

Manajemen Komunikasi Terapeutik Manajer Perawatan Pasien (MPP) dengan Keluarga Pasien Covid-19

Suhendi¹, Nanan Yuliani²

¹ STIE Miftahul Huda Subang, Indonesia

²UIN Sunan Gunung Djati Bandung, Indonesia

Corresponding Author:  pakar.manajemen84@gmail.com

ABSTRACT

The presence of the Manajer Perawatan Pasien (MPP) plays an important role as part of the implementation of Patient Centered Care (PCC), one of which is increasing the involvement and empowerment of patients and families in patient care, so as to produce the expected care outcomes. In the care of patients treated in the isolation room, Manajer Perawatan Pasien (MPP) acts as a facilitator for families with the hospital, so that even though the family is not beside the patient, the entire design of patient service activities is known by the family. The purpose of this study was to determine the implementation of therapeutic communication management carried out by the Manajer Perawatan Pasien (MPP) to the families of patients treated in the Pinere isolation room at Al-Islam Hospital Bandung in 4 (four) stages, namely the pre-interaction or preparation phase, orientation or orientation. introduction, work phase and termination. The method used descriptive qualitative method. Data was collected by using observation techniques and focus discussion groups (FGD) with 4 Manajer Perawatan Pasien (MPP). The data analysis technique was carried out descriptively. The results showed that 4 Patient Service Managers (MPP) who served in the isolation room at Al Islam Hospital Bandung had carried out the four stages of therapeutic communication, namely pre-interaction or preparation, orientation or introduction, work stage and termination. The results of the study also showed that families had a positive response to the presence of Manajer Perawatan Pasien (MPP) as a facilitator for the families of patients being treated in the COVID-19 isolation room.

Keywords: *Manajerial Communication, Manajer Perawatan Pasien, Therapeutic Communication Management*

ARTICLE INFO

Article history:

Received

.February 27,
2022

Revised

March 13, 2022

Accepted

.March 23, 2022

How to cite

Suhendi, & Yuliani, N., (2022). Manajemen Komunikasi Terapeutik Manajer Perawatan Pasien (MPP) dengan Keluarga Pasien Covid-19 (Studi Deskriptif di Ruang Isolasi Pinere RS Al-Islam Bandung). *Attractive : Innovative Education Journal*, 4(1).227-237.

Journal Homepage

<https://www.attractivejournal.com/index.php/aj/>

This is an open access article under the CC BY SA license

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Published by

CV. Creative Tugu Pena

PENDAHULUAN

Diawal tahun 2020, dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu coronavirus jenis baru (SARS-CoV-2) dan penyakitnya disebut Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Diketahui, asal mula virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok. Ditemukan pada akhir Desember tahun 2019. Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan

gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu >38°C), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal.

Pandemi Covid-19 merupakan bencana alam yang memberikan dampak permasalahan bagimasyarakat luas. Kondisi ini memberi dampak fisikmaupun psikologis bagi setiap individu, terutamamasyarakat yang harus menjalani isolasi atau karantinakarena Covid-19. Salah satu dampak dari dampakpsikologis adalah gangguan mental emosional (Hairinaet al., 2020; Nurjanah, 2020; Pratomo, 2014).

Masalah gangguan emosional yang dialami olehpasien tidak hanya berasal dari individu melainkan darilingkungan sekitar dimana kondisi tersebut dapatsemakin buruk jika tidak ditangani dengan baik dansegera (Sherchan et al., 2017).Masyarakat harus tinggaldi rumah isolasi/karantina karena berpotensi untukmenyebarkan Covid-19 kepada keluarga maupun orangsekitar. Hal tersebut yang dapat menyebabkan gangguanmental emosional seperti respon lingkungan masyarakatsekitar, terisolasi, berpisah dengan anggota keluarga dirumah. Tanda gejala yang akan muncul saat individugangguan mental emosional adalah sakit kepala,kehilangan nafsu makan, tidak nyaman tidur, merasacemas dan khawatir (Nurjanah, 2020). Kecemasan yangberlebihan pada masa karantina dapat meningkatkanrisiko ansietas, depresi, sampai dengan gejala stres pascatrauma. Penyebab perasaan negatif tersebut salahsatunya adalah rasa putus asa yang muncul darisignifikansi krisis Covid-19 dan kurangnya berkontribusimasyarakat dalam penanganan (Hairina et al., 2020;Nurjanah, 2020; Sari et al., 2020).

Pada observasi lapangan yang dilakukan selama penanganan covid -19 di Rumah Sakit Al Islam Bandung menunjukkan bahwa kecemasan tidak hanya dialami oleh pasien, melainkan juga keluarga. Salah satu ketentuan bagi pasien yang dirawat di ruang PINERE adalah tidak boleh ditunggu dan tidak boleh dikunjungi. Hal ini menimbulkan dampak psikologis baik kepada pasien ataupun keluarga. Pasien merasa dijauhkan oleh keluarga, ditinggal sendirian bahkan ada yang merasa dibuang oleh keluarganya. Bagi keluarga yang di rumah merasa tidak tenang karena tidak dapat mengetahui kondisi keluarganya yang dirawat. Kecemasan keluarga juga dirasakan akibat perlakuan overprotektif yang dilakukan masyarakat terhadap keluarga pasien covid berupa isolasi sosial. Hal ini memunculkan berbagai masalah diantaranya pasien atau keluarga yang cemas, banyak bertanya hal-hal teknis dan detail, tidak menerima diagnosis, pasien depresi, tidak patuh aturan bahkan dapat muncul komplek.

Rumah Sakit Al Islam Bandung sebagai salah satu rumah sakit di Kota Bandung yang menyelenggarakan pelayanan perawatan pasien isolasi covid -19 memiliki strategi tersendiri dalam penanganan psikologis pasien covid -19. Penunjukan perawat MPP (Manajer Pelayanan Pasien) sebagai fasilitator bagi keluarga pasien merupakan salah satu upaya untuk melibatkan pasien dan keluarga dalam proses perawatan pasien meskipun keluarga tidak berada di samping pasien. Manajer Pelayanan Pasien (MPP) adalah adalah seorang coordinator, fasilitator, pemberi advokasi, dan juga educator. Dalam perannya tersebut MPP dituntut untuk memiliki kemampuan komunikasi yang baik. Komunikasi merupakan salah satu

standar dalam praktek keperawatan profesional terutama dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien begitu pula yang di gambarkan American Nurse Association (ANA, 2010) kompetensi profesional dalam praktek keperawatan tidak hanya psikomotor dan kemampuan melakukan diagnosa klinik melainkan kemampuan dalam melakukan komunikasi interpersonal.

Dalam hubungan perawat dengan keluarga pasien, salah satu model komunikasi yang dikembangkan adalah komunikasi terapeutik. Komunikasi merupakan suatu pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti serta saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antar seseorang dengan orang lainnya, yang dapat disampaikan melalui simbol, tanda, atau perilaku yang umum dan biasanya terjadi dua arah. Komunikasi juga dapat digunakan sebagai media pertukaran fakta, gagasan, opini atau emosi antar dua orang atau lebih dengan tujuan agar setiap manusia yang terlibat dalam proses komunikasi dapat saling menukar arti dan pengertian terhadap sesuatu (Taufik & Juliane, 2010). Dalam hubungan MPP dengan keluarga pasien komunikasi terapeutik bertujuan untuk menciptakan rasa saling mengerti, saling percaya antara rumah sakit dengan keluarga demi terwujudnya pelayanan yang optimal bagi pasien.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi dan focus discussion group (FGD) dengan 4 orang Manajer Pelayanan Pasien (MPP). Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif. Data primer diperoleh dari narasumber dalam hal ini semua MPP di RS Al Islam yang berjumlah 4 orang. Data sekunder diperoleh dari Kepala Bidang pelayanan Keperawatan terkait uraian tugas MPP ruang isolasi covid-19 dan keluarga pasien yang pernah dirawat di ruang isolasi Pinere RS Al-Islam Bandung. Penyajian data dilakukan secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komunikasi terapeutik merupakan suatu hubungan perawat dengan pasien yang dirancang untuk mencapai tujuan *therapy* dalam pencapaian tingkat kesembuhan yang optimal dan efektif dengan harapan lama hari rawat pasien menjadi pendek dan dipersingkat (Muhith & Siyoto, 2018). Menurut Priyoto (2015) perawat dituntut untuk melakukan komunikasi terapeutik dalam tindakan keperawatan agar pasien dan keluarga mengetahui tindakan yang akan dilakukan kepada pasien melalui tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik. Dalam komunikasi antara MPP dan keluarga pasien covid-19 bertujuan agar keluarga memahami bahwa keluarganya merupakan fokus pelayanan dalam perawatan. Pemahaman keluarga terhadap covid-19 akan menentukan penerimaan keluarga terhadap penyakit dan kondisi pasien yang pada gilirannya akan berpengaruh terhadap dukungan keluarga terhadap proses perawatan pasien dan kesiapan keluarga untuk menerima kondisi pasien pasca rawat. Oleh karena itu Manajer pelayanan pasien (MPP) harus memiliki kemampuan dalam berkomunikasi, mengkomunikasikan pikiran, perasaan, dan keinginan secara jujur kepada orang lain, sehingga bisa mengatasi orang-orang maupun situasi yang sulit dengan tenang dan percaya diri.

Menurut Stuart G.W (1998) yang dikutip dalam Musliha & Fatmawati, (2009), komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahapan, yaitu tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap interaksi, dan tahap terminasi.

Tahap pra interaksi atau persiapan

Tahap ini merupakan tahap persiapan MPpt sebelum bertemu dan berkomunikasi dengan keluarga pasien. MPP melakukan evaluasi diri tentang kesiapannya untuk berinteraksi dengan keluarga. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri MPP akan dapat memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik ketika bertemu dan berkomunikasi dengan keluarga pasien. Jika dirasa dirinya belum siap untuk bertemu dengan keluarga pasien maka MPP perlu belajar kembali dan berdiskusi dengan teman kelompok yang lebih berkompeten. Pada tahap ini juga perawat mencari informasi dan mengumpulkan data, sebagai dasar atau bahan untuk membuat rencana interaksi.

Keseluruhan rangkaian kegiatan pada tahap pra interaksi dilakukan MPP agar komunikasi yang dilakukan terhadap keluarga pasien berjalan secara efektif dan terhindar dari hambatan-hambatan yang mungkin muncul selama pasien menjalani proses perawatan. Menurut Mundakir, (2006) untuk mengatasi hambatan-hambatan yang terjadi saat komunikasi terapeutik dapat diperbaiki dengan cara berikut:

1. Meningkatkan kesadaran diri.

Kesadaran diri dapat muncul apabila ada pengetahuan dan kemauan yang cukup untuk memperbaiki kualitas komunikasi. Seorang perawat dapat berkomunikasi secara baik dengan pasien apabila mempunyai kesadaran diri yang baik. Faktor-faktor pribadi perawat yang harus disadari adalah tentang sikap, nilai-nilai, kepercayaan, perasaan dan perilaku.

2. Melatih keterampilan interpersonal

Kemampuan berkomunikasi yang baik, sistematis dan sopan merupakan modal utama perawat dalam menjalin hubungan interpersonal. Kemampuan tersebut perlu adanya pelatihan dan pembelajaran. Untuk mendapatkan komunikasi yang efektif aka seorang perawat perlu meningkatkan keterampilan komunikasi tersebut secara terstruktur dan terencana.

3. Meningkatkan pengetahuan tentang konsep

1) Pengetahuan perawat tentang topik atau materi yang dikomunikasikan.

2) Pengetahuan tentang strategi yang tepat dalam komunikasi. Strategi komunikasi sangat tergantung pada tujuan tindakan intervensi yang akan dilakukan.

4. Memperjelas tujuan interaksi

Kejelasan komunikasi membantu perawat untuk tetap fokus dalam berkomunikasi hingga tujuan komunikasi tercapai. Tujuan akan tercapai apabila komunikasi dilakukan pada situasi dan kondisi yang tepat dan startegi intervensi komunikasi yang digunakan juga efektif.

Dari kelima informan MPP didapatkan informasi bahwa sebelum melakukan komunikasi dengan keluarga pasien, terlebih dahulu melakukan self asesmen apakah kondisi emosinya sedang stabil atau tidak. MPP menyadari bahwa selama berinteraksi dengan keluarga pasien covid-19 banyak menguras pikiran dan perasaan. Berkomunikasi memerlukan persiapan mental agar mampu memahami pemikiran, perasaan keluarga pasien karena pada umumnya keluarga pasien covid-19 mengalami kecemasan terhadap kondisi keluarganya yang dirawat di ruang isolasi bahkan kecemasan karena kekhawatiran dikucilkan oleh masyarakat sekitar.

Tahap pre interaksi penting untuk dilakukan MPP agar mampu memahami kondisi keluarga dan terhindar dari kendala-kendala dalam berkomunikasi. Secara umum komunikasi mengalami kendala apabila terdapat perbedaan yang mencolok dalam pengalaman hidup diantara pihak pengirim pesan dan pihak penerima pesan (Machfoedz, 2009). Pada fase pre interaksi MPP melakukan pengumpulan data

tentang pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Informasi yang pertama kali didapatkan adalah identitas pasien yang didapatkan dari Koordinator Perawat Jaga (KPJ) di grup WA MPP. Data awal yang dibagikan berupa nama pasien sesuai yang tertera pada sistem informasi rumah sakit (HIS), nomer *medical record*, nama keluarga penanggung jawab pasien dan hubungannya dengan pasien, serta nomor telepon keluarga yang dapat dihubungi. Data identitas lain yang diperhatikan oleh MPP adalah usia pasien dan alamat. Apabila sudah mendapat informasi tentang keluarga pasien dan MPP akan menyimpan nomor telepon keluarga di pesawat HP pribadi untuk dihubungi.

Langkah selanjutnya, MPP yang telah ditunjuk mencari informasi medis diaplikasi Hospital Information system (HIS). Aplikasi ini merupakan dokumen resmi rumah sakit terkait perjalanan medis selama menjadi pasien di Rumah Sakit Al Islam. MPP penanggung jawab menelusuri jejak digital pasien mulai dari UGD sampai masuk ruang rawat inap. Data penting yang dilihat dari HIS adalah keluhan utama saat pasien masuk rumah sakit, riwayat sakit sebelumnya terutama faktor komorbiditas, hasil pemeriksaan penunjang baik laboratorium maupun radiologi, serta status pasien apakah sudah terkonfirmasi Covid-19 atau masih diduga.

Pada fase pra interaksi, MPP menyiapkan berkas yang akan dibawa saat family meeting yaitu form ceklis informasi-edukasi, form kesediaan isolasi mandiri, form protokol isolasi mandiri, ballpoint, serta laptop. Persiapan tempat dilakukan di ruang *family meeting* dengan penyediaan kursi sesuai jumlah petugas dan keluarga yang akan hadir. Kursi diatur sesuai jarak aman penularan yaitu lebih dari satu meter. Penyediaan handsrub untuk petugas dan keluarga di ruang *family meeting*. Pengaturan pencahayaan lampu sesuai kebutuhan. Tahap persiapan ini sangat membantu dalam berkomunikasi dengan klien. Dengan melakukan persiapan yang baik perawat akan betul-betul siap ketika berinteraksi dengan keluarga pasien

Tahap orientasi atau perkenalan

Tahap orientasi atau perkenalan adalah dasar bagi hubungan terapeutik perawat klien dan menentukan tahap selanjutnya (Antai-Otong, 1995). Kegagalan pada tahap orientasi akan menimbulkan kegagalan pada keseluruhan interaksi (Stuart G. W., 1998). Pada saat berkenalan, perawat harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada klien (Brammer, 1993). Dengan memperkenalkan dirinya berarti MPP telah bersikap terbuka pada keluarga dan ini diharapkan akan mendorong keluarga untuk membuka dirinya. Dari 5 orang MPP terdapat perbedaan dalam cara awal mereka berinteraksi dengan keluarga pasien. Tiga orang MPP biasanya membuka awal perkenalan dengan keluarga pasien melalui telepon sedangkan dua orang lagi melalui WA. Namun demikian, terdapat persamaan dalam hal isi perkenalan yaitu mengenalkan identitas diri berupa nama lengkap, jabatan sebagai MPP dan fungsinya sebagai fasilitator bagi keluarga pasien yang dirawat di ruang isolasi pinere. Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat saat pertama kali bertemu atau kontak dengan klien.

Informasi awal yang digali dari keluarga pasien yang terhubung adalah validasi tentang nomor telepon yang dapat dihubungi serta hubungan dengan keluarga. Komunikasi awal antara MPP dan keluarga pasien kemudian diakhiri setelah mendapat kesepakatan untuk melakukan *family meeting*. *Family meeting* adalah bentuk pertemuan antara MPP dan keluarga pasien. Pada kontak awal dengan keluarga pasien, MPP mengarahkan kepada keluarga yang terhubung bahwa keluarga yang datang ke *family meeting* adalah anggota keluarga yang dapat menangkap informasi dan dapat meneruskan kembali informasi yang diterima kepada keluarga

yang lain. Selain itu diarahkan bahwa anggota keluarga yang datang adalah yang mampu mengambil keputusan terkait perawatan pasien.

Informasi yang akan diberikan kepada keluarga saat *family meeting* dibuat secara tertulis. Dokumentasi sistem ceklis merupakan panduan point-point informasi yang harus tersampaikan kepada keluarga pada *family meeting* awal. MPP menentukan tempat dan waktu pertemuan *family meeting*. Jika *family meeting* dilakukan dengan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien), maka waktu pelaksanaannya disesuaikan dengan keluangan waktu dari DPJP, sedangkan bila hanya MPP dan keluarga, maka waktunya disepakati antara MPP dan keluarga pasien. Setiap keluarga pasien isolasi PINERE minimal dilakukan satu kali *family meeting*. Waktu pelaksanaan bervariasi antara hari ke-1 atau kedua setelah pasien masuk rawat inap. Media yang digunakan untuk *family meeting* adalah laptop, alat tulis, format dokumentasi, daftar hadir, serta bahan edukasi yang diperlukan. Persiapan alat dan media diperlukan agar komunikasi berjalan efektif.

Sebelum bertemu keluarga pasien MPP mempelajari data tentang pasien yang meliputi identitas pasien, diagnose medis, kondisi umum pasien, hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, dokter yang merawat, rencana perawatan pasien sesuai intruksi dokter yang merawat, serta informasi penting lain yang spesifik untuk setiap individu pasien.

Pada hari pelaksanaan *family meeting*, MPP menghubungi kembali pihak keluarga mengingatkan jadwal *family meeting* dan menanyakan siapa dan berapa orang yang akan hadir. Komunikasi dilakukan melalui telepon atau WA sesuai kebutuhan masing-masing. MPP mempersilahkan keluarga untuk duduk nyaman dengan penuh kekeluargaan. Di awal pertemuan MPP memperkenalkan diri terkait nama dan jabatan sebagai MPP dengan fungsi menjadi fasilitator bagi keluarga pasien yang dirawat di ruang isolasi PINERE. Di awal pertemuan dijelaskan pula bahwa setiap satu orang pasien ditanggungjawab oleh satu orang MPP. Setiap pasien isolasi PINERE berhak minimal satu kali *family meeting*. Informasi penting yang disampaikan pada *family meeting* bersifat standar mengacu pada ceklis informasi yang sudah dibuat oleh Bidang Keperawatan. Informasi meliputi beberapa hal sebagai berikut: 1) indikasi pasien dirawat di ruang isolasi PINERE; 2) Kondisi pasien saat ini; 3) Plan of Care atau rencana perawatan; 4) Sifat pelayanan perawatan di ruang isolasi; 5) Pelaporan ke Puskesmas setempat; 6) Protokol bila pasien meninggal; 7) Ketentuan administrasi kemenkes dan segala konsekuensinya, dan 8) Komunikasi selanjutnya antara MPP dan keluarga beserta salurannya.

Pada fase ini keluarga diberikan penjelasan secara komprehensif. Keluarga diberi kesempatan untuk bertanya seluas-luasnya terkait segala sesuatu tentang perawatan pasien isolasi. Fase ini merupakan fase kritis untuk memberikan pemahaman keluarga tentang sifat pelayanan di ruang isolasi PINERE yang berbeda dengan perawatan ruang rawat umum atau ruang isolasi biasa. Oleh karena itu, bentuk komunikasi pada *family meeting* bersifat dialogis. Bahasa yang disampaikan menyesuaikan dengan bahasa yang digunakan oleh keluarga. Pada umumnya bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia dan bahasa sunda.

Melalui *family meeting* MPP berupaya membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka. Hal ini penting mengingat hubungan saling percaya merupakan kunci dari keberhasilan suatu hubungan terapeutik (Stuart G. W., 1998), karena tanpa adanya rasa saling percaya tidak mungkin terjadi keterbukaan antara kedua belah pihak.

Setelah terbentuk rasa saling percaya dan keterbukaan, MPP menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien. Pada tahap ini perawat mengeksplorasi perasaan keluarga dengan mendorong keluarga untuk terbuka dengan masalahnya. Secara umum keluarga sangat sedih dan kaget dengan diagnosis covid, meskipun ada juga yang bisa menerimanya dengan lapang dada. Keluarga cemas dengan kata "isolasi", seolah kondisi yang sangat terisolir tanpa interaksi dengan orang lain, sehingga terdengar mencekam dan menyedihkan. Mereka sangat khawatir keluarga terlantar dan tidak mendapat pelayanan yang layak. Penyebab lain adalah kekhawatiran atau bahkan realitas diisolasi oleh masyarakat sekitar, meskipun banyak juga yang mendapat dukungan dari masyarakat berupa suplai logistik atau dukungan mental melalui grup WA warga

Langkah selanjutnya dalam family meeting adalah menentukan kontrak. Kontrak merupakan hal yang penting dilakukan, dalam hal ini MPP menjelaskan tentang pola komunikasi MPP dengan keluarga. *Pertama*, MPP hanya berhubungan dengan satu orang keluarga yang menjadi perwakilan keluarga. Dengan demikian keluarga harus berembuk menentukan siapa yang menjadi komunikator dengan MPP. Keluarga inilah yang nanti akan meneruskan informasi dari MPP kepada anggota keluarga yang lain. Bila ada hal penting untuk disampaikan, sementara keluarga pertama tidak bisa dihubungi, maka MPP akan menghubungi anggota keluarga lain yang ditunjuk. *Kedua*, Informasi perkembangan pasien akan disampaikan oleh MPP sehari sekali kecuali bila ada sesuatu hal penting lain yang perlu diketahui dan atau diperlukan persetujuan keluarga untuk suatu tindakan seperti pasien mengalami penurunan kondisi, kebutuhan persetujuan untuk transfusi, tindakan pemasangan alat bantu napas mekanik seperti ventilator, tindakan hemodialisa perdana, dan lain-lain. *Ketiga*, MPP dapat dihubungi melalui nomor WA pribadi dalam jam kerja antara jam 08.00 - 16.00. Selanjutnya bila di luar jam kerja ada sesuatu hal yang penting untuk diketahui atau diperlukan persetujuan keluarga, maka perawat jaga akan menghubungi keluarga langsung dari pesawat telepon ruangan. *Ke-empat*, MPP adalah fasilitator penghubung keluarga dengan rumah sakit, tidak melakukan asuhan perawatan secara langsung. Oleh karena itu pada saat keluarga menanyakan sesuatu hal yang detail tentang kondisi pasien yang tidak diketahui oleh MPP, maka MPP akan mengkonfirmasi kepada perawat jaga. Hal ini membutuhkan waktu karena perawat jaga tidak selalu berada di dekat pesawat telepon. Atas hal tersebut keluarga dimohon untuk bersabar menunggu respon.

Kontrak seperti ini perlu dilakukan mengingat sangat penting untuk menjamin kelangsungan sebuah interaksi (Brammer, 1993). Keluarga pasien isolasi covid-19 kadang mengalami kecemasan yang tinggi sehingga seringkali mencurahkan keemasannya dengan banyak bertanya hal-hal yang detail, pertanyaan yang terus menerus atau irasional dan kadang tidak melihat waktu pagi-siang-malam. Kontrak yang telah dibuat bisa dijadikan alat untuk mengingatkan keluarga terhadap kesepakatan yang telah dibuat

Pada akhir pertemuan, MPP memvalidasi pemahaman keluarga terhadap informasi yang diberikan selama *family meeting*, serta menanyakan kembali persetujuan keluarga apakah setuju dan mengizinkan pasien terus dirawat di ruang isolasi PINERE atau tidak. Keluarga diingatkan kembali bahwa bila setuju harus siap dengan segala aturan perawatan di ruang isolasi beserta segala sifat pelayanannya. Bila tidak setuju, keluarga dipersilahkan untuk membawa pasien pulang dengan mengikuti prosedur yang berlaku. Bila semua informasi sudah tersampaikan dan keluarga telah menangkap semua informasi, maka MPP akan menutup pertemuan dan

mempersilahkan semua yang hadir untuk mengisi daftar hadir. MPP mencatat nomor HP keluarga yang dapat dihubungi sebagai *contact person* dari keluarga yang berfungsi sebagai perwakilan keluarga untuk berkomunikasi dengan MPP selama pasien dirawat. MPP mengucapkan terima kasih atas kehadiran keluarga dan meminta maaf bila ada ketidaknyamanan selama proses *family meeting*.

Tahap interaksi atau kerja

Tahap kerja ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik (Stuart G. W., 1998). Pada tahap ini MPP dan keluarga bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Pada tahap kerja ini MPP secara rutin menyampaikan informasi harian perkembangan pasien. Menurut Kepala Bidang Keperawatan, informasi perkembangan pasien wajib diberikan kepada keluarga minimal satu kali satu hari. Selebihnya sesuai perkembangan kondisi pasien dan kebutuhan pelayanan. Dari lima (5) orang MPP yang diwawancarai, dua orang seringnya mengabari keluarga melalui telpon, dua orang melalui WA *chat*. Alasan MPP yang menghubungi melalui telepon menyebutkan bahwa komunikasi bentuk ini lebih komunikatif, waktu relatif cepat, dan respon keluarga lebih dapat dinilai. Sementara MPP yang memilih WA chat menyatakan bahwa waktunya lebih fleksibel untuk keluarga merespon, keluarga dapat langsung membagikan informasi kepada keluarga lainnya, serta ada jejak digital yang dapat ditunjukkan bila dikemudian hari ada keluarga yang mengeluh karena merasa tidak mendapat informasi perkembangan pasien selama pasien dirawat. Menurut kelima orang MPP, bentuk komunikasi tersebut tidak bersifat kaku, mereka menyesuaikan dengan kebutuhan terkadang bentuk komunikasi melalui telpon dan WA dilakukan secara bersamaan untuk melengkapi penjelasan kepada keluarga.

Informasi perkembangan pasien yang rutin diberikan kepada keluarga meliputi kondisi umum pasien, keluhan utama, kondisi psikologis, tanda vital sebatas yang dipahami keluarga biasanya tensi dan saturasi, rencana tindakan medis yang akan dilaksanakan dalam waktu dekat, serta pesan-pesan dari pasien untuk keluarga. Menurut kelima MPP, frekuensi komunikasi dengan keluarga rata-rata di atas satu kali dalam setiap harinya. Pada pasien kritis informasi diberikan lebih sering dibandingkan pasien yang stabil. Demikian pula pada keluarga pasien yang tingkat kecemasan tinggi, mereka dapat berkali-kali menghubungi MPP, serta kadang tidak mengenal waktu pagi-siang- atau malam.

Pada tahap kerja ini dituntut kemampuan MPP dalam mendorong keluarga mengungkapkan perasaan dan pikirannya. MPP juga dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya permasalahan yang dihadapi pasien dan keluarga. Apabila ditemukan kondisi kritis atau potensi masalah, maka MPP dapat melakukan *family meeting* lanjutan. *Family meeting* lanjutan dilakukan terhadap pasien-pasien kompleks yang memerlukan informasi lanjutan bagi keluarga. Permintaan *family meeting* lanjutan ini biasanya datang dari DPJP atau dari MPP sendiri atas dasar analisis situasi perkembangan pasien. Tidak semua keluarga pasien diundang untuk *family meeting* lanjutan. Kondisi yang seperti ini biasanya permintaan dari dokter yang merawat untuk bertemu langsung dengan keluarga pada pasien dengan kasus berat atau kritis. Namun, dalam beberapa kasus ada juga atas inisiatif MPP dengan melihat kondisi pasien dan respon keluarga. Biasanya keluarga yang kritis dan resiko komplek tinggi yang disebabkan kurangnya pemahaman atau keluarga besar yang komunikasi diinternal keluarganya bermasalah.

Pada pasien kritis dan mendekati akhir kehidupan, *family meeting* lanjutan dilakukan untuk memberikan informasi perkembangan pasien terkait prognosa

penyakit, kemungkinan penggunaan alat-alat khusus, serta protokol pemulasaraan jenazah covid-19. Dalam penggunaan alat-alat atau tindakan khusus seperti pemasangan mesin ventilator, tindakan transfusi darah dengan berbagai komponennya atau transpusi plasma konvalesen, hemodialisa dan sebagainya, keluarga diberikan informasi yang komprehensif serta diminta persetujuan/penolakan dalam bentuk *informed consent*.

Protokol penanganan jenazah terkonfirmasi covid-19 dan area tempat pemakaman pemerintah disampaikan pada keluarga dengan pasien mendekati akhir kehidupan. MPP mengeksplorasi pemahaman keluarga dan harapannya terhadap kondisi terburuk yang dapat dialami pasien Peroses perawatan jenazah di RS Al Islam mengintegrasikan protokol dari kemenkes dengan pemulasaraan sesuai syari'at islam. Sedangkan untuk non muslim disesuaikan dengan agamanya.

Tahap terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat-klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Stuart G. W., 1998) Pada tahap ini dilakukan evaluasi terhadap efektivitas komunikasi yang dilakukan. Evaluasi proses terutama berfokus pada respon keluarga terhadap informasi yang diberikan baik saat family meeting maupun terhadap informasi perkembangan pasien harian. Apabila dinilai ada ketidakpuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan dan komunikasi yang diberikan, maka secepat mungkin dilakukan klarifikasi. Kemudian, jika diperlukan, MPP akan menjadwalkan kembali pertemuan dengan keluarga. Komunikasi antar profesi juga akan dilakukan apabila ditemukan keluhan yang menyangkut pelayanan lain seperti keluhan terkait medis, pelayanan obat atau penyediaan makanan.

Fase ini merupakan akhir dari interkasi MPP dengan keluarga. Terdapat tiga output pelayanan pasien yaitu pasien pulang, pasien rujuk atau pasien meninggal. *Pertama*, pasien pulang ada dua kondisi yaitu pulang dengan hasil swab PCR evaluasi negatif atau positif. Pasien pulang dengan hasil PCR positif dilanjutkan isolasi mandiri di rumah. Pada pasien yang pulang standar diberikan informasi edukasi tentang jadwal kontrol, jadwal pemberian obat di rumah, prosedur isoman, dan alur penyelesaian administrasi pasien pulang. *Kedua*, pasien rujuk yaitu bila pasien memerlukan pelayanan lanjutan yang tidak terdapat di RS Al-Islam. Hal ini ini misalnya terjadi pada pasien yang harus operasi tetapi hasil swab PCR positif disebabkan belum tersedia kamar operasi untuk khusus pasien yang terkonfirmasi Covid-19. *Ketiga*, pasien meninggal. Pada pasien yang meninggal keluarga mendapat informasi dan edukasi yang komprehensif tentang protokol pemulasaraan dan penguburan jenazah. Keluarga berhak menyetujui atau menolak selama komitmen dengan segala konsekuensinya.

Terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan. Bentuk komunikasi terakhir dari MPP kepada keluarga pada fase ini adalah berupa ucapan terima kasih atas kepercayaan keluarga kepada rumah sakit Al-Islam, permohonan maaf atas kekurangan dalam pelayanan, do'a untuk pasien dan keluarga, dan permintaan do'a dari keluarga untuk kebaikan rumah sakit Al-Islam. Kepada keluarga dengan pasien meninggal ditambahkan dengan ucapan berbela sungkawa dan do'a agar keluarga diberikan keikhlasan, kekuatan dan ketabahan.

Dari ke-empat MPP yang diwawancara banyak keluarga yang memberikan apresiasi positif terhadap pelayanan perawatan di ruang isolasi, serta bantuan informasi dari MPP. Keluarga umumnya menyampaikan ucapan terim kasih melalui *WA chat*, serta memberikan do'a dan dukungan terhadap tenaga kesehatan dalam

memberikan pelayanan terhadap pasien covid-19. Sangat jarang ada yang komplek karena biasanya sudah teridentifikasi pada proses komunikasi selama pasien dirawat dan bisa dimediasi melalui *family meeting* atau pemberian edukasi melalui telepon.

KESIMPULAN

Perawatan pasien Covid-19 yang dilaksanakan pada ruang isolasi mengharuskan pasien tidak dapat ditunggu dan tidak dapat dijenguk oleh keluarga. Situasi ini menyebabkan pasien tidak hanya terisolasi secara fisik tetapi juga secara psikis. Hal ini menyebabkan kecemasan bukan hanya kepada pasien namun juga kepada keluarga. Kehadiran MPP sebagai fasilitator bagi keluarga pasien Covid-19 yang diisolasi di ruang khusus sangat dibutuhkan. Dengan melakukan komunikasi yang terapeutik kehadiran MPP telah dirasakan manfaatnya oleh keluarga pasien. Hal ini dapat mengurangi kecemasan pasien dan keluarga, mengurangi risiko keluhan dan meningkatkan kepuasan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada teman-teman Manajer Perawatan Pasien (MPP) Ruang Isolasi Pinere RS Al-Islam Bandung bersedia meluangkan waktunya untuk diskusi tentang manajemen komunikasi terapeutik yang dilakukannya sehingga menjadi bahan tulis artikel ini. Terima kasih juga kami sampaikan pada tim editorial *Attractive: Innovative Education Journal* yang telah memberikan saran perbaikan dalam proses review artikel ini. Terima kasih atas kerjasamanya dan bersedia mereview, sehingga artikel ini layak untuk diterbitkan.

PERNYATAAN KONTRIBUSI PENELITI

Artikel ini ditulis oleh Suhendi dan Nanan. Kami telah melakukan penelitian dan diskusi mendalam tentang manajemen komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh Manajer Perawatan Pasien (MPP) pada Ruang Isolasi Pinere RS Al-Islam Bandung. Data diolah sedemikian rupa dan juga terus dilakukan penyempurnaan sehingga pada titik dimana artikel ini layak untuk diterbitkan pada jurnal ini.

REFERENSI

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arwani. 2002. *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Batubara, Juliana. 2017. *Paradigma Penelitian Kualitatif dan Filsafat Ilmu Pengetahuan dalam Konseling*. Bimbingan dan Konseling UIN Imam Bonjol Padang. Vol. 3 No.2.
- Fhirawati,dkk. (2020). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Hawari, Dadang. 2013. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2013. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusnanto. (2005). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mulyana, Dedi (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*. Bandung: Rosdakarya

- Novita, Endah Aulia, 2015. Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat Pelaksana pada Pasien di RSUD dr Rasidin Padang. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang
- Nugroho, Abraham Wahyu. 2009. Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Nurdiana, Nina. 2014. *Teknik Sampling Snowball dalam Penelitian Lapangan*. Universitas BINUS.
- Rijali, Ahmad. 2018. *Analisis Data Kualitatif*. Jurnal Alhadharah, Vol. 17 No. 33.
- Sheldon, Lisa Kennedy. 2010. Komunikasi untuk Keperawatan: Berbicara dengan Pasien. Edisi kedua. Erlangga.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani. 2005. Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik. Jakarta: EGC.
- Susanto, Astrid S. (1986), *Komunikasi dalam Teori dan Praktek*, Bandung: Bina Cipta
- Yuliana, Y. 2022. Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Zaenul Fitri, Agus. Metodologi Penelitian Pendidikan: Kuantitatif, Kualitatif, Mixed Method dan Research and Development. Malang: Madani Media

Copyright Holder :

© Suhendi., & Yuliani, N., (2022).

First Publication Right :

© Attractive : Innovative Education Journal

This article is under:

