

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kasus positif COVID-19 yang ada di Indonesia per tanggal 26 Februari 2021 sudah mencapai angka 1.322.866. Menurut data yang dihasilkan oleh PPKM Mikro periode 9-22 Februari 2021, kasus positif Virus Corona yang ada di wilayah Jawa-Bali terhitung mengalami penurunan. Akan tetapi, hal tersebut masih belum bisa dipastikan mengingat makin sedikit juga orang yang menjalani *test* COVID-19 (CNNIndonesia, 2021). Dari hasil PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) Mikro yang dilakukan pada periode yang sama ditemukan juga bahwa ada kenaikan jumlah daerah yang memiliki status sebagai wilayah dengan risiko tinggi penyebaran COVID-19 (zona merah), yang mana sebelumnya berjumlah 43 daerah meningkat menjadi 44 daerah. Salah satu provinsi yang masuk ke dalam daftar wilayah zona merah adalah Provinsi Bali (Nugraheny, 2021). Provinsi Bali juga merupakan salah satu dari 10 wilayah yang tercatat sebagai wilayah dengan peningkatan kasus COVID-19 terbanyak (Mufarida, 2021). Dari hasil PPKM Mikro periode 9-22 Februari 2021, ditemukan bahwa kasus positif COVID-19 di Provinsi Bali sudah mencapai 32.511 kasus dan juga mengalami penambahan kasus per tanggal 21 Februari 2021 sebanyak 326 kasus dan 65 diantaranya merupakan kasus COVID-19 yang menimpa WNA (Warga Negara Asing) (Nancy, 2021).

Akan tetapi, walaupun Provinsi Bali ditetapkan statusnya menjadi zona merah, tingkat kesembuhan Pasien COVID-19 pada bulan Februari 2021 di Provinsi Bali terbilang tinggi yaitu 89% (Kurniati, 2021).

Pada tanggal 3 Maret 2021, menurut laporan yang dikutip dari *Radarbali.com* terdapat 3 wilayah yang ada di Provinsi Bali yang menjadi daerah dengan risiko tinggi penyebaran COVID-19 atau yang disebut dengan zona merah, yang meliputi Kabupaten Tabanan, Kabupaten Badung dan Kota Denpasar (Mustofa, 2021). Dengan ditetapkannya Tabanan sebagai zona merah COVID-19, Pemerintah Kabupaten Tabanan memutuskan untuk memulai sistem kerja *Work from Home* (WFH) (Yunanto, 2021). Lima kecamatan di Kabupaten Tabanan yang menjadi wilayah dengan risiko persebaran tinggi COVID-19 meliputi Kecamatan Tabanan, Kecamatan Kediri, Kecamatan Marga, Kecamatan Baturiti serta Kecamatan Selamadeg Timur (Puspawati, Lima Kecamatan, 2021). Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Tabanan sudah dilakukan sejak tanggal 27 Februari 2021. Kemudian pada tanggal 16 Maret 2021 juga dilakukan vaksinasi COVID-19 massal yang melibatkan 500 peserta dari berbagai kalangan masyarakat (Puspawati, Tabanan Sapa Presiden, 2021). Walaupun menjadi bagian dari 3 Kabupaten yang diputuskan menjadi zona merah, Kabupaten Tabanan mempunyai presentase kesembuhan pasien COVID-19 yang paling tinggi dibanding dua provinsi lainnya yaitu sebesar 87% (Info Corona Kabupaten Tabanan, 2021). Sedangkan presentase kesembuhan dari Kabupaten Badung sebesar 84% (Parwata, 2021) dan Kota

Denpasar sebesar 83% (Eka, 2021). Oleh karena itu peneliti memilih Kabupaten Tabanan Provinsi Bali sebagai wilayah penelitian ini.

Dalam upaya memberantas virus COVID-19, Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Bali merujuk 15 Rumah Sakit yang diberi tanggung jawab untuk menangani kasus COVID-19. Kabupaten Tabanan sendiri memiliki dua Rumah Sakit Rujukan yang melayani kasus COVID-19 yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tabanan serta Rumah Sakit (RS) Nyitdah (PERSI, 2020). Kapasitas yang bisa ditampung Ruang Isolasi yang tersedia di dua Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Tabanan tersebut awalnya berjumlah 48 tempat tidur. Dengan pemaparan RSUD Tabanan memiliki 18 *bed* dan RS Nyitdah memiliki 30 *bed*. Akan tetapi, pada tanggal 10 September 2020 Dinas Kesehatan Tabanan memutuskan untuk menambah 50 *bed* dimana RSUD Tabanan ditambah 20 *bed* dan RS Nyitdah ditambah 30 *bed*. (Bali.tribunnews.com, 2020). Selain itu, Pusat Poliklinik Skrining COVID-19 di Kabupaten Tabanan awalnya bertempat di RSUD Tabanan. Kemudian, pada tanggal 9 April 2020 dipindahkan ke RS Nyitdah. Hal tersebut dikarenakan Badan Rumah Sakit Umum Daerah (BRSUD) Tabanan ingin tetap menjaga kualitas pelayanan mereka dengan memisahkan tempat pelayanan pasien umum dengan pasien COVID-19, sehingga risiko penularan bisa diminimalisir dan pasien pun merasa nyaman. Selain itu, dengan meningkatnya jumlah kasus positif COVID-19 di Kabupaten Tabanan, Bangunan atau Gedung RS Nyitdah dirasa lebih memadai dibanding RSUD Tabanan. Karena COVID Center RS Nyitdah

terpisah dengan gedung pelayanan pasien umum selain itu kapasitas ruang isolasinya pun lebih besar (RSUD Tabanan, 2020). Dengan Pemaparan diatas penulis memilih RS Nyitdah sebagai Rumah Sakit yang penulis teliti implementasi Komunikasi Terapeutik antara perawat dengan pasien COVID-19-nya.

Dampak yang ditimbulkan dari kemunculan Pandemi COVID-19 ini tentunya sangat banyak dan dalam skala yang sangat besar (Hanum, 2020). Salah satu dampak COVID-19 yang paling meresahkan adalah terenggutnya nyawa banyak orang. Kasus kematian akibat COVID-19 di Indonesia per tanggal 26 Februari 2021 tercatat sudah mencapai 35.786 jiwa (Pratama, 2021). Selain kematian, COVID-19 juga berdampak negatif pada kesehatan jiwa atau psikologis seseorang. Pandemi COVID-19 terjadi secara mendadak dan sangat mengancam kehidupan manusia, selain itu penyebarannya yang sangat cepat menimbulkan kecemasan serta ketakutan bagi kebanyakan orang di seluruh dunia. Masalah psikologis seperti stres normal terjadi dikarenakan ketika COVID-19 berlangsung seseorang menjadi tidak produktif, resah, insomnia, serta banyak pertentangan yang terjadi baik dengan dirinya sendiri maupun dengan keluarga atau orang lain. Kewajiban untuk melakukan karantina juga mempengaruhi bertambahnya tingkat stress seseorang. Tingkatan stres tersebut bergantung pada lamanya masa karantina, kecemasan akan rasa sepi dan merasa takut akan terinfeksi, dan masih banyak faktor lainnya (Rosyanti & Hadi, 2020).

