

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PENANGANAN PASIEN DENGAN GANGGUAN KEJIWAAN (STUDI KASUS PADA RSJ NAIMATA)

Gresia Nindri Ariany Tamonob¹, Sylvania S.E Mandaru², Mariana A.N Letuna³
^{1,2,3} Prodi Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Nusa Cendana Kupang

ABSTRAK

Penelitian dengan judul “Komunikasi Komunikasi Terapeutik dalam Penanganan Pasien Dengan Gangguan Kejiwaan (Studi Kasus Pada RSJ Naimata)” dilatar belakangi oleh pentingnya peranan perawat dalam komunikasi terapeutik terhadap pasien di RSJ Naimata. Penelitian ini berfokus pada bagaimana peran perawat dalam penerapan komunikasi terapeutik pada Pasien Rawat Inap Kelas III Wanita di Ruang Nihiwatu. Tujuan dari penelitian ini untuk mendeskripsikan peran perawat dalam proses komunikasi terapeutik dan teknik komunikasi terapeutik pada Pasien Rawat Inap Kelas III Wanita di Ruang Nihiwatu. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode yang digunakan adalah studi kasus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam proses komunikasi yang terjalin antara perawat dengan pasien di ruang Nihiwatu kelas III wanita menunjukkan bahwa proses komunikasi berlangsung dalam 3 bagian yakni pasien masuk, pemberian asuhan keperawatan dan pasien keluar. Dalam 3 proses komunikasi terapeutik dapat dilihat pada empat tahapan yaitu tahap pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi. Peran perawat dalam proses komunikasi terapeutik terhadap pasien meliputi peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran perawat sebagai konselor, peran perawat sebagai pendidik dan peran perawat sebagai advokat. Adapun, peran perawat dalam melakukan teknik komunikasi terapeutik antara lain: peran perawat dalam teknik mendengarkan sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran perawat dalam teknik bertanya sebagai konsultan, peran perawat dalam teknik penerimaan sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran perawat dalam teknik klarifikasi sebagai konselor dan peran perawat dalam teknik menyampaikan hasil observasi sebagai advokat.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Pasien Gangguan Jiwa, Peran Perawat

THERAPEUTIC COMMUNICATION IN THE HANDLING OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS (CASE STUDY AT NAIMATA HOSPITAL)

ABSTRACT

The research entitled "Therapeutic Communication Communication in Handling Patients with Mental Disorders (Case Study at Naimata Hospital)" was motivated by the importance of the role of nurses in therapeutic communication to patients at Naimata Hospital. This study focuses on how the role of nurses in the application of therapeutic communication to Class III female inpatients in the Nihiwatu Room. The purpose of this study was to describe the role of nurses in the therapeutic communication process and therapeutic communication techniques in Class III Female Inpatients in the Nihiwatu Room. This research is a qualitative research with the method used is a case study. The results of this study indicate that in the communication process that exists between nurses and patients in the female class III Nihiwatu room, it shows that the communication process takes place in 3 parts, namely patients entering, providing nursing care and leaving patients. In the three communication processes, it can be seen that a peeutics can be seen in four stages, namely the pre-interaction, orientation, work and termination stages. The nurse's role in the therapeutic communication process to the patient includes the nurse's role as a nursing care provider, the nurse's role as a counselor, the nurse's role as an educator and the nurse's role as an advocate. It can be said that nurses play an important role in the therapeutic communication process that occurs to be able to support success in the treatment process for patients. Meanwhile, the role of nurses in performing therapeutic communication techniques include: the role of nurses in listening techniques as nursing care providers, the role of nurses in questioning techniques as consultants, the role of nurses in acceptance techniques as nursing care givers, the role of nurses in clarifying techniques as counselors and the role of nurses. in the technique of conveying the results of observations as an advocate.

Keywords: Therapeutic Communication, Mental Disorder Patients, Nurse's Role

Korespondensi: Elvira Leonita Taka. Universitas Nusa Cendana, Nusa Tenggara Timur. Jl. Adi Sucipto Penfui, Nusa Tenggara Timur. Kode Pos 85111. Email: -

PENDAHULUAN

Dalam kehidupan sehari-hari baik disadari maupun tidak disadari keseluruhan aspek hidup manusia tidak terlepas dari yang namanya komunikasi. Komunikasi adalah bagian penting dalam kehidupan manusia. Manusia sejak dilahirkan sudah berkomunikasi dengan lingkungannya. Sukses dan gagalnya suatu komunikasi baik antar individu maupun kelompok dipengaruhi oleh berbagai faktor. Tidak jarang ditemukan banyak individu yang tidak dapat berkomunikasi antar individu yang satu dengan individu yang lainnya. Disadari atau tidak, sebenarnya komunikasi yang sering kita lakukan adalah bagian dari proses sosial yang kita jalani. Artinya, komunikasi ini melibatkan manusia dan interaksi yang dilakukan. Dalam interaksi tentunya ada informasi yang terkandung didalamnya.

