

DIMENSI TEOLOGIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Chrispinus H. Jebarus

Program Studi Matematika STKIP Santu Paulus, Jl. Ahmad Yani, No. 10, Ruteng, 86508

e-mail: jebaruspino@gmail.com

Abstract: Theological Dimension of Therapeutic Communication. Patients are subject to medical services. Patients have the right to get the most out of the medical services the medical personnel. To that end, medical personnel are required to carry out the orphanage medical services for patients with respect to a patient are bio-psycho-socio-spiritual comprehensively, for medical personnel as the energy professionals must ensure the implementation of these tasks well and morally responsible. Therefore, communication is the most important factor to establish a therapeutic relationship between medical personnel and patients. Find effective ways to overcome communication barriers will provide the opportunity for medical personnel in bridging cultures in administering health care. Medical personnel who use the available resources and solve problems when there are difficulties of communication will be better able to assist clients and family to access health services and benefit from health care services. When medical personnel are able to communicate well in the form of verbal and written, then medical personnel have been helping the patient to be able to experience healing. In this case, therapeutic communication is helpful in fulfilling the spiritual needs of the patient.

Keywords: theological dimension, therapeutic communication

Abstrak: Dimensi Teologis Komunikasi Terapeutik. Pasien merupakan subyek pelayanan medis. Pasien mempunyai hak untuk mendapat pelayanan medis yang maksimal dari para tenaga medis. Untuk itu, tenaga medis dituntut untuk melaksanakan asuhan pelayanan medis untuk pasien dengan memandang pasien secara bio-psiko-sosio-spiritual secara komprehensif, sebab tenaga medis sebagai tenaga yang profesional mesti menjamin terlaksananya tugas tersebut dengan baik dan bertanggung jawab secara moral. Karena itu, komunikasi merupakan faktor yang paling penting untuk menetapkan hubungan terapeutik antara tenaga medis dan pasien. Menemukan cara yang efektif untuk mengatasi hambatan komunikasi akan memberikan kesempatan bagi tenaga medis dalam menjembatani budaya dalam pemberian asuhan kesehatan. Tenaga medis yang menggunakan sumber yang tersedia dan memecahkan masalah saat terdapat kesulitan komunikasi akan lebih bisa membantu klien dan keluarga untuk mengakses pelayanan kesehatan dan manfaat dari layanan asuhan kesehatan. Saat tenaga medis mampu berkomunikasi dengan baik dalam bentuk verbal dan tertulis, maka tenaga medis telah membantu pasien untuk bisa mengalami kesembuhan. Dalam hal ini, komunikasi terapeutik sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Kata Kunci: dimensi teologis, komunikasi terapeutik

PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan gejala yang ada sejak manusia berinteraksi satu sama lain dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan mengembangkannya. Dengan kata lain, berkomunikasi merupakan kebutuhan hidup paling mendasar bagi manusia (Narda, 2012: 1). Penjelasan ini bukan berarti bahwa dengan sendirinya setiap individu dapat terampil dalam berkomunikasi, yaitu ketika orang merasa bahwa apa yang ditangkapnya identik dengan apa yang disampaikan.

Komunikasi sangat penting bagi seluruh aspek hidup manusia. Demikian pula dalam dunia

kesehatan, khususnya dalam asuhan pelayanan medis. Dalam pelayanan medis, komunikasi dipahami sebagai berbagi informasi yang berkaitan dengan kesehatan antara pasien dan tenaga medis dengan partisipan sebagai sumber dan penerima informasi. Saat seorang pasien dan tenaga medis memulai suatu hubungan, maka terjadilah kesepakatan yang unik. Pasien menerima bantuan tenaga medis dengan pemahaman bahwa ia mengetahui yang diinginkan oleh pasien. Tujuan utama hubungan tenaga medis dan pasien adalah memperoleh kesehatan, kesejahteraan dan keamanan pasien.

MEMAHAMI KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik diartikan sebagai proses komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi Terapeutik merupakan proses interaktif antara pasien dan tenaga medis yang membantu pasien mengatasi stress sementara untuk hidup harmonis dengan orang lain, menyesuaikan dengan sesuatu yang tidak dapat diubah, dan mengatasi hambatan psikologis yang menghalangi realisasi. Maksud komunikasi terapeutik adalah mendukung pasien memajukan kesembuhannya dan mendukung atau meningkatkan fungsi tubuhnya (Tinia, 2009: 51).

Komunikasi terapeutik terjadi dengan tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh orang-orang yang profesional dengan menggunakan pendekatan personal berdasarkan perasaan dan emosi. Komunikasi terapeutik termasuk dalam komunikasi interpersonal, yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non-verbal. Dalam hubungan ini, tenaga medis dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien.

Komunikasi terapeutik terjadi apabila didahului hubungan saling percaya antara tenaga medis dan klien. Terciptanya kepercayaan adalah dasar dari semua hubungan interpersonal dan sangat penting dalam hubungan terapeutik. Dalam konteks pelayanan kesehatan kepada klien, pertama-tama klien harus percaya bahwa tenaga medis mampu memberikan pelayanan kesehatan dalam mengatasi keluhannya. Demikian juga halnya tenaga medis harus dapat dipercaya dan diandalkan atas kemampuan yang telah dimiliki dari aspek kapasitas dan kemampuannya, sehingga klien tidak meragukan kemampuan yang dimiliki tenaga medis. Selain itu, tenaga medis harus mampu memberikan jaminan atas kualitas pelayanan kesehatan agar pasien tidak ragu, tidak cemas, pesimis dan skeptis dalam menjalani proses pelayanan kesehatan.

Tujuan dan Manfaat Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan landasan bagi hubungan antara tenaga medis dan pasien. Tujuan komunikasi terapeutik adalah memenuhi kebutuhan pasien, khususnya dalam hal mendapat kesembuhan (Tinia, 2009: 51). Komunikasi terapeutik dapat membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, sehingga tenaga medis dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien. Selain itu, komunikasi terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien (pasien) yang meliputi realisasi diri, identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi, serta menumbuhkan kemampuan untuk membina hubungan interpersonal (Wulan & Hastuti, 2011: 94).

Komunikasi terapeutik dalam arti luas bertujuan untuk mengembangkan pribadi pasien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien. Pertumbuhan pasien yang dimaksud adalah *pertama*, realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri (Wulan & Hastuti, 2011: 94). *Kedua*, kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, pasien belajar bagaimana menerima dan diterima oleh orang lain. *Ketiga*, peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. *Keempat*, rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Pasien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan tenaga medis dapat membantu pasien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas (Wulan & Hastuti, 2011: 94-96).

Sedangkan manfaat komunikasi terapeutik adalah mendorong dan menganjurkan kerja sama antara tenaga medis dan pasien melalui hubungan tenaga medis dan pasien. Manfaat lainnya adalah mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis.

Fase-Fase Komunikasi Terapeutik

Terciptanya hubungan antara tenaga medis dan pasien merupakan komitmen sadar dari tenaga medis untuk mengasuh seorang pasien. Hal ini juga

melambangkan persetujuan antara tenaga medis dan pasien untuk bekerja sama demi kebaikan pasien. Inilah proses komunikasi terapeutik yang meliputi lima fase penting, yakni fase orientasi, identifikasi, eksploitasi, terminasi dan resolusi (Tinias, 2009: 56-59).

Pada *fase orientasi*, pasien mencari bantuan dan tenaga medis membantu pasien untuk mengidentifikasi masalah dan luasnya bantuan yang diperlukan. Pada fase ini, tugas tenaga medis adalah menetapkan alasan pasien untuk mencari bantuan, membina rasa saling percaya, menggali pikiran, perasaan dan tindakan pasien.

Fase kedua adalah *identifikasi*. Pada fase ini, tenaga medis dan pasien bekerja bersama untuk mengidentifikasi masalah dan menyusun tujuan spesifik yang berorientasi pada masalah. Penyusunan tujuan bersama memungkinkan pasien menjadi partisipan aktif dalam pelayanan kesehatan. Tenaga Medis dapat juga membantu pasien mengeksplorasi perasaan mereka mengenai situasinya, termasuk rasa takut, kecemasan, dan rasa tidak berdaya serta mengarahkan energinya ke arah tindakan. Identifikasi kekuatan dan sumber-sumber pribadi dapat membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya.

Fase ketiga adalah *eksploitasi*. Pada fase ini, tenaga medis membantu pasien untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Pada tahap ini terjadilah kerja aktif. Intervensi yang sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan bersama dilakukan dengan cara penilaian ulang dan evaluasi ulang yang terus-menerus. Hubungan terapeutik memungkinkan tenaga medis dan pasien bekerja bersama selama fase ini. Pasien menggunakan kekuatan dan sumber-sumber yang telah diidentifikasi untuk memegang kontrol dan mengembangkan solusi.

Fase keempat adalah *terminasi*. Pada fase ini, tenaga medis menggunakan keterampilan meringkas untuk mengevaluasi kemajuan intervensi terhadap tujuan yang diterapkan. Tinjauan ulang ini dapat membawa rasa keberhasilan dan kedekatan bagi kedua belah pihak. Fase ini merupakan saat untuk mengidentifikasi tujuan yang tidak tercapai oleh tenaga medis dan pasien yang mungkin memerlukan rujukan dan perawatan lanjutan.

Fase terakhir adalah *resolusi*. Fase ini merupakan akhir dari hubungan terapeutik. Para tenaga medis dan pasien meresponsnya dengan cara yang bervariasi. Tenaga medis dan pasien dapat dan harus membicarakan akhir hubungan

mereka, meluangkan waktu untuk mengenang tujuan yang tercapai, waktu-waktu yang dihabiskan bersama, dan bahkan kesedihan di akhir hubungan. Hubungan terapeutik antara perawat dan pasien akan diakhiri dengan kesempurnaan dan kepuasan yang menguntungkan, baik bagi tenaga medis maupun bagi pasien.

Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik

Komunikasi dapat dilaksanakan secara maksimal apabila para tenaga medis memperhatikan beberapa teknik. Pada umumnya, ada empat (4) teknik komunikasi terapeutik, yaitu keterampilan bercakap-cakap, kemampuan mendengarkan, kemampuan menunjukkan penerimaan dan kemampuan menangkap isyarat non-verbal dan bahasa tubuh (Aprilistyawati, 2003: 130-133).

Keterampilan bercakap-cakap berkaitan dengan implementasi komunikasi yang dilakukan oleh tenaga medis dalam memberikan pelayanan profesional kepada pasien. Para tenaga medis mesti memperhatikan beberapa hal berikut, yakni mengatur nada suara agar dapat mengkomunikasikan secara tepat apa yang hendak disampaikan kepada pasien; Berbicara secara jelas dan teratur; Menghindari penggunaan kata-kata yang multi-tafsir; Bersikap jujur dan terbuka.

