

PERSEPSI KLIEN TENTANG PERAWAT

Amelia Kurniati *

Abstrak

Kesesuaian antara pengetahuan perawat tentang perawat yang kompeten dengan persepsi klien akan perawat adalah sangat penting. Kesesuaian ini menimbulkan rasa saling memahami yang merupakan kunci hubungan terapeutik perawat klien. Metode penelitian fenomenologi dipilih untuk mengidentifikasi persepsi klien akan perawat, karena metode ini dapat mengeksplor pemikiran klien dengan mendalam. Data didapat dari 8 orang partisipan di rumah sakit di Jakarta selama 2 bulan, dengan cara interview dan observasi. Hasil dideskripsikan dalam tiga katagori, yaitu: 1. Berespon positif terhadap kebutuhan klien dengan sub katagori: tanggap akan kebutuhan klien, dan menghargai klien; 2. Terampil dan berpengetahuan; serta 3. Berkomunikasi dan mendidik. Ketiga katagori ini menjadi satu kesatuan yang saling berhubungan dalam bentuk lingkaran, dan tidak dapat dipecah menjadi katagori yang berdiri sendiri. Ketiga katagori ini saling mengisi agar perawat dapat bertindak sigap, terampil, sesuai dengan kebutuhan dan karakter klien sehingga dapat meningkatkan kemampuan klien untuk menjadi sehat.

Kata kunci: berespon positif, berkomunikasi dan mendidik, fenomenologi, Persepsi, trampil dan berpengetahuan.

Abstract

The appropriateness between the knowledge of a nurse on nurse's competency and perception of client about nurse is very important. Such appropriateness will produce a sense of understanding which is the key of therapeutic relation between a nurse and the client. This research chooses the phenomenology research in order to identify the perception of client on nurse in order to explore the client judgment in detail. The data and information are obtained from 8 participants from various hospitals in Jakarta within 2 months through interview and direct observation. The results are described in three categories: 1. Positive responsive to the client's need with one sub category: response to the client's need and respect to the clients; 2. Skillful and knowledgeable, and 3. Communicative and educative. These three categories will be integrated and interacting with each other in a circle form and cannot be disintegrated into one single category. The three category will assist each other to enable a nurse to act responsive and skillful based on the need and character on client. This is hoped to enhance the client ability to be more healthy.

Key words: Perception, phenomenology, positive response, skillful and knowledgeable, to communicate and to educate.

LATAR BELAKANG

Menjadi sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan pengalaman hidup yang terkait dengan perubahan fisik, emosi, dan sosial. Pengalaman di rumah sakit dapat menimbulkan kesan positif atau negatif bagi individu, dipengaruhi oleh pemberian pelayanan di rumah sakit tersebut, termasuk pelayanan keperawatan. Untuk itu diperlukan kemampuan memberikan asuhan keperawatan yang optimal yang didasari antara lain dengan kemampuan perawat bertindak sesuai harapan klien tentang peran perawat.

Leiningger (1991) menegaskan bahwa pengertian perawat tentang latar belakang budaya klien sangat menunjang ketepatan asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan klien tentang asuhan

keperawatan yang diterima. Asuhan keperawatan yang sesuai dengan nilai dan norma setempat akan memberikan tingkat kepuasan, kerjasama dan keterlibatan yang lebih baik. Donnelly (2000), juga menjabarkan bahwa ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan pada hubungan perawat-klien dapat menyebabkan: 1). hubungan yang terapeutik (saling mempercayai) tidak dapat terjalin dengan optimal, 2). image klien terhadap perawat yang tidak baik

Sejalan dengan konsep di atas, peneliti mengeksplorasi dan mendeskripsikan persepsi klien tentang perawat. Diharapkan hasilnya dapat meningkatkan pemahaman perawat mengenai pendapat klien tentang perawat dan memberikan masukan untuk dapat bertindak sesuai dengan harapan klien.

METODOLOGI

Metodologi riset yang digunakan adalah fenomenologi, salah satu cabang riset kualitatif. Pendekatan fenomenologi memungkinkan peneliti melakukan eksplorasi pada klien sehingga dapat mengetahui secara mendalam persepsi klien tentang perawat. Secara khusus digunakan fenomenologi deskriptif yang merupakan cara mengeksplorasi, menganalisa dan mendeskripsikan suatu fenomena tertentu, dengan sebisa mungkin membebaskan diri dari penilaian awal (Streubert & Carpenter, 1999). Metode ini memiliki tiga tahap yaitu: intuisi, analisa, dan deskripsi.