Komunikasi adalah suatu proses pengiriman dan penerimaan pesan atau informasi antara dua orang atau lebih yang mana terkandung maksud dan tujuan yang jelas agar mudah dipahami. Komunikasi merupakan kunci utama yang memiliki peranan penting dalam melaksanakan proses keperawatan. Terciptanya komunikasi antara perawat dengan pasien dalam dunia keperawatan dikenal dengan istilah komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan suatu proses komunikasi dalam membangun hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien dengan tujuan terapis guna untuk mencapai proses penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik berfokus pada suatu pengalaman bersama antara perawat dengan pasien dengan tujuan terapi untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien dengan hasil dapat mempengaruhi perilaku pasien

ke arah yang lebih baik. Dengan kata lain, komunikasi menjadi penentu sukses tidaknya proses keperawatan itu sendiri. Proses keperawatan yang dilakukan tidaklah mudah. Dalam hal ini, penanganan pada pasien dengan gangguan kejiwaan.

Masalah kesehatan jiwa masih menjadi permasalahan kesehatan yang belum terselesaikan bahkan sering diabaikan di masyarakat. Tanpa disadari sebagian dari keseluruhan masyarakat mengalami yang namanya gangguan jiwa. Menurut Depkes RI (2010) menyatakan bahwa gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

Gangguan jiwa mengacu pada berbagai gangguan yang mengganggu kesehatan mental hingga mempengaruhi suasana hati, pikiran, tindakan dan perilaku seseorang yang mengakibatkan adanya penderitaan (*distress*) dan juga ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Akan tetapi gangguan jiwa bisa dialami oleh siapa saja, kapan saja tanpa mengenal usia, ras, agama, budaya maupun golongan. Salah satu wadah yang memfasilitasi individu dalam menangani masalah kesehatan jiwa adalah rumah sakit jiwa. RSJ Naimata merupakan satu-satunya rumah sakit khusus jiwa yang berada di Kota Kupang, yang terletak di Kelurahan Naimata, Kecamatan Maulafa. Awal mulanya Rumah Sakit Jiwa Naimata beroperasi di RSUD Prof. DR. W.Z Yohanes Kupang sebagai poli jiwa. Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang mulai dibangun pada tahun 2007 dengan status sebagai Poliklinik RS Jiwa Naimata dimana baru menempati RSJ Naimata dan

mulai beroperasi pada tahun 2016. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam bagaimana peran perawat dalam proses komunikasi terapeutik dan menerapkan teknik komunikasi terapeutik pada Pasien Rawat Inap Kelas III Wanita di Ruang Nihiwatu RSJ Naimata sebagai upaya penanganan sekaligus peningkatan kesehatan jiwa terhadap pasien dengan judul “Komunikasi Terapeutik Dalam Penanganan Pasien Dengan Gangguan Kejiwaan (Studi Kasus Pada RSJ Naimata)”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Menurut Creswell (2015) metode studi kasus merupakan pendekatan kualitatif yang penelitiannya mengeksplorasi kehidupan nyata, berbagai kasus melalui pengumpulan data yang mendalam dengan melibatkan beragam sumber informasi. Adapun, subjek dalam penelitian ini adalah perawat dan pasien di Ruang Nihiwatu Kelas III Wanita RSJ Naimata Kupang. Sedangkan objek dalam penelitian ini adalah penanganan pada pasien dengan gangguan kejiwaan. Lokasi penelitian ini bertempat di Ruang Nihiwatu Kelas III Wanita di RSJ Naimata Kupang dan pemilihan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dimana subjek penelitian direkomendasikan oleh rumah sakit sesuai dengan kriteria yang diberikan oleh peneliti dan kredibel dalam bidangnya. Pengumpulan data yang dilakukan dengan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Dengan teknik analisis data yang digunakan teknik analisis Miles & Huberman yaitu dengan teknik reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Naimata Kupang sampai saat ini memiliki beberapa fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya pelayanan rawat inap. Layanan rawat inap meliputi Ruang Intensive (Kelas Intensive 1, Kelas Intensive 2), Ruang Padar (Kelas Intensive III), Ruang Waerebo (Rehabilitasi NAPZA), Ruang Wolobobo (Kelas ICU + Ventilator), Ruang Nembrala (Kelas VIP), Ruang Nembrala (Kelas I Pria & Wanita), Ruang Nembrala (Kelas II Pria & Wanita), dan Ruang Nihiwatu (Kelas III Pria & Wanita). Yang menjadi pembeda pada kelas di RSJ Naimata yakni pada kelas I, II dan III adalah pada setiap kelas menerima bangsal perempuan dan laki-laki. Yang mana pada kelas I dan II dengan jaminan BPJS. Namun pada kelas III menerima dengan jaminan ada yang SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) dan ada juga BPJS. Yang menjadi fokus penelitian dalam penelitian ini ialah Ruang Nihiwatu. Ruang Nihiwatu merupakan ruang tenang dimana ruangan yang diperuntukkan bagi pasien yang sudah tenang/tidak mengamuk lagi, pasien yang sudah kooperatif, pasien yang sudah bisa diarahkan dan sudah siap untuk kembali ke lingkungan masyarakat. Ruangan nihiwatu memiliki pelayanan pada pasien bangsal/kelas perawatan yakni kelas III Pria & Kelas III Wanita dengan pembiayaan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) dan BPJS. Dimana pada Kelas III Pria memiliki kapasitas menampung 18 pasien sedangkan pada Kelas III Wanita memiliki kapasitas menampung 17 pasien. Adapun, perawat di ruang nihiwatu yang berjumlah 15 orang. Yang terdiri dari kepala ruangan, ketua tim, penanggung jawab shift dan perawat pelaksana.

