

GAMBARAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT PADA PASIEN DI RUANG PERAWATAN *INTENSIVE CARE UNIT (ICU)* RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TOBELO

Olivia Asih Blandina^{1*}, Feki Karu¹

¹*Universitas Hein Namotemo, Tobelo Indonesia*

Jalan. Kawasan Pemerintah, VAK I, Kab. Halmahera Utara, Maluku, Indonesia

Info Artikel

Riwayat Artikel

Diterima: 08 Jan 2025

Direvisi: 09 Jan 2025

Diterima: 09 Jan 2025

Diterbitkan: 26 Feb 2025

Kata kunci: Penerapan Komunikasi terapeutik; Perawat; Intensive Care Unit (ICU)

Penulis Korespondensi:

Olivia Asih Blandina

Email: olivia.asih@gmail.com

Abstrak

The background of this research is that therapeutic communication has four stages, namely pre-interaction, orientation, and work and termination stages. This study aims to determine the description of the application of therapeutic communication by nurses to patients in the Intensive Care Unit (ICU).

This study uses a qualitative method.

The results of research R1, R2, R3, and R4 state that nurses can understand actions towards patients, regardless of the patient's status or background. The orientation stage is the stage that begins with a meeting with the patient. R1 introducing himself by establishing an initial rapport with the patient is an important first step in establishing a therapeutic relationship. This research focuses on four main aspects, namely communication about care, the goals and functions of each treatment, motivation and psychological environment, communication with total care and partial care patients, and communication with total care patients.

The research concludes that communication with total care patients was more effective than with partial care patients because patients more easily received clear and detailed responses from health workers. This research also emphasizes the importance of transparency and concern for patients, as well as the importance of communication with partial care patients.

Jurnal Online Keperawatan Indonesia

E.ISSN: 2621-2161

Vol. 7 No. 2 Desember 2024 (Hal 78-87)

Homepage: <https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Keperawatan>

DOI: <https://doi.org/10.51544/keperawatan.v7i2.5633>

How to cite: Blandina OA, Karu F. Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Di Ruang Perawatan Intensive Care Unit (Icu) Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo. Keperawatan [Internet]. 2025 Feb. 26 [cited 2025 Feb. 26];7(2):78-87. Available from: <https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/5633>



Copyright © 2025 by the Authors, Published by Program Studi: Keperawatan Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia. This is an open access article under the CC BY-SA Licence (Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License).

1. Pendahuluan

Komunikasi adalah suatu alat yang penting untuk membina hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi terapeutik yang dirancang dan untuk tujuan terapi, dalam rangka membina hubungan antara perawat dengan pasien agar dapat beradaptasi dengan stress, mengatasi gangguan psikologis, sehingga dapat melegakan serta membantu klien merasa nyaman, yang pada akhirnya mempercepat proses kesembuhan pasien (Kemenkes RI, 2022).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan pasien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah pasien serta memperbaiki pengalaman emosional pasien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan pasien (Kemenkes RI, 2022). Komunikasi terapeutik yang efektif dapat menimbulkan perhatian, kesenangan, pengaruh pada sikap, dan hubungan yang baik. Komunikasi terapeutik juga menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara perawat dan pasien pada saat berkomunikasi (Anjaswarni, 2018).

Terapi terapeutik biasanya perlu membangun hubungan saling percaya sehingga pasien mau mengungkapkan keadaan yang mengganggu pikirannya. Pendekatan yang sering digunakan oleh tenaga kesehatan utamanya perawat ialah dengan berkomunikasi terapeutik. Suatu komunikasi yang direncanakan dan sering digunakan dalam proses penyembuhan pasien dengan tujuan untuk mengobati pasien tanpa menggunakan obat – obatan/farmakologi, tetapi dengan pemberian motivasi atau *problem solving* dan komunikasi itu disebut sebagai komunikasi terapeutik (Pertiwi, dkk 2022).

