

## PELATIHAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK GUNA MENINGKATKAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM *CARING*

Rika Sarfika<sup>1\*</sup>, Esthika Ariany Maisa<sup>2</sup>, Siti Yuliharni<sup>3</sup>, Dewi Eka Putri<sup>1</sup>, Ira Erwina<sup>1</sup>,  
Bunga Permata Wenny<sup>1</sup>, Rika Fatmadona<sup>4</sup>, dan Dwi Novrianda<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Keperawatan Bagian Keperawatan Jiwa Universitas Andalas.

<sup>2</sup> Fakultas Keperawatan Bagian Keperawatan Manajemen Universitas Andalas

<sup>3</sup> Fakultas Keperawatan Bagian Keperawatan Komunitas Universitas Andalas

<sup>4</sup> Fakultas Keperawatan Bagian Keperawatan Medikal Bedah Universitas Andalas

<sup>5</sup> Fakultas Keperawatan Bagian Keperawatan Anak Universitas Andalas

\*) Email : rikasafika@nrs.unand.ac.id

### ABSTRAK

Perilaku *caring* adalah dasar utama yang mendasari *a helping relationship* yang terjalin antara perawat-pasien. Hubungan terapeutik ini dibangun melalui komunikasi terapeutik yang dipraktikkan untuk mencapai keberhasilan program terapi. Namun, masih banyak perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik dalam berintegrasi dengan pasien. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman perawat melalui pelatihan komunikasi terapeutik pada perawat di rumah sakit di Kota Padang. Pelaksanaan kegiatan ini menggunakan metode pendekatan ceramah, diskusi, dan demonstrasi. Pembelajaran dilakukan selama 8 jam efektif, sebelum dan sesudah pembelajaran dilakukan pengukuran pengetahuan *pre-test* dan *post-test*. Jumlah peserta sebanyak 20 orang perawat yang berdinasi di ruang rawat inap rumah sakit. Berdasarkan uji *paired t-test*, didapatkan hasil bahwa ada perbedaan rerata pengetahuan peserta tentang komunikasi terapeutik sebelum dan sesudah pelatihan (*p value*= 0,000). Selisih rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan yaitu 2,550. Hasil kegiatan ini menunjukkan kegiatan pembelajaran dengan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi terbukti efektif dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik. Oleh karena itu, diharapkan kegiatan ini dapat dilakukan secara rutin agar dapat mendorong peningkatan kualitas asuhan keperawatan pada pasien melalui penerapan komunikasi terapeutik yang baik oleh perawat.

**Kata Kunci** : komunikasi terapeutik, pengetahuan, perawat

### *Therapeutic Communication Training To Improve Nurse Knowledge in Caring*

#### ABSTRACT

The caring behavior is the main basis that underlies the mutual help relationship established between the nurse-patient. This therapeutic relationship is built through therapeutic communication that is practiced to achieve the success of the therapeutic program. However, there are still many nurses who do not apply therapeutic communication in interacting with patients. This activity was aimed to improve nurses' understanding through therapeutic communication training for nurses at a hospital in Padang city. The implementation of this activity used method lecture, discussion, and demonstration. Learning was carried out for 8 hours effectively, before and following learning the measurement of pre-test and post-test knowledge were carried out. The number of participants as many as 20 nurses who served in the unit inpatient care room. Based on paired t-test, the results obtained were differences in the average knowledge of participants about therapeutic communication before and after training (*p value* = 0,000). The average difference in knowledge scores before and after training was 2.550. The results of this activity showed that learning activities using lecture, discussion, and demonstration methods were proven to increase nurses' knowledge about therapeutic communication. Therefore, it is suggested that this activity can be carried out routinely in order to improve the quality of nursing care for patients through the application of good therapeutic communication by nurses.

**Keywords**: therapeutic communication, knowledge, nurse

## PENDAHULUAN

Profesi perawat merupakan kombinasi dari pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang terwujud dalam bentuk perilaku *caring*. Perilaku ini dibutuhkan dalam interaksi sosial yang alamiah terbentuk antara perawat dengan pasien, yang dikenal dengan *helping relationship*. Menurut Riley (2016), hubungan perawat-pasien utamanya dimaksudkan untuk kepentingan pasien, namun layaknya sebuah hubungan maka akan lebih efektif jika saling memuaskan satu sama lain. Pasien akan puas ketika kebutuhan perawatan kesehatan mereka dipenuhi dengan cara yang penuh kasih sayang. Sementara itu, perawat merasa berprestasi ketika intervensi yang mereka berikan dampak positif pada kondisi kesehatan pasien dan perilaku mereka dinilai memenuhi kompetensi dan sikap *caring*.