Proses komunikasi yang terjalin di ruangan kelas III berlangsung diantara beberapa partisipan yaitu dokter spesialis jiwa, perawat, pasien dan keluarga pasien. Akan tetapi dalam penelitian ini, peneliti lebih memfokuskan pada proses dan teknik komunikasi terapeutik yang berlangsung dalam asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat pada pasien rawat inap kelas III wanita di ruangan Nihiwatu. Sesuai dengan penelitian yang peneliti lakukan, saat ini jumlah pasien rawat inap berjumlah 6 orang yang terdiri dari 3 orang laki-laki yang berada di kelas III laki-laki dan 3 orang wanita yang berada di kelas III wanita.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di ruangan nihiwatu kelas III wanita, aktivitas para perawat dijadwalkan untuk bekerja sesuai dengan pembagian *shift*. Pembagian *shift* yang terdiri dari 3 *shift* kerja yakni, *shift* pagi, *shift* siang dan *shift* malam. *Shift* pagi mulai berlangsung pada pukul 07.00 wita dan berakhir pada pukul 14.00 wita, dilanjutkan dengan *shift* siang yang mulai berlangsung pada pukul 14.00 wita dan berakhir pada pukul 21.00 wita dan yang terakhir *shift* malam mulai berlangsung 21.00 wita dan berakhir pada pukul 07.00 wita.

1. Peran Perawat dalam proses komunikasi terapeutik terhadap Pasien Rawat Inap Kelas III Wanita di Ruang Nihiwatu

Sesuai dengan data yang diperoleh dari hasil wawancara dan pengamatan yang peneliti lakukan di ruangan Nihiwatu menunjukkan bahwa komunikasi yang berlangsung antara perawat dan pasien berlangsung dalam 3 bagian yakni ketika

pasien masuk, pemberian asuhan keperawatan dan pasien keluar. Awal mulanya, pasien dari IGD yang telah diperiksa oleh dokter belum tenang atau gaduh gelisah kemudian, dipindahkan ke ruangan isolasi atau yang disebut dengan ruang Padar. Di ruangan ini, pasien yang gaduh gelisah akan diberikan perawatan dan pengawasan yang intensif oleh perawat. Ciri dari pasien gaduh gelisah yakni pasien yang tidak dapat berkomunikasi, pasien yang kesadarannya rendah. Dimana pasien tersebut hanya dapat terkendali dengan rutin mengonsumsi obat. Perawat dalam ruangan ini berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan. dimana perawat akan memperhatikan keadaan pasien terkait dengan kebutuhan dasar yang dibutuhkan pasien belum tenang yakni memberikan obat yang rutin bagi pasien. Setelah pasien dirasa sudah mendingan atau tenang dimana pasien mulai dapat berkomunikasi barulah pasien dipindahkan ke ruangan tenang atau yang dikenal ruang Nihiwatu. Pada saat pasien masuk ke ruang Nihiwatu penerimaan dilakukan secara resmi oleh kepala ruangan nihiwatu atau ketua tim perawat yang berada di ruangan. Komunikasi yang berlangsung ketika proses perkenalan serta orientasi yang dilakukan oleh perawat yang menerima pasien di ruangan Nihiwatu.