Komunikasi terapeutik yang efektif dapat membuat pasien merasa puas akan asuhan keperawatan yang diberikan, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dalam menerapkan komunikasi terapeutik, diantaranya yaitu: persepsi, latar belakang sosial budaya, emosi, jenis kelamin, pengetahuan, dan jarak (Andriyana, 2018).

Perawat sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan pasien harus memiliki banyak keterampilan, salah satunya yaitu keterampilan dalam komunikasi terapeutik dengan pasien. Komunikasi yang dilakukan perawat berperan penting terhadap psikologis pasien, apalagi perawat adalah profesi yang paling sering berinteraksi dengan pasien. Hal ini tentu menjadi tantangan bagi perawat agar dapat menjaga nama baik profesi. Komunikasi terapeutik menjadi salah satu alat yang penting untuk membina hubungan terapeutik dan memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan (Agustina and Isti, 2022).

Pada saat ini pasien semakin memahami hak-hak mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga tidak jarang keluhan, harapan, laporan, atau bahkan tuntutan akan mereka sebagai penerima jasapelayanan kesehatan. Apabila ada ucapan salah satu perawat yang membuat keluarga pasien atau pasien merasa tidak nyaman, maka keluarga pasien tidak segan untuk menyampaikan keluhannya kepada perawat yang lebih ramah, dan bahkan kepada orang lain baik didalam/luar lingkungan rumah sakit. Hal ini tentu akan berdampak pada penilaian masyarakat terhadap profesi perawat dan tentunya instansi pelayanan kesehatan khususnya di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) (Toni, 2018).

Menurut Frido (2019), mengatakan berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas perawat memiliki penerapan komunikasi terapeutik kurang baik yaitu 21 perawat (65, 6%), dan perawat yang memiliki penerapan komunikasi

terapeutik baik yaitu 11 perawat (34, 4%). Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan Transyah dan Jerman (2018) dengan judul “Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien” menunjukkan bahwa 40 dari 70 orang responden (57,1%) tidak baik dalam melakukan penerapan komunikasi terapeutik. Penerapan komunikasi terapeutik perawat masih dalam kategori kurang baik terlihat hasil dari master tabel penerapan komunikasi terapeutik terutama mengenai menjelaskan tanggung jawab sebagai perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan kepada pasien.

Penelitian yang dilakukan Handayani dan Armina (2018) dengan judul “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh perawat pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi” terdapat 42 responden (58, 3%) dari 72 responden penerapan komunikasi terapeutik kurang baik. Hal ini menggambarkan bahwa perawat kurang menerapkan komunikasi terapeutik sesuai dengan prosedur yang seharusnya dilakukan. Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan diharapkan selalu ramah, bertabiat lembut, dapat dipercaya, terampil, cakap dan memiliki tanggung jawab moral yang baik. Rendahnya penerapan komunikasi terapeutik akan berdampak terhadap kepuasan dan tingkat kepercayaan pasien. Kondisi ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan perawat tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik di ruang intensif (Muhith, A., & Siyoto, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purba (2019) dengan judul gambaran sikap dan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien kritis di ruang ICU RSUD di Kota Medan menyatakan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik masih sangat kurang, dimana didapatkan pada fase orientasi 23, 2% responden puas dan 76, 8% responden tidak puas. Sedangkan pada fase terminasi 11, 6 % responden mengatakan puas dan 88, 4 % responden mengatakan tidak puas. Komunikasi terapeutik adalah keterampilan inti dalam menerapkan asuhan keperawatan.

Intensive Care Unit (ICU) adalah ruang rawat rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwanya sewaktu-waktu karena kegagalan atau disfungsi satu organ atau sistem yang masih dapat disembuhkan kembali melalui perawatan dan pengobatan intensif. Di ruang ICU sangat diperlukan terjalinnya hubungan komunikasi terapeutik yang baik dengan pasien dan keluarga pasien sehingga keluarga pasien tidak cemas dan mempercayakan pelayanan kepada perawat. Perawat ICU harus melakukan komunikasi terapeutik dengan memberikan edukasi dan meminta persetujuan keluarga pasien dalam setiap akan dilakukan tindakan (Tumbuan *et al.*, 2021)

Keterbatasan komunikasi di ICU seringkali merupakan lingkungan yang intens dan terbatas dalam hal komunikasi. Karena pasien terhubung dengan berbagai alat atau ventilator yang membuat pasien sulit untuk melakukan komunikasi secara verbal. Komunikasi menjadi alat kerja utama bagi perawat dalam rangka memberikan pelayanan yang terbaik. Bagi seorang perawat, karena perawat selalu bersama dan berinteraksi dengan pasien selama 24 jam secara terus-menerus dan berkesinambungan mulai awal kontak sampai akhir (Morton dkk, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, perawat melakukan komunikasi terapeutik sangat terbatas dengan pasien karena pasien terpasang alat atau ventilator, yang membuat pasien sulit berkomunikasi secara verbal. Perawat juga belum menerapkan komunikasi terapeutik yang menggunakan alternative dalam berkomunikasi dengan pasien, yang akibatnya perawat

sangat kesulitan dalam berkomunikasi dengan pasien yang terpasang alat atau ventilator, dan berdampak besar bagi pasien sehingga tidak dapat memahami prosedur tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat terhadap pasien.

2. Metode

Penelitian ini mengenai penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dalam perspektif fenomenologi merupakan studi yang menggunakan metodologi kualitatif (Wibowo, 2014). Rancangan penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam kontak sosial secara alami dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dan fenomena yang diteliti (Hamidi, 2019). Pendekatan penelitian kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi, yaitu peneliti menggali pemikiran, persepsi, pemahaman, perasaan dan perilaku seseorang terhadap sebuah fenomena yang terjadi (Schaneider dan Whitehead (2016).

3. Hasil

Komunikasi terapeutik memiliki 4 (empat) tahapan komunikasi, yaitu tahap prainteraksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Berdasarkan hasil wawancara dan pemaknaan pada transkrip verbatim terhadap 4 responden, meliputi 4 perawat yang bekerja di ruangan ICU dalam melakukan pra interaksi sebagai berikut: hasil wawancara dengan R2 menunjukkan bahwa kewajiban yang selalu dilakukan adalah mengikuti operan dinas agar tindakan apa saja yang akan diberikan kepada pasien R2 dapat memahaminya dan R2 mengatakan akan selalu berkomunikasi dengan dokter penanggung jawab pasien. Menurut R3 kewajiban sebagai seorang perawat harus mengikuti operan shift jaga sehingga perawat mampu memahami setiap kondisi pasien yang ada di dalam ruangan ICU. Menurut R4 sebelum melakukan dinas diwajibkan untuk mengikuti operan shift jaga dinas dan selalu melakukan koordinasi dengan dokter penanggung jawab pasien.

Hasil penelitian tahap orientasi menunjukkan bahwa, menurut R1 dirinya selalu memperkenalkan namanya pada semua pasien disaat R1 akan menemui pasien di dalam ruang terkecuali pasien mengalami coma maka R1 tidak akan memperkenalkan namanya. Menurut R2 mengatakan selalu memperkenalkan namanya kepada pasien yang ditemuinya sewaktu berdinasi di dalam ruang perawatan ICU. Menurut R3 mengatakan hal yang paling utama sebelum memperkenalkan nama kepada pasien adalah senyum, salam dan sapa yang utama kemudian diikuti dengan memperkenalkan nama kepada pasien. Menurut R4 mengatakan akan selalu memperkenalkan nama secara terus menerus pada pasien saat berdinasi dan memberikan pertanyaan pada pasien.

Pada tahap kerja, hasil penelitian menunjukkan pada R1 menjelaskan tujuan dari setiap pemberian tindakan apa saja yang akan diberikan terhadap pasien. Menurut R2 tidak ada kesulitan karena tentunya kita akan memberikan informasi terkait dengan prosedur tindakan keperawatan yang akan diterima pasien kemudian melihat respon pasien dengan mengangkat alis pasien tandanya pasien menerima tindakan yang akan kita lakukan. Menurut R3 tidak pernah mengalami kesulitan selama berkomunikasi dengan pasien yang menggunakan ventilator karena pasien tersebut merespon dengan bahasa isyarat tubuh yaitu mengangkat alis pasien dan mengangkat jari. Menurut R4 mengatakan tidak mengalami kesulitan selama ini karena selalu menjelaskan setiap tindakan yang dilakukan untuk pasien dan akan direspon dengan baik oleh pasien baik pasien yang terventilator maupun yang tidak terventilator dengan mengangkat jari, dan pasien yang partial care akan merespon

dengan komunikasi balik dengan R4.

Pada tahap terminasi, hasil menunjukkan R1 mengatakan perbedaan komunikasi pada pasien yang total care dan partial care hanya pada ketidak responnya pasien total care terhadap apa yang disampaikan dan sebaliknya untuk komunikasi itu tidak berbeda. Menurut R2 mengatakan perbedaan komunikasi dengan pasien total care dan pasien partial care itu hanya ada di respon pasien dan intonasi suara biasanya pada pasien total care agak keras dibandingkan dengan pasien partial care. Menurut R3 peran dan sikap R3 harus berdasarkan dengan kemanusiaan yang baik serta berpenampilan berdasarkan aturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo. Menurut R4 mengatakan perbedaan komunikasi terletak pada respon pasien, jika pasien total care tidak ada respon sedangkan pasien partial care akan merespon.

4. Diskusi

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan pasien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah pasien serta memperbaiki pengalaman emosional pasien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan pasien (Kemenkes RI, 2022). *Intensive Care Unit (ICU)* adalah ruang rawat rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwanya sewaktu-waktu karena kegagalan atau disfungsi satu organ atau sistem yang masih dapat disembuhkan kembali melalui perawatan dan pengobatan intensif (Tumbunan *et al.*, 2021). Pasien di ruang ICU berbeda dengan pasien di ruang rawat biasa, karena mereka mempunyai ketergantungan yang sangat tinggi terhadap perawat, dokter, maupun ketergantungan terhadap alat seperti ventilator. Reaksi pasien yang akan dirawat di ruang ICU berbeda-beda yang diantaranya adalah muncul kecemasan (Saragih dan Yulia Suparmi, 2021). Pasien yang mengalami sakit kritis atau cedera memperoleh pelayanan medis, dan keperawatan secara khusus (Sisy Rizkia, 2020).

Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan fungsi sebagai terapi bagi pasien dan keluarga pasien, karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik, struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahapan yaitu tahap pra-interaksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi (Videbeck, 2019). Berdasarkan hasil wawancara dengan R1, R2, R3, dan R4 yang bekerja di ruang ICU mengenai tahapan komunikasi terapeutik, pada tahap pra-interaksi, orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi beberapa tema utama dapat diidentifikasi dan dibahas secara mendalam (Fitriana, dkk, 2023).

Tahap pra-interaksi di *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo menerapkan antara lain yaitu persiapan melalui operan dinas (Nurhusna, 2019) Semua responden menekankan pentingnya mengikuti operan dinas sebagai langkah awal dalam tahap pra-interaksi. Operan dinas memungkinkan perawat untuk mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kondisi pasien dari perawat untuk mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kondisi pasien dari perawat shift sebelumnya (Nursery, 2022). Ini adalah langkah krusial untuk memastikan kontinuitas perawatan dan menghindari kesalahan medis (Mongi, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian R1 menyatakan bahwa melalui operan, perawat dapat memahami tindakan yang perlu dilakukan terhadap pasien, tanpa memandang status atau latar belakang pasien. R2 menekankan pentingnya

komunikasi dengan dokter penanggung jawab pasien sebagai dari persiapan. R3 dan R4 juga menekankan pentingnya operan dinas dan koordinasi dengan dokter penanggung jawab untuk memahami kondisi pasien.

Hasil penelitian R1, R2, R3 dan R4 menyatakan bahwa tidak ada perbedaan dalam persiapan yang dilakukan untuk pasien *partial care* dan *total care*. Prinsip ini menunjukkan komitmen untuk memberikan perawatan yang adil dan merata kepada semua pasien tanpa memandang status, ras, atau latar belakang (Muhith, A., & Siyoto, 2018). R1, R2, R3, dan R4 semuanya menyatakan bahwa persiapan dilakukan sama tanpa perbedaan untuk semua pasien di ICU.

Tahap orientasi adalah tahap yang dimulai dengan pertemuan dengan pasien dimana bertujuan dalam memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat ini, dalam memulai hubungan, tugas utama, adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian, komunikasi yang terbuka, dan perumusan kontak dengan pasien (Nurhusna, 2019).

Hasil wawancara dengan R1, R2, R3, dan R4 pada tahap orientasi dengan memperkenalkan diri dengan membangun hubungan awal kepada pasien merupakan langkah awal yang penting dalam membangun hubungan terapeutik. Semua responden menunjukkan pentingnya tindakan ini kecuali dalam kondisi di mana pasien tidak sadar (coma). R1 memperkenalkan diri dan menerapkan prinsip senyum, salam, dan sapa. R2 juga mengikuti prosedur standar rumah sakit dengan memperkenalkan diri dan menanyakan kabar pasien. R3 dan R4 menekankan penting senyum, salam, dan sapa serta memperkenalkan diri secara berulang kepada pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh mahendra prasetyo kusumo dengan judul : pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di rawat jalan RSUD Jogja tahun 2017 menyatakan komunikasi terapeutik pada tahap orientasi sering dilakukan oleh perawat sehingga pasien merasa puas dengan komunikasi perawat (Kusumo, 2017)

Hasil wawancara R1 menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan dan selalu meminta persetujuan dari pasien atau keluarga pasien. R2 menyatakan pentingnya mendengarkan dan merespon keluhan pasien dengan cepat. R3 menekankan pentingnya analisis terhadap apa yang pasien rasakan setelah mendengarkan keluhan mereka. R4 fokus pada mendengarkan dengan baik dan merespon keluhan pasien dengan hati-hati. Selaras dengan keterkaitan teori (Rakhmawati, 2019) komunikasi terapeutik adalah untuk menjalin komunikasi yang baik dengan pasien adalah inti dari orientasi. Ini mencakup menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan, merespon keluhan pasien, dan memberikan motivasi serta dukungan bagi pasien (Sisy Rizkia, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Akbar patrisia dkk dengan judul : gambaran kepuasan pasien terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji tahun 2020 menunjukkan bahwa pada tahap kerja komunikasi terapeutik perawat sudah melakukannya dengan baik sehingga pasien sangat puas dengan tahap kerja perawat dibuktikan dengan setiap tindakan yang akan diberikan perawat pada pasien selalu di jelaskan (Akbar dkk, 2020)

Hasil wawancara kepada R1, R2, R3, dan R4 pada tahap kerja yaitu penjelasan tindakan dan sentuhan, pertama pada tahap kerja, penjerlaskan mengenai tindakan yang akan dilakukan dan kontak fisik (sentuhan) memainkan peran penting dalam komunikasi terapeutik. R1 selalu menjelaskan tujuan dan fungsi dari setiap tindakan serta meminta persetujuan pasien dan keluarga. R2 menekankan komunikasi yang baik dengan pasien total care dan pentingnya sentuhan untuk memberikan kenyamanan dan rasa kehadiran. R3 menjelaskan setiap

tindakan dengan mendetail dan memberikan edukasi yang diperlukan. R4 menjelaskan tindakan secara rinci dan meminta persetujuan keluarga untuk tindakan yang dilakukan.

Hasil penelitian pada tahap kerja pada R1, R2, R3 dan R4 menekankan memberikan motivasi dan dukungan psikologis adalah bagian penting dari tahap kerja. R1 selalu memberikan motivasi untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien dan mendukungnya agar tetap optimis. R2 dan R3 pada memberikan solusi dan dukungan moral untuk pasien, serta menjaga komunikasi yang baik agar pasien merasa dihargai dan didengar.

Hasil wawancara R1, R2, R3 dan R4 menyatakan dilakukannya komunikasi dengan pasien *total care* dan *partial care*, tidak ada kesulitan yang signifikan dalam berkomunikasi dengan pasien baik yang *total care* di ICU. R1 menyatakan bahwa perbedaan utama antara kedua jenis pasien ini adalah adanya respon dari pasien *partial care*, sementara pasien *total care* umumnya tidak memberikan respon verbal atau fisik yang jelas. Namun, komunikasi tetap dilakukan dengan pendekatan yang sama berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit, yang mencakup sikap sopan, ramah, serta penggunaan intonasi suara yang sesuai.

Hasil wawancara R1 menekankan komunikasi dengan pasien total care lebih pada penggunaan intonasi suara yang lebih kuat dan sentuhan fisik untuk memastikan bahwa pasien merasakan kehadiran dan perhatian dari perawat. Sentuhan pada bagian tubuh seperti tangan atau bahu digunakan untuk memberikan rasa nyaman dan menunjukkan kepedulian. Meskipun pasien tidak dapat merespon secara verbal, perawat tetap meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan keperawatan, yang menunjukkan penghargaan terhadap martabat dan hal pasien. R2 juga menekankan pentingnya menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien total care, ini membantu dalam membangun kepercayaan antara pasien dan perawat serta memastikan bahwa pasien memahami tujuan dari setiap tindakan yang diberikan. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik yang menekankan pentingnya transparansi dan penghargaan terhadap pasien (Rossina, 2021). Responden juga menekankan pentingnya menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien *total care*. Ini membantu dalam membangun kepercayaan antara pasien dan perawat serta memastikan bahwa pasien memahami tujuan dari setiap tindakan yang diberikan. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik yang menekankan pentingnya transparansi dan penghargaan terhadap pasien (Prabowo, 2019).

Hasil wawancara pada R1, R2, R3, dan R4 dilakukan komunikasi dengan pasien *partial care*. Pada pasien *partial care*, komunikasi dilakukan dengan lebih interaktif karena pasien dapat merespon secara verbal maupun nonverbal. Perawat menggunakan intonasi suara yang lebih lembut dan teratur, serta selalu memberikan penjelasan detail mengenai tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Responden menyatakan bahwa komunikasi dengan pasien partial care sering melibatkan dialog dua arah, di mana pasien dapat memberikan umpan balik langsung.

Hasil wawancara pada R1, R2, R3 dan R4 adanya Penggunaan alat alternatif seperti buku dan pena untuk pasien partial care yang menggunakan alat ventolator juga disebutkan oleh R1 dan R2 Hal ini memungkinkan pasien untuk menulis dan menyampaikan pesan meskipun tidak dapat berbicara, yang menunjukkan fleksibilitas dan adaptabilitas perawat dalam memenuhi kebutuhan komunikasi pasien. R3 dan R4 menekankan dilakukan motivasi dan dukungan emosional yang merupakan bagian penting dari komunikasi yang diberikan kepada pasien, baik

total care maupun *partial care*. Responden mengungkapkan bahwa memberikan semangat kepada pasien untuk terus berjuang melawan penyakit dan menjaga pikiran positif adalah hal yang rutin dilakukan. Ini tidak hanya membantu dalam mempercepat proses penyembuhan tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri pasien.

Hasil wawancara R1, R2, R3 dan R4 menekankan pentingnya sikap yang konsisten dan penampilan yang rapi sesuai dengan SOP rumah sakit. Ini termasuk selalu tersenyum, menyapa pasien dengan ramah, dan menggunakan seragam dinas yang bersih dan rapi. Sikap ini mencerminkan profesionalisme dan komitmen perawat terhadap pelayanan yang berkualitas tinggi kepada pasien (Anjaswarni, 2018) Menurut (Stuart G, 2016) tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik, karena di dalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisis respons ataupun pesan yang disampaikan pasien, dan pada tahap ini juga perawat di tuntun untuk mendengarkan keluhan pasien secara aktif dan dengan penuh perhatian.

Tahap terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan pasien. Terminasi dibagi menjadi dua bagian yaitu, terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan pasien, setelah hal ini dilakukan perawat dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan yang telah di rencanakan (Stuart G, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian R1, R2, R3 dan R4, menyatakan pelaksanaan kontrak waktu meskipun SOP rumah sakit mengharuskan adanya kontrak waktu untuk tindakan keperawatan lanjutan, namun R2 dan R4 menyatakan bahwa mereka jarang melakukan kontrak waktu secara formal di ICU. Hal ini mungkin disebabkan oleh dinamika kerja di ICU yang menuntut pengawasan intensif dan berkala terhadap kondisi pasien sehingga perawat selalu berada dalam komunikasi kontinu dengan pasien tanpa perlu menetapkan waktu pertemuan khusus.

5. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan R1, R2, R3, dan R4 tentang gambaran penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien di ruang perawatan *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo dapat disimpulkan bahwa :

Dari hasil penelitian Komunikasi terapeutik memiliki empat (4) tahapan yang dilakukan perawat selama di dalam ICU yaitu, tahap pra-interaksi adalah tahapan dimana perawat melakukan persiapan bentuk nya operan dinas untuk mengidentifikasi indikasi pasien dan melihat tindakan apa saja yang telah diterima pasien, tahap orientasi adalah tahapan dimana perawat memperkenalkan identitasnya kepada pasien serta menciptakan hubungan yang erat untuk menciptakan kerja sama antara perawat dan pasien, tahap kerja adalah tahapan dimana perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan diberikan kepada pasien dan menjelaskan setiap fungsi dan manfaat perawatan atau tindakan apa saja yang akan dilakukan perawat terhadap pasien, serta menanyakan kondisi pasien, dan tahap terminasi adalah tahapan dimana perawat mengevaluasi semua tindakan yang telah diberikan terhadap pasien baik tahapan akhir maupun tahapan

sementara di mana perawat akan menuntukan tindakan apa saja yang akan dijalankan pasien selama melanjutkan perawatan.

1. Pemahaman perawat terhadap tahapan komunikasi terapeutik dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang efektif di ICU melibatkan serangkaian langkah sistematis yang dimulai dari prainteraksi hingga tahap terminasi. Setiap langkah memiliki peran penting dalam membangun hubungan yang kuat antara perawat dan pasien, yang pada akhirnya berkontribusi pada pemulihan pasien. Prinsip-prinsip seperti memperlakukan semua pasien dengan adil, memberikan penjelasan yang jelas, mendengarkan aktif, dan memberikan dukungan moral, psikologis, dan emosional merupakan komponen kunci dari komunikasi terapeutik yang berhasil di lingkungan ICU.
2. Tahap pelaksanaan penerapan komunikasi terapeutik perawat dari hasil penelitian menunjukkan Implementasi yang konsisten dari tahapan komunikasi terapeutik ini dapat meningkatkan kualitas perawatan, mempercepat proses penyembuhan, dan meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh perawat dan tenaga kesehatan yang bekerja selama perawatan pasien.
3. Mengembangkan komunikasi terapeutik perawat dalam komunikasi di ruangan perawatan *Intensive Care Unit (ICU)* Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa komunikasi yang efektif dengan pasien di ICU, baik total care maupun partial care sangat bergantung pada pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik sesuai dengan SOP rumah sakit. Penjelasan tindakan, penggunaan intonasi suara yang tepat, sentuhan fisik, dan pemberian motivasi adalah elemen-elemen penting dalam membangun hubungan yang positif dan mendukung proses penyembuhan pasien. Penyesuaian dalam komunikasi untuk pasien yang menggunakan ventilator dan perlunya sikap yang konsisten serta penampilan yang rapi juga menjadi faktor pendukung dalam menciptakan lingkungan perawatan yang optimal.
4. Hambatan penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruangan perawatan *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo dari penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun ada tantangan dalam berkomunikasi dengan pasien yang memiliki kesadaran terbatas, penerapan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik dan empati dari perawat dapat membantu mengatasi hambatan tersebut sehingga pasien tetap merasa dihargai dan didukung selama masa perawatan di ICU.
5. Indikasi pasien yang berada di dalam ruangan perawatan *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo dari hasil penelitian di temukan pasien dengan indentifikasi kritis dan dapat mengancam nyawa pasien sewaktu-waktu, adpun pasien dengan hambatan jalan napas, dan pasien dengan gangguan sisitem syaraf dan pasien yang memerlukan obsevrvasi yang koompersensip dalam setiap waktu, juga pasien yang terventilator dan tidak sadarkan diri, ada juga pasien dengan gagal oprasi juga dapat di tangani di dalam ruang perawatan *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo.

Maka saran yang dapat diberikan untuk penelitian selanjutnya adalah dengan melakukan penelitian lanjutan yang membandingkan efektivitas berbagai metode komunikasi terapeutik di Ruang ICU dengan hasil klinis pasien. Ini dapat memberikan wawasan lebih dalam tentang metode komunikasi yang paling efektif.

6. Referensi

1. Anjaswarni, T. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak: Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Andriyana, S. (2018). Buku ajar komunikasi dalam keperawatan. Bandung: PT Refika Aditama.
3. Fitriana, V., Wulan, E. S., & Laura, A. C. (2023). Gambaran Caring Perawat Di Intensive Care Unit (ICU) RSUD RA Kartini Jepara. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 8(02), 51-59.
4. Handayani, D., & Armina, A. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal akademikbaituramin jambi*, 6(2), 1-11.
5. Kemenkes RI. (2022). Permenkes : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355 Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400.
6. Kemenkes, RI. (2020). Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan nasional. Jakarta.
7. Mongi, T. O. (2020). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3), 263-269.
8. Morton, Patricia Gonce, Dkk. (2013). Keperawatan kritis: Pendekatan Asuhan Holistik. Edisi 8 volume 2. Jakarta: EGC.
9. Muhith, A., & Siyoto, S. (2018). Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health. KDT.
10. Nurhusna, N., & Oktarina, Y. (2019, February). Analisis Penerapan Komunikasi Teraupetik Perawat Pelaksana Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Yang Di Rawat di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Raden Mattaher. In *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan* (Vol. 4, No. 1, pp. 156-163).
11. Nursery, S. M. C. (2022). Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Tamiang Layang. *Jurnal Penelitian UPR*, 2(1), 20-26.
12. Pertiwi, M. R., Wardhani, A., Raziansyah, Firsty, L., Febriana, A., Sitanggang, Y. A. Arnianti (2022). Komunikasi Terapeutik Dalam Kesegatan. Banjar: Rizmedia Pustaka Indonesia.
13. Prabowo. (2014). Komunikasi dalam Keperawatan. Yogyakarta: Fitramaya. dalam Almi Saprianingsih (2021).
14. Purba, F. H. N. (2020). Gambaran sikap dan penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien kritis di ruang ICU dan ICCU RSUD Dr. Pirngadi kota Medan. 6(2), 1-11.
15. Rossina, p. (2021). Exploring therapeutic nurse patient communication.
16. Tumbuan, F. C., Mulyadi, N., & kallo, V. (2021). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien di intensive care unit (ICU) RSU Gmim Kalooran Amurang. *Jurnal*

- keperawatan, 5(1).
17. Transyah Chichi Hafifa dan Jerman Toni. 2018. Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Endurance* 3(1), 88-95.
 18. Videbeck, S. L, 2019. *Psychiatric-Mental Health Nursing Eighth Edition* (8th ed.). Wolters Kluwer.
 19. Wibowo, A. (2014) *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT.Rajagrafindo Persada.