Mendengarkan merupakan proses interaktif antara tenaga medis dan pasien untuk memahami dan dipahami. Saat pasien secara jujur membagikan pengalamannya, maka tenaga medis dapat menemukan masalah kesehatan, perubahan fungsi tubuh, dan respons pasien dengan lebih baik. Kemampuan mendengarkan memerlukan observasi untuk memahami, baik pesan verbal maupun non-verbal (Tinias, 2009: 68).

Kemampuan mendengarkan membutuhkan perhatian dan konsentrasi untuk memisahkan, menilai, dan mengesahkan petunjuk sehingga seseorang memahami maksud yang sesungguhnya mengenai apa yang telah dikatakan. Sikap mendengarkan membutuhkan konsentrasi terhadap pasien dan apa yang sedang dikatakannya. Kemampuan mendengarkan merupakan suatu kompetensi untuk mendengarkan dan menafsirkan apa yang disampaikan oleh pasien. Kemampuan ini membutuhkan konsentrasi dan perhatian.

Keterampilan lain yang harus ditunjukkan adalah menunjukkan penerimaan. Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau sikap tidak setuju. Kemampuan

menunjukkan penerimaan dalam relasi asuhan kesehatan dapat dilakukan oleh seorang tenaga medis dengan menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala (Wulan & Hastuti, 2011: 107).

Keterampilan terakhir adalah membaca isyarat non-verbal dan bahasa tubuh. Komunikasi non-verbal dan bahasa tubuh dapat menjadi informasi penting selama interaksi. Pasien sering menyampaikan perasaan dan kekhawatirannya tanpa berkata-kata. Karena itu, tenaga medis perlu menilai dengan seksama apa yang dikatakan maupun apa yang tidak dikatakan. Mengevaluasi bahasa tubuh merupakan bagian dari sikap mendengarkan secara aktif dan memberikan informasi mengenai pasien yang bermanfaat dalam penilaian, diagnosis, penanganan, edukasi dan konseling (Tinia, 2009: 89).

Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan membantu terbentuknya hubungan yang konstruktif di antara tenaga medis dan pasien. Tidak seperti komunikasi sosial, komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk membantu pasien mencapai suatu tujuan dalam asuhan kesehatan, yaitu mendapat kesembuhan. Oleh karena itu, sangat penting bagi tenaga medis untuk memahami prinsip-prinsip dasar komunikasi terapeutik. Pada dasarnya, ada beberapa prinsip dalam menjalankan komunikasi terapeutik (Sumantri, 2014: 15-20).

Pertama, hubungan tenaga medis dan pasien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan dan didasarkan pada prinsip *humanity of nurses and clients*. Hubungan ini tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong (*helper*) dengan pasiennya, tetapi hubungan antara manusia yang bermartabat. *Kedua*, tenaga medis harus menghargai keunikan pasien, menghargai perbedaan karakter, memahami perasaan dan perilaku pasien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.

Ketiga, semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini tenaga medis harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri pasien. *Keempat*, komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya (*trust*) harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali

permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. Hubungan saling percaya antara tenaga medis dan pasien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

Kelima, tenaga medis harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental. *Keenam*, tenaga medis harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut. *Ketujuh*, tenaga medis harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi. *Kedelapan*, berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia. *Kesembilan*, bertanggung jawab dalam dua dimensi, yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

DASAR PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Yesus Kristus: Sang Penyembuh Agung

Selama hidup-Nya di dunia, Yesus telah melakukan perbuatan-perbuatan luar biasa dan mukjizat-mukjizat, seperti menyembuhkan orang-orang sakit. Penyembuhan Kristus bukanlah mitos atau dongeng isapan jempol saja. Yesus juga memberi perintah kepada para murid-Nya untuk melanjutkan karya penyembuhan-Nya sebagai bagian dari pembangunan Kerajaan Allah sejak saat ini dan di dunia ini (bdk. Mat 10:5-15).

Karya penyembuhan yang dilakukan oleh Yesus dan murid-murid-Nya dilukiskan sangat jelas dalam ketiga Injil Sinoptik. Penginjil Matius menceritakan karya Yesus di mana Yesus berkeliling dari satu kota ke kota yang lain, dari satu dusun ke dusun yang lain untukewartakan Injil dan menyembuhkan orang-orang yang menderita segala penyakit dan cacat fisik (bdk. Mat 9: 35), sementara Lukas menyebutkan bahwa Yesus memanggil murid-murid-Nya, memberi mereka kuasa, dan mengutus mereka untuk mengusir roh-roh jahat, serta menyembuhkan segala penyakit (bdk. Luk 9: 1), sedangkan Penginjil Markus mengisahkan karya penyembuhan itu secara berbeda di mana hanya Markus sendiri yang menceritakan bahwa pengikut-pengikut Yesus mengoles minyak zaitun pada orang sakit dan menyembuhkan mereka (bdk. Mrk 6: 13).

Satu-satunya dasar landasan Gereja Katolik adalah Yesus Kristus, Tuhan. Yesus Kristus datang ke dunia untukewartakan Kerajaan Allah dan membawa manusia untuk merasakan dan mengalami karya keselamatan Allah. Dia berkeliling Palestina dengan melakukan banyak mukjizat dan penyembuhan. Dia mengunjungi orang-orang yang menderita sakit atau tertimpa permasalahan yang berat. Kedatangan Yesus mau memulihkan hubungan kasih Allah dengan manusia yang terputus akibat dosa. Orang yang mau menerima Kasih Allah melalui Kristus akan disembuhkan karena mereka percaya akan kuasa Yesus, sebagai Sang Penyembuh, tabib Allah, dan Juruselamat umat manusia. Yesus tidak hanya melakukan tindakan penyembuhan saja, tetapi jugaewartakan sabda yang dapat membawa kesembuhan bagi orang yang percaya kepada-Nya. Sabda Yesus mempunyai daya penyembuh yang dapat membawa manusia mengenal kasih Allah.

Misi kedatangan Yesus ke dunia adalah memperhatikan mereka yang mengalami sakit dan penderitaan, baik fisik maupun rohani (Mat 9:12). Orang diharapkan akan sembuh dan dapat bersatu dengan kasih Allah secara penuh. Kisah-kisah penyembuhan ini diangkat oleh para penulis Injil untuk menyatakan cinta kasih Allah yang menyelamatkan manusia dan perhatian-Nya yang besar kepada orang kecil dan menderita. Kisah-kisah ini melukiskan cinta Allah kepada umat manusia melalui karya keselamatan yang dilakukan Yesus.

Bercermin pada tokoh Yesus, pelayan medis hendaknya menyadari bahwa pelaksanaan tugas dan tanggung jawabnya bukanlah berdasarkan pada kekuatan manusiawi, melainkan berasal dari Tuhan sendiri. Karena itu, dalam mengimplementasikan komunikasi terapeutik, para perawat harus mengandalkan Tuhan agar keselamatan benar-benar terwujud atas diri pasien, sebab yang menjadi penyembuh utama bukanlah tenaga medis dengan obat-obatannya, melainkan Tuhan sendiri. Yesus menjadi Penyembuh Agung.

Berpijak pada Pandangan Moral Katolik tentang Kesehatan dan Penyakit

Pembicaraan tentang kesehatan tidak bisa dilepaskan dari penyakit dan pengobatan. Konsep sehat dan sakit memiliki pengertian korelatif, artinya yang satu tak dapat dibicarakan tanpa yang lain. Kesehatan tidak identik dengan tidak

adanya penyakit. Kesehatan meliputi aspek mental, spiritual, religius, sosial dan tidak hanya berpusat pada kesehatan fisik dan jiwa manusia. Dengan kata lain, kesehatan berhubungan dengan kesejahteraan pribadi, yakni pencapaian kebutuhan spiritual. Kesehatan manusia adalah nilai manusia itu sendiri karena nilai kesehatan berkaitan dengan nilai hidup manusia (Chang, 2009: 84-85).

Bagi Gereja Katolik, pandangan tentang kesehatan didasarkan pada suatu antropologi yang menghormati manusia dalam keutuhannya. Ia tidak hanya memusatkan perhatian pada ketiadaan penyakit, tetapi selalu memperhatikan harmoni yang penuh dan keseimbangan antara aspek fisik, psikis, spiritual dan sosial (Nule, 2013: 22). Bertolak dari perspektif ini, seorang pribadi (perawat) sesungguhnya dipanggil untuk menggerakkan kekuatan-kekuatannya untuk melaksanakan panggilannya dan mengusahakan kebaikan bagi orang lain.

Berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan, Teologi moral Katolik menekankan penemuan kembali hak-hak pribadi manusia seorang pasien sebagai seorang pribadi yang bermartabat (Nule, 2013: 22). Pasien menjadi subyek dari hak-haknya. Pasien tidak sekedar dipandang sebagai sarana yang sakit yang membutuhkan reparasi, tetapi terutama sebagai seorang pribadi lemah yang merindukan perhatian dan kasih. Karena itu, pemberian pelayanan medis yang dilakukan oleh perawat mesti memperhatikan (selain prinsip-prinsip komunikasi terapeutik) beberapa kriteria dasar berikut ini (Nule, 2013: 25-29).

Pertama, kesehatan atau sehat merupakan suatu kebaikan. Implementasi komunikasi terapeutik sesungguhnya terarah pada suatu kebaikan esensial. Pemberian pelayanan medis yang dilakukan oleh perawat berorientasi pada pencapaian anugerah oleh pasien. *Kedua*, kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia. Pandangan ini menekankan bahwa kesehatan merupakan harta milik sosial tanpa memandang perbedaan (jenis kelamin, latar belakang ekonomi, budaya, struktur sosial, agama). Pemberian asuhan keperawatan mesti memperhatikan hak pasien sebagai seseorang yang memiliki hak asasi yang tidak berbeda dengan pribadi lainnya.

Ketiga, pemberian asuhan keperawatan harus berdasarkan pada prinsip totalitas. Prinsip ini selalu dihubungkan dengan keutuhan tubuh manusia. Prinsip ini menuntut agar tubuh

manusia dan keutuhannya mesti dipelihara dan dipertahankan. Keutuhan tubuh merupakan nilai yang harus dihargai. Yang menjadi pegangan di sini adalah prinsip menghormati kehidupan sebagai prinsip pokok yang memiliki kebenaran universal dan obyektif.