Pada bagian ini peran kepala ruangan sebagai koordinator yakni merencanakan, mengarahkan dan mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim perawat di ruangan nihiwatu yang terdiri dari ketua tim, penanggung jawab shift dan perawat

pelaksana. Dimana kepala ruangan bekerja sama dengan tim dalam pemberian pelayanan kesehatan yang dapat terarah dengan kebutuhan pasien guna proses penyembuhan pasien.

Bagian kedua yaitu pada saat pemberian asuhan keperawatan. Pada bagian ini, tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien sesuai dengan jadwal yang ditentukan dimana perawat bertugas untuk memberikan sarapan pagi, melakukan tensi, memberi obat-obatan, memberikan makan siang kepada pasien dan juga kegiatan-kegiatan sebagai bentuk terapi kepada pasien. Pada bagian ini perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan, dimana perawat memperhatikan keadaan pasien terkait dengan kebutuhan dasar yang dibutuhkan pasien yakni menyuruh pasien mandi, melakukan tensi, memberikan sarapan pagi, memberikan obat kepada pasien melalui pemberian pelayanan keperawatan.

Bagian terakhir adalah pada saat pasien keluar. Proses komunikasi yang berlangsung pada bagian ini biasanya terjadi antara perawat dengan keluarga pasien. Hal ini dikarenakan keluarga pasien yang akan lebih terlibat dalam mengurus setiap kelengkapan administrasi pasien yang dibutuhkan sebelum kepulangannya. Dan juga komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien yang mana sebelum meninggalkan ruangan Nihiwatu dan rumah sakit perawat memberikan nasehat atau motivasi kepada pasien sebagai bentuk edukasi dan bagian dari proses penyembuhan pada pasien itu

sendiri. Pada bagian ini, peran perawat disini sebagai konselor dan motivator. Yakni perawat membantu pasien untuk mencapai tujuan terapeutik dalam memilih keputusan yang akan diambil terhadap penyakit yang dialami oleh pasien. Dimana, perawat memberikan solusi berupa arahan-arahan kepada pasien untuk dapat mampu mengendalikan kemarahan dalam dirinya dan peran perawat sebagai motivator yakni perawat memberikan motivasi berupa nasihat kepada pasien maupun keluarga/kerabat pasien untuk selalu mengontrolkan kembali kondisi pasien, selalu rutin mengonsumsi obat agar kondisi pasien tetap stabil.

2. Peran perawat dalam melakukan teknik komunikasi terapeutik pada Pasien Rawat Inap Kelas III Wanita di Ruang Nihiwatu

Dalam menanggapi pesan yang disampaikan oleh pasien yang mengalami masalah gangguan jiwa yang mana memerlukan keterampilan perawat dalam hal ini dibutuhkan berbagai teknik komunikasi terapeutik. Dari wawancara dan pengamatan peneliti di Ruang Nihiwatu rawat inap kelas III wanita RSJ Naimata terdapat teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat terhadap pasien berikut ulasannya.

Teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat ruang Nihiwatu yaitu mendengarkan. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan, komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat yakni dengan cara mendengarkan. Dimana sikap positif yang baik dilakukan dengan

mendengarkan keluhan yang dirasakan pasien. Peran perawat dalam teknik ini adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, dimana perawat berusaha memberi pelayanan keperawatan pada pasien dengan baik. Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat menciptakan rasa aman, nyaman pada pasien dengan sikap yang ditunjukkan adalah mau mendengarkan (*listening*) apa yang disampaikan oleh pasien.

Teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat ruang Nihiwatu yaitu bertanya. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan, cara penerapan komunikasi terapeutik dengan mengajukan pertanyaan pada pasien telah dilakukan oleh perawat ruang Nihiwatu dalam hal ini menanyakan kondisi pasien, dengan begitu dapat mempercepat proses penyembuhan pada pasien. Peran perawat dalam teknik ini adalah sebagai konsultan, dimana dalam pelayanan yang diberikan perawat menanyakan perasaan yang dirasakan pasien atau seputar kondisi pasien. Dengan pesan verbal yang diterima, perawat berperan untuk memberikan informasi kepada pasien guna membantu pasien dalam mengatasi perasaan negatif dan meningkatkan perasaan positif dalam diri pasien.

Teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat ruang Nihiwatu yaitu penerimaan. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan, dalam hal ini penerimaan berhubungan langsung dengan tindakan yang ditampilkan atau diberikan oleh pasien terhadap perawat dengan

menunjukkan senyuman dan menganggukkan kepala sebagai bentuk *feedback* atau umpan balik dalam bentuk komunikasi nonverbal. Peran perawat dalam teknik ini adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, dimana perawat berusaha menunjukkan berbagai pendekatan atau strategi terhadap pasien yakni membangun bina saling percaya, menciptakan rasa aman, nyaman terhadap pasien selama dalam perawatan.

Teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat ruang Nihiwatu yaitu klarifikasi. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan, peneliti menemukan bahwa pada perawat ruang Nihiwatu melakukan teknik mengklarifikasi pernyataan pasien sebagai bentuk untuk menghindarikesalahpahaman. Peran perawat dalam teknik klarifikasi adalah sebagai konselor, dimana perawat berusaha untuk membantu pasien dalam menyamakan persepsinya dengan keterampilan berkomunikasi yang dimilikinya dalam memberikan pelayanan yang baik menggunakan komunikasi verbal yakni kata-kata yang sederhana agar mudah dimengerti oleh pasien.

Teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat ruang Nihiwatu yaitu menyampaikan hasil pengamatan. Berdasarkan hasil, peneliti menemukan bahwa perawat melakukan tugasnya dalam memberikan pelayanan pada pasien dengan baik. Menyampaikan hasil pengamatan dengan memberitahukan perihal penyakit yang dialami pasien serta memberikan

solusi/arahan dan juga nasihat untuk selalu meminum obat guna mempercepat proses penyembuhan pada pasien. Dalam teknik ini, perawat berperan sebagai advokat, dimana perawat membantu pasien dengan menginterpretasikan hasil pengamatan dalam proses keperawatan terkait dengan penyakit yang dialaminya terhadap pasien.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti telah paparkan diatas mengenai komunikasi yang terjadi di ruang Nihiwatu kelas III wanita, maka dapat dijelaskan bahwa terdapat suatu bentuk komunikasi yang nampak yakni komunikasi terapeutik dalam hal ini komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien yang merupakan fokus penelitian ini dan akan dikaji lebih mendalam dengan teori interaksi simbolik. Teori ini menekankan pada hubungan antara simbol dan interaksi, serta inti dari pandangan pendekatan ini adalah individu (Soeprapto, 2007).

Dalam penelitian yang peneliti lakukan di ruang Nihiwatu kelas III wanita, pasien yang menjadi informan penelitian ini merupakan pasien rawat inap di mana riwayat penyakit yang dialaminya dengan diagnosa dokter ialah skizofrenia paranoid. Skizofrenia paranoid adalah salah satu tipe skizofrenia ketika pengidapnya mengalami delusi bahwa orang lain melawan dirinya atau anggota keluarganya. Sementara, paranoid adalah jenis skizofrenia dengan kasus yang paling sering terjadi. Umumnya, pengidap skizofrenia paranoid akan merasa bahwa dirinya lebih kuat, lebih hebat, bahkan memiliki pengaruh besar dari musuh-musuh khayalan mereka lewat halusinasi tidak

nyata yang mereka alami. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kebanyakan jenis skizofrenia paranoid disebabkan oleh terjadinya disfungsi pada otak yang terjadi karena faktor keturunan dan lingkungan. Sedangkan pemicunya sendiri adalah stress dan trauma. Untuk menciptakan kondisi yang baik pada pasien maka diperlukannya peranan dari perawat dalam membangun hubungan terapeutik pada pasien. Sesuai dengan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan jika dikaji dengan teori interaksi simbolik, maka dapat dikatakan bahwa perilaku komunikasi yang ditampilkan pasien dengan percaya dan taat pada pesan/symbol yang disampaikan perawat selama berlangsungnya proses komunikasi dapat ditentukan oleh interpretasi pasien akan symbol atau pesan yang diterima.

1. Peran Perawat dalam proses komunikasi terapeutik terhadap Pasien Rawat Inap Kelas III Wanita di Ruang Nihiwatu

Dalam proses komunikasi yang terjalin antara perawat dengan pasien di ruang Nihiwatu kelas III wanita menunjukkan bahwa proses komunikasi berlangsung dalam 3 bagian yakni pasien masuk, pemberian asuhan keperawatan dan pasien keluar. Dalam 3 proses komunikasi terapeutik dapat dilihat pada empat tahapan yaitu tahap pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi. Berikut penjelasan proses komunikasi di ruangan Nihiwatu kelas III wanita adalah sebagai berikut.