Salah satu kasus yang berhubungan dengan bermasalahnya psikologis pasien COVID-19 yang dikarantina, pernah terjadi di RS Nyitdah pada tanggal 9 September 2020. Pasien tersebut mengamuk dan menakuti tenaga medis dengan membawa balok kayu (Puspawati, Diduga Stres, 2020). Dari informasi yang dikutip dari pihak Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan, pasien tersebut diperkirakan mengalami stres setelah terkonfirmasi positif COVID-19 pada 7 September 2020. Setelah dinyatakan positif COVID-19, pasien tersebut dirujuk untuk dikarantina di RS Nyitdah pada 8 September 2020, akan tetapi karena mengalami depresi pasien tersebut akhirnya membuat kegaduhan (Saputra, 2020). Tentu masih banyak kasus pasien yang mengalami stres dengan tingkatan stres yang juga berbeda-beda setelah terkonfirmasi positif COVID-19. Ditambah lagi pada tanggal 3 Februari 2021, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi menginformasikan melonjaknya kasus COVID-19 menyebabkan penuhnya rumah sakit rujukan COVID-19. Bahkan untuk rumah sakit rujukan yang ada di Kabupaten Tabanan kapasitas yang ditampung sudah mencapai 71,17% untuk ruang isolasi dan 100% untuk ruang ICU (KanalBali, 2021). Hal ini tentu bisa menjadi salah satu faktor munculnya masalah psikologis pasien-pasien COVID-19.

Selama pandemi COVID-19 menyerang dunia, tenaga kesehatan dan semua elemen yang termasuk didalamnya menjadi garda terdepan yang berhadapan secara langsung dengan virus tersebut (Chakti, 2020). Banyak perubahan drastis yang harus dihadapi oleh tenaga medis dalam upaya

melawan COVID-19, seperti sarana dan prasarana yang tidak memadai, bertambahnya jam kerja, respon negatif dari pasien, munculnya pandangan negatif serta tidak adanya dukungan dari masyarakat, serta ketidaksiapan dalam penanganan kasus COVID-19 karena pengalaman serta pengetahuan yang minim terkait virus tersebut (Hanggoro, Suwarni, & Mawardi, 2020). Munculnya Pandemi COVID-19 membuat lembaga kesehatan publik harus melakukan perombakan pada struktur organisasi mereka yang dapat beradaptasi dengan keadaan yang tidak pasti seperti saat ini. Lembaga kesehatan juga sudah mencoba untuk mengerahkan sumber daya kesehatannya secara maksimal. Akan tetapi, masih banyak kekhawatiran yang muncul seiring dengan semakin bertambahnya kasus positif COVID-19, cepatnya proses penularan serta tersebarnya virus tersebut, serta bertambahnya kasus tenaga kesehatan yang terpapar COVID-19 (Rosyanti & Hadi, 2020). Maka dari itu, dengan segala tekanan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan di masa ini, Penulis ingin meneliti bagaimana implementasi Komunikasi Terapeutik profesional kesehatan khususnya perawat di Rumah Sakit Nyitdah Kabupaten Tabanan Provinsi Bali dalam menghadapi serta membantu pasien yang terkonfirmasi COVID-19 untuk kembali sembuh dan memerangi COVID-19 agar kasusnya segera menurun.

Komunikasi Terapeutik secara umum diartikan sebagai komunikasi yang didesain sedemikian rupa dalam upaya memberi kesembuhan pada pihak pasien. Penerapan Komunikasi Terapeutik ini bergantung pada interaksi yang dibangun oleh perawat dan pasien (Prismeiningrum, 2015).

Kualitas Hubungan yang antara perawat dan pasien akan berpengaruh kepada waktu kesembuhan pasien. Maka dari itu ada elemen-elemen dari Komunikasi Terapeutik yang dapat mendukung Perawat dalam implementasi proses penyembuhan yang meliputi *trust, genuine interest, empathy, acceptance, positive regards* serta *self-awareness and therapeutic use of self* (Videbeck, 2007). Komunikasi Terapeutik perlu diterapkan karena komunikasi tersebut dapat membantu pasien untuk mengubah pola pikirnya menjadi positif, sehingga pasien secara tidak langsung bisa menerima seluruh keadaan yang menimpa dirinya, selain itu membantu pasien menumbuhkan rasa percaya kepada orang lain, kemudian manfaat yang didapat dari Komunikasi Terapeutik lainnya adalah dorongan untuk menemukan tujuan hidup dan yang terakhir adalah membuat pasien mampu menemukan jati dirinya (Siregar, 2016).

Peneliti menemukan tiga penelitian serupa dengan topik yang peneliti angkat. Penelitian pertama disusun oleh Abraham Wahyu Nugroho dari Universitas Sebelas Maret Surakarta dengan judul penelitian “Komunikasi Interpersonal Antara Perawat Dengan Pasien (Studi Deskriptif Kualitatif Aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta) (Nugroho, 2009). Penelitian tersebut meneliti tentang bagaimana Komunikasi Terapeutik yang terjadi antara perawat dengan pasien di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hal yang membedakan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah situasi yang dan kasus yang dihadapi oleh perawat.

Perawat pada penelitian ini menghadapi situasi yang sangat baru dan belum banyak informasi mengenai COVID-19. Selain itu penelitian oleh Abraham sendiri tidak berfokus pada Komunikasi Terapeutik untuk salah satu penyakit tetapi penanganan secara umum. Sedangkan penelitian ini berfokus pada penanganan perawat pada pasien COVID-19. Kedua, penelitian yang disusun oleh Nina Siti Salmaniah Siregar dari Universitas Islam Negeri Sumatera Utara dengan judul penelitian “Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islami di Kota Medan” (Siregar, 2016). Penelitian tersebut meneliti tentang bagaimana Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis yang berhubungan dengan upaya meningkatkan kepuasan pasien di RS Islami yang ada di Kota Medan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini lebih berfokus pada bagaimana Komunikasi Terapeutik yang dilakukan perawat yang tujuannya untuk mempercepat kesembuhan pasien COVID-19 serta bagaimana Komunikasi Terapeutik tersebut menghadapi masalah psikologis pasien. Selain itu perbedaan yang mencolok adalah penelitian yang dilakukan oleh Nina Siti berlandas atas prinsip-prinsip Islami sedangkan penelitian ini berlandas pada prinsip-prinsip Komunikasi Kesehatan saja. Penelitian ketiga, disusun oleh Priyo Sasmito dkk dari STIKES Yarsi Pontianak dengan judul “Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien” (Sasmito, 2018). Penelitian ini membahas tentang bagaimana hubungan antara motivasi dengan Komunikasi Terapeutik yang diterapkan

oleh perawat terhadap pasien. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu, pertama dari jenis penelitiannya. Selain itu, penelitian ini membahas proses Komunikasi Terapeutik antara perawat dan pasien sedangkan penelitian tersebut membahas tentang hubungan motivasi dan teknik Komunikasi Terapeutik.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan latar belakang yang sudah penulis kemukakan diatas, maka berikut rumusan masalahnya:

- a. Bagaimana implementasi Komunikasi Terapeutik Antara perawat dengan pasien COVID-19 di Rumah Sakit Nyitdah Kabupaten Tabanan Provinsi Bali?

#### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi Komunikasi Terapeutik perawat dalam menghadapi pasien COVID-19 di Rumah Sakit Nyitdah Kabupaten Tabanan Bali.

#### **D. Manfaat Penelitian**

- a. Manfaat Teoritis: Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam pengembangan penerapan *Therapeutic Communication* lebih lanjut. Selain itu, refrensi tambahan bagi Ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang Ilmu Komunikasi Kesehatan.

- b. Manfaat Praktis: Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam meningkatkan kualitas pelayanan khususnya komunikasi terapeutik Petugas Medis di Rumah sakit.

## E. Kerangka Teori

### a. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi Kesehatan merupakan ilmu yang meninjau penerapan strategi komunikasi dengan tujuan penyebarluasan informasi yang kaitannya dengan kesehatan. Komunikasi Kesehatan berfokus untuk mempengaruhi baik itu individu maupun kelompok agar bisa menentukan bagaimana proses penanganan kesehatan yang akan mereka ambil (Sihotang, 2018). Komunikasi secara garis besar memiliki tujuan untuk menyelaraskan persepsi satu individu dengan yang lainnya (*share of meaning*). Begitupun dengan Komunikasi Kesehatan, tujuan dari komunikasi ini adalah untuk memberikan informasi yang berkaitan tentang kesehatan membujuk individu lain baik secara psikologis, emosional maupun perilaku. Manfaat dari adanya Komunikasi Kesehatan yaitu membantu seseorang untuk meningkatkan kualitas kesehatannya. Hal ini dikarenakan, dalam proses penyembuhan diperlukan adanya komunikasi yang berkualitas yang terjadi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Selain itu, manfaat yang lebih spesifik lagi adalah Komunikasi Kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan oleh tenaga kesehatan serta badan kesehatan (Fajar &

Sukmono, 2018). Adapun model-model dari Komunikasi Kesehatan yaitu meliputi (Seroja, 2017):

- a. *Paternalistik Model*: pada model ini semua yang berkaitan dengan proses penyembuhan dikendalikan sepenuhnya oleh tenaga kesehatan baik dari bagaimana informasi disampaikan maupun pembuatan keputusan.
- b. *Informed Model*: pada model ini tenaga kesehatan memiliki peran sebagai pihak yang memberikan semua informasi tentang dampak kesehatan dari proses pengobatan kepada pasien baik itu dampak positif maupun negatifnya. Tahap selanjutnya adalah pihak pasien sendiri yang akan memberikan keputusan yang dirasa merupakan hal yang paling baik untuk proses penyembuhannya.
- c. *Shared Model*: pada model ini terdapat kerja sama antara pasien dengan tenaga kesehatan. Keputusan medis ditentukan dengan diskusi bersama sehingga kendali akan arus informasi dipegang oleh kedua belah pihak. Hal ini juga berpengaruh pada meningkatnya partisipasi pasien.

Implementasi dari Komunikasi Kesehatan sendiri perlu memperhatikan beberapa hal, yang meliputi (Wilujeng & Handaka, 2017):

- a. Mengenal pasien: dalam komunikasi kesehatan sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk mengetahui latar belakang pasien.

Latar belakang yang dimaksud adalah kepribadian dari pasien baik itu jenjang pendidikannya, kelas *socio-economic*, mata pencaharian serta adat dan kebudayaannya. Pengenalan tersebut dapat membantu tenaga kesehatan dalam memahami keadaan pasien, menyampaikan informasi maupun memberi respon yang benar kepada pasien. Sehingga proses penyembuhan akan lebih mudah.

- b. Memperhatikan diksi: pemilihan kata atau Bahasa sangat diperlukan di dalam Komunikasi Kesehatan. Informasi kesehatan terkadang masih sulit dimengerti oleh orang awam, sehingga tenaga kesehatan perlu kemampuan untuk memilih diksi yang sederhana sehingga pasien lebih mudah mengerti informasi apa yang disampaikan.
- c. Mempertimbangkan konteks komunikasi: konteks komunikasi sangat perlu diperhatikan ketika penerapan Komunikasi Kesehatan dilakukan. Konteks komunikasi biasanya dilihat dari jumlah peserta. Konteks komunikasi yang dihadapi akan berpengaruh kepada komunikasi jenis apa yang dipakai. Hal tersebut dilakukan agar komunikasi yang terjadi menjadi efektif.
- d. Meneliti respon: respon yang diberikan setiap individu akan berbeda beda dan terkadang muncul secara tiba-tiba serta tak terduga. Tenaga kesehatan harus bisa mencermati respon yang diberikan, karena bisa saja respon yang muncul memperlihatkan

dasar dari masalah yang sedang terjadi pada pasien. Akan tetapi, respon-respon yang muncul harus disaring terlebih dahulu dan hanya dicermati yang dirasa penting saja.

- e. Menentukan tujuan: tujuan dari Komunikasi Kesehatan harus ditentukan. Hal ini dilakukan agar tenaga kesehatan bisa mengetahui pola komunikasi yang akan digunakan serta mengetahui apa dampak yang akan ditimbulkan dari proses komunikasi tersebut. Tujuan dari Komunikasi Kesehatan terdiri dari tiga tingkatan yaitu pengetahuan, sikap serta perilaku.

#### **b. Komunikasi Terapeutik**

*Therauphetic Communication* atau yang dalam Bahasa Indonesia kita kenal dengan Komunikasi Terapeutik merupakan komunikasi yang dengan sadar dirancang untuk berfokus pada kesembuhan pasien. Komunikasi Terapeutik memiliki peran penting bagi pasien dalam mempermudah proses penyembuhan dari pasien tersebut. Maka dari itu Komunikasi Terapeutik juga berhubungan dengan keterampilan yang dimiliki oleh seseorang dalam proses penyembuhan itu sendiri (Prismeiningrum, 2015). Komunikasi Terapeutik merupakan komunikasi yang digunakan oleh perawat dalam dunia kerja profesional. Komunikasi ini digunakan untuk membantu pasien agar proses penyembuhannya terjadi lebih cepat. Komunikasi Terapeutik dapat terjadi dengan adanya interaksi antara pasien dan perawat. Peran perawat di Komunikasi Terapeutik ini adalah untuk menyampaikan

informasi-informasi yang berguna untuk mempercepat kesembuhan pasien. Proses penyembuhan dapat dipercepat karena pasien diajak untuk beradaptasi dengan proses terapi atau pengobatan mereka sehingga tidak ada penolakan. Komunikasi Terapeutik dapat juga diartikan sebagai hubungan kompleks yang terjadi antara perawat dan pasien karena interaksi yang dilakukan memungkinkan seorang perawat menggambarkan karakteristik dari pasiennya (Fourie, 2011).

Tujuan serta manfaat dari dilakukannya Komunikasi Terapeutik meliputi (Siregar, 2016):

- a. Sebagai pemicu perwujudan, penerimaan serta untuk meningkatkan penghargaan diri. Maksudnya adalah dengan adanya Komunikasi Terapeutik yang dilakukan oleh perawat, pasien dapat menerima semua keadaan atau penyakit yang menimpanya. Dengan begitu, pasien dapat mengubah cara berpikirnya tentang masa depan serta menghargai dirinya sendiri.
- b. Menumbuhkan komunikasi interpersonal yang lebih berbobot atau tidak hanya sekedar di permukaan. Komunikasi terapeutik dari perawat dapat mendorong rasa saling percaya dan menerima seorang pasien. Pasien juga dapat melatih diri untuk bergantung pada orang lain. Komunikasi serta interaksi yang terjadi antara perawat dan pasien juga berguna sebagai sarana untuk mencari

jalan keluar atas suatu masalah serta melatih untuk mampu menyampaikan kebutuhan seorang pasien.

- c. Melatih kemampuan untuk menentukan tujuan yang realistis serta kemampuan untuk mencapainya. Sering kali pasien memiliki tujuan yang tidak realistis sehingga berpengaruh pada kesehatannya.
- d. Memperjelas identitas serta kepribadian seseorang. Pasien yang terpapar penyakit terkadang kehilangan jati dirinya. Selain itu pasien juga sering kali kehilangan rasa percaya diri serta harga dirinya. Komunikasi terapeutik berperan untuk lebih menguak kepribadian diri dari seorang pasien dengan interaksinya bersama perawat.

Dalam penerapannya Komunikasi Terapeutik memiliki beberapa prinsip yaitu (Hilwa, 2012):

- a. Hubungan yang terjadi antara perawat dan pasien harus merupakan hubungan yang saling menguntungkan. Bukan hanya sekedar hubungan penolong dan yang ditolong tetapi harus berpangang pada prinsip "*humanity and nurses and client*".
- b. Perawat harus mengerti dan menerima keunikan pasien. Setiap pasien pasti memiliki kepribadian, emosional serta sikap yang berbeda-beda. Hal tersebut akan dipengaruhi oleh latar belakang kebudayaan, keluarga serta kekhasan pasien tersebut sebagai seorang individu.

- c. Ketika proses Komunikasi Terapeutik terjadi perawat harus dapat mengendalikan situasi sehingga kehormatan pasien serta kehormatan dirinya sendiri dapat dijaga.
- d. Sebelum terjun lebih dalam untuk memecahkan permasalahan yang ada, perawat serta pasien harus dapat menumbuhkan rasa saling percaya satu sama lain. Karena pada hakikatnya landasan dari Komunikasi Terapeutik adalah rasa percaya.

Komunikasi Terapeutik memiliki beberapa elemen yang dapat dijadikan pendorong meningkatnya kualitas dari Komunikasi Terapeutik itu sendiri. Perkembangan hubungan antara perawat dan pasien ini merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh perawat itu sendiri. Berikut elemen-elemen yang dimaksud yang meliputi (Videbeck, 2007):

- a. *Trust* (Kepercayaan)

Hubungan antara perawat dengan pasien harus dilandasi dengan hubungan yang saling percaya satu sama lain. Kepercayaan tersebut muncul ketika pasien memiliki keyakinan terhadap sosok perawatnya dan perawat sendiri memiliki rasa percaya diri terhadap kemampuannya. Tingkat kepercayaan pasien terhadap perawat ditumbuhkan dengan cara bertindak selaras dengan perkataan. Dengan begitu, pasien akan merasa bahwa perawat tersebut dapat diandalkan. Sikap yang bisa mendorong kepercayaan terhadap perawat di diri pasien yaitu ramah tamah, simpatik, menyenangkan,

pengertian, berpegang pada janji, serta mendengarkan pasien dengan ikhlas.

*b. Genuine Interest (Ketulusan)*

Seorang pasien ketika mengalami stres atau masalah psikologis lainnya akan cenderung lebih sensitif terhadap orang sekitar. Ia mampu mendeteksi ketika perawat tidak berkata jujur dan bersikap tulus. Dalam hal ini seorang perawat harus menjadi terbuka serta jujur kepada pasien. Perawat dapat membagi pengalaman pribadinya yang kemungkinan hampir sama sehingga pasien bisa menganggap bahwa ia tidak sendirian dan bisa mempercayai perawat tersebut sebagai seseorang yang memiliki keresahan yang sama. Dengan begitu, pasien juga akan membagi tentang keresahan yang ia rasakan.

*c. Empathy (Empati)*

Ketika proses Komunikasi Terapeutik terjadi, seorang perawat harus memiliki rasa empati. Artinya seorang perawat harus mampu menempatkan dirinya diposisi pasien. Walaupun tidak pernah mempunyai pengalaman yang serupa dengan pasien, perawat harus mampu mendengar serta merasakan apa yang sedang dilalui oleh pasiennya. Sehingga apa yang dirasakan oleh pasien bisa tergambar secara jelas. Dengan adanya empati, pasien akan lebih terbuka terkait dengan apa yang ia rasakan. Selain itu, empati juga sudah terbukti mampu memberikan dampak positif kepada pasien.

Selain dengan mendengar dan merasakan apa yang sedang di alami oleh pasien, untuk menunjukkan empati juga bisa menggunakan 3 metode respon, yaitu dengan *reflection respon*, dengan bertanya ulang serta dengan mengklarifikasi kembali pernyataan dari pasien. Hal yang harus diperhatikan juga ketika menunjukkan rasa empati adalah mengetahui perbedaan antara simpati dan empati. Seseorang ketika bersimpati akan merespon sesuai dengan keresahan yang Ia rasakan bukan memposisikan diri sebagai lawan bicaranya. Sehingga dapat dikatakan ketika seorang menunjukkan rasa simpatinya maka perawat tersebut akan merespon secara subjektif dan hal tersebut sangat harus dihindari.

*d. Acceptance (Penerimaan)*

Seorang perawat ketika proses Komunikasi Terapeutik terjadi tidak boleh melibatkan emosional personal didalamnya. Seorang perawat tidak boleh menghakimi pasien dengan apapun yang Ia lakukan atau katakan. Harus ada batasan yang perawat buat sehingga perawat tidak melewati batas dari hubungan perawat dan pasiennya. Akan tetapi, bukan berarti perawat akan membenarkan apapun yang pasiennya lakukan walaupun itu bersifat negatif. Sebisanya mungkin seorang perawat bisa membuat pasiennya menjadi dirinya sendiri dan tidak merasa terkekang.

*e. Positive Regard (Penghargaan positif)*

Komunikasi terapeutik menekankan bahwa seorang perawat tidak boleh menghakimi serta harus selalu menghormati pasiennya. Perawat harus memandang pasien tersebut secara positif tanpa melihat latar belakang, perilaku serta kehidupannya. Penghargaan positif juga dapat ditunjukkan dengan cara memberi kesempatan bagi pasien untuk memonitor pengobatan yang mereka jalani dengan cara memberi masukan kepada perawat. Partisipasi pasien dapat mengubah pola pikir pasien bahwa Ia adalah orang yang diandalkan dan dipercaya sehingga pasien akan merasa sangat dipedulikan keberadaannya. Selain itu, untuk tetap menghargai pasien sebisa mungkin seorang perawat tidak merespon pasien dengan negative dan juga hindari memberi penilaian tentang apa yang dilakukan oleh pasien.