DIMENSI TEOLOGIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Tiga Dimensi Teologis Komunikasi Terapeutik

Kekuatan asuhan keperawatan yang kreatif dan efektif diperkuat oleh keterampilan komunikasi yang baik. Pasien seringkali berbagi cerita, gejala dan masalahnya selama asuhan rutin. Baik kata-kata yang diucapkan oleh pasien maupun komunikasi non-verbalnya menyatakan informasi mengenai kondisi mereka. Tindakan berbagi informasi ini tidak superfisial dan seringkali memberikan pandangan yang berharga mengenai pasien sekaligus menciptakan lingkungan yang dapat dipercaya di mana perawat ingin memahami pasiennya. Kata-kata perawat memberikan banyak hal, seperti meringankan pasien, menciptakan hubungan yang produktif, menilai kondisi dan masalah pasien secara akurat, memberikan dukungan, membantu dalam membuat keputusan serta menghantarkan intervensi yang efektif.

Komunikasi terapeutik didasarkan pada kepercayaan, empati dan rasa hormat. Terciptanya kepercayaan sangat penting untuk mendapatkan informasi pribadi dari pasien. Empati memungkinkan perawat untuk memahami secara tepat pengalaman pasien. Sedangkan rasa hormat memungkinkan cara pandang tidak menghakimi terhadap pasien dan sikap, nilai-nilai serta perasaannya. Dalam pandangan Kristiani, komunikasi terapeutik mencerminkan dimensi Trinitaris, dimensi wahyu dan dimensi inkarnasi.

Pertama, Dimensi Trinitaris. Semangat komunikasi terapeutik bersumber pada ajaran Trinitas Gereja, yaitu hubungan yang mesra antara Bapa, Putera dan Roh Kudus. Dalam hubungan ini, Kristus menjadi perantara atau medium yang menghantar manusia kepada kedua-Nya. Merasakan cinta yang sempurna melalui Kristus yang menjadi manusia dan merasakan apa yang dirasakan manusia. Komunikasi adalah lebih

daripada pengungkapan gagasan-gagasan dan petunjuk emosi. Pada tingkat yang paling luhur komunikasi adalah penyerahan diri demi cinta. Komunikasi Kristus sesungguhnya adalah roh dan kehidupan. Dengan mengadakan Ekaristi kudus, Kristus memberikan bentuk komunikasi yang paling sempurna dan paling mesra dengan Allah dan manusia dan dari komunikasi ini lahirlah persatuan yang paling dalam di antara manusia. Dalam penerapannya, komunikasi terapeutik yang berlangsung antara perawat dan pasien dipahami sebagai penyerahan diri demi cinta. Pasien menyerahkan diri kepada perawat untuk diberikan pelayanan medis yang optimal, dan perawat menyerahkan seluruh kemampuan dirinya untuk memberikan pelayanan medis demi kesembuhan pasien.

Kedua, Dimensi Wahyu. Allah adalah dia yang berkomunikasi. Dengan wahyu-Nya, Allah mengungkapkan dan menyampaikan diri-Nya sendiri. Dengan wahyunya, terjadilah dialog dan komunikasi yang bersifat membuka dan menyelamatkan di antara Allah dan manusia. Demikian pula halnya dengan komunikasi terapeutik. Dalam penerapannya, komunikasi terapeutik merupakan dialog antara perawat dan pasien. Di dalam dialog, keduanya mesti membuka diri dengan berpijak pada sikap saling percaya. Aksi membuka diri itu berorientasi pada tercapainya keselamatan. Dalam hal ini, keselamatan yang dimaksud adalah kesembuhan yang dialami oleh pasien.

Ketiga, Dimensi Inkarnasi. Allah telah mengkomunikasikan diri-Nya melalui Yesus Kristus di dalam sejarah. Inkarnasi itu merupakan ungkapan yang paling tinggi dari pemberian diri Allah dalam cinta. Dengan demikian, pusat komunikasi Kristen adalah inkarnasi Allah. Karena itu, aspek inkarnasi ini menuntut penginkarnasian karya penebusan Allah ke dalam dunia. Berkaitan dengan penerapan komunikasi terapeutik, tanpa disadari sesungguhnya karya pelayanan medis merupakan medan di mana Allah hadir untuk membawa keselamatan. Dengan kata lain, peran perawat sesungguhnya menghadirkan karya penebusan Allah. Untuk itu, perawat dituntut untuk secara profesional melaksanakan karya pelayanan medis, karena tugas dan tanggung jawabnya merupakan perwujudan nyata dari cinta Allah yang memberi keselamatan

Implementasi Komunikasi Terapeutik Berpijak pada Prinsip-Prinsip Moral

Pelaksanaan komunikasi terapeutik mesti juga memperhatikan prinsip-prinsip moral. Prinsip moral merupakan masalah umum dalam melakukan sesuatu, sehingga membentuk suatu sistem etik. Prinsip moral berfungsi untuk membuat secara spesifik apakah suatu tindakan dilarang, diperlukan atau diizinkan dalam situasi tertentu. Beberapa prinsip moral yang mesti diperhatikan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik adalah:

Pertama, pasien diperlakukan sebagai individu yang mempunyai harga diri dan bermartabat (*prinsip otonomi*). *Kedua*, para perawat mesti melakukan yang baik dan tidak merugikan pasien atau tidak menimbulkan bahaya bagi pasien (*prinsip benefesience*). *Ketiga*, para perawat mesti bertindak adil terhadap semua pasien di mana setiap individu mendapat perlakuan dan tindakan yang sama (*prinsip justice*). *Keempat*, para perawat mesti menjalankan kewajiban untuk mengatakan yang sebenarnya atau tidak membohongi pasien (*prinsip veracity*). Perawat mesti berbicara secara jelas dan teratur serta bersikap jujur dan terbuka terhadap pasien. *Kelima*, para perawat mesti menjalankan kewajibannya untuk tetap setia pada komitmennya, yaitu mempertahankan hubungan saling percaya antara pasien dan perawat (*prinsip fedelity*). Hal-hal teknik yang mencerminkan sikap saling percaya, antara lain mengarahkan pandangan kepada pasien, mendengarkan pasien dengan penuh seksama, memperhatikan isyarat non-verbal dan bahasa tubuh, serta menerima pasien apa adanya.

