

Komunikasi Terapeutik dalam Tinjauan Konseling Analisis Transaksional Perawat-Pasien

Rahmawati¹, Nurus Sa'adah²

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga^{1,2}

rahmawati140897@gmail.com¹, nurus.saadah@uin-suka.ac.id²

Abstract

The nurse-patient relationship in the communication process aims to solve the problems faced by nurses and patients is called therapeutic communication. This article discusses therapeutic communication in a review of nurse-patient transactional analysis counseling. Therapeutic communication is very important in nursing, nurse-patient communication aims to serve patients. Good therapeutic communication will build a trusting nurse-patient relationship. This study aims as a reference material for hospitals in order to implement good nurse-patient communication. This study uses the literature review method, the author only reads existing journals and then develops it into a writing. The result of this study is that therapeutic communication produces a lot of I'am Ok-You Are Ok life positions, but it is possible that a small number of nurses do not use therapeutic techniques properly. The novelty of this paper is related to therapeutic communication in nurse-patient transactional analysis counseling using a good life position when nurses provide informing techniques, open questions, focus, listen attentively, identify themes and suggestions. The limitation of this research is that it only focuses on the life position in transactional analysis counseling.

Keywords: Therapeutic communication; transactional analysis counseling, nurse-patient

Abstrak

Hubungan perawat-pasien dalam proses komunikasi bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi perawat dan pasien dinamakan komunikasi terapeutik. Artikel ini membahas tentang komunikasi terapeutik dalam tinjauan konseling analisis

transaksional perawat-pasien. Komunikasi terapeutik merupakan hal yang sangat penting dalam keperawatan, komunikasi perawat-pasien bertujuan untuk melayani pasien. Komunikasi terapeutik yang baik akan membangun hubungan saling percaya perawat-pasien. Penelitian ini bertujuan sebagai bahan referensi bagi rumah sakit agar dapat menerapkan komunikasi yang baik perawat-pasien. Penelitian ini menggunakan metode literature review, penulis hanya membaca jurnal yang ada kemudian mengembangkannya menjadi sebuah tulisan. Hasil penelitian ini adalah komunikasi terapeutik banyak menghasilkan posisi hidup (*life position*) *I am Ok-You Are Ok* tetapi tidak menutup kemungkinan sebagian kecil perawat tidak menggunakan teknik terapeutik dengan baik. Kebaruan dari tulisan ini yang ditautkan dengan komunikasi terapeutik dalam konseling analisis transaksional perawat-pasien menggunakan posisi hidup yang baik ketika perawat memberikan teknik informing, open question, focus, mendengarkan dengan penuh perhatian, mengidentifikasi tema dan saran. Keterbatasan riset ini hanya berfokus kepada posisi hidup (*life position*) dalam konseling analisis transaksional.

Kata Kunci: Komunikasi terapeutik; konseling analisis transaksional, perawat-pasien

Pendahuluan

Bimbingan dan Konseling rumah sakit merupakan bagian integral dari konseling dalam setting layanan lembaga kesehatan, pelaksanaannya memiliki perbedaan dengan konseling lembaga pendidikan formal. Perbedaan tersebut terletak dalam langkah kerja, cara pandang terhadap pasien dan rahasia pasien sebagai konseli, praktik kerja dalam bentuk tim secara kolaboratif, juga sesi konseling yang rata-rata lebih pendek sehingga disebut *single session* atau *brief focused counseling*.¹

Komunikasi dilakukan untuk pemenuhan diri, untuk merasa nyaman, nyaman dan tentram, dengan diri sendiri dan juga dengan orang lain. Dua orang dapat berbicara selama berjam-jam, menggunakan topik yang bergantian, tanpa mencapai tujuan yang pasti. Pesan yang mereka sampaikan mungkin hal yang sepele, namun percakapan tersebut membuat keduanya merasa nyaman.²

Komunikasi yang efektif adalah kunci untuk menciptakan hubungan yang baik perawat-pasien. Perawat yang memiliki keterampilan dan kemampuan

¹ Bor, Robert, et. al. (2009). *Counseling in Health Care Setting*. New York: Palgrave Macmillan

² Deddy Mulyana, *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset, 2010), h. 18

yang baik dalam berkomunikasi akan mudah menumbuhkan rasa percaya diri pasien, sehingga pasien mampu lebih terbuka untuk membicarakan masalah yang berhubungan dengan penyakitnya.³ Komunikasi yang efektif penting untuk kesehatan mental pasien.

