

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN DAN KELUARGA PASIEN COVID 19

Tri Agus Yuarsa¹, Jamalullail²

¹ Program Doktor Ilmu Komunikasi Universitas Sahid, Indonesia

² Dosen Program Doktor Ilmu Komunikasi Universitas Sahid, Indonesia

Email: agusyuarsa@yahoo.com, jamalullail@usahid.ac.id

Abstrak

Virus corona telah ditetapkan sebagai wabah pandemik global oleh organisasi kesehatan dunia atau World Health Organization (WHO) yang menimbulkan kecemasan masyarakat seluruh dunia. Kurang pemahamannya keluarga dan pasien terkait penyakit yang diderita pasien sebenarnya dapat dikomunikasi dengan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit setempat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan komunikasi terapeutik pada pasien dan keluarga covid 19. Metode penelitian ini menggunakan kualitatif, dengan responden tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga pasien covid 19. Sumber data terbagi menjadi 2, data primer dan data sekunder. Sumber data primer diperoleh melalui wawancara dengan tenaga kesehatan dan keluarga pasien covid 19, sedangkan untuk data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen pada artikel yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik dan covid 19. Adapun teknik analisis data yang digunakan ialah dengan mengolah data penelitian dengan cara menyimak, menyeleksi data, menganalisis data, menelaah data dan menyimpulkan hasil. Hasil penelitian ini adalah keluarga dengan pasien yang dirawat di ruang intensif akan merasakan kecemasan karena bingung dengan kondisi pasien, khawatir dengan masalah pembiayaan, kondisi yang kurang stabil dengan tindakan yang belum pasti hasilnya sampai adanya bayang-bayang akan kematian. Dengan komunikasi terapeutik akan tercipta hubungan saling percaya antara perawat dan keluarga pasien sehingga perawat mampu menjelaskan kondisi pasien dan keluarga pun dapat memahaminya. Hal ini akan membantu keluarga untuk dapat mengambil keputusan terbaik dan tentunya akan memberikan kepuasan bagi pasien dan keluarga sehingga rasa cemas itu akan turun dengan sendirinya.

Kata kunci: komunikasi terapeutik; kecemasan; covid 19

Abstract

The corona virus has been designated as a global pandemic outbreak by the world health organization or the World Health Organization (WHO) which has caused public anxiety throughout the world. The lack of understanding of the family and patients regarding the disease suffered by the patient can actually be communicated with health workers in the local hospital environment. The purpose of this study was to determine the application of therapeutic communication to patients and families of covid 19. This research method used qualitative, with respondents from health workers, patients, and families of covid 19 patients. The

data sources are divided into 2, primary data and secondary data. Primary data sources were obtained through interviews with health workers and families of COVID-19 patients, while secondary data was obtained through document review on articles related to therapeutic communication and covid 19. The data analysis technique used was to process research data by listening, selecting data, analyze the data, examine the data and conclude the results. The results of this study are families with patients who are treated in intensive care will feel anxiety because they are confused about the patient's condition, worry about financing problems, unstable conditions with uncertain results until there is a shadow of death. With therapeutic communication, a trusting relationship will be created between the nurse and the patient's family so that the nurse is able to explain the patient's condition and the family can understand it. This will help the family to be able to make the best decision and will certainly provide satisfaction for the patient and family so that the anxiety will go down by itself.

Keywords: *therapeutic communication; worry; covid 19*

Pendahuluan

Virus corona telah di tetapkan sebagai wabah pandemik global oleh organisasi kesehatan dunia atau World Health Organization (WHO) yang menimbulkan kecemasan masyarakat seluruh dunia. Kasus ini pertama di temukan pada Negara Bagian China, yaitu Wuhan dengan jumlah korban menembus 80.000 lebih lalu peningkatan terus terjadi di berbagai benua pada Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi Covid-19, dengan kasus dan kematian sudah melampaui China. Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus pandemi Covid-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3% (Cahyandari, Hadiyantina, & Ramadhan, 2020).

Sumber utama penyebaran pandemi covid-19 yaitu dari manusia ke manusia, seperti kontak fisik sehingga penyebaran semakin agresif. Transmisi virus korona dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin. Selain itu, telah diteliti bahwa virus corona dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui nebulizer) selama setidaknya 3 jam (Cahyandari et al., 2020). Oleh karena itu, upaya Pemerintah Indonesia dalam menghadapi pandemi covid 19 yaitu memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak serta menghindari kerumunan. Selain itu pembatasan mobilitas dalam penerapan PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) pun di lakukan guna meminimalisir kenaikan angka pasien yang terpapar covid 19. Sehingga masyarakat harus memulai mengadaptasi kebiasaan baru demi turunya pasien covid 19. Hal ini cukup sulit bagi masyarakat, karena manusia merupakan makhluk sosial yang dalam kesehariannya dituntut untuk melakukan interaksi sehingga setiap manusia tidak terlepas dari komunikasi, baik verbal atau nonverbal yang

bertujuan membentuk makna adanya saling pengertian hingga menimbulkan efek seperti perubahan sikap dan tingkah laku (Zahro & Pasiska, 2021).

Akan tetapi, kebijakan Pemerintah dalam upaya mengatasi pandemi covid 19 ini, tetap saja masih ada masyarakat yang terpapar oleh virus tersebut. Bagi yang telah terpapar telah diberikan rekomendasi rumah sakit dan pelayanan khusus bagi pasien covid 19. Namun, keluarga akan merasa cemas ketika anggota keluarganya dirawat di ruang intensif, ditambah lagi dengan virus baru yang ditemukan pada tahun 2019 ini. Selain itu, hal ini dapat pula disebabkan karena tidak terbiasa dengan lingkungan serta peralatan, asing dengan tenaga kesehatan dan rutinitas di ruang intensif, kekhawatiran keluarga mengenai pembiayaan yang mahal, ketidakpastian hasil dari perawatan, kurangnya pemahaman keluarga mengenai kondisi pasien, ketidakberdayaan untuk tetap atau selalu berada disamping pasien sehubungan dengan peraturan di ruang intensif, serta kekhawatiran akan kematian (Retnaningsih, 2016).

Kurang pemahamannya keluarga dan pasien terkait penyakit yang diderita pasien sebenarnya dapat dikomunikasi dengan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit setempat.

Tenaga kesehatan terlebih perawat yang bertanggungjawab merawat pasien selama 24 jam mempunyai kontribusi besar demi mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh keluarga. Salah satu upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan keluarga adalah dengan komunikasi terapeutik oleh tenaga kesehatan.

Komunikasi terapeutik merupakan kemampuan atau keterampilan tenaga kesehatan untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Komunikasi terapeutik diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga, memaksimalkan pikiran dan tenaga positif yang nantinya dapat mengurangi beban pikiran dalam menghadapi maupun mengambil tindakan untuk kesehatannya (Anjaswarni, Kp, & Kep, 2016).

Berdasarkan permasalahan yang terjadi akan pentingnya komunikasi antara tenaga kesehatan, dan keluarga pasien covid 19 maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan komunikasi terapeutik pada keluarga pasien covid 19.

A. Kecemasan Keluarga

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal alamiah yang dapat dirasakan setiap orang. Bahkan kecemasan telah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan suatu keadaan yang membuat seseorang merasa tidak nyaman, gelisah, takut, khawatir, dan tidak tenang diikuti berbagai gejala fisik (Amiman, Katuuk, & Malara, 2019).

Jika salah satu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan maka keluarga akan mengalami hospitalisasi seperti merasakan kecemasan, hal ini disebabkan karena tidak terbiasa dengan lingkungan serta peralatan, asing dengan tenaga kesehatan dan rutinitas di ruang intensif, kekhawatiran keluarga mengenai pembiayaan yang mahal, ketidakpastian hasil dari perawatan, kurangnya pemahaman keluarga mengenai kondisi pasien, ketidakberdayaan untuk tetap atau selalu berada

disamping pasien sehubungan dengan peraturan di ruang intensif, serta kekhawatiran akan kematian (Retnaningsih, 2016).

Perasaan cemas yang dirasakan oleh pasien dan keluarga dapat dipengaruhi oleh sikap dan cara berkomunikasi petugas kesehatan termasuk perawat (Tridiyawati *et al*, 2018). Kecemasan yang dirasakan oleh keluarga dapat berdampak pada kurangnya konsentrasi dan ketenangan pikiran. Ketika tenaga kesehatan menjelaskan perihal penyakit pada keluarga pasien, keluarga sukar menentukan suatu keputusan yang berakibat tertundanya suatu tindakan (Fandizal *et al*, 2020). Terlebih pada ruang intensif segala keputusan harus diambil secara cepat dengan pertimbangan yang matang, dan semua itu dilakukan demi kebaikan pasien (Handayani, 2017).

B. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan dan keterampilan perawat dalam berinteraksi dan menyampaikan informasi kepada pasien dan keluarganya, agar pasien dan keluarga dapat beradaptasi terhadap permasalahan yang dihadapi. Komunikasi terapeutik diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga, memaksimalkan fikiran dan tenaga positif yang nantinya dapat mengurangi beban pikiran dalam menghadapi maupun mengambil tindakan untuk kesehatannya (Anjaswarni *et al.*, 2016).

Komunikasi adalah salah satu alat yang paling esensial bagi perawat. Dengan komunikasi (verbal ataupun nonverbal), perawat dapat memberikan kesembuhan untuk pasien dan keluarga. Senyum perawat, kesabaran, kelembutan, kata-kata yang tegas dan menyejukkan atau kata-kata yang disampaikan dengan jelas dapat mempengaruhi perilaku pasien bahkan keluarganya untuk berbuat lebih baik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatannya.

Komunikasi terapeutik terjadi antara perawat maupun tenaga kesehatan lainnya pada pasien di rumah sakit. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat selama pasien menjalankan proses penyembuhan dari penyakit dengan tujuan mencapai kesembuhan dan kesehatan (Sari *et al.*, 2020).

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan penelitian kualitatif. Dengan berangkat dari kajian literatur mengenai penerapan komunikasi terapeutik pada keluarga dan pasien covid 19. Sumber data dalam penelitian ini terbagi menjadi 2, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer diperoleh dari tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien sedangkan untuk data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen berupa jurnal yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik pada pasien dan keluarga pasien covid 19. Adapun teknik analisis data yang digunakan ialah dengan mengolah data penelitian dengan cara menyimak, menyeleksi data, menganalisis data, menelaah data dan menyimpulkan hasil.

Hasil dan Pembahasan

Tenaga kesehatan khususnya perawat memegang tanggung jawab yang sangat besar dalam keperawatan profesional, hal ini dikarenakan perawat dituntut untuk melaksanakan perannya merawat pasien selama 24 jam. Pasien dan keluarga akan merasakan kecemasan ketika pertama kali dirawat dirumah sakit terlebih ketika pasien dirawat diruang intensif. Menurut (Retnaningsih, 2016) salah satu penyebab keluarga pasien mengalami kecemasan, karena antara perawat dan keluarga tidak mampu membangun hubungan saling percaya sehingga tidak terwujud kerjasama dengan baik. Hal ini berdampak pula pada ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan pada pasien sehingga tindakan tidak dapat dilakukan dengan segera.

Pelayanan kesehatan mengalami perubahan selama masa pandemi mulai dari proses pelayanan, tindakan, cara berinteraksi dan cara berkomunikasi. Perubahan tersebut tentunya menuntut tenaga kesehatan, terkhusus perawat untuk cepat tanggap dalam berkomunikasi dengan pasien guna mengoptimalkan pelayanan yang diberikan (McCarthy, O'Donovan, & Trace, 2021). Kondisi saat ini membuat perawat mendapatkan pressure yang berlebih meskipun demikian, komunikasi terapeutik tetap dijalankan dengan segala resiko yang ada. Meningkatkan komunikasi terapeutik dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien (Dwi, 2021). Komunikasi juga sebagai bentuk tindakan kolaboratif tenaga kesehatan di dalam tim kerja (Eunice et al., 2020).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan keluarga adalah dengan menerapkan komunikasi terapeutik. Menurut teori (Potter, 2006), tujuan dari komunikasi terapeutik adalah membina hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dengan keluarga pasien. Ketika keluarga dapat mengutarakan perasaannya, maka saat itulah perawat hadir untuk memberikan pertolongan. Perawat dapat berperan menjadi pemberi asuhan keperawatan, advokat serta edukator. Perawat yang dapat menjalankan perannya dengan baik tentunya dapat memberi rasa nyaman kepada pasien dan keluarga, sehingga diharapkan dapat menurunkan kecemasan pasien dan keluarganya (Tridiyawati et al, 2018).

Menurut (Key et al., 2021), tenaga kesehatan perlu memahami tantangan komunikasi pasien dengan keluarga untuk memastikan bahwa komunikasi secara virtual bisa memberikan dukungan bagi pasien. Komunikasi secara virtual (*telehealth*) antara keluarga dengan tenaga kesehatan pada pasien ICU menjadi efektif dalam masa pandemi Covid-19 mengingat adanya pembatasan pengunjungan dan tidak dapat berkomunikasi secara tatap muka. Dengan menggunakan banyak strategi komunikasi membuat keluarga pasien terbiasa dan familiar terhadap *telehealth* (Kennedy et al., 2021). Penerapan komunikasi tersebut diharapkan mengurangi kecemasan pasien covid 19 dan keluarga pasien.

Tenaga kesehatan perlu mempersiapkan diri secara matang sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan keluarga pasien. Diantaranya adalah ketenangan, keikhlasan dan penerimaan. Tidak kalah pentingnya untuk mempelajari latar belakang penyakit dan sosial budaya dari pasien dan keluarganya. Setelah itu semua disiapkan

oleh perawat, maka selanjutnya perawat siap untuk memulai komunikasi terapeutik dengan keluarga pasien (Tridiyawati *et al*, 2018). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan untuk kesembuhan pasien (Mundakir, 2006). Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal dan pengalaman emosional bagi pasien untuk meningkatkan penghayatan dan perubahan perilaku pasien (STUART & Sundeen, 1998).

Tenaga kesehatan khususnya perawat memegang peranan penting dalam komunikasi terapeutik. Lingkungan yang tenang dan nyaman turut mendukung terciptanya komunikasi terapeutik. Sikap terbuka, tenang, empati, menerima segala sesuatu yang diucapkan oleh keluarga pasien tanpa mengkonfrontasinya, semata-mata dilakukan perawat agar keluarga menyampaikan perasaannya. Berbekal informasi yang diberikan oleh keluarga pasien, perawat dapat memaksimalkan perannya sebagai edukator, advokat dan konselor (Silalahi, 2021). Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat menghadapi, mempersepsikan, dan menghargai keunikan pasien (Nurhasanah, 2019). Proses keperawatan tidak dapat dilakukan tanpa adanya komunikasi kepada pasien maupun keluarga ataupun dengan tenaga kesehatan lainnya (Hiko & Zandrato, 2021).

Ketika keluarga sudah merasa tenang karena sudah berhasil menyampaikan perasaannya, tenaga kesehatan baik dokter, perawat dan lain sebagainya bisa menyampaikan informasi mengenai pasien sehingga keluarga dapat mengambil keputusan mengenai tindakan yang terbaik untuk pasien. Perasaan tenang yang dirasakan oleh keluarga berdampak besar pada maksimalnya peran dan berakhir pada turunnya kecemasan pada keluarga pasien. Perlu diketahui pula pasien khususnya yang telah terpapar virus covid 19, tidak dapat dijenguk oleh keluarga ataupun kerabatnya, bahkan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanannya membutuhkan alat pelindung diri (APD) dan hal ini pula harus dikomunikasikan dengan keluarga pasien. Untuk meminimalisir kecemasan yang berlebihan akan resiko terpaparnya covid 19, maka komunikasi terapeutik perlu dilakukan terhadap pasien dan keluarga pasien.

Kesimpulan

Keluarga dengan pasien yang dirawat diruang intensif akan merasakan kecemasan karena bingung dengan kondisi pasien, khawatir dengan masalah pembiayaan, kondisi yang kurang stabil dengan tindakan yang belum pasti hasilnya sampai adanya bayangbayang akan kematian. Salah satu keterampilan tenaga kesehatan khususnya perawat untuk menurunkan kecemasan tersebut adalah dengan komunikasi terapeutik. Tujuan dari komunikasi terapeutik perawat pada ruang intensif adalah untuk menggali perasaan pasien agar perawat dapat memaksimalkan perannya baik advokat, konselor maupun edukator. Dengan komunikasi terapeutik akan tercipta hubungan saling percaya antara perawat dan keluarga pasien sehingga perawat mampu menjelaskan kondisi pasien dan keluarganya pun dapat memahaminya. Hal ini akan membantu keluarga untuk dapat mengambil keputusan terbaik dan tentunya akan memberikan kepuasan bagi pasien dan keluarga sehingga rasa cemas itu akan turun dengan sendirinya.

Penerapan komunikasi terapeutik untuk menurunkan tingkat kecemasan keluarga dapat dilakukan dengan. 1) Membina hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dengan pasien serta keluarga pasien. 2) Mempelajari latar belakang penyakitnya dan sosial budaya dari pasien dan keluarganya 3) Bersikap terbuka, tenang, empati serta menerima segala sesuatu yang diucapkan oleh keluarga pasien tanpa mengkonfrontasinya 4) Tenaga kesehatan berperan menjadi pemberi asuhan keperawatan, advokat serta edukator.

BIBLIOGRAFI

- Amiman, Serenity Prayer, Katuuk, Mario, & Malara, Reginus. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *JURNAL KEPERAWATAN*, 7(2). [Google Scholar](#)
- Anjaswarni, Tri, Kp, S., & Kep, M. (2016). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Tri Anjaswarni. [Google Scholar](#)
- Cahyandari, Dewi, Hadiyantina, Shinta, & Ramadhan, Nandharu. (2020). Upaya Pemerintah Daerah dalam Pencegahan dan Penanggulangan Wabah Virus Korona. *CAKRAWALA*, 14(1), 76–81. [Google Scholar](#)
- Dwi, Hani Ruh. (2021). Pengalaman Perawat dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Covid-19 Di Rsud H. Hanafie Muara Bungo Kabupaten Bungo Jambi Tahun 2020. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 6(1), 89–102. [Google Scholar](#)
- Hiko, Veronika Fernanda Dua, & Zendrato, Mey Lona Verawaty. (2021). Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Era Covid–19: A Literature Review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(4), 729–738. [Google Scholar](#)
- Kennedy, Niki R., Steinberg, Alexis, Arnold, Robert M., Doshi, Ankur A., White, Douglas B., DeLair, Will, Nigra, Karen, & Elmer, Jonathan. (2021). Perspectives on Telephone and Video Communication in the Intensive Care Unit during COVID-19. *Annals of the American Thoracic Society*, 18(5), 838–847. [Google Scholar](#)
- Key, Thomas, Kulkarni, Avadhut, Kandhari, Vikram, Jawad, Zayd, Hughes, Angela, & Mohanty, Khitish. (2021). The Patient Experience of Inpatient Care During the COVID-19 Pandemic: Exploring Patient Perceptions, Communication, and Quality of Care at a University Teaching Hospital in the United Kingdom. *Journal of Patient Experience*, 8, 2374373521997742. [Google Scholar](#)
- McCarthy, Bridie, O’Donovan, Moira, & Trace, Anna. (2021). A new therapeutic communication model “TAGEET” to help nurses engage therapeutically with patients suspected of or confirmed with COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7–8), 1184–1191. [Google Scholar](#)
- Mundakir, Komunikasi Keperawatan. (2006). *Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. [Google Scholar](#)
- Nurhasanah, Nunung. (2019). *Ilmu Komunikasi Dalam Konteks Keperawatan*. [Google Scholar](#)
- Potter, Patricia A. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, vol. 2*. EGC. [Google Scholar](#)

Retnaningsih, Ragil. (2016). Hubungan pengetahuan dan sikap tentang alat pelindung telinga dengan penggunaannya pada pekerja di pt. x. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 1(1), 67–81. [Google Scholar](#)

Sari, Marlynda Happy Nurmalita, Hasnidar, Hasnidar, Pakpahan, Martina, Lakhmudien, Lakhmudien, Mahawati, Eni, Marpaung, Yosi Marin, Novela, Vina, Ani, Murti, Susanty, Shantria Dhelly, & Yanti, Cici Apriza. (2020). *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. [Google Scholar](#)

STUART, Gail W., & Sundeen, Sandra J. (1998). *Keperawatan Jiwa, Buku Saku. ed. 3*. EGC. [Google Scholar](#)

Zahro, Laila Zakiyatu, & Pasiska, Pasiska. (2021). Komunikasi Therapeutic Community Pasien Penyalahguna Narkoba Dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 3(1), 42–64. [Google Scholar](#)

Copyright holder:

Tri Agus Yuarsa, Jamalullail (2022)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