Pada saat pasien masuk, aktivitas komunikasi yang berlangsung ketika perawat ruang Nihiwatu menyapa dengan

memberikan senyuman kepada pasien kemudian pengenalan fasilitas yang ada dalam ruang Nihiwatu. Sapaan dan senyuman merupakan tindakan komunikasi secara verbal dan non verbal yang nampak ditujukan oleh perawat untuk memulai membangun bina hubungan saling percaya dengan pasien. Peran kepala ruangan sebagai koordinator yakni merencanakan, mengarahkan dan mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim perawat di ruangan nihiwatu yang terdiri dari ketua tim, penanggung jawab shif dan perawat pelaksana. Dimana kepala ruangan bekerja sama dengan tim dalam pemberian pelayanan kesehatan yang dapat terarah dengan kebutuhan pasien guna proses penyembuhan pasien.

Pemberian asuhan keperawatan, dimana komunikasi yang terjalin antara perawat dengan pasien berupa pertanyaan seperti menanyakan aktivitas yang mereka lakukan apakah menyenangkan atau tidak. Pada bagian ini, perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan, dimana perawat memperhatikan keadaan pasien terkait dengan kebutuhan dasar yang dibutuhkan pasien yakni menyuruh pasien mandi, melakukan tensi, memberikan sarapan pagi, memberikan obat kepada pasien melalui pemberian pelayanan keperawatan.

Pada saat pasien keluar, perawat ruang Nihiwatu selalu memberikan nasehat sebagai bentuk edukasi kepada pasien sebelum pasien akan pulang. Pada bagian ini, perawat berperan sebagai konselor dan

motivator. Yakni perawat membantu pasien untuk mencapai tujuan terapeutik dalam memilih keputusan yang akan diambil terhadap penyakit yang dialami oleh pasien. Dimana, perawat memberikan solusi berupa arahan-arahan kepada pasien untuk dapat mampu mengendalikan kemarahan dalam dirinya dan peran perawat sebagai motivator yakni perawat memberikan motivasi berupa nasihat kepada pasien maupun keluarga/kerabat pasien untuk selalu mengontrolkan kembali kondisi pasien, selalu rutin mengonsumsi obat agar kondisi pasien tetap stabil.

Adapun, proses komunikasi terapeutik terdiri dari 4 tahapan yakni tahap pra interaksi, tahap orientasi/perkenalan, tahap kerja dan tahap terminasi. (Musliha & Fatmawati, 2009)

1. Tahap pra interaksi

Menurut Stuart G.W pada tahap ini perawat perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang dimiliki dan mencari informasi dan mengumpulkan data, sebagai dasar atau bahan untuk membuat rencana interaksi. Sebelum bertemu dan berinteraksi dengan pasien perawat perlu melakukan persiapan. Persiapan awalnya ialah perawat mengumpulkan data-data atau informasi yang berhubungan dengan pasien (status pasien, latar belakang, riwayat penyakit). Setelah, perawat mengetahui informasi tentang pasien barulah perawat membuat rencana interaksi dengan mulai menentukan

cara berkomunikasi seperti apa yang tepat dan dapat diterapkan pada pasien maupun keluarga pasien.

Peran perawat pada tahap pra interaksi adalah sebagai pembuat keputusan klinis. Pada hakikatnya, membuat keputusan klinis adalah inti dari praktik keperawatan. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik pengkajian kondisi pasien, pemberian keperawatan dan pada akhirnya melakukan evaluasi hasil terkait kondisi dan perubahan pada pasien, dimana perawat terlebih dahulu menyusun rencana interaksi seperti mulai dari bagaimana sikap yang harus ditampilkan ketika bertemu dengan pasien, bagaimana cara berkomunikasi yang baik untuk dapat membangun bina hubungan saling percaya terhadap pasien dengan memahami dan memaksimalkan kemampuan yang ada dalam dirinya untuk kesembuhan pasien.

2. Tahap perkenalan/orientasi

Menurut Stuart G.W, pada tahap ini digunakan oleh perawat untuk berkenalan dan langkah awal membina hubungan saling percaya dengan pasien. Pada tahap ini dilakukan secara optimal oleh perawat dengan membantu berkembangnya kepercayaan secara konsisten dengan menunjukkan dan mengandalkan kemampuan komunikasi terapeutik serta

mamahami kondisi kesehatan pasien dengan cara memposisikan atau menampilkan diri sebagai teman dalam bentuk simpati kepada mereka. Peran perawat pada tahap perkenalan sebagai pemberi asuhan keperawatan. dimana perawat berperan untuk memperhatikan keadaan atau kondisi pasien terkait kebutuhan dasar pasien yang dibutuhkan dalam pemberian pelayanan keperawatan. Selanjutnya, perawat berperan untuk memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien dengan terlebih dahulu memperkenalkan namanya, mengucapkan selamat datang dan menyepakati kontrak terkait waktu, tempat dan topik pembicaraan pada pertemuan selanjutnya.