Perilaku *caring* perawat adalah ketika kepedulian dari seorang perawat yang terhubung dengan dan merangkul jiwa pasien melalui perhatian yang penuh dan otentik, *here and now*, dan menyampaikan perhatian dan makna pada *inner life* pasien/ orang lain (Sitzman & Watson, 2014). Dengan begitu dapat ditarik kesimpulan bahwa *caring* adalah basis dari profesi keperawatan. Konsep *caring* bukanlah sesuatu yang abstrak, cara yang nyata dalam menerapkan perilaku *caring* adalah dengan mempraktikkan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan terapeutik antara perawat-pasien.

Hubungan terapeutik merupakan faktor penting dalam praktik keperawatan. Hubungan terapeutik dibangun untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi (Fontaine, 2009). Hubungan antara perawat dan pasien merupakan dasar dari semua pendekatan pengobatan keperawatan kesehatan (Varcarolis, 2013). Hubungan terapeutik sebagai pondasi utama dalam keperawatan kesehatan (Townsend, 2009). Hubungan terapeutik dibentuk melalui komunikasi yang berlangsung melalui empat fase yang berurutan, yaitu fase preinteraksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi (Stuart, 2016).

Hubungan yang tidak terapeutik antara perawat dan pasien dapat berpengaruh negatif terhadap hasil terapi. Penelitian Katsakou et al., (2010) menemukan pasien yang mengalami pemaksaan mengalami rasa ketidakpuasan terhadap pelayanan. Sheehan, (2011) menemukan pasien dengan pengalaman pemaksaan yang tinggi selama dirawat memiliki hubungan yang buruk dengan terapis daripada pasien dengan pengalaman pemaksaan yang rendah.

Untuk mengatasi kebuntuan hubungan terapeutik tersebut maka dapat dilakukan dengan menerapkan komunikasi terapeutik secara optimal (Stuart, 2013). Komunikasi yang baik antara perawat dan pasien merupakan hal yang paling esensial dalam keberhasilan terapi (Kourkouta & Papatasiou, 2014). Untuk menciptakan hubungan terapeutik, maka seorang perawat profesional harus mampu menghindari diri menggunakan komunikasi sosial yang dapat merusak hubungan terapeutik dengan pasien. Perawat harus memahami batasan-batasan dalam memberikan setiap layanan keperawatan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Hambatan komunikasi terapeutik dapat terjadi karena beban kerja perawat, kondisi perasaan atau emosional perawat maupun pasien (Chan et al., 2018).

Perawat adalah tenaga profesional kesehatan yang paling besar andilnya dalam layanan perawatan di suatu rumah sakit. Perawat memiliki waktu yang paling banyak berhubungan dengan pasien dan disebut sebagai garda terdepan dalam

pelayanan perawatan terhadap pasien. Oleh karena itu, semakin baik pelayanan yang diberikan oleh perawat, maka semakin baik pula kualitas pelayanan di rumah sakit. Hasil studi pendahuluan melalui pengamatan selama melakukan bimbingan mahasiswa dalam praktik profesi atau pun pre klinik ditemui masih belum optimalnya komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat dalam setiap proses keperawatannya, adanya keluhan pasien mengenai komunikasi yang buruk dari perawatnya, tidak mendapat informasi yang jelas dari perawat tentang penyakit atau perawatannya selama menjalani perawatan di rumah sakit serta merasa kurang diperhatikan oleh perawat. Keluhan-keluhan ini tentunya masih jauh dari prinsip-prinsip *helping relationship*. Beberapa hasil penelitian mengungkapkan faktor yang dapat menghambat mereka dalam menggunakan komunikasi terapeutik diantaranya yaitu beban kerja perawat, kemampuan yang dimiliki perawat, budaya kerja perawat serta sikap pasien.

Kegiatan ini dilakukan di RSUP Dr M Djamil Padang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan ditemukan adanya permasalahan dalam komunikasi terapeutik perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Komunikasi yang diterapkan perawat tidak memenuhi standar komunikasi terapeutik, komunikasi cenderung ke arah komunikasi sosial. Faktor yang menyebabkan tidak terjadinya komunikasi terapeutik karena kurang terpaparnya perawat dengan komunikasi terapeutik, beban kerja yang tinggi dan faktor psikososial pasien yang tidak dipahami oleh perawat dengan baik. Permasalahan ini tentu dapat berdampak pada kualitas pelayanan dan nilai kepuasan pasien.

Berdasarkan masalah di atas, maka kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman perawat dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui pelatihan komunikasi terapeutik. Dampak lanjutnya dapat menunjang *outcome* dari program pengobatan dan perawatan pasien di rumah sakit.