Bersolider dengan Orang Sakit

Bersolider dengan sesama yang menderita sakit merupakan sebuah tindakan moral (kemanusiaan) yang dilakukan secara sadar dan penuh tanggung jawab demi kebaikan orang lain. Solider juga berarti keterlibatan secara total, yaitu hadir, mendengarkan, *sharing*, dan melayani mereka yang menderita sakit. Dengan terlibat secara aktif, maka terjalinlah suatu hubungan mendalam bagi mereka yang menderita sakit dan keluarganya. Keterlibatan ini membawa pada *ultimate concern* di mana seseorang dan pasien bersama keluarga menyatu dalam perasaan senasib. Keterlibatan secara total dalam melayani mereka yang sakit merupakan nilai yang berasal dari dalam diri. Inilah yang disebut sebagai pengalaman eksistensial, karena pengalaman eksistensial mengandaikan

suatu gerakan dari dalam diri.

Penderitaan (sakit) adalah suatu realitas yang sungguh manusiawi. Artinya, penderitaan tidak dapat dilepaskan dari situasi manusiawi yang konkret. Realitas konkret penderitaan membawa orang pada situasi dan keadaan yang tidak diinginkan yang menimbulkan suasana hati untuk menolak, sedih, putus asa, serta tidak mempunyai pengharapan. Oleh karena itu, sikap solider menjadi penting dan sangat dibutuhkan untuk membantu mereka yang mengalami keadaan demikian. Mereka membutuhkan perhatian dari orang-orang yang ada di sekitarnya. Mereka membutuhkan arahan dan pendampingan secara tepat dan efisien. Pendeknya, sikap solider bertujuan membantu orang sakit agar dapat menemukan makna hidup di dalam keterbatasannya sebagai manusia di hadapan Allah.

Dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik, perawat mesti menunjukkan sikap solider terhadap pasien. Sikap solider sebagai perwujudan dari komunikasi terapeutik harus menampakkan kekhasannya, yaitu menolong pasien untuk berkembang. Ada beberapa ciri khas pelayanan yang diperlukan. *Pertama*, mendampingi pasien. *Kedua*, sederajat dengan pasien. Artinya, perawat berada bersama dengan pasien dan berpihak padanya dalam posisi yang sama dan memposisikan diri untuk meneguhkan. *Ketiga*, menumbuhkan sikap percaya sang pasien terhadap perawat. Karena itu, keterbukaan di antara perawat dan pasien sangat penting. *Keempat*, peduli akan perkembangan. Hal ini berarti perawat memberikan dorongan dan inspirasi kepada pasien untuk semakin berani menjadi dirinya sendiri, sehingga perawat mempunyai perhatian secara rutin untuk mengetahui perkembangan pasien dari hari ke hari.

Komunikasi Terapeutik sebagai Tanggung Jawab Moral Perawat

Pelayanan keperawatan dilaksanakan oleh tenaga perawat profesional. Dalam pelaksanaan tugasnya, ia dapat bekerja secara mandiri dan dapat pula bekerja sama dengan tim medis lainnya. Untuk itu, perawat dituntut untuk melaksanakan asuhan keperawatan untuk pasien baik secara individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat dengan memandang manusia secara komprehensif.

Dalam melaksanakan tugasnya, perawat mesti memiliki suatu sikap yang menjamin terlaksananya tugas tersebut dengan baik dan bertanggung jawab secara moral. Dalam melaksanakan pengabdianya, perawat senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber dari adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga dan masyarakat. Perawat, dalam melaksanakan kewajibannya, hendaknya dilandasi rasa tulus sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.

Dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik, perawat mesti memperhatikan tanggung jawab moralnya, antara lain memelihara mutu pelayanan disertai kejujuran dan keterampilan; Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya; Tidak menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan; Tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, jenis kelamin, umur, aliran politik, agama yang dianut dan kedudukan; Mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien.

Komunikasi terapeutik merupakan tanggung jawab moral perawat. Perawat harus memiliki tanggung jawab yang tinggi yang didasari atas sikap peduli dan kasih sayang serta perasaan ingin membantu orang lain untuk tumbuh dan berkembang. Tanggung jawab yang dimaksud mencakupi upaya melindungi, meningkatkan dan menjaga atau mengabadikan rasa kemanusiaan dengan membantu pasien dalam memaknai kondisi sakit, penderitaan dan keberadaannya. Seorang perawat profesional mesti berupaya untuk berperilaku terapeutik. Hal ini berarti bahwa setiap interaksi yang dilakukannya menimbulkan dampak terapeutik yang memungkinkan pasien bertumbuh dan berkembang.

Asuhan keperawatan yang kreatif dan efektif diperkuat oleh keterampilan komunikasi yang baik. Tidak ada keterampilan lain dalam keperawatan yang digunakan melebihi komunikasi. Dengan menciptakan lingkungan yang terbuka, memperlakukan pasien dengan jujur dan penuh hormat, memahami kepribadiannya, dan menempatkan kebutuhannya di tempat pertama, maka perawat dapat memfasilitasi pengalaman yang memperkaya asuhan pasien dan kehidupan perawat itu sendiri.

Cara perawat menggunakan keterampilan komunikasinya dengan pasien berkembang seiring dengan waktu dan pengalaman. Setiap perawat, sebagaimana juga pasien, memiliki kepribadian yang unik yang membentuk cara mereka berbicara dengan pasien. Beberapa perawat memiliki sentuhan yang lembut, rasa humor yang baik, talenta konseling, dan kemampuan yang melimpah untuk memahami kebutuhan pasien atau keterampilan penilaian yang cepat. Merayakan talenta individual tersebut dan menggunakannya untuk meningkatkan kesembuhan merupakan hal yang membuat keperawatan menjadi profesi yang bermanfaat. Keperawatan menyediakan kesempatan yang unik, kesempatan untuk berkomunikasi dan berhubungan dengan orang untuk meningkatkan kesehatan mereka.

Iman: Tanggapan Atas Kasih Yang Menyembuhkan

Allah menciptakan manusia menurut gambar dan rupa-Nya. Allah sangat mencintai dan begitu mengasihi manusia. Hidup yang diberikan Allah kepada manusia bukan hanya sekedar hadiah. Namun, hidup yang diberikan Allah itu merupakan suatu anugerah yang besar yang diberikan Allah kepada manusia. Karena dosa yang dilakukan oleh manusia, manusia semakin jauh dari cinta kasih Allah. Namun, karena cinta-Nya yang begitu besar kepada manusia, Allah tidak meninggalkan manusia walaupun dia telah berbuat dosa. Tetapi, Allah mengutus Putera-Nya yang tunggal untuk menebus dosa yang telah manusia lakukan supaya manusia memperoleh hidup yang kekal.

Gereja memandang pelayanan kepada orang sakit sebagai bagian integral dari misinya dan menerimanya sebagai ungkapan pelayanannya. Gereja selalu memandang ilmu kedokteran sebagai dukungan penting bagi misi penebusannya sendiri terhadap umat manusia. Gereja menyadari bahwa keadaan fisik yang buruk memjarakan Roh (Boros, 1975: 12). Oleh karena itu, pelayanan terapeutis para pelayan kesehatan ialah partisipasi dalam karya pastoral dan pewartaan Injil Gereja. Para dokter, perawat, dan pelayan kesehatan lainnya dipanggil menjadi citra yang hidup dari Kristus dan Gereja-Nya dalam mengasihi orang-orang yang sakit dan menderita. Dalam hal ini, merekalah saksi-saksi Injil Kehidupan.

Reksa kesehatan merupakan instrumen yang melayani cinta kasih Allah yang melimpah terhadap

manusia yang menderita, sekaligus tindakan cinta kasih akan Allah. Para perawat ialah pelayan Allah, yang dalam Kitab Suci ditampilkan sebagai Pengasih Kehidupan (bdk. Keb. 11:6). Mengabdikan kehidupan berarti mengabdikan Allah dalam manusia, yaitu menjadi rekan kerja Allah dalam memulihkan kesehatan kepada tubuh yang sakit dan memuji serta memuliakan Allah dalam menerima kehidupan penuh kasih, khususnya kalau sedang lemah dan sakit. Karena itu, yang diharapkan dari pasien adalah memiliki iman (Yuantoro, 2005: 101).

Iman merupakan tanggapan terhadap sapaan Allah. Pasien mampu memberikan tanggapan terhadap sapaan Allah, kalau Dia hadir dan menyapa manusia. Selama pasien tidak mampu mengalami kasih Allah, maka tanggapan atas sapaan-Nya yang hadir di dalam diri para perawat tidak mungkin terjadi. Di sisi lain, iman dipandang sebagai anugerah. Iman merupakan anugerah Allah yang tiada bandingnya. Dengan imannya, pasien dapat hidup sesuai dengan kehendak Allah, dan Allah mengajak manusia untuk hidup bersatu dengan Dia. Dengan demikian, pasien mempunyai pengharapan yang kuat pula untuk terus hidup dan mempunyai daya untuk sembuh dari penyakit yang dialaminya.

Pasien yang merasa dikelilingi oleh kehadiran manusiawi dan Kristiani yang penuh kasih tidak menyerah saja kepada depresi dan kegelisahan, seperti kalau orang dibiarkan saja menderita dan meninggal seorang diri dan menginginkan supaya hidup ini selesai saja. Menurut Bernard Haring, doa dan iman yang kuat dapat membantu proses penyembuhan bagi pasien atau orang yang menderita dan mempercepat relasi dengan Allah sendiri. Pasien dapat merasakan kasih Allah melalui doa dan perhatian dari saudara-saudara di sekitarnya. Di sini, kebaikan Allah juga nyata dirasakan dalam iman yang mendorongnya untuk tetap bertahan dalam hidup dan bersatu dengan-Nya.

KESIMPULAN

Komunikasi merupakan gejala yang ada sejak manusia berinteraksi satu sama lain dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan mengembangkannya. Dengan kata lain, berkomunikasi merupakan kebutuhan hidup paling mendasar bagi manusia. Komunikasi selalu terjadi di antara pihak yang sama kedudukannya. Komunikasi bukanlah suatu hubungan kekuasaan,

melainkan hanya dapat terjadi apabila kedua belah pihak saling mengakui kebebasannya dan saling percaya.

Keterampilan dasar berkomunikasi harus dimiliki agar komunikasi yang akrab, hangat, dan produktif dengan orang lain dapat dimulai, dikembangkan dan dipelihara. Pada dasarnya, terdapat beberapa keterampilan dasar yang harus ada dalam komunikasi demi terwujudnya komunikasi yang efektif. Keterampilan-keterampilan dasar itu, seperti *pertama*, adanya sikap saling memahami. *Kedua*, kemampuan mengkomunikasikan pikiran dan perasaan secara tepat dan jelas. *Ketiga*, kemampuan saling menerima dan saling memberi dukungan atau saling menolong. *Keempat*, kemampuan memecahkan konflik dan bentuk-bentuk masalah antarpribadi lain yang mungkin muncul dalam komunikasi dengan orang lain, melalui cara-cara yang konstruktif.

Pelaksanaan komunikasi dapat terjadi dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam dunia keperawatan. Dalam dunia keperawatan, dikenal komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dilaksanakan secara terencana, memiliki tujuan dan berorientasi pada kesembuhan pasien. Tujuan pelaksanaannya adalah memenuhi berbagai kebutuhan pasien, khususnya kebutuhan spiritual.

Komunikasi terapeutik bermanfaat bagi perawat dan pasien karena menciptakan hubungan yang didasarkan pada sikap saling percaya. Selain itu, komunikasi terapeutik menjadi penting karena berdimensi teologis. Dalam pandangan Kristiani, komunikasi terapeutik mencerminkan dimensi Trinitaris, dimensi wahyu dan dimensi inkarnasi.

DAFTAR RUJUKAN

- Aprilistyawati, Ana. 2003. *Etika dan Hukum Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Imperium.
- Bandur, Agustinus. 2013. *Penelitian Kuantitatif-Desain dan Analisis Data dengan SPSS*. Yogyakarta: Deepublish.
- Bertens, K. 2009. *Perspektif Etika Baru-55 Esai tentang Masalah Aktual*. Yogyakarta: Kanisius.
- Bone, E. 1988. *Bioteknologi dan Bioetika*. Yogyakarta: Kanisius.
- Boros, L. 1975. *Hidup Dalam Pengharapan*. Ende: Nusa Indah.

- Chang, William. 2009. *Bioetika, Sebuah Pengantar*. Yogyakarta: Kanisius.
- Dorland, W.A. Newman. 2002. *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*. Dorland: EGC.
- Eilers, Franz Josef. 1994. *Communicating In Community an Introduction to Social Communication*. Manila: LOGOS Publication.
- Effendy, Onong Uchjana. 2002. *Dinamika Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Go, Pit. 1984. *Hidup dan Kesehatan*. Malang: STFT Widya Sasana.
- Gunawan. 1991. *Memahami Etika Kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.
- Magnis Suseno, Franz. 1992. *Filsafat sebagai Ilmu Kritis*. Yogyakarta: Kanisius.
- Narda, Bustami. 2012. *Seni Berkomunikasi-Komunikasi Dua Arah*. Sumatera Barat: Debe Mustika.
- Nawawi, Hadari. 1990. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nule, Gregorius. 2013. "Etika Hidup Kesehatan-Menggumuli Masalah Etika Medis Menurut Ajaran Gereja Katolik" (ms). STFK Ledalero.
- Obon, Frans & Jebarus, Eduard (penterj.). 2001. *Berkomunikasi dalam Masyarakat*. Ende: Nusa Indah.
- Rohim, H. Syaiful. 2009. *Teori Komunikasi-Perspektif, Ragam & Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Santoso, B. 1992. *Nilai-Nilai Etis dan Kekuasaan Utopis*. Yogyakarta: Kanisius.
- Singarimbun, Masri & Effendi, Sofian. 1985. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Soyomukti, Nurani. 2010. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Sudiarja, A. 1998. *Etika Sosial* (terj.). Yogyakarta: Kanisius.
- Sujoko, Albertus. 2009. *Identitas Yesus dan Misteri Manusia-Ulasan Tema-Tema Teologi Moral Fundamental*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sumantri, Bambang. *Komunikasi Terapeutik*, <http://Sumantri Bambang Medicastore.com/2012/02/> diakses pada 10/02/2014, 15: 51.
- Suparyanto. *Konsep Pengetahuan*, <http://dr.Suparyanto.blogspot.com/2012/02/> diakses pada 10/02/2014, 16: 46.
- Supratiknya, A. 1995. *Komunikasi Antarpribadi-Tinjauan Psikologis*. Yogyakarta: Kanisius.
- Suryabrata, Sumadi. 1987. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: CV. Rajawali.
- Taize, Roger. 1993. *Kasih Allah Laksana Api*. Yogyakarta: Kanisius.
- Tinia, Stella. 2009. *Komunikasi untuk Keperawatan-Berbicara dengan Pasien* (terj.). Jakarta: Erlangga.
- Wulan, Kencana & Hastuti, M. 2011. *Pengantar Etika Keperawatan-Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional Berwawasan Etis*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakaraya.
- Yuantoro, Eka. 2005. *Eutanasia*. Jakarta, Obor.