BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

Pada bab hasil penelitian dan pembahasan ini, akan diuraikan mengenai hasil observasi, hasil penelitian, dan pembahasan dari penelitian yaitu Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Di rumah Sakit Mata Cicendo Bandung Dalam Proses Penyembuhan Mental Pasien. Hasil penelitian ini peneliti peroleh melalui proses hasil wawancara dan observasi langsung dilapangan dengan perawat dan pasien Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung, lalu peneliti analisis. Wawancara dilakukan selama 10 hari hari dihitung dari tanggal 06 Mei – 18 Mei 2015 di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. Peneliti sebelumnya melakukan observasi khususnya di ruang tunggu pasien, di ruang perawat, dan di luar ruang operasi, karena peneliti tidak diizinkan masuk ke dalam ruang operasi, jadi peneliti menunggu hasil komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan pasien di luar ruang operasi.

Sebelum peneliti datang ke Rumah Sakit Mata Cicendo peneliti mengajukan surat rekomendasi permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada sekertaris jurusan Ilmu Komunikasi, karena untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Mata Cicendo peneliti harus mengajukan surat yang ditujukan untuk bagian pendidikan dan latihan dari Rumah Sakit Mata Cicendo. Setelah peneliti mendapatkan surat rekomendasi dari serketaris jurusan Ilmu Komunikasi kemudian surat tersebut disampaikan kepada Dekan Fisip Unikom. Kemudian

setelah peneliti mendapat persetujuan dari Dekan Fisip Unikom, surat ijin penelitian tersebut diberikan oleh peneliti kepada Bagian Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit Mata Cicendo barulah peneliti bisa memulai penelitian.

Pada hari pertama penelitian melakukan observasi di Rumah Sakit Mata Cicendo tepatnya tanggal 26 Maret 2015 peneliti diajak berkeliling Rumah Sakit Mata Cicendo oleh perawat Rumah Sakit Mata Cicendo, ini bertujuan agar peneliti mengetahui ruangan-ruangan yang terdapat komunikasi terapeutiknya yang ada di Rumah Sakit Mata Cicendo. Tempat pertama yang peneliti kunjungi adalah ruang pendaftaran, dalama ruangan ini terdapat banyak calon pasien dan keluarga pasien yang antri untuk berobat di Rumah Sakit Mata Cicendo, antrian panjang ini telah terjadi dari pagi hari setelah loket pendaftaran dibuka. Semua pasien yang datang di Rumah Sakit Mata Cicendo adalah pasien yang mempunyai masalah dengan matanya. Pasien yang datang di Rumah Sakit Mata Cicendo sangat beragam, mulai dari balita sampai lanjut usia. Mereka datang dengan harapan sepulang dari Rumah Sakit Mata Cicendo mata mereka sudah sehat.

Setelah melakukan observasi di ruang pendaftaran, kemudian peneliti di bawa ke ruang inap, ruangan tersebut bernama “Ruang Inap Dahlia” di dalam ruangan ini banyak perawat dan pasien yang saling berkomunikasi, karena kebanyakan pasien sebelum melakukan operasi berada di ruangan ini.

Gambar 4.1
Observasi Peneliti Di Rumah Sakit Mata Cicendo



Pada penelitian ini, peneliti memiliki informan yang merupakan perawat dan pasien Rumah Sakit Mata Cicendo yang melakukan komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan mental pasien. Peneliti mengambil informan beberapa pasien dan perawat yang terlibat langsung dalam komunikasi terapeutik yang terjadi di rumah sakit mata Cicendo Bandung guna memperjelas dan memperkuat data yang diperoleh dilapangan.

Setelah memiliki informan yang menjadi sasaran penelitian, kemudian dilanjutkan menuju tahap analisis. Pada tahap analisis yang dilakukan oleh peneliti adalah membuat daftar pertanyaan yang digunakan untuk wawancara kepada para informan dan sebagai pengumpulan data, yang kemudian dianalisis. Untuk mengetahui bagaimana informasi yang diberikan oleh informan, peneliti melakukan beberapa tahapan, yaitu:

1. Melakukan observasi di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung untuk melihat situasi dan sekaligus untuk meminta izin dalam melakukan penelitian dengan mengirim surat perijinan penelitian.
2. Membuat susunan daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada informan sesuai dengan informasi yang dibutuhkan.
3. Mencari perawat dan pasien Rumah Sakit Mata Cicendo yang sesuai dengan tugas dan informasi yang butuhkan sebagai informan penelitian.
4. Melakukan wawancara dengan informan. Selama proses wawancara, peneliti membuat dokumentasi kegiatan, baik berupa rekaman maupun foto.
5. Data yang telah diperoleh kemudian diolah untuk dianalisis hasilnya.

Tahapan-tahapan yang dilakukan dimaksudkan untuk memperoleh data yang objektif dan alamiah.

4.1.1 Gambaran Objek Penelitian

4.1.1.1 Sejarah Rumah Sakit Mata Cicendo

Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung diresmikan oleh Gubernur Jenderal J.B Van Heutsz pada tanggal 3 Januari 1909. Pada awalnya bernama *Koningen Wilhelmina Gasthuis voor Ooglijders* dengan Direktur pertamanya dr. CHA Westhoff. Sempat menjadi Rumah Sakit Umum pada jaman pendudukan Jepang tahun 1942–1945, menggantikan posisi Rumah Sakit Rancabadak yang menjadi Rumah Sakit Militer. Kemudian berganti nama sesuai dengan nama jalan dimana rumah sakit ini berada menjadi Rumah Sakit Mata Tjitjendo pada tahun 1980.

Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung merupakan satu-satunya Rumah Sakit Mata milik Pemerintah Republik Indonesia yang berada di bawah Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.136/Men.Kes/SK/IV/78 tanggal 28 April 1978 menerbitkan Struktur Organisasi dan Tata Kerja Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung sebagai rumah sakit kelas C. Kemudian digantikan oleh Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1040/Menkes/SK/XI/ 1992 tentang Organisasi dan Tata

Kerja Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung sebagai rumah sakit kelas B-Non Pendidikan eselon II.b dengan satu direktur dan dua wakil direktur.

Sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1040/Menkes/SK/XI/1992 tentang Organisasi dan Tata Kerja, Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung ditetapkan sebagai pusat rujukan Kesehatan Mata Nasional tahun 1992. Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung pada tahun 2000 telah terakreditasi untuk 5 jenis pelayanan, yaitu administrasi dan manajemen, pelayanan medik, keperawatan, rekam medik dan gawat darurat. Pada tahun 2005 telah lulus penilaian akreditasi untuk 12 jenis kegiatan, yaitu administrasi dan manajemen, pelayanan medik, keperawatan, rekam medik, gawat darurat, kamar bedah, laboratorium, farmasi, elektrodiagnostik, kesehatan dan keselamatan kerja (K3), infeksi nosokomial dan pediatrik oftalmologi.

Selanjutnya sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 045/Per/I/2007 tanggal 15 Januari 2007 Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus Kelas A Pendidikan serta sesuia Surat Keputusan Menteri Keuangan RI No. 276 /RMK05/VI/2007 Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata

Cicendo Bandung ditetapkan menjadi Instansi Pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang merupakan Rumah Sakit Pendidikan afiliasi dengan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.

Yang patut kita ingat dan banggakan adalah bahwa sejak tahun 1930 Rumah Sakit ini sudah melaksankan kunjungan kebeberapa daerah disekitar kabupaten Bandung antara lain ke Sumedang, Tanjungsari, Conggeang, dan Moraja, Situraja dan Legok yang dinilai penderitanya penyakit matanya tinggi. Hal penting lainnya yang perlu diketahui:

1. Sejak tahun 1961 s/d sekarang dijadikan "*teaching hospital*" untuk bagian ilmu penyakit mata FKUP.
2. Sejak tahun 1976 dijadikan pusat kegiatan perkumpulan penyantun mata tuna netra atau bank mata.
3. Tahun 1977 s/d 1979 dijadikan kantor pusat proyek penelitian penanggulangan kebutaan karena Deficiency vit A kerja sama AFOB dan Depkes.
4. Tahun 1976 menjadi pusat kegiatan peringatan hari kesehatan sedunia yang waktu itu bertema : pencegahan kebutaan.