## METODE

Kegiatan ini dilakukan dengan tahapan yaitu *plan* (perencanaan), *do* (implementasi), *check* (evaluasi), dan *act* (rencana tindak lanjut (Azrimaidaliza et al, 2019)). Metode pemberian materinya dengan menggunakan pendekatan ceramah, diskusi dan demonstrasi (*role play*).

Metode pemberian materi dengan 3 langkah ini sudah terbukti dapat meningkatkan pengetahuan kelompok target. Seperti kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Novrianda et al (2018), mampu meningkatkan pengetahuan peserta terhadap materi rata-rata sebesar 6,30 point.

Kegiatan terdiri dari 4 materi yaitu tentang konsep komunikasi terapeutik, prinsip komunikasi pada pasien dengan penyakit kronik dan terminal, prinsip komunikasi dalam penyampaian berita buruk dan kondisi pasien sulit, prinsip komunikasi pada pasien dewasa, dan prinsip komunikasi pada pasien lansia dan keluarga. Masing-masing sesi materi diberikan melalui metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi. Sebelum dan setelah kegiatan, peserta diberikan kuesioner untuk mengukur pengetahuan peserta tentang komunikasi terapeutik.

Kegiatan ini dilakukan pada bulan November 2019 di diklat RSUP Dr M Djamil Padang dengan jumlah peserta sebanyak 20 orang dari perawat dan bidan yang

praktek di berbagai ruangan rawat inap RSUP Dr M Djamil Padang. Kegiatan ini mendapatkan akreditasi dari PPNI dimana peserta mendapatkan nilai 2 SKP, narasumber dan instruktur 3 SKP, panitia dan moderator mendapatkan 2 SKP. Kegiatan dilakukan selama 8 jam efektif yaitu dimulai dari jam 08.00 – 16.00 WIB yang diberikan oleh 4 orang narasumber dari dosen Fakultas Keperawatan yang memiliki pengalaman dan keahlian dalam melakukan komunikasi terapeutik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Peserta

Peserta pada kegiatan ini terdiri dari 20 orang perawat yang sehari-hari terlibat langsung dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit. Berikut adalah distribusi gambaran peserta berdasarkan karakteristik sosio demografi:

Pada Tabel 1 dapat dilihat, peserta paling banyak (45%) berusia dewasa awal (26 – 35 tahun), ini menunjukkan peserta merupakan individu yang berada pada rentang usia perkembangan yang optimal. Pada usia perkembangan ini, individu sudah mencapai kematangan dalam hal kemampuan kognitif, psikososial, moral dan spiritual. Mayoritas peserta (85%) berasal dari suku Minang. Suku atau etnis memengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam menangani sesuatu, karena dalam suku atau etnis tersebut mengandung nilai-nilai dan budaya yang diyakini dan diterapkan dalam kehidupan individu tersebut. Dari tabel 1 juga dapat dilihat bahwa sebagian besar peserta (85%) sudah menikah, memiliki anak  $\geq 3$  orang sebanyak 40%, hampir separuh dari peserta (45%) memiliki pendidikan D3 Keperawatan dan lebih dari separuh (65%) berstatus PNS, dengan lama bekerja lebih dari 10 tahun sebanyak 55%. Status perkawinan, jumlah anak, pengalaman bekerja, tingkat pendidikan dan status PNS dapat memengaruhi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi (n=20)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
– Remaja akhir (17-25 tahun)	1	5
– Dewasa awal (26-35 tahun)	9	45
– Dewasa akhir (36-45 tahun)	6	30
– Lansia awal (46-55 tahun)	3	15
– Lansia akhir (56-65 tahun)	1	5
<b>Suku</b>		
– Minang	17	85
– Sunda	1	5
– Batak	1	5
– Melayu	1	5
<b>Status Perkawinan</b>		
– Menikah	17	85
– Belum Menikah	3	15
<b>Jumlah anak</b>		
– Belum punya anak	3	15
– 1 orang	3	15
– 2 orang	6	30
– 3 orang	3	15
– 4 orang	3	15
– 5 orang	2	10
<b>Pendidikan</b>		
– D3 Keperawatan	9	45
– S1	6	30
– Ners	2	10
– S2	1	5
– D3 Kebidanan	2	10
<b>Status Pekerjaan</b>		
– PNS	13	65
– Non PNS	7	35
<b>Lama bekerja</b>		
– 1 – 5 tahun	6	30
– 6-10 tahun	3	15
– > 10 tahun	11	55

### Gambaran Perbedaan Pengetahuan Peserta Tentang Komunikasi Terapeutik Sebelum dan Setelah Pelatihan

Kegiatan pengabdian dilakukan dengan cara memberikan intervensi berupa pelatihan komunikasi terapeutik perawat peserta, sebelum dan setelah intervensi dilakukan pengukuran terhadap pengetahuan peserta terkait materi yang diberikan. Tabel 2 berikut menyajikan perbedaan hasil pengukuran pengetahuan peserta terkait komunikasi terapeutik sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) pelatihan.