Dalam dunia kesehatan, menurut *World Health Organization (WHO)*, kesehatan jiwa adalah kondisi optimal bagi perkembangan individu atau kelompok, baik secara intelektual, emosional, sosial, dan spiritual yang memungkinkan manusia hidup bugar, dinamis, dan produktif. Komunikasi yang dilakukan perawat kepada pasien berkontribusi terhadap kesehatan mental pasien.⁴

Dalam keperawatan untuk meminimalkan konflik perawat-pasien, dikembangkan konsep komunikasi yang dikenal dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang terencana dan terfokus pada kesembuhan pasien. Hubungan terapeutik perawat-pasien merupakan komunikasi yang dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan emosi pasien. Komunikasi terapeutik merupakan interaksi bersama perawat-pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk memecahkan masalah yang dihadapi pasien.⁵

Komunikasi perawat-pasien disebut komunikasi terapeutik. Menurut As Homby mengatakan bahwa: "Terapeutik adalah kata sifat yang terkait dengan seni dan penyembuhan. Hal ini menggambarkan bahwa dalam menjalani proses komunikasi terapeutik, seorang perawat melakukan kegiatan dari mulai pengkajian, penentuan masalah keperawatan, penentuan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan hingga evaluasi, yang keseluruhannya dapat tercapai secara optimal apabila ada tindakan yang efektif. dan proses komunikasi yang intensif. Hubungan *take and give* perawat-pasien menggambarkan hubungan memberi dan menerima."⁶

Komunikasi terapeutik adalah hubungan perawat-pasien yang direncanakan, untuk memfasilitasi tujuan terapeutik dalam mencapai tingkat penyembuhan yang optimal dan efektif. Diharapkan dengan adanya kegiatan komunikasi terapeutik, lama rawat inap menjadi lebih pendek dan dipersingkat.⁷ Komunikasi terapeutik merupakan komponen penting dalam keperawatan,

³ Mutiara Syagitta, Aat Sriati Dan Nita Fitria, *Persepsi Perawat Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Efektif di IRJ Al-Islam Bandung*, diakses pada 02 September 2017, dari <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk>

⁴ Yahya Jaya, *Spiritualisasi Taubat dan Maaf dalam Optimalisasi Kesehatan Mental*, (Padang Hayfa Press, 2015), h. 3

⁵ Ramlani Lina Sinaulan, *Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Islam*, (Jurnal Komunikasi Islam, Volume 06, Nomor 01, Juni 2016) hlm. 134.

⁶ Abdul Nasir, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori Dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), h. 142

⁷ *Ibid.*, h. 142

komunikasi perawat-pasien memiliki hubungan terapeutik yang bertujuan untuk menyembuhkan pasien. Terciptanya komunikasi terapeutik yang baik akan membentuk hubungan saling percaya perawat-pasien.⁸

Komunikasi terapeutik dapat menimbulkan tawa dan sering kali menyelami pengalaman pribadi, dan kemudian dianggap tepat untuk membuat perubahan dalam kesehatan dan kesejahteraan. Cara perawat menggunakan keterampilan komunikasi dengan pasien berkembang dari waktu ke waktu dan pengalaman.⁹ Setiap perawat, sama seperti setiap pasien memiliki kepribadian unik yang membentuk cara kita berbicara dengan pasien. Beberapa perawat memiliki sentuhan lembut, selera humor yang baik, bakat untuk konseling, dan banyak kemampuan untuk memahami kebutuhan pasien atau keterampilan penilaian cepat.¹⁰