5. Pada dewasa ini Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dengan segala fasilitasnya yang ada dari tahun ketahun meningkat, melaksankan berbagai tugas dan fungsi sesuai dengan yang telah diajarkan oleh departemen kesehatan RI No.136/Men.Kes/SK/VI/78/28 april 1978.

Di samping itu, Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung juga bertugas membantu pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan mata di masyarakat, dengan memberikan masukan pemikiran sebagai dasar kebijakan. Institusi ini juga mengemban tugas melaksanakan kegiatan guna mencapai tujuan program nasional. Penanggulangan Gangguan Penglihatan Dan Kebutaan (PGPK) yang mengacu pada strategi vision 2020, *The Right to Sight*.

Adapun urutan direktur sejak mulai diresmikan s/d sekarang adalah sebagai berikut :

- Direktur ke 1 : Tahun 1909 – 1916 Dr. CHA.Westhoff
- Direktur ke II : Tahun 1916 – 1926 Dr.G.P.Utermohlen

- Direktur ke III : Tahun 1928-1931 Dr.B.Bakker, beliau ini juga menjabat sebagai ketua laboratorium institute kanker yang pada saat itu dikenal sebagai *Nederlands Indische kanker institute*.
- Direktur ke IV : Tahun 1932 -1934 F.Arn Hotte.MD
- Direktur ke V : Tahun 1935 -1936 Dr.G.Fast beliau ini merupakan pejabat yang paling lama pada zaman itu dan menjabatnya sebanyak 3x. hal ini disebabkan adanya perubahan-perubahan di eropa dalam menghadapi perang dunia ke 2 untuk beberapa waktu Dr.G.Fast diganti oleh Dr.J.H.R.Dik 1936, tetapi pemerintah belanda meminta beliau lagi untuk menjabat sebagai direktur, jabatan ini beliau pegang sampai pecah perang dengan jepang tahun 1942.
- Direktur ke VI : Tahun 1942 – 1945 Dr Sukimin Digdodiharjo, selama Jepang menduduki Indonesia Dr Sukimin sebagai direktur dengan didampingi oleh seorang dokter Jepang. Sifat Rumah Sakit khusus pada zaman itu dirubah menjadi Rumah Sakit Umum biasa untuk melayani semua penyakit. Tahun 1945 Dr Sukimin meninggal dunia.
- Direktur ke VII : Tahun 1946 – 1947 Dr.G.Fast pada tahun 1946 Jepang sudah kalah dan

timbulah di Jawa Barat. Pemerintah dikenal sebagai Recomba suatu pemerintahan sipil yang dipimpin oleh orang Belanda.

- Direktur IX : Tahun 1947 – 1948 Prof Sumitro Hadisubroto dibantu oleh tenaga medis lainnya yaitu Dr.Gadrun dan Dr.Van Es. Sesudah penyerahan kedaulatan Prof Sumitro pindah ke Jakarta.
- Direktur ke X : Tahun 1949 – 1955 Dr.R.Gadroen beliau mulai bekerja di Rumah Sakit Mata Cicendo sejak tahun 1930 bersama-sama dengan Dr. Fast dan Dr Sukimin. Pada waktu itu sudah dilakukan kunjungan ke daerah yaitu daerah Tanjungsari, Sumedang, Conggeang Darmaraja, Situraja dan Legok secara bergiliran. Tahun 1932 – 1942 diperbantu kepada Pest Bestrijding karena ada wabah Pest di Ciparay dan sekitarnya. Sejak tahun 1942 beliau bekerja di Rumah Sakit Mata Cicendo. Tahun 1955. tahun 1970 beliau meninggal.
- Direktur XI : Tahun 1955 – 1972 Dr.HR.Soediro beliau bekerja di Rumah Sakit Mata Cicendo tahun 1950 sebelumnya bekerja di daerah Cirebon dan Indramayu. Tahun 1950 – 1962 menjadi kepala dinas kesehatan mata jawa batat.

Pada saat itu terdapat tenaga medis lainnya yaitu Dr. Kernbach, dr Biala Schuwitz. Tahun 1961 – 1971 menjadi dosen luar biasa dengan jabatan sebagai kepala bagian ilmu penyakit mata Fakultas kedokteran Universitas pajajaran. Tahun 1972 pensiun, mengajar bagian ilmu penyakit mata waktu itu

- dr.R.M.S. Erwin
- Dr. K. H. Tens
- dr . R. sugana Tjakrasudjatma

- Direktur ke XII : Tahun 1972 – 1980 Prof. Dr. R. Sugana Tjakrasudjatma. Pada tahun ini tampak perkembangan di dalam pendidikan keahlian sehingga saat ini jumlah peserta pendidikan spesialis menjadi 20 orang.
- Direktur ke XIII: Tahun 1980-1993 DR Gantira Natadisastra, dokter Gantira Natadisastra adalah dokter ahli mata FKUD/Rs Mata Cicendo sekarang merupakan dokter pertama lulusan bagian mata FKUD/RS. Mata cicendo yang menjadi directur Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.
- Direktur XIV : Tahun 1993-2001 Dr Edi Djunaedi.
- Direktur XV : Tahun 2002-2007 Dr Farida Sirlan.

- Direktur XVI : Tahun 2008 sampai sekarang Dr.M.Kautsar Boesoiri.

Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung memiliki luas lahan 11.400 m2 dengan luas bangunan 13.832,9 m2, dengan alokasi luas lahan untuk instalasi rawat jalan 2,176,25 m2, instalasi rawat inap 2.249 m2, instalasi bedah 990 m2, instalasi penunjang 1.380 m2, perkantoran 1.516 m2, perkuliahan dan fasilitas riset 426 m2.

Dengan lokasinya yang terletak di pusat kota Bandung, di sebelah Gedung Pakuan (kediaman resmi Gubernur Jawa Barat), dekat dengan Stasiun Kereta Api Bandung, dekat dengan Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung (RSHS), Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dinilai sangat strategis bagi masyarakat kota Bandung khususnya dan masyarakat Jawa Barat umumnya.

Gambar 4.2

Logo Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung



Sumber : ***Arsip Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung, 2014.***

1. Penjelasan tentang Logo

   Identitas visual (logo) Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung menerangkan jati diri lembaga secara lugas sebagai satu-satunya Rumah Sakit Mata milik Pemerintah penyelenggara pelayanan penyeluruh di bagian kesehatan mata, pelaksana kegiatan pendidikan dan pusat rujukan, pelayanan mata secara nasioanal. Visualisasi identitas menampilkan citra mata sehat adalah untuk mempermudah identifikasi, mempertegas korelasi dan relevan dan meningkatkan impresi kepada khalayak terhadap Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dalam mengarahkan cara pandang (pemahaman baru) terhadap Brand yang lebih jelas,

signifikan dan segar (Reju Venate) bahwa Rumah Kesehatan Mata dan telah berkiprah secara profesioanal serta berpengalaman di bidangnya sejak tahun 1909.

2. Penjelasan poin-poin Visualisasi Identitas Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung

A. Mempermudah Identifikasi

Logo Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung menggunakan citra mata sebagai penanda dari Lembaga Kesehatan Khusus Mata Milik Pemerintah untuk menciptakan identifikasi yang mudah dimengerti, mudah dicerna, mudah diamati, dan berpihak kepada persepsi khalayak umum (propopulis).

B. Mempertegas Korelasi dan Relevansi Identitas

Citra Mata sebagai identitas Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung diharapkan mempertegas korelasi keterkaitan dan relevansi identifikasi antara mata sebagai objek dengan Rumah Sakit Mata Cicendo sebagai subjek, sebagai pengemban pasar komunikasi yang hendak dikomunikasikan

adalah penyampaian simplisitas bahwa visual mata identik dengan Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dan sebaliknya Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung identik dengan visualisasi sebagai salah satu organ penting manusia.

C. Meningkatkan Impresi

Pencitraan identitas visual Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung selain bertujuan menyampaikan pesan komunikasi mengenai revitalisasi lembaga untuk menuju kearah lebih positif yang mengemban misi sosial dan berkiprah profesioanal dalam meningkatkan derajat kesehatan mata masyarakat, juga menyiratkan kesan dinamisasi Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung sebagai lembaga yang siap menyongsong perubahan dengan visi lebih luas dan tajam (fokus) dalam memberikan pelayanan terbaik kepada berbagai lapisan masyarakat.

3. Makna Visual Logogram Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung, Citra Mata Sehat

   A. Garis kelopak mata atas melambangkan Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung sebagai "payung mata" bermakna bahwa Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung sebagai payung bagi lembaga kesehatan mata di Indonesia & pusat rujukan nasioanal.

   B. Garis pupil berdimensi tebal dan tipis adalah simbolisasi dari alphabet C yang mengacu pada identifikasi nama lembaga Cicendo. Huruf C berfungsi sebagai brand reminding bahwa C adalah Cicendo, layaknya sidik jari pada manusia yang spesifiik & unik.

   C. Garis kelopak mata yang tebal mempertegas sikap *concern & care* Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung terhadap peningkatan kesehatan mata masyarakat.

   D. Garis yang sehat bersinar-sinar, berbinar-binar melambangkan nilai-nilai optimisme Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dan mengupayakan mata depan dan terciptanya

harapan yang lebih cerah terhadap peningkatan kesehatan mata masyarakat.

E. Titik putih melambangkan kiprah Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung yang focus dengan dilandasi cita-cita luhur dalam mengabdi bagi kepentingan bangsa dan Negara.

F. Bola mata melambangkan kebulatan tekad dan komitmenmenyeluruh dari nilai-nilai profesional dan pengabdian secara berkesinambungan dan dinamis.

4.1.1.2 Visi dan Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung

Setelah 100 tahun berdiri, dengan tujuan awal yaitu menanggulangi wabah trakhoma dan xerophtalmia, Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung berkembang menjadi rumah sakit yang menanggulangi semua penyakit mata dan kebutaan. Untuk itu Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung meningkatkan fasilitas dan kualitas pelayanan serta pendidikannya. Namun sejak tahun 2002 dimulai peningkatan kualitas sumber daya manusia dan sarana/prasarana secara teratur dan lebih bermakna sesuai dengan visi misi yang telah ditetapkan.

1. **Visi Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung**

   Visi Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung sebagai suatu institusi yang berkelas dunia untuk Pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan mata.

2. **Misi Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung**

   Memberikan pelayanan kesehatan mata yang paripurna sesuai dengan standard dunia yang berorientasi pada kepuasan bagi seluruh lapisan masyarakat, terjangkau merata, dan berkeadilan.

   1. Memberikan peluang dan lingkungan yang kondusif untuk penyelenggaraan pendidikan kesehatan mata yang inovatif.
   2. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan mata.
   3. Melaksanakan pengabdian dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mata.
   4. Meningkatkan upaya kemitraan secara global.
   5. Meningkatkan profesionalisme pegawai.

3. Motto Dan Falsafah Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung

Bagi setiap perusahaan, keberadaan motto merupakan bentuk keseriusan dalam dunia bisnis. Karena dengan adanya motto, dapat menggambarkan identitas perusahaan secara singkat. Demikian halnya dengan Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung yang memiliki motto yaitu *pembawa kecerahan kehidupan bagi masyarakat agar sehat dan produktif.*

Sedangkan falsafah Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung adalah sebagai berikut:

1. Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung adalah wahana bagi orang-orang yang mendapatkan kehormatan untuk memberikan pelayanan dan pendidikan kesehatan mata terbaik yang dihargai masyarakat luas.
2. Pekerja Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung adalah manusia yang bermartabat yang memiliki potensi untuk berkontribusi melalui kerja sama cerdas guna mewujudkan masyarakat yang sehat dan produktif.

3. Keberhasilan Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung ditentukan oleh kemampuannya memberikan oelayanan dan pendidikan kesehatan mata terbaik kepada masyarakat agar mereka sehat dan mampu ikut aktif dalam kegiatan produktif.
4. Kegiatan pelayanan dan pendidikan kesehatan mata merupakan perwujudan jati diri professional yang menjadi sumber gagasan bagi peningkatan kualitas kesehatan mata.

4.1.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung

Sesuai keputusan Menteri Kesehatan RI No. 136/Menkes Binhup/IV/78 tanggal 28-4-1478. tugas pokok Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemilihan keadaan cacat mata.

Untuk itu menyelenggarakan tugas ini, Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Melaksanakan usaha pelayanan medis penyakit mata.
2. Melaksanakan usaha rehabilitas medis
3. Melaksanakan pencegahan akibat penyakit dari pemilihan kesehatan mata

4. Melaksanakan usaha perawatan mata.
5. Sebagai tempat pendidikan medis dan paramedic dalam ilmu penyakit mata.
6. Melaksanakan rujukan

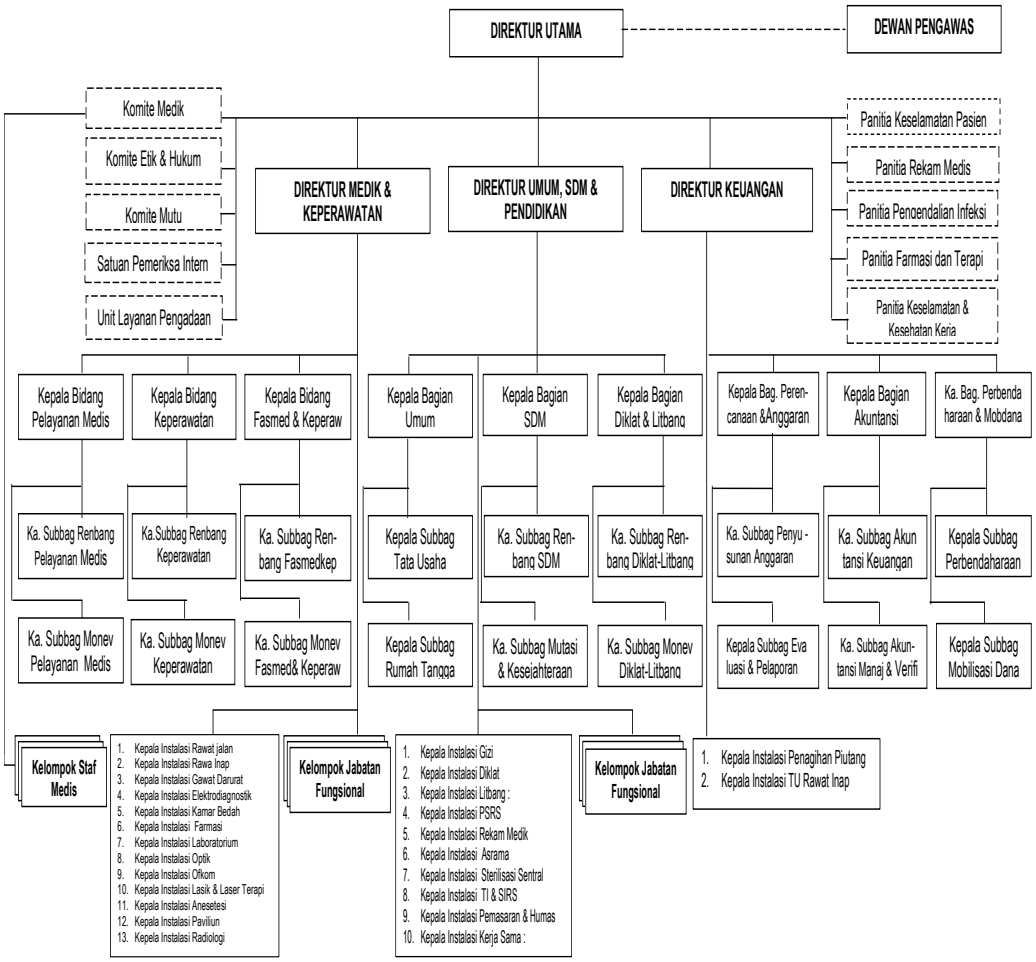
Pelaksanaan tugas pokok dan fungsi-fungsi Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung ini dalam kenyataannya akan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Kecenderungan adanya perubahan pola penyakit mata.
2. Kenyataan bahwa antara kebutaan di Indonesia cukup tinggi sehingga masalah kebutaan ini merupakan masalah nasional.

4.1.1.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung

Gambar 4.3

Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung



Sumber: ***Arsip Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung, 2014.***

4.1.2 Deskripsi Identitas Informan

Deskripsi Identitas Informan Informan pada penelitian ini berjumlah 2 perawat dan 2 pasien. Peneliti mengambil informan dengan teknik Purposive Sampling, juga peneliti telah mengambil informan-informan tersebut yang peneliti yakin informan tersebut berperan penting dalam proses Komunikasi Terapeutik Yang terjadi Di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.

Gambar 4.4

Informan Penelitian 1



Ibu Siti Handayani S.Kep, Informan ini adalah perawat yang sudah sangat pengalaman dalam menangani pasien yang punya masalah dalam kesehatan mata, beliau sudah bekerja di Rumah Sakit Mata selama kurang lebih 15 tahun, bisa dibilang hampir seperempat dari umur beliau dihabiskan di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. Sebelum bekerja di Rumah Sakit Mata Cicendo Beliau juga sempat bekerja Di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Beliau bekerja demi mengurus kedua anaknya yang sangat dia cintai, beliau selalu ikhlas dalam setiap pekerjannya karena beliau juga mempunyai niat ibadah dalam pekerjaannya. Beliau sudah sangat ahli dalam

profesi terapeutik, banyak pengalaman lucu, unik, dan menegangkan selama beliau melakukan komunikasi terapeutik dengan pasiennya, Ibu Siti Handayani bercerita kepada peneliti:

> "Saya pernah melakukan komunikasi terapeutik dengan beberapa pejabat, dan artis-artis papan atas Indonesia yang mempunyai masalah dengan matanya, tidak disangka-sangka orang yang saya hanya bisa lihat di media-media cetak maupun elektronik ada di hadapan saya, malah menjadi pasien saya. Jadi pada saat itu mau tidak mau para artis dan pejabat itu harus menuruti apa yang saya katakan."

Pengalaman yang dia katakan tersebut akhirnya membuat dia yakin bahwa Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung adalah salah satu rumah sakit mata terbaik yang dipercaya oleh kalangan-kalangan *elite* atas rakyat Indonesia.

Gambar 4.5

Informan Penelitian 2



Informan peneliti yang satu ini adalah seorang wanita yang mengalami pendarahan retina pada matanya akibat terjatuh dari kamar mandi, informan peneliti ini bernama Ibu Elin, beliau berusia 72 tahun. Beliau sudah 2 kali mendapatkan perawatan dari perawat Rumah Sakit Mata Cicendo, pada kedatangan pertama beliau ke rumah sakit mata Cicendo pada awalnya hanya untuk memerikasakan matanya yang terasa sakit karena terjatuh, setelah diperiksa ternyata beliau mengalami pendarahan pada matanya. Beliau sangat ramah kepada peneliti, ketika peneliti ingin mewancarainya di ruang tunggu pasien beliau hanya duduk sendiri, sedangkan keluarganya yang mengantar beliau ke Rumah Sakit Mata Cicendo sedang mengurus biaya administrasi. Hanya beberapa menit ketika peneliti sedang melakukan wawancara datang keluarga Ibu Elin yang terkejut melihat peneliti duduk disebelah Ibu Elin. Setelah peneliti menjelaskan maksud peneliti kepada keluarga ibu Elin akhirnya peneliti diberi izin untuk melakukan wawancara tetapi di tempat rawat beliau. Ibu Elin ini menginap di tempat rawat pasien VVIP, peneliti diberikan izin akses ke tempat rawat beliau oleh keluarganya yang sangat baik. Akhirnya peneliti melakukan wawancara di tempat rawat beliau.

Beruntung peneliti diberikan izin oleh keluarganya untuk masuk ke ruang rawat beliau, keluarganya sangat ramah terhadap peneliti. Tidak terjadi kesusahan yang terlalu sulit ketika peneliti mewawancarai ibu Elin paling hanya beberapa kalimat saja yang agak susah dimengerti peneliti karena beliau menggunakan bahsa daerah yang sangat kental, untungnya ada keluarga Ibu Elin yang membantu peneliti mengartikan perkataan dari Ibu

Elin. Walaupun sudah tua tapi selera humor Ibu Elin ini tidak kalah dengan selera humor anak remaja. Beliau bercerita kenapa dia ingin menginap di ruang VVIP, karena di ruangan VVIP itu banyak perawat gantengnya cetus beliau sambil tertawa.

Setelah dirasa cukup untuk hasil yang didapatkan untuk penelitian, peneliti pun meminta izin untuk melakukan dokumentasi. Peneliti melakukan dokumentasi berupa gambar Ibu Elin.

Gambar 4.6

Informan penelitian 3



Informan peneliti ini adalah seorang pasien Rumah Sakit Mata Cicendo yang matanya terkena ablasio retina, beliau bernama Gilang berumur 22 tahun. Beliau adalah lulusan universitas ternama di salah satu perguruan tinggi yang ada di kota Bandung. Pertama kali peneliti bertemu dengan beliau di salah satu ruang tunggu pasien di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung, beliau orangya ramah berkaca-mata dan mukanya mirip dengan orang keturunan tionghoa. Beliau baru pertama kali datang ke Rumah Sakit Mata Cicendo yang diantar oleh keluarganya, awalnya peneliti menanyakan keluhan apa yang beliau rasakan ketika datang ke Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung, karena seperti informan sebelumnya peneliti selalu menanyakan keluhan apa yang dirasakan sebelum datang ke Rumah Sakit Mata Cicendo agar sesuai dengan tujuan yang akan peneliti teliti. Satu minggu kemudian setelah peneliti melakukan kesepakatan dengan beliau untuk melakukan wawancara, peneliti bertemu di tempat pengambilan obat, atau bisa dibilang ruang tunggu pengambilan obat. Beliau sangat detail bercerita mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada saat beliau masuk ke ruang operasi. Tidak seperti pertemuan sebelumnya yang peneliti rasa beliau masih merasa shock dengan diagnosa yang baru dialami, di pertemuan kedua ini beliau lebih terbuka bercerita atau berkomunikasi dengan peneliti mengenai Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung, beliau ini datang ke Rumah Sakit Mata Cicendo karena

ada masalah dengan retina matanya dan jika terus dibiarkan tanpa mendapatkan tindakan medis akan menyebabkan kebutaan pada matanya.

Gambar 4.7

Informan penelitian 4



Informan terakhir peneliti ini bernama Kang Rizki yang menjadi perawat di Rumah Sakit Mata Cicendo selama kurang lebih 6 tahun. Beliau ini orangnya baik, asik untuk diajak berbicara, dan pertama kali peneliti bertemu dengan dia peneliti langsung ditawarkan makan, karena pada pertemuan pertama peneliti dengan beliau terjadi di ruang makan khusus perawat. Beliau ini orang asli Garut, sudah menikah dan tinggal di sebuah rumah di daerah Cicaheum Bandung, mempunyai istri yang kebetulan juga seorang perawat, namun istri beliau bekerja di Rumah Sakit Paru yang berada di Cibadak, Bandung. Pertama kali bertemu dengan beliau peneliti langsung melakukan wawancara, karena beliau sudah setuju ketika peneliti

mengungkapkan maksud peneliti bertemu dengan beliau. Pada saat melakukan wawancara, peneliti harus agak sedikit bersabar karena kadang-kadang beliau harus keluar-masuk ruangan perawat untuk melakukan tugasnya ditengah sesi wawancara yang peneliti lakukan. Peneliti melakukan wawancara dengan beliau selama kurang lebih 15 menit, karena waktu beliau tidak banyak. Di akhir wawancara ketika peneliti selesai melakukan wawancara dengan beliau, peneliti meminta foto beliau lalu peneliti pulang.

4.1.3 Analisis Hasil Penelitian

Pada sub bab ini peneliti akan menjabarkan hasil dari penelitian yang didapat dari wawancara yang dilakukan peneliti berupa rekaman dan catatan yang didapat dari informan dan kemudian dijabarkan kedalam penelitian ini. Analisa yang didekripsikan berdasarkan identifikasi masalah yang diangkat yaitu **Komunikasi Terapeutik Tahap Pra-interaksi, Tahap Orientasi, Tahap Kerja, dan Tahap Terminasi** yang dilakukan yang dilakukan perawat dengan pasien dalam proses penyembuhan mental pasien di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. Akhirnya terlihat bagaimana hasil dari komunikasi terapeutik yang terjadi antara Perawat dengan Pasien di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dalam proses penyembuhan pasien.

Analisis deskriptif yang peneliti lakukan berasal dari data yang diperoleh melalui hasil wawancara dengan 4 informan peneliti yaitu dua orang perawat yang telah berpengalaman yang telah lama berkerja sebagai

perawat Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dan dua orang pasien yang melakukan perawatan di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. Berikut ini analisis deskriptif dari hasil penelitan:

4.1.3.1 Tahap Prainteraksi yang dilakukan perawat terhadap Pasien di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung Dalam Proses Penyembuhan Mental Pasien

Tahap Pra-Interaksi disebut juga dengan tahap persiapan dimana pada tahapan ini adalah masa persiapan perawat sebelum melakukan interaksi dan berkomunikasi dengan pasien, perawat harus mencari tahu informasi, data-data serta mengetahui kondisi pasien sebelumnya. Hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti kepada informan pertama yaitu Ibu Siti mengenai bagaimana perawat memulai percakapan awal dengan pasien. Ibu Siti memberikan penjelasan:

> "Untuk memulai percakapan terlebih dahulu ibu membaca data diri pasien selanjutnya ibu membaca mengenai data riwayat penyakit yang dimiliki oleh pasien. Apakah pasien memiliki keturunan penyakit atau tidak"

Selanjutnya pernyataan dari ibu Siti ini diperkuat oleh Kang Rifki yang menjelaskan bagaimana perawat dari Rumah Sakit Mata Cicendo mengumpulkan data-data pasien:

> "untuk mengumpulkan data pasien, perawat membaca riwayat hidup yang sebelumnya telah diisi pasien ketika melakukan pendaftaran, ini teh biar perawat tidak salah dalam menyebutkan nama pasien karena kalau perawat salah menyebutkan nama pasien bisa jadi pasien akan kecewa dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat"

Setelah dirasa cukup informasi yang didapatkan dari perawat Rumah Sakit Mata Cicendo lalu peneliti kembali menanyakan kepada Kang Rifki bagaimana perawat di Rumah Sakit Mata Cicendo mengeksplorasi perasaan pasien ketika datang ke Rumah Sakit Mata Cicendo sebelum perawat melakukan interaksi dengan pasien kemudian Kang Rifki menjelaskan :

> "Dari keluhan yang pasien berikan dalam riwayat hidup maka perawat bisa secara langsung mengekslorasi apa yang dirasakan serta rasa ketakutan yang dimiliki oleh pasien meskipun belum bertatap muka"

Gambar 4.8
Perawat Sedang Mempersiapkan Data-Data Riwayat Pasien



Sebelum melakukan interaksi dengan pasien, perawat sebelumnya harus mengetahui perasaan dan ketakutan pasien dengan cara melihat dari data keluhan pasien Rumah Sakit Mata Cicendo.

Kemudian untuk mengetahui Tahap terakhir dari proses Pra-Interaksi maka peneliti menanyakan kepada Ibu Siti mengenai Tindakan Prosedur yang dilakukan perawat kepada pasien**.** Ibu Siti menjelaskan peneliti:

> "Setelah perawat mendapatkan data riwayat diri dan penyakit pasien, kemudian perawat melaksanakan tindakan sesuai dengan prosedur, misalnya pasien akan melakukan operasi maka perawat yang mempersiapkan alat-alatnya"

Setelah peneliti mendapatkan jawaban dari tahapan Pra-Interaksi yang dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Mata Cicendo selanjutnya peneliti menanyakan kepada informan pasien yaitu Ibu Elin seputar Tahap Pra-Interaksi awal yang dilakukan perawat kepada pasien**.** Ibu Elin menjawab:

> "Ketika saya mau mendaftarkan diri lalu perawat memberikan from data diri yang harus diisi dan kemudian perawat menjelaskan prosedur pengisian data diri tersebut. setelah saya isi kemudian dikembalikan kepada perawat"

Ini adalah prosedur tahap awal yang ada di Rumah Sakit Mata Cicendo, pasien sebelumnya mengisi from data diri pasien beserta keluhan yang dialami pasien, agar perawat mengetahui data diri pasien dan pengobatan apa yang akan dilakukan pasien dalam tahapan berikutnya.

Gambar 4.9

Perawat memberikan form tentang data diri pasien



Agar jawaban lebih mendalam kemudian peneliti kembali bertanya kepada pasien Ibu Elin bagaimana cara perawat untuk mengeksplorasi perasaan dan ketakutan diri pasien**:**

> "Sebelumnya saya agak takut untuk melakukan operasi, tapi setelah perawat menjelaskan kegiatan apa yang akan dilakukan kedepan oleh tim medis kepada saya, terus dampaknya apa setelah saya melakukan operasi dari situ saya agak merasa tenang apalagi kegiatan operasi yang akan dilakukan juga sudah didukung oleh keluarga saya"

Untuk memperdalam jawaban dari Ibu Elin peneliti kembali bertanya kepada informan pasien yang berbeda yakni Gilang :

> "Yang perawat lakuin itu nyiapin alat-alat untuk operasi seperti infus, terus ngecek tekanan darah sama ngecek riwayat penyakit atau ada alergi terhadap obat. Awalnya sih takut ngeliat suntikan infus gitu karena langsung ditusuk ditangan, tapi kemudian perawat ngejelasin fungsi alat itu teh buat apa"

Setelah melakukan wawancara mendalam peneliti menyimpulkan bahwa pada fase Pra-Interaksi perawat mempersiapkan percakapan yang akan dilakukan pada saat berkomunikasi dengan pasien. Perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan pasien, seperti mempersiapkan data diri pasien, melihat riwayat hidup pasien, agar tidak menghambat proses komunikasi terapeutik yang nantinya dapat terjadi kesalahpahaman ketika perawat melakukan komunikasi terapeutik.

Kecemasan seperti ketakutan gagal operasi dan ketakutan tidak bisa melihat lagi yang dialami seorang pasien dapat mempengaruhi interaksinya dengan perawat. Hal ini disebabkan oleh adanya kesalahan dalam menginterpretasikan apa yang diucapkan oleh pasien kepada perawat begitupun sebaliknya. Pada saat pasien merasa cemas, dia tidak akan mampu mendengarkan apa yang dikatakan oleh perawat dengan baik sehingga tidak mampu melakukan *active listening* (mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian).

Perawat harus mempersiapkan percakapan yang akan dilakukan pada saat berkomunikasi dengan pasien. Teknik komunikasi apa yang akan diterapkan oleh perawat, kaitkan dengan tujuan perawat melakukan hubungan dengan pasien, selain itu perawat harus dapat mengenali perasaan, perilaku dan kepribadiannya secara pribadi maupun sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Kesadaran diri akan masalah yang dihadapi pasien ini diharapkan dapat membuat perawat

menerima perbedaan dan keunikan pasien. Kesadaran diri yang baik akan mempengaruhi komunikasi terapeutik yang terjadi antara perawat dengan pasien.

4.1.3.2 Tahap Orientasi yang dilakukan perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung Dalam Proses Penyembuhan Mental Pasien

Fase orientasi dilaksanakan pada awal setiap pertemuan, tujuan fase orientasi adalah melakukan perkenalan, memvasilidasi kekurangan data keadaan pasien saat ini. Untuk mengetahui hal tersebut peneliti melakukan wawancara secara mendalam kepada Ibu Siti:

> "Pertama perawat memberitahukan mengenai penyakit yang diderita pasien, resikonya apa jika tidak dilakukan tindakan lebih lanjut kepada pasien, tentunya dengan menggunakan komunikasi yang baik supaya pasien bisa menerima keadaannya tanpa menganggu kondisi mentalnya, selanjutnya perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan keadaan penyakit pasien"

Selanjutnya ibu Siti menjelaskan bagaimana perawat menerangkan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan oleh perawat kepada pasien agar mental pasien tidak terlalu terpuruk ketika mendengarkan tahapan selanjurnya yang akan dihadapi**.** Lalu Ibu Siti menjelaskan bahwa :

> "pada saat perawat menjelaskan mengenai kegiatan/tindakan apa yang harus dilakukan disaat itu perawat pun pasti turut menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut. Intinya semua tindakan yang akan dilakukan merupakan tindakan yang positif demi kesembuhan dari pasien sendiri"

Lalu peneliti mengulas lebih dalam lagi mengenai berapa lama waktu yang dibutuhkan perawat dalam melakukan kegiatan yang akan dilakukan dan Kang Rifki menjelaskan :

> "Perawat baru memutuskan waktu untuk melanjutkan tindakan/kegiatan yang selanjutnya setelah mendapatkan persetujuan dari pasien dan keluarga, apabila pasien sudah setuju maka baru perawat bisa menentukan waktu yang tepat karena tidak jarang juga ada pasien yang tidak setuju dengan alasan takut dan lain sebagainya karena pasien sendiri memiliki karakter yang berbeda-beda"

Kemudian peneliti menanyakan pertanyaan terakhir kepada Kang Rifki menyangkut bagaimana perawat menyepakati masalah dengan pasien**,** karena setelah peneliti melakukan observasi sebelumnya di Rumah Sakit Mata Cicendo, pasien yang datang ke Rumah Sakit Mata Cicendo itu beragam dari segi usia pasien, latar belakang, dan lainnya. Lalu Kang Rifki menjelaskan :

> "Dalam menyepakati masalah selain berkomunikasi dengan pasien perawat pun harus berkomunikasi pula kepada pihak keluarga lainnya, karena sering terjadi apabila pasien menyepakati masalah tapi pihak keluarga tidak menyepakati karena memikirkan resikonya dan hal tersebut yang menjadi bentrok antara perawat dengan pasien. Maka dari itu apabila pasien udah menyepakati haruslah seorang perawat melakukan musyawarah dengan pihak keluarga dan menjelaskan mengenai tindakan yang akan dilakukan"

Dengan bertanya bagaimana keadaan pasien pada saat itu dapat menunjukan rasa perhatian perawat pada pasien sehingga diharapakan pasien mulai membuka dirinya terhadap perawat. Sikap menghadirkan diri perawat sangat penting bagi perawat pada saat berinteraksi dengan

pasien. Sikap menghadirkan diri hal ini dapat membangun rasa percaya antar perawat dengan pasien.

Selanjutnya untuk lebih mermperdalam seputar fase orientasi yang dilakukan perawat di Rumah Sakit Mata Cicendo dalam proses penyembuhan mental pasien peneliti bertanya kepada pasien Ibu Elin sebagai pasien Rumah Sakit Mata Cicendo bagaimana perawat melakukan fase tersebut, Ibu Elin menjelaskan :

> **“**Pas pertama masuk ke ruangan, perawatnya langsung menanyakan nama saya, terus keluhan saya teh kenapa, apakah ada keturunan, awalnya sih saya takut dioperasi, tapi setelah perawatnya ngejelasin tentang hasil operasinya saya gak terlalu deg-degan. Apalagi perawatnya cakep-cakep jadi tambah senang dirawat di sini, malahan mah sejenak saya teh lupa penyakit saya.”
> Se

Setelah sebelumnya peneliti telah bertanya kepada perawat bagaimana perawat menjelaskan tujuan tindakannya, selanjutnya peneliti ingin mengetahui bagaimana perawat menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien. Ibu Elin pun menjelaskan kepada peneliti :

> “jadi perawat menjelaskan kepada saya secara detail tujuan saya dioperasi itu untuk apa dan menjelaskan bahwa semua tindakan yang dilakukan semua demi kebaikan saya, perawat disini menjelaskannya dengan jelas dan pelan-pelan apalagi saya lansia jadi perawat sangat sabar menjelaskan kepada saya”

Lalu peneliti menanyakan hal yang sama kepada informan pasien yang lainnya, hal ini dilakukan untuk lebih meyakinkan pernyataan dari ibu Elin, informan peneliti yang bernama Gilang menambahkan bahwa:

> "Karena waktu itu saya dirawat jadi pada saat sehari sebelum dioperasi perawatnya kasih tau saya kalo besok saya akan dioperasi dan diberitahu pelaksanaan operasi tersebut membutuhkan waktu berapa lama, terus sebelum dioperasi juga saya disuruh puasa dulu 6 jam. Perawat disini menjelaskan disini dengan cukup baik dan cukup jelas buat saya"

Lalu peneliti mengulas kembali lebih dalam kepada informan Gilang mengenai bagaimana perawat Rumah Sakit Mata Cicendo menyepakati masalah dengan pasien.

> "Awalnya jujur saya takut dengan prosedur yang dijelaskan oleh perawat dan sempat tidak setuju dengan perawat sampai akhirnya perawat terus menjelaskan kepada saya bahwa semua tindakan yang akan dilakukan semua demi kebaikan saya dan perawat disini melakukannya dengan komunikasi yang cukup baik hingga akhirnya saya pun menyepakati apa yang disarankan oleh perawat kepada saya"

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa perawat punya tanggung jawab moral terhadap pasien, pasien harus tahu haknya, pasien harus tahu maksud dia dirawat akan seperti apa, karena pasien dengan keluhan gangguan mata itu pasti berhubungan dengan penglihatan, mungkin penglihatan pasien akan berkurang, atau mungkin bisa jadi pasien kehilangan penglihatannya, tidak menutup kemungkinan pasien menaruh harapan yang besar terhadap perawat

untuk bisa melihat normal, jika perawat tidak bisa mengkomunikasikan dengan baik pasien akan kecewa, hampir semua pasien berharap datang ke Rumah Sakit Cicendo itu bisa melihat dengan normal lagi, akan tetapi bisa jadi setelah operasi pasien akan tetap seperti itu, atau mungkin kehilangan organ matanya, karena kesembuhan seorang pasien tidak bisa ditentukan hanya dengan perkataan perawat. Maka dari itu tugas perawat harus bisa melakukan terapeutik dengan baik dan sebisa mungkin untuk menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yang bertujuan untuk membantu mencari solusi bagi permasalahan pasien apapun keadaan pasiennya sampai pasien benar-benar percaya dan mengerti tindakan apa yang akan dilakukan kedepan.

4.1.3.3 Tahap Kerja yang dilakukan perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung Dalam Proses Penyembuhan Mental Pasien

Pada fase ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Fase kerja ini merupakan inti hubungan perawatan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai tujuan yang akan dicapai juga dalam perawatan untuk menyembuhkan mental pasien. Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan Ibu Siti untuk mengetahui bagaimana perawat melakukan tahap kerja dalam

proses penyembuhan mental pasien, Ibu Siti menjelaskan kepada peneliti:

> **“**Perawat harus bisa mengetahui hasil dari analisa yang udah dilakukan sebelumnya kepada pasien, setelah itu perawat bertanya apa terdapat keluhan-keluahan sehabis dilakukannya tindakan, karena apabila pasien melalui tindakan yang besar maka pasien akan mengalami gangguan seperti mual dan gangguan lainnya setelah itu tugas perawat selanjutnya adalah menenangkan pasien yang baru saja melakukan operasi. Misalnya gini: Bu, ayo bangun, operasinya udah selesai, ibu gak kenapa-kenapa, yuk buka matanya, ibu udah sembuh. Ada juga pasien yang membawa kitab suci, ketika sudah selesai operasi pasien tersebut meminta saya untuk membacakan beberapa ayat pada kitab suci tersebut. Dengan melakukan percakapan seperti ini diharapkan mental pasien akan kembali membaik.”

Untuk lebih memperkuat pernyataan dari ibu Siti tentang tahap kerja yang dilakukan perawat kepada pasien dalam proses penyembuhan mental pasien, peneliti bertanya kepada kang Rifki. Kang Rifki menyebutkan:

> **“**Perawat mengharuskan pasien untuk mengikuti apa yang perawat anjurkan, tapi ada aja sih pasien yang rewel, susah diatur, jadi perawat harus bisa secara perlahan-lahan mengkomunikasikan apa yang perawat anjurkan, biasanya pasien yang udah sepuh, mempunyai keterbelakangan mental, tidak mengerti bahasa yang perawat ucapkan atau punya gangguan pendengaran, tapi itu harus bisa peneliti lakukan untuk bisa membantu mengembalikan kondisi emosi atau mental pasien, dan hal ini bisa menjadi pembelajaran tersendiri kepada perawat agar tau langkah apa yang dilakukan ketika bertemu pasien dengan model yang begini”

Pernyataan dari Kang Rifki ini diperkuat juga oleh pernyataan dari Ibu Siti yang menjelaskan bahwa :

> “untuk memonitoring pasien perawat harus bisa mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian

> sehingga mampu membantu pasien dalam kondisi apapun untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah"

Kemudian peneliti bertanya kepada Ibu Siti selaku perawat agar fase kerja pada komunikasi terapeutik yang dilakukan di Rumah Sakit Mata sesuai dengan rencana:

> "Rencana di sini maksudnya mengembalikan mental pasien, perawat melakukan tahap kerja biasanya setelah pasien melakukan operasi. Agar mengembalikan mental pasien ini perawat harus apa yah istilahnya mengambil hati sang pasien. Misalnya perawat berkata apa yang pasien butuhkan setelah operasi, bagaimana perasaan ibu setelah operasi. Paling nggak kita bilang bahwa operasi sudah selesai, keadaan ibu sudah lebih baik dibandingkan sebelum masuk Rumah Sakit Mata Cicendo"

Gambar 4.10

Perawat Sedang Bertanya Keadaan Pasien Setelah Operasi



Selain melakukan wawancara mendalam terkait fase kerja kepada informan perawat, peneliti juga melakukan wawancara dengan pasien agar hasil penelitian peneliti sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan, peneliti melakukan wawancara dengan Gilang selaku pasien Rumah Sakit Mata Cicendo, Gilang menjelaskan:

> "Perawat memberikan pertanyaan-pertanyaan seputar apa saja yang saya rasakan pas beres saya operasi, saya sempet mual-mual karena efek operasi, tapi kata perawat itu hal biasa karena masih ada sisa dari obat bius, lalu sama perawat dikasih obat untuk penahan mual"

Lalu peneliti kembali bertanya kepada Gilang bagaimana perawat Rumah Sakit Mata Cicendo melakukan tahap kerja dalam menyembuhkan mental pasien, Gilang menambahkan:

> "Ya perawat menenangkan saya karena saya sempet kaget juga sama keadaan saya dan sakit banget takut gak bisa ngeliat lagi tapi perawat terus meyakinkan bahwa saya tidak apa-apa hingga akhirnya saya tenang dan percaya apa yang semua perawat lakukan kepada saya"

Gilang juga bercerita kepada peneliti:

> "Pas beres operasi jam 6an lah *da* aku gatau jam berapa beres operasi *teh*, di situ ada perawat ama temen aku dateng, bilang iyang bangun bangun udah beres. aku denger kok mereka ngomong tapi susah banget melek setiap orang yang ngomomg pasti kedengeran, aku cuman bisa isyarat pake tangan aja. Terus jam malem aku gatau jam berapa aku harus makan, nah caranya diminumin air sama perawat pake sendok tapi gabisa muntah terus, dikasih makan dikasih minum tetep aja muntah, jadinya dikasih obat mual lewat infusan karena efek tiap orang yang abis dioprasi itu beda-beda. Salah satunya mual"

Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk

membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respon ataupun pesan komunikasi verbal dan non-verbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah lalu mengevaluasinya.

Dibagian akhir tahap ini, perawat diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan pasien. Teknik menyimpulkan ini merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu perawat dan pasien memiliki pikiran dan ide yang sama. Dengan dilakukannya penarikan kesimpulan oleh perawat maka pasien dapat merasakan bahwa keseluruhan pesan atau perasaan yang telah disampaikannya diterima dengan baik dan benar-benar dipahami oleh pasien. Karena jika pasien hanya diberikan obat saja tanpa perhatian dari perawat mental pasien akan sulit untuk kembali normal.

4.1.3.4 Tahap Akhir yang dilakukan perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung Dalam Proses Penyembuhan Mental Pasien

Fase terminasi adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien, lalu terminasi akhir dilakukan perawat dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak

waktu yang telah disepakati bersama. Peneliti banyak mengambil informasi tahap akhir komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dalam proses penyembuhan mental pasien di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dengan cara wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada Kang Rifki. Di sini Kang Rifki menjelaskan

> "Tahap akhir mah perawat lebih mengevaluasi keadaan pasien, lebih mengedukasi keadaan pasien sekarang, misalnya kita memberitahu efek dari operasi yang sudah dilakukan, selain mengedukasi pasien kami juga harus mengedukasi keluarga pasien. Harus ada kerjasama yang terjalin dengan keluarga pasien agar keluarga pasien juga bisa mengerti keadaan pasien sekarang setelah operasi."

Kang Rifki menjelaskan tahap akhir ini dengan sangat jelas, tahap akhir juga merupakan bagian dari Komunikasi Terapeutik karena dalam tahap ini perawat menjelaskan bagaimana perawatan yang harus dilakukan pasien setelah pulang dari Rumah Sakit Mata Cicendo, dan bagaimana perawat menjelaskan kepada keluarga pasien tentang perawatan yang harus dilakukan keluarga pasien untuk menyembuhkan mental pasien, karena untuk menyembuhkan mental pasien tidak akan sempurna jika hanya dilakukan di Rumah Sakit Mata Cicendo dan oleh perawat saja. Dibutuhkan bantuan keluarga pasien dalam proses penyembuhan mental pasien ketika pasien pulang dari Rumah Sakit Mata Cicendo.

Kang Rifki juga memberikan informasi tentang tahap akhir yang dilakukan oleh perawa di Rumah Sakit Mata Cicendo:

> "Setelah pasien dan keluarga pasien mengerti setelah diedukasi baru kita atur jadwal kepada pasien kapan dia harus balik lagi ke Rumah Sakit Cicendo untuk perawatan selanjutnya"

Lalu setelah mendapatkan informasi tentang tahap akhir yang dilakukan oleh perawat dalam proses penyembuhan mental pasien, peneliti menanyakan kepada pasien mengenai Ibu Elin mengenai tahap akhir yang dilakukan oleh perawat, dan Ibu Elin menjelaskan:

> "Setelah saya dioperasi terus perawat ngasih tau ke saya hasil dari semua proses yang sudah saya jalani, setelah dijelasin seperti yang sudah saya jelaskan tadi perawat memberikan jadwal kepada saya kapan untuk wajib kontrol ke Rumah Sakit sampai keadaan saya benar-benar pulih dan kembali normal"

Fase Terminasi perawat dan pasien merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan, selain itu perawat juga harus mengkomunikasikan apa saja yang harus dilakukan pasien dan keluarga pasien sepulang dari Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.

4.2 Pembahasan

Pembahasan Hasil Penelitian dari berbagai penyelidikan dapat dikatakan bahwa penyakit mata adalah penyakit yang sangat fatal untuk kehidupan manusia, jika terjadi kerusakan mata manusia akan sulit untuk melakukan aktivitas. Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat dengan pasien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah mental dan segala urusan pasien dalam proses penyembuhan.

Dari hasil penelitian yang telah dijabarkan sebelumnya, dapat peneliti ketahui metode komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung yang dilakukan oleh perawat pada pasien. Dalam sub bab ini, peneliti akan mendeskripsikan keterkaitan hasil penelitian tersebut dengan teori yang digunakan dalam penelitian ini. Komunikasi terapeutik yang terjadi di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dimulai dari tahap orientasi, pada tahap ini perawat mulai melakukan terapeutik. Komunikasi terapeutik membantu pasien dalam mengurangi beban perasaan dan menyembuhkan mental pasien serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien membutuhkan hal yang diperlukan.

Pada fase pra-interaksi yang terjadi di Rumah Sakit Mata Cicendo berdasarkan pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti perawat Rumah Sakit Mata Cicendo melakukan persiapan tentang data diri pasien, alamat tinggal pasien, riwayat pasien, serta tujuan pasien datang ke Rumah Sakit Mata Cicendo. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi kesalah-pahaman seperti perawat salah menyebut nama pasien, atau perawat salah menggunakan bahasa ketika berkomunikasi dengan pasien.

