bersikap positif mas, mungkin pada saat itu saya sering banget diajak ngobrol juga. Apalagi pas mau sembuh mas. Itu udah enteng banget, dari perawat juga sering bercanda juga dengan saya. Jadi keluar dari rumah sakit engga jauh-jauh dari kehidupan sosial gitu mas

P : Apakah dalam pelayanan yang masnya terima pada masa Covid-19 tidak ada yang diistimewakan? Bagaimana cara perawat melakukan hal tersebut?

N : Semua sama mas untuk protokol yang dijalankan juga telah sesuai dengan standar waktu Covid 19

P : Pada saat perawat berkomunikasi kepada masnya, Apakah perawat lebih berdiskusi, atau hanya menerangkan saja atau bahkan berbeda-beda tiap harinya?

N : Kalau itu menurut saya lebih ke berdiskusi dan memberikan penjelasan lebih detail kepada pasien si mas, soalnya saya jugakan orangnya suka bercanda ya mas, jadi ya sering kepo, dan sering tanya tanya juga

P : Apakah pada setiap shift perawat selalu mengenalkan diri? Apakah dengan begitu membuat masnya menjadi lebih percaya kepada perawat?

N : Iya betul mas, malah gara-gara itu saya malah hafal ke perawatnya walo masih memakai APD ya, dari suara atau sesuatu yang membuat saya tau perawatnya mas kayak kacamatanya

P : Dalam pelayanan perawat, apakah perawat dapat ,mengedukasi masnya? Selain mengedukasi apakah perawat juga memberikan solusi yang tepat kepada masnya?

N : Iya mas, edukasi untuk kesembuhan dari pasien dan kaya yang saya katakan tadi juga, dari perawat juga menyarankan hal sesuai dengan saya juga

P : Apakah pada tahap akhir dimana masnya sudah mendekati kesembuhan, perawat pernah melakukan tindakan secara tiba-tiba dan sepihak? Jika pernah apakah masnya berpikir kalau hal ini terjadi karena komunikasi yang kurang efektif dari perawat?

N : Tidak pernah si mas, perawat selalu informatif ke saya

P : Dengan terjangkitnya virus Covid-19, apakah membuat masnya gelisah? Dengan masnya merasa gelisah apa yang dilakukan perawat?

N : Iya mas gelisah banget apalagi banyak yang meninggal juga dan yang dilakukan perawat waktu itu menenangkan sama memberikan semangat mas untuk kesembuhan ada juga memfasilitasi buat vc ke keluarga

P : Dengan strategi perawat tersebut apakah membuat masnya semangat (lebih baik) kembali? Apa yang membuat masnya berpikir demikian?

N : Iya karena perawat yang melakukan tadi itu bisa membuat saya sembuh dan Alhamdulillah masih sehat sampai sekarang mas

- 2. Narasumber 1 : Dimas Chandra**
Alamat : Mlati Lor Kudus
Sebagai : Pasien yang pernah dirawat sebagai pasien Covid-19

P : Assalamualaikum mas, boleh minta waktunya sebentar mas?

N : Waalaikumsalam, oiya mas silahkan

P : Perkenalkan saya mahasiswa dari kampus UII yang kebetulan baru melakukan penelitian dengan judul pola komunikasi interpersonal perawat dengan pasien positif Covid-19 di RS. Aisyiyah Kudus mas, boleh saya mewawancarai masnya demi kelengkapan data skripsi saya?

N : Oiya boleh mas

P : Langsung saja ya mas, Apakah pada masa Covid-19 itu masnya sudah pernah dirawat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus sebelumnya? Kenapa memilih rumah sakit ini kembali?

N : Pernah, Dikarenakan rumah sakit tersebut dekat dengan rumah saya dan untuk akses jalan juga mudah untuk dilalui

P : Apakah sampai sekarang kalau berobat masih memilih berobat di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus?

N : Ya masih

P : Menurut masnya bagaimana kualitas pelayanan di rumah sakit ini khususnya dalam hal komunikasi yang dilakukan perawat kepada pasien? Kenapa masnya berpikir demikian?

N : Rumah sakit tersebut untuk kualitas pelayanannya dalam segi komunikasi sudah bagus mas dengan respon yang cepat juga

P : Pada masa Covid-19, apakah masnya mendapat informasi dari perawat tanpa ada yang ditutup-tutupi oleh perawat? Apakah pada saat masnya dirawat juga merasa terbuka kepada perawat? keterbukaan seperti apa yang masnya lakukan?

N : Perawat di rumah sakit tersebut sangat terbuka mas dalam hal informasi, dan juga pas saya disana juga perawat mau mendengarkan keluh kesah saya jadi membuat saya ikut terbuka dan percaya dengan perawat

P : Apakah pada saat masnya dirawat, perawat akan berempati kepada masnya? bagaimana bentuk empati yang dilakukan oleh perawat?