Tahap intuisi, menuntut peneliti untuk secara total *immersed* pada fenomena yang diteliti sehingga peneliti memahami secara mendalam fenomena sesuai deskripsi partisipan, tanpa memberikan kritik, penilaian dan pendapat terhadap pernyataan tersebut. Kemudian, data ditulis ulang (*transcribed*) dan dikaji berulang-ulang agar peneliti dapat mengidentifikasi persepsi partisipan. Tahap analisa meliputi kegiatan; mengidentifikasi inti fenomena yang sedang diteliti, membedakan informasi yang didapat menjadi elemen (melakukan coding terhadap informasi yang didapat), mengeksplorasi hubungan dalam elemen (*theme*), dan mengkatagorikan elemen tersebut (menyatukan tema dan ditempatkan dalam katagorisasi yang sesuai) yang selanjutnya dianalisa dengan *thematic* analisis. Tahap deskripsi, merupakan tahap menjabarkan dan membahas elemen-elemen dan *thema* yang didapat.

Penelitian dilakukan di ruangan penyakit dalam dan bedah di sebuah rumah sakit di Jakarta. Pengambilan partisipan menggunakan *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling* dengan kriteria dipilih antara lain; klien memiliki KTP Indonesia dan bisa berbahasa Indonesia, usia antara 20 s/d 55 tahun, pendidikan minimal SMP, mampu mengungkapkan perasaannya dengan baik, jika ditanya mengenai pendapatnya tidak dijawab hanya dengan tidak atau iya, sedang dan sudah di rawat selama minimal 1 minggu (dengan kesadaran *compos mentis*) sehingga sudah merasakan asuhan keperawatan dan mengobservasi perawat, serta bersedia menandatangani *informed consent* penelitian.

Kegiatan pengumpulan data dilakukan selama 8 minggu dan mendapat 8 partisipan (3 perempuan dan 5 laki-laki) karena menurut Polit dan Hungler (1999) jumlah partisipan sebanyak ini mencukupi untuk mendapatkan *data saturation*. Rentang usia partisipan berkisar antara 30 tahun-55 tahun, dengan variasi pendidikan SMP sampai Akademi. Pengambilan data mulai dengan penjelasan tentang penelitian yang diikuti meminta kesediaan partisipan mengisi dan menandatangani lembar *informed consent*. Selanjutnya dilakukan wawancara terstruktur dan observasi selama 15 sampai 30 menit untuk setiap partisipan.

Peneliti memakai metode wawancara agar dapat mengeksplor topik secara mendalam. Untuk dapat mengarahkan partisipan pada topik penelitian, digunakan pertanyaan terstruktur: "Jika Bapak/ Ibu melihat perawat apa yang terfikir dalam benak Bapak/ Ibu?". Dalam pilot studi (1 partisipan), peneliti mendapatkan pertanyaan ini kurang mengarahkan partisipan secara langsung, sehingga peneliti mengubah pertanyaan menjadi: "Mohon bapak/ Ibu menceritakan yang bapak/ Ibu ketahui tentang perawat". Kemudian lebih lanjut difokuskan menjadi. "Jelaskan pendapat bapak/ Ibu tentang sikap dan kemampuan perawat".

Wawancara dilakukan di ruangan (di tempat tidur klien). Gangguan/ distraksi selama wawancara dikurangi dengan mengatur waktu wawancara di waktu senggang. Peneliti juga menjelaskan agar keluarga tidak memberikan masukan kepada klien selama wawancara, untuk mengurangi bias. Wawancara direkam sambil mencatat respon non verbal partisipan yang muncul. Diharapkan penggabungan cara pengumpulan data ini ditambah dengan pengecekan ulang hasil pengetikan wawancara oleh partisipan akan meningkatkan nilai keabsahan hasil yang didapatkan (Holloway I. & Wheeler S., 1996).

