

**ANALISIS KOMUNIKASI KESEHATAN PERAWAT TERHADAP
KESEHATAN MENTAL PASIEN DI RUMAH SAKIT JIWA MAHONI
MEDAN**

SKRIPSI

Oleh:

WINARTI LUMBAN GAOL

188530030



**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

MEDAN

2022

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 13/12/22

Access From (repository.uma.ac.id)13/12/22

**ANALISIS KOMUNIKASI KESEHATAN PERAWAT TERHADAP
KESEHATAN MENTAL PASIEN DI RUMAH SAKIT JIWA MAHONI
MEDAN**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana

di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Medan Area

Oleh:

WINARTI LUMBAN GAOL

188530030



**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN**

2022

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 13/12/22

Access From (repository.uma.ac.id)13/12/22

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Penelitian : Analisis Komunikasi Kesehatan Perawat
Terhadap Kesehatan Mental Pasien Di Rumah
Sakit Jiwa Mahoni Medan

Nama Mahasiswa : Winarti Lumban Gaol

NPM : 188530030

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Disetujui Oleh :

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Drs. Bahrum Jamil, MAP


Beltahmamero Simamora, S. IP., MPA

Dekan

Ketua Program Studi


Dr. E. Hani Juliana Hasibuan, M.Si


Agnita Yolanda, B.Comm, M.Sc, CPSP

Tanggal Lulus:

LEMBAR PERNYATAAN

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini bertujuan untuk memenuhi syarat memperoleh gelar sarjana S-1. Skripsi ini merupakan hasil karya tulis saya sendiri, adapun pada bagian-bagian tertentu dalam skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya tulis orang lain yang penulis gunakan sebagai referensi dan pendukung dalam penulisan skripsi ini.

Sumber dan kutipan tersebut telah penulis cantumkan sumbernya secara jelas sesuai dengan kaidah dan etika penulisan karya ilmiah. Oleh karenanya saya bersedia untuk menerima sanksi-sanksi dengan peraturan yang berlaku apabila dikemudian hari ditemukan hasil plagiat di dalam skripsi ini.

Medan, 19 Oktober 2022

Hormat Penulis,


Winarti Lumban Gaol



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTNGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Winarti Lumban Gaol
NPM : 188530030
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **“Analisis Komunikasi Kesehatan Perawat Terhadap Kesehatan Mental Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan”**.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 19 Oktober 2022

Yang menyatakan



Winarti Lumban Gaol

188530030

KATA PENGANTAR

Tiada kata lain selain mengucapkan puji syukur atas terselesaikannya skripsi ini dengan judul “ANALISIS KOMUNIKASI KESEHATAN PERAWAT TERHADAP KESEHATAN MENTAL PASIEN DI RUMAH SAKIT JIWA MAHONI MEDAN”.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk dapat mencapai Gelar Sarjana pada fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna oleh karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang penulis dapatkan, oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis mohon maaf atas segala kekurangan. Penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil tanpa bantuan dan kerjasama dari pihak lain. Oleh karena itu dikesempatan ini penulis ingin mengucapkan sebesar- besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendorong terwujudnya skripsi ini.

Segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih khususnya kepada :

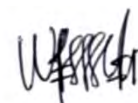
1. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M. Sc, selaku Rektor Universitas Medan Area.
2. Ibu Dr. Effiati Juliana Hasibuan, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
3. Ibu Dr. Nandra ideyani Vita, M.Si, selaku Wakil Dekan Akademik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
4. Agnita Yolanda, B.Comm, M. Sc, CPSP selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
5. Bapak Drs. Bahrum Jamil, MAP, selaku Dosen Pembimbing I dan bapak Beltahmamero Simamora, S. IP, MPA, selaku Dosen Pembimbing II, serta Ibu Ria Wuri Andary, M.I.Comm, selaku serketaris atas kesediaannya untuk meluangkan waktu, memberikan masukan dan

membimbing sehingga penulisan Skripsi ini tersusundengan baik.

6. Kepada Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Terkhususnya dosen Ilmu Komunikasi
7. Kepada kedua orang tua penulis, Darlin Lumban Gaol dan Lisbet Br Hutasoit, yang selalu memberi kasih sayang, doa, nasehat serta kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah penulis, yang merupakan anugrah terbesar dalam hidup. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dapat dibanggakan.
8. Kakak penulis tercinta, Roida Lumban Gaol dan adik penulis tercinta, Alberta Sri Wahyuni Lumban Gaol. Terimakasih atas doa dan segala dukungannya.
9. Seluruh Keluarga Besar Penulis (Op. Roida Lumban Gaol & Op. Shanti Hutaotit). Kepada sahabat-sahabat saya, Tapkhi, Sarah, Gopi, Pita, Step Jhon, Azmi yang telah siap sedia membantu dan memberikan saran kepada penulis selama ini.
10. Kepada bias penulis Kim Seok Jin, Gongyoo, Songjongki, Hrithik Roshan dan MinYoongi yang telah menemani hari-hari penulis.
11. Kepada Graha Maria Annai Velangkanni, kos Delapan-delapan dan Gg. Alwi Tanjung Selamat yang menjadi tempat keluh kesah penulis.
12. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu penyelesaian skripsi ini.
13. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu, yang telah dengan tulus ikhlas memberikan doa dan motivasi sehingga dapat terselesaikan nya skripsi ini

Medan, 17 Oktober 2022

Penulis



Winarti Lumban Gaol

vii

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAN	ii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
RIWAYAT HIDUP	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Batasan Masalah.....	5
E. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Komunikasi	8
1. Proses Komunikasi	9
3. Tujuan Komunikasi	15
B. Komunikasi Kesehatan.....	16
C. Kesehatan Mental.....	21
D. Perawat	24
E. Pasien	27
F. Kajian Peneliti Terdahulu.....	28
G. Kerangka Berfikir.....	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	31
A. Metodologi Penelitian	31
B. Jadwal Dan Lokasi Penelitian.....	32
C. Sumber Data	33

vi

D. Teknik Pemilihan Informan.....	33
E. Teknik Pengumpulan Data.....	34
F. Teknik Analisis Data.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Hasil Penelitian.....	40
1. Sejarah Rumah Sakit Mahoni Medan.....	40
2. Letak Geografi dan Demografi Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.....	41
3. Kedudukan, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.....	41
4. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.....	44
B. Pembahasan.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN DOKUMENTASI PENELITIAN.....	69

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Kajian Penelitian Terdahulu	28
Table 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian	32
Table 4.1 Daftar Informan Kunci	46
<u>Table 4.2 Daftar Informan Utama</u>	<u>46</u>



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir	30
Gambar 4.1 Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan	44



ABSTRAK

Analisis Komunikasi Kesehatan Perawat terhadap Kesehatan Mental Pasien di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan

Gangguan kesehatan mental sangat berdampak buruk bagi kesehatan jiwa. Komunikasi kesehatan sangat diperlukan bagi seorang pasien terkhusus pada pasien yang mengalami gangguan kesehatan mental. Pasien yang mengalami gangguan kesehatan mental sangat memerlukan bantuan medis, karena jika dibiarkan tanpa mendapatkan pengobatan yang profesional maka akan memiliki efek yang sangat buruk pada kesehatannya. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana komunikasi kesehatan yang diterapkan perawat terhadap pasien yang mengalami gangguan kesehatan mental di rumah sakit jiwa mahoni Medan. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, dengan mengadopsi teori Charles yaitu: *paternalistic model*, *informant model* dan *shared model*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari ketiga model Charles perawat menerapkan *informant model* dan *shared model* yang dimana komunikasi kesehatan yang diterapkan melalui *informant model* dapat mudah dimengerti oleh pasien sehingga dapat membantu proses pemulihan pasien, begitu juga dengan *shared model* sangat berpengaruh untuk proses pemulihan kesehatan pasien gangguan mental tersebut, dikarenakan model ini mudah dipahami oleh pasien. Namun berbeda dengan peran *paternalistic model*, dimana peran ini hanya bisa diterapkan pada gangguan jiwa berat dan tidak dapat diterapkan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa ringan dikarenakan komunikasi kesehatan melalui model ini tidak terlalu efektif.

Kata Kunci: Komunikasi kesehatan, perawat, gangguan kesehatan mental, pasien.

ABSTRACT

Analysis Of Nurses' Health Communication On The Mental Health Of Patients At The Mahoni Mental Hospital Medan

Mental health disorders are very bad for mental health. Health communication is very necessary for a patient, especially for patients with mental health disorders. Patients with mental health disorders urgently need medical assistance, because if left without getting professional treatment it will have a very bad effect on their health. The purpose of this study is to find out how health communication is applied by nurses to patients who experience mental health disorders at the Mahogany Mental Hospital Medan. This research method uses descriptive qualitative method, by adopting Charles' theory, namely: paternalistic model, informant model and shared model. The results showed that of the three Charles models, nurses applied the informant model and the shared model in which health communication applied through the informant model could be easily understood by patients so that it could help the patient's recovery process, as well as the shared model which was very influential for the health recovery process of mental disorders patients. This is because this model is easily understood by patients. However, it is different from the role of the paternalistic model, where this role can only be applied to severe mental disorders and cannot be applied to patients with mild mental disorders because health communication through this model is not very effective.

Keywords: *health communication, nurse, mental health disorder, patient.*

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Winarti Lumban Gaol, penulis lahir di Desa Bukit Mengkirai, Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 17 April 2000. Penulis merupakan anak kedua dari 3 bersaudara dari bapak Darlin Lumban Gaol dan ibu Lisbet Br Hutasoit.

Penulis merupakan alumni SMA Swasta Samanhudi pada tahun 2018 dan pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan keperguruan tinggi di Fakultas Ilmu Sosial dan Politik dengan program studi Ilmu Komunikasi di Universitas Medan Area. Pada tahun 2021, penulis melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Kantor Gubernur Sumut (Bagian Biro Kesejahteraan Rakyat)

Pada tahun 2022, dengan kesungguhan, semangat dan motivasi. Penulis telah berhasil menyelesaikan tugas akhir skripsi dengan judul “Analisis Komunikasi Kesehatan Perawat terhadap Kesehatan Mental Pasien di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan”. Penulis berharap semoga skripsi yang penulis buat ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi bagi dunia pendidikan dan masyarakat.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya, manusia selain makhluk individu juga dikatakan sebagai makhluk sosial. Dikatakan sebagai makhluk individu karena masing-masing individu memiliki keistimewaan tersendiri yang membedakan dirinya dengan individu lain, sekaligus dikatakan sebagai makhluk sosial, karena faktanya individu dalam kehidupannya tidak dapat dipisahkan dari interaksi dengan lingkungan sosial pada manusia yang berbeda dalam mencapai suatu tujuan tertentu.

Komunikasi adalah suatu bentuk interaksi antar individu untuk melakukan sosialisasi dalam rangka menyampaikan informasi yang dapat berdampak pada kehidupan individu dan masyarakat. Komunikasi akan berjalan dengan sesuai ketika pesan antara komunikan dan komunikator dapat tersampaikan, terutama dalam hal menyampaikan fakta dari informasi tersebut (Deddy Mulyana. 2021).

Berbicara tentang komunikasi pada bidang kesehatan itu sangat penting sekali karena hal ini menyangkut pada proses penyembuhan dan pelayanan ke masyarakat dalam hal ini adalah perawat dan pasien. Pertukaran informasi secara verbal adalah hal yang penting, yang dimana para medis dituntut untuk memiliki pengetahuan dalam berkomunikasi sehingga pesan medis yang telah disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pasien sehingga dapat dilakukan hasil penyembuhan.

Sumijatun 2017, seorang perawat harus mampu melakukan komunikasi yang efektif sehingga dapat membuat pasien merasa aman dan nyaman. Dalam melakukan suatu komunikasi baik kepada pasien umum maupun pasien yang mengalami gangguan kejiwaan, perawat harus mampu memposisikan dirinya sebagai perawat yang profesional, bersikap empati, membangun kepercayaan pasien, membuat pasien untuk terbuka dalam proses penyampaian keluhan yang dialami, memberi dukungan kepada pasien serta memberi solusi terhadap keluhan pasien. Hal ini sangat penting agar proses pemulihan dapat berjalan dengan efektif di rumah sakit. Seorang pasien yang mengalami gangguan kesehatan mental, mereka akan sulit untuk menerima diri dan menangkap pesan secara baik yang disampaikan oleh komunikator (perawat). Oleh sebab itu proses komunikasi yang dilakukan seorang perawat terhadap gangguan kesehatan mental harus lebih intim dan khusus, sehingga pesan yang diterima dapat di tanggapinya mudah dipahami oleh pasien.

Notoatmodjo, S. 2005, komunikasi kesehatan mencakup penggunaan layanan komunikasi untuk menyampaikan pesan dan mempengaruhi proses pengambilan pilihan terkait dengan upaya untuk meningkatkan dan pemulihan kesehatan dengan menggunakan komunikasi kesehatan perawat. Selanjutnya, komunikasi kesehatan juga terdiri dari kegiatan menyebarkan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat sehingga akan diperoleh perilaku hidup sehat, menciptakan perhatian, sikap alternatif dan memotivasi individu untuk mengadopsi perilaku sehat yang dianjurkan oleh perawat.

Gangguan kesehatan mental/jiwa adalah kumpulan dari keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun dengan mental.

Keabnormalan kesehatan tersebut dibagi dalam dua golongan yaitu gangguan mental/jiwa (*neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*) keabnormalan tersebut terlihat dalam berbagai macam gejala, yakni : ketegangan, rasa putus asa dan murung, gelisah, perbuatan yang terpaksa, histeria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut akan pikiran diri sendiri, dan sebagainya. Masalah kesehatan mental tidak sepenuhnya bersumber dari kelalaian individu, kelalaian keluarga, kelalaian kelompok atau jaringan. Sebagian besar penyakit yang diderita oleh orang-orang biasanya berasal dari ketidaktahuan.

Penerapan kesehatan mental diperlukan khususnya di rumah, di mana tempat tinggal merupakan wilayah yang memperbaiki sikap individu dan sosial, karena adanya pertalian darah dan ikatan emosional antara masing-masing karakter sebagai anggota keluarga. Keluarga sendiri menjadi tempat berlabuh untuk melepas lelah dan amarah dalam bentuk kekecewaan, kekesalan, karena mungkin merekalah yang biasanya mendukung dan memberikan pelukan, bahkan keluarga sendiri akan selalu berkonsentrasi pada setiap cerita dan memberikan yang terbaik, agar rasa percaya diri itu muncul kembali.

Minimnya masyarakat yang belum mengetahui bahaya terganggunya kesehatan mental sehingga membuat penderita takut untuk berbicara dan mengungkapkan apa yang sedang dialami, serta cenderung menutup diri dari lingkungan masyarakat. Selain membutuhkan orang terdekat, pasien juga membutuhkan seorang praktisi kesehatan atau pengobatan ahli dan bantuan dari lingkungan sekitarnya agar pasien dapat memperluas dan menyalurkan apa yang mereka rasakan tanpa berdampak buruk pada diri mereka sendiri dan

lingkungansekitarnya.

Pada fenomena di lapangan menjelaskan bahwa tidak semua pasien di rumah sakit jiwa mahoni Medan yang memiliki latar belakang penyakit gangguan jiwa adalah sepenuhnya orang gila, melainkan ada juga pasien memiliki gangguan jiwa ringan seperti *stress*, *insomnia*, dan *skizofrenia*. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana seorang perawat di rumah sakit jiwa mahoni Medan tersebut dapat menerapkan komunikasi kesehatan pada pasien dalam upaya pemulihan kesehatan mental pasien. Alasan peneliti untuk melakukan penelitian di rumah sakit jiwa mahoni Medan adalah objek penelitian di rumah sakit jiwa mahoni Medan sudah cukup mewakili kriteria untuk dilakukan pengambilan sampling, serta aksesnya dapat dicapai dengan mudah dan cepat, meskipun ada sedikit hambatan akan tetapi proses penelitian dapat berjalan dengan lancar. Perawat pasti memiliki perbedaan dalam menyampaikan komunikasi kesehatan kepada pasien, Hal ini terbentuk dari suatu kebiasaan yang dilakukan dalam pekerjaan sebagai perawat tersebut, ketika mereka berinteraksi satu sama lain, apa yang mereka lakukan dan hal apa yang biasa mereka komunikasikan.

Berdasarkan pada penjabaran latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Analisis Komunikasi Kesehatan perawat Terhadap Kesehatan Mental Pasien di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas, maka fokus masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana Komunikasi Kesehatan Perawat Terhadap Kesehatan Mental Pasien di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan?
2. Apa saja hambatan-hambatan perawat dalam berkomunikasi kesehatan terhadap kesehatan mental pasien di RS Jiwa Mahoni Medan?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui bagaimana proses Komunikasi Kesehatan Perawat Terhadap Kesehatan Mental Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan
2. Untuk mengetahui apa sajakah hambatan-hambatan perawat dalam berkomunikasi Kesehatan terhadap Kesehatan Mental Pasien.

D. Batasan Masalah

Pembatasan masalah ini dimaksudkan untuk menghindari ruang lingkup penelitian yang terlalu luas. Adapun pembatasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif, dimana hanya melakukan observasi, wawancara, dan dokumentasi serta memaparkan dan merincikan komunikasi kesehatan perawat, yang secara khusus perawat sebagai konsep dalam proses pemulihan kesehatan mental pasien.
2. Penelitian ini tidak hanya dilakukan kepada perawat saja namun juga dilakukan pada pasien. Peneliti berasumsi bahwa perawat dapat

memberikan dampak sosial psikologis pada pasien yang memiliki gangguan kesehatan mental.

3. Penelitian yang di lakukan di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan. Di karenakan pertimbangan peneliti mengenai jumlah yang cukup signifikan melalui informasi data dari pihak rumah sakit.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini diharapkan bisa membantu pembaca agar mengetahui bagaimana komunikasi kesehatan perawat terhadap kesehatan mental pasien, serta memberikan hasil informasi yang akurat mengenai peran komunikasi perawat terhadap kesehatan mental pasien saat ini. Adapun manfaat penelitian ini merupakan menjadi berikut:

1. Secara Akademis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan melengkapi penelitian komunikasi lainnya serta menjadi referensi tambahan bagi mahasiswanya, khususnya mahasiswa Ilmu Komunikasi FISIP UMA.
2. Secara Teoritis, bagi ilmu pengetahuan penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dan memperluas wawasan khususnya mengenai komunikasi kesehatan perawat terhadap kesehatan mental pasien.
3. Secara Praktis, dapat memberikan masukan serta wawasan bagi perawat dalam Melakukan komunikasi kepada pasien dalam upaya membentuk kesehatan mental pasien dan juga memberikan kontribusi secara pemikiran bagi pembaca yang dibuat oleh peneliti selama menjadi mahasiswa ilmu komunikasi, sekaligus bisa memberikan masukan

kepada pembaca yang ingin mengetahui tentang analisis komunikasi kesehatan perawat terhadap kesehatan mental pasien saat ini.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi

Komunikasi adalah suatu cara penyampaian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang atau lambang bahasa atau gerak (nonverbal), untuk mempengaruhi tingkah laku orang lain. Stimulus ini dapat berupa suara, bahasa, verbal, dalam bentuk gerak, simbol-simbol yang diharapkan dapat dipahami oleh pihak lain. Menurut Liliweri (2008), komunikasi dapat diartikan sebagai pemindahan pesan dari satu pemberi ke penerima sehingga dapat dipahami. Proses pertukaran verbal biasanya melibatkan peristiwa-peristiwa, baik antara orang-orang dan individu-individu, orang-orang dengan perusahaan atau antara kelompok dan badan-badan yang berinteraksi dengan peraturan yang disepakati bersama.

Adapun fungsi komunikasi itu sendiri adalah:

- a. Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi kepada orang lain. Artinya, dari penyebaran informasi ini diharapkan penerima informasi akan mengetahui apa yang ingin diketahui.
- b. Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi yang bersifat mendidik orang lain. Artinya, dari penyebaran informasi ini diharapkan penerima informasi akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang ingin diketahui.
- c. Untuk memberikan instruksi kepada penerima pesan.
- d. Untuk mempengaruhi dan mengubah sikap penerima pesan.

Komunikasi adalah aktivitas manusia yang mendasar, dengan bantuan berkomunikasi manusia dapat berhubungan dengan setiap kehidupan yang berbeda setiap hari di rumah, di tempat kerja, di pasar, di masyarakat atau di mana pun manusia berada. Mungkin tidak ada orang yang sekarang tidak akan terlibat dalam komunikasi. Komunikasi bisa menjadi sangat penting bagi kehidupan manusia. Komunikasi juga disebut birokrasi yang artinya perangkat sosial yang membutuhkan setiap perbedaan yang tidak dapat dipisahkan dari masyarakat.

Menurut Edward Depari dalam (Widjaja, 2000:13) menjelaskan bahwa komunikasi adalah proses penyampaian gagasan, harapan dan pesan yang disampaikan melalui lambang tertentu, mengandung arti, dilakukan oleh penyampai pesan ditujukan pada penerima pesan. Maksud pesan di sini adalah penyampaian amanat melalui komunikasi langsung atau bertatap muka dengan penerima pesan.

1. Proses Komunikasi

Proses komunikasi adalah terjadi manakala manusia berinteraksi dalam aktivitas komunikasi: menyampaikan pesan guna mewujudkan motif komunikasi. Maka dari itu proses komunikasi dapat diartikan sebagai urutan peristiwa yang terjadi ketika manusia menyampaikan pesan kepada manusia lain (vardiansyah, 2004,p.83) Tahapan sistem komunikasi adalah sebagai berikut:

1. Penginterpretasian

Penginterpretasian yang dimaksud adalah pertukaran verbal terjadi di dalam komunikator. yaitu, cara komunikasi pada tingkat pertama dimulai dari alasan percakapan muncul sampai pikiran komunikator berhasil menguraikan apa yang

dia pikirkan dan rasakan menjadi sebuah pesan atau berlanjut menjadi ringkasan. Sistem menerjemahkan alasan komunikasi ke dalam pesan dikenal sebagai *decoding*.

2. Penyandian

Tahap ini masih ada dalam komunikator pesan abstrak yang telah berhasil diwujudkan melalui akal budi manusia menjadi sebuah citra komunikasi. Tahap ini disebut *encoding*, fitur pikiran manusia sebagai *encoder*, perangkat *encoding* : mengubah pesan ringkasan menjadi konkret.

3. Pengiriman

Proses ini terjadi saat komunikator memainkan tindakan percakapan, mengirimkan simbol komunikasi dengan perangkat tubuh yang disebut pemancar, metode pengiriman pesan.

4. Perjalanan

Tingkat ini terjadi antara komunikator dan komunikan, karena pesan dikirim sampai pesan diterima melalui komunikan.

5. Penerimaan

Level ini ditandai dengan diterimanya simbol komunikasi melalui gadget fisik komunikan.

6. Penyandian balik

Tingkatan ini terjadi di dalam diri komunikan karena simbol komunikasi diperoleh melalui sistem yang berfungsi sebagai penerima sampai pikirannya

7. Penginterpretasian

Tahapan ini terjadi di dalam diri komunikan, karena lambang komunikasi telah diuraikan secara efisien di dalam bentuk pesan.²

2. Fungsi Komunikasi

Fungsi komunikasi adalah potensi yang dapat digunakan untuk memenuhi keinginan tertentu. Komunikasi sebagai ilmu dan karya seni, tentunya memiliki ciri yang dapat digunakan oleh orang-orang dalam menikmati keinginannya. Kegiatan komunikasi pada dasarnya adalah kegiatan dari manusia itu sendiri. Selama manusia melakukan kegiatannya, maka komunikasi tidak dapat dipisahkan dari manusia itu sendiri. Manusia sebagai makhluk sosial memiliki tujuan dan sasaran dalam gaya hidup yang dapat dihadapi dengan keinginan untuk berhubungan satu sama lain. Dalam tatanan koneksi itulah orang selalu berkomunikasi dengan berbagai strategi. Komunikasi manusia adalah proses dimana individu berhubungan dengan orang lain di lembaga, perusahaan dan masyarakat. Hubungan ini bertujuan untuk membuat dan menggunakan statistik yang bersumber dari lingkungan sekitar untuk memahami kemanusiaan bersama. Oleh karena itu, ketika berkomunikasi dengan manusia yang berbeda, pertukaran verbal berfungsi untuk menyelesaikan kewajiban dan fungsi yang ada bersama.

Deddy Mulyana (1999) menyatakan, secara umum komunikasi bertujuan untuk memperoleh dan memberi informasi, membujuk atau mempengaruhi, mempertimbangkan untuk mengambil keputusan dan hiburan. Karakteristik komunikasi sangat penting untuk membangun konsep diri, aktualisasi diri, kelangsungan hidup, menjaga ketegangan, dan membina hubungan dengan orang.

Berikut adalah fungsi dari komunikasi komunikasi secara universal menurut kasali (2005:15)

1. Fungsi Untuk Memenuhi Kebutuhan Fisik

Mengingat bahwa orang dilahirkan, mereka tidak bisa hidup sendiri. Untuk hidup, manusia perlu dan perlu berbicara dengan orang lain. Pertukaran verbal memainkan peran yang sangat diperlukan dalam berbagai elemen keberadaan manusia. akibatnya, komunikasi berfungsi untuk melayani kepentingan yang mungkin menyenangkan bagi keberadaan manusia. Semua keinginan tubuh, identitas diri, keinginan sosial dan praktis hanya dapat dilakukan melalui percakapan.

2. Fungsi Memenuhi Identitas

Komunikasi dalam konteks apapun merupakan bentuk adaptasi sederhana terhadap lingkungan sekitar. Percakapan atau pidato merupakan jembatan yang menghubungkan luar dan dalam karakter manusia. Dalam contoh ini, mulut adalah ruang berongga utama, ini adalah penghubung antara kepercayaan batin dan kepercayaan luar, itu adalah area transisi untuk peningkatan aktivitas intensional yang disengaja dan untuk munculnya inisiatif manusia. Ketika berkomunikasi dengan orang lain kita bisa mengetahui dengan siapa kita berkomunikasi. Studi menunjukkan bahwa sebagian besar pengalaman orang tertarik jika identitas mereka dapat dianggap

3. Fungsi Memenuhi Kebutuhan Sosial

kebutuhan untuk dihargai, keinginan untuk terlibat, kebutuhan untuk

memecahkan masalah yang kompleks, keinginan untuk bersantai, dan untuk mengatur diri sendiri atau orang lain. Pengaruh manusia yang berbeda terhadap orang lain, dan cara mereka bereaksi terhadap kita sangat bergantung pada cara kita berbicara dengan mereka, serta cara kita berbicara dan cara kita berpakaian. Proses komunikasi dapat bertukar sementara kita melihat orang lain bereaksi terhadap kita, dan pengaruh yang mereka dapatkan dari orang-orang. Mungkin kita akan mengubah cara kita berkomunikasi karena reaksi karakter alternatif tidak sesuai dengan cara kita melihat diri kita sendiri. Jadi citra yang kita punya tentang diri kita sendiri dan citra yang dimiliki orang lain berkaitan dengan komunikasi.

4. Fungsi Memenuhi Kebutuhan Praktis

Salah satu kemampuan utama dari pertukaran verbal adalah untuk memenuhi kebutuhan yang masuk akal dari orang-orang biasa. Komunikasi adalah kunci yang membuka pintu untuk memenuhi kebutuhan yang masuk akal, terutama melalui interaksi dengan orang lain. Orang yang tidak pernah berkomunikasi dengan manusia lain akan pergi begitu saja, karena tidak punya waktu untuk mengatur diri dalam lingkungan sosial. Itu adalah pertukaran verbal jauh yang memungkinkan pria atau wanita untuk membangun referensi dan menggunakannya sebagai manual untuk menafsirkan skenario dia masuk tanpa berhubungan dengan diri sendiri dalam pertukaran verbal, orang sekarang tidak akan tahu bagaimana berbicara sebagai manusia, dan memperlakukan manusia lain dengan cara yang beradab, karena cara-cara berperilaku tersebut paling efektif dapat ditemukan melalui pola asuh kerabat dan pergaulan dengan manusia yang

berbeda, yang intinya adalah komunikasi.

Adapun fungsi dasar komunikasi adalah :

1. Fungsi Pendidikan dan Pengajaran

Fungsi pendidikan dan pembinaan mutlak diakui mengingat awal mula kehidupan manusia. Masing-masing fungsi tersebut dimulai dari dalam rumah, termasuk pelatihan tentang nilai-nilai etika dan norma budaya, adab dan sopan santun yang diajarkan oleh ayah dan ibu dan individu keluarga yang berbeda. pendidikan dan pengajaran selesai melalui sekolah formal di sekolah dan pendidikan nonformal dilakukan dengan bantuan masyarakat. Pada fungsi pendidikan ini, komunikasi berubah menjadi cara penyampaian informasi, informasi dan keterampilan untuk memfasilitasi fungsi manusia dalam kehidupannya, dan menawarkan kesempatan kepada seseorang untuk mengambil bagian dalam eksistensi sosial.

2. Fungsi Informasi

Tanpa informasi, kehidupan manusia yang hebat mungkin gersang. yaitu, seperti setiap orang membutuhkan informasi untuk meningkatkan kualitas kehidupan mereka yang luar biasa. Informasi adalah hiburan untuk memperoleh, menyimpan informasi, statistik dan pesan, evaluasi dan komentar, sehingga orang dapat mengetahui apa yang terjadi di luar diri mereka. Catatan ini dapat diperoleh dari pertukaran lisan atau tertulis melalui komunikasi interpersonal, kelompok, organisasi, dan media massa. Pertukaran verbal menawarkan fakta tentang negara dan perbaikan lingkungan di sekitar manusia.

3. Fungsi Hiburan

Untuk meringankan beban pikiran dalam kehidupan rutinitas, manusia harus mengalihkan perhatian mereka dari situasi yang menuntut ke situasi yang nyaman dan luar biasa. Dalam hal ini, hiburan merupakan kebutuhan mutlak bagi setiap orang. Komunikasi memberikan hiburan melalui media komunikasi, bersama dengan televisi, radio dan video game. Untuk mendapatkan kesehatan emosi, kita perlu memupuk perasaan berkualitas tinggi dan menetralkan perasaan buruk.

3. Tujuan Komunikasi

Pada dasarnya, tujuan komunikasi adalah untuk memberikan pengetahuan atau informasi kepada orang lain sehingga dapat memengaruhi pemikiran, mengubah sikap, dan mendorong orang lain untuk melakukan hal tertentu. Tujuan komunikasi ini tentunya sangat penting dalam proses sosialisasi antar manusia. Berikut beberapa tujuan komunikasi:

1. Agar Komunikator dimengerti Komunikan

Tujuan komunikasi yang pertama adalah untuk agar informasi atau pesan dari komunikator dapat dimengerti oleh orang lain (komunikan). Karena itu komunikator harus menyampaikan pesan utama se jelas mungkin kepada komunikan.

2. Agar Dapat Mengenal Orang Lain

Tujuan komunikasi yang kedua ini adalah agar dapat mengenal orang lain. Dengan adanya interaksi dan komunikasi maka setiap orang dapat saling mengenali dan memahami satu sama lain. Kemampuan mendengar/

membaca/ mengartikan pesan orang lain dengan orang baik merupakan hal penting dalam aktivitas komunikasi.

3. Agar Pendapat diterima oleh Orang Lain

Penyebab percakapan juga dimaksudkan agar pendapat Anda standar menurut orang lain. Komunikasi persuasif sering dilakukan untuk menyampaikan pikiran atau gagasan seseorang kepada orang lain. Tujuannya adalah agar pikiran dan gagasan itu menjadi umum.

B. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk memengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijakan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan, yang sejauh mungkin mengubah dan membarui kualitas individu dalam suatu komunikasi atau masyarakat. Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia dan memiliki fokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya (Northouse dalam Notoatmodjo, 2005). Fokus utama dalam komunikasi kesehatan adalah terjadinya transaksi yang secara spesifik berhubungan dengan isu-isu kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi transaksi tersebut. Transaksi yang berlangsung antar ahli kesehatan, antara ahli kesehatan dengan pasien dan antara pasien dengan keluarga pasien merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Selain itu, komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Liliweri, 2008). Komunikasi kesehatan terdiri dari fakta-fakta tentang pencegahan penyakit, promosi kebugaran, aturan perawatan kesehatan, kebijakan bisnis di bidang kesehatan yang sejauh mungkin memperdagangkan dan memperbarui keunggulan individu dalam jaringan melalui pemikiran tentang aspek medis dan moral.

Dengan demikian, dapat dipahami bahwa pertukaran verbal kesehatan adalah kegunaan standar dan teori pertukaran verbal dalam transaksi yang terjadi antara individu/kelompok tentang masalah kesehatan. Penyebab utama komunikasi kesehatan adalah untuk mengubah perilaku kesehatan dengan cara yang baik untuk meningkatkan popularitas kesehatan. Masalah kesehatan dan masalah sakit tidak sepenuhnya bersumber dari kelalaian laki-laki atau perempuan, kelalaian keluarga sendiri, kelalaian institusi atau jaringan. Sebagian besar penyakit yang diderita oleh individu dan penyakit yang ada di jaringan biasanya berasal dari ketidaktahuan dan kesan yang salah dari berbagai fakta kesehatan yang diperoleh. Percakapan kesehatan terdiri dari menggunakan penawaran pertukaran verbal untuk menyampaikan pesan dan berdampak pada prosedur pengambilan keputusan yang terkait dengan upaya untuk meningkatkan dan pengelolaan

kesehatan oleh individu dan kelompok.

Demikian pula, komunikasi kesehatan juga terdiri dari olahraga untuk menyebarkan fakta-fakta tentang kesehatan kepada masyarakat umum sehingga seseorang dapat memperoleh perilaku hidup sehat, menciptakan kesadaran, sikap dan memotivasi orang untuk mengadopsi perilaku sehat yang mungkin direkomendasikan sebagai impian utama komunikasi kesehatan. Pertukaran verbal kesehatan berkontribusi dan akan menjadi bagian dari upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Pertukaran verbal kesehatan juga dianggap relevan untuk beberapa konteks dalam bidang kesehatan.

1. Peran Penting Komunikasi Kesehatan

komunikasi kesehatan meningkatkan kesadaran seseorang tentang masalah kesehatan, risiko kesehatan, dan solusi kesehatan. Peningkatan kesadaran individu akan hal-hal ini memiliki efek pada keluarga dan lingkungan masyarakat orang itu sendiri. Ketidaknyamanan ini akan berdampak pada bentuk pertukaran verbal yang berlangsung di tengah-tengah lingkaran kerabat (antar individu keluarga saling berbicara dalam kemarahan). akibatnya, jika masalah kesehatan dan semua bahaya kesehatan yang terkait dengan diabetes dikomunikasikan dengan baik, rasa sakit psikologis dan emosional tidak akan muncul. Ada interaksi antara kesehatan dan perilaku karakter. Individu berada dalam situasi biologis, psikologis dan sosial, 3 elemen ini berpengaruh pada karakter kesehatan mental seorang . Melalui pertukaran verbal kesehatan, kami mempelajari keterkaitan antara 3 faktor ini. Informasi ini penting agar dalam intervensi program kesehatan dapat dikembangkan yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu menjadi lebih sehat.

Peran penting komunikasi kesehatan juga tercermin dalam judul pengantar "The Healthy People 2010 Information" yang menyatakan "use communication strategi cally to improve health". Artinya, tidak ada jalan lain menyukseskan kesehatan individu dan masyarakat kecuali dengan memanfaatkan jasa komunikasi. terutama berdasarkan pertimbangan ini, semua analisis dan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan hidup manusia harus mencakup peran pengetahuan teknologi komunikasi, khususnya strategi pertukaran verbal, untuk menyebarluaskan statistik yang dapat mempengaruhi orang dan masyarakat dengan tujuan untuk membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan mereka. Komunikasi merupakan suatu hal yang sangat penting bagi setiap orang. Komunikasi kesehatan adalah bagian penting dari komponen kesehatan dan kesejahteraan mental karena pertukaran verbal kesehatan mencakup pencegahan gangguan, promosi kesehatan, dan peningkatan kehidupan terbaik.

2. Bentuk Komunikasi Kesehatan

Bentuk komunikasi kesehatan, manusia lebih akrab dengan kampanye media massa sebagai cara mengkomunikasikan masalah kesehatan. Namun, ada berbagai jenis komunikasi kesehatan. Hiburan adalah cara lain yang cukup efektif dalam berbicara fakta kesehatan, banyak penelitian telah menetapkan bahwa statistik kesehatan singkat memiliki dampak yang cukup kuat. Dalam sebuah survei yang dilakukan oleh Paul Novelli pada tahun 2001 terhadap 3719 individu, menemukan bahwa banyak informasi kesehatan yang dapat dipelajari oleh individu ketika menonton televisi pada jam-jam utama (*primetime*). Bentuk komunikasi kesehatan yang lain adalah media *advocacy*, yang didefinisikan sebagai upaya pemanfaatan media massa yang lebih strategis bila didukung oleh keikutsertaan masyarakat

dengan tujuan untuk meningkatkan kebijakankebijakan publik yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Model Komunikasi Kesehatan

Menurut Charles et al, 2004 (Kunoli & Herman, 2013; 49), ada tiga model komunikasi kesehatan (dokter dan pasien) yaitu:

1. *Paternalistic Model*

Dalam model komunikasi ini, perawat mengendalikan aliran informasi kepada pasien dan memutuskan pengobatan .

2. *Informant Model*

Model komunikasi ini menggambarkan perawat menyampaikan semua informasi yang diperlukan kepada pasien. Informasi itu berisi manfaat dan resiko sebagai pengobatan berdasarkan bukti yang sah. Setelah itu pasien sendiri yang mempertimbangkan dan memutuskan apa yang terbaik baginya.

3. *Shared Model*

Model ini mengasumsikan bahwa perawat dan pasien membuat keputusan bersama, terutama mengenai pengobatan medis. Model komunikasi perawat - pasien terbaru ditandai dengan partisipasi pasien yang lebih aktif. Arus informasi dikendalikan baik oleh perawat atau oleh pasien.

Model komunikasi yang paling berguna untuk penyembuhan pasien adalah Shared Model. Model komunikasi ini menempatkan pasien sebagai subjek yang mempunyai latar belakang sosial budaya, nilai- nilai, harapan, perasaan, keinginan, kekhawatiran dan juga mendambakan kebahagiaan (Kunoli& Herman, 2013: 49).

Shared model juga memungkinkan terjadinya dialog, dimana peran dokter bukanlah membujuk pasien untuk menerima pendapatnya. Dalam konteks ini, hubungan pasien dan perawat sebagai mitra medis yang saling membutuhkan dalam memerangi keadaan sakitnya pasien, sehingga membuat pasien lebih kooperatif untuk mengikuti rencana pengobatan seperti yang disarankan perawat. Pada saat yang sama, pasien pun bertanggung jawab untuk memutuskan nasibnya sendiri (Kunoli& Herman, 2013: 49).

Menurut Adler, hubungan diatas memberikan hasil lebih baik rekaman medis lebih lengkap, penilaian lebih baik, diagnosis lebih cermat, resep lebih murah dan penyembuhan lebih cepat (Kunoli& Herman, 2013: 49). Dalam pandangan cegala, jika dokter hanya mengumpulkan informasi tentang penyakit tapi bukan keadaan sakit, yakni tanpa memahami konteks budaya sosial budaya lebih luas yang melatarbelakangi problem medis pasien, maka informasi yang mungkin sangat penting akan hilang dan kecermatan diagnosis dan rencana pengobatan akan berbahaya. Secara fisik saja tapi juga mempunyai pengalaman hidup yang berhubungan dengan keadaan sakit (Kunoli& Herman, 2013: 49)

C. Kesehatan Mental

Secara etimologi kata mental berasal dari kata latin, yaitu *mentis* yang berarti jiwa, nyawa, ruh dan semangat. Kesehatan mental merupakan ahli bahasa dari mental Hygiene atau mental Health. Health berasal dari kata Hygiene dan mental. Kesehatan mental (mental hygiene) adalah ilmu yang meliputi sistem tentang prinsip-prinsip, peraturan-peraturan serta prosedur-prosedur untuk mempertinggi kesehatan rohani. jadi, kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari masalah mental atau pencemaran intelektual sebagai cara untuk menciptakan

sikap yang berinteraksi dengan diri sendiri dan lingkungan yang memungkinkan Anda untuk menciptakan kebahagiaan yang signifikan di dunia dan di akhirat serta konsisten dengan pengetahuan teknologi klinis. Kesehatan intelektual adalah situasi yang memungkinkan perkembangan emosional, peningkatan kecerdasan, sosial, tubuh dan spiritual terbaik seseorang dan perkembangan itu berjalan sesuai dengan kondisi karakter.

Berikut kesehatan mental dari berbagai aspek :

1. Kesehatan emosional ditandai dengan cara penghiburan dan daya tarik perasaan seseorang dalam berbagai situasi intelektual, kondisi dan contoh emosi yang sehat membutuhkan pengendalian pikiran, perasaan dan perilaku, baik yang luar biasa maupun yang negatif. Salah satu cara untuk memastikan bahwa kesehatan emosional itu sehat adalah dengan mengendalikan pikiran dan kemampuan untuk membuat pilihan tentang perasaan, pikiran, dan perilaku. Kesehatan yang tinggi adalah keadaan dimana seseorang mampu mengelola kecerdasannya untuk berasumsi, menganggap pantas atau mengerikan. kesehatan intelektual adalah periode waktu yang menggambarkan kecerdasan, kecerdasan atau memperbaiki masalah yang dihadapi. Kemampuan individu untuk memanfaatkan kemampuannya dalam olahraga yang fantastik dan optimistis untuk peningkatan tertinggi karakteristik manusia agar dapat memberikan manfaat bagi diri sendiri dan lingkungannya. Kecerdasan seseorang diwarisi dari ayah dan ibunya. Ini telah dibuktikan dengan bantuan banyak penelitian yang dilakukan oleh para profesional. Namun, kecerdasan ini tidak akan berkembang jika tidak didukung oleh lingkungan dan

kemungkinan-kemungkinan yang dapat merangsang kecerdasan tersebut.

2. Kesehatan sosial adalah apabila seseorang mampu bersosialisasi dengan orang lain atau kelompok lain secara baik, tanpa membedakan ras, politik, suku, agama atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya. Seperti sholat dapat melatih disiplin waktu, mencegah sifat kesombongan, dan hidup berlebihan serta saling toleransi dan menghargai orang lain. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh suasana hatinya. Bila seseorang merasa gelisah atau tekanan hatinya, dia akan berusaha menghilangkannya dengan segala cara. Biasanya ia akan berusaha mengeluarkan semua keluhan dihatinya. Hal ini karena tidak semua orang dapat mengungkapkan perasaannya kepada orang lain. Dalam hal ini individu diharapkan secara aktif berupaya memenuhi hak-hak pribadi tanpa melupakan hak-hak orang lain. Segala aktivitas ditunjukkan untuk mencapai kebahagiaan bersama serta mampu berhubungan dengan orang lain secara sehat.
3. Kesehatan fisik adalah apabila seseorang tidak merasa sakit atau tidak adanya keluhan dan secara objektif tidak tampak sakit. Semua fungsi organ tubuh berfungsi normal atau tidak mengalami gangguan. Dalam pengertian yang paling luas sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, social, dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya. Setiap orang yang mentalnya sehat cenderung memiliki badan yang sehat. Karena itu, setiap orang hendaknya berusaha

semaksimal mungkin agar mentalnya selalu sehat. Penyakit-penyakit lain akibat terganggu perasaan dan pikiran menyebabkan terganggunya kesehatan mental pada seseorang.

4. Sehat spiritual adalah seseorang yang memiliki suatu kondisi ketenangan jiwa dengan id mereka secara rohani sehat karena pikiran yang jernih, tidak melakukan atau bertindak hal-hal yang di luar batas kewajaran sehingga berpikir rasional.

D. Perawat

Keperawatan merupakan profesi yang membantu dan memberikan pelayanan yang berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan individu. Keperawatan juga diartikan sebagai konsekuensi penting bagi individu yang menerima pelayanan profesi ini memenuhi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi oleh seseorang, keluarga atau kelompok di komunitas (Sumijatun, 2017; 32). Reilly dan Oberman dalam Yahya, (dalam Sumijatun, 2017; 32), mengatakan bahwa keperawatan merupakan suatu aktivitas intervensi untuk kesehatan individu saat berinteraksi dengan lingkungan mereka di semua tahapan kehidupan baik dalam keadaan sakit maupun sehat (Sumijatun, 2017: 32). Direktorat pelayanan Keperawatan Direktorat Jenderal pelayanan Medik Departemen Kesehatan, 2001, Perawat adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal keperawatan serta mempunyai wewenang untuk melaksanakan peran dan fungsinya. International Council of Nurses (ICN, 2003), (dalam Sumijatun, 2017: 32), Keperawatan merupakan bagian integral dari system kesehatan yang meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan fisik bagi yang sakit, perawatan jiwa dan ketidakmampuan untuk semua usia, pada tatanan kesehatan

dan komunitas. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014, Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik dalam maupun luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Sumijatun, 2017: 33). WHO Expert on Nursing (dalam Sumijatun, 2017; 32), mengatakan bahwa pelayanan keperawatan adalah gabungan dari ilmu kesehatan dan seni melayani/ memberiasuhan (care) suatu gabungan humanistic dari ilmu pengetahuan, filosofi keperawatan, kegiatan klinik, komunikasi dan ilmu sosial. (Sumijatun, 2017: 31). Griffith, 1967 (Sumijatun, 2017; 31), mengungkapkan bahwa pelayanan keperawatan memiliki lima tugas, yaitu: 1. Melakukan kegiatan promosi kesehatan, termasuk kesehatan emosional dan sosial. 2. Melakukan upaya pencegahan penyakit dan kecacatan. 3. Menciptakan keadaan lingkungan, fisik, kognitif dan emosional sedemikian rupa yang dapat membantu penyembuhan penyakit. 4. Berupaya meminimalkan akibat buruk dari penyakit serta, 5. Mengupayakan kegiatan rehabilitasi (Sumijatun, 2017: 31).

Terminologi “perawat” memberikan sejumlah predikat, tanggung jawab, dan peran-peran eksistensial lainnya. Tanpa melupakan sisi dominan proses pembelajaran dan pengembangan intelektual, seorang perawat juga pada prinsipnya diamanahkan untuk menjalankan tugas-tugas antroposial dan merealisasikan tanggung jawab individual kekhilafan, mewujudkan “kebenaran” dan keadilan, yang tentunya tidak akan terlepas pada konteks dan realitas dimana dia berada. Dengan tetap mengindahkan tanggung jawab disiplin keilmuan, maka entitas perawat haruslah mampu mempertemukan konsepsi dunia keperawatannya dengan realitas masyarakat hari ini. Maka sangat penting memahami secara benar

konsepsi dan melakukan pembacaan terhadap realitas yang terjadi didepan mata kita. Jika kita bawa pada paradigim keperawatan, maka konsepsi dunia keperawatan adalah humanisasi, sosialisme, penghargaan atas setiap nyawa, pembelajaran dan peningkatan kualitas hidup, keseimbangan hak dan kewajiban tenaga medis dengan pasien

Menurut ICN (dalam Sumijatun, 2017: 34), perawat mempunyai fungsi unik dalam pemberian asuhan keperawatan pada individu, baik sakit maupun sehat, melakukan pengkajian terhadap respon mereka terhadap status kesehatannya dan membantu mereka untuk dapat menampilkan kontribusi aktivitas kemandirian untuk memperbaiki kesehatan atau menghargai dan menghadapi kematian dan tenang, kuat, mempunyai pengetahuan yang cukup untuk melakukan sesuatu agar dapat memberikan bantuan dalam kemandirian . Selain itu menurut PK.St.Carolus (dalam Sumijatun, 2017: 35), perawat memiliki tiga fungsi yaitu:

1. Fungsi pokok

Fungsi pokoknya adalah membantu individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat dalam melaksanakan kegiatan yang menunjang kesehatan, penyembuhan atau menghadapi kematian yang pada hakekatnya dapa mereka laksanakan tanpa bantuan apabila mereka memilki kekuatan, kemauan dan pengetahuan.

2. Fungsi Tambahan

Fungsi tambahan yaitu membantu pasien/ individu, keluarga dan masyarakat dalam melaksanakan rencana pengobatan yang ditentukan oeh dokter.

3. Fungsi Kolaboratif

Fungsi kolaboratif yaitu sebagai anggota tim kesehatan, perawat bekerja dalam merencanakan dan melaksanakan program kesehatan yang mencakup pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penyembuhan dan rehabilitasi.

E. Pasien

Pasien atau orang yang terkena adalah seseorang yang menerima terapi rumah sakit. sering, orang yang terkena menderita kontaminasi atau bahaya dan membutuhkan bantuan dokter medis untuk menjadi lebih baik. Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh Prabowo (dalam Wilhamda, 2011) . Sedangkan (Aditama, 2002) berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit. Menurut (Soejadi, 1996) pasien adalah individu terpenting dirumah sakit. Berdasarkan pendapat dari para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau para medis yang di obati dirumah sakit.

Kewajiban pasien menurut UU no.44 Tahun 2009, tentang rumah sakit dengan kewajiban pasien yakni setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap rumah sakit atas pelayanan yang diterimanya selain itu ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan peraturan menteri. Menurut UU no. 29 Tahun 2004, tentang Praktik Kedokteran pasien dalam menerima pelayanan mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima.

Menurut UU RI No.38 Tahun 2014 dalam praktik keperawatan, pasien berkewajiban:

- i. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- ii. Mematuhi nasehat dan petunjuk perawat.
- iii. Mematuhi ketentuan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan.
- iv. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki tanggung jawab untuk menerima pelayanan dalam praktik ilmiah, khususnya menyajikan catatan, mematuhi rekomendasi, mematuhi pedoman, dan menyajikan penghargaan atas layanan yang diperoleh, menawarkan informasi yang benar, jelas, dan tulus tentang masalah kesehatan mereka, mematuhi saran dan perintah perawat, mematuhi ketentuan yang relevan di pusat kesehatan, memberikan pembayaran untuk layanan yang diterima.

F. Kajian Peneliti Terdahulu

Table 2.1 Kajian Penelitian Terdahulu

No	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---

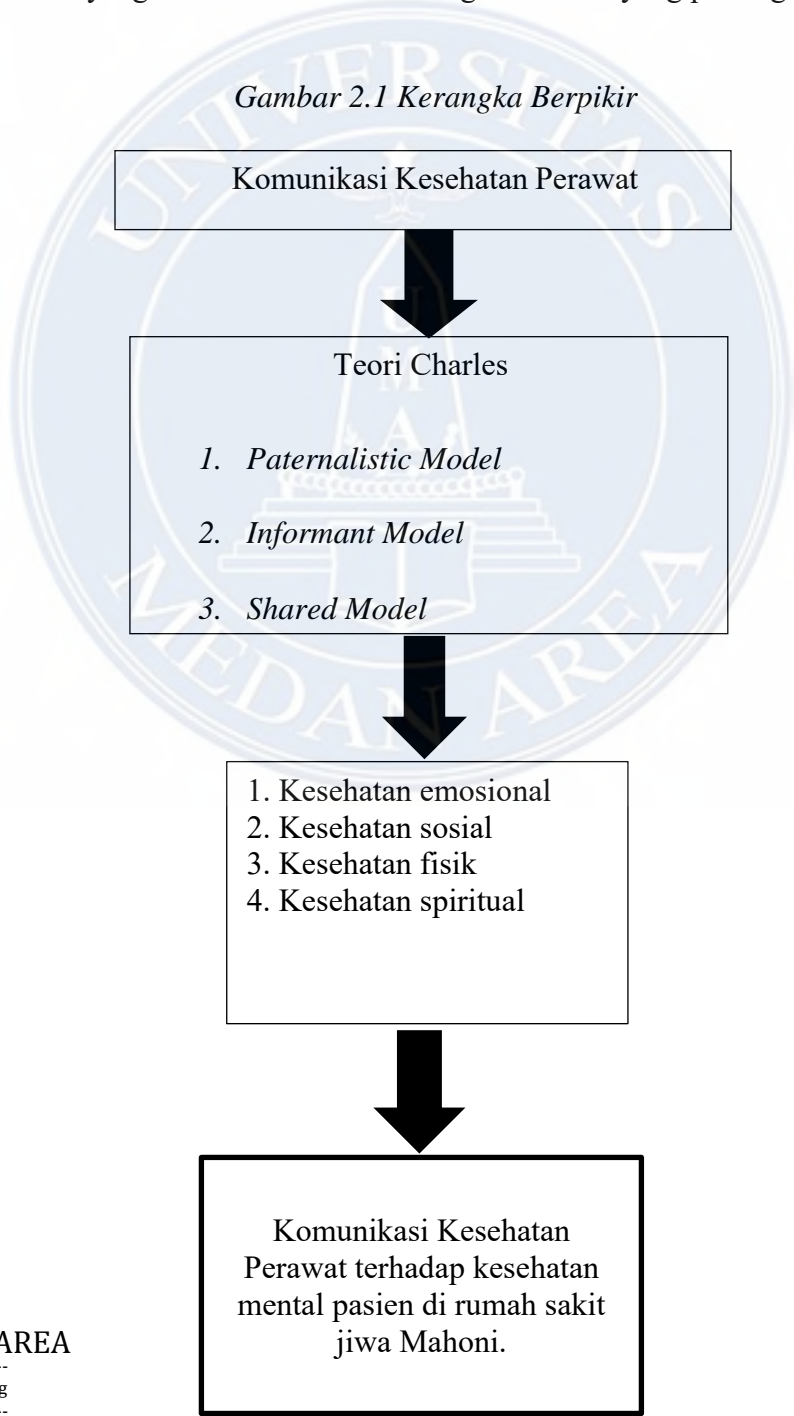
Judul	Peran Komunikasi Antarpribadi Perawat dengan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Ratumbuysa ng Manado	Komunikasi Tarapeutik Tenaga Kesehatan terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa Pasca Pasung (studi kasus komunikasi tarapeutik odgj pasca pasung)	Komunikasi Tarapeutik Dokter dan Paramedis dalam Pelayanan Kesehatan di RSUP Adam Malik Medan	Efektivitas Komunikasi Kesehatan Perawat dan Pasien di Rumah Sakit USU	Pola Komunikasi Interpersonal Perawat pada Pasien Penderita Halusinasi Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan
Tahun	2019	2019	2019	2018	2020
Penulis	Cinthy Evita Sumangkut, Antonius Boham, Eva Altje Marentek	Sri Wahyuning sih, Susanne Dida , Jenny Ratna Suminar , Yanti Setianti	Yuli Motinda Szoraya	Elida Verawati Sihotang	Yuni Elisa Rianingsih
Metode	Kualitatif	Kualitatif	Kualitatif	Kualitatif	Kualitatif
Persamaan	untuk menggali secara mendalam mengenai bagaimana komunikasi antarpribadi perawat dengan pasien gangguan jiwa	untuk mengetahui secara mendalam mengenai bagaimana komunikasi tarapeutik tenaga kesehatan terhadap ODGJ pasa pasung	Untuk mengetahui bagaimana komunikasi tarapeutik dokter dan paramedic dalam pelayanan kesehatan di RSUP Adam Malik	Untuk mengetahui efektivitas komunikasi kesehatan perawat dan pasien di rumah sakit USU	Untuk mengetahui bagaimana proses komunikasi interpersonal yang dilakukan perawat pada pasien dan apa hambatan yang ditemui perawat saat berkomunikasi pada pasien penderita halusinasi skizofrenia di rumah sakit jiwa mahoni medan
Perbedaan	Menggunakan komunikasi antarpribadi	Menggunakan komunikasi terapeutik	Menggunakan komunikasi terapeutik	Menggunakan komunikasi interpersonal	Menggunakan komunikasi interpersonal

	perawat dengan pasien gangguan jiwa	tenaga kesehatan terhadap pasien ODGJ pasca pasung	yang dilakukan dokter dan paramedis		
--	-------------------------------------	--	-------------------------------------	--	--

G. Kerangka Berfikir

Sugiyono (2010:60) mengemukakan bahwa kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting.

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metodologi Penelitian

Pendekatan penelitian ini adalah teknik deskriptif dengan teknik kualitatif konsisten. Nazir (2011:54), “metode deskriptif adalah suatu metode dalam menganalisis suatu kumpulan manusia, suatu objek, suatu rangkaian situasi, suatu alat konsep, atau suatu golongan kegiatan di dalam suatu peristiwa masa sekarang”. Metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan informasi deskriptif berupa ungkapan tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Dalam penelitian ini, peneliti menggambarkan keadaan atau suasana yang benar-benar terjadi pada saat ini, dalam hal ini mekanisme suatu metode terutama berdasarkan survei yang dilakukan melalui observasi dan wawancara. Metode penelitian yang peneliti gunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif yang menggambarkan informasi evaluasi kualitatif. Pemilihan metode penelitian deskriptif kualitatif ini menjadi pilihan yang akan mampu menjelaskan sebanyak-banyaknya unsur yang memungkinkan garis besar fenomena penelitian yang diteliti.

Dalam penelitian ini, peneliti mencoba menjelaskan bagaimana perawat mengkomunikasikan kesehatan kepada penderita gangguan kesehatan mental di rumah sakit Jiwa Mahoni Medan. Proses komunikasi kesehatan yang perlu peneliti lihat dan kenali merupakan salah satu fenomena komunikasi yang terampil melalui topik kajian, dalam hal ini peneliti melihat permasalahan dan fakta yang peneliti temui di lapangan untuk kemudian dianalisis.

B. Jadwal Dan Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian mengenai Komunikasi Kesehatan Perawat Terhadap Kesehatan Mental Pasien yang terletak di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan Jl. Mahoni No. 18 Medan.

Table 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian

No	Kegiatan	2021	2022		
		Okt-Des	Apr-Juli	Jul-Agus	Sep
1	Penyusunan dan Bimbingan Proposal				
2	Seminar Proposal				
3	Pengambilan Data Survei				
4	Pengumpulan data				
5	Seminar Hasil				
6	Penyelesaian dan Bimbingan Skripsi				
7	Pengajuan Sidang meja hijau				
8	Sidang meja hijau				

C. Sumber Data

Data yang digunakan oleh peneliti bersifat deskriptif yaitu data data yang terdiri atas kata kata, foto, sumber data tertulis yang berkaitan dengan sumber informasi yang menjadi fokus penelitian, sumber data terdiri dari :

a. Data Primer

Teknik pengumpulan data yang dilakukan secara langsung ke lokasi penelitian dengan melalui wawancara dan observasi. Data yang secara langsung diperoleh dari sumber informan pasien dan perawat yang diberikan kepada peneliti

b. Data Sekunder

Teknik pengumpulan data yang dilakukan secara tidak langsung atau melalui media perantara seperti buku, catatan, bukti yang telah ada atau arsip yang dipublikasikan maupun belum di publishkan. Untuk itu Peneliti harus berkunjung ke perpustakaan atau ke tempat yang berhubungan dengan penelitiannya.

D. Teknik Pemilihan Informan

Informan dalam penelitian ini adalah seseorang yang memiliki informasi mengenai objek yang diteliti, dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua teknik informan, yaitu informan kunci dan informan utama.

1. Informan kunci

Informan kunci adalah informan yang memiliki seutuhnya informasi mengenai masalah yang di angkat oleh peneliti. Informan kunci bukan hanya mengetahui

tentang kondisi atau fenomena pada masyarakat tetapi juga mengetahui tentang informan utama. Adapun informan kunci pada penelitian ini adalah seorang pasien yang informasi datanya tidak boleh disebarluaskan dikarenakan data seorang pasien gangguan jiwa adalah bersifat rekam medis dan pribadi yang dimana data hanya bisa dikelola pemerintah maupun swasta. Informan kunci pada penelitian ini adalah pasien di rumah sakit Jiwa Mahoni Medan yaitu: ibu yang berinisial T yang berusia 29 Tahun dan ibu yang berinisial E yang berusia 35 Tahun

2. Informan Utama

Informan utama adalah orang yang mengetahui secara teknis dan menyuluruh tentang masalah penelitian yang akan dipelajari, pada penelitian ini informan utama adalah perawat di rumah sakit Jiwa Mahoni Medan yaitu: Perawat Hastuti yang berusia 45 Tahun dan Perawat M. Ali yang berusia 33 Tahun

E. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

1. Metode Observasi

Metode observasi adalah metode pengumpulan data Dengan cara mengadakan pencatatan secara sistematis terhadap objek yang diselidiki atau diteliti. Sebagaimana dijelaskan oleh Cholid Narbuko dan Abu Ahmadi bahwa metode observasi yaitu” pengamatan dan pencatatan Secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada obyek penelitian.

2. Metode Wawancara

Menurut Marsalis bahwa interview adalah teknik pengumpulan data yang digunakan penelitian untuk mendapatkan keterangan-keterangan lisan melalui bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan orang yang dapat memberikan keterangan kepada si peneliti. Pendapat ini menyatakan bahwa metode wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu, percakapan itu dilakukan oleh dua pihak yaitu: pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interview*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Adapun jenis *interview* yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah *interview* bebas terpimpin, yaitu “kombinasi antara wawancara tak terpimpin dan terpimpin. Jadi pewawancara hanya membuat pokok-pokok masalah yang akan diteliti, selanjutnya dalam proses wawancara berlangsung mengikuti situasi pewawancara harus pandai mengarahkan yang diwawancarai disini adalah dengan perawat dan pasien. Metode *Interview* ini dipergunakan untuk memperoleh data tentang analisis komunikasi kesehatan perawat terhadap mental pasien.

3. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi ini adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan tertulis dan sebagainya. Pengertian tersebut di atas sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Suharsimi Arikunto yang menjelaskan bahwa metode dokumentasi adalah “mencari data mengenai hal-hal atau sesuatu yang berkaitan dengan masalah variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, buku “Langger”. Sedangkan menurut Koencara Ningrat yang

menjelaskan bahwa “metode dokumentasi adalah kumpulan data variabel yang berbentuk tulisan”. Berdasarkan keterangan tersebut bahwa yang dimaksud dengan metode dokumentasi adalah suatu cara dalam pengumpulan data- data yang diperlukan dengan melalui catatan tertulis atau tercetak tentang fakta- fakta. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan dokumen, catatan serta foto-foto yang terkait dengan lokasi penelitian

F. Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2015:336) mengemukakan bahwa analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama dilapangan, dan setelah selesai dilapangan. Menurut Sugiyono (2015:336) menyatakan analisis telah mulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan, dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian. Dalam penelitian kualitatif, analisis data lebih difokuskan selama proses dilapangan bersamaan dengan pengumpulan data.

Pada penelitian ini, metode analisis data yang digunakan adalah model Miles dan Huberman. Pengumpulan Data (*Data Collection*) merupakan tahapan untuk menerima data dan informasi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dokumentasi dan triangulasi.

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Merupakan tahapan untuk merakum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Tahap reduksi data ini akan memberikan

gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.



2. Penyajian Data (*Data Display*)

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Miles dan Huberman (1984) menyatakan “the most frequent form of display data for qualitative research data in the past has been narrative text”. Artinya, yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Tahap selanjutnya dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data.

1. Uji keabsahan data

Uji keabsahan data pada penelitian ini menggunakan analisis triangulasi. Analisis triangulasi adalah menganalisis jawaban subject dengan meneliti kebenarannya melalui data empiris (sumber data lainnya) yang tersedia. Disini jawaban informan di *cross-check* dengan dokumen yang ada.

2. Triangulasi

Dalam penelitian ini, analisis triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber. Triangulasi sumber adalah membandingkan atau

mengecek ulang derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh dari sumber yang berbeda. Alasan peneliti memilih menggunakan triangulasi sumber karena data yang diperoleh dapat dibandingkan dengan hasil pengamatan dan wawancara, membandingkan apa yang dikatakan umum dengan yang dikatakan pribadi, sehingga data akan lebih akurat. Hal ini dilakukan untuk *cross-check* terhadap apa yang dikatakan sumber.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian mengenai komunikasi kesehatan perawat terhadap kesehatan mental pasien di Rumah Sakit Mahoni Medan, maka peneliti menyimpulkan :

1. Komunikasi kesehatan perawat yang disampaikan kepada pasien di RS Jiwa Mahoni Medan ini menerapkan dua model komunikasi kesehatan yaitu *informant model* dan *shared model*. Hal ini berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti dengan keempat informan. Hasil dari wawancara yang peneliti temukan bahwa dengan kedua model ini perawat mampu mengkomunikasikan kesehatan kepada pasien sehingga pasien mengerti dan menerima komunikasi yang disampaikan perawat dan mampu menerapkan komunikasi kesehatan tersebut dalam proses pemulihan. Akan tetapi berbeda dengan *paternalistic model* peran model ini hanya berlaku pada pasien gangguan jiwa berat yang tidak bisa mengerti komunikasi yang akan disampaikan oleh perawat karena harus membutuhkan waktu kurang lebih 1 bulan.
2. Hambatan yang dialami perawat dalam berkomunikasi kesehatan dengan pasien di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan adalah kesehatan emosional pada saat berkomunikasi dengan pasien baru yang mengalami gangguan jiwa berat, dimana pasien susah untuk diajak berkomunikasi sehingga tidak dapat menerima dan mengerti komunikasi yang telah disampaikan oleh perawat

kepada pasien tersebut dikarenakan efek emosional pasien yang naik turun dan perawat membutuhkan waktu untuk melakukan pendekatan selama kurang lebih 1 bulan. Selain itu hambatan lainnya adalah hambatan saat perawat melakukan pemberian obat kepada gangguan jiwa berat, dimana kesehatan emosional pasien tersebut tidak terkontrol sehingga sering menolak meminum obat dengan melakukan teriak kencang dan lari dari hadapan perawat.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dengan pengamatan selama penelitian, peneliti melihat ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, saran ini diharapkan dapat menjadi masukan yang positif demi kebaikan bersama. Adapun saran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada para perawat di RSJ Mahoni Medan agar kedepannya perawat lebih banyak mempelajari komunikasi kesehatan pada pasien gangguan jiwa berat khususnya kesehatan emosional pasien, agar pasien gangguan jiwa berat mudah untuk mengerti komunikasi kesehatan yang akan disampaikan, sehingga komunikasi kesehatan tersebut dapat dimengerti dan diterima oleh seluruh pasien di rumah sakit tanpa pengecualian jenis penyakit pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Dev ito, Joseph. (2017). Komunikasi Antar Manusia. Jakarta:Proffesional Books.
- Aditama T.Y. 2020. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi Kedua. AW Suranto. (2020). Komunikasi Interpersonal. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Azwar, A. (2020). Pengantar Administrasi Kesehatan (Edisi Ketiga). Jakarta: Binarupa Aksara
- Azwar, S. (2018). Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Belajar.
- Baxter, L, Nichole E., Ho, Evelyn, 2020. Everyday Health Communication Budaya Komunikasi Masyarakat Kontemporer. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Bukhori, Baidi. 2017. “Hubungan Kebermaknaan Hidup dan Dukungan Sosial Damaiyanti, M. 2008. Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan.
- Hamalik, Oemar. (1992). Psikologi Belajar Mengajar. Bandung: Sinar Baru Algesindo.
- Kunoli, Firdaus, J & Achmad Herman. 2013. Keluarga dengan Kesehatan Mental Narapidana”. Jurnal Addin. Volume 2. Pengantar Komunikasi Kesehatan untuk Mahasiswa Institusi Kesehatan.Jakarta: In Media
- Kurniawati, T. 2014. Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB. Jakarta: EGC.
- Liliweri, Alo. 2008. Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan. Jakarta : Pustaka Medan
- Mubarak dan Chayatin, 2008 Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Mulyana, Deddy. 2021. Nuansa-Nuansa Komunikasi, Meneropong Politik dan Experiences. Journal of American College Health. Vol. 56 No. 4. Jakarta: Refika AditamaJakarta: UI-Pfress.
- Nazir, Moh. 2011. Metode Penelitian. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2005. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta : Rineka

Cipta.

Orbe, M., & Bruess, C. S. (2005). Contemporary issues in interpersonal communication. Los Angeles, CA: Roxbury Publishing. Pelajar.

Putri, B. D. (2015). Peran Faktor Keluarga Dan Karakteristik Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah. Jurnal Biometrika Dan Kependudukan, 3(1), 8–19. Soejadi. 1996. Pedoman Penilaian Kerja RSU.

Rismalinda dan Prasetyo, Catur. 2016. komunikasi dan konseling dalam praktik kesehatan, Jakarta : Trans Info Media 4 no. 1 Januari-Juni 2012. Hal. 4

Sugiyono (2015). Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods). Bandung: Alfabeta.

Wilhamda. (2011). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Skripsi (tidak di tampilkan). Medan. Program Dptudi Diploma III Keperawatan Haji

Internet

Efektivitas komunikasi Kesehatan Perawat dan Pasien Di Rumah Sakit USUMedan <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/6256/140904025.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (12 Oktober 2021)

Kesehatan Jiwa dan Resolusi Pascapandemi di Indonesia HIMPSI <https://himpsi.or.id> (28 November 2021) Diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id> (sabtu, 24 Maret 2022)

Skripsi

Rianingsih, Yuni, Elisa. 2020. Pola komunikasi interpersonal perawat pada pasien penderita halusinasi skizofrenia di rumah sakit jiwa mahoni medan

Sihotang, Elida, Verawati. 2018. Efektivitas komunikasi kesehatan perawat dan pasien di rumah sakit USU

Sumangkut, Cinthya, Evita dkk. 2019. Peran Komunikasi Antarpribadi Perawat dengan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Ratumbusang Manado

Szoraya, Yuli, Motinda. 2019. Komunikasi tarapeutik dokter dan paramedis dalam pelayanan kesehatan di RSUP Adam Malik.

Wahyuningsih, Sri dkk. 2019. Komunikasi tarapeutik tenaga kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa pasca pasung.



PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN UNTUK PERAWAT

A. Identitas Informan

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Agama :
5. Alamat :
6. Tanggal wawancara :
7. Pendidikan :
8. Hobby :
9. Warna kesukaan :

* Efektivitas Komunikasi Kesehatan

1. Apakah anda mengetahui mengenai komunikasi kesehatan? Jika iya, komunikasi kesehatan seperti apa yang pernah anda terapkan?
2. Seberapa penting penerapan komunikasi kesehatan terhadap pasien?
3. Dalam model komunikasi, *Paternalistic Model* adalah perawat mengendalikan aliran informasi kepada pasien dan memutuskan pengobatan.
 - Seberapa penting peran model ini dalam proses pemulihan pasien?
 - Apakah peran *Informant Model* ini memiliki batasan?
4. Dalam model komunikasi, *Informant Model* adalah perawat menyampaikan semua informasi yang diperlukan kepada pasien. Informasi ini berisi manfaat dan resiko sebagai pengobatan berdasarkan bukti yang sah. Setelah itu pasien itu sendiri yang mempertimbangkan dan memutuskan apa yang terbaik baginya.
 - Seberapa penting peran model ini dalam proses pemulihan pasien?
 - Apakah peran *Informant Model* ini memiliki batasan?

5. Dalam model komunikasi, *Shared Model* adalah perawat dan pasien membuat keputusan bersama, terutama mengenai pengobatan medis dan arus informasi dikendalikan baik oleh perawat maupun pasien.
 - Seberapa penting model ini dalam proses pemulihan pasien?
 - Apakah peran *Shared Model* ini memiliki batasan?
6. Bagaimana cara anda menyampaikan komunikasi kesehatan agar pasien tersebut menerapkan sendiri?
7. Saat kapan komunikasi kesehatan itu diterapkan kepada pasien serta apa saja persiapan dalam proses penyampaian komunikasi kesehatan?

**** Hambatan Dalam Proses Penyampaian Komunikasi Kesehatan**

8. Apa saja hambatan yang anda alami selama proses pemulihan pasien?
9. Apa saja batasan hubungan perawat dan pasien?
10. Apa saja hambatan dari ketiga model tersebut (*Paternalistic Model, Informant Model, Shared Model*) ?

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN UNTUK PASIEN

B. Identitas Informan

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Agama :
5. Alamat :
6. Tanggal wawancara :
7. Pendidikan :
8. Hobby :
9. Warna kesukaan :

* Pertanyaan Khusus

1. Sudah berapa lama anda dirawat di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan ini?
2. Jenis penyakit apa yang ana derita?
3. Sudah berapa lama anda mengidap jenis penyakit tersebut?
4. Apakah ada perubahan setelah anda dirawat di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan ini?
5. Bagaimana menurut anda pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan ini

** Penerapan Komunikasi Kesehatan Perawat Terhadap Pasien

1. Apakah anda menerima komunikasi kesehatan dari seorang perawat? Jika iya, komunikasi kesehatan seperti apa yang pernah anda terima?

2. Seberapa penting penerapan komunikasi kesehatan perawat terhadap pemulihan penyakit anda?
3. Dalam model komunikasi, *Paternalistic Model* adalah perawat mengendalikan aliran informasi kepada pasien dan memutuskan pengobatan
 - Menurut anda apakah peran *Paternalistic Model* ini penting dalam proses pemulihan penyakit anda?
4. Dalam model komunikasi, *Informant Model* adalah perawat menyampaikan semua informasi yang diperlukan kepada pasien. Informasi ini berisi manfaat dan resiko sebagai pengobatan berdasarkan bukti yang sah. Setelah itu pasien itu sendiri yang mempertimbangkan dan memutuskan apa yang terbaik baginya.
 - Menurut anda Seberapa penting peran model ini dalam proses pemulihan penyakit anda?
5. Dalam model komunikasi, *Shared Model* adalah perawat dan pasien membuat keputusan bersama, terutama mengenai pengobatan medis dan arus informasi dikendalikan baik oleh dokter maupun pasien.
 - Menurut anda Seberapa penting peran model ini dalam proses pemulihan penyakit anda?
6. Bagaimana cara anda menerapkan komunikasi kesehatan yang perawat berikan?
7. Saat kapan komunikasi kesehatan itu diterapkan perawat terhadap anda? serta apa saja persiapan anda dalam menerima proses penyampaian komunikasi kesehatan itu?

***** Hambatan Dalam Proses Penyampaian Komunikasi Kesehatan**

8. Apa saja hambatan yang anda alami selama proses pemulihan penyakit anda?
9. Apakah anda merasa ada batasan hubungan perawat dan pasien?
10. Menurut anda apakah ada hambatan dari ketiga model tersebut

(*Paternalistic Model, Informant Model, Shared Model*) ?

LAMPIRAN DOKUMENTASI PENELITIAN

1. Informan 1 & 2(T dan E)



Diklat

3. Pak Alvin Staff



2. Perawat M. Ali



4. Kak Nurul Staff Diklat Penelitian



5. Perawat Hastuti