N : Ya dulu para perawat ikut merasakan empati mas terhadap semua pasien, dan para perawat menunjukkan rasa empati mereka dengan cara selalu komunikasi dengan pasien mas, kaya menanyakan keluhan saya, jadi membuat saya nyaman dengan pelayanannya mas

P : Apakah perawat selalu mendukung proses pengobatan masnya? Bagaimana cara perawat menunjukkan sikap mendukungnya kepada masnya?

N : Mereka sangat mendukung proses perawatan pasien dengan cara mereka memberikan semangat, mengajak mengobrol para pasien dan bahkan memberikan kesempatan untuk kita bertatap muka lewat daring kepada keluarga saya

P : Bagaimana cara perawat menunjukkan sikap positifnya kepada masnya?

N : Mereka menunjukkannya dengan cara yang suportif seperti memberikan dukungan terhadap para pasien mas, suportif seperti mengajak ngobrol seperti ga ada sekat gitu mas kalau diperumpamakan

P : Apakah dalam pelayanan yang masnya terima pada masa Covid-19 tidak ada yang diistimewakan? Bagaimana cara perawat melakukan hal tersebut?

N : Tidak ada yang diistimewakan mas dan semua pasien diperlakukan sama kalau seingat saya, karena kan pasien itu satu ruangan ya mas

P : Pada saat perawat berkomunikasi kepada masnya, Apakah perawat lebih berdiskusi, atau hanya menerangkan saja atau bahkan berbeda-beda tiap harinya?

N : Menurut saya setiap perawat punya caranya sendiri untuk berkomunikasi dengan para pasien mas, tapi kalau sering diskusi itu bisa dikatakan sering si mas. Kan saya sebagai pasien tidak tau apa-apa, jadi sering tanya-tanya ke perawat dan perawat juga menjawab serta memberikan saran mas ke saya

P : Apakah pada setiap shift perawat selalu mengenalkan diri? Apakah dengan begitu membuat masnya menjadi lebih percaya kepada perawat?

N : Para perawat selalu mengenalkan diri setiap shift dan dengan begitu saya lebih merasa percaya terhadap perawat karena membuat saya menjadi hafal mas perawatnya pas itu

P : Dalam pelayanan perawat, apakah perawat dapat ,mendidikasi masnya? Selain mendidukasi apakah perawat juga memberikan solusi yang tepat kepada masnya?

N : Pada saat itu para perawat selalu mendidukasi untuk apa saja yang boleh dan tidak nya kegiatan saya, dan mereka memberikan solusi terhadap kegiatan saya

P : Apakah pada tahap akhir dimana masnya sudah mendekati kesembuhan, perawat pernah melakukan tindakan secara tiba-tiba dan sepihak? Jika pernah apakah masnya berpikir kalau hal ini terjadi karena komunikasi yang kurang efektif dari perawat?

N : Pada tahap akhir semua berjalan seperti biasanya dan para perawat melakukan kegiatan mereka dengan normal mas tanpa halangan ke saya

P : Dengan terjangkitnya virus Covid-19, apakah membuat masnya gelisah? Dengan masnya merasa gelisah apa yang dilakukan perawat?

N : Ya mas saya merasa gelisah tapi para perawat dengan tanggap menenangkan saya salah satunya dengan memberi kabar mengenai keluarga saya mas

P : Dengan strategi perawat tersebut apakah membuat masnya semangat (lebih baik) kembali? Apa yang membuat masnya berpikir demikian?

N : Saya merasa lebih bersemangat dengan tindakan yang dilakukan para perawat, dan dalam hal tersebut saya lebih merasa termotivasi biar pulih kembali mas

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



FAKULTAS
PSIKOLOGI &
ILMU SOSIAL BUDAYA

Gedung Dr. Soekiman Wirjosandjojo
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext. 2106, 2114
F. (0274) 898444 ext. 2106
E. fpsb@uii.ac.id
W. fpsbuii.ac.id

Tanggal : 9 Januari 2023
Nomor : 43/Dek/70/DURT/I/2023
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Skripsi

Kepada :
Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Aisyiyah Kudus
dr. H. Hilal Ariadi, M.Kes

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah maupun Swasta. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Muhammad Elroy Arsy
Nomor Induk Mahasiswa : 19321075
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Pembimbing : Nadia Wasta Utami, S.I.Kom., M.A
Judul Skripsi :

**"Pola Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien Positif Covid-19
di RS. Aisyiyah Kudus"**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb



Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

[Signature]
Dr. Phil. Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., Psikolog
NIP: 963200102

LAMPIRAN