3. Tahap kerja

Menurut Stuart G.W, pada tahap ini perawat bersama dengan pasien mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien. Perawat dituntut untuk mampu membantu dan mendukung pasien dengan cara menggali informasi dari pasien perihal penyakit yang dideritanya kemudian menganalisa pesan komunikasi yang diberikan baik secara verbal maupun non verbal dengan hasil akhir menyimpulkan hasil percakapan dengan pasien. Tindakan keperawatan yang diberikan perawat diawali dengan interaksi awal perawat pada saat menyuruh pasien untuk

mandi, melakukan tensi dan pemberian obat kepada pasien. Tindakan tersebut tidak terlepas dari seusai pelayanan yang diberikan dengan pemberian saran dalam hal ini perawat memberikan informasi berupa dukungan pada pasien untuk rajin mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran dokter. Dalam tindakan keperawatan, perawat dibantu oleh keluarga pasien ataupun kerabat terdekat pasien. Dimana, keluarga pasien menyempatkan waktu untuk berkunjung dengan pasien pada saat jam istirahat. Terciptanya komunikasi antara keluarga pasien dengan pasien dapat membantu dan mempercepat proses pemulihan.

Peran perawat sebagai pendidik yakni perawat berperan memberikan informasi kesehatan untuk membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan berupa terapi-terapi yang diberikan seperti terapi berkebun, terapi bermain, terapi musik dan terapi kelompok. Sebagai pendidik, perawat juga memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien seperti menyarankan keluarga agar memperlakukan pasien dengan baik, mengarahkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien, misalnya, makan, mandi, mengajak pasien untuk berkomunikasi. Selain itu juga perawat menyarankan kepada

keluarga pasien untuk melakukan kontrol dan mendapatkan pengobatan kembali bagi pasien setelah keluar dari rumah sakit.

4. Tahap terminasi

Menurut Stuart G.W, pada tahap ini perawat bersama pasien diharapkan mampu meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui. Tahapan ini terbagi atas dua yakni tahap terminasi sementara dan tahap terminasi akhir. Perawat melakukan kedua tahapan tersebut di ruang Nihiwatu kelas III wanita. Dimana pada tahap terminasi sementara, perawat melakukan kontrak dengan pasien seperti menentukan tempat, waktu dan topik pembicaraan yang telah disepakati bersama. Dan perawat pun juga menjalankan tahap terminasi akhir yang digambarkan pada pasien yang sudah tenang atau kooperatif dan sudah siap kembali ke masyarakat dimana telah menyelesaikan proses keperawatan namun, tetap mengonsumsi obat-obatan. Peran perawat pada tahap ini sebagai advokat, dimana perawat berperan memberikan saran baik kepada pasien maupun keluarga pasien sebelum meninggalkan ruangan dan rumah sakit. Saran yang berhubungan dengan pengobatan dan proses kesembuhan pada pasien. Saran yang diberikan dapat mengurangi beban dan kecemasan dalam diri pasien

untuk dapat menunjang keberhasilan dalam proses keperawatan yang dilakukan. Sebagai advokat, perawat memberikan informasi tentang penyakit yang dialami oleh pasien kepada pasien maupun keluarga pasien, terapi-terapi yang dilakukan selama di rumah sakit, serta perawat tidak lupa menginformasikan kepada keluarga pasien untuk mengontrolkan kembali kondisi pasien dan rutin mengonsumsi obat agar tetap stabil.

Dengan melihat fenomena proses komunikasi terapeutik yang terjadi di ruangan Nihiwatu kelas III wanita ditemukan keempat tahapan komunikasi terapeutik perawat dengan pasien. Dari keempat tahapan tersebut aktivitas komunikasi terapeutik antara perawat ruang Nihiwatu dengan pasien nampak pada setiap tahapannya. Dimana aktivitas komunikasi yang terjadi di ruang Nihiwatu yakni interaksi yang terjalin antara perawat dengan pasien dalam hal ini membina hubungan saling percaya guna mempercepat proses pemulihan pada pasien. Tak dipungkiri bahwa komunikasi memiliki peranan yang penting dalam proses keperawatan yang diberikan pada pasien.

2. Peran Perawat dalam melakukan teknik komunikasi terapeutik terhadap Pasien Rawat Inap Kelas III Wanita di Ruang Nihiwatu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti paparkan, ada juga peran

perawat dalam teknik komunikasi terapeutik di ruang Nihiwatu kelas III wanita. Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Suciata 2015) teknik komunikasi terapeutik meliputi: mendengarkan, bertanya, penerimaan, klarifikasi dan menyampaikan hasil observasi.

1. Teknik mendengarkan

Menurut Stuart dan Sundeen menjelaskan bahwa keterampilan mendengarkan penuh perhatian adalah dengan pandang klien ketika sedang bicara, pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan, hindarkan gerakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh ke arah lawan bicara. Pada bagian ini perawat ruang Nihiwatu berusaha menjadi pendengar yang baik bagi pasien, dimana sikap yang ditampilkan adalah menatap mata pasien atau mempertahankan kontak matapada saat pasien sedang berbicara. Sikap yang ditunjukkan oleh perawat ruang Nihiwatu merupakan suatu tindakan yang baik dalam membangun bina hubungan saling percaya dengan pasien. Peran perawat dalam teknik ini adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, dimanaperawat berusaha memberi pelayanan keperawatan pada

pasien dengan baik. Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat menciptakan rasa aman, nyaman pada pasien dengan sikap yang ditunjukkan adalah mau mendengarkan (*listening*) apa yang disampaikan oleh pasien.

Dalam kaitannya dengan teori interaksi simbolik, dimana keterbukaan pasien dalam menyampaikan hal-hal yang dirasakannya melalui komunikasi secara verbal maupun nonverbal. Dalam hal ini sikap perawat yang ditampilkan ialah mendengarkan keluhan pasien agar bisa memodifikasi melalui proses interpretif terhadap pesan yang disampaikan guna untuk proses pemulihan pada diri pasien.

2. Teknik bertanya

Menurut Stuart dan Sundeen menjelaskan bahwa, tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien. Pada bagian ini, perawat ruang Nihiwatu sering bahkan selalu melakukan hal ini kepada pasien. Dikarenakan, perawat merasa cara ini membantu perawat untuk menemukan permasalahan yang dialami pasien. Dengan cara bertanya, perawat dapat menggali informasi sejauh apa yang telah disampaikan oleh pasien. Dan dengan respon balik yang diberikan oleh perawat dengan sendirinya akan mempermudah proses perawatan, pasien

akan terbuka tentang penyakit atau permasalahan yang dihadapi, dan perawat juga akan mudah dalam melakukan asuhan keperawatan.

Peran perawat dalam teknik ini adalah sebagai konsultan, dimana dalam pelayanan yang diberikan perawat berusaha menanyakan perasaan yang dirasakan pasien atau seputar kondisi pasien. Dengan pesan verbal yang diterima, perawat berperan untuk memberikan informasi kepada pasien guna membantu pasien dalam mengatasi perasaan negatif dan meningkatkan perasaan positif dalam diri pasien. Berkaitan dengan teori interaksi simbolik, dimana dalam aktivitas komunikasi yang terjadi antara perawat dengan pasien terdapat pemaknaan bahwasanya, memahami perasaan dalam diri pasien dengan mulai mempengaruhi pikiran dan diri pasien dengan cara memberikan respon balik kepada pasien berupa pertanyaan.

3. Teknik penerimaan

Menurut Stuart dan Sundeen menyatakan bahwa menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Perawat sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya. Komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat ruang Nihiwatu dalam hal ini penerimaan berhubungan

langsung dengan tindakan yang ditampilkan atau diberikan oleh perawat pada saat memberikan pelayanan pada pasien dengan menunjukkan ekspresi senyum atau rona muka tampak ceria dan menganggukkan kepala sebagai simbol atau bentuk penerimaan sehingga pasien merasa nyaman untuk berinteraksi. Akan tetapi, perawat ruang Nihiwatu juga menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh pasien untuk mendukung komunikasi nonverbal.

Peran perawat dalam teknik ini adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, dimana perawat berusaha menunjukkan berbagai pendekatan atau strategi terhadap pasien yakni membangun bina saling percaya, menciptakan rasa aman, nyaman terhadap pasien selama dalam perawatan. Berkaitan dengan teori interaksi simbolik, dalam interaksi sosial yang terjalin antara perawat dengan pasien dimana perawat dituntut untuk memberikan pesan baik secara verbal maupun nonverbal berupa pemaknaan yang sama akan sesuatu yang disampaikan oleh pasien melalui kata-kata ataupun gerakan yang diberikan dengan memberikan respon balik tanpa menunjukkan keraguan dalam diri perawat.

4. Teknik klarifikasi

Menurut Stuart dan Sundeen menjelaskan bahwa, apabila terjadi kesalahpahaman, perawat perlu

menghentikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan pengertian, karena informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan. agar pesan dapat sampai dengan benar, perawat perlu memberikan contoh konkrit dan mudah