Fase orientasi yang dilakukan perawat di Rumah Sakit adalah mulai bertanya tentang keluhan pasien, riwayat penyakit pasien, apa penyebab pasien datang ke Rumah Sakit Mata Cicendo, dengan perawat melakukan fase orientasi seperti ini kepada pasien, pasien akan menjadi percaya dan akan terbuka berbicara dengan segala penyakit yang dideritanya. Ketika pasien sudah terbuka berbicara tentang penyakit yang dideritanya kepada perawat, lalu perawat menjelaskan

tindakan apa yang akan dilakukan kepada pasien, apa saja resiko yang akan diterima pasien, apa saja dampak yang akan pasien terima sebelum dan sesudah operasi, karena jika pasien tidak diberi tahu tentang tindakan dan resiko yang akan dihadapi kedepannya kemungkinan jika tindakan operasi tidak sesuai dengan harapan pasien, pasien akan kecewa, mental pasien akan memburuk, maka dari itu tugas dari perawat adalah untuk menjelaskan tindakan dan resiko apa yang akan diterima pasien agar pasien siap untuk menerima segala resikonya dan menjaga mental pasien agar tetap stabil, jika mental pasien menjadi tidak stabil akan sulit mengajak pasien untuk bekerja-sama dalam melakukan tindakan selanjutnya. Karena perawat dan pasien mempunyai tujuan yang sama yaitu agar keadaan pasien bisa membaik setelah pulang dari Rumah Sakit Mata Cicendo.

Fase kerja merupakan fase inti dari komunikasi terapeutik, dalam fase ini perawat melakukan komunikasi terapeutik untuk menyembuhkan mental pasien, sesuai dengan penelitian yang peneliti lakukan pada fase ini kondisi mental pasien sedang dalam masa kritis, maksud kritis di sini adalah ketika mental pasien yang benar-benar tidak stabil. Perawat melakukan tahap kerja ketika pasien selesai melakukan operasi, kondisi ini berada pada mental pasien yang sedang tidak stabil, pasien masih merasa bingung tentang keadaan dirinya. Perawat akan menanyakan bagaimana keadaan pasien setelah operasi, apa yang pasien rasakan setelah operasi, apa yang pasien butuhkan setelah operasi. Ini bertujuan agar pasien kembali terbuka berkomunikasi dengan perawat dan percaya pada perawat yang akan merawatnya menjadi lebh baik kedepannya setelah operasi.

Selanjutnya tahap akhir yang dilakukan perawat Rumah Sakit Mata Cicendo kepada pasien, Dalam fase kerja ini tugas perawat adalah untuk membuat kondisi mental pasien membaik, perawat akan memberitahukan apa saja dampak positif yang diterima pasien setelah melakukan operasi, apa saja yang harus dilakukan pasien kedepannya setelah operasi. Selain melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien, perawat juga melakukan komunikasi terapeutik yang sama terhadap keluarga pasien. Dampak apa yang akan diterima pasien kedepannya. Perawat akan mengevaluasi hasil operasi kepada keluarga pasien, dan hal apa saja yang harus dilakukan keluarga pasien sepulang dari Rumah Sakit Mata Cicendo. Hal ini bertujuan selain untuk mengembalikan mental pasien di Rumah Sakit Mata Cicendo, keluarga pasien juga harus bekerja-sama dengan pasien untuk membantu mengembalikan mental pasien di luar Rumah Sakit Mata Cicendo.

Selain itu komunikasi terapeutik yang terjadi antara perawat dengan pasien dapat mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan ego pasien. Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan mengajarkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui komunikasi terapeutik. Perawat berusaha mengidentifikasi tindakan yang akan dilakukan dalam perawatan. Kejujuran merupakan modal utama agar dapat melakukan komunikasi yang bernilai terapeutik, tanpa kejujuran mustahil dapat membina hubungan saling percaya. Pasien hanya akan terbuka dan jujur dalam memberikan informasi jika sudah percaya dengan perawat. Banyak yang mengira

atau berpendapat bahwa komunikasi terapeutik identik dengan senyum dan bicara lemah lembut.

Pendapat ini tidak salah tapi mungkin terlalu menyederhanakan arti dari komunikasi terapeutik itu sendiri, karena inti dari komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan untuk tujuan terapi. Nourthouse (1998, hal 12) menyatakan bahwa:

> "komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain"

Hal ini ditegaskan oleh teori Stuart G.W. (1998) yang menyatakan bahwa:

> "komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan pasien, dalam hubungan ini perawat dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien"

Pada proses komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung tidak akan dapat berjalan dengan baik apabila pasien belum mempunyai rasa percaya kepada perawat untuk bercerita terbuka apa yang sudah dialami oleh pasien. Maka hal pertama yang dilakukan oleh perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik adalah membentuk rasa percaya pada diri pasien untuk dapat mengungkapkan perasaannya kepada perawat. Untuk membentuk rasa percaya pada pasien maka perawat itu pun harus percaya pada pasien.

Tahap-tahap komunikasi terapeutik meliputi tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, tahap terminasi yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Mata Cicendo sudah berjalan sesuai dengan prosedur kesehatan, ini ditekankan oleh para informan peneliti yang secara keseluruhan mengatakan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat Rumah Sakit

Mata Cicendo Bandung sudah berjalan dengan baik, tidak banyak hambatan yang dirasakan oleh pasien Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung ketika melakukan komunikasi terapeutik dengan perawat. Hal ini disebabkan keprofesionalan perawat yang sudah berpengalaman dalam komunikasi terapeutik. Adapun kesulitan yang dihadapi oleh perawat tidaklah terlalu sulit, hanya terjadi beberapa kali miss-komunikasi itupun pada saat awal-awal baru melakukan komunikasi terapeutik serta kesalahan perawat ataupun seorang pasien yang salah menginterpretasikan maksud dari perawat. Pihak keluarga juga sangat berperan penting dalam penyembuhan pasien, jangan sampai pasien melupakan saran dari perawat yang disampaikan pada tahap terminasi seperti misalnya pemberian obat yang teratur dan pemberian perhatian yang lebih terhadap pasien agar pasien tidak pernah kembali ke pikiran-pikiran sebelumnya.

Berdasarkan poin-poin pada komunikasi terapeutik dan syarat penggunaannya maka kriteria perawat dalam komunikasi terapeutik yang terjadi di Rumah Sakit Mata Cicendo adalah orang yang telah mengikuti pendidikan khusus dalam menggunakan komunikasi terapeutik serta orang yang siap melakukan penyembuhan mental pasien Rumah Sakit Mata Cicendo menjadi lebih baik, sesuai dengan fungsi dari komunikasi terapeutik sendiri.

Terdapat juga perbedaan dalam komunikasi terapeutik dibandingkan komunikasi sosial lainnya. Hal ini didapat dari hasil penelitian yang peneliti lakukan di dalam meninjau perbedaan antara komunikasi terapeutik dengan komunikasi sosial adalah teknik, cara pendekatan, dan tujuan. Komunikasi terapeutik dalam pengaplikasiannya memiliki teknik khusus dan berbeda dengan

komunikasi sosial, seperti yang telah dijelaskan pada poin pertama di dalam fase pra-interaksi, di dalam komunikasi terapeutik sebelum perawat melakukan komunikasi dengan pasien perawat harus mengetahui keadaan mental dan emosi pasien sebelumnya dengan cara melihat riwayat hidup dan penyakit pasien agar perawat mengetahui komunikasi apa yang cocok dengan pasien untuk proses penyembuhan mental pasien tersebut.

Kemudian dari segi pendekatannya, pendekatan yang interpersonal merupakan pendekatan yang akan membuat rasa saling percaya dapat terjalin dari pasien kepada perawatnya. Kemudian tujuannya yang khusus yaitu menyembuhkan yang membuat komunikasi ini berbeda dari komunikasi sosial lainnya. Bila komunikasi sosial bertujuan untuk menyampaikan informasi, maka dalam komunikasi terapeutik selain menyampaikan informasi tujuan utamanya adalah memberikan sugesti, dan membuat ikatan saling percaya dengan komunikannya untuk berfikiran positif, hal ini dapat membuat kondisi emosi dan mental pasien kembali normal. Secara tidak langsung ketika kondisi mental pasien sudah kembali normal maka hal itu akan membantu mempercepat proses penyembuhan fisik pasien, karena arahan yang sudah pasien terima dari perawat Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung semua demi kesembuhan keseluruhan pasien.