Tabel 2. Perbedaan Rerata Pengetahuan Peserta Sebelum dan Setelah Pelatihan Komunikasi Terapeutik

Variabel	n	Mean	Selisih	SD	Min- Max	t	p value
Pengetahuan Pretest	20	9,10	-2,55	2,075	6-13	-4,412	0,0005
Pengetahuan Posttest	20	11,65		1,927	8-14		

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa rata-rata pengetahuan peserta sebelum mendapatkan pelatihan komunikasi terapeutik sebesar 9,10 dengan skor minimal 6 dan maksimal 13. Sedangkan, setelah mendapatkan pelatihan komunikasi, rata-rata pengetahuan peserta sebesar 11,65 dengan skor minimal 8 dan maksimal 14.

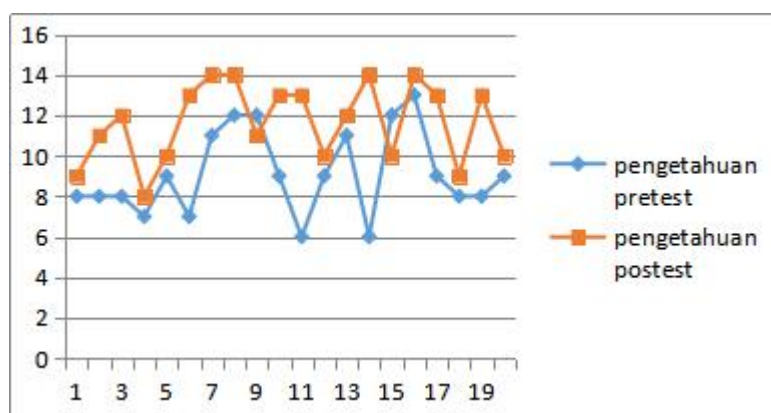
Hasil ini menunjukkan bahwa rerata pengetahuan peserta sebelum mendapatkan pelatihan komunikasi terapeutik cenderung rendah yaitu hanya 9,10 (47,9%) dari skor maksimal 19 (100%). Hal ini menandakan bahwa peserta kurang terpapar dan belum terbiasa dengan penerapan komunikasi terapeutik. Padahal komunikasi terapeutik sebagai faktor utama bagi perawat dalam mewujudkan hubungan yang terapeutik dengan pasien. Namun hal ini, tidak menjadikan perawat menerapkan komunikasi terapeutik sebagai aspek penting dalam melakukan asuhan keperawatan.

Rendahnya pengetahuan peserta tentang komunikasi terapeutik dapat disebabkan oleh faktor status sosio-demografi peserta. Pada tabel 1 terlihat bahwa hanya 15% peserta yang memiliki level pendidikan perawat profesional (Ners & Ners+Spesialis), sedangkan 45% lainnya adalah perawat vokasi (D3 Keperawatan) dan 10% berpendidikan D3 Kebidanan. Hal ini wajar ditemukan pengetahuan peserta tentang komunikasi terapeutik cenderung rendah.

Pada Tabel 2 tampak bahwa setelah pemberian pelatihan komunikasi terapeutik, rerata pengetahuan peserta mengalami peningkatan yaitu menjadi 11,65, skor ini menandakan bahwa pengetahuan peserta cenderung tinggi (61%). Hal ini menandakan, pelatihan selama 8 jam efektif dapat meningkatkan pemahaman peserta tentang komunikasi terapeutik menjadi lebih baik.

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan peserta sebelum dengan sesudah mendapatkan pelatihan komunikasi terapeutik ( $p\ value= 0,000$ ) dengan selisih skor rerata perbedaan pengetahuan peserta sebelum dan setelah pelatihan yaitu sebesar -2,550 Artinya, kegiatan pelatihan komunikasi terapeutik ini dapat meningkatkan pengetahuan masing-masing peserta dengan rerata sebesar 2,550. Gambaran peningkatan skor pengetahuan peserta, jika dibandingkan sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) diberikan pelatihan dapat dilihat pada Gambar 1 berikut.

