

**PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DAN FAKTOR YANG
MEMPENGARUHINYA DIMASA PANDEMI COVID- 19****Dwi Kurniasih^{1*}, Elly Marce Titihalawa², Elisabeth Wahyu Savitri³**^{1,2,3} Akademi Keperawatan Dharma Insan. Pontianak 78112, Indonesia

Email Korespondensi: dwi.kurniasih@akperdharmainsan.ac.id

Disubmit: 06 Februari 2022

Diterima: 10 Februari 2022

Diterbitkan: 04 April 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i4.6099>**ABSTRACT**

The nurse-client relationship is a reciprocal relationship that is mutually beneficial in nursing care. All actions, thoughts, words, and interventions performed by nurses become therapy for the client's recovery. This study aimed to factors affecting the implementation of nurse therapeutic communication to the patients treated at Sant Antonius Pontianak General Hospital during the COVID-19 pandemic. This was a cross-sectional study conducted at Santo Antonius General Hospital, Pontianak, West Kalimantan, from May 01 to 31 2021. A sample of 154 hospital nurses was selected for this study. The dependent variable was therapeutic communication. The independent variables were age, gender, education, work position, and length of work. The data were collected by questionnaire. The data were analyzed by odds ratio and chi-square. The results of this study were 96.1% of nurses' therapeutic communication implementation in the good category; the pre-interaction phase was 94.8% in the good category; orientation phase as much as 95.5% in the good category; working phase as much as 96.1% in good category; termination phase as much as 92.9% in the good category. There are two factors that have a relationship with the implementation of therapeutic communication during the covid 19 pandemic. These factors are female gender $p = 0.000 < 0.05$ and nurses for covid 19 patients; $p = 0.009 < 0.05$. The implementation of therapeutic communication between nurses in the inpatient room at the Santo Antonius General Hospital in Pontianak during the Covid-19 pandemic was in good category. The female gender and the role of the nurse for COVID-19 patients have a relationship in conducting therapeutic communication. Therapeutic communication continues to be carried out to improve patient health. The female gender and the role of the nurse for COVID-19 patients have a relationship in conducting therapeutic communication. Therapeutic communication continues to be carried out to improve patient health.

Keywords: Factors, Communication, Nurses, Therapeutic**ABSTRAK**

Hubungan perawat dengan klien merupakan relasi timbal balik yang saling menguntungkan dalam asuhan keperawatan. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengidentifikasi faktor dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap sebuah RSU Santo Antonius Pontianak dimasa pandemic corona virus - 19. Desain penelitian adalah analisis deskriptif crossectional. Di RSU Santo Antonius Pontianak, pada 1-31 Mei 2021. Sasarannya perawat di ruang inap

menggunakan tehnik total sampling 154 orang. Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Metode analisis yang digunakan adalah Uji Fisher. Hasil dari penelitian ini adalah 96,1 % pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik; fase pra-interaksi sebanyak 94,8 % dalam kategori baik; fase orientasi sebanyak 95,5% dalam kategori baik; fase kerja sebanyak 96,1% dalam kategori baik; fase terminasi sebanyak 92,9% dalam kategori baik. Ada dua faktor yang memiliki hubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik dimasa pandemi covid 19. Faktor tersebut adalah jenis kelamin perempuan $p= 0.000 < 0.05$ dan perawat pasien covid 19; $p= 0.009. < 0.05$. Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat diruang rawat inap RSUD Santo Antonius Pontianak dimasa pandemi Covid -19 dalam kategori baik. Jenis kelamin perempuan serta peran perawat pasien covid 19 memiliki hubungan melakukan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik terus dilakukan guna meningkatkan kesehatan pasien.

Keywords: Faktor, komunikasi, perawat, terapeutik

PENDAHULUAN

Hubungan perawat dengan klien merupakan relasi timbal balik yang saling menguntungkan dalam asuhan keperawatan. Semua tindakan, pikiran, ucapan dan intervensi yang dilakukan perawat menjadi terapi bagi kesembuhan klien. Oleh karenanya komunikasi memegang peranan sangat penting dalam pelayanan keperawatan, karena komunikasi merupakan kegiatan mutlak dan menentukan bagi hubungan atau interaksi perawat dan pasien dalam menunjang kesembuhan pasien. Menurut Stuart dan Sundeen (2006), komunikasi sangat penting antara perawat dengan klien untuk menemukan solusi dari permasalahan yang sedang dialami klien, dan komunikasi ini dinamakan dengan komunikasi terapeutik.

Menurut Potter dan Perry (2005) bahwa komunikasi terapeutik merupakan proses di mana perawat yang menggunakan pendekatan terencana mempelajari klien. Komunikasi terapeutik mengembangkan hubungan interpersonal antara klien dan perawat. Seorang perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Komunikasi terapeutik

dapat mengidentifikasi beban perasaan, pikiran, klien secara jelas dapat mengurangi kecemasan klien. Komunikasi efektif berdampak kesembuhan klien, kolaborasi antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya dan juga berpengaruh pada kepuasan klien dan keluarga. Komunikasi sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian oleh Noradiana (2020), menunjukkan bahwa terapi komunikasi terapeutik dapat menurunkan tingkat kecemasan pada klien gagal jantung. Sedangkan penelitian oleh Iskandar Markus Sembiring dan Novita Br Ginting (2019) tentang hubungan komunikasi teraapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap.