Semua data, baik verbal maupun non verbal, dibuat dalam bentuk tertulis (*transcribe*). Peneliti menganalisa data sesuai dengan tahapan analisa dalam fenomenologi deskriptif, meliputi; mengidentifikasi

inti fenomena dan membedakannya menjadi elemen (*coding*), mengeksplorasi hubungan dalam elemen (*theme*), dan kemudian mengkatagorikan elemen yang sesuai, dan menganalisa dengan *thematic analisis*.

Karena keterbatasan penelitian, maka partisipan bersifat homogen; hanya dilakukan di satu rumah sakit pemerintah dengan kelas ruang rawat yang sama, sehingga kurang mengakomodasi klien yang dirawat di rumah sakit non pemerintah, juga kurang mengakomodasi klien dengan kelas perawat yang bertingkat. Penelitian ini juga belum mengakomodasi perbedaan antar budaya yang ada di Indonesia. Peneliti menyarankan ada penelitian lebih lanjut dengan memperluas variasi klien agar didapat informasi yang lebih kaya.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian dapat dideskripsikan dalam tiga katagori, yaitu: 1. berespon positif terhadap kebutuhan klien, dengan sub katagori: tanggap akan kebutuhan dan menghargai klien; 2. terampil dan berpengetahuan; serta 3. berkomunikasi dan mendidik.

Di bawah ini dijabarkan setiap katagori dan sub katagori yang diidentifikasi klien.

1. Berespon positif terhadap kebutuhan klien

Berespon positif terhadap kebutuhan klien bermakna; perawat mengerti bahwa klien memerlukan bantuan dan memenuhi kebutuhan tersebut dengan sikap yang mendukung proses penyembuhan klien. Peneliti membagi menjadi 2 sub katagori yaitu; a. tanggap akan kebutuhan klien, dan b. menghargai klien.

a. Tanggap akan kebutuhan klien

Partisipan sangat tegas mengungkapkan persepsi mereka tentang perawat. Perawat adalah orang yang tanggap akan kebutuhan klien, mendatangi, dan memenuhi kebutuhan klien. Kebalikan dari tanggap menurut partisipan adalah, tidak peduli/ masa bodo, lambat, dan malas. Pernyataan ini dijabarkan oleh semua partisipan dengan berbagai tingkatan emosi, mulai dari pernyataan biasa

sampai pernyataan yang sangat emosional, ditandai dengan menangis dan sorot mata yang berapi-api selama wawancara.

Partisipan beranggapan bila mereka di rumah sakit, maka perawat akan menghampiri, mengecek, dan memenuhi kebutuhan yang terkait dengan sakitnya mereka. Namun tidak semua perawat tanggap akan kebutuhan partisipan, walaupun jika partisipan benar-benar membutuhkan bantuan perawat. Seperti yang dinyatakan oleh seorang ibu dengan marah di bawah ini;

“Semalam saya kesal sekali sama perawat di atas. Saya sudah jerit-jeritan sakit banget, karena pipis saya sakit sekali karena diselang. Saya tiduran tidak bisa turun, terus ada suster yang lewat, saya bilang ‘suster tolong, kencing saya sakit sekali’. Sustersnya bilang ‘iya Bu, tunggu dulu’. Tapi ditunggu tidak ada yang datang. Ada lagi yang lewat, saya bilang ‘suster tolong’, dijawab ‘iya bu, nanti dipanggil suster tempat ibu’, tapi tidak juga datang. Saya ini enggak tahan kaya mau ngelahirin...akhirnya saya teriak ‘dokter tolong!’ Coba bayangkan ini kencing kejepit sampai aduh..jerit-jerit saya (P2).

Partisipan mencoba untuk mengerti alasan perawat kurang tanggap dengan kebutuhan klien, namun kesan kurang tanggap membuat mereka menganggap kurang bermanfaat untuk meminta tolong kepada suster.

”Cuma kadang-kadang kalau kita butuh kurang tanggap, mungkin apa ini karena kurang..kurang tenaga atau apa. Kadang-kadang saya panggil ‘suster ini tolong dong’.. ‘ya nanti dulu Bu’ gitu..’ya nanti bu’. Kurang cepat gitu ya, kurang sigap, apa males.. Tapi ada juga kok yang..’ini bu’ langsung dilayani, ada yang lemah lembut (P5).

b. Menghargai klien

Hubungan terapeutik perawat klien dapat terjalin bila; empati, ketulusan, kesabaran, dan kehangatan menjadi dasar hubungan saling

menghargai. Menghargai klien juga berarti menerima kondisi sakit klien apa adanya (Sundeen, et al., 1985).