Penelitian serupa dilakukan oleh Ariani & Aini, (2018) yang ingin melihat perbedaan perilaku *caring* perawat dan kepuasan yang dirasakan pasien setelah diberikan pelatihan komunikasi terapeutik. Hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan sebanyak 20% pada perilaku *caring perawat* dan kepuasan yang dinilai oleh pasien setelah dilakukan pelatihan.



Gambar 1. Perbedaan Skor Pengetahuan Peserta Sebelum dan Setelah Pelatihan (n=20)

Kegiatan pelatihan yang diberikan dengan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi selama 8 jam efektif dapat meningkatkan pengetahuan peserta tentang komunikasi terapeutik. Metode ceramah dalam kegiatan ini diberikan dengan cara memberikan materi melalui penjelasan dan diselingi dengan kegiatan diskusi, sehingga materi yang disampaikan dapat dipastikan diterima baik oleh peserta. Setelah pemberian materi, kegiatan dilanjutkan dengan demonstrasi yang berupa *role play* cara berinteraksi sehingga dapat memperkuat pemahaman peserta terhadap komunikasi terapeutik setelah mendapatkan penjelasan pada sesi ceramah.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil pelatihan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa masih kurangnya pengetahuan perawat di RSUP M. Djamil Padang tentang komunikasi terapeutik, hal ini didapatkan dari hasil *pre-test* yang dilakukan sebelum pelatihan dilaksanakan. Namun, setelah pelatihan pengetahuan peserta cenderung tinggi tentang komunikasi. Metode pelatihan komunikasi terapeutik dengan metode ceramah, diskusi dan *role-play* dapat memperbaiki pengetahuan peserta tentang komunikasi terapeutik.

Berdasarkan hasil kegiatan, diketahui bahwa pelatihan ini dapat meningkatkan pengetahuan peserta tentang komunikasi terapeutik. Oleh karena itu, disarankan pelatihan ini dapat dilakukan secara rutin guna meningkatkan pemahaman perawat tentang komunikasi terapeutik, sehingga pada akhirnya dapat menjadi perilaku yang membudaya dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien. Selain itu, juga disarankan agar kegiatan ini dilakukan dalam rentang waktu yang agak panjang, sehingga memungkinkan peserta dapat melakukan demonstrasi langsung ke pasien di ruangan perawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, T. A., & Aini, N. 2018. Perilaku caring perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap pada pelayanan keperawatan. *Ejournal UMM*, 9(1), 58–64. <https://doi.org/2443-0900>
- Azrimaidaliza, Septiadi, A. R., Setiani, N., & Ludipa, O. M. 2019. Upaya peningkatan kesadaran masyarakat tentang tuberkulosis dan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di nagari pianggu kabupaten solok. 2(1), 179–192.
- Chan, E. A., Wong, F., Cheung, M. Y., & Lam, W. 2018. Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. *PLoS ONE*, 13(6); 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199183>
- Fontaine, K. 2009. *Mental Health Nursing* (6<sup>th</sup> ed.). Pearson Education.
- Katsakou, C., Bowers, L., Amos, T., Morriss, R., Rose, D., Wykes, T., & Priebe, S. 2010. Coercion and treatment satisfaction among involuntary patients. *Psychiatric Services*, 61(3), 287–292. [https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ps.2010.61.3.286?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&](https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ps.2010.61.3.286?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&)
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. 2014. Communication in nursing practice. *Materia Socio Medica*, 26(1), 65. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
- Novrianda, D., Hermalinda, H., Deswita, D., Fajria, L., Neherta, M., Priscilla, V., & Nurdin, Y. 2018. Diseminasi ilmu pertolongan pertama kecelakaan pada anak di rumah di wilayah kerja Puskesmas Ambacang. *Jurnal Hilirisasi IPTEKS*, 1(4a), 225–233. <https://doi.org/10.25077/hilirisasi.1.4.174-182.0>
- Riley, J. B. 2016. *Communication in Nursing* (8th ed.). Elsevier.
- Sheehan, K. A. 2011. Perceived Coercion and the Therapeutic Relationship: A Neglected Association? *Psychiatric Services*, 62(5), 471. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.62.5.471>
- Sitzman, K., & Watson, J. 2014. *Watson's caring in the digital world*. The Springer Publishing Company.
- Stuart, G. W. 2013. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). Mosby Elsevier.
- Stuart, G. W. 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (B. A. Keliat & J. Pasaribu (eds.); 1th Buku 2). Elsevier Singapore.



Townsend, C. 2009. *Essential of Psychiatric Mental Health Nursing* (6th ed.). F A Davis Company.

Varcarolis, E. M. 2013. *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach to Evidence-Based Care Revised Reprint* (2nd ed.). Elsevier Saunders.