Menghadapi pandemi Covid - 19, kita dipaksa masuk dalam situasi kritis dan memberikan tekanan mental dan sosial karena tingginya faktor ketidaktahuan dan ketidakpastian tentang apa yang bisa mengalahkannya. Munculnya pandemi ini menimbulkan stres dan disorganisasi pada masyarakat yang mengarah pada situasi sosial yang

tidak menentu. Tidak dipungkiri bahwa dengan beredarnya informasi mengenai virus corona yang telah menjangkiti Indonesia akan berdampak pada sikap masyarakat yang menjadi lebih over-protektif terhadap lingkungan sekitarnya, ketakutan terhadap virus corona akan memberikan pengaruh terhadap sikap sosial masing-masing individu. Dilingkungan pelayanan keperawatan dirumah sakit terjadi beban kerja keperawatan dengan isu-isu baru, menggunakan alat-alat pelindung diri dan perubahan kebutuhan akan jarak komunikasi antara perawat, klien dan keluarga. Menurut hasil penelitian oleh Rosyanti dan Hadi (2020), tentang dampak psikologis dalam memberikan Perawatan dan layanan kesehatan paasien COVID-19 pada tenaga profesional kesehatan, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan rentan terhadap reaksi stres yang meliputi perubahan konsentrasi, lekas marah, cemas, susah tidur, berkurangnya produktivitas, dan konflik antarpribadi. Peningkatan tekanan psikososial dan beban kerja perawat akibat pandemi covid ini dapat mempengaruhi perasaan subjektif seseorang dan interaksi interpersonal. Menurut Anderson (2020, p. 1), pemakaian APD seperti masker oleh para tenaga kesehatan ini mampu mempengaruhi interaksi dengan kolega dan juga pasien dan membuat komunikasi dengan pasien ini semakin sulit karena suara yang keluar seperti teredam berada dibalik masker.

Desain penelitian adalah analisis deskriptif crossectional. Tujuan dari penelitian ini yaitu melihat **gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dan faktor yang mempengaruhinya dimasa pandemi covid- 19.**

TINJAUAN PUSTAKA

1. Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian

Komunikasi adalah elemen dasar dari intraksi manusia ayang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan, dan meningkatkan kontak dengan orang lain (Potter & Perry, 2005).

Komunikasi terapeutik adalah proses dimana perawat menggunakan pendekatan terencana mempelajari klien guna membantu untuk mencapai keberhasilan keperawatan (Potter & Perry, 2005). Menurut Supartini (2004) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi dalam mengatasi masalah klien.

Dari beberapa pengertian diatas dapaat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat yang berfokus kepada klien dengan teknik-teknik tertentu yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan kepada kesembuhan klien.

b. Tujuan Komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah lebih baik untuk mencapai kesembuhan yang meliputi (Mundakir, 2006):

- 1) Membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang

- ada bila klien percaya pada hal-hal yang diperlukan.
- 2) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya
 - 3) Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan.
 - 4) Mempererat hubungan ataau interaksi antara klien dan perawat secra profesional dan proporsional daalam rangka membantu meenyelesaikan masalah klien.
- c. Prinsip Dasar komunikasi Terapeutik
- Menurut Carl Rogers (1961 dikutip oleh Sarfika dkk ,2018) dan Mundakir (2006), prinsip-prinsip komunikasi terapeutik meliputi:
- 1) Perawat harus mengenal dirinya sendiri (*self awareness*) yang berarti memahami nilai-nilai yang di anut
 - 2) Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai
 - 3) Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan klien baik fisik maupun mental
 - 4) Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan klien bebas berkembang tanpa rasa takut
 - 5) Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan klien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi
 - 6) Perawat harus mampu mengontrol perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan emosional seperti perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustasi
 - 7) Perawat harus mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya
 - 8) Perawat harus mampu memahami arti empati dan menggunakannya sebagai tindakan yang terapeutik, dan mampu memahami arti simpati yang bukan sebagai tindakan terapeutik
 - 9) Perawat harus mampu memahami bahwa kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik
 - 10) Perawat harus mampu menjadi *role model* agar dapat meyakinkan dan sebagai contoh kepada orang lain tentang perilaku sehat.
 - 11) Perawat harus mampu mengungkapkan perasaan dan menyatakan sikap yang jelas
 - 12) Perawat mampu memiliki sifat *altruisme* yang berarti menolong atau membantu permasalahan klien tanpa mengharapkan

- imbalan apapun dari klien
- 13) Perawat harus mampu mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia
 - 14) Bertanggung jawab pada setiap sikap dan tindakan yang dilakukan .
- d. Sikap Dalam Komunikasi Terapeutik
- Menurut Egan, 1975 dalam Mundakir (2006) ada Lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik , yaitu :
- 1) Berhadapan. Maksud dari posisi ini adalah kita sudah siap melakukan sesuatu untuk klien.
 - 2) Mempertahankan kontak mata. Kontak mata berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
 - 3) Membungkuk ke arah klien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.
 - 4) Mempertahankan sikap terbuka, tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi, sebuah sikap menerima kehadiran orang lain dalam komunikasi.
 - 5) Tetap rileks. Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon kepada klien.
- e. Teknik Komunikasi Terapeutik
- Supaya komunikasi yang dilakukan dapat mencapai tujuan, seorang perawat harus menguasai teknik-teknik berkomunikasi secara efektif pada saat berinteraksi dengan klien. Teknik komunikasi terapeutik menurut Stuart & Sundeen 1987 yang dikutip oleh Mundakir, (2006) dan Abdul Nasir dkk (2011) sebagai berikut:
- 1) Mendengarkan dengan penuh perhatian (*listening*)
Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan.
 - 2) Menunjukkan penerimaan (*accepting*)
Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain, tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai perawat kita tidak harus menerima semua perilaku klien. Perawat sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.
 - 3) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam

- konteks sosial budaya klien.
- 4) Mengulang (*restating/repeating*)
Maksud mengulang adalah teknik mengulang kembali ucapan klien dengan bahasa perawat. Teknik ini dapat memberikan makna bahwa perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut.
 - 5) Klarifikasi (*clarification*)
Teknik ini dilakukan jika perawat ingin memperjelas maksud ungkapan klien. Teknik ini digunakan jika perawat tidak mengerti, tidak jelas, atau tidak mendengar apa yang dibicarakan klien. Perawat perlu mengklarifikasi untuk menyamakan persepsi dengan klien.
 - 6) Memfokuskan (*focusing*)
Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutus pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru. Perawat membantu klien membicarakan topik yang telah dipilih dan penting.
 - 7) Merefleksikan (*reflecting/feedback*)
Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat nonverbal klien. Menyampaikan hasil pengamatan perawat sering membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan.
 - 8) Memberi informasi (*informing*)
Memberikan informasi merupakan teknik yang digunakan dalam rangka menyampaikan informasi-informasi penting melalui pendidikan kesehatan. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu mengklarifikasi alasannya. Setelah informasi disampaikan, perawat memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.
 - 9) Diam (*silence*)
Diam memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasi pikirannya. Penggunaan metode diam memerlukan keterampilan dan ketetapan waktu. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisasi pikirannya, dan

- memproses informasi. Bagi perawat, diam berarti memberikan kesempatan klien untuk berpikir dan berpendapat/berbicara.
- 10) Identifikasi tema (*theme identification*)
Identifikasi tema adalah menyimpulkan ide pokok/utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Teknik ini penting dilakukan sebelum melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.
 - 11) Memberikan penghargaan (*reward*)
Menunjukkan perubahan yang terjadi pada klien adalah upaya untuk menghargai klien. Penghargaan tersebut jangan sampai menjadi beban bagi klien yang berakibat klien melakukan segala upaya untuk mendapatkan pujian.
 - 12) Menawarkan diri
Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Sering kali perawat hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, dan teknik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih
 - 13) Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan
Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Perawat dapat berperan dalam menstimulasi klien untuk mengambil inisiatif dalam membuka pembicaraan.
 - 14) Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan
Hal ini merupakan teknik mendengarkan yang aktif, yaitu perawat menganjurkan atau mengarahkan pasien untuk terus bercerita. Teknik ini mengindikasikan bahwa perawat sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan klien dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya
- f. Tahap-tahap Komunikasi Terapeutik
Menurut Potter dan Perry (2005) dan Abdul Nasir dkk (2011) fase komunikasi terapeutik dibagi 4 yaitu:
- 1) Pra interaksi dimulai sebelum kontak pertama dengan klien, perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutannya, sehingga kesadaran dan kesiapan perawat untuk melakukan hubungan dengan klien dapat dipertanggungjawabkan. Tugas tambahan pada fase ini adalah mendapatkan informasi tentang klien dan menentukan kontak pertama;

- 2) Perkenalan atau orientasi dimulai saat bertemu dengan klien. Hal utama yang perlu dikaji adalah alasan klien meminta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan perawat-klien. Tugas perawat adalah mengeksplorasi pikiran, perasaan, perbuatan klien dan mengidentifikasi masalah serta merumuskan tujuan bersama klien;
 - 3) Fase kerja dimulai ketika perawat mengeksplorasi stressor dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan klien. Perawat membantu klien mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab diri sendiri;
 - 4) Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien dimana perawat mengevaluasi pencapaian tujuan dan perasaan klien setelah berinteraksi.
- g. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik
- Menurut Potter dan Perry (2005), faktor yang mempengaruhi isi pesan dan sikap penyampaian pesan sehingga komunikasi menjadi kompleks adalah sebagai berikut:
- 1) Perkembangan Lingkungan yang diciptakan oleh orang tua mempengaruhi kemampuan anak untuk berkomunikasi. Perawat menggunakan teknik khusus ketika berkomunikasi pada anak sesuai dengan berbagai tahap perkembangannya. Oleh karena itu, agar dapat berkomunikasi secara efektif dengan anak, perawat harus mengerti pengaruh perkembangan bahasa dan proses berpikir yang mempengaruhi cara dan sikap dalam berkomunikasi.
 - 2) Persepsi Persepsi merupakan pandangan personal terhadap suatu kejadian. Persepsi dibentuk oleh harapan dan pengalaman. Perbedaan persepsi menghambat komunikasi.
 - 3) Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Berusaha mengetahui dan mengklarifikasi nilai adalah penting dalam membuat keputusan dan interaksi. Jangan sampai perawat dipengaruhi oleh nilai personalnya dalam hubungan profesional.
 - 4) Emosi Emosi adalah perasaan subyektif tentang suatu peristiwa. Cara seseorang berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain dipengaruhi oleh keadaan emosinya. Emosi mempengaruhi kemampuan salah tafsir

atau tidak mendengarkan pesan yang disampaikan. Perawat dapat mengkaji emosi klien dengan mengobservasi klien ketika berinteraksi dengan keluarga, dokter atau perawat lain. Perawat juga perlu mengevaluasi emosinya, karena sangat sulit untuk menyembunyikan emosi, sementara klien sangat sensitif terhadap emosi yang berpindah melalui komunikasi interpersonal.

5) Latar belakang sosiokultural

Seringkali ketika memberi asuhan keperawatan kepada klien, perawat menggunakan bahasa dan gaya komunikasi yang berbeda. Gaya komunikasi sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga membatasi cara bertindak dan berkomunikasi.

6) Jender

Laki-laki dan perempuan menunjukkan gaya komunikasi yang berbeda dan memiliki interpretasi yang berbeda terhadap suatu percakapan. Tannen (1990) menyatakan bahwa kaum perempuan menggunakan teknik komunikasi untuk mencari konfirmasi, meminimalkan perbedaan, dan meningkatkan keintiman, sementara kaum laki-laki lebih menunjukkan independensi dan status dalam kelompoknya.

7) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan.

Seseorang dengan tingkat pengetahuan rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Hal tersebut berlaku juga dalam penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit. Hubungan terapeutik akan terjalin dengan baik jika didukung oleh pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik baik tujuan, manfaat dan proses yang akan dilakukan. Perawat juga perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien secara profesional.

- #### 8) Peran dan hubungan
- Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Berbeda dengan komunikasi yang terjadi dalam pergaulan bebas, komunikasi antar perawat klien terjadi secara formal karena tuntutan profesionalisme. Perawat perlu menyadari perannya saat berhubungan dengan klien ketika memberikan asuhan keperawatan. Perawat menyebut nama klien untuk menunjukkan rasa hormatnya dan tidak menggunakan humor jika baru mengenal klien.
- #### 9) Lingkungan
- Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi efektif. Suasana

yang bising, tidak ada privacy yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan. Untuk itu perawat perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum memulai interaksi dengan pasien. Menurut Ann Mariner (1986) lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Pandemi Covid 19 terhadap psikologi dan sosial

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah infeksi saluran napas yang diakibatkan oleh virus SARS-CoV-2. COVID-19 ditransmisikan melalui kontak fisik erat dan droplet saluran pernafasan, dan dapat ditransmisikan secara *airborne* pada saat prosedur aerosol (WHO, 2020).

Pandemi adalah transmisi global penyakit infeksi *emerging* dan re-emerging yang memengaruhi banyak orang, sering menyebabkan banyak kematian dan mengganggu kehidupan sosial dan ekonomi. Pandemi penyakit saluran napas diakibatkan oleh penyebaran via droplet dan kontak interpersonal (Jamison dkk, 2017) Menyebarnya Virus Covid ke berbagai negara termasuk negara kita Indonesia dengan jumlah kasus 14.749 positif, 3.063 sembuh dan 1.007 pasien meninggal dunia, dilansir dari Update Co-rona,

CNN Indonesia tertanggal 12 Mei 2020.

COVID-19 telah menyebabkan krisis kesehatan global dengan meningkatnya jumlah orang yang terinfeksi dan meninggal setiap hari. Krisis kesehatan memicu adanya restrukturisasi dan reorganisasi pemberian layanan kesehatan untuk mendukung layanan darurat, unit perawatan intensif medis dan unit perawatan berkelanjutan. Perawat sebagai tenaga profesional kesehatan mengerahkan sumber dayanya untuk memberikan bantuan asuhan keperawatan pada pasien pada situasi pandemi. Kesusahan dan kecemasan adalah reaksi normal terhadap situasi yang mengancam dan tidak terduga seperti pandemi coronavirus. Kemungkinan reaksi yang berhubungan dengan stres sebagai respons terhadap pandemi coronavirus dapat mencakup perubahan konsentrasi, emosional, iritabilitas, kecemasan, insomnia, berkurangnya produktivitas, dan konflik antarpribadi, terjadi pada kelompok yang langsung terkena dampak dan khususnya tenaga perawat (S. Brooks, Amlôt, Rubin, & Greenberg, 2020).

Perawat adalah tenaga profesional perawatan kesehatan, yang berada di garis depan berisiko lebih tinggi terinfeksi, bekerja di bawah tekanan ekstrem, terpapar stres tinggi, waktu kerja yang lama, beban kerja yang berlebihan, kadang-kadang

tanpa pelatihan yang tepat dan peralatan perlindungan pribadi yang memadai, dan bahkan kemungkinan lebih didiskriminasi. Mereka juga menghadapi situasi yang belum pernah terjadi sebelumnya, seperti mengalokasikan sumber daya yang kurang untuk pasien yang sama-sama membutuhkan, menyediakan perawatan dengan sumber daya yang terbatas atau tidak memadai dan kurangnya obat-obatan tertentu, dengan ketidakseimbangan antara kebutuhan mereka sendiri dan kebutuhan pasien (Greenberg, Docherty, Gnanapragasam, & Wessely, 2020; Kang et al., 2020). Dampak dari berbagai tekanan dan peningkatan beban kerja tersebut membuat individu mudah mengalami perasaan buruk atau kondisi emosional seseorang bereaksi negatif terhadap hal yang ada disekitarnya serta akan mempengaruhi interaksi sosial antara perawat dengan klien dan keluarga. Dengan demikian akan mempengaruhi komunikasi terapeutik antara perawat dengan klien.

Pandemi Covid 19 menyebabkan tekanan pada psikososial dan peningkatan beban kerja perawat dalam pelayanan di rumah sakit. Dampak dari tekanan dan peningkatan beban kerja tersebut membuat individu mudah mengalami perasaan buruk atau kondisi emosional seseorang bereaksi negatif terhadap hal yang ada disekitarnya serta akan mempengaruhi interaksi

sosial antara perawat dengan klien dan keluarga. Dengan demikian akan mempengaruhi komunikasi terapeutik antara perawat dengan klien. Mengingat dampak dari pandemi covid 19 dapat mempengaruhi emosional dan interaksi sosial, maka tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dan faktor yang mempengaruhinya dimasa pandemi covid-19. Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian sebelumnya yang mana dalam penelitian ini menggunakan total sampling dan dilakukan selama masa covid 19, sehingga ada faktor terkait covid 19 yang ditanyakan ke pada pasien. “bagaimana gambaran komunikasi perawat dan apakah faktor yang mempengaruhi komunikasi perawat?”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah analisis deskriptif crosssectional. Tempat penelitian adalah Rumah Sakit Umum Santo Antonius Pontianak, pada 1-31 Mei 2021. Sasaran dalam penelitian adalah perawat yang bekerja di ruang inap dan menggunakan tehnik total sampling 154 orang dan menandatangani informed consent. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner komunikasi terapeutik yang terdiri dari 4 fase dengan jumlah 23 pertanyaan sedangkan untuk faktornya ada 5 pertanyaan. Pengambilan data menggunakan google form dan diolah menggunakan komputerisasi (SPSS). Variabel independennya adalah

faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik yaitu jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja, perawat pasien Covid 19 dan usia dan variabel dependennya adalah pelaksanaan komunikasi terapeutik. Metode analisis data yang digunakan adalah Uji Fisher dikarenakan expected account kurang dari 5 lebih dari 50%.

Surat keterangan lolos kaji etik (ethical clearance approval)

Nomor:

87/II.1.AU/KET.ETIK/IV/2021

Komite Etik Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak, menyatakan lulus etik. Selain itu, etika penelitian yang diperhatikan peneliti antara lain informed consent, anonymity, confidentiality, dan keadilan (justice).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden antara Karakteristik responden dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSU. St. Antonius berdasarkan variabel Mei 2021 (n=154)

No	Karakteristik	Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik		Total
		Baik	Kurang Baik	
1	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	8 (57,1%)	6 (42,9%)	14 (100%)
	Perempuan	140 (100%)	0 (0%)	140 (100%)
2	Pendidikan terakhir	3 (100%)	0 (0%)	3 (100%)
	S1+ ners	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	S1	145 (96,0%)	6 (4,0%)	151 (100%)
	DIII			
3	Lama kerja			
	>5 tahun	146 (96,1%)	6 (3,9%)	152 (100%)
	<5 tahun	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)
4	USIA			
	21-30 tahun	8 (100%)	0 (0%)	8 (100%)
	31-40 tahun	96 (94,1%)	6 (5,9%)	102 (100%)
	41-50 tahun	38 (100%)	0 (0%)	38 (100%)
	>50 tahun	6 (100%)	0 (0%)	6 (100%)
5	Perawat pasien C19	82 (100%)	0 (0%)	82 (100%)
	Ya	66 (91,7%)	6 (8,3%)	72 (100%)
	Tidak			

Komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan klien untuk menetapkan, mempertahankan dan meningkatkan hubungan dengan perawat selaku provider, untuk mencapai proses penyembuhan klien melalui asuhan keperawatan yang dilakukan perawat (Potter dan

Perry, 2008). Definisi tersebut memberikan beberapa pengertian pokok yaitu komunikasi adalah suatu proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dengan tujuan sebagai terapi bagi proses penyembuhan klien.

Gambaran pelaksanaan Komunikasi Terapeutik berdasarkan Tahap Komunikasi Terapeutik

Menurut Peplau, (2004) dalam Christensen dan Kenney, (1995) dalam membina hubungan profesional, kedua belah pihak harus melewati beberapa tahapan yaitu: tahapan orientasi, tahap identifikasi, tahap eksploitasi dan tahap resolusi. Menurut Stuart and Sundeen, (2000) dalam Dedi, (2013) terdapat 4 phase yang berurutan

dalam hubungan terapeutik antara perawat dan klien yaitu: phase pre interaksi, phase orientasi, phase kerja dan phase terminasi. Pada penelitian ini ingin mendapatkan gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat diruang rawat inap Rumah sakit Santo Antonius Pontianak berdasarkan tahap komunikasi yaitu fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

Tabel 2. Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSU. St. Antonius berdasarkan variabel Mei 2021 (n=154)

No	Sub- Variabel	Frekuensi (f)	(%)
1	Fase Pra Interaksi		
	Baik	146	94,8
	Kurang baik	8	5,2
2	Fase Orientasi		
	Baik	147	95,5
	Kurang baik	7	4,5
3	Fase Kerja		
	Baik	148	96,1
	Kurang baik	6	3,9
4	Fase Terminasi		
	Baik	143	92,9
	Kurang baik	11	7,1

Gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat fase pra interaksi. Tahap pra interaksi pada komunikasi terapeutik oleh perawat terhadap klien diruang rawat inap RS Santo Antonius Pontianak didapatkan hasil bahwa dari 154 jumlah responden di fase pra interaksi dengan praktik komunikasi terapeutik yang baik sebanyak 146 orang (94,8%) sedangkan kurang baik sebanyak 8 orang (5,2%). data menunjukkan bahwa perawat yang mempelajari SOP lebih rendah (63%), dari pada perawat yang mempelajari

CM (79,2%). Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa perawat mampu melaksanakan tahap pra interaksi dengan baik. Perawat terlebih dahulu mengumpulkan data tentang klien, mengeksplorasi perasaan dan ketakutan serta merencanakan pertemuan dengan klien. Perawat harus terbuka dan sadar terhadap perasaan dan pengontrol terhadap dirinya agar dapat menggunakan dirinya secara terapeutik dalam memberikan asuhan kepada klien.

Tabel 3. Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD. St. Antonius berdasarkan variabel Mei 2021 (n=154)

No	Variabel	p-value
1	Jenis Kelamin Perempuan	0,000
2	Pendidikan terakhir	1,000
3	Lama kerja	1,000
4	Usia	1,000
5	Perawat pasien C19	0,009

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Uji Fisher*. Dari ke lima faktor yaitu jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja, perawat pasien Covid 19 dan usia, ada dua faktor yang memiliki hubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik dimasa pandemi covid 19. Faktor tersebut adalah jenis kelamin perempuan $p= 0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik. Hasil penelitian ini diketahui jenis kelamin perawat perempuan dalam komunikasi terapeutiknya baik dibandingkan dengan perawat laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Handayani, 2017) yang mengatakan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dengan komunikasi terapeutik dan menurut Potter dan Perry (2009) yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan faktor lain yang mempengaruhi cara berpikir, bertindak, merasakan dan berkomunikasi. Wanita cenderung mengemukakan informasi pribadi dan mendengar secara aktif,

merespons dengan cara mendukung pihak lain tersebut untuk meneruskan percakapan.

Faktor peran perawat pasien covid 19 didapatkan $p= 0.009 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran perawat pasien covid 19 dengan penerapan komunikasi terapeutik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efrianty (2018) Ada hubungan faktor peran dan hubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Eraldi Bahar Palembang ($p \text{ value} \leq \alpha, 0,051$). seorang perawat akan terbiasa dengan berkomunikasi efektif meskipun sedang perawat tersebut sedang mengalami tekanan dan beban kerja yang sangat mengganggu namun tetap mampu bersikap profesional dalam setiap tugas dan pelayanannya. Dan pasien akan memberikan respon positif terhadap pelayanan yang diberikan dan sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan rumah sakit tersebut.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian dari 154 jumlah terdapat responden dengan umur perawat yang < 31

tahun dengan praktik komunikasi terapeutik yang baik sebanyak 8 orang (100 %), komunikasi terapeutik, tidak dapat diukur hanya dengan usia perawat yang melakukan komunikasi saja, akan tetapi penting pula melihat kemampuan komunikasi seorang

perawat faktor yang lainnya yang lebih berperan dalam pelaksanaan komunikasi diantaranya budaya, skill komunikasi, dan pembawaan (sifat). Sedangkan responden dengan umur perawat antara 31-40 tahun dengan praktik komunikasi terapeutik yang baik sebanyak 96 orang (94,1%) dan yang kurang sebanyak 6 orang (5,9%), dan antara umur 41-50 tahun dengan komunikasi terapeutik yang baik 38 orang (100%) kemampuan komunikasi bagi perawat yang lebih berpengalaman kerja atau berhadapan langsung dengan pasien akan ikut mempengaruhi dan melatih kemampuan perawat dalam mengkondisikan diri menghadapi beragam budaya dan penilaian dari pasien, sehingga mampu mengenali karakteristik seorang pasien melalui budaya dan menghadapi mereka melalui komunikasi terapeutik yang memanfaatkan budaya.

Hasil penelitian dari 154 responden terdapat responden dengan komunikasi terapeutik baik ini menggambarkan sebagian besar responden berjenis kelamin Wanita 140 orang (90,9%) dan laki-laki 8 orang. Dari hasil penelitian bahwa dari 30 jumlah responden terdapat responden dengan jenis kelamin perawat dengan jenis kelamin laki-laki dengan praktik komunikasi terapeutik yang baik sebanyak 8 orang (57,1 %) dan yang kurang sebanyak 6 orang (42,9%), sedangkan responden dengan jenis kelamin perawat dengan jenis kelamin perempuan 140 orang (100%) dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa bahwa pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki karena keperawatan masih diidentikkan dengan pekerjaan yang cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut, dan peduli (Ilyas, 2001). Sejalan dengan penelitian oleh Nofia, 2015 yang menyatakan bahwa

terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik ($p = 0,021$). Menurut Friedman (2012) mengatakan bahwa Pria memiliki sifat agresif dan Wanita memiliki sifat pengasuh.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa dari 154 jumlah responden terdapat responden dengan pendidikan DIII keperawatan dengan praktik komunikasi terapeutik yang baik sebanyak 145 orang (96,0%) dan yang kurang sebanyak 6 orang (4,0%). Sedangkan responden dengan pendidikan Ners dengan praktik komunikasi terapeutik yang baik sebanyak 3 (100%). Mayoritas tenaga perawat diadalah DIII Keperawatan. Peneliti berasumsi bahwa pendidikan bukanlah faktor penentu seorang perawat memiliki kemampuan dalam berkomunikasi. Akan tetapi pelatihan dan motivasi dapat meningkatkan keterampilan perawat melakukan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan. Hal ini didukung penelitian oleh Yulianti dan Purnamawati 2019 menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara persepsi dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa dari 154 jumlah responden terdapat responden dengan masa kerja < 5 tahun dengan praktik komunikasi terapeutik yang baik sebanyak 2 orang (100,0%), masa kerja > 5 tahun dengan praktik komunikasi terapeutik yang baik sebanyak 146 orang (96,1%) dan yang kurang sebanyak 6 orang (3,9%). Masa kerja merupakan kurun waktu atau lamanya seorang pegawai dalam mengabdikan dirinya pada sebuah perusahaan atau organisasi. Masa kerja yang cukup lama sangat identik dengan senioritas dalam suatu organisasi. Menurut Robbins Masa kerja juga

merupakan variable yang paling penting dalam menjelaskan tingkat pengunduran diri karyawan (Saroyeni, 2011). Semakin lama karyawan bekerja dalam suatu perusahaan semakin kecil kemungkinan karyawan tersebut akan mengundurkan diri (Hadiyani, 2013). Hasil analisis peneliti bahwa rata-rata masa kerja perawat diatas 5 tahun karena ada rasa keterikatan dan mereka merasa bernilai, menikmati dan dipercaya pada pekerjaan yang mereka lakukan. Hal ini didukung hasil penelitian oleh Mujiasih dan Ratnaningsih (2012) mengatakan bahwa dengan gaya gaya kepemimpinan yang transformasional mampu meningkatkan motivasi karyawan lebih tinggi dan memiliki kepuasan bekerja.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa dari 154 jumlah responden terdapat responden pernah merawat pasien covid -19 sebanyak 82 Orang (100%) dengan praktik komunikasi terapeutik yang baik, sedangkan jumlah respinden yang tidak pernah merawat pasien covid -19 sebanyak 66 orang (91,7%) dengan praktik komunikasi terapeutik baik dan dan yang kurang sebanyak 6 orang (8,3%). Pelayanan yang berkualitas dipengaruhi oleh kinerja sumber daya manusianya, dalam hal ini khususnya perawat. Kinerja menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan keperawatan. Kinerja perawat mengacu pada tingkah laku saat memberikan pelayanan/asuhan keperawatan kepada pasien. Menurut (Ilyas, 2012), kinerja dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu karakteristik individu salah satunya pengalaman kerja. Sedangkan menurut hasil penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat

dengan penerapan komunikasi terapeutik ($p = 0,019$) (Nofia, 2017).

Gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat

Gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat fase orientasi. Tahap orientasi pada komunikasi terapeutik oleh perawat terhadap klien diruang rawat inap RS santo Antonius Pontianak didapatkan data bahwa dari 154 responden terdapat 147 orang (95,5%) melaksanakan komunikasi terapeutik pada fase orientasi dengan baik, dan kurang baik sebanyak 7 orang (4,5%). Pada tahap orientasi sebagian besar perawat melakukan terapeutik pada fase orientasi dengan baik. Hal ini dibuktikan bahwa sebagian besar perawat mengucapkan salam saat menemui klien (89,6%), memperkenalkan diri (63,6%), menanyakan kondisi klien saat bertemu (85,7%), menjelaskan tujuan datang ke klien (77,9%), selalu membuat kontrak awal dengan klien (56,5%), selalu menyampaikan prosedur (81,2%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap klien rawat inap berada pada kategory baik. Membangun membina hubungan saling percaya, memberikan rasa nyaman dan keterbukaan perawat untuk membantu merupakan dasar komunikasi yang efektif (Potter dan Perry 2005). Kegiatan ini mengidentifikasi kesiapan perawat untuk membantu klien." Dengan memulai dengan mengetahui satu sama lainnya akan menjadi tanda kesiapan dalam menjalankan komunikasi. Komunikasi yang berlandaskan kepercayaan akan memudahkan dalam kelancaran serta mencapai tujuan.

Gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat fase kerja. Tahap kerja pada komunikasi

terapeutik oleh perawat terhadap pasien diruang rawat inap rumah sakit santo Antonius Pontianak didapat data bahwa dari 154 responden terdapat 148 orang (96,1%) melaksanakan komunikasi terapeutik pada fase kerja dengan baik, dan kurang baik sebanyak 6 orang (3,9 %). Pada tahap kerja sebagian besar perawat melakukan terapeutik pada fase orientasi dengan baik. Dapat disimpulkan bahwa pada tahap kerja sebagian besar perawat melakukan terapeutik pada fase kerja dimasa pandemic covid -19 dengan baik. Hal ini dibuktikan bahwa sebagian besar perawat menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan klien, setelah saya selesai melakukan tindakan (77,9 %), menatap mata klien saat berbicara dengan klien (81,8 %), Memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya.(81,8 %), dan Memperhatikan respon klien setelah tindakan dilakukan (83,1 %) Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap klien rawat inap berada pada kategory baik. Fase kerja merupakan tahap perawat memulai kegiatan dan memberi kesempatan pada klien untuk bertanya tentang Tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Perawat memulai Tindakan keperawatan secara baik dan melakukan sesuai dengan yang direncanakan. Pada fase kerja, perawat dan klien dapat mengeksplorasi stressor dengan tepat dan mendorong perkembangan Kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan klien sehingga terjadi perubahan perilaku yang adaptif.

Gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat fase terminasi. Tahap terminasi pada komunikasi terapeutik oleh perawat

terhadap pasien rawat inap RS santo Antonius Pontianak didapatkan data bahwa dari 154 responden terdapat 143 orang (92,9%) melaksanakan komunikasi terapeutik pada fase terminasi dengan baik, dan kurang baik sebanyak 11 orang (7,1 %). Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat pada tahap terminasi dimasa pandemic covid 19 di rawat inap RS Antonius Pontianak berada pada kategori baik. Hal ini dibuktikan bahwa perawat yang selalu mengevaluasi respon klien (69,5%), dan sering (24 %), perawat selalu menjelaskan rencana tindak lanjut (70,1%), dan sering (23,4%), perawat membuat kontrak pada pertemuan berikutnya (61,7%), dan sering (26,6%). Perawat selalu jika akan meninggalkan klien memberi tahu klien bagaimana agar klien dapat meminta bantuan saya (73,4%) dan sering (21,4%). Proses terminasi memberikan pengalaman yang positif dalam membantu klien mengembangkan koping untuk perpisahan. Reaksi klien dalam menghadapi tahap terminasi dapat bervariasi. Klien dapat mengingkari perpisahan atau mengingkari pentingnya hubungan antara perawat dan klien. Respon klien akan dipengaruhi oleh kemampuan perawat untuk terbuka, empati dan responsive terhadap perubahan kebutuhan klien. Apabila kegiatan terminasi kurang dilaksanakan dengan baik dapat menyebabkan rangkaian kegiatan proses komunikasi terapeutik menjadi tidak efektif, karena adanya perasaan kehilangan, penolakan dan mengingkari manfaat dari interaksi yang telah dilakukan .

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari distribusi faktor karakteristik dapat disimpulkan

beberapa hal sebagai berikut: Berdasarkan karakteristik menunjukkan bahwa perempuan memiliki komunikasi terapeutik yang lebih baik dari pada laki-laki sebanyak 100%; perawat dengan pendidikan DIII memiliki komunikasi terapeutik lebih baik dari pada pendidikan yang lain dengan presentase sebesar 96,0%; perawat dengan masa kerja >5 tahun memiliki komunikasi terapeutik lebih baik dari pada perawat dengan masa kerja yang lain dengan presentasi 96,1%. Perawat dengan usia 31-40 tahun memiliki komunikasi yang lebih baik 94,1%.

Pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat terhadap pasien diruang rawat inap RS Santo Antonius Pontianak dimasa pandemi corona virus 19 dapat disimpulkan bahwa, dari 154 responden, menunjukkan bahwa mayoritas pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik (148; 96,1%). Data ini didukung oleh pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat setiap fase komunikasi.dengan baik yaitu : Pelaksanaan komunikasi terapeutik pada fase kerja 96,1 % responden, fase orientasi 95,5% responden, fase pra interaksi (94,8%) responden, dan fase terminasi (92,9%) responden. Perawat RS Santo Antonius Pontianak, diharapkan lebih menekankan pentingnya komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan terhadap klien. Perlu dilakukan pelatihan dan training komunikasi

terapeutik agar dapat memotivasi perawat di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari hubungan faktor karakteristik dengan penerapan komunikasi terapeutik ada dua faktor yang memiliki hubungan yang signifikan yaitu jenis kelamin dan peran perawat pasien covid 19 dengan p-value <0,05. Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat diruang rawat inap Rumah Sakit Umum Santo Antonius Pontianak dimasa pandemi Covid -19 dalam kategori baik. Jenis kelamin perempuan serta perawat pasien covid 19 memiliki hubungan melakukan komunikasi terapeutik. Perawat sebaiknya tetap melakukan komunikasi terapeutik guna meningkatkan derajat kesehatan pasien dirumah sakit. **Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan metode observasi dan menambahkan faktor eksternal.**

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Akademi Keperawatan Dharma Insan Pontrianak yang mana telah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini serta instansi terkait lainnya seperti RSU ST. Antonius Pontianak yang telah memberikan izin pengambilan data sehingga penelitian ini dapat dilakukan. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu dan selalu mendukung peneliti selama penelitian ini dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, N. J. (2020). How COVID-19 Is Testing and Evolving Our Communication Skills. *Journal of Medical Imaging and radiation Sciences* 51, 1-3.
- Arikunto S. (2010). Manajemen Penelitian. Penerbit PT Rineka Cipta Jakarta.
- Brooks, S., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed

- organisations: overview of the literature. *BMJ Mil Health*, 166(1), 52-56. <https://doi.org/10.1136/jr-amc-2017-000876>
- Dedi, (2013). Komunikasi dalam pelayanan Keperawatan Peka Budaya. Penerbit CV Cakra Bandung.
- Efrianty, N., & Agustina, F. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. *Jurnal Kesehatan Abdurrahman*, 10(2), 23-27. Retrieved from <https://ejournal.stikesabdurrahman.ac.id/index.php/jkab/article/view/126>.
- Friedman, H., Miriam, S. (2012). Kepribadian Teori Klasik dan Riset Modern. Jakarta : Erlangga.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health.
- Handayani, D. dan Armina. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Matta Her Jambi. *An-Nadaa*, 6(2), 1-11.
- Iskandar, M. S., Novita, Br. G. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam DOI: <https://doi.org/10.35451/jkf.v1i2.170>
- Jamison, D. T., Gelband, H., Horton, S., Jha, P., Laxminarayan, R., Mock, C. N., & Nugent, R. (Eds.). (2017). Disease Control Priorities, (Volume 9): Improving Health and Reducing Poverty. The World Bank.
- Lilin R dan Indriono H. (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. <https://myjournal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., . . . Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet. Psychiatry*, 7(3), e14-e14. [https://doi.org/10.1016/S215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S215-0366(20)30047-X)
- Mundakir. (2006). Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan. Yogyakarta Grahayu Ilmu
- Nasir. A., Muhith., Sajidin. M., & Mubarak. (2011). Komunikasi Dalam Keperawatan : Teori dan Aplikasi. Penerbit Salemba Medika.
- Nofia, V. R. (2017). Hubungan pengetahuan dan jenis kelamin perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik kepada pasien. *Jurnal Medika Saintika*, 7(2), 55-63. Retrieved from <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/85>
- Nofia. (2015). Hubungan pengetahuan dan jenis kelamin perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik. <http://syedzasaintika.ac.id/jurnal>

- Potter., Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses dan Praktik. Edisi 4. Penerbit EGC.
- Rika, S., Esthika, A. M., Windi, F. (2018). Buku Ajar Keperawatan Dasar 2 Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan. Penerbit *Andalas University Press*.
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2021). Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(1), 107-130. <https://doi.org/10.36990/hijp.vi.191> (Original work published 30 Juni 2020).
- Sembiring, I., & Munthe, N. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, 1(2), 54-61. <https://doi.org/10.35451/jkf.v1i2.170>.
- Sugiyono. (2011). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R &D*. Penerbit Alfabeta Bandung.