Konseling Analisis transaksional sifat manusia adalah bahwa pada dasarnya manusia memiliki dorongan untuk mendapatkan sentuhan atau “pukulan”. Sentuhan yang bersifat spiritual dan fisik, baik verbal maupun fisik. Sentuhan juga bisa dalam bentuk gestur, menggunakan pandangan sekilas, dengan senyuman dan sebagainya.¹¹ Sentuhan dilakukan dengan kelembutan dan disertai dengan kontak psikologis. Ini adalah cara individu untuk mendapatkan sentuhan melalui transaksi yang menjadi kepribadian orang tersebut. Penampakan kepribadian seseorang terbentuk melalui naskah kehidupan dan aksara kehidupan itu terbentuk sejak usia dini.¹²

Keinginan atau kebutuhan untuk memperoleh posisi hidup merupakan hubungan yang dirasakan seseorang antara dirinya dengan orang lain. Posisi yang dipilih oleh individu itu sendiri adalah yang paling tepat untuknya dan mungkin orang yang salah. Kepemilikan posisi ini mulai terbentuk sejak awal masa kanak-kanak seseorang.¹³ Kebutuhan untuk menggali kesalahan klien dalam sesi konseling, menganalisis transaksi yang telah mereka lakukan selama ini kepada orang lain. Karena fokus perhatian model ini pada masalah transaksi, model ini disebut Analisis Transaksional atau sering juga disebut analisis ucapan.¹⁴

Penelitian yang dilakukan penulis bertujuan agar kepercayaan perawat-pasien harus dibangun terlebih dahulu agar terjadi komunikasi efektif yang diinginkan, baik kepercayaan yang datang dari pasien kepada perawat maupun

⁸ Misi Siti, Zulpahiyana dan Sofyan Indrayana, *Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien*, diakses pada 28 November 2015 dari <http://ejournal.almata.ac.id/index.php/JNKI>

⁹ Lisa Kennedy Sheldon, *Komunikasi Untuk Keperawatan Berbicara Dengan Pasien*, (Jakarta: Erlangga, 2010), h. 174

¹⁰ *Ibid.*, h. 174

¹¹ Taufik, *Pendekatan Dalam Konseling*, (Padang, 2016), h. 105

¹² *Ibid.*, h. 105

¹³ Taufik, *Pendekatan Dalam Konseling*, (Padang, 2016), h. 119

¹⁴ *Ibid.*, h. 105

kepercayaan yang muncul dari perawat atas kemampuannya. Komunikasi perawat-pasien dilakukan dengan sentuhan dan kelembutan serta disertai dengan kontak psikologis.¹⁵ Untuk mengetahuinya perlu dilakukan analisis melalui Konseling Analisis Transaksional. Berdasarkan latar belakang yang penulis uraikan, maka dari itu peneliti menganggap hal ini perlu dikaji terkait dengan Komunikasi Terapeutik dalam Analisis Transaksional Tinjauan Konseling Perawat-pasien.

Hasil dan Pembahasan

Pengertian dan tujuan komunikasi terapeutik

Berdasarkan hasil riset yang dilakukan terhadap komunikasi terapeutik, hubungan perawat-pasien tentunya memiliki hubungan yang sangat erat. Komunikasi terapeutik secara singkat adalah komunikasi yang digunakan untuk tujuan terapeutik.¹⁶ Komunikasi terapeutik memiliki 4 tujuan yang pertama membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah keadaan yang ada jika pasien percaya akan hal-hal yang diperlukan. Kedua mengurangi keraguan, membantu dalam mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya. Ketiga mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan. Keempat memperkuat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (petugas kesehatan) secara profesional dalam rangka membantu menyelesaikan masalah klien.

Teknik komunikasi terapeutik

A. Mendengarkan dengan Penuh Perhatian

Merupakan dasar utama dalam komunikasi, dengan mendengarkan perawat mengetahui perasaan pasien, memberikan pasien lebih banyak kesempatan untuk berbicara. Perawat harus menjadi pendengar aktif dengan apa yang dikatakan pasien perlu diluruskan. Tujuan dari teknik ini adalah untuk memberikan pasien rasa aman dalam mengungkapkan perasaannya dan untuk menjaga kestabilan emosi atau psikologis pasien. Dalam hal ini perawat berusaha memahami pasien dengan mendengarkan apa yang pasien katakan. Satu-satunya orang yang dapat memberi tahu perawat tentang perasaan, pikiran, dan persepsi pasien adalah pasien itu sendiri.

Sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik adalah melirik saat berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, menghindari tindakan yang tidak perlu, menganggukkan kepala saat pasien membicarakan hal penting atau membutuhkan umpan balik, condong ke arah lawan bicara.

¹⁵ *Ibid.*, h. 174

¹⁶ Riskia Novambri Khaerunisa, *Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling*, Vol 11. No. 1 Januari-Juni 2020. Hlm. 94-95

Mendengarkan terbagi menjadi 2 yaitu: 1. Mendengarkan secara pasif, kegiatan mendengarkan dengan kegiatan non-verbal untuk pasien, misalnya dengan kontak mata, menganggukkan kepala dan juga partisipasi verbal. 2. Mendengarkan secara aktif, kegiatan mendengarkan yang memberikan pengetahuan bahwa kita mengetahui perasaan orang lain dan memahami mengapa dia merasa demikian.

B. Pertanyaan terbuka (*Broad Opening*)

Teknik ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya sesuai keinginan pasien tanpa batasan. Pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban ya dan kemungkinan jawaban, tetapi pertanyaan yang membutuhkan jawaban yang luas, sehingga pasien dapat mengungkapkan masalahnya, perasaannya dengan kata-katanya sendiri atau dapat memberikan informasi yang diperlukan.¹⁷ Pertanyaan terbuka memberikan kesempatan dan kesempatan kepada pasien untuk mengatur dan menata pikirannya dalam mengungkapkan keluhannya sesuai dengan apa yang dirasakannya. Kesan yang diperoleh dari pertanyaan terbuka bukanlah untuk menginterogasi atau menyelidiki. Pertanyaan ini akan mendapatkan data yang lebih dari satu kalimat atau satu kata, karena pertanyaan ini merupakan pertanyaan terbuka yang memberikan kesempatan untuk mengingat kembali kejadian yang dialami anaknya selama di rumah.

C. Mengulangi

Mengulangi gagasan utama yang diungkapkan pasien, intinya menguatkan ekspresi pasien dan memberikan indikasi bahwa perawat mengikuti pembicaraan klien. Melalui pengulangan kata-kata pasien dan perawat memberikan umpan balik yang memahami pesan pasien dan berharap komunikasi akan terus berlanjut. Tujuan mengulang pikiran utama adalah untuk memberikan penguatan dan memperjelas pokok bahasan atau isi pesan yang telah disampaikan oleh pasien sebagai umpan balik sehingga pasien mengetahui bahwa pesan tersebut dipahami dan diindahkan, serta mengharapkan komunikasi tetap berjalan. Hal ini dilakukan karena perawat sering salah mengartikan perilaku pasien atau apa yang dikatakan pasien.

Klarifikasi

Dilakukan bila perawat ragu-ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau klien berhenti karena malu dalam menyajikan informasi, informasi yang dibutuhkan tidak lengkap atau penyampaiannya terputus-putus, berguna untuk kejelasan dan kesamaan ide, perasaan dan persepsi perawat dan pasien. Geldard D berpendapat bahwa klarifikasi adalah menjelaskan kembali ide atau pikiran pasien yang tidak jelas atau meminta pasien untuk menjelaskan arti dari

¹⁷ Mundakir, *Komunikasi Keperawatan Dalam Pelayanan*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006), h. 131

ungkapan tersebut.¹⁸ Klarifikasi dapat diartikan sebagai upaya untuk mendapatkan kesamaan persepsi antara pasien dan perawat tentang perasaan yang dihadapinya dalam rangka memperjelas masalah untuk memusatkan perhatian.

D. Refleksi

Reaksi perawat dan pasien selama komunikasi. Refleksi ini dapat dibagi menjadi dua, yaitu refleksi isi, yang bertujuan untuk memvalidasi apa yang didengar. Klarifikasi ide yang diungkapkan klien dengan pemahaman perawat, dan refleksi perasaan bertujuan untuk merespon perasaan pasien terhadap isi pembicaraan sehingga pasien mengetahui dan menerima perasaannya.