Menurut persepsi partisipan, menghargai meliputi tindakan perawat dalam bahasa verbal; tidak mengucapkan kata-kata yang menyakitkan hati klien, dan bahasa non verbal; tindakan tidak kasar, tidak membedakan-bedakan klien, ramah, sabar dan banyak senyum. Penghargaan perawat terhadap klien menurut partisipan dapat mempercepat proses penyembuhan karena merasa diterima, senang, dan termotivasi untuk sembuh.

“Perawat itu memang orang mulia, tidak pilih kasih, yang penting bagaimana orang itu dihadapi manusia semua. Tidak pilih agama, tidak pilih siapa, apa saja diurus, maaf kata yang bau-baupun ...yang mau berakpun diurus. Itulah perawat itu. Senyumnya bagus kepada seperti kami yang sakit-sakit, sehingga bisa menimbulkan ada kemajuan mau sehat begitu. Sangat kusenangi kalau begitu.” (P₁).

“Image perawat itu ke masyarakat judes, tolong image itu diubah dengan cara sikapnya mungkin lebih ramah lagi dengan pasien.. lebih tanggap keluhan pasien. Kalau orang dilihatnya ramah, penampilannya manis, senyum gitukan..senyum dengan pasien gitu..jadi pasien senang, keluarga senang. Kadang-kadang keluarga bilang, susuter yang itu baik bener, dia kayaknya perhatian banget sama pasiennya gitu. Kadang-kadang ketemu juga senyum. Cuma senyum aja keluarga sudah seneng, dihargai.” (P₃).

Partisipan menyatakan bahwa dirawat di rumah sakit membuat mereka lebih tergantung dan sensitif terhadap lingkungan. Partisipan mengharapkan agar perawat, memahami keadaan mereka. Keinginan untuk dihargai, diterima, dan dirawat dengan penuh penghargaan sangat terasa pada cerita ibu ini.

“Habis saya teriak-teriak minta tolong sama dokternya, akhirnya perawatnya datang. Terus perawat bilang, 'ada ini..ee..diginiin aja

Bu air kencingnya” Dia juga bilang, ‘Bu jangan teriak-teriak dong..jangan teriak-teriak.. nanti kumannya nyebar..’. saya udah sakit hati banget, kata saya'mentang-mentang saya punya penyakit ini (TBC).” (P₂).

Berespon positif dalam bentuk; tanggap akan kebutuhan dan menghargai klien merupakan hal yang mendasar dalam profesi keperawatan. Banyak konsep dan teori yang mendasari profesi keperawatan mendukung kesimpulan ini. Wiedenbach dengan konsep *The Art Of Clinical Nursing*, Hall dengan *Core, Care And Cure Mode*, dan Watson teori *Science of Caring* menyatakan bahwa tindakan keperawatan diberikan dalam bentuk *one-to-one relationship* dengan klien, sehingga keharusan bagi perawat untuk menyadari kompleksitas klien sebagai individu dan bersifat interpersonal. Levine dalam *Wholeness Of Human Being* dan Roger dalam *Unitary Human Being* menekankan bahwa klien adalah individu yang komprehensif dan menyeluruh sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan harus menyertakan segala aspek kemanusiaan klien.

Ernestine Wiedenbach, dalam *The Helping Art of Clinical Nursing* (Marriner-Tomey, 1994) menjabarkan; ketika seorang dirawat di rumah sakit, maka orang tersebut berperan menjadi klien dan mendapatkan bantuan dalam bentuk perawatan, petunjuk, dan nasehat dari profesi kesehatan yang ada. Timbul *need-for-help* dari klien dan *helping role* perawat yaitu; tindakan yang diminta atau diinginkan oleh individu (klien) kepada individu (perawat) yang dianggap berpotensi untuk mengembalikan atau meningkatkan kemampuan dalam mengatasi gangguan kebutuhan (Lindber et al, 1994).

Hal penting untuk perawat ketahui adalah, bahwa *need-for-help* harus didasari oleh persepsi individu (klien) tentang dirinya sendiri. Perawat perlu mengerti persepsi klien tentang

kondisinya, sehingga dengan pemahaman tersebut perawat dapat memberikan bantuan yang sesuai. Persepsi negatif akan perawat timbul jika perawat tidak menyadari bahwa panggilan dari klien adalah *need-for-help*, sehingga panggilan klien tersebut terabaikan.