*f. Self-Awareness and Therapeutic Use of Self* (Kesadaran Diri serta Penggunaan Konsep Terapeutik Pada Diri Sendiri)

Sebelum memulai penerapan Komunikasi Terapeutik kepada pasien, seorang perawat harus mengenal dirinya sendiri terlebih dahulu. Seperti yang tertulis di Buku "*Disease and Disorder: A Nursing Therapeutic Manual*" bahwa:

*Self-awareness is the process of developing an understanding of one's own values, beliefs, thoughts, feelings, attitudes, motivations, prejudices, strengths, and limitations and how these qualities affect others. Self-awareness allows the nurse to observe, pay attention to, and understand the subtle responses and reactions of clients when interacting with them (Videbeck, S.L: 2007, p.100).*

Ketika kesadaran akan diri sendiri sudah ditingkatkan, maka perawat bisa memulai untuk lebih mengenal semua aspek yang ada

di diri pasien mereka. Kemampuan tersebut yang dikatakan sebagai *Theraphic Use of Self*. Karena dalam proses penyembuhan perawat menggunakan dirinya sendiri sebagai instrumen untuk melakukan Komunikasi Terapeutik. Mengenal diri sendiri memberi perawat lebih banyak refrensi tentang bagaimana sikap dan respon yang bisa membantu pasien tumbuh, berubah menjadi lebih baik serta sembuh seperti semula. Jadi respon dan sikap yang dimunculkan tidak hanya hal yang bersifat spontan, tetapi memang respon yang dibutuhkan oleh pasien.

### **c. Komunikasi Interpersonal**

Komunikasi Interpersonal atau komunikasi antar pribadi merupakan hubungan timbal balik dimana interaksi antara komunikator dengan komunikan dilakukan secara langsung. Adapun ciri dari Komunikasi Interpersonal yaitu meliputi (Nugroho, 2009):

- a. Dapat dilakukan secara verbal dan non-verbal: artinya pesan yang disampaikan di dalam proses Komunikasi Interpersonal bisa dikirimkan dengan komunikasi verbal ataupun non-verbal.
- b. Terdiri dari atas tindakan tertentu: Dalam Komunikasi Interpersonal dapat ditemukan tiga jenis tindakan, yaitu tindakan spontan, tindakan yang didasari oleh kebiasaan personal serta tindakan sadar atau tindakan yang merupakan respon dari fenomena yang terjadi.
- c. Komuikasi yang dihasilkan dari proses pengembangan: Komunikasi Interpersonal diawali dengan hubungan yang hanya dipermukaan.

Seiring dengan bertambahnya waktu hubungan tersebut berkembang semakin dalam dan terus mendalam.

- d. Komunikasi Interpersonal memuat respon, hubungan timbal balik, serta keterikatan: Dikarenakan proses Komunikasi Interpersonal terjadi secara langsung, maka kemungkinan terjadinya hubungan timbal balik semakin besar.
- e. Terdapat aturan tertentu: Komunikasi Interpersonal dilakukan dengan berpacu pada aturan tertentu. Baik itu aturan yang berasal dari dalam diri seseorang maupun dari luar diri seseorang.
- f. Komunikasi yang aktif: Dalam penerapannya, Komunikasi Interpersonal tidak hanya semata mata berbicara tentang menyampaikan pesan saja, akan tetapi juga memerlukan interaksi didalamnya.

Komunikasi Interpersonal memiliki beberapa prinsip, yang meliputi sebagai berikut (Huuril'Ain, 2018):

- a. Transaksional

Proses Komunikasi Interpersonal merupakan fenomena yang terjadi secara terus menerus. Hubungan yang terjadi secara terus menerus tersebut terjadi karena setiap komponen dari Komunikasi Interpersonal tersebut memiliki sifat ketergantungan yang berdampak pada mendalamnya kualitas hubungan.

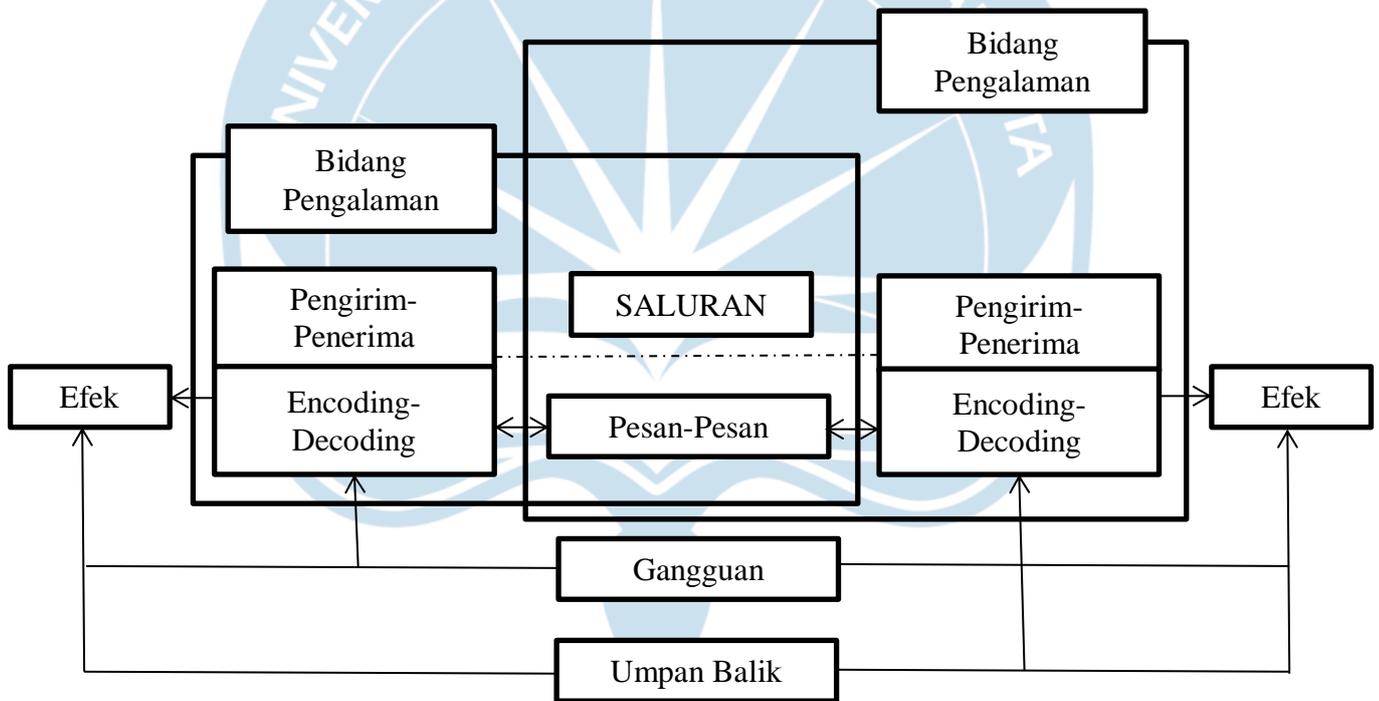
- b. Memiliki beberapa tujuan:

- 1) Mempelajari individu lain serta lingkungan
  - 2) Melatih untuk membangun hubungan dengan orang lain
  - 3) Mempelajari cara untuk memberi pengaruh kepada pihak lain
  - 4) Dapat dimanfaatkan untuk bersenang-senang
  - 5) Digunakan sebagai metode penyembuhan atau yang juga disebut dengan Komunikasi Terapeutik.
- c. Memiliki banyak makna
- Pemaknaan pesan setiap individu akan berbeda beda. Maka dari itu pesan di dalam Komunikasi Interpersonal bersifat ambigu.
- d. Hubungan yang selaras atau saling melengkapi
- Hubungan timbal balik dalam proses Komunikasi Interpersonal dapat memicu timbulnya perilaku yang selaras ataupun perilaku yang berlawanan akan tetapi saling melengkapi.
- e. Berfokus pada isi serta kualitas hubungan
- Komunikasi Interpersonal merupakan komunikasi yang berfokus pada kualitas dan isi hubungan partisipannya. Semakin baik kualitas hubungan yang ada maka semakin efektif komunikasi yang terjadi.
- f. Rangsangan serta respon dapat diidentifikasi
- Dapat diidentifikasi karena rangsangan serta respon yang muncul di dalam Komunikasi Interpersonal akan bergantung pada sudut pandang dari komunikator atau komunikan itu

sendiri. Maka rangsangan serta respon yang didapat akan berbeda-beda.

g. Tidak terhindarkan, tidak berulang serta tidak berubah

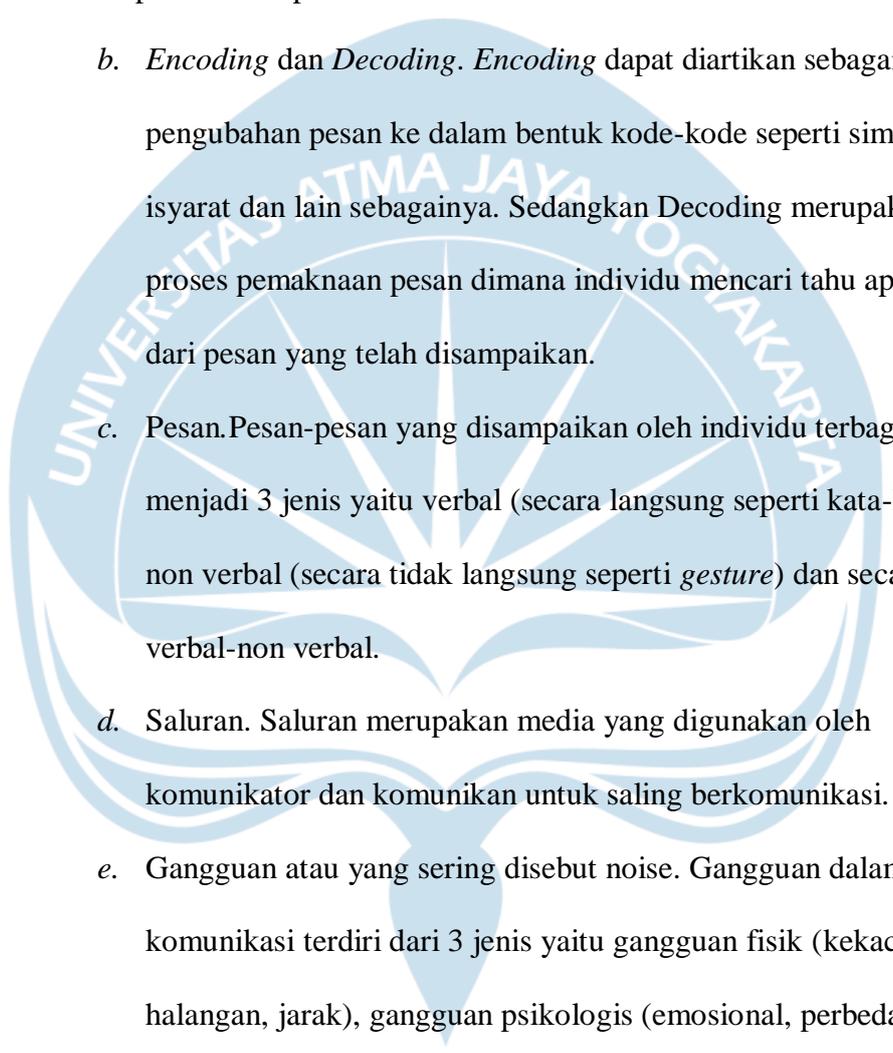
Pada saat terjadinya fenomena Interpersonal, partisipan tidak bisa menghindari Komunikasi Interpersonal itu terjadi. Selain itu, hubungan interpersonal yang sudah terjalin tidak dapat diulang kembali serta pesannya tidak dapat diubah.



Bagan 1. Komponen Komunikasi Interpersonal

Sumber: (J.A., 2001)

Melalui bagan diatas dapat dilihat komponen-komponen Komunikasi Interpersonal meliputi (J.A., 2001):

- 
- a. Pengirim dan Penerima. Komunikasi Interpersonal melibatkan minimum dua orang di dalamnya. Tiap-tiap individu yang terlibat pasti menjadi bagian dalam proses pengiriman pesan serta penerimaan pesan.
- b. *Encoding* dan *Decoding*. *Encoding* dapat diartikan sebagai proses pengubahan pesan ke dalam bentuk kode-kode seperti simbol, isyarat dan lain sebagainya. Sedangkan *Decoding* merupakan proses pemaknaan pesan dimana individu mencari tahu apa arti dari pesan yang telah disampaikan.
- c. Pesan. Pesan-pesan yang disampaikan oleh individu terbagi menjadi 3 jenis yaitu verbal (secara langsung seperti kata-kata), non verbal (secara tidak langsung seperti *gesture*) dan secara verbal-non verbal.
- d. Saluran. Saluran merupakan media yang digunakan oleh komunikator dan komunikan untuk saling berkomunikasi.
- e. Gangguan atau yang sering disebut noise. Gangguan dalam komunikasi terdiri dari 3 jenis yaitu gangguan fisik (kekacauan, halangan, jarak), gangguan psikologis (emosional, perbedaan latar belakang, norma) dan gangguan semantik (perbedaan bahasa).
- f. Umpan balik atau respon. Dalam proses komunikasi interpersonal respon akan terus menerus dimunculkan oleh komunikator dan komunikan. Respon terbagi menjadi 2 bagian yaitu respon positif serta respon negatif. Positif jika respon tersebut menguntungkan dan sebaliknya negatif apabila merugikan.

- g. Bidang pengalaman. Komunikasi interpersonal akan terjadi apabila komunikator dan komunikan memiliki bidang pengalaman yang sama.
- h. Efek. Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang paling efektif ketika berbicara tentang mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang. Hal tersebut dikarenakan komunikasi ini terjadi secara langsung.

## **F. Kerangka Konsep**

### **1. Komunikasi Terapeutik Sebagai Bentuk Komunikasi Interpersonal Antara Perawat Dengan Pasien**

Komunikasi Terapeutik sebagai Komunikasi Interpersonal didasari dengan ditemukannya hubungan interpersonal serta adanya ketergantungan yang terjadi antara Pasien dan Perawat. Hubungan interpersonal yang terbentuk dapat dilihat dari semakin terbukanya seorang Pasien kepada Perawat, saling memahami perasaan satu sama lain, kecenderungan Pasien untuk mendengar dan mengikuti masukan Perawat. Perawat memiliki peran untuk mencari tahu dan mencermati apa yang sedang dialami oleh Pasien. Sedangkan peran Pasien adalah untuk memaparkan dan menjelaskan semua informasi mengenai apa yang sedang Ia alami. Komunikasi Terapeutik sebagai Komunikasi Interpersonal dapat membantu Perawat untuk mempengaruhi Pasien dalam melakukan perubahan baik itu pada perilaku serta

pandangannya, memudahkan Perawat mengumpulkan informasi kesehatan tentang Pasien, membantu proses penyembuhan serta membantu Perawat melakukan evaluasi atas pengobatan yang sudah dilaksanakan (Siregar, 2016).

**a. Perawat sebagai Komunikator dan Pasien sebagai Komunikan**

Proses Komunikasi dapat terjadi ketika sudah memiliki 3 komponen yaitu komunikator, komunikan serta pesan. Proses Komunikasi di dalam penelitian ini memiliki Perawat yang berperan sebagai Komunikator serta Pasien yang berperan sebagai Komunikan. Perawat (komunikator) menyampaikan informasi kesehatan (pesan) kepada pasien (komunikan) untuk mendukung proses penyembuhan terhadap pasien. Seorang komunikator memerlukan 2 hal yang membantunya untuk berkomunikasi yaitu *source credibility* serta *source attractiveness*. Faktor-faktor tersebut juga dapat membantu seorang Perawat untuk mendapat kepercayaan dari Pasien atau komunikan. Kepercayaan sendiri merupakan persepsi yang muncul oleh komunikan terhadap komunikator yang berhubungan dengan kepribadian dari komunikator tersebut. Semakin tinggi tingkat kepercayaan komunikan terhadap komunikator maka semakin tinggi juga kemungkinan komunikan untuk terpengaruh baik itu perubahan pemikiran ataupun sikapnya. Maka dari itu seorang komunikator perlu meningkatkan keahlian, kejujuran serta objektivitas (Utami, 2015).

## **b. Perawat**

Dalam Bahasa Latin Perawat diambil dari kata *nutrix* yang memiliki arti merawat atau mengurus. Perawat secara umum juga diartikan sebagai seseorang yang merawat pasien atau orang yang sakit untuk menjalani proses penyembuhan (Bawono, 2015). Pengertian Perawat berdasarkan Permenkes RI No. 1239 Tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat yaitu seseorang yang telah mendapat gelar keperawatan baik itu lulusan luar maupun dalam negeri yang tentunya berdasarkan undang-undang yang ada. Fungsi dari Perawat sendiri terdiri dari fungsi independen, fungsi dependen, serta fungsi interdependen. Terdapat beberapa karakteristik yang harus dimiliki oleh seorang Perawat, meliputi pertama kecenderungan untuk memberikan pelayanan, kedua memiliki inisiatif yang tinggi atau sensitive terhadap lingkungan, ketiga menghargai satu sama lain dan keempat sikap menghargai orang yang berkedudukan lebih tinggi (Tawale, 2011).

## **c. Pasien COVID-19**

Pasien dapat diartikan sebagai seseorang yang memperoleh perawatan kesehatan. Pasien merupakan seseorang yang terserang penyakit atau mengalami luka fisik yang membutuhkan bantuan tenaga medis profesional untuk membantu proses penyembuhan. Pasien sendiri merupakan kata serapan dari Bahasa Inggris yaitu *Patient*.

Sedangkan dalam Bahasa Latin Pasien disebut dengan *Patiens* atau *Pati* yang berarti mengidap atau menyandang (Tugiarto, 2018). Hal-hal yang menandai seseorang kemungkinan terjangkit Virus COVID-19 tidak selalu sama dan banyak ciri-cirinya. Akan tetapi, tanda-tanda yang paling sering ditemui adalah batuk kering, demam, serta sering merasa lemas. Sedangkan ciri yang lebih khusus yang menunjukkan seseorang kemungkinan besar positif COVID-19 adalah sebagai berikut kesulitan untuk bernafas, merasa pusing terus menerus, batuk, nyeri di dada, mengalami muntah serta diare, flu berat, selalu merasa lelah, sakit tenggorokan, hilang ingatan, serta berkurangnya kemampuan penciuman (Septiani, 2021).

## **G. Metodologi Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian kali ini menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut (Sugiarto, 2015) penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang data temuannya tidak berasal dari perhitungan statistik dan bertujuan untuk mengungkap gejala atau fenomena secara holistik melalui pengumpulan data dari latar alami dengan peneliti sebagai instrumen kunci penelitian. Pendekatan ini sering disebut juga sebagai metode naturalistik karena penelitian ini dilakukan pada kondisi yang apa adanya, sehingga ketika peneliti memasuki lapangan hingga keluar dari lapangan, objek yang diteliti cenderung sama dan tidak berubah.

Menurut (Sugiarto, 2015) dalam penelitian kualitatif, peneliti bertindak sebagai instrumen itu sendiri. Maka peran peneliti disini adalah untuk menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menganalisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan penelitian. Data dalam penelitian kualitatif adalah data data deskriptif yang umumnya berupa kata-kata, gambar, atau rekaman.

Kemudian, dalam penelitian kualitatif ini peneliti akan menjelaskan penelitian secara deskriptif, yang berarti peneliti akan memberikan gambaran tentang fakta-fakta atau keadaan yang sebenarnya tentang suatu fenomena dan menganalisis data dengan mencari hubungan antara subjek penelitian dengan objek yang diteliti, perbedaan antara fakta dengan data, sikap serta perilaku (termasuk cara pandang) dalam kelompok masyarakat. Menurut Nazir dalam Prasetyo (Linguistikid, 2016) penelitian kualitatif deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang akan diselidiki.

#### **a. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang peneliti gunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan pemaparan tentang bermacam-macam perspektif baik itu dari individu, kelompok, organisasi maupun fenomena sosial yang dijelaskan secara menyeluruh. Tujuan dari metode penelitian studi kasus

ini adalah untuk menyediakan sudut pandang yang komplit serta mendalam yang terkait dengan subjek penelitian. Maka dari itu di dalam metode ini peneliti akan berusaha menelusuri data dari subjek yang diteliti sebanyak-banyaknya. Kelebihan dari metode penelitian studi kasus meliputi beberapa poin yaitu pertama penelitian dengan metode ini menampilkan perspektif dari subjek yang diteliti, kedua studi kasus juga menyajikan pemaparan secara mendalam sehingga *relatable* dengan kehidupan sehari-hari, ketiga dapat menjadi instrumen yang efektif untuk melihat ikatan yang terjadi antara peneliti dan narasumber, keempat memungkinkan untuk melihat kesesuaian internal, kelima studi kasus dapat memberikan pemaparan rinci untuk memenuhi kebutuhan data sebagai acuan penilaian, terakhir studi kasus juga bisa digunakan untuk mencari makna dari fenomena yang diteliti (Mulyana, 2018).

#### **b. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan di dalam penelitian ini adalah wawancara dan studi dokumen. Berikut pengertian dari wawancara serta studi dokumen menurut Deddy Mulyana (Mulyana, 2018) :

##### **i. Wawancara**

Wawancara dipilih di dalam penelitian ini untuk mendapatkan data yang lebih mendalam dan valid terkait poses Komunikasi Terapeutik antara Perawat dan Pasien Penyintas COVID-19 di Rumah Sakit Nyitdah Tabanan. Wawancara

merupakan proses komunikasi yang melibatkan dua orang yang digunakan untuk mendapatkan informasi untuk tujuan tertentu. Secara umum, wawancara mengandung semua jenis dialog. Baik itu dialog resmi yang terstruktur maupun non formal. Selain itu, secara umum wawancara juga dikategorikan menjadi dua jenis yaitu wawancara terstruktur dan wawancara tak terstruktur. Jenis wawancara yang peneliti pilih adalah wawancara tak terstruktur. Wawancara tak terstruktur dipilih agar peneliti dapat mengembangkan pertanyaan. Wawancara tak terstruktur dilakukan agar data yang peneliti dapatkan lebih bervariasi dan dalam, yang tentunya masih dalam batasan Komunikasi Terapeutik (Mulyana, 2018).

Dalam menentukan Narasumber peneliti memilih *purposive sampling* sebagai teknik pengambilan sampel. *Purposive sampling* merupakan suatu teknik pengambilan sampel dimana seorang peneliti menentukan beberapa kriteria yang dianggap cocok dengan penelitian yang diangkat (Mulyana, 2018). Akan ada 3 Narasumber dalam penelitian ini. Kriteria 2 Narasumber pertama yang peneliti sudah tentukan untuk penelitian ini meliputi:

- 1) Perawat Rumah Sakit Nyitdah Kabupaten Tabanan Provinsi Bali yang bertugas di bangsal isolasi COVID-19.

- 2) Perawat atau Narasumber tersebut pernah berinteraksi dengan Pasien maupun Penyintas secara langsung di bangsal isolasi COVID-19 RS Nyitdah Tabanan.
- 3) Perawat atau Narasumber pernah melakukan Komunikasi Interpersonal dengan Pasien maupun Penyintas di bangsal isolasi COVID-19 RS Nyitdah Tabanan.

Kemudian untuk Kriteria 1 Narasumber yang kedua yang peneliti sudah tentukan meliputi:

- 1) Penyintas COVID-19 yang pernah dirawat atau menjalani isolasi di bangsal COVID-19 di RS Nyitdah.
- 2) Penyintas COVID-19 yang pernah berinteraksi secara langsung dengan Perawat yang bertugas di bangsal isolasi COVID-19 RS Nyitdah.
- 4) Penyintas COVID-19 yang pernah melakukan Komunikasi Interpersonal dengan Perawat di bangsal isolasi COVID-19 RS Nyitdah Tabanan.

ii. Studi Dokumen

Studi dokumen dipilih dalam penelitian ini adalah sebagai instrumen pelengkap dalam suatu kegiatan wawancara. Studi dokumen dapat dilakukan dengan melakukan analisis pada dokumen yang berkaitan dengan fenomena yang diteliti, contohnya profil, riwayat hidup, jurnal, surat, catatan pengadilan, koran, majalah,

brosur, buletin, serta foto. Studi dokumen dapat dikategorikan sebagai data primer, akan tetapi masih tetap memerlukan wawancara untuk melihat sudut pandang lain dari pihak bersangkutan. Studi dokumen merupakan instrumen penting dalam penelitian kualitatif. Hal tersebut dikarenakan studi dokumen dapat membantu peneliti untuk menelaah suatu fenomena dari berbagai sudut pandang (Mulyana, 2018). Studi Dokumen dalam penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan dokumen Standar Prosedur Operasional dari Rumah Sakit Nyitdah Tabanan.

### **c. Teknik Analisis Data**

Analisis Data dapat diartikan sebagai proses penyusunan hasil data hasil proses pengumpulan data yang sudah dilakukan sebelumnya baik itu wawancara maupun studi kasus. Analisis Data dilakukan untuk menumbuhkan pemahaman peneliti terkait topik yang diangkat dengan cara menafsirkan makna yang ada. Pada penerapan proses Analisis Data, peneliti harus memperhatikan beberapa hal, yang meliputi pertama pencarian data lapangan memerlukan persiapan yang matang, kedua hasil temuan data sebaiknya disusun secara teratur, ketiga menampilkan data yang sudah ditemukan, dan keempat melakukan penafsiran makna dimana semakin tinggi pengetahuan peneliti tentang fenomena yang diteliti akan lebih mempermudah proses pemaknaan. Berikut 3 tahapan dari Teknik Analisis Data (Rijali, 2018):

#### **i. Reduksi Data**

Reduksi Data merupakan proses penyaringan data mentah yang peneliti hasilkan dari proses pengumpulan data. Dimana pada proses ini peneliti menyaring data-data yang dianggap penting yang kemudian nantinya akan dianalisis. Proses ini akan dilakukan secara berulang sampai tahap pengumpulan data selesai dilakukan. Reduksi data dilakukan dengan beberapa tahap seperti menyingkat data, mengkatagorikan, mencari topik serta membuat rangkaian data. Reduksi data juga bisa dilakukan dengan membandingkan data dengan konsep yang ada, data dengan teori serta melihat perbandingan antara data dengan kenyataan yang ada di lapangan.

#### ii. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan mengumpulkan data yang sudah melewati proses reduksi dan menampilkan data tersebut baik secara naratif, bagan, indeks, dan lain sebagainya yang dapat meningkatkan kemungkinan peneliti untuk menarik kesimpulan. Tahap penyajian data bertujuan untuk mempermudah peneliti memahami apa yang sedang terjadi dan menganalisis data tersebut untuk selanjutnya menarik kesimpulan.

#### iii. Penarikan Kesimpulan

Peneliti melakukan proses Penarikan Kesimpulan secara terus menerus selama proses pengumpulan data dilakukan.

Pembuktian atas kesimpulan yang dibuat dapat dilakukan dengan cara, pertama memikirkan secara berulang, kedua meninjau kembali catatan data, ketiga tukar pendapat dengan orang lain sehingga menghasilkan perspektif yang subjektif dan keempat memuat salinan data penelitian di berbagai wadah. Pembuktian di dalam penelitian ini dilakukan dengan membandingkan Standar Prosedur Operasional yang tertulis dengan hasil wawancara. Selain itu, peneliti juga akan membandingkan jawaban hasil wawancara Peneliti dengan Perawat dan hasil wawancara Peneliti dengan Pasien.