

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
(Studi Fenomenologi Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat
dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhmmad Ildrem Medan)

SKRIPSI

OLEH:
FACHRI FADLY
198530174



PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 20/4/26

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

Access From (repository.uma.ac.id)20/4/26

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT

(Studi Fenomenologi Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat
dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhmmad Ildrem Medan)

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
di Fakultas Fisip Universitas Medan Area



Oleh:

FACHRI FADLY

198530174

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

MEDAN

2025

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 20/4/26

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

Access From (repository.uma.ac.id)20/4/26

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Penelitian : Komunikasi Terapeutik Perawat (Studi Fenomenologi Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhmmad Ildrem Medan.

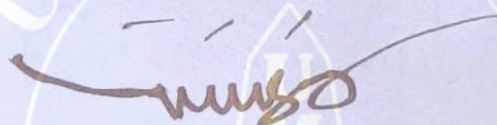
Nama Mahasiswa : Fachri Fadly

NPM : 198530174

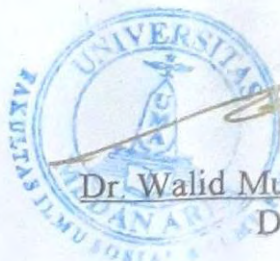
Program Studi : Ilmu Komunikasi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Disetujui Oleh:
Komisi Pembimbing



Dr. Nadra Ideyani Vita, M.Si
Pembimbing I



Dr. Walid Musthafa, S.Sos, M.IP
Dekan



Dr. Taufik Wal Hidayat, S.Sos., M.AP
Ka. Prodi

Tanggal Lulus:

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam skripsi ini yang dikutip dari hasil karya orang lain sudah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma dan aturan penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi-sanksi dengan peraturan yang berlaku apabila di kemudian hari ditemukannya sifat plagiat dalam skripsi ini.



Sebagai civitas akademis Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fachri Fadly
NPM : 198530174
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis Karya : Tugas Akhir / 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: "Komunikasi Terapeutik Perawat (Studi Fenomenologi Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhmmad Ildrem Medan)".

Dengan Hak Bebas Royalty Non-Eksklusif ini Universitas Medan Area dapat menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasi tugas akhir / skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, Maret 2025

Yang Menyatakan,

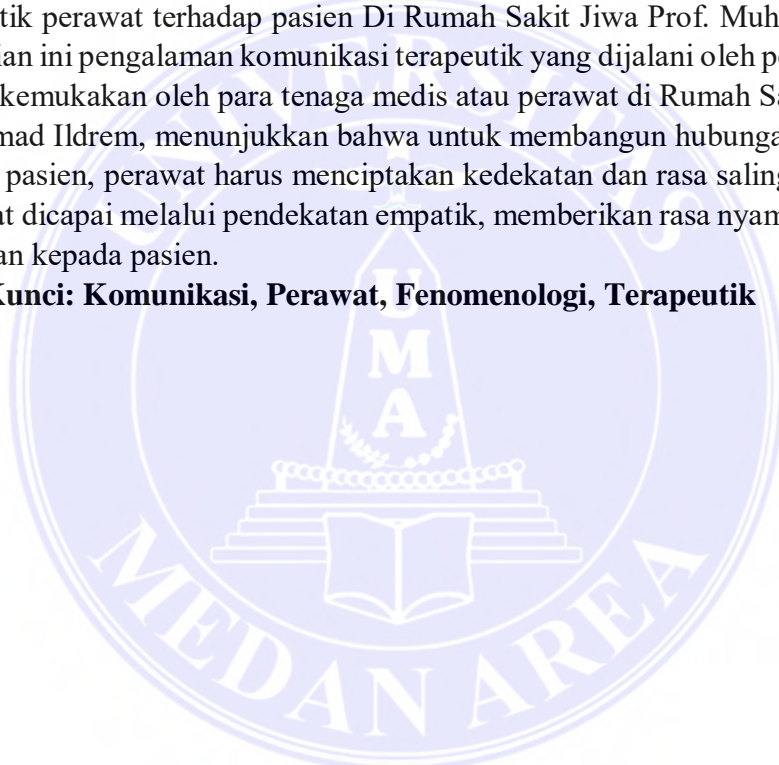


Fachri Fadly
198530174

ABSTRAK

Keperawatan kesehatan mental merupakan disiplin khusus praktik keperawatan yang menggunakan pemahaman ilmiah tentang perilaku manusia dan penggunaan terapeutik diri (ANA). Komunikasi terapeutik merupakan salah satu keterampilan yang harus dipelajari perawat, karena menentukan efektivitas proses pemulihan pasien. Penelitian ini akan berkonsentrasi pada Rumah Sakit Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan karena pelayanan rumah sakit bagi pasien skizofrenia atau halusinasi, yang keduanya tergolong penyakit yang di pengaruhi oleh ucapan dan perilaku. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi untuk mengembangkan pemahaman. Peneliti membangun kerangka ide atau gagasan dengan memahami hubungan antara beberapa hipotesis, yaitu dengan membentuk rangkaian yang berkesinambungan dengan teori Hambatan dalam komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhmmad Ildrem. Penelitian ini pengalaman komunikasi terapeutik yang dijalani oleh perawat, seperti yang dikemukakan oleh para tenaga medis atau perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhmmad Ildrem, menunjukkan bahwa untuk membangun hubungan yang efektif dengan pasien, perawat harus menciptakan kedekatan dan rasa saling percaya. Hal ini dapat dicapai melalui pendekatan empatik, memberikan rasa nyaman, aman, dan perhatian kepada pasien.

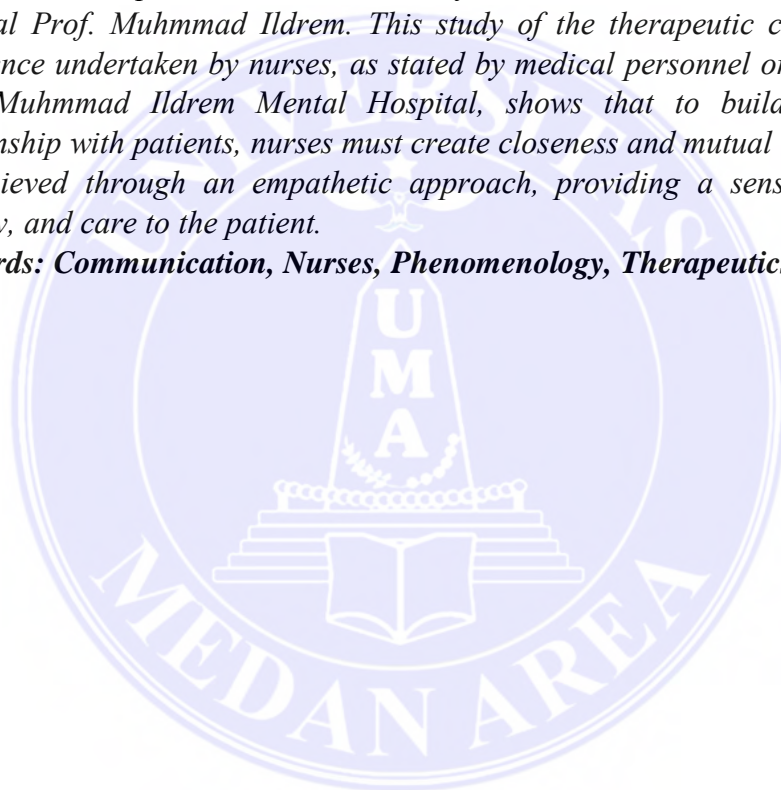
Kata Kunci: Komunikasi, Perawat, Fenomenologi, Terapeutik



ABSTRACT

Mental health nursing is a specialized discipline of nursing practice that uses a scientific understanding of human behavior and the use of self-therapy (ANA). Therapeutic communication is one of the skills that nurses must learn, because it determines the effectiveness of the patient's recovery process. This research will concentrate on Prof. Dr. Muhammad Ildrem Hospital Medan because of the hospital services for patients with schizophrenia or hallucinations, both of which are classified as diseases that are affected by speech and behavior. This study uses qualitative phenomenological methods to develop understanding. The researcher builds a framework of ideas or ideas by understanding the relationship between several hypotheses, namely by forming a continuous series with the theory of Barriers in Therapeutic Communication of Nurses to Patients at the Psychiatric Hospital Prof. Muhmmad Ildrem. This study of the therapeutic communication experience undertaken by nurses, as stated by medical personnel or nurses at the Prof. Muhmmad Ildrem Mental Hospital, shows that to build an effective relationship with patients, nurses must create closeness and mutual trust. This can be achieved through an empathetic approach, providing a sense of comfort, security, and care to the patient.

Keywords: *Communication, Nurses, Phenomenology, Therapeutics*



RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Fachri fadly, anak dari Bapak Mahmud Latief dan Ibu Sri Rahayu, lahir di Medan pada tanggal 3 april 2001, penulis merupakan anak ketiga (3) dari tiga (3) bersaudara, penulis pernah bersekolah di SD MIS Darul Hikmah kemudia melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama di MTS Nurul Huda dan melanjutkan Sekolah Menengah Atas di SMAS Muhammadiyah O2 Medan, pada 2019 sampai sekarang penulis terdaftar sebagai Mahasiswa Ilmu Komunikasi Universitas Medan Area, penulis pernah mengikuti Organisasi Himpunan Mahasiswa Jurusan (HMJ) yaitu IMAJINASI FISIP UMA dan menjabat sebagai kepala divisi jurnalistik priode 2022-2023, da penulis mengikuti Kuliah Kerja Lapangan (KKL) pada tahun 2022 di Radio Republik Indonesia (RRI) . Penulis melakukan penelitian Skripsi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhammad Ildrem Medam dengan judul Komunikasi Terapeutik Perawat (studi kasus pengalaman komunikasi terapeutik perawat dan pasien di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhammad Ildrem Medan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa. Penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi ini dengan Judul “Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimah kasih kepada semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan bantuan berupa doa, motivasi, semangat, bimbingan dan arahan.

1. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc, selaku Rektor Universitas Medan Area.
2. Bapak Dr. Walid Musthafa, S.Sos, M.IP, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area
3. Ibu Dr. Nadra Ideyani Vita, M.Si selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area dan Pembimbing I yang selalu memberikan motivasi dan bimbingan
4. Bapak Dr. Taufik Wal Hidayat, S. Sos, MAP, selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Medan Area.
5. Ibu Annisa Dian Rahma, S.I.Kom, M.I.Kom selaku Dosen Pembimbing II yang juga memberikan motivasi dan bimbingan
6. Ibu Ria Wuri Andary, S.Sos., M.I.kom selaku Sekretaris Skripsi yang juga memberikan motivasi dan bimbingan.

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Fokus Penelitian.....	4
1.3 Rumusan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Landasan Teori.....	6
2.1.1 Teori Fenomenologi.....	6
2.1.2 Interaksi Simbolik.....	7
2.2 Komunikasi kesehatan.....	9
2.3 Komunikasi Terapeutik.....	12
2.3.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik.....	12
2.3.2 Teknik Komunikasi Terapeutik.....	14
2.3.3 Fungsi Komunikasi Terapeutik.....	21
2.3.4 Tahapan Atau Fase Dalam Komunikasi Terapeutik.....	24
2.4 Komunikasi Verbal dan Non Verbal.....	25
2.4.1 Komunikasi Verbal.....	25
2.4.2 Komunikasi Non Verbal.....	27
2.5 Hambatan Proses Komunikasi.....	29
2.6 Perawat.....	32
2.6.1 Pengertian Perawat.....	32

2.6.2 Peran Perawat	33
2.6.3 Fungsi Perawat.....	35
2.6.4 Kedudukan Perawat	35
2.6.5 Sikap perawat dalam komunikasi	38
2.6.6 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien.....	40
2.7 ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa).....	41
2.8 Penelitian Terdahulu	47
2.9 Kerangka Pemikiran.....	51
BAB III METODE PENELITIAN.....	52
3.1 Jenis Penelitian	52
3.2 Lokasi Penelitian	52
3.3 Waktu Penelitian	52
3.4 Informan Penelitian.....	53
3.5 Sumber Data Penelitian.....	53
3.6 Teknik Pengumpulan Data	54
3.7 Teknis Analisis Data	56
3.8 Triangulasi Data	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	60
4.1 Gambaran Umum	60
4.1.1 Rumah Sakit Jiwa Prof.Muhammad Ildrem	60
4.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Jiwa Prof.Muhammad IldremMedan.....	61
4.2 Gambaran Informan	62
4.3 Hasil Penelitian.....	63
4.3.1Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien.....	63
4.4 Pembahasan	69
4.4.1. Pengalaman.....	69
4.4.2 Hambatan.....	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	75
5.1 Kesimpulan.....	75
5.2 Saran.....	76

DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	80



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Pemikiran	51
Gambar 2. Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem.....	60



DAFTAR TABEL

Table 1. Teknik Komunikasi Terapeuti (Yusuf, dkk,2019:53)	21
Tabel 2. Penelitian Terdahulu.....	47
Tabel 3. Rencana Penelitian	53
Tabel 4. Informan Peneliti.....	62



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi sangat penting bagi keberadaan manusia, karena individu terhubung dengan orang lain setiap hari. Akibatnya, komunikasi memainkan bagian penting dalam keberadaan kita. Komunikasi adalah tindakan menyampaikan pengertian melalui bentuk ide maupun informasi melalui satu orang ke individu lainnya, termasuk tidak hanya kata-kata yang dipergunakan pada diskusi namun juga ekspresi wajah, nada dll. Untuk berkomunikasi secara efektif, kita harus memahami skenario serta keadaan dan ciri-ciri lawan bicara, karena kita sadar bahwa setiap orang adalah radar di kelilingi oleh lingkungannya.

Manusia mungkin sangat sensitif terhadap bahasa tubuh, emosi wajah, postur, gerakan, dan nada bicara. Komunikasi kesehatan adalah strategi multidisiplin untuk mendorong dalam membuat kebijakan dan masyarakat dalam menerapkan, merangkul, atau mendukung kebiasaan, praktik, ataupun kebijakan yang nantinya bisa membuat peningkatan hasil kesehatan. (schiavo, R.2007) adalah sarana yang digunakan oleh para profesional dibidang medis dan kesehatan masyarakat dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada mereka yang mungkin mendapat manfaat darinya. Dengan demikian, komunikasi kesehatan adalah penyebaran informasi yang berhubungan dengan kesehatan.

Menurut American Nurse Association, keperawatan kesehatan mental merupakan disiplin khusus praktik keperawatan yang menggunakan pemahaman ilmiah tentang perilaku manusia dan penggunaan terapeutik diri (ANA). Alat utama perawat jiwa untuk melakukan tugasnya adalah penggunaan diri terapeutik, sebab

komunikasi antara perawat dan pasien di gunakan selaku alat terapeutik dan ilmu perilaku di gunakan sebagai dasar untuk mengembangkan kapasitas adaptif pasien. Dalam ranah keperawatan, komunikasi terapeutik merupakan salah satu bentuk proses dalam penyembuhan, komunikasi terapeutik ialah kapasitas dan bakat perawat dalam upaya menolong pasien dalam beradaptasi dengan stres, mengatasi masalah kejiwaan, dan pengembangan keterampilan interpersonal.

Komunikasi adalah suatu transaksi atau proses simbolik yang menghendaki manusia untuk mengatur lingkungannya dengan cara membangun hubungan antar sesama melalui pertukaran informasi. Komunikasi perawat dan pasien cenderung pendek pada penampilan tugas perawat dari pada eksplorasi keyakinan pasien, perawat berbicara lebih dari dua kali bicara pasien dan kurang memfokuskan kondisi pasien. Komunikasi seperti itu membatasi kesempatan pasien untuk memperluas percakapan atau menyatakan permasalahan pasien sendiri. Kalau komunikasi tidak digunakan sebagaimana mestinya maka perawatan pada pasien belum tercapai secara maksimal.

Komunikasi terapeutik nampak dalam perilaku keperawatan yakni ketika perawat berinteraksi dengan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu keterampilan yang harus dipelajari perawat, karena menentukan efektifitas proses pemulihan pasien. Sangat penting untuk membangun hubungan yang di bangun di atas kepercayaan, keterbukaan, saling pengertian, saling menghargai kebutuhan, harapan, dan minat satu sama lain. Dengan ini, perawat akan dapat menawarkan asuhan keperawatan yang tepat bagi pasien, dan pasien akan dapat memberi informasi yang akurat dan komperhensif untuk membantu dokter didalam mengidentifikasi penyakit dengan akurat dan memberi perawatan yang tepat untuk

pasien, terutama mereka yang memiliki masalah mental atau Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Pemerintah bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pemerintah. Ada satu rumah sakit jiwa di Provinsi Sumatera Utara yang dibangun oleh pemerintah provinsi sebagai fasilitas kesehatan bagi penderita gangguan jiwa dan pengguna narkoba. Pembangunan Rumah Sakit Jiwa Dr Profesor Muhammad Ildrem Provinsi Sumut mempunyai prosedur yang panjang. Sejak didirikan pada tahun 1935 di Glugur oleh Belanda, rumah sakit ini telah mengalami beberapa kali relokasi. Pindah dari kota Pematang Siantar ke jalan Timor Medan ke Jalan Tali Air No 21 Medan. Sebelumnya dikelola oleh Pemerintah Kota Medan, rumah sakit jiwa ini saat ini dikelola oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Utara dalam upaya meningkatkan fasilitas pelayanannya.

Komunikasi Terapeutik merupakan bagian kajian dari komunikasi kesehatan. Berdasarkan apa yang disampaikan oleh Indrawati komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (2003:11). Sedangkan Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan Klien (Depkes RI,1997).

Berdasarkan definisi yang ada artinya komunikasi terapeutik fokus kepada komunikasi yang berlangsung antar petugas kesehatan dan pasien dalam upaya melayani proses berobat dan penyembuhan pasien, tentunya komunikasi yang terjadi adalah komunikasi antar pribadi. Menurut Levine dan Adelman (Mulyana,2012:5): *Communication is the proses of sharing meaning through verbal and non verbal*

behavior. Jadi komunikasi merupakan proses berbagi makna pesan melalui perilaku verbal non verbal.

Penelitian ini dengan demikian akan berkonsentrasi pada Rumah Sakit Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan karena pelayanan rumah sakit bagi pasien skizofrenia atau halusinasi, yang keduanya tergolong penyakit yang di pengaruhi oleh ucapan dan perilaku. Pasien di rumah sakit ini di rawat oleh ahli psikiatri dan dokter umum, serta merawat medis dan tenaga administrasi dan manajerial lainnya. Rumah Sakit Prof. Dr. Muhammad Ildrem medan melayani pasien individu dirujuk oleh rumah sakit jiwa lain maupun pasien yang di rujuk oleh keluarga pasien.

1.2 Fokus Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti di fokuskan untuk meneliti bagaimana pengalaman komunikasi terapeutik perawat dan pasien di Rumah Sakit Jiwa Prof.muhammad Ildrem Medan.

1.3 Rumusan Masalah

Mengarah kepada latar belakang yang diuraikan, dengan demikian peneliti menetapkan rumusan permasalahannya yaitu:

1. Bagaimana pengalaman komunikasi terapeutik perawat dengan pasien di rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan?
2. Apa hambatan komunikasi terapeutik perawat dengan pasien di rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan permasalahan diatas, dengan demikian kajian studi inipun bertujuan:

1. Untuk mengetahui pengalaman komunikasi terapeutik perawat dengan pasien ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Di rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.
2. Untuk mengetahui hambatan komunikasi terapeutik perawat dan pasien ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Akademisi

Kajian studi ini sangat di harapkan mampu menjadi dasar dalam memberi informasi bagi para pembaca berkaitan bagaimana pengalaman komunikasi terapeutik perawat dan pasien ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Di rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.

2. Teoritis

Hasil kajian studi ini di harapkan mampu memberikan kontribusi bagi kajian ilmu komunikasi, khususnya yang berkaitan dengan pola komunikasi terapeutik perawat dengan pasien ODGJ. Temuan penelitian ini mungkin berfungsi sebagai titik awal untuk penelitian lebih lanjut tentang masalah yang sebanding.

3. Praktis

Hasil kajian studi ini bisa memberi wawasan lebih di dalam memahami hambatan proses komunikasi terapeutik perawat bagi pasien ODGJ, penting untuk diketahui setiap individu dan perlunya kepekaan atau kesadaran diri terhadap orang-orang yang sedang mengalami hambatan komunikasi terhadap terhadap pasien ODGJ.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Teori Fenomenologi

Fenomenologi secara umum dikenal sebagai pendekatan yang dipergunakan untuk membantu memahami berbagai gejala atau fenomena sosial dalam masyarakat. Fenomenologi berasal dari bahasa Yunani *phainomai* yang berarti “menampak”. *Phainomenon* merujuk pada “yang menampak”. Fenomenologi dari pemikiran Schutz adalah memahami perilaku sosial (berdasarkan perilaku orang atau orang lain di masa lalu, sekarang dan masa depan) melalui interpretasi. Dengan kata lain, perilaku sosial didasarkan pada pengalaman, makna, dan kesadaran. Menurut Schutz, dunia sosial merupakan sesuatu yang intersubjektif dan pengalaman yang penuh makna, dalam ini makna tindakan yang identik dengan motif yang mendasari tindakan tersebut. Untuk menggambarkan seluruh tindakan seseorang, Schutz mengelompokkan motif dalam kategori, yaitu:

1. *In-Order-to-Movie (Um-zu-Motiv)*, motif yang berhubungan dengan tindakan di masa yang akan datang. Dimana, tindakan yang dilakukan seseorang harus memiliki tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.
2. *Because motive (Weil Motiv)* yaitu tindakan yang berkaitan dengan masa lalu. Di sisi lain, tindakan seseorang pasti memiliki alasan ketika mereka melakukannya di masa lalu.

Pendekatan Fenomenologi lebih fokus pada pengalaman sadar seseorang. Pengalaman seseorang terhadap suatu hal yang muncul ketika sudah mengalami hal tersebut. Pengalaman dan makna juga akan ditemukan secara langsung dari

pengalaman sadar dari seseorang. Proses interpretasi merupakan hal yang penting dalam fenomenologi. Orang yang melakukan interpretasi akan mengalami suatu peristiwa dan akan memberikan makna pada setiap peristiwa yang dialaminya. Jadi, dapat dikatakan bahwa setiap pengalaman baru akan menghasilkan makna yang baru juga.

Dengan demikian fenomenologi menjadikan pengalaman nyata sebagai data pokok sebuah realitas. Sebagai aliran filsafat, objek fenomenologi tidak dibatasi pada satu kajian data. Tujuannya adalah untuk mencari pemahaman hakiki sehingga diperlukan pembahasan yang mendalam. Alasan peneliti memilih fenomenologi karena fenomenologi memiliki fokus pada sesuatu yang nampak, fenomenologi tertarik dengan keseluruhan, mencari makna, mendeskripsikan pengalaman, fenomenologi berakar pada pertanyaan-pertanyaan yang langsung berhubungan dengan makna dari fenomena yang diamati (Kuswarno, 2009:37) dengan menggunakan pendekatan fenomenologi peneliti memfokuskan meneliti tentang konsep diri, karena dari konsep diri seseorang dapat memandang dirinya sendiri dengan maksud untuk memahami fenomena apa yang dialami

2.1.2 Interaksi Simbolik

Interaksi simbolik yakni suatu interaksi dimana akan membentuk suatu makna dalam setiap tindakan yang dilakukan, interaksi simbolik sangat erat hubungannya dengan *mind*, *self*, dan *society*. Menurut Scott Plunkett mendefinisikan interaksionisme simbolik sebagai cara kita belajar menginterpretasikan serta memberikan arti atau makna terhadap interaksi kita dengan orang lain. Sedangkan menurut pemikiran Herbert Blumer interaksi simbolik memiliki sifat khas dari suatu tindakan atau interaksi dengan manusia lain, tindakan

yang dimaksud oleh Herbert Blumer yaitu dalam kekhasannya bahwa manusia saling menerjemahkan, mendefinisikan tindakannya bukan hanya reaksi dari tindakan seseorang terhadap orang lain. Tanggapan seseorang, tidak dibuat secara langsung atas tindakan itu, tetapi didasarkan atas “makna” yang diberikan.

Keunikannya adalah bahwa orang saling menafsirkan, mendefinisikan tindakannya mereka, bukan hanya reaksi dari tindakan seseorang terhadap orang lain. Reaksi seseorang tidak didasarkan langsung pada tindakannya, tetapi pada makna yang diberikan padanya. Interaksi dapat dihubungkan melalui penggunaan simbol, interpretasi dan penemuan makna dalam tindakan orang lain. Menurut Blumer bentuk makna adalah sesuatu yang dikaitkan dengan sebuah objek, peristiwa, fenomena dan lain-lain, dan meyakini bahwa makna adalah kondisi yang muncul sebagai akibat dari peristiwa interaksi anggota kelompok bukan dari intrinsik objek artinya bahwa makna bukan dari nilai yang ada dalam objek tersebut. Bagi Blumer, manusia selalu bertindak bukan hanya dari faktor eksternal (fungsionalisme Struktural) dan internal saja namun individu juga mampu memberikan arti maupun menilai dan memutuskan bagaimana individu itu bertindak berdasarkan relevansi yang mempengaruhinya tersebut (Mulyana, 2010: 71).

Disimpulkan dari Herbert Blumer sebagai salah seorang tokoh interaksionisme simbolik membuat tiga asumsi utama dalam pernyataannya tentang teori interaksi simbolik yakni:

1. Manusia bertindak berdasarkan makna-makna yang ada pada sesuatu bagi mereka,
2. Makna itu diperoleh dari hasil interaksi sosial yang dilakukan dengan orang lain,

3. Makna-makna tersebut disempurnakan disaat proses interaksi sosial sedang berlangsung.

Teori interaksi simbolik pada hakikatnya menunjukkan pada sifat khas dari interaksi antar manusia. Keikhlasan ini ada pada keadaan dimana manusia saling menerjemahkan dan mendefinisikan aktifitasnya. Seseorang mampu mengubah makna dari simbol yang mereka gunakan dalam tindakan dan interaksi berdasarkan interpretasi mereka atas situasi. Interaksi simbolik mengandaikan suatu interaksi yang menggunakan bahasa, isyarat, dan berbagai simbol lain.

Melalui simbol-simbol itu pula manusia bisa mendefinisikan, menginterpretasikan, menganalisis, dan memperlakukan, sesuatu sesuai dengan kehendaknya. Komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan pasien, mereka akan menjadi aktor komunikasi yang aktif. Karena keduanya akan menjadi pelaku komunikasi yang melakukan pembentukan makna. perawat akan menjadi penyampai pesan melalui makna atau simbol mengenai informasi apa yang akan disampaikan kepada pasien, dan melalui simbol itu perawat mencoba untuk memberi tahu informasi/pesan yang diberikan kepada pasien dan berharap agar anak autis dapat memahami makna dari pesan yang disampaikan.

2.2 Komunikasi kesehatan

Pada hakikatnya manusia merupakan makhluk sosial yang tidak mampu hidup sendirian tanpa bergantung pada oranglain, untuk itu kehidupan sosial pada manusia mengharuskan mereka untuk saling belajar memahami, mampu menangkap berbagai macam informasi atau pesan yang disampaikan dari lawan individu, baik berupa kabar berita maupun informasi mengenai kehidupan lainnya. Terdapat banyak

macam interaksi dalam proses bertukar pesan, salah satunya adalah interaksi dalam bertukar informasi mengenai isu – isu kesehatan.

Kesehatan merupakan sesuatu yang berasal dari diri setiap manusia, untuk itu kegiatan bertukar pesan mengenai isu – isu kesehatan dapat disebut sebagai kegiatan komunikasi kesehatan. Hal ini perlu ditinjau lebih lanjut sebab salah satu faktor dari permasalahan kesehatan diantaranya adalah kelalaian individu dalam memahami dan mengelola kesehatan pribadinya, atau juga dikarenakan adanya kesalahan persepsi informasi mengenai isu kesehatan. Untuk itu kegiatan komunikasi menjadi perhatian khusus bagi dunia kesehatan dengan tujuan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat guna memelihara kesehatan mereka. Selain itu kegiatan komunikasi kesehatan juga melingkupi kegiatan menyebarkan atau mengkampanyekan informasi mengenai isu – isu kesehatan kepada masyarakat yang bertujuan untuk mengubah sikap dan pemahamannya.

Komunikasi kesehatan merupakan proses komunikasi yang melibatkan pesan kesehatan, unsur-unsur atau peserta komunikasi. Tentu yang terlibat dalam komunikasi ini adalah dokter, perawat, pasien, dan unsur lainnya. Mendalami komunikasi dokter dan pasien yang terjadi di rumah sakit tentu akan menemukan suatu pola komunikasi. Menurut Harinrington (2014:9) *health communication is the study message that create meaning in relation to physical, mental and social well being* .

Komunikasi kesehatan merujuk pada proses penyampaian informasi terkait kesehatan yang melibatkan berbagai pihak, seperti tenaga medis, pasien, keluarga, dan masyarakat. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan pemahaman dan pengelolaan kondisi kesehatan, serta mempromosikan perilaku sehat.

Berikut beberapa aspek penting dalam komunikasi kesehatan:

1. **Pendidikan Kesehatan:** Menyampaikan informasi mengenai pola hidup sehat, pencegahan penyakit, atau pentingnya vaksinasi, yang membantu masyarakat memahami cara menjaga kesehatan mereka.
2. **Komunikasi Antar Profesional Kesehatan:** Tenaga medis harus dapat berkomunikasi secara efektif antara sesama profesional kesehatan (dokter, perawat, apoteker, dsb.) untuk memastikan koordinasi dalam perawatan pasien.
3. **Komunikasi dengan Pasien:** Tenaga medis perlu berkomunikasi dengan cara yang jelas, empatik, dan mendukung agar pasien memahami kondisi kesehatan mereka, pilihan perawatan yang ada, dan langkah-langkah yang harus diambil.
4. **Komunikasi Risiko:** Menginformasikan masyarakat atau individu tentang risiko tertentu, seperti risiko penyakit menular atau efek samping obat-obatan, dengan cara yang bisa dipahami dan tidak menimbulkan kecemasan yang berlebihan.
5. **Penggunaan Teknologi:** Dalam era digital, komunikasi kesehatan juga melibatkan penggunaan platform seperti telemedicine, aplikasi kesehatan, dan media sosial untuk menyebarkan informasi kesehatan secara lebih luas.
6. **Mengatasi Stigma Kesehatan:** Salah satu aspek penting dari komunikasi kesehatan adalah menangani dan mengurangi stigma terkait kondisi kesehatan tertentu, seperti gangguan mental, yang sering kali menyebabkan diskriminasi atau pengucilan.

7. **Advokasi Kesehatan:** Komunikasi kesehatan juga mencakup upaya untuk mendorong kebijakan kesehatan yang lebih baik, baik di tingkat lokal maupun global, guna meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Dalam komunikasi kesehatan, penting untuk memperhatikan bahasa yang digunakan, kesederhanaan penyampaian informasi, serta cara mendengarkan dan merespons dengan empati, agar pesan yang disampaikan benar-benar efektif.

2.3 Komunikasi Terapeutik

2.3.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan aspek terpenting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Perawat sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan pasien harus memiliki banyak ketrampilan, salah satunya adalah ketrampilan interpersonal yaitu ketrampilan dalam berkomunikasi dengan pasien. Pada komunikasi terapeutik sounds interpersonal perawat merupakan bagian penting dalam berkomunikasi. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Indra Wati, 2003). Keefektifan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien akan mengoptimalkan tindakan keperawatan yang akan mempercepat proses penyembuhan fisik dan psikologis pasien (Anas Tamsuri, 2002).

Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan pasien

(Depkes RI, 1997), dan sulit untuk mengembangkan hubungan terapeutik perawat-pasien tanpa komunikasi (Budi Ana Keliat dalam Mundakir, 2006). Hubungan terapeutik sebagai pengalaman belajar bagi pasien dan perawat di cirikan oleh tempat tindakan yang harus di lakukan perawat dan pasien:

- a) Tindakan diawali perawat
- b) Respon reaksi dari perawat
- c) Percakapan dimana pearawat dan pasien mengevaluasi kebutuhan dan tujuan pasien.
- d) Transaksi pembangunan konenksi dimana hubungan timbal balik akhirnya terbentuk.

Komunikasi terapeutik terjadi ketika perawat dan pasien telah menjalin hubungan saling percaya. Komunikasi terapeutik berusaha membantu pasien dalam mengklarifikasi dan mengurangi bobot ide dan emosi mereka sebagai dasar tindakan untuk mengubah keadaan mereka saat ini, jika paasien berpikir bahwa tindakan tersebut di perlukan. Membantu mengambil tindakan yang efektif dengan meningkatkan kontak antara pasien dan perawat secara profesional dan proposional untuk membantu penyelesaian masalah pasien. Tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk memotivasi dan mengembangkan kepribadian pasien ke arah yang lebih konstruktif dan adaptif, khususnya:

- a) Bantu pasien untuk menejelaskan dan mengurangi beban emosi dan ide, dan jika pasien merasa perlu, ambil tindakan untuk menguba kondisi saat ini.
- b) Mengurangi keraguan, memfasilitasi tindakan yang berhasil dan mempertahankan kekuatan egonya.

- c) Meningkatkan kesehatan melalui mempengaruhi orang lain, lingkungan, fisik, dan diri sendiri.
- d) Secara profesional dan proposional memperkuat koneksi atau kontak antara pasien dan perawat untuk membantu penyelesaian masalah pasien.

Jika perawat memiliki kualitas dibawah ini, tujuan terapeutik akan terpenuhi.

- a) Kesadaran akan cita-cita yang di pegangnya.
- b) Kemampuan untuk mengevaluasi emosinya sendiri.
- c) Kemampuan untuk menjadi model.
- d) Rasa kewajiban etis normal.

2.3.2 Teknik Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik hanya akan berhasil dengan penggunaan dan latihan yang Teratur, yang berarti bahwa melalui pengajaran diri kita sendiri untuk menggunakan komunikasi terapeutik, kepekaan kita terhadap emosi orang lain terutama pasien, akan tumbuh. Setiap pasien memiliki kepribadian yang unik; tidak ada dua pasien yang sama. Akibatnya, berbagai pendekatan diperlukan saat berinteraksi dengan pasien. Artikel tersebut merujuk pada strategi komunikasi berikut:

- a) Mendengarkan dengan penuh perhatian.

Dalam situasi ini, perawat berusaha memahami pasien dengan mendengarkan kesulitan pasien. Satu-satunya orang yang mengetahui pikiran, emosi, dan pandangan perawat adalah pasien itu sendiri. Mendengarkan komunikasi vokal dan nonverbal pasien menunjukkan bahwa perawat memperhatikan kesulitan pasien. perawat yang mendengarkan dengan seksama

berusaha untuk memahami semua komunikasi verbal dan nonverbal yang dikomunikasikan oleh pasien.

b) Menunjukkan penerimaan

Menerima berarti mendukung dan menerima pengetahuan dengan perilaku yang menunjukkan minat dan tidak memiliki penilaian. Penerimaan adalah kesediaan untuk mendengarkan orang lain tanpa mengungkapkan *skeptisisme* atau ketidaksetujuan. Dua kebutuhan mendasar untuk komunikasi yang efektif adalah:

- a. Semua komunikasi harus berusaha untuk menjaga martabat pengirim dan penerima.
- b. Sebelum memberikan saran, informasi, atau umpan balik, harus dilakukan komunikasi berbasis saling pengertian.

Teknik komunikasi terapeutik adalah keterampilan yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk membangun hubungan yang baik dengan pasien dan membantu mereka dalam proses penyembuhan atau pengelolaan kondisi kesehatan. Teknik ini tidak hanya melibatkan berbicara, tetapi juga mendengarkan dengan empati dan memberikan respons yang mendukung. Berikut adalah beberapa teknik komunikasi terapeutik yang umum digunakan:

1. Mendengarkan Aktif (*Active Listening*)

- **Tujuan:** Memastikan bahwa pasien merasa didengar dengan sepenuh hati.
- **Cara:** Fokus penuh pada apa yang dikatakan oleh pasien, memberi perhatian penuh tanpa gangguan, dan menunjukkan melalui isyarat

tubuh (seperti anggukan kepala atau kontak mata) bahwa Anda mendengarkan.

2. Pertanyaan Terbuka (*Open-ended Questions*)

- **Tujuan:** Mendorong pasien untuk berbicara lebih banyak dan mengungkapkan perasaan atau pemikiran mereka secara mendalam.
- **Cara:** Gunakan pertanyaan yang tidak bisa dijawab dengan "ya" atau "tidak", seperti: "Bagaimana perasaan Anda tentang pengobatan ini?" atau "Ceritakan lebih banyak tentang apa yang Anda rasakan."

3. Refleksi (*Reflection*)

- **Tujuan:** Membantu pasien merasa dipahami dengan mencerminkan kembali perasaan atau pemikiran yang mereka ungkapkan.
- **Cara:** Mengulang atau mengungkapkan kembali kata-kata pasien dengan cara yang sedikit berbeda untuk menegaskan pemahaman, seperti: "Sepertinya Anda merasa cemas tentang prosedur ini, ya?"

4. Validasi (*Validation*)

- **Tujuan:** Memberikan pengakuan terhadap perasaan atau pengalaman pasien.
- **Cara:** Menyatakan bahwa perasaan pasien adalah hal yang wajar dan dapat dimengerti, seperti: "Saya mengerti mengapa Anda merasa begitu; banyak orang akan merasakannya."

5. Penggunaan Silence (*Keheningan*)

- **Tujuan:** Memberikan ruang bagi pasien untuk merenung atau memikirkan jawabannya lebih lanjut.
- **Cara:** Setelah pertanyaan atau pernyataan, memberikan jeda tanpa terburu-buru mengisi ruang dengan kata-kata. Keheningan ini bisa memberi kesempatan bagi pasien untuk berbicara lebih banyak.

6. Mengklarifikasi (*Clarification*)

- **Tujuan:** Menjamin bahwa Anda memahami dengan benar apa yang dimaksud oleh pasien.
- **Cara:** Jika ada hal yang tidak jelas, ajukan pertanyaan klarifikasi, seperti: "Bolehkah Anda menjelaskan lebih lanjut tentang itu?" atau "Apa yang Anda maksud dengan pernyataan tadi?"

7. Parafrasa (*Paraphrasing*)

- **Tujuan:** Menunjukkan bahwa Anda memahami dan memperjelas apa yang dikatakan pasien.
- **Cara:** Ulangi pernyataan pasien dengan kata-kata Anda sendiri, seperti: "Jadi, Anda merasa khawatir tentang bagaimana pengobatan ini akan memengaruhi pekerjaan Anda?"

8. Memberikan Informasi (*Providing Information*)

- **Tujuan:** Memberikan penjelasan atau informasi yang dibutuhkan oleh pasien agar mereka dapat membuat keputusan yang informasional.
- **Cara:** Memberikan informasi secara jelas dan mudah dipahami, seperti: "Pengobatan ini bisa menyebabkan beberapa efek samping, tetapi kebanyakan orang merasakannya hanya untuk sementara."

9. Empati (*Empathy*)

- **Tujuan:** Menunjukkan pemahaman dan perasaan yang mendalam terhadap pengalaman pasien.
- **Cara:** Menyampaikan perasaan atau respons yang menunjukkan bahwa Anda memahami apa yang pasien rasakan, seperti: "Saya tahu ini pasti sangat sulit bagi Anda, dan saya di sini untuk mendukung Anda."

10. Menyimpulkan (*Summarizing*)

- **Tujuan:** Menyusun kembali informasi yang telah dibahas agar pasien merasa bahwa percakapan telah dipahami dan diproses dengan baik.
- **Cara:** Merangkum atau menyimpulkan poin-poin utama dari diskusi, seperti: "Jadi, kita telah membahas beberapa pilihan pengobatan dan efek samping yang mungkin Anda alami..."

Dengan menggunakan teknik-teknik ini, tenaga kesehatan dapat membangun komunikasi yang efektif dan mendukung proses penyembuhan pasien secara fisik maupun emosional.



Table. 1 Teknik Komunikasi Terapeuti (Yusuf, dkk,2019:53)

Teknik	Definisi	Contoh	Nilai Terapeutik	Tidak Terapeutik
Mendengar	Proses aktif dari penerimaan informasi dan penelahaan reaksi seorang terhadap pesan yang di terima	Mempertahabkan kontak mata dan komunikasi non verbal reseptif	Secara non verbal mengkomunikasikan kepada pasien tentang minat dan penerimaan perawat	Gagal mendengarkan
Refleksi	Mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan, dan isi pembeiraan kepada pasien	“ Anda tampak tegang dan cemas, apakah ini berhubungan pembicaraan anda dengan ibu anda semalam?”	Memfalidasi pengertian perawat tentang apa yang di ucapkan pasien dan menekankan empati, minat dan rasa hormat terhadap pasien	Menstereotopikan Respon pasien; Waktu dan kedalaman peraaan yang tidak sesuai, ketidaktepatan respon terhadap pengalaman kultural serta tingkat pendidikan pasien
Berbagi presepsi	Meminta pasien untuk memastikan pengertian perawat tentang apa yang di pikirkan dan di rasakan oleh pasien	“Anda tersenyum, tetapi saya merasa bahwa anda sangat marah kepada saya”	Menyampaikan pengertian perawat dan mempunyai kemampuan untuk meluruskan kerancuan	Menentang pasien; menerima respon harafiah; Memastikan; Mencoba; membela diri

Identifikasi Tema	Isu atau masalah pokok yang timbul berulang kali	“Saya perhatikan dari semua hubungan yang Anda uraikan, Anda selalu dikecewa oleh pria. Menurut Anda apakah ini yang menjadi isu pokok?”	Memberikan kesempatan kepada perawat untuk meningkatkan sebaik mungkin eksplorasi dan pengertian pasien tentang pentingnya masalah tersebut	Memberikan saran; memberikan jaminan, dan tidak menyetujui
-------------------	--	--	---	--

2.3.3 Fungsi Komunikasi Terapeutik

Melalui hubungan perawat-pasien, komunikasi terapeutik mendorong dan mengajarkan kolaborasi antara perawat dan pasien. Perawat berusaha mengkomunikasikan emosi, mendeteksi dan menganalisis masalah, dan mengevaluasi aktivitas perawatan (Purwanto, 1994). Menurut berbagai sumber, kelebihan atau fungsi percakapan terapeutik antara lain:

- a. Dorong perawat dan pasien untuk bekerja sama.
- b. Mengidentifikasi atau mengeksperisikan sentimen, menilai kesulitan, dan menilai aktivitas perawat.
- c. Memberikan wawasan tentang perilaku pasien dan membantu pasien dalam mengatasi kesulitan mereka dan menghindari perilaku berbahaya.

Fungsi komunikasi terapeutik sangat penting dalam konteks pelayanan kesehatan, terutama dalam hubungan antara pasien dan tenaga medis. Beberapa fungsi utama komunikasi terapeutik adalah:

1. **Membangun Hubungan yang Penuh Kepercayaan:** Dengan komunikasi yang baik, pasien merasa dihargai, didengar, dan lebih terbuka dalam berbagi masalah kesehatan mereka.
2. **Memberikan Dukungan Emosional:** Komunikasi terapeutik membantu pasien merasa lebih tenang dan diterima, yang dapat mengurangi kecemasan atau ketakutan terkait kondisi kesehatan mereka.
3. **Meningkatkan Pemahaman:** Melalui komunikasi yang jelas dan empatik, pasien dapat lebih memahami diagnosis, perawatan, atau prosedur yang akan mereka jalani.
4. **Mendukung Proses Penyembuhan:** Komunikasi yang efektif dapat memotivasi pasien untuk lebih aktif dalam proses penyembuhan mereka, baik dengan mengikuti anjuran medis maupun menjaga gaya hidup sehat.
5. **Mendapatkan Informasi yang Diperlukan:** Tenaga medis dapat menggali informasi yang lebih dalam tentang kondisi pasien melalui komunikasi yang terbuka, yang penting untuk menentukan langkah perawatan yang tepat.
6. **Mengurangi Stres atau Ketegangan:** Komunikasi yang empatik dapat mengurangi rasa cemas atau stres pada pasien, sehingga meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan mental mereka.

Komunikasi terapeutik bukan hanya tentang berbicara, tetapi juga mendengarkan dengan penuh perhatian, memberikan respon yang tepat, dan menunjukkan rasa empati kepada pasien.

2.3.4 Tahapan Atau Fase Dalam Komunikasi Terapeutik

Menurut (N. Siti & Siregar, 2016) Komunikasi terapeutik tidak sama dengan komunikasi sosial. Komunikasi sosial tidak memiliki tujuan yang spesifik dan pelaksanaan komunikasi ini terjadi begitu saja. Sedangkan terapeutik berfungsi untuk mencapai kesembuhan pasien melalui perubahan dalam diri pasien. Karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Terdapat 3 (tiga) tahapan atau fase komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien menurut Hildegard Peplau dalam (N. Siti & Siregar, 2016), yakni:

1) Fase Orientasi atau tahap perkenalan Tahap perkenalan atau fase orientasi dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien. Tujuan dalam tahap ini adalah melakukan validasi keakuratan data pasien dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat berjumpa atau terkini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu atau tindakan sebelumnya. Pada fase ini hubungan yang terjadi masih dangkal dan komunikasi yang terjadi bersifat penggalian informasi antara perawat dan pasien. Fase ini dicirikan oleh lima kegiatan pokok yaitu testing (percobaan untuk saling berkenalan) building trust (membangun kepercayaan), identification of problems and goals (identifikasi permasalahan, menetapkan tujuan), clarification of roles (mengklarifikasi peran) dan contract formation (membuat perjanjian atau kontrak perawatan).

2) Fase Kerja (Working) Merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya dokter dan perawat diwajibkan untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian

menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini pula dokter dan perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya. Pada fase ini juga perawat dituntut untuk bekerja keras untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada fase orientasi. Bekerja sama dengan pasien untuk berdiskusi tentang masalah-masalah yang merintang pencapaian tujuan. Fase ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan.

3) Fase Terminasi (akhir pertemuan) Merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan. Pada fase ini perawat mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan telah dicapai, agar tujuan yang tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan. Kegiatan pada fase ini adalah penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan.

2.4 Komunikasi Verbal dan Non Verbal

2.4.1 Komunikasi Verbal

Simbol yang terdiri dari satu kata atau lebih meliputi pesan vokal dan simbol. Selain itu, bahasa dapat dilihat sebagai sistem pengkodean vokal (Deddy Mulyana, 2005). Sebuah komunitas menggunakan dan memahami seperangkat simbol yang diatur oleh aturan untuk kombinasinya. (Jalaludin Rakhmat, 1994)

Menjelaskan definisi fungsional dan formal bahasa. Bahasa fungsional didefinisikan sebagai alat untuk mengkomunikasikan ide-ide. Karena bahasa hanya dapat dipahami jika ada kesepakatan di antara anggota kelompok sosial untuk menggunakannya, ia menekankan kepemilikan bersama. Komunikasi verbal juga sering digunakan untuk menyampaikan makna tersembunyi dan mengukur tingkat ketertarikan seseorang. Komunikasi verbal tatap muka memiliki manfaat memungkinkan setiap peserta untuk menjawab secara langsung. Ada beberapa faktor yang harus diperhatikan agar komunikasi verbal yang baik dapat terjadi.

- a) Jelas dan ringkas, Komunikasi yang efektif harus lugas, singkat, dan tidak rumit. Semakin sedikit kata yang Anda gunakan, semakin kecil kemungkinan kesalahpahaman.
- b) Mudah dipahami, Jika pengirim tidak dapat menafsirkan kata dan suara, komunikasi tidak akan berhasil.
- c) Arti denotatif dan konotatif, Makna denotatif adalah makna harfiah dari sebuah kata, sedangkan makna konotatif mengacu pada pikiran, emosi, atau gagasan yang disampaikan oleh sebuah kata.

- d) Jeda (selaan) dan kesepakatan berbicara, Tingkat dan ritme bicara yang tepat juga berkontribusi pada efektifitas komunikasi verbal. Jeda yang lama dan perubahan topik yang tiba-tiba dapat memberi kesan pada pasien bahwa perawat menyembunyikan sesuatu. Pidato perawat tidak boleh terlalu cepat sehingga kata-katanya tidak jelas. Gunakan interupsi untuk menekankan poin tertentu, memberikan waktu kepada audiens untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Dimungkinkan untuk membuat interupsi yang tepat dengan mempertimbangkan apa yang akan dikatakan sebelum mengungkapkannya dan dengan mengamati petunjuk nonverbal dari pendengar. Perawat juga dapat menanyakan apakah pasien berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu pengulangan.
- e) Waktu dan Relevansi, Waktu sangat penting untuk menangkap pesan yang dimaksud. Tidak ada waktu untuk membahas bahaya operasi saat pasien meratap kesakitan. Bahkan jika informasi diartikulasikan dengan benar dan sederhana, waktu yang salah dapat menghambat penerimaan yang akurat. Oleh karena itu, perawat harus memperhatikan ketepatan waktu komunikasi. Demikian pula, komunikasi verbal akan lebih efektif jika pesan yang diberikan relevan dengan minat dan kebutuhan pasien.
- f) Humor, Menurut Dugaan dalam Rakhmat, tertawa mengurangi stres dan penderitaan yang disebabkan oleh hormon dan meningkatkan kemampuan perawat untuk memberikan dukungan emosional kepada klien. Menurut Sullivan dan Deane, humor meningkatkan sintesis katekolamin dan hormon yang menghasilkan sensasi kesejahteraan, meningkatkan toleransi rasa sakit, mengurangi kecemasan, membantu relaksasi pernapasan, dan digunakan untuk

membunyikan ketakutan dan ketidaknyamanan atau untuk menyembunyikan kesulitan untuk berinteraksi kesulitan dengan klien.

2.4.2 Komunikasi Non Verbal

Komunikasi nonverbal adalah penggunaan sinyal nonverbal dalam komunikasi. Biasanya, nonverbal mengacu pada aktivitas komunikasi apa pun kecuali bahasa lisan dan tulisan. Secara teoritis, komunikasi nonverbal dan verbal dapat dibedakan. Namun, pada kenyataannya, kedua mode komunikasi ini terkait dan saling melengkapi dalam percakapan sehari-hari yang kita lakukan. Jalaluddin Rakhmat (1994) mengategorikan komunikasi nonverbal sebagai berikut:

- a. Pesan Kinesik, komunikasi wajah, pesan gestural, dan pesan postural adalah tiga komponen dasar sinyal nonverbal yang menggunakan gerakan tubuh yang bermakna. Komunikasi tatap muka menggunakan ekspresi wajah untuk menyampaikan makna tertentu. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa wajah dapat mengekspresikan setidaknya sepuluh makna berbeda: kegembiraan, kejutan, ketakutan, kemarahan, kesedihan, penghinaan, kritik, rasa ingin tahu, kekaguman dan tekad. Leathers (1976) merangkum studi wajah sebagai berikut:
 - a) Wajah menyampaikan penilaian melalui emosi kebahagiaan dan ketidaksenangan, yang mencerminkan apakah komunikator menganggap topik penelitian positif atau negatif
 - b) Wajah menunjukkan minat atau ketidakpedulian pada individu lain atau lingkungan sekitarnya, serta tingkat keterlibatan dalam skenario.
 - c) Wajah menyampaikan jumlah kontrol individu atas ucapannya sendiri, serta ada atau tidak adanya pemahaman.

- b. Pesan Postural, berhubungan pada anggota badan dengan menyeluruh, makna yang bisa diberikan yakni:
- a) *Immedicy*, adalah manifestasikan suka dan tidak suka terhadap orang lain. Sikap condong ke arah orang yang dituju menunjukkan sikap dan tidak responsif.
 - b) *Responsivennes*, dimana orang mungkin memiliki tanggapan emosional yang baik dan negatif terhadap lingkungan mereka. Jika postur Anda tidak berubah, Anda menunjukkan sikap tidak responsif.
 - c) *Power*, menunjukkan kedudukan komunikator yang ditinggikan. Anda mungkin membahayakan postur orang tinggi depan Anda, serta postur orang rendah.
- c. Pesan Proksemik, diberikan dalam situasi jarak dan berbasis ruang. Secara umum, dengan menetapkan jarak kita dari orang lain, kita mengkomsumsikan kedekatan kita dengan mereka.
- d. Pesan Artifaktual, Di ungkapkan melalui penampilan tubuh pakaian, dan kosmetik. Terlepas dari kenyataan bahwa bentuk pada dasarnya stabil, individu sering bertindak dalam hubungan berdasarkan bagaimana orang lain melihatnya (citra tubuh).
- e. Pesan Paralingustik, pesan non-verbal yang berkaitan dengan ekspresi pesan verbal. Ketika diartikulasikan secara berbeda, komunikasi nonverbal yang sama mungkin mengkomunikasikan beberap makna. Menurut Dedy Mulyana (2005), pesan ini adalah paralanguage.
- f. Pean Gestural, menampilkan gerakan berbagai bagan tubuh, seperti mata dan tangan, untuk menyampaikan pesan.

g. Pesan sentuhan dan bau-bauhan, kulit adalah reseptor sentuhan, karena mampu menerima dan membedakan emosi yang dikirim melalui sentuhan. Sentuhan dengan emosi tertentu dapat menyampaikan kasih sayang, ketakutan, kemarahan, humor, dan ketidaktertarikan. Orang-orang yang telah menggunakan bau (wewangian) yang sangat menarik selama beberapa generasi untuk mengirim pesan, menandai wilayah mereka, menentukan keadaan emosional, membayangkan, dan memikat lawan jenis.

2.5 Hambatan Proses Komunikasi

Dalam menjalankan rehabilitasi dan penyembuhan pasien lembaga ini menerapkan komunikasi terapeutik antara pasien dengan perawat, kepala perawat, keluarga. Pada proses berjalannya komunikasi terapeutik baik yang dilakukan perawat, menemui beberapa hambatan dalam pelaksanaannya. Hambatan atau gangguan bukan merupakan bagian dari proses komunikasi, akan tetapi mempunyai pengaruh dalam proses komunikasi, karena pada setiap situasi hampir selalu ada hal yang mengganggu. Gangguan tersebut merintangi atau menghambat komunikasi sehingga penerima bisa salah menafsirkan pesan yang diterimanya. Hambatan itu memerlukan waktu dan adaptasi dari para terapi kepada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhammad Ildrem Medan.

Jaringan yang lemah dalam proses telepsikiatri, kebisingan suara, perbedaan bahasa, inkohensi, pendidikan keluarga dan pasien yang rendah, dan kecemasan orang asing pandangan dari keluarga pasien dan pasien itu sendiri menjadi hambatan dalam proses komunikasi terapeutik, psikiater, perawat, dan keluarga penderita gangguan jiwa. Pasien dan keluarga yang kurang kooperatif dengan perawat, kader jiwa dan keluarga dapat kehilangan kontrol emosi ketika berhadapan dengan pasien

yang tidak patuh sehingga mengakibatkan keadaan psikologis pasien yang tidak stabil. Beberapa kendala dalam berkomunikasi antara lain:

a) Hambatan Psikiater

Psikiater dan perawat tidak dapat melakukan perannya sebagai pengobatan bagi pasien dengan gangguan jiwa yang berhubungan dengan kebisingan ketika suara-suara seperti musik senam, suara obrolan pasien, atau tenaga kesehatan lainnya hadir di sekitar area dimana telepsikiater diberikan. Hambatan bahasa ini terkadang muncul ketika psikiater berkomunikasi dengan pasien ODGJ, tetapi dapat diselesaikan oleh perawat yang menerjemahkan, dan psikiater juga dapat dengan cepat beradaptasi dengan bahasa pasien.

b) Hambatan Perawat

Kendala yang dihadapi perawat saat melakukan berbagai kegiatan terapi di posko kesehatan jiwa antara lain menjemput pasien ODGJ dari rumah masing-masing, menunggu terlalu lama untuk mandi, berganti pakaian, dan makan, lalu mengizinkan mereka pergi. Ketika seorang pasien tidak koheren, artinya dia tidak mengerti apa yang dikatakan perawat kepada pasien ODGJ, dia hanya diam dan menggelengkan kepalanya. Hal ini menjadi tantangan bagi perawat. Terkadang keluarga juga kurang setuju dengan dialog terapeutik.

c) Hambatan kader jiwa

Kader jiwa mengalami kendala saat berinteraksi dengan keluarga dan pasien yang kurang memahami apa yang dikatakan kader jiwa, serta kurangnya peran serta dari keluarga. Sulit untuk meyakinkan pasien ODGJ dan keluarga mereka untuk terus-menerus mematuhi program pengobatan.

d) Hambatan keluarga

Kendala yang dihadapi keluarga saat berhadapan dengan pasien ODGJ di lingkungan rumah saat keluarga memberikan stimulus yang tentunya untuk dibagikan kepada pasien, seperti mengajak mereka untuk mengikuti kegiatan ADL (*Activity Daily Learning*) sehari-hari, namun pasien sering mengabaikan apa yang dikatakan keluarganya.

Untuk mengatasi hambatan komunikasi dengan pasien gangguan jiwa, beberapa cara yang dapat dilakukan meliputi:

1. Pendekatan yang sabar dan empatik: Penyedia perawatan harus bersikap dan empati dalam berkomunikasi dengan pasien. Memberikan waktu yang cukup untuk pasien merespons dan berbicara, serta menunjukkan pengertian terhadap kesulitan mereka dalam berkomunikasi.
2. Penggunaan metode alternatif: Jika pasien kesulitan dalam berbicara, penyedia perawatan dapat mencari metode alternatif untuk berkomunikasi, seperti menggunakan gambar, tulisan, atau gerakan tubuh.
3. Mengenali pola komunikasi: Dengan pengalaman dan pemahaman yang mendalam terhadap pasien, penyedia perawatan dapat mengenali pola komunikasi khas pasien dan mengantisipasi cara yang efektif untuk berinteraksi.
4. Mengenali situasi dan kondisi: Mengenali dan mengetahui waktu dengan melihat situasi dan kondisi yang tepat dan nyaman untuk pasien sehingga komunikasi terapeutik bisa terlaksana dengan baik.

5. Menciptakan lingkungan nyaman: Menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman dapat membantu pasien merasa lebih tenang dan lebih mampu untuk berkomunikasi dengan baik.

6. Menggunakan teknik validasi: Menggunakan teknik validasi emosional dapat membantu pasien merasa didengar dan dipahami, bahkan jika respon verbal terbatas.

Perawat yang sudah memahami tentang cara berkomunikasi yang efektif belum tentu mampu melakukan cara berkomunikasi dengan baik. Hal tersebut disebabkan oleh adanya hambatan, baik dari pasien maupun perawat itu sendiri.

2.6 Perawat

2.6.1 Pengertian Perawat

Menurut kamus umum Bahasa Indonesia, perawat adalah juru rawat, seseorang yang menjaga dan menolong orang yang sakit. Tugas perawat adalah menolong dan membantu individu baik yang sedang sakit ataupun sehat tapi masih dalam perobatan, melakukan kegiatan memulihkan dan mempertahankan serta meningkatkan kesehatan pasien yang bertujuan di Puskesmas Antang Perumnas Makassar. Menurut ICN (*Internasional Council Of Nursing*) perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

Menurut Permenkes No. HK.02.02/Menkes/148/1/2010, bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat yang mencakup siklus hidup manusia (Soemantri, 2012). Menurut UU RI.No. 23, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

2.6.2 Peran Perawat

Keperawatan memiliki peran-peran pokok dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Ciri dari praktik profesional adalah adanya komitmen yang kuat terhadap kepedulian individu, khususnya kekuatan fisik, kesejahteraan dan kebebasan pribadi, sehingga dalam praktik selalu melibatkan hubungan yang bermakna. Oleh karena itu, seorang profesional harus memiliki orientasi pelayanan, standar praktik dan kode etik untuk melindungi masyarakat serta memajukan profesi. Peran pokok perawat antara lain sebagai berikut:

Pertama, sebagai *caregiver* (pengasuh). Peran perawat sebagai pengasuh dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan dilakukan mulai dari yang paling sederhana sampai yang paling kompleks, sesuai dengan kebutuhan pasien.

Kedua, sebagai *clientadvocate* (advokat klien). Peran perawat sebagai advokat klien berorientasi membantu/melayani klien dalam menginterpretasikan sebagai informasi dan pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan. Perawat juga berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien meliputi:

- a. Hak atas pelayanan sebaik-baiknya,
- b. Hak atas informasi tentang penyakitnya,
- c. Hak atas kebebasan pribadinya (*privacy*),
- d. Hak untuk membantu nasibnya sendiri, dan
- e. Hak menerima ganti rugi akibat kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Ketiga, sebagai *counselor*. Peran perawat sebagai konselor yaitu pada saat klien menjelaskan perasaannya dan hak-hak yang berkaitan dengan keadaannya.

Keempat, sebagai *educator* (pendidik). Peran perawat sebagai pendidik: membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Kelima, sebagai *coordinator* (kordinator). Perawat melakukan kordinasi, yaitu mengarahkan, merencanakan, dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat mengerti dan melakukan praktik sesuai dengan kebutuhan klien.

Keenam, sebagai *collaborator*. Peran perawat bekerja bersama dan/atau melalui tim kesehatan yang terdiri dari tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat dan lain sebagainya. Bersama-sama berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan

yang dibutuhkan oleh klien. Upaya yang dilakukan dimulai dari diskusi, untuk menentukan pelayanan yang tepat. Perawat tidak bisa menjalankan peran ini apabila tidak bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.

Ketujuh, sebagai *consultan*. Peran perawat sebagai konsultan yaitu sebagai tempat bertanya dan berkonsultasi. Dengan Mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2.6.3 Fungsi Perawat

Fungsi utama perawat adalah membantu pasien/klien baik dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi independen, fungsi dependen, dan fungsi interpenden.

- a. Fungsi *Independen* Fungsi *independen* merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia.
- b. Fungsi *Dependen* Fungsi *dependen* merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain.
- c. Fungsi *Interpenden* Fungsi *interpenden* merupakan fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan antara tim satu dengan lain.

2.6.4 Kedudukan Perawat

Profesi keperawatan tentunya menempatkan perawat pada kedudukan tersendiri dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia. Tetapi saat ini, masih banyak asumsi yang menganggap perawat adalah pelengkap dalam dunia medis. Padahal yang

merupakan suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Kedudukan keperawatan sebagai ilmu bukan hanya sebatas teori saja tetapi memiliki bentuk aplikasi yang dijalankan di lapangan. Perannya bersinggungan dan berhubungan langsung dengan pasien/klien. Profesi keperawatan berorientasi pada pelayanan masalah kesehatan yang diderita oleh pasien/klien.

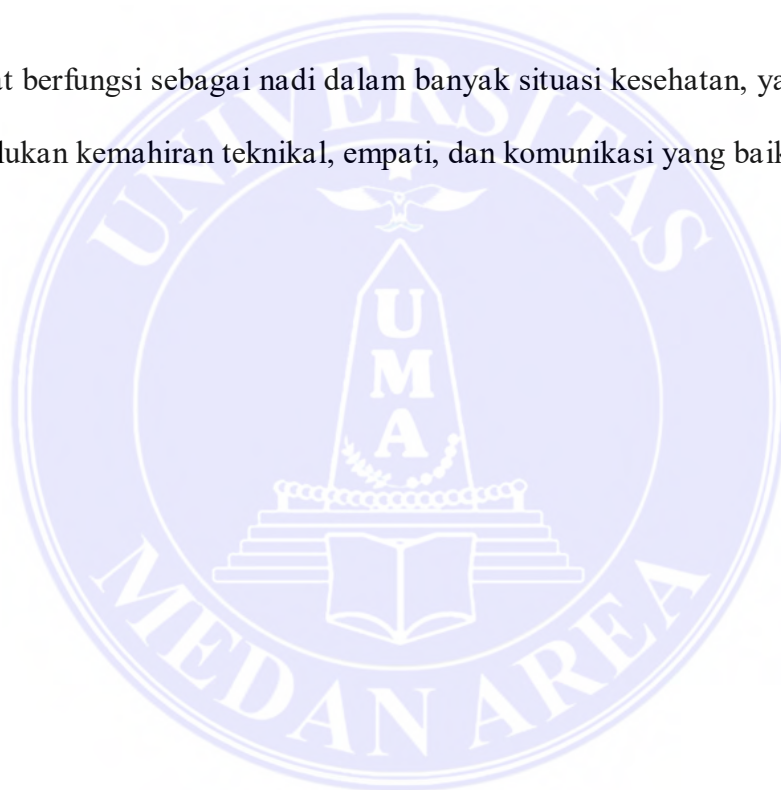
Kehadirannya adalah mengupayakan agar pasien/klien mendapatkan kesembuhan atas masalah kesehatan yang diderita oleh pasien. Keperawatan mempunyai empat tingkatan pasien/klien yaitu individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan pelayanan keperawatan terhadap pasien/klien mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan.

Kedudukan perawat adalah profesi yang sangat penting dalam sistem penjagaan kesehatan. Mereka memainkan peranan utama dalam memberi rawatan dan penjagaan kepada pesakit, serta memastikan kesejahteraan fizikal dan mental pesakit sepanjang proses pemulihan. Berikut adalah beberapa aspek penting mengenai kedudukan perawat:

1. **Penyedia Rawatan dan Penjagaan:** Perawat bertanggungjawab untuk memberi rawatan secara langsung kepada pasien, seperti memberi ubat, memantau tanda-tanda vital, dan membantu dalam prosedur perubatan yang lebih kompleks.
2. **Pendidik Kesehatan:** Mereka juga berperanan dalam memberi pendidikan kepada pasien dan keluarga mengenai keadaan kesehatan, rawatan yang perlu diikuti, dan pencegahan penyakit.

3. **Sokongan Emosi dan Psikologi:** Perawat tidak hanya memberi rawatan fizikal tetapi juga memberi sokongan emosi kepada pasien dan keluarga mereka, terutamanya dalam situasi kesehatan yang kritikal.
4. **Peranan dalam Sistem Penjagaan Kesehatan:** Di hospital atau klinik, perawat adalah anggota pasukan kesehatan yang bekerjasama dengan doktor, ahli fisioterapi, dan profesional kesehatan lain untuk memberi penjagaan yang komprehensif.

Perawat berfungsi sebagai nadi dalam banyak situasi kesehatan, yang sering kali memerlukan kemahiran teknikal, empati, dan komunikasi yang baik.



2.6.5 Sikap perawat dalam komunikasi

Sikap merupakan komunikasi non verbal yang dilakukan melalui pergerakan tubuh, terdiri dari:

- Ekspresi muka: posisi mulut, alis, mata, senyum dan lainnya perawat sangat perlu melakukan validasi persepsi dari ekspresi muka yang ada pada pasien sehingga perawat tidak salah mempersepsikan apa yang diobservasi dari klien.
- *Gesture* (gerak, isyarat, sikap), sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik sehingga dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik.
- Gerakan tubuh dan postur, membungkuk kearah pasien merupakan posisi yang menunjukkan keinginan untuk mengatakan untuk tetap berkomunikasi.
- Gerak mata, gerak atau kontak mata diartikan sebagai melihat langsung ke mata orang lain. Kontak mata merupakan kegiatan yang menghargai pasien dan mengatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.

Dalam praktik keperawatan, sikap perawat dalam berkomunikasi memainkan peranan penting dalam membina hubungan terapeutik yang efektif dengan pasien. Sikap ini mencakup aspek fisik dan psikologis yang saling melengkapi.

Aspek Fisik:

- **Posisi Berhadapan:** Perawat harus berada dalam posisi yang memungkinkan interaksi langsung dengan pasien, seperti duduk berhadapan atau berdiri di samping pasien.
- **Kontak Mata:** Mempertahankan kontak mata yang sesuai menunjukkan perhatian dan empati terhadap pasien.
- **Sikap Tubuh Terbuka:** Menghindari sikap tubuh yang tertutup atau defensif, seperti menyilangkan lengan, untuk menunjukkan keterbukaan dan kesiapan mendengarkan.
- **Keterbukaan dan Keterjangkauan:** Mempertahankan sikap terbuka dan tidak membungkuk ke arah pasien untuk menunjukkan kesiapan mendengarkan dan memahami perasaan mereka.

Aspek Psikologis:

- **Empati:** Memahami dan merasakan perasaan pasien tanpa menghakimi, serta menunjukkan perhatian terhadap kebutuhan emosional mereka.
- **Penerimaan Tanpa Syarat:** Menerima pasien apa adanya tanpa prasangka, sehingga mereka merasa dihargai dan diterima.
- **Keterbukaan dan Keikhlasan:** Berkomunikasi dengan jujur dan tulus, serta menunjukkan minat yang tulus terhadap kesejahteraan pasien.
- **Keterampilan Mendengarkan Aktif:** Memberikan perhatian penuh kepada pasien, menghindari gangguan, dan menunjukkan minat terhadap apa yang mereka sampaikan.

- **Keterampilan Verbal dan Nonverbal:** Menggunakan kata-kata yang mudah dipahami dan bahasa tubuh yang sesuai untuk mendukung pesan yang disampaikan. □cite□turn0search4□

Dengan menerapkan sikap-sikap tersebut, perawat dapat membina hubungan yang saling percaya dan mendukung proses penyembuhan pasien secara holistik.

2.6.6 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien

Pada dasarnya, hubungan perawat dan pasien bersifat professional yang diarahkan pada pencapaian tujuan. Kewajiban perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dikembangkan dengan hubungan saling percaya. Hubungan tersebut dibentuk dalam interaksi, bersifat terapeutik, dan bukan hubungan sosial. Hubungan perawat dan klien sengaja dijalin terfokus pada klien, sehingga bertujuan menyelesaikan masalah klien.

Hubungan yang baik antara perawat dengan pasien akan terjadi apabila:

1. Terdapat rasa saling percaya antara perawat dengan pasien.
1. Perawat benar-benar memahami tentang hak-hak pasien dan harus melindungi hak tersebut, salah satunya adalah hak untuk menjaga privasi pasien.
2. Perawat harus peka terhadap perubahan-perubahan yang mungkin terjadi pada pribadi pasien yang mungkin terjadi pada pribadi pasien yang disebabkan oleh penyakit yang dideritanya, antara lain kelemahan fisik dan ketidakberdayaan dalam menentukan hak dan kewajibannya dengan baik.
3. Perawat harus memahami keberadaan pasien sehingga dapat bersikap sabar dan tetap memperhatikan pertimbangan etis dan moral.

4. Perawat harus dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas segala resiko yang mungkin timbul selama pasien dalam perawatannya.
5. Perawat sedapat mungkin berusaha untuk menghindari konflik antara nilai-nilai pribadi pasien dengan cara membina hubungan baik antara pasien, keluarga, dan teman sejawat serta dokter untuk kepentingan pasien.

Dalam menjalin hubungan perawat dengan pasien diperlukan komunikasi interpersonal yang baik. Komunikasi interpersonal yang disebut juga dengan komunikasi terapeutik, merupakan komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kegiatannya dipusatkan untuk penyembuhan pasien.

Adapun fungsi komunikasi interpersonal yang dilakukan perawat dengan pasien adalah mendorong dan menganjurkan untuk menjalin kerja sama antara perawat dengan pasien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, menjalankan tugas, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan. Disamping itu, tujuan komunikasi interpersonal yaitu membantu pasien, mengurangi beban perasaan, pikiran dan sakit yang dideritanya. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu memengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri.

2.7 ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa)

Penyakit jiwa adalah penyakit yang mempengaruhi emosi, ide, dan perilaku seseorang tanpa memandang kepercayaan budaya atau keperibadiannya (Tirtawati 2018, hlm. 18). Penyakit mental dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk situasi emosional, keluarga disfungsional, penyakit otak, dan masalah perhatian.

Gangguan jiwa adalah perubahan fungsi jiwa yang mengganggu fungsi jiwa

sehingga menyebabkan seorang menderita atau mengalami kesulitan dalam melaksanakannya tugas sosialnya (Keliat,2012). Menurut Undang-Undang RI No. 18 Tahun (2014), orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Organisasi Kesehatan *Globe* (WHO) mengatakan pada tahun 2017 bahwa gangguan kecemasan dan gangguan depresi adalah jenis penyakit mental yang paling umum yang mempengaruhi individu di seluruh dunia. Antara 2005 dan 2015, jumlah penderita meningkat lebih dari 18 persen. Depresi adalah penyebab kecacatan global terbesar. Lebih dari delapan puluh persen korban penyakit ini di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit mental bisa terjadi kapan saja dan pada siapa saja.

Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa adalah faktor individual meliputi struktur biologis, kekhawatiran, dan ketakutan, perselisihan dalam hidup, dan kurangnya tujuan. Selain variabel interpersonal seperti komunikasi yang buruk dan lain-lain. Setelah mengamati kondisi pasien, timbul pertanyaan bagaimana sebenarnya perawat melakukan pendekatan komunikasi dengan pasien yang emosinya labil, yang psikologinya tidak kondusif, dan yang pikirannya dipenuhi halusinasi, sehingga pasien mau mengikuti bukan bujukan perawat. Contoh: 1) Bagaimana perawat mendorong pasien yang sibuk dengan dunianya sendiri untuk terlibat dengan individu atau perawat lain. 2) bagaimana perawat menghimbau

pasien untuk mematuhi pengobatan dan menjaga kesehatan pasien, termasuk kebersihan dan tindakan lainnya.

Ciri-ciri gangguan jiwa menurut Keliat dkk dalam Prabowo (2014) adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak mampu merawat diri.
- 2) Mengurung diri.
- 3) Tidak kenal orang lain.
- 4) Marah tanpa sebab.
- 5) Bicara kacau.

b. Tanda dan gejala gangguan jiwa Tanda dan gejala gangguan jiwa menurut Nasir dan Abdul, (2011) yaitu:

- 1) Gangguan kognitif Kognitif adalah suatu proses mental di mana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal). Proses kognitif meliputi beberapa hal, antara lain sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, serta kesadaran.
- 2) Gangguan perhatian Perhatian merupakan pemusatan dan konsentrasi energi, dengan menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.
- 3) Gangguan ingatan Ingatan (memori) merupakan suatu kemampuan untuk menyimpan, mencatat, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

4) Gangguan asosiasi Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons/konsep lain yang sebelumnya berkaitan dengannya.

5) Gangguan pertimbangan Pertimbangan (penilaian) adalah suatu proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.

6) Gangguan pikiran Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

7) Gangguan kesadaran Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya sendiri

8) Gangguan kemauan Kemauan adalah suatu proses di mana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

9) Gangguan emosi dan afek Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, bisa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis. Menurut Suswinarto (2015) Perubahan perilaku pada kestabilan emosi merupakan tanda seseorang mengalami gangguan jiwa. Perubahan perilaku tersebut ditandai dengan perilaku

menyimpang diantaranya adalah keluyuran, merusak barang, menyakiti orang, mudah marah dan memendam perasaan.

10) Gangguan psikomotor Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa. dirinya melalui pancaindra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.



2.8 Penelitian Terdahulu

Judul Penelitian : Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. Dalam kajian studi ini pengkaji mencantumkan lima hasil kajian studi yang hendak dilaksanakan.

Tabel 2. Penelitian Terdahulu

No.	Judul Penelitian, Nama Peneliti & Tahun	Hasil Penelitian	Teori dan Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Komunikasi Terapeutik pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Patricia Ferginia Tri Krisvenda (2021)	Penelitian ini bermaksud untuk membantu pemulihan pasien yaitu melalui percakapan terapeutik. Komunikasi terapeutik ini menunjukkan relevansi dan pentingnya komunikasi dalam industri kesehatan.	Deskriptif Kualitatif	Kesamaan dari penelitian ini adalah komunikasi terapeutik pada pengidap odgj di Griya PMI Surakarta	Penelitian terdahulu meneliti komunikasi terapeutik tenaga kesehatan di masa pandemi covid-19, sedangkan penulis meneliti komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di Rumah sakit Jiwa Prof.muhammad Ildrem Medan.
2.	Peran Komunikasi Antar Pribadi Dengan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui signifikansi interaksi interpersonal perawat dengan	Deskriptif Kualitatif	Menganalisis penyembuhan pasien ODGJ	Penelitian terdahulu menggunakan komunikasi antar pribadi sedangkan

	Sakit Ratumbusang Manado	<p>pasien gangguan jiwa di RS Ratumbusang. Para peneliti menemukan bahwa perawat menghadapi risiko besar saat merawat dan merawat pasien dengan masalah mental. Komunikasi merupakan salah satu bahaya, oleh karena itu perawat harus dapat berinteraksi dengan pasien disabilitas.</p>			penulis menggunakan komunikasi terapeutik
3.	Proses Komunikasi Terapeutik Dalam Hipnoterapi Di Trance Clinic Kota Bandung Oleh John Royle Candi	<p>peneliti menyimpulkan bahwa komunikasi terapeutik yang terjadi di Trance Clinic kota Bandung terlaksana berdasarkan beberapa fase, komunikasi ini dapat dilakukan oleh orang banyak dengan syarat telah mengikuti pendidikan khusus mengenai komunikasi ini, dan komunikasi ini dapat terlaksana dengan adanya pembentukan</p>	<p>Deskriptif Kualitatif fenomenologi teori interaksionisme simbolik</p>	Membahas tentang komunikasi terapeutik	<p>Penelitian terdahulu membahas tentang proses komunikasi terapeutik dalam hipnoterapi pasien sedangkan penulis meneliti komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di Rumah sakit Jiwa Prof.muhammad Ildrem Medan.</p>

		sikap dan sosial untuk membangun rasa percaya dari pasien kepada terapis			
4.	Hubungan Komunikasi Therapeutic Perawat Dengan Motivasi Sembuh Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kalisari Batang. Rizky Hardhiyani (2013)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi therapeutic dengan motivasi sembuh pasien rawat inap saling mempengaruhi dimana semakin tinggi komunikasi therapeutic perawat semakin tinggi pula motivasi sembuh pasien rawat inap begitu juga sebaliknya semakin rendah komunikasi therapeutic perawat maka semakin rendah pula motivasi sembuh pasien rawat inap.	Deskriptif Kuantitatif	Menganalisis komunikasi terapeutik terhadap perawat	Penelitian terdahulu meneliti motivasi kesembuhan di RSUD Kalisari Batang sedangkan penulis meneliti komunikasi terapeutik secara keseluruhan terhadap perawat dan pasien di Rumah sakit Jiwa Prof.muhammad Ildrem Medan.
5.	Pola Komunikasi Terapeutik Dokter Terhadap Pasien Rawat Inap Dalam Proses Penyembuhan (Studi Deskriptif Kualitatif	Hasil penelitian ini adalah komunikasi terapeutik dapat dilakukan oleh dokter secara professional dan sabar dengan faktor kepercayaan dan keterbukaan mengenai riwayat	Deskriptif Kualitatif	Menganalisis komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan pasien	Penelitian terdahulu menggunakan analisis pola komunikasi terapeutik dokter terhadap pasien rawat inap, sedangkan

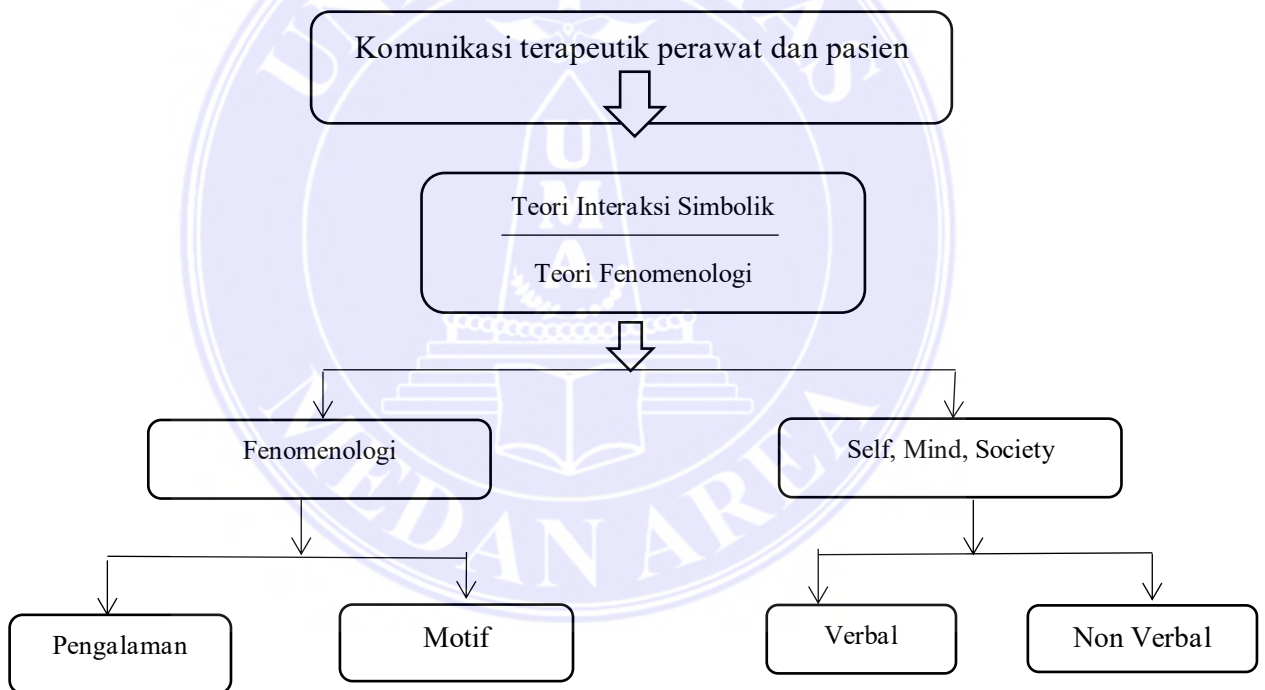
	<p>Aktivitas Komunikasi Interpersonal Dokter dan Pasien di Rumah Sakit Krakatau Medika). Triyesti Aprilia (2016)</p>	<p>penyakit pasien menjadi hal yang sangat penting. Penggunaan bahasa lebih selektif terhadap permasalahan yang sensitif serta mempertahankan kontak mata dengan pasien</p>		<p>penulis menganalisis perawat dan pasien ODGJ.</p>
--	--	---	--	--



2.9 Kerangka Pemikiran

Peneliti membangun kerangka ide atau gagasan dengan memahami hubungan antara beberapa hipotesis, yaitu dengan membentuk rangkaian yang berkesinambungan dengan teori Hambatan dalam komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhmmad Ildrem. Peneliti melakukan dengan cara mengumpulkan teori-teori yang mendukung serta melakukan wawancara terhadap perawat dan dituangkan melalui indikator-indikator di bawah ini

Gambar 1. Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi untuk mengembangkan pemahaman. Pendekatan dalam penelitian kualitatif biasanya menggunakan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi adalah penelitian yang menggunakan fenomena dari suatu komunitas. Fenomena ini berkaitan dengan apa yang dialami oleh subjek, baik itu dari segi tingkah laku, persepsi, motivasi, maupun melalui penjelasan verbal dengan menggunakan berbagai metode alamiah.

Fenomenologi secara etimologi berasal dari kata “*phenomenon*” yang berarti kenyataan yang tampak, dan “*logos*” yang berarti ilmu. fenomenologi adalah ilmu yang bertujuan untuk menjelaskan realitas yang tampak. Fenomenologi menghubungkan antara pengetahuan ilmiah dengan pengalaman sehari-hari, dan dari kegiatan dimana pengalaman dan pengetahuan itu berasal. (Kuswarno 2009:17).

3.2 Lokasi Penelitian

Kajian studi ini berlangsung di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan beralamat di Jl. Tali Air No.21 Mangga, Kec. Medan Tuntungan Kota Medan, Sumatera Utara, 20141.

3.3 Waktu Penelitian

Sejak tanggal persetujuan izin penelitian, peneliti melakukan penelitian ini selama kurang lebih dua bulan, satu bulan untuk mengumpulkan data dan satu bulan untuk pengolahan data, yang meliputi penyajian dalam bentuk skripsi dan proses bimbingan.

Tabel 3. Rencana Penelitian

No.	Uraian Kegiatan	November	Desember	Januari	Februari	Maret
		2023	2023	2024	2024	2024
1.	Penyusunan Proposal					
2.	Seminar Proposal					
3.	Perbaikan Proposal					
4.	Pengambilan Data Penelitian					
5.	Penyusunan Skripsi					
6.	Seminar Hasil					
7.	Perbaikan Skripsi					
8.	Sidang Meja Hijau					

3.4 Informan Penelitian

Perawat dan pasien ODGJ di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan merupakan jenis informan yang peneliti kumpulkan sesuai dengan tujuan penelitian.

- a. Informan Kunci yaitu Perawat yang mengetahui dan memiliki informasi penting yang dibutuhkan penelitian ini. Perawat yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diselidiki. Informan utama penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.

3.5 Sumber Data Penelitian

- a. Data Primer

Data primer terdiri dari informasi yang dikumpulkan langsung dari lokasi penelitian melalui wawancara mendalam dengan Individu dan informan penelitian. Dalam penelitian ini subjek atau informan yang ditanyakan adalah tenaga medis (perawat) yang memberikan pelayanan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. Data primer yang

diperoleh peneliti antara lain meliputi semua informasi yang berkaitan dengan penggunaan teknik komunikasi terapeutik paramedis dan penerapan prinsip komunikasi terapeutik.

b. Data Skunder

Data skunder adalah data primer yang dikumpulkan oleh peneliti dari berbagai bahan bacaan, seperti jurnal penelitian komunikasi, publikasi medis dan kesehatan, situs web tentang layanan kesehatan, buku online, surat kabar, dan referensi lain yang berkaitan dengan masalah penelitian komunikasi. Karakteristik berikut ini berlaku untuk nara sumber yang berhasil menyediakan data yang dapat di percaya: Perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti mendapatkan informasi dari pengalaman komunikasi terapeutik perawat dan pasien di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhammad Ildrem Medan.

a. Observasi

Observasi merupakan metode yang digunakan guna membantu mengumpulkan informasi penelitian melalui pengamatan serta penginderaan. Pengamat membuat laporan bersumber pada apa yang dilihat, didengar serta dialami selama observasi berlangsung. Prosedur ini dilakukan untuk memperoleh gambaran yang lebih nyata serta rinci mengenai suatu peristiwa. Peneliti bisa mengamati bagaimana metode kerja suatu organisasi ataupun industri. Observasi bisa berbentuk observasi partisipasi, tidak terstruktur serta kelompok.

Peneliti akan melakukan observasi partisipatif, karena observasi partisipatif ialah jenis pengamatan yang dilakukan secara aktif. Artinya peneliti terlibat langsung dalam pengamatan agar dapat memahami dan memperoleh informasi dengan jelas, sehingga dalam melakukan pengumpulan data observasi peneliti ikut mengamati pengalaman perawat dan pasien di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhammad Ildrem Medan.

b. Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*)

Wawancara adalah salah satu teknik pengumpulan data dengan tujuan memperoleh informasi yang disebut sebagai informan atau narasumber menggunakan pedoman wawancara maupun tidak. Peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan kepada seseorang yang menjadi subjek penelitian atau narasumber terkait topik penelitian yang sedang diangkat secara langsung. Namun dengan perkembangan teknologi dan informasi.

Wawancara kini juga dapat dilakukan dengan mudah dan menghemat waktu lebih banyak contohnya melalui genggaman gawai, telepon atau *video call* sehingga penelitimerencanakan melakukan wawancara melalui aplikasi *video meeting* Zoom untuk mempermudah komunikasi karena memiliki fitur yang lengkap pula seperti *screen recording* yang berguna untuk melihat kembali hasil wawancara.

Wawancara dapat digunakan untuk mengklarifikasi informasi atau memberikan keterangan yang sebelumnya telah diperoleh. Sehingga harapannya melalui penggunaan metode wawancara secara mendalam,peneliti dapat mengetahui pengalaman Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Prof.

Muhammad Ildrem Medan Informan kunci tidak hanya sekedar mengetahui tentang kondisi/fenomena yang akan diteliti tetapi secara garis besar, juga bersedia berbagi konsep pengetahuan dengan peneliti sehingga peneliti menemukan gambaran yang utuh dan menyeluruh dari masalah yang diamati.

Informan pendukung merupakan orang yang dapat memberikan informasi tambahan untuk melengkapi analisis dan pembahasan dalam penelitian untuk mengamati fenomena. Terkadang informasi yang tidak diberikan oleh informan utama biasanya kita dapatkan melalui informan tambahan. (2018:5)

Peneliti memilih Dokter Spesialis Jiwa sebagai informan kunci dan Orang tua Pasien sebagai informan pendukung. Peneliti akan melakukan wawancara bersama kedua informan dengan pedoman (*guide*) wawancara yang berbeda sehingga dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

c. Dokumentasi

Adapun dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan foto dengan narasumber saat melakukan proses wawancara ataupun disaat seelah selesai wawancara.

3.7 Teknis Analisis Data

Analisis data adalah suatu proses sistematis untuk menemukan dan mengumpulkan data dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumen lain sehingga mudah dipahami dan hasilnya dapat dikomunikasikan kepada orang lain. Menurut Eko, analisis data pada hakikatnya adalah kegiatan mengorganisasikan, menyortir, mengelompokkan, memberi kode atau melabeli dan

mengkategorikannya untuk menarik kesimpulan berdasarkan fokus atau masalah yang akan dijawab. Alur kerja ini memungkinkan data kualitatif, yang seringkali terfragmentasi dan kumulatif, disederhanakan sehingga pada akhirnya mudah dipahami (Eko, 2020:67).

Miles dan huberman dalam Sugiyono (2014:247) mengemukakan bahwa kegiatan dalam analisis data kualitatif dilakukan dengan proses interaktif dan berlangsung secara berulang sampai tuntas, hingga pada akhirnya data yang dihasilkan dianggap valid. Proses dalam analisis data yaitu Reduksi data (*data reduction*), Display Data (*data display*) dan Penarikan kesimpulan (*data conclusion drawing/verification*).

a. Reduksi Data

Informasi yang didapatkan peneliti jumlahnya sangat banyak, oleh sebab itu perlu dicatat secara cermat dan detail. Mereduksi data artinya merangkum, menentukan poin-poin yang utama, konsentrasi pada hal *esensial*, pencarian topik dan tema. Dengan cara ini informasi yang direduksi menyajikan pandangan yang lebih jelas dan membantu peneliti untuk mencari dan memperoleh informasi serta data yang dibutuhkan.

Sebelum melakukan reduksi data setiap peneliti harus memiliki tujuan yang akan dicapai sehingga proses yang dilakukan lebih terarah. Pada penelitian ini data yang dihasilkan melalui wawancara dan dokumentasi merupakan data bersifat mentah, kemudian peneliti menyederhanakan dengan memilih data-data yang dibutuhkan sehingga nanti kesimpulan yang dihasilkan dapat dipertanggung jawabkan.

b. Display Data

Tahap selanjutnya adalah display data dimana data dikemas dalam bentuk narasi sehingga mudah dipahami oleh pembaca. Data yang disajikan berupa informasi pengalaman komunikasi terapeutik perawat dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa prof. Muhammad Ildrem Medan

c. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah tahap terakhir dari proses analisis data. Dilakukan penyimpulan sementara dari data yang sudah direduksikan disajikan secara sistematis. Kesimpulan sementara ini biasanya kurang jelas, tetapi pada proses selanjutnya akan semakin tegas dan memilik pondasi yang lebih kokoh. Kesimpulan sementara perlu untuk diverifikasi. Kesimpulan awal yang disajikan peneliti pada penelitian ini akan didukung dengan menyertakan data-data yang diperoleh peneliti ketika di lapangan. Hasil penelitian akan memberikan penjelasan dan kesimpulan mengenai permasalahan penelitian yang diteliti mengenai pengalaman komunikasi terapeutik perawat dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa prof. Muhammad Ildrem Medan.

3.8 Triangulasi Data

Triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran informasi dengan menggunakan berbagai sumber data seperti dokumen, arsip, hasil wawancara, hasil observasi atau juga dengan mewawancarai lebih dari satu subjek yang dianggap memiliki sudut pandang yang berbeda.

Triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran informasi tertentu

melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Misalnya, selain melalui wawancara dan observasi, peneliti bisa menggunakan observasi terlibat (*participant observation*), dokumen tertulis, arsip, dokumen sejarah, catatan resmi, catatan atau tulisan pribadi dan gambar atau foto. Tentu masing-masing cara itu akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda, yang selanjutnya akan memberikan pandangan (*insights*) yang berbeda pula mengenai fenomena yang diteliti. Berbagai pandangan itu akan melahirkan keluasan pengetahuan untuk memperoleh kebenaran handal.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah peneliti paparkan serta dengan data-data hasil wawancara yang telah dilakukan, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhammad Ildrem Medan memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung proses pemulihan pasien. Pengalaman komunikasi terapeutik yang dijalani oleh perawat, seperti yang dikemukakan oleh Ibu Susi Junita Harianja, Ibu Kumala Dewisari, dan para tenaga medis atau perawat lainnya, menunjukkan bahwa untuk membangun hubungan yang efektif dengan pasien, perawat harus menciptakan kedekatan dan rasa saling percaya. Hal ini dapat dicapai melalui pendekatan empatik, memberikan rasa nyaman, aman, dan perhatian kepada pasien.

Komunikasi terapeutik dilakukan dengan mengikuti tahapan yang meliputi persiapan, pengenalan, kerja, dan terminasi, yang masing-masing memiliki tujuan untuk membangun kepercayaan, mengatasi masalah yang dihadapi pasien, serta memberikan dukungan emosional yang diperlukan dalam proses penyembuhan. Pada setiap tahap, perawat berperan dalam menggali informasi, memberikan edukasi, dan memastikan kenyamanan pasien, serta menyesuaikan teknik komunikasi dengan kondisi pasien.

Namun, terdapat hambatan dalam komunikasi terapeutik, terutama pada pasien dengan diagnosa seperti ingkoheren dan isolasi mandiri (ISOS), yang menyebabkan kesulitan dalam berkomunikasi dan berinteraksi. Hambatan ini memerlukan pendekatan yang lebih sabar dan holistik, dengan memperhatikan aspek emosional, psikologis, dan sosial pasien. Perawat perlu mengadaptasi cara berkomunikasi sesuai dengan kondisi pasien, baik melalui penggunaan teknik tertentu untuk pasien yang gelisah maupun pendekatan yang lebih sensitif terhadap pasien yang menarik diri atau mengalami gangguan komunikasi.

Secara keseluruhan, komunikasi terapeutik yang dilakukan dengan baik akan mempermudah perawat dalam mengidentifikasi permasalahan pasien dan mendukung proses pemulihan yang optimal. Hal ini mencerminkan pentingnya keterampilan komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhammad Ildrem Medan.

5.2 Saran

Setelah peneliti melakukan penelitian tentang Komunikasi Terapeutik Perawat dan pasien di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhammad Ildrem Medan. Serta menganalisisnya menjadi hasil penelitian dan pembahasan, peneliti ingin memberikan saran yang berhubungan dengan penelitian ini, yaitu:

1. Peneliti berharap penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai pengalaman komunikasi terapeutik perawat dengan pasien di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhammad Ildrem Medan.
2. Diharapkan seluruh perawat dapat terus mempertahankan kemampuannya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

3. Peneliti berharap agar penelitian selanjutnya dapat meneliti hubungan pasien dengan keluarga setelah selesai menjalani pengobatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhammad Ildrem Medan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Dadi, (2008), interaksi simbolik. Mediator Jurnal Komunikasi 9
- Ahmadi, D. (2008). Interaksi simbolik: Suatu pengantar. MediaTor (Jurnal Komunikasi) , 9 (2), 301-316.
- Arwani Hamid. 2008. Komunikasi dalam Keperawatan. Penerbit Buku
- Andoko, 2009:272. Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Remaja Rosda Karya.
- Asya, H. Dan Supratman, L.P 2018. Vol.21. Komunikasi Terapeutik Perawat Bandung. Barat. Bandung Jawa Barat.
- Candi, J. R., & Putra, D. K. S. (2015). Proses Komunikasi Terapeutik Dalam Hipnoterapi Di Trance Clinic Kota Bandung. Eproceedings of Management, 2(1).
- Deddy Mulyana.2010. Pengantar Ilmu Komunikasi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Eko Prabowo. 2014. Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Handajani, Siti Rini. (2016). Komunikasi dalam Praktik Kebidanan Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan . Jakarta: Pusdik SDM.
- Hasanah, H. (2017). Teknik-teknik observasi (sebuah alternatif metode pengumpulan data kualitatif ilmu-ilmu sosial). At-Taqaddum,, VIII(1), 21-46.
- Hidayah, A. (2018). Penerapan Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien Preoperasi Yang Mengalami Kecemasan Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso
- Inthya Evita Sumangkut, Peran Komunikasi Antar Pribadi Perawat Dengan Nanda Yulia, Komunikasi Orangtua Pasien Dengan Paramedis Dalam Pada Pasien Gangguan Jiwa. Ilmu Komunikasi, Hal: 15-28. Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Ratumbusang. Manado.
- Kuswarno, Engkus. 2009. Fenomenologi. Bandung: Widya Padjadjaran
- Patricia Ferginia Tri Krisvenda, Komunikasi Terapeutik Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penyembuhan Penyakit Gangguan Jiwa Di • Rumah Sakit Jiwa Mahoni. Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara.
- Rina Kartika Sari, Erna Ridarahyuni, Windya Satya Fatharani, Komunikasi Terapeutik Terhadap Dengan Orang Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Ruang Tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa iJurip Waluya Suka Jadi Bandung Jawa

- Schiavo, R. 2007. Komunikasi Kesehatan. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Sri Wahyuningsih Dan Susanne Dida, Ilambatan Komunikasi Terapeutik
Sundeen dan Stuart G.W. Keperawatan Dasar. Semarang: Hasani. 2008.
- Kuswarno, Engkus. (2009). Fenomenologi; Konsepsi, Pedoman, dan Contoh
Penelitian. Bandung: Widya Padjajaran.
- Rahardjo Mudjia (2010). Triangulasi dalam Penelitian Kualitatif. <https://uinmalang.ac.id/r/101001/triangulasi-dalam-penelitian-kualitatif.html>
(diakses pada tanggal Jumat, 15 Oktober 2010). Kedokteran EGC: Jakarta
- Supriyanto, S & Ernawaty. 2010. Pemasaran Industri Jasa Kesehatan. Yogyakarta: 2010
- Suryani. 2010. Etika Keperawatan. Dharma Husada: Bandung
Surakarta . IAIN Surakarta, Jurusan Bimbingan Konseling Islam. Surakarta:
IAIN Surakarta.
- Vita, NI (2021). Komunikasi Terapeutik Dialogis. Scopindo Media Pustaka No.25A
Surabaya.
- Widyawati, Sukma Nolo. Konsep Dasar Keperawatan Jakarta: PT. Prestasi
Pustaka. 2012
- Undang-undang No 18 tahun 2014. Kesehatan Jiwa. Jakarta:2014

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 DOKUMENTASI



Gambar 1. wawancara bersama Ibu Susi selaku perawat yang sudah mengabdikan selama 24 tahun, 10 Mei 2024



Gambar 2. bersama Ibu Dewi selaku perawat yang sudah mengabdikan 15 tahun, 10 Mei 2024



Gambar 3. wawancara bersama pak marison selaku perawat yang sudah mengabdikan selama 15 tahun 25 Mei 2024



Gambar 4. wawancara bersama ibu Chinta Manik selaku perawat yang sudah mengabdikan selama 10 tahun, 10 Mei 2024



Gambar 5. wawancara bersama Pak Ganda selaku perawat yang sudah mengabdikan selama 10 Tahun, 20 Mei 2024



Gambar 6. wawancara bersama Pak Danta selaku perawat yang sudah mengabdikan Selama 10 tahun, 25 Mei 2024



Gambar 7. wawancara bersama Pak Jul selaku perawat yang sudah mengabdikan selama 5 tahun, 10 Juni 2024

LAMPIRAN 2. WA WANCARA

INFORMAN I

Profil Informan

Nama	: Susi Junita Harianja
Jenis Kelamin	: Perempuan
Umur	: 46 tahun
Agama	: Kristen Protestan
Masa Kerja	: 24 tahun
Jabatan	: Perawat Ahli Pertama
Pendidikan Terakhir	: Ners
Alamat	: Medan
Tanggal Wawancara	: 07 Mei 2024
Keterangan	: P = Peneliti / Pewawancara : S = Sumber / Informan

P: Selamat Pagi Ibu, sebelumnya perkenalkan nama saya Fachri Fadly Mahasiswa Ilmu Komunikasi Universitas Medan Area, Terima Kasih saya ucapkan karena ibu telah bersedia saya wawancarai.

S: Terima kasih kembali telah meminta saya untuk diwawancarai

P: Apakah komunikasi terapeutik sangat penting artinya bagi seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien?

S: Sangat penting ini komunikasi terapeutik antara pasien dengan perawat misalnya pasien ini kan contoh pasien gelisah jadi bagaimana cara-cara kita melakukan komunikasi berarti ada interaksi ada si pasien ini dan sebelumnya para perawat di rumah sakit ini juga sudah mengikuti pelatihan khusus pasien kejiwaan.

P: Teknik-teknik komunikasi terapeutik apa saja yang harus ada saat perawat berkomunikasi dengan pasien? sebutkan!

S: teknik teknik ini sebenarnya kalo di komunikasi terapeutik ini tidak secara rinci lebih ke pengalaman maksudnya begini, kita lihat situasi pasien teknik teknik apa yang perlu kita lakukan misalnyakan di rumah sakit ini mempunyai 3 diagnosa keperawatan jiwa jadi dari diagnosa ini teknik-teknik seperti apa yang perlu kita lakukan gitu, tergantung dari diagnosa si pasien kalo misal pasien gelisah tehnik nya seperti apa? Pasien menarik diri tehnik nya seperti apa?

Untuk pasien gelisah gak mungkin kita melakukan terapi komunikasi efektif, harus ada bujuk rayu dahulu untuk pasien yang gelisah.

P: Apakah dalam berkomunikasi dengan pasien butuh pengalaman terlebih dahulu?

S: Tentu itu sangat berpengaruh, misalnya gini dia perawat baru ditempatkan sangat berbeda dengan perawat yang sudah lama, semua itu membutuhkan pengalaman dalam memberikan asuhan kepada setiap pasien jiwa, pengalaman itu guru terbaik.

P: Apakah ada perbedaan berkomunikasi dengan pasien laki-laki dan perempuan?

S: Tentu karena ini masalah gender, dalam hal yang normal saja sudah berbeda, berlaku juga terhadap seorang pasien sudah pasti sangat berbeda terutama dalam hal mengatur mood stabil bagi pasien perempuan,

P: Apakah ada pertanyaan-pertanyaan yang tidak boleh ditanyakan kepada pasien?

S: Tergantung pada diagnosa terhadap pasien, misalnya pasien dengan diagnosa menaraik diri (ISOS) dia tidak mau berinteraksi sama sekali dengan orang lain, maka sebagai seorang perawat harus mengkaji latar belakang atau riwayat pasien terlebih dahulu dengan demikian perawat tau pertanyaan mana yang bisa memicu emosi pasien dan tentu itu tidak boleh dipertanyakan, tetapi bukan berarti perawat sama sekali tidak boleh menanyakan hal terhadap pasien, apabila perawat dan pasien sudah membina rasa saling percaya maka perawat boleh berinteraksi lebih dalam guna mengetahui perkembangan dari pasien.

P: Bagaimana cara perawat mendekati diri dengan pasien yang tidak mau diajak berinteraksi, apakah ada tekniknya?

S: Tehnik ini sebenarnya sama saja, hal pertama yang harus dilakukan sebagai seorang perawat tentu mengkaji riwayat atau latar belakang dari pasien sehingga perawat tahu tehnik untuk membangun trust atau membina hubungan saling percaya dan apabila pasien sudah percaya terhadap perawat tentu itu sangat membantu perawat untuk mendekati diri kepada pasien.

P: bagaimana cara perawat menenangkan pasien yang sedang dalam pengaruh emosi tidak stabil? Apakah ada tehnik nya?

S: kalo pasien masih dalam pengaruh emosi tidak stabil biasa resiko perilaku kekerasan, pasien yang tidak bisa mengekspresikan diri sehingga bisa menyakitkan diri sendiri sebagai perawat tentu harus memberikan terapi contoh”” memukuli bantal lebih baik dalam meluapkan emosi sehingga pasien tidak memukuli diri sendiri atau menyakiti diri sendiri””

Hambatan

P: Apakah ada kesulitan bagi seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien yang hanya bisa berbahasa daerah saja? Bagaimana cara mengatasinya?

S: Sangat sulit tapi kita harus mempelajari juga biar bisa berkomunikasi dengan pasien daerah lain juga tetapi rumah sakit menyediakan fasilitas lab bahasa tentu ini juga sangat membantu bagi seorang perawat untuk menyembanin interaksi terhadap pasien baik nasional maupun internasional

P: Apakah ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan pasien lansia?

S: Tentu ada karena pada dasarnya manusia itu regeneratif tentu kalo sudah tua pasti ada saja yang organ tubuh yang sudah mulai tidak terawat contohnya seperti gigi tentu ini sangat berpengaruh ketika sedang berkomunikasi karena pelafannya yang tidak jelas, jadi perawat harus lebih ekstra memberikan perhatian kepada pasien lansia anggap seperti kita sedang merawat orang tua kita sendiri.

P: Pasien dengan diagnosa keperawatan seperti apa yang biasanya sulit diajak untuk berkomunikasi?

S: Isolasi sosial (menarik diri) pasien dengan diagnosa seperti ini sangat sulit karena dia menyendiri tidak ada keamaun untuk berkomunikasi maupun berkegiatan, diagnosa ini disebabkan karena si pasien mengalami depresi berat serta halusinasi yang tinggi ini bisa memicu si pasien untuk melakukan tindak bunuh diri.

P: Apa saja yang menjadi hambatan bagi seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien?

S: Beberapa faktor seperti kondisi fisik pasien, bahasa, serta kecemasan stressor yang dialami pasien sehingga membuat emosi pasien tidak stabil saat sedang berkomunikasi dengan perawat.

P: Apakah menjadi seorang perawat pasien jiwa harus memiliki kejiwaan yang tinggi dalam menangani setiap pasien?

S: Ya, seorang perawat yang bekerja dengan pasien jiwa memang sangat dianjurkan untuk memiliki kejiwaan yang tinggi atau ketahanan mental yang baik. Dalam praktik sehari-hari, kami tidak hanya berinteraksi dengan pasien secara fisik, tetapi juga secara emosional dan psikologis. Pasien dengan gangguan jiwa seringkali menghadapi masalah yang berat, seperti kecemasan, depresi, atau delusi, yang dapat memengaruhi perilaku mereka. Oleh karena itu, kami sebagai perawat perlu memiliki kemampuan untuk tetap tenang, sabar, dan empatik.

P: Apakah ada kesulitan dalam menumbuhkan rasa saling percaya pasien terhadap perawat?

S: Ya, dalam perawatan pasien jiwa, menumbuhkan rasa saling percaya memang bisa menjadi tantangan yang cukup besar. Banyak pasien jiwa yang mengalami masalah dengan perasaan cemas, paranoia, atau bahkan delusi, yang membuat mereka kesulitan untuk mempercayai orang lain, termasuk perawat. Rasa tidak percaya ini seringkali merupakan bagian dari kondisi psikologis mereka, dan itu bisa menjadi hambatan awal yang besar.

P: Apakah ada kesulitan berkomunikasi dengan pasien inkoheren ketika diajak berkomunikasi?

S: Ya, tentu ada kesulitan. Pasien yang inkoheren, yaitu yang berbicara dengan cara yang tidak teratur atau tidak logis, sering kali mengalami kesulitan dalam menyusun kalimat yang dapat dipahami. Hal ini bisa menjadi tantangan besar dalam berkomunikasi karena pesan yang mereka sampaikan bisa terputus-putus atau tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Komunikasi dengan mereka memerlukan kesabaran ekstra dan keterampilan khusus.

INFORMAN II

Profil Informan

Nama : Dewi Kumala Sari

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 38 tahun

Agama : Islam

Masa Kerja : 15 tahun

Jabatan : Perawat

Pendidikan Terakhir : Ners

Alamat : Jl. Karya Darma. Gg. Famili no.12 Medan

Tanggal Wawancara : 07 Mei 2024

Keterangan : P = Peneliti / Pewawancara
: S = Sumber / Informan

- P: Apakah komunikasi terapeutik sangat penting artinya bagi seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien?
- S: Penting karena dengan komunikasi terapeutik kita lebih mudah pastinya, karena tanpa komunikasi terapeutik pasien tidak akan maunurut didalam masa penyembuhan dan tidak akan mau berkomunikasi.
- P: Teknik-teknik komunikasi terapeutik apa saja yang harus ada saat perawat berkomunikasi dengan pasien? sebutkan!
- S: Yang pastinya hal pertama dilakukan adalah membina atau membangun rasa saling percaya itu gabisa instan,kalo pasien amuk itu lebih mudah ketimbang pasien isos,pertama kali yang harus seorang perawat lakukan menyapa terlebih dahulu lalu memperkenalkan diri,contoh perkenalkan saya suster dewi yang bakal ngerawat ibu diruangan ini dan jangan pernah menanyakan hal-hal sensitif diawal

pertemuan karena itu akan memicu emosionalnya lebih baik langkah pertama kita memberi adalah rasa perhatian rasa perhatian.

P: Apakah dalam berkomunikasi dengan pasien butuh pengalaman terlebih dahulu?

S: Kalo pengalaman tidak juga tetapi lebih tepatnya sebagai seorang perawat kita harus lebih jeli melihat situasi atau kondisi si pasien, mahasiswa keperawatan juga langsung bisa untuk berkomunikasi terhadap pasien, jadi saya rasa tidak mesti ada pengalaman karena saya yakin sebagai seorang calon perawat ataupun perawat pasti sudah bisa langsung improve dan beradaptasi ketika mengasuh pasien

P: Apakah ada perbedaan berkomunikasi dengan pasien laki-laki dan perempuan?

S: Pasti ada, terutama dalam perubahan mental dan emosi si pasien yang tidak bisa kita prediksi, pasien perempuan ketika dia mengalami perubahan emosional efeknya yang ditimbulkan hanya gelisah berbeda dengan pasien laki-laki ketika sedang mengalami perubahan emosional sekita sipasien laki-laki langsung berubah menjadi pasien amuk yang mengakibatkan situasi yang berbahaya untuk sekitarnya.

P: Apakah ada pertanyaan-pertanyaan yang tidak boleh ditanyakan kepada pasien?

S: Tentu ada terlebih ketika pasien baru memasuki ruangan pasti seorang perawat mendapatkan resume pasien terlebih dahulu, jadi apa yang ada didalam resume tidak boleh kita pertanyakan diawal karena itu akan memicu rasa trauma sehingga pasien akan berubah menjadi emosional, tetapi kalo pasien sudah memiliki perubahan positif yang signifikan terhadap rasa emosionalnya disaat itu seorang perawat boleh mempertanyakan isi yang ada didalam resume pasien.

P: Bagaimana cara perawat mendekati diri dengan pasien yang tidak mau diajak berinteraksi, apakah ada tekniknya?

S: Tentu tekniknya bagi seorang perawat harus bisa membangun dasar komunikasi sambil memberi perhatian lebih agar sipasien merasa dirawat dengan tulus sehingga pasien mau lebih terbuka lagi ketika diajak berkomunikasi

P: Bagaimana cara perawat menenangkan pasien yang sedang dalam pengaruh emosi tidak stabil? Apakah ada tehnik nya?

S: Tentu kita harus melihat terlebih apakah emosinya sebatas verbal?tentunya jika hanya verbal,perawat akan melalukan pendekatan diri sehingga perawat tau apa yang sedang terjadi kepada pasien,jika pasien sedang dalam pengaruh halusinasi maka perawat akan membantu dan memberi trik kepada pasien dalam melawan halusinasi nya tersebut.dan jika pasien sudah dalam pengaruh emosi yang nonverbal tentu langkah pertama si perawat akan menginjeksi atau memberikan obat tenang terhadap pasien tersebut agar pasien tidak menyakiti diri sendiri dan menyarang sekitarnya.

Hambatan

P: Apakah ada kesulitan bagi seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien yang hanya bisa berbahasa daerah saja? Bagaimana cara mengatasinya?

S: Tentu ada tapi beruntungnya dirumah sakit ini sudah difasilitasi ahli bahasa sehingga sangat membantu para perawat dalam keterbatasan bahasa

P: Apakah ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan pasien lansia?

S: Tidak ada karena bagi saya merawat pasien lansia sama saja halnya seperti kita merawat orang tua atau nenek/kakek kita sendiri jikapun para lansia mengalami regenaratif tentu saya akan bersabar dalam merawatnya dan saya akan lebih memberi perhatian dan motivasi yang lebih agar para pasien lansia lekas sembuh.

P: Pasien dengan diagnosa keperawatan seperti apa yang biasanya sulit diajak untuk berkomunikasi?

S: Isos apabila pasien dengan diagnoasa isos maka hal sulit yang terjadi lambat unruk membangun rasa saling percaya karena pasien isos pasien yang menarik diri perlu perhatian dan pendekatan diri yang lebih agar pasien mau percaya terhadap perawat.

P: Apa saja yang menjadi hambatan bagi seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien?

S: Perbedaan bahasa daerah,belum adanya rasa saling percaya dan emosi yang tinggi yang dapat membahayakan sipasien sendiri dan perawat.

P: Apakah menjadi seorang perawat pasien jiwa harus memiliki kejiwaan yang tinggi dalam menangani setiap pasien?

- S: Iya harus mempunyai kesabaran yang tinggi terutama jika pasien sedang dalam pengaruh emosi yang tinggi maka si perawat harus bisa menghadapi pasien dengan cara yang tegas dan tepat sehingga pasien dapat meredam pengaruh emosi tersebut.
- P: Apakah ada kesulitan dalam menumbuhkan rasa saling percaya pasien terhadap perawat?
- S: Tidak terlalu karena itu tergantung si perawat memperlakukan si pasien sekaligus bagaimana dengan pola komunikasi yang diterapkan perawat terhadap pasien, jika semua sudah diterapkan dengan baik saya yakin pasien juga pasti bakal terbuka untuk berkomunikasi dengan perawat.
- P: Apakah ada kesulitan berkomunikasi dengan pasien inkoheren ketika diajak berkomunikasi?
- S: Tentu ada terutama saat sedang berkomunikasi pasien sulit untuk fokus pada 1 topik sehingga memaksa perawat untuk menyeimbangkan dengan topik yang dia rubah dan diselingin dengan candaan agar suasana tersebut mencair tanpa melewatkan topik utama.

INFORMAN III

Profil Informan

Nama : Chinta Manik
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 38 Tahun
Agama : Islam
Masa Kerja : 12 Tahun
Jabatan : Wakil Kepala Ruangan
Pendidikan Terakhir : M. Kes
Alamat : Jl. Tali Air NO. 21
Tanggal Wawancara : 07 Mei 2024
Keterangan : P = Peneliti / Pewawancara
: S = Sumber / Informan

P: Apakah komunikasi terapeutik sangat penting artinya bagi seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien?

S: Untuk pasien jiwa memang kita sebagai perawat itu kerjanya komunikasi terapeutik dan tetap berkolaborasi dengan dokter, kita ada strategi pertemuan sekaligus menjadi pedoman untuk seorang perawat dalam mengasuh pasien jiwa.

P: Teknik-teknik komunikasi terapeutik apa saja yang harus ada saat perawat berkomunikasi dengan pasien? sebutkan!

S: Teknik komunikasi terapeutik itu harus dipelajari bagi seorang perawat sehingga perawat mampu melakukan tahapan-tahapan yang benar saat merawat pasien seperti menumbuhkan rasa saling percaya dan empati seorang orang perawat harus mempunyai rasa empati saat merawat pasien sehingga pasien merasa dianggap saat proses penyembuhan secara medis itu berlangsung.

P: Apakah dalam berkomunikasi dengan pasien butuh pengalaman terlebih dahulu?

S: Sangat butuh karena setiap diagnosa pasien itu berbeda-beda sehingga saat dalam penangan atau perawatan berlangsung tidak boleh disama kan semisal pasien gangguan kekerasan,emosioal (amuk) kita boleh memakai cara dengan mengancam si pasien agar tidak menimbulkan perilaku kekerasan dan pasien yang menarik atau mengurung diri (Isos) cara mengatasinya cukup membujuk dan memberi perhatian yang lebih,tentu ini berbeda cara saat kita akan melakukan komunikasi sehingga pengalaman sangat di perlukan.

P: Apakah ada perbedaan berkomunikasi dengan pasien laki-laki dan perempuan?

S: Ada tentu di pola komunikasinya sama hal nya pada umumnya mungkin pasien laki-laki lebih senang saat berkomunikasi dengan perawat wanita sebaliknya juga terhadap pasien wanita pasti lebih senang ketika diajak berkomunikasi dengan perawat laki-laki karena saat pasien wanita berkomunikasi dengan perawat wanita bisa saja justru itu membangkitkan trigger dimasa lalu nya sehingga ia akan menganggap perawat wanita itu sebagai saingannya.

P: Apakah ada pertanyaan-pertanyaan yang tidak boleh ditanyakan kepada pasien?

S: Jadi ada beberapa pertanyaan yang ketika kita harus liat stressor penyebab terjadinya pasien itu gangguan jiwa misalnya masalah perselingkuhan suaminya kita tidak boleh menanyakan hal itu terlalu dalam hanya sekedar nya aja apalagi sampai kita mengurus untuk mengambil keputusan agar melakukan perceraian,perawat hanya perlu menegaskan ini yang benar ini yang salah, misalnya ada pasien yang bilang kalo suaminya selingkuh sampe dia berhalusinasi bahwa teman sekamarnya itu yang menyelingkuhi dia padahal tidak itu cuma halusinasi,jadi peran perawat juga harus bisa menyakinkan pasien tersebut kalo apa yang sedang dipikirkannya itu cuma sebatas halusinasi saja.

P: Bagaimana cara perawat mendekati diri dengan pasien yang tidak mau diajak berinteraksi, apakah ada tekniknya?

S: Strategi pertemuan jadi untuk perawat itu untuk komunikasi terapeutik ada yang namanya strategi pertemuan, ada strategi pertemuan untuk pasien gangguan perilaku kekerasan,isolasi sosial tentu ini berbeda-beda jadi ikuti saja dahulu setiap strategi pertemuan,tetapi ini bisa diterapkan setelah kita melihat kondisional si pasien terdahulu.

P: Bagaimana cara perawat menenangkan pasien yang sedang dalam pengaruh emosi tidak stabil? Apakah ada tehnik nya?

S: Tentu sebagai seorang perawat tidak boleh memaksa pasien untuk berkomunikasi apabila pasien masih didalam pengaruh emosi,karena hal itu bisa mencelakakan perawat itu sendiri dan memang kita di pasien jiwa ini apabila pasien sudah didalam pengaruh emosi tidak stabil itu sudah bisa dikategorikan dalam keadaan darurat sikiatri maka harus dibantu dengan obat agar pasien bisa tenang kembali.

Hambatan

P: Apakah ada kesulitan bagi seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien yang hanya bisa berbahasa daerah saja? Bagaimana cara mengatasinya?

S: Tidak ada karena dari rumah sakit menyediakan ahli bahasa untuk membantu para perawat agar bisa merawat pasien nasional ataupun internasional

P: Apakah ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan pasien lansia?

S: Sangat karena pasien lansia ini berbagai faktor yang menyebabkan dia mengidap penyakit jiwa (odgj) dan fisik otomatis kesulitan yang dialami perawat saat sedang merawat pasien jiwa lansia yaitu komunikasi karena disaat berkomunikasi pasien sudah mengalami regeneratif contohnya suah menurunnya pendengaran dan pelafalan yang kurang jelas karena disebabkan gigi nya sudah habis dimakan oleh usia.

P: Pasien dengan diagnosa keperawatan seperti apa yang biasanya sulit diajak untuk berkomunikasi?

S: Pasien dengan isolasi sosial ditandai dengan menarik diri sehingga pasien tidak mau produktif hanya diam lalu menyendiri di sudut ruangan dan tidak mau membuka diri, dan pasien dengan perilaku kekerasan (amuk) yang dimana pasien ini sangat berbahaya ketika diajak berkomunikasi karena dia akan memaki atau menyerang lawan bicaranya, dua diagnosa keperawatan seperti ini yang sulit diajak berkomunikasi.

P: Apa saja yang menjadi hambatan bagi seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien?

S: Ketika pasien sedang dalam pengaruh emosional yang dimana tidak jarang perawat juga terpancing akibat perlakuan kekerasan yang dilakukan pasien terhadap perawat.

P: Apakah menjadi seorang perawat pasien jiwa harus memiliki kejiwaan yang tinggi dalam menangani setiap pasien?

S: Sangat karena pasien jiwa tidak bisa kita prediksi dalam perubahan emosional yang dialaminya sehingga perubahan itu tidak menutup kemungkinan untuk menyerang atau memaki perawat sehingga perawat harus benar-benar sabar dalam merawat pasien jiwa.

P: Apakah ada kesulitan dalam menumbuhkan rasa saling percaya pasien terhadap perawat?

S: Ada, ketika pasien sedang dibawah pengaruh halusinasi maka pasien tidak akan pernah percaya pada siapapun (paranoid) disaat perawat akan melakukan komunikasi sehingga perawat akan menindak sesuai sop yaitu memberikan obat kepada pasien agar pasien segera sadar ada bisa berkomunikasi secara normal selama masa perawatan.

P: Apakah ada kesulitan berkomunikasi dengan pasien inkoheren ketika diajak berkomunikasi?

S: tentu ada ketika perawat memberi arahan tetapi pasien menolak sehingga menyebabkan komunikasi terapeutik di berjalan semestinya dan langkah selanjutnya perawat harus memberikan obat agar zat kimia yang ada diotaknya lebih stabil.

INFORMAN IV

Profil Informan

Nama : Marison T. Malau
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 46 Tahun
Agama : Kristen
Masa Kerja : 15 Tahun
Jabatan : Perawat Ahli Muda
Pendidikan Terakhir : S1 Ners
Alamat : Medan
Tanggal Wawancara : 5 Mei 2024
Keterangan : P = Peneliti / Pewawancara
: S = Sumber / Informan

P: Apakah komunikasi terapeutik sangat penting artinya bagi seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien?

S: Ya, komunikasi terapeutik sangat penting dalam asuhan keperawatan jiwa. komunikasi bukan hanya alat untuk memberikan instruksi medis atau informasi tentang perawatan, tetapi juga merupakan bagian integral dari proses penyembuhan itu sendiri. Komunikasi terapeutik membantu kami membangun hubungan yang penuh empati dan saling percaya dengan pasien, yang sangat penting bagi kesembuhan mereka."

P: Teknik-teknik komunikasi terapeutik apa saja yang harus ada saat perawat berkomunikasi dengan pasien?sebutkan!

S: Ada,biasanya kita memulai dari fase orientasi agar pasien merasa nyaman bahwa kita ingin melakukan komunikasi terhadap pasien dan selanjutnya

itu fase kerja menyanyakan permasalahan terhadap pasien sehingga pasien mengungkapkan masalah lalu kita mencari solusi lalu masuk ke fase terminasi kita akan mengulang apa yang kita suruh apakah dia mengerti dan memahami apa yang kita sampaikan dan bisa dilaksanakan dalam kegiatan dia sehingga kita bisa menilai dan harus mengevaluasi jika pasien belum memahami apa yang kita arahkan.

P: Apakah dalam berkomunikasi dengan pasien butuh pengalaman terlebih dahulu?

S: Sebenarnya perlu agar kita tahu bagaimana memulai pembicaraan serta memahami kondisi psikologis dari pasien sehingga ketika pasien tidak mau diajak berkomunikasi maka jangan dipaksa.

P: Apakah ada perbedaan berkomunikasi dengan pasien laki-laki dan perempuan?

S: Tentu ada terutama disaat kalimat pembuka perempuan lebih sensitif sehingga perawat harus lebih lembut dalam berkomunikasi, tetapi untuk pasien laki-laki lebih suka kalo kita menyampaikan sesuatu dengan tegas

P: Apakah ada pertanyaan-pertanyaan yang tidak boleh ditanyakan kepada pasien?

S: Jadi ada beberapa pertanyaan yang ketika kita harus liat stressor penyebab terjadinya pasien itu gangguan jiwa misalnya masalah perselingkuhan suaminya kita tidak boleh menanyakan hal itu terlalu dalam hanya sekedar aja apalagi sampai kita mengurus untuk mengambil keputusan agar melakukan perceraian, perawat hanya perlu menegaskan ini yang benar ini yang salah, misalnya ada pasien yang bilang kalo suaminya selingkuh sampe dia berhalusinasi bahwa teman sekamarnya itu yang menyelingkuhi dia padahal tidak itu cuma halusinasi, jadi peran perawat juga harus bisa menyakinkan pasien tersebut kalo apa yang sedang dipikirkannya itu cuma sebatas halusinasi saja.

P: Bagaimana cara perawat mendekati diri dengan pasien yang tidak mau diajak berinteraksi, apakah ada tekniknya?

S: Strategi pertemuan jadi untuk perawat itu untuk komunikasi terapeutik ada yang namanya strategi pertemuan, ada strategi pertemuan untuk pasien gangguan perilaku kekerasan, isolasi sosial tentu ini berbeda-beda jadi ikuti saja dahulu setiap strategi pertemuan, tetapi ini bisa diterapkan setelah kita melihat kondisional si pasien terdahulu.

P: Bagaimana cara perawat menenangkan pasien yang sedang dalam pengaruh emosi tidak stabil? Apakah ada tehnik nya?

S: Tentu sebagai seorang perawat tidak boleh memaksa pasien untuk berkomunikasi apabila pasien masih didalam pengaruh emosi,karena hal itu bisa mencelakakan perawat itu sendiri dan memang kita di pasien jiwa ini apabila pasien sudah didalam pengaruh emosi tidak stabil itu sudah bisa dikategorikan dalam keadaan darurat sikiatri maka harus dibantu dengan obat agar pasien bisa tenang kembali.

Hambatan

P: Apakah ada kesulitan bagi seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien yang hanya bisa berbahasa daerah saja? Bagaimana cara mengatasinya?

S: Kalo menurut saya komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan kepada pasien itu sangat penting karena itu suatu keharusan karena dalam memberi asuhan keperawatan

P: Apakah ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan pasien lansia?

S: Lansia ini ada kemunduran secara kognitif sehingga menimbulkan reaksi yang kurang spontan dalam memahami interaksi yang sedang berlangsung tetapi perawat tetap harus sabar serta menanyakan kembali apakah pasien sudah memahami apa yang telah disampaikan perawat.

P: Pasien dengan diagnosa keperawatan seperti apa yang biasanya sulit diajak untuk berkomunikasi?

S: Pasien dengan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan ataupun dalam bahasa medisnya "AMUK" karena pasien mempunyai pemikiran semua manusia mencoba menyerang atau menyakitinya sehingga reaksi yg ditimbulkan dari pasien menyerang manusia yg ada didepannya terlebih dahulu.

P: Apa saja yang menjadi hambatan bagi seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien?

S: Tentu aja akan menjadi hambatan jika seorang perawat tidak mempunyai kemampuan untuk membangun komunikasi terapeutik itu sendiri dan sadar atas kesabaran yang dimana perawat harus bisa menjadi pendengar yang baik bagi pasiennya sehingga pasien merasa nyaman saat berkomunikasiitu berlangsung.

- P: Apakah menjadi seorang perawat pasien jiwa harus memiliki kesabaran yang tinggi dalam menangani setiap pasien?
- S: Harus, karena ia merawat pasien dengan gangguan jiwa dimana pasien itu sendiri tidak bisa mengontrol perilakunya sendiri.
- P: Apakah ada kesulitan dalam menumbuhkan rasa saling percaya pasien terhadap perawat?
- S: Tentu seorang perawat pasti mengalami kesulitan tetapi jika perawat mengerti dasar komunikasi terapeutik saya yakin kesulitan itu dapat diminimalisir dan tentunya pasien akan terbuka selama dalam asuhan itu berlangsung.
- P: Apakah ada kesulitan berkomunikasi dengan pasien inkoheren ketika diajak berkomunikasi?
- S: Tentu ada terumatam jika pasien ini memiliki sikap yang tertutup dan tidak mau menerima orang lain "PASIEN ISOS" tetapi seiring waktu pasien akan mencoba berinteraksi dengan pasien lain maka pasien ini kita libatkan lalu kita bentuk komunikasi kelompok agar pasien tersebut menerima kita dan tujuan asuhan itu bisa terwujud.

INFORMAN V

Profil Informan

Nama : Ganda James

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur : 40 Tahun

Agama : Kristen

Masa Kerja : 10 Tahun

Jabatan : Perawat

Pendidikan Terakhir : S1 Keperawatan

Alamat : Medan Johor

Tanggal Wawancara : 10 Mei 2024

Keterangan : P = Peneliti / Pewawancara
: S = Sumber / Informan

P: Apakah komunikasi terapeutik sangat penting artinya bagi seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien?

S: Sangat penting karena komunikasi terapeutik komunikasi yang sudah direncanakan untuk perawat sehingga mampu memberi asuhan yang tepat sekaligus memberi rasa aman kepada pasien.

P: Teknik-teknik komunikasi terapeutik apa saja yang harus ada saat perawat berkomunikasi dengan pasien?sebutkan!

S: Membina hubungan yang baik,memberi sikap saling percaya dan kemudian memberikan situasi yang aman dan nyaman sehingga terbentuklah komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien yang nantinya pasien mampu mengekspresikan apa yang sedang dialami/dirasakannya.

P: Apakah dalam berkomunikasi dengan pasien butuh pengalaman terlebih dahulu?

S: Tentu tidak karena bagi saya sudah cukup waktu belajar di perkuliahan keperawatan dahulu tentang bagaimana cara berkomunikasi dengan baik kepada pasien. Tapi tentu seorang perawat harus mengetahui kondisi dan diagnosa pasien sehingga dalam penerapan tidak ada hambatan dan mudah dimengerti pasien.

P: Apakah ada perbedaan berkomunikasi dengan pasien laki-laki dan perempuan?

S: Sedikit ada perbedaan pada saat berkomunikasi, namun kalo untuk tujuannya tetap sama hanya saja terletak pada privasi yang dimana pasien odg perempuan sedikit lebih tertutup pada saat berkomunikasi yang bersifat atau dalam konteks pribadi.

P: Apakah ada pertanyaan-pertanyaan yang tidak boleh ditanyakan kepada pasien?

S: Sebernanya semua bisa dipertanyakan asal perawat harus bisa memahami tehniknya jika perawat memahami tehniknya dan mampu memberikan rasa aman dan nyaman pada saat berkomunikasi dengan pasien maka pasien tersebut tidak keberatan untuk menjawab setiap pertanyaan yg dilontarkan oleh perawat.

P: Bagaimana cara perawat mendekati diri dengan pasien yang tidak mau diajak berinteraksi, apakah ada tehniknya?

S: Kembali pada tehnik pertama tadi perawat harus bisa membina hubungan rasa saling percaya dan memberikan lingkungan yang aman dan nyaman kalo semua itu sudah diterapkan maka 80% sudah pasti pasien akan kooperatif atau terbuka dalam berkomunikasi.

P: Bagaimana cara perawat menenangkan pasien yang sedang dalam pengaruh emosi tidak stabil? Apakah ada tehnik nya?

S: Pada dasarnya apabila pasien dalam pengaruh emosi yang tidak stabil maka tindakan pertama perawat yaitu isolasi dengan tujuan menenangkan pasien setelah pasien sudah merasa tenang maka perawat harus menanyakan pemicu atau penyebab marah tadi, setelah itu perawat langsung memberika treatment agar pasien bisa menjelaskan kondisi yang sedang dialaminya.

Hambatan

P: Apakah ada kesulitan bagi seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien yang hanya bisa berbahasa daerah saja? Bagaimana cara mengatasinya?

S: Untuk pasien yang hanya bisa berbahasa daerah saja, rumah sakit menyediakan fasilitas yaitu ahli bahasa namun jika perawat masih mengerti dengan bahasa daerah yang digunakan pasien maka perawat wajib menjawab dengan bahasa yg dimengerti pasien itu juga.

P: Apakah ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan pasien lansia?

S: Sejauh ini tidak tetapi bagi saya sendiri saya yang harus bisa memahami apa saja kebutuhan untuk menghadapi pasien lansia, dan pada hakikatnya bila kita seorang pelayan kita harus melakukannya sepenuh hati tanpa ada membedakan pangkat, usia, jabatan, dan status kita tetap harus melakukannya dengan baik dan benar.

P: Pasien dengan diagnosa keperawatan seperti apa yang biasanya sulit diajak untuk berkomunikasi?

S: Pada umumnya pasien yang baru pertama datang dan baru pertama mendapatkan asuhan keperawatan tentu saja pasien ini belum bisa diajak komunikasi tapi setelah dilakukan diagnosa dan perawatan secara intensif sampai 7 hari baru kita berikan atau lakukan komunikasi untuk mengetahui apa penyebabnya, tentu kita harus berkomunikasi dengan teknik yang tepat seperti membina hubungan saling percaya serta memberikan rasa aman dan nyaman sehingga pasien mampu memberi tahu kondisi yang sedang ia alami.

P: Apa saja yang menjadi hambatan bagi seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien?

S: Bagi saya sendiri saya merasa tidak ada hambatan, namun saja memang waktu pasien yg baru pertama kali datang perawat tidak bisa langsung berkomunikasi secara intensif karena data yang kita peroleh baru data keluarga bukan data objektif.

P: Apakah menjadi seorang perawat pasien jiwa harus memiliki kesabaran yang tinggi dalam menangani setiap pasien?

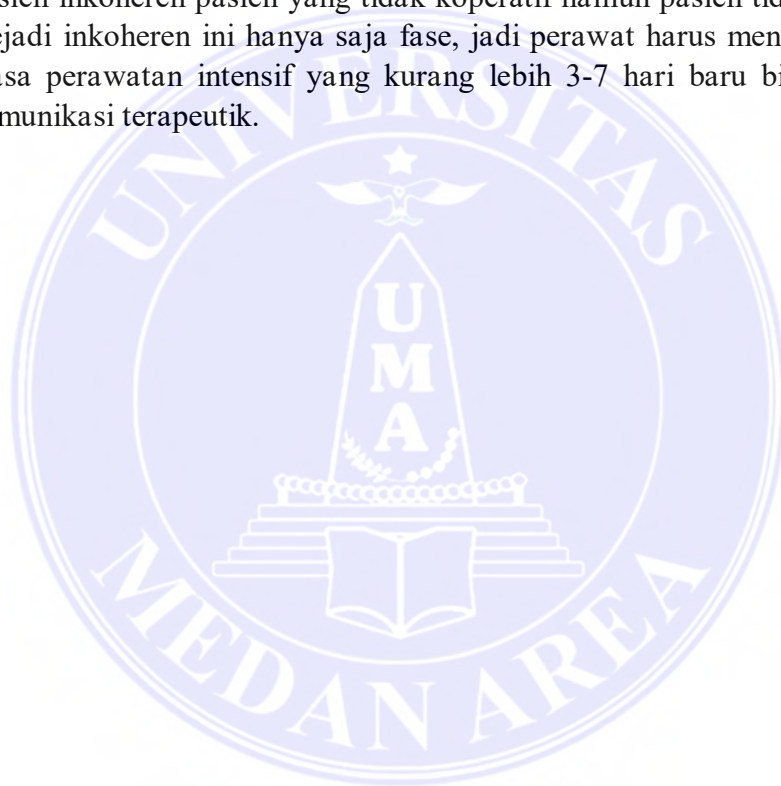
S: Pada umumnya seorang pelayan atau perawat harus memiliki sifat yang sabar namun ya dalam hal untuk menghadapi pasien jiwa kita harus sedikit extra sabar karena secara skilologi pasien jiwa sangat berbeda dengan pasien biasanya.

P: Apakah ada kesulitan dalam menumbuhkan rasa saling percaya pasien terhadap perawat?

S: Ada karena setiap pasien mempunyai karakter yang berbeda sehingga cara pendekatannya juga berbeda ada pasien yang sukanya kita beri hadiah namun itu semua wajar karena pasien butuh beradaptasi dengan lingkungan. disini perlunya perawat harus mengkaji riwayat diagnosa pasien agar perawat dapat memahami pasien.

P: Apakah ada kesulitan berkomunikasi dengan pasien inkoheren ketika diajak berkomunikasi?

S: Pasien inkoheren pasien yang tidak kooperatif namun pasien tidak selamanya mejadi inkoheren ini hanya saja fase, jadi perawat harus menunggu sampai masa perawatan intensif yang kurang lebih 3-7 hari baru bisa diterapkan komunikasi terapeutik.



INFORMAN VI

Profil Informan

Nama : Amal Danta Ginting
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 36 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Masa Kerja : 10 Tahun
Jabatan : Perawat Mahir
Pendidikan Terakhir : S1 Ners
Alamat : Jl. Tali Air. Medan
Tanggal Wawancara : 27 Mei 2024
Keterangan : P = Peneliti / Pewawancara
: S = Sumber / Informan

P: Apakah komunikasi terapeutik sangat penting artinya bagi seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien?

S: Sangat penting sekali dan sudah jadi kewajiban bagi seorang perawat saat berkomunikasi dengan pasien, perawat harus mendengarkan setiap informasi yang diberikan oleh pasien meskipun informasi itu sebetulnya bertolak belakang dengan riwayatnya dan yang terpenting perawat harus bisa membina hubungan saling percaya agar pasien selalu terbuka saat berkomunikasi dengan perawat berlangsung.

P: Teknik-teknik komunikasi terapeutik apa saja yang harus ada saat perawat berkomunikasi dengan pasien?sebutkan!

S: Teknik pertama yang saya terapkan yaitu mendengar karena itu menjadi dasar utama kita dan memberi kesempatan kepada pasien untuk menjelaskan kondisi atau apa yang sedang di alaminya.

P: Apakah dalam berkomunikasi dengan pasien butuh pengalaman terlebih dahulu?

S: menurut saya sangat penting baik itu ketika kita menjadi pendengar atau saat kita lagi berkomunikasi dengan pasien itu harus dijaga terutama dalam hal menyinggung perasaan pribadi.

P: Apakah ada perbedaan berkomunikasi dengan pasien laki-laki dan perempuan?

S: Sebetulnya kalo untuk pola komunikasinya sama hanya saja yang menjadi pembeda saat pendekatan komunikasinya saja dimana pasien perempuan sedikit lebih sensitif sehingga perawat harus ekstra sabar saat berkomunikasi dan mengkaji pasien.

P: Apakah ada pertanyaan-pertanyaan yang tidak boleh ditanyakan kepada pasien?

S: Pasti ada karena setiap pasien mempunyai data diri atau riwayat yang dipengang setiap perawat, ketika perawat ingin menanyakan hal sensitif yang tertera didalam riwayat maka perawat harus memastikan hubungan saling percaya yang ia bangun kepada pasien sudah bagus sehingga pasien tidak tersinggung saat diberi pertanyaan oleh perawat.

P: Bagaimana cara perawat mendekati diri dengan pasien yang tidak mau diajak berinteraksi, apakah ada tekniknya?

S: Menurut saya tehniknya itu menjaga tutur kata kita saat berkomunikasi dengan pasien harus lembut sehingga tercipta rasa aman dan nyaman dan yang paling penting pasien tidak boleh merasa tersinggung.

P: Bagaimana cara perawat menenangkan pasien yang sedang dalam pengaruh emosi tidak stabil? Apakah ada tehnik nya?

S: Ini tergantung kondisi pasien jika pasien mengamuk ngamuk “AMUK” maka perawat harus memberikan terapi obat jika pasien hanya marah marah tidak perlu dikasih terapi obat cukup kita tunggu sampai emosinya mereda.

Hambatan

P: Apakah ada kesulitan bagi seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien yang hanya bisa berbahasa daerah saja? Bagaimana cara mengatasinya?

S: Tidak ada kesulitan karena rumah sakit menyediakan fasilitas ahli bahasa tetapi jika perawat yang mangasuh mengerti dengan bahasa daerah pasien tersebut maka perawat itu wajib meneruskan komunikasi yang sudah berjalan karena itu bisa memberi dampak nyaman bagi si pasien.

P: Apakah ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan pasien lansia?

S: Pasti ada salah satunya di masalah pendengaran hal ini wajar karena pasien sudah memasuki fase lansia karena itu perawat yang mengasuhnya harus mempunyai kesabaran anggap saja kita juga seperti sedang merawat orang tua kita sendiri.

P: Pasien dengan diagnosa keperawatan seperti apa yang biasanya sulit diajak untuk berkomunikasi?

S: Tentu pasien dengan diagnosa keperawat ISOS karena pasien ini menarik diri atau menyendiri sehingga perawat harus extra memberi perhatian terhadap pasien ini agar si pasien mampu bertingkah laku selayaknya pasien yang lain, dan ada lagi yaitu pasien AMUK yang memiliki tingkah laku kekerasan sehingga perawat yang mengasuh harus extra waspada dan jeli dalam melihat perubahan emosi yang terjadi.

P: Apa saja yang menjadi hambatan bagi seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien?

S: Resiko kekerasan dari pasien dengan diagnosa keperawatan “amuk” yang mengharuskan perawat harus benar benar jeli dalam memantau setiap gerak gerak atau perubahan emosi yang dialami pasien.

P: Apakah menjadi seorang perawat pasien jiwa harus memiliki kesabaran yang tinggi dalam menangani setiap pasien?

S: Sudah pasti karena pasien yang sedang dirawat bisa kapan saja berubah sikap maka dari itu perawat harus bisa tetap menjaga kesabarannya disaat mengasuh pasien tersebut.

P: Apakah ada kesulitan dalam menumbuhkan rasa saling percaya pasien terhadap perawat?

S: Pasti, contoh pasien dengan diagnosa keperawatan AMUK & ISOS pasien ini mempunyai trauma perilaku kekerasan sehingga ia menganggap semua orang itu ingin melukainya dan ISOS mempunyai trauma bullying yang dimana pasien ini merasakan tidak adanya kepercayaan diri lagi nah disitulah tugas perawat dalam mengasuh pasien dimana perawat harus bisa membina rasa saling percaya atau menumbuhkan rasa percaya sehinggapa pasien kembali bertingkah laku selayaknya.

P: Apakah ada kesulitan berkomunikasi dengan pasien inkoheren ketika diajak berkomunikasi?

S: Ada karena pasien inkoheren pasien yang memiliki arus pikiran maksudnya itu dia tidak bisa konsentrasi ketika diajak komunikasi sehingga harus diberikan

obat terlebih dahulu agar pikiran dia bisa tenang konsentrasi ketika diajak berkomunikasi.

INFORMAN VII

Profil Informan

Nama : Zulhamdi Asda, AMK
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 37 Tahun
Agama : Islam
Masa Kerja : 5 tahun
Jabatan : Perawat Terampil
Pendidikan Terakhir : D3 Keperawat
Alamat : Jl. Tali Air. Medan
Tanggal Wawancara : 15 Mei 2024
Keterangan : P = Peneliti / Pewawancara
: S = Sumber / Informan

P: Apakah komunikasi terapeutik sangat penting artinya bagi seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien?

S: Sangat penting terutama untuk berkomunikasi dengan pasien sehingga perawat dimudahkan dalam mengkaji permasalahan pasien baik itu terjadi dalam dirinya dan lingkungan tempat tinggalnya yang mengakibatkan ia harus di rawat dirumah sakit jiwa. (mengimplementasikan diagnosa kepewatan yang sudah tersusun).

P: Teknik-teknik komunikasi terapeutik apa saja yang harus ada saat perawat berkomunikasi dengan pasien?sebutkan!

S: Hal yang pertama saya lakukan memberi salam dilanjutkan dengan menanyakan hal hal yang mendasar terlebih dahulu untuk mengetahui apakah pasien didalm pengaruh agitasi apabila pasien didalam pengaruh agitasi sayang akan memberi waktu dan terapi agar pasien dapat tenang, ketika pasien sudah tenang baru saya melanjutkan komunikasi dengan tujuan mengkaji.

P: Apakah dalam berkomunikasi dengan pasien butuh pengalaman terlebih dahulu?

S: Sangat dibutuhkan minimal kita tahu darnya agar kita dapat berkomunikasi baik dengan pasien dan kita bisa mengimplementasikan diagnosa keperawatan yang sudah tersusun.

P: Apakah ada perbedaan berkomunikasi dengan pasien laki-laki dan perempuan?

S: Menurut saya ada karena setiap masalah yang dialami pasien baik laki-laki maupun perempuan itu berbeda sehingga mempengaruhi kestabilan emosi pada saat berkomunikasi, maka dari itu perawat harus mengetahui terlebih dahulu kondisi emosi pasien pada saat akan memulai berkomunikasi.

P: Apakah ada pertanyaan-pertanyaan yang tidak boleh ditanyakan kepada pasien?

S: Tentu ada karena setiap perawat memegang status pasien bertujuan sebagai acuan terhadap hal hal privasi yang dimiliki pasien, contohnya jika pasien itu memiliki riwayat percobaan bunuh diri maka perawat tidak diperbolehkan menanyakan itu kembali karena itu dapat menumbuhkan rasa ingin melakukan hal itu lagi.

P: Bagaimana cara perawat mendekati diri dengan pasien yang tidak mau diajak berinteraksi, apakah ada tekniknya?

S: Saya pribadi biasanya melakukan pendekatan sesuai dengan latar belakang yg dimiliki pasien contoh apabila si pasien dahulunya seorang pengajar agama maka saya akan mencoba mendekatinya dengan memakai hal-hal yang sifatnya berbau agama.tujuannya agar si pasien merasa nyambung atau relate dengan apa yang pernah ia lakukan dahulu.

P: Bagaimana cara perawat menenangkan pasien yang sedang dalam pengaruh emosi tidak stabil? Apakah ada tehnik nya?

S: Tentu kita harus tau terlebih dahulu latar belakang atau diagnosa keperawatannya sehingga kita menyesuaikan sikap dan perawat harus mengasi tahu cara pengendalian diri saat dipengaruhi emosi tidak stabil,apabila si pasien sampai berpotensi melukai diri maka harus dilakukan injeksi apabila hal itu juga tidak berpengaruh maka langkah terakhir perawat harus melakukan ect guna pasien dapat tenang.

Hambatan

P: Apakah ada kesulitan bagi seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien yang hanya bisa berbahasa daerah saja? Bagaimana cara mengatasinya?

S: Tentu hal pertama saya lakukan mencari rekan kerja seruangan yang mengerti bahasa tersebut apabila rekan saya tidak mengerti juga, maka saya akan menelpon divisi ahli bahasa yang sudah disediakan bentuk dari fasilitas Rumah Sakit Jiwa Prof.Muhmammad Ildrem.

P: Apakah ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan pansien lansia?

S: Tentu ya terutama masalah dipendengaran dan di pelafan yang sudah tidak jelas tapi saya tetap menyikapinya dengan sangat baik karena saya sudah menganggap kondisi ini seperti saya merawat orang tua sendiri.

P: Pasien dengan diagnosa keperawatan seperti apa yang biasanya sulit diajak untuk berkomunikasi?

S: Tentu pasien dengan diagnosa keperawatan Isos dan amuk yang sulit diajak komunikasi tapi sebagai perawat kita juga harus mengerti kebutuhannya sehingga tercipta rasa nyaman dan aman.

P: Apa saja yang menjadi hambatan bagi seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien?

S: Tentu pasien dengan diagnosa keperawatan Isos dan amuk karena pasien ini cukup merepotkan dimana pasien isos itu tidak peduli dengan kebersihan dirinya sendiri dan pasien amuk berpotensi menyerang atau melukai perawat yang sedang merawatnya.

P: Apakah menjadi seorang perawat pasien jiwa harus memiliki kesabaran yang tinggi dalam menangani setiap pasien?

S: Harus karena setiap pasien berpotensi melukai atau menyerang perawat,tetapi yang terpenting perawat harus sadar pasien yang sedang ia rawat adalah pasien dengan ganggu jiwa.

P: Apakah ada kesulitan dalam menumbuhkan rasa saling percaya pasien terhadap perawat?

S: Saya rasa tidak ada karena saya sudah mengetahui atau sudah mengkaji pasien yg sedang saya rawa seningga saya tau bagaimana saya menyikapi setiap pasien yang sedang saya rawat.

P: Apakah ada kesulitan berkomunikasi dengan pasien inkoheren ketika diajak berkomunikasi?

S: Tentu ada karena pasien ini tidak mau diajak berkomunikasi tetapi sebagai seorang perawat tetap mengupayakan komunikasi dengan cara mempelajari diagnosa keperawatanya kembali agar kita dapat menyesuaikan pendekatan

yang dimau pasien agar pasien dapat berkomunikasi dengan rasa nyaman dan aman.