Penilaian perawat yang kurang tanggap dan kurang menghargai klien menjadi persepsi yang terus diingat. Selain dari pengalaman pribadi partisipan, persepsi negatif ini juga tersebar dari komunikasi antara klien dan keluarga di rumah sakit. Beberapa informasi yang didapat merupakan kesan orang lain terhadap perawat, yang akhirnya juga menjadi persepsi partisipan. Sangat perlu disadari para perawat, bahwa tindakan individu perawat yang menimbulkan persepsi negatif, dapat menjadi *image negatif* perawat secara umum.

Lebih jauh lagi, partisipan mendeskripsikan tidak semua tindakan keperawatan merupakan bantuan yang dihargai. Asuhan keperawatan akan dipersepsikan benar sebagai bantuan jika perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menyadari dan menghargai klien sebagai individu yang kompleks, unik, menyeluruh bio-psiko-sosial dan spiritual. Partisipan mempersepsikan asuhan keperawatan yang diberikan bukan sebagai bantuan yang baik jika dalam melakukannya perawat mengeluarkan kata-kata yang tidak menyenangkan, kasar dan terkesan asal selesai, seperti informasi yang didapat di bawah ini.

"Kemarin malam ada yang nggak ngenakin hati. Perawatnya sih nyariin obatnya, ketemu tapi sambil ngedumel sampai yang akhirnya menusuk perasaan. Katanya 'Bapak, kalau nyari pakai mata, itu tadi ditaruh dimana, apa disini apa gimana' Bilang aja, tunggu sebentar ya pak, terus nyariin. Kan kita enak, sejuk" (P7).

Agar *helping role* berhasil dan hubungan terapeutik dapat terbina, perawat perlu menumbuhkan hubungan yang profesional (*professional relationship*) antara perawat

dengan klien. Bukan dalam bentuk perawat berperan lebih superior dari klien, namun dengan menumbuhkan hubungan saling mempercayai, dan bertanggung jawab untuk membantu klien sesuai dengan kebutuhannya, dengan cara tanggap dan menghargai klien apa adanya.

2. Terampil dan berpengetahuan

Terampil dalam memberi obat-obatan (suntikan, infus atau invasif lainnya), teliti dan berinisiatif untuk konsul ke dokter bila obat-obatan habis serta mampu menjelaskan obat-obat dan tindakan pengobatan yang diberikan merupakan acuan partisipan dalam menetapkan perawat yang bertanggung jawab.

Partisipan menyadari adanya perbedaan keterampilan antara perawat senior dan perawat junior serta mahasiswa keperawatan. Senioritas berarti lebih terampil sehingga partisipan mengharapkan agar perawat senior tetap dapat memberikan asuhan langsung kepada klien. Partisipan mengidentifikasi bahwa mahasiswa keperawatan tidak terampil sehingga agak takut dapat terjadi akibat yang tidak diinginkan.

Teridentifikasi adanya kebutuhan agar perawat lebih berpendidikan dari yang ada sekarang, agar lebih terampil dalam melaksanakan tugasnya. Perawat yang ada agar lebih belajar dari dokter yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan tinggi bagi perawat diperlukan karena dapat meningkatkan kemampuan intelektual, keterampilan dan komunikasi. Namun dari ketiga kemampuan tersebut partisipan sangat menekankan bahwa yang penting adalah ketrampilan yang baik dalam melakukan tindakan keperawatan.

"Ya memang seharusnya perawat berpendidikan tinggi, itu kan lebih baik. Tapi kalau menurut saya kalau kerja diperusahaan bukannya pendidikan tinggi yang diharapkan..tapi..keahlian itu, keahlian, karena kan dipakai praktek langsung. Sekarang

umpamanya kalau sekolah tinggi tapi kerjanya kurang bagus itu kan kurang memuaskan” (P6).

“Kalau suster baik, trus apa ya.. pendidikan juga bagus, sering konsultasi ke dokter, ketrampilannya dipelajari juga dari dokter..inisiatif gitu dan teliti banget, kita juga merasa puas sebagai pasien e.. sebagai keluarga juga merasa puas.” (P3).

Hasil yang didapat oleh Gardner dan kawan-kawan (2001) dalam penelitian kualitatif ternyata sejalan dengan hasil yang didapat oleh peneliti. Lima (5) besar persepsi pasien tentang rangking perilaku perawat yang penting adalah: (1) tahu cara menyuntik dan menangani alat-alat seperti, infus, mesin *suction*, (2) tahu kapan harus memanggil dokter, (3) mendengar keluhan klien, (4) memberikan respon yang cepat bila ada panggilan dari klien, dan (5) memberikan pengobatan atau pun obat-obatan tepat waktu. Dibahas pula bahwa klien menilai lingkungan (tempat tidur yang rapi, ruangan bersih dan terang, alat-alat tersedia dan pada tempatnya) sebagai hal yang penting bagi mereka.

Juga penelitian kualitatif oleh Lynn dan McMillen (1999), yang merangking hal-hal yang dianggap penting oleh klien, lima besarnya adalah; 1. perawat tahu apa yang ia lakukan, 2. perawat terampil, terutama dengan suntikan, 3. kecukupan alat-alat yang diperlukan selama perawatan, 4. perawat memberikan obat-obat tepat waktu, 5. perawat terampil/ kompeten dan pandai.

Konsep dan teori keperawatan tentang *clinical nursing* mendukung persepsi klien akan perawat yang terampil dan pandai dalam melaksanakan tugas sehari-harinya. Dijelaskan oleh Ernestine Wiedenbach, dalam *The Helping Art of Clinical Nursing* (Marriner-Tomey, 1994), karakteristik perawat profesional antara lain; 1. jelas akan tujuan pekerjaan, 2. terampil dan berpengetahuan. Mendukung hal ini, Benner (*From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*) menjabarkan bahwa di rumah sakit/klinik

keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan teori. Mahasiswa keperawatan serta perawat di ruangan baru dapat dikategorikan *pemula* karena kurangnya keterampilan mereka, sedangkan perawat *ahli* adalah perawat yang mampu, dengan intuisi, menentukan masalah klien dan memecahkan masalah tersebut dengan tepat. Seperti yang dinyatakan Marriner-Tomey, (1994) hal 164;

knowing how is that skill acquisition that may defy the knowing that, that is, one may know how prior to the development of theoretical explanation.... In the novice, one has no experience of the situation, lack of skill acquisition ... So that the expert nurse has an intuitive grasp of the situation and able to identify and solve the problem.

3. Berkomunikasi dan mendidik

Persepsi ini timbul sejalan dengan tingkat pendidikan klien yang semakin baik, yang membuat kemampuan klien untuk berfikir kritis meningkat. Klien banyak meminta perawat menjelaskan tindakan yang mereka lakukan serta menanyakan tindakan yang tidak dilaksanakan oleh perawat. Sikap kritis klien ini terkadang disalahpersepsikan oleh perawat. Perawat menganggap sikap kritis ini sebagai *kebawelan klien* dan klien dianggap sebagai *klien yang tidak kooperatif*. Partisipan menjelaskan masalah ini dalam ceritanya;

“ya..emang ibu suka bawel ya, tanya gini..gini..ada yang jawab bagus, langsung direspon. Pernah juga sih ngalamin katanya suster, ‘ibu kok bawel amat sih gini..gini..gitu’ ya..waktu itu kondisi anak ibukan parah, jadi ibu bingung... banyak nanya. ‘Ibu nanti aja, bawel!’. Ya kayaknya kurang terpujilah. Harusnya kan ramah, walaupun gimana pasien itu harusnya dikasih pengarahan”. (P5).

“Jadi komunikasi sama pasien itu bagus, bisa menghibur seperti kalau ya.. tentang maka ini..., menyuntik ke ini..... Perawat bisa mengambil sikap untuk menghibur hati pasien” (P7).

Partisipan mengkaitkan komunikasi dengan penjelasan ataupun pendidikan kesehatan karena mereka merasa terhibur dan tenang karenanya. Tidak didapat informasi yang mendeskripsikan komunikasi yang diinginkan klien adalah komunikasi sosial biasa. Komunikasi perawat-klien dalam persepsi partisipan adalah komunikasi terapeutik yang dapat meningkatkan pengertian klien tentang kondisi dan program yang dibuat untuk klien serta menghibur klien.