E. Fokus

Membantu pasien berbicara tentang topik yang dipilih dan penting dan menjaga percakapan menuju tujuan yang lebih spesifik, lebih jelas dan terfokus pada kenyataan. Hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ini adalah usahakan untuk tidak memotong pembicaraan saat pasien menyampaikan sesuatu yang penting. Teknik pemfokusan ini adalah prinsip utama jika kita ingin melakukan percakapan serius dengan tingkat makna yang kuat. Metode ini dilakukan dengan tujuan untuk membatasi materi pembahasan agar lebih spesifik dan mudah dipahami materi yang akan disampaikan atau yang akan dibahas dipersempit pada satu masalah, konsisten, dan tidak menyimpang dari topik pembicaraan dan tujuan. tujuan komunikasi.

F. Berbagi persepsi

Menanyakan pendapat pasien tentang perasaan dan pikiran perawat. Dengan cara ini perawat dapat meminta umpan balik dan memberikan informasi. Jika perawat ingin memahami pasien, maka dia harus melihat sesuatu dari sudut pandang pasien. Pasien harus merasa bebas untuk berbagi persepsi mereka dengan perawat.

G. Mengidentifikasi tema

Mengidentifikasi latar belakang masalah yang dialami pasien yang muncul selama percakapan, intinya meningkatkan pemahaman dan menggali isu-isu penting. Perawat harus dapat menentukan tema percakapan yang terjadi antara pasien dengan perawat, sehingga perawat dapat menentukan apa yang akan perawat sampaikan kepada pasien sehingga mampu memahami dan memahami kondisi apa yang sedang dialaminya.

¹⁸ Abdul Nasir, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori Dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), h. 148

H. Diam

Diam akan memberikan kesempatan bagi perawat dan pasien untuk mengatur pikirannya. Menggunakan metode ini membutuhkan keterampilan dan ketepatan waktu, jika tidak maka akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan pasien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengatur pikiran dan memproses informasi. Keheningan sangat berguna ketika pasien harus membuat keputusan. Diam tidak bisa dilakukan dalam waktu lama karena akan membuat pasien khawatir, diam juga bisa berarti pengertian, atau kemarahan. Diam di sini juga menunjukkan kesediaan seseorang untuk menunggu orang lain memiliki kesempatan untuk berpikir. Meski begitu diam tidak pantas bagi orang yang gelisah.¹⁹

I. Informing

Teknik ini bertujuan untuk memberikan informasi dan fakta untuk pendidikan kesehatan kepada pasien, misalnya perawat menjelaskan penyebab panas yang dialami pasien. Pemberian informasi tambahan merupakan tindakan pendidikan kesehatan bagi pasien. Perawat tidak dibenarkan dalam memberikan nasehat kepada pasien ketika memberikan informasi pada saat pasien membutuhkan maka akan mengakibatkan pasien menjadi tidak percaya diri. Untuk itu perawat mampu menguasai pengetahuan yang memadai tentang masalah yang dihadapi pasien sebagai bekal dalam memberikan pelayanan keperawatan.

J. Memberi saran

Memberikan alternatif ide untuk pemecahan masalah. Cocok digunakan dalam fase kerja dan tidak tepat di fase awal hubungan. Saran adalah solusi yang bertujuan untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Saran hendaknya bersifat membangun dan mendidik sesuai dengan topik yang sedang dibahas.²⁰

Komunikasi terapeutik Perawat-Pasien Dalam Konseling Posisi Hidup Analisis Transaksional. Posisi hidup dalam buku Dewa Ketut Sukardi adalah: *I'm Ok-You Are Not Ok*. Posisi ini digunakan oleh individu yang meremehkan orang lain atau mencurigai motif orang lain. Individu yang memiliki posisi ini, mereka adalah individu yang selalu merasa benar dan orang lain salah. Semua kesalahan yang terjadi adalah perbuatan orang lain, meskipun dia yang melakukannya, tetapi tetap mencari orang lain untuk disalahkan.

I'm Not Ok-You Are Ok (I'm not okay, you're the one who's okay) posisi ini menunjukkan bahwa seseorang merasa dirinya lebih rendah dari orang lain, dihina, takut diancam dan sebagainya. Posisi ini menunjukkan gambaran

¹⁹ Mukhrifah Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*, (Bandung: Refika Aditama, 2010), cet 2., h. 17

²⁰ *Ibid.*, h. 19

kepribadian seseorang sebagai individu yang membutuhkan kasih sayang, pertolongan, harapan akan sesuatu, membutuhkan penghargaan karena merasa tidak mampu dan lemah dari orang lain. Seorang individu yang memiliki posisi ini akan patuh dan selalu mengikuti perintah orang lain. Posisi ini memang bisa mengarah pada kehidupan yang produktif namun tidak memuaskan. Dan pada posisi ini akan sering menyebabkan anak mengundurkan diri, depresi, dan bunuh diri karena anak menganggap dirinya tidak baik-baik saja.

I'm Not Ok-You Are Not Ok (I'm okay, you'm not okay) posisi ini menunjukkan gambaran kepribadian seseorang dimana orang tersebut dalam keadaan pesimis, putus asa, tidak mampu mengatasi dirinya sendiri, sebagai serta orang lain tidak dapat membantu, frustrasi, baik dirinya sendiri maupun orang lain baik-baik saja. Posisi ini dipilih oleh individu, maka dalam hidupnya individu akan melewati hari-hari dan hidupnya tanpa makna. Dan akan berdampak pada tindakan anak pada perilaku seperti bunuh diri atau pembunuhan.

I'am Ok-You Are Ok (I'm okay, you're okay) posisi ini menunjukkan gambaran yang sangat positif tentang kepribadian seseorang karena secara transaksional apa yang dia pikirkan juga mendapat dukungan dari orang lain. Keputusan yang dia buat didasarkan pada keyakinan yang lebih kuat, seperti yang dia dan orang lain setuju. Individu yang memiliki posisi ini akan merasa aman dalam keberadaannya sebagai manusia dan keberadaan orang lain di sekitarnya, dan posisi ini merupakan posisi hidup yang sehat.²¹

Komunikasi terapeutik yang mengarah pada posisi hidup (*I'am Okay-You Are Okay*) terjadi ketika perawat memberikan teknik menginformasikan, pertanyaan terbuka, fokus, mendengarkan dengan penuh perhatian, mengidentifikasi tema dan saran. Jika perawat-pasien tidak menerapkan teknik komunikasi terapeutik dengan baik maka komunikasi terapeutik menghasilkan *Life Position (I'm OK-You're OK)*, *Life Position (I'm Not OK- You're OK)*, *Life Position (I'm OK- You're OK)*, *Life Position (I'm OK- You're OK)*, *'m Not OK - Anda Tidak OK*).

Komunikasi terapeutik adalah hubungan perawat-pasien yang direncanakan, untuk memfasilitasi tujuan terapeutik dalam mencapai tingkat penyembuhan yang optimal dan efektif. Diharapkan dengan adanya kegiatan komunikasi terapeutik, lama rawat inap menjadi lebih pendek dan dipersingkat. Komunikasi terapeutik yang mengarah pada posisi hidup (*I'am Okay-You Are Okay*) terjadi ketika perawat memberikan teknik menginformasikan, pertanyaan terbuka, fokus, mendengarkan dengan penuh perhatian, mengidentifikasi tema dan saran.

Dalam melakukan teknik informing, perawat melakukannya dengan bersikap ramah kepada pasien dan dapat membuat pasien nyaman dan pasien

²¹ Dewa Ketut Sukardi, *Pengantar Teori Konseling*, (Denpasar: GI, 1984), H. 219-222

menganggukkan kepalanya, kemudian tersenyum. Kemudian terjadi ketika perawat memberikan teknik mendengarkan dengan penuh perhatian ketika pasien menanyakan kondisi pasien dan perawat menjawab bahwa pasien harus makan dan minum obat secara teratur agar pasien dapat sembuh dalam waktu dekat.

Komunikasi terapeutik perawat-pasien di pagi hari atau di awal jam kerja cenderung menghasilkan *Life Position (I'am Okay-You Are Okay)* posisi ini menjadikan kepribadian perawat dan pasien sangat positif karena secara transaksional apa yang dipikirkan perawat juga didukung oleh pasien. Komunikasi terapeutik perawat-pasien dipengaruhi oleh kondisi fisik dan keadaan emosional yang terganggu yang cenderung menghasilkan *Life Positions (Aku Oke-Kamu Tidak Oke), Posisi Hidup (Aku Tidak Oke-Kamu Oke), dan Posisi Hidup. (Saya Tidak Oke- Anda Tidak Oke).*

Hal ini juga dipengaruhi oleh perawat yang tidak dapat menerapkan teknik komunikasi terapeutik dengan baik, sehingga hal inilah yang disebut dengan kebuntuan terapeutik yaitu hambatan hubungan antara perawat dengan pasien yang terjadi baik dari pasien maupun dari perawat itu sendiri. Kebuntuan terapeutik yang terjadi, seperti yang terdapat dalam temuan penelitian oleh perawat tentang komunikasi terapeutik terjadi tergantung dari individu perawat itu sendiri. Kemudian di rumah sakit ini pasien yang keluar masuk bergiliran dan keluarga pasien yang datang juga bergiliran, sehingga para perawat lelah dan tidak punya cukup waktu untuk mendengarkan semua keluhan pasien.

Berdasarkan pembahasan di atas maka dapat dikaitkan dengan konseling analisis transaksional dalam konsep posisi hidup, jika perawat dapat menerapkan teknik komunikasi terapeutik maka akan menghasilkan Posisi Hidup (*I'am Okay-You Are Okay*), jika perawat tidak dapat menerapkan teknik komunikasi Posisi terapeutik yang tepat akan menghasilkan posisi hidup (*Saya Oke- Anda Tidak Oke*) dan posisi hidup (*Saya Tidak Oke- Anda Oke*) dan posisi hidup (*Saya Tidak Oke- Anda Tidak Oke*).

Komunikasi terapeutik dalam tinjauan konseling analisis transaksional perawat-pasien terlihat pada posisi *Life is I'am Ok-You Are Not Ok* (*Saya baik-baik saja, Anda tidak baik-baik saja*). Posisi ini digunakan oleh individu yang merendahkan orang lain atau mencurigai motif orang lain. Individu yang memiliki posisi ini, mereka adalah individu yang selalu merasa benar dan orang lain salah. Semua kesalahan yang terjadi adalah perbuatan orang lain, meskipun dia yang melakukannya, tetapi tetap mencari orang lain untuk disalahkan.

I'm Not Ok-You Are Ok (I'm not okay, you're the one who's okay) posisi ini menunjukkan bahwa seseorang merasa dirinya lebih rendah dari orang lain, dipermalukan, perasaan takut diancam dan sebagainya. Posisi ini menunjukkan gambaran kepribadian seseorang sebagai individu yang membutuhkan kasih sayang, pertolongan, harapan akan sesuatu, membutuhkan penghargaan karena

merasa tidak mampu dan lemah dari orang lain. Seorang individu yang memiliki posisi ini akan patuh dan selalu mengikuti perintah orang lain. Posisi ini memang bisa mengarah pada kehidupan yang produktif namun tidak memuaskan. Dan dalam posisi ini akan sering menyebabkan anak mengundurkan diri, depresi, dan bunuh diri karena anak menganggap dirinya tidak baik-baik saja.

I'm Not Ok-You Are Not Ok (aku tidak apa-apa, kamu juga tidak baik-baik saja) posisi ini menunjukkan gambaran kepribadian seseorang dimana orang tersebut dalam keadaan pesimis, putus asa, tidak mampu mengatasi dirinya sendiri, juga orang lain tidak dapat membantu, frustrasi, baik dirinya maupun orang lain tidak apa-apa. Posisi ini dipilih oleh individu, maka dalam hidupnya individu akan melewati hari-hari dan hidupnya tanpa makna. Dan akan berdampak pada tindakan anak pada perilaku seperti bunuh diri atau pembunuhan.

I'm Ok-You Are Ok (I'm okay, you're okay) posisi ini menunjukkan gambaran yang sangat positif tentang kepribadian seseorang karena secara transaksional apa yang dia pikirkan juga mendapat dukungan dari orang lain. Keputusan yang dia buat didasarkan pada keyakinan yang lebih kuat, karena dia dan orang lain setuju. Individu yang memiliki posisi ini akan merasa aman dalam keberadaannya sebagai manusia dan keberadaan orang lain di sekitarnya, dan posisi ini merupakan posisi hidup yang sehat.²²

Penutup

Berdasarkan hasil riset yang telah dilakukan peneliti berdasarkan beberapa jurnal yang telah penulis baca menjelaskan bahwa sebagian besar perawat telah melakukan teknik komunikasi terapeutik yaitu mendengarkan dengan penuh perhatian, pertanyaan terbuka, menfokuskan, identifikasi tema, saran dan teknik informasi. Perawat memberikan teknik *informing*, perawat melakukan dengan bersikap ramah kepada pasien dan dapat membuat pasien nyaman dan pasien mengganggukan kepala, kemudian tersenyum. Kemudian terjadi disaat perawat memberikan teknik mendengarkan dengan penuh perhatian ketika pasien bertanya tentang kondisi pasien dan perawat menjawab bahwa pasien harus makan dan minum obat secara teratur agar pasien dapat sembuh dalam waktu dekat. Hal ini lah yang menghasilkan *Life Position (I'm Oke-You Are Oke)* posisi ini membuat kepribadian perawat dan pasien menjadi sangat positif karena secara transaksional apa yang dipikirkan perawat juga mendapat dukungan dari pasien.

Namun tidak bisa dipungkiri bahwa ada beberapa perawat tidak menerapkan teknik komunikasi terapeutik dengan baik yang terjadi disaat perawat memberikan informasi kepada pasien perawat merasa paling benar dan

²² Dewa Ketut Sukardi, *Pengantar Teori Konseling*, (Denpasar: GI, 1984), H. 219-222

pasien salah. Ketika penyampaian informasi perawat menyalahkan pasien dan pada saat itu pasien diam, sedangkan keluarga pasien menampakkan wajah kesal. Komunikasi ini membuat pasien dan keluarga pasien menjadi khawatir dan bertambah pusing dengan kondisi kesehatan pasien. Hal ini lah yang menghasilkan *Life Position (I'am Oke-You Are Not Oke)* posisi ini perawat merasa benar dan pasien salah, semua kesalahan yang terjadi adalah perbuatan pasien. Hal ini terjadi karena perawat tidak menerapkan teknik komunikasi terapeutik identifikasi tema dan saran.

Referensi

- Damaiyanti, Mukhrifah. *Komunikasi Teraeutik dalam Praktik Keperawatan*. (Bandung: Refika Aditama, 2010).
- Khaerunisa, Riskia Novambri. *Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling*, Vol 11. No. 1 Januari-Juni 2020.
- Mundakir. *Komunikasi Keperawatan Dalam Pelayanan*. (Yogyakarta: Graha Ilmu). 2006.
- Mulyana, Deddy. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. (Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset).2010.
- Nasir, Abdul. *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori Dan Aplikasi*. (Jakarta: Salemba Medika).2009.
- Prayitno. *Profesional Konseling dan Pendidikan Konselor*. (Padang: FIB IKIP). 1987.
- Sheldon, Lisa Kennedy. *Komunikasi Untuk Keperawatan Berbicara Dengan Pasien*. (Jakarta: Erlangga).2010.
- Siti, Misi. *Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien*. Vol. 4, No. 1, Tahun 2016.
- Sinaulan, Ramlani Lina. *Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Islam*, (Jurnal Komunikasi Islam, Volume 06, Nomor 01, Juni 2016).
- Sukardi, Dewa Ketut. *Pengantar Teori Konseling*. (Denpasar: GI).1984.
- Syagitta, Mutiara. *Persepsi Perawat Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Efektif di IRJ Al-Islam Bandung*. diakses pada 02 September 2017.
- Taufik. *Pendekatan Dalam Konseling*. (Padang).2016.
- Jaya, Yahya. *Spritualisasi Taubat dan Maaf dalam Optimalisasi Kesehatan Mental*. (Padang Hayfa Press).2015.