Kemampuan perawat untuk mengajar secara *interpersonal* adalah kemampuan yang sangat penting. Jean Watson menegaskan (Marriner-Tomey, 1994) keterampilan perawat untuk meningkatkan pengetahuan klien sehingga dapat tumbuh kemandirian klien adalah pembeda antara *caring* dan *curing*. Hal ini terjadi bila perawat memfasilitasinya dengan pendidikan kesehatan yang sesuai dengan klien sehingga klien mampu merawat dirinya. Dorotha Orem dan King (Marriner-Tomey, 1994) menyatakan bahwa pencapaian tujuan keperawatan didapat dari *human interaction*, yaitu proses komunikasi. Adanya transaksi antara perawat-klien sehingga terjadi aksi dan reaksi yang meningkatkan kesehatan disebut hubungan terapeutik perawat klien.

dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik perawat menghargai klien sebagai manusia, serta berupaya untuk meningkatkan pemahaman klien akan kondisinya dengan berkomunikasi dan memberikan pendidikan kesehatan. Kemampuan tersebut dapat menumbuhkan rasa saling percaya perawat-klien sehingga hubungan terapeutik perawat-klien terbina. Perawat dapat menjadi *partner* yang baik untuk klien dalam menjalankan program kesehatan klien di rumah sakit. Jean Watson dengan tepat mendeskripsikan keperawatan dengan teorinya sebagai berikut (Marriner-Tomey, 1994, hal 150);

“Caring is the essence of nursing. It is a moral ideal rather than a task-oriented behavior. The goal is the preservation of human dignity and humanity in the health care system. Professional nursing care is developed through a combined study of of the sciences and humanity and culminate in a human care process.”
(INR)

* Amelia Kurniati, SKp. MN : Staf pengajar Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

KESIMPULAN

Persepsi klien tentang perawat meliputi; berespon positif terhadap kebutuhan klien, terampil dan pandai, dan berkomunikasi dan mendidik. Ketiga katagori ini menjadi satu kesatuan yang saling berhubungan dan tidak dapat dipecah menjadi katagori-katagori yang berdiri sendiri.

Hubungan perawat dan klien adalah sangat kompleks, bukan saja hubungan antara manusia namun dipengaruhi juga oleh lingkungan dan budaya, keterbatasan kemampuan karena penyakitnya, dan lingkungan yang dinamis untuk mendukung program penyembuhan (Lindberg, 1994). Perawat di rumah sakit diharapkan; tanggap terhadap kebutuhan klien, terampil dan pandai;

KEPUSTAKAAN

- Gardner. 'Don't Call Me Sweetie!' Patients Differ from Nurses in Their Perception of Caring. *Collegian: Journal of the Royal College Nursing*, Australia., 2001. 8(3) : 32-38 July.
- Holloway I. & Wheeler S., (1996), *Qualitative research for nurses*. Blackwell Science, London.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/htbin-post/Entrez/query_old?db=m_x (Journal of Transcultural Nsg 2000 Apr, p119-126).
- Leininger, M. (ed. (1991). *Culture Care Diversity & Universality: a Theory of Nursing*. National League for Nursing Press. New York.
- Lindberg JB., Hunter ML., Kruszewski AZ., (1994). *Introduction to Nursing: Concepts, Issues, and Opportunities*. (2nd ed.). J B Lippincott. Philadelphia.
- Lynn & McMillen. Do Nurses Know What Patients Think is Important in Nursing Care? *Journal of Nursing Care Quality*, 1999. 15(5) : 65-74 June.
- Marriner-Tomey., (1994). *Nursing Theorist and Their Work*, (3rd ed.). Mosby Company, St. Louis.
- Merton & King (1990). *The focused interview: A manual of problems and procedures*. 2nd ed. Free Press, New York.
- Polit, DF & Hungler, BP (1999). *Nursing Research: principle & methods*, Lippincott, Philadelphia.
- Streubert, HJ. & Carpenter DR. (1999). *Qualitative Research in Nursing: advancing the humanistic imperative*. J B Lippincott. Philadelphia.
- Sundeen et al., (1985). *Nurse-Client Interaction: implementing the nursing process* (3rd ed). Mosby Company. St. Louis.
- Thomas, BS., (1990) *Nursing research, an experiential approach*. Mosby Company, St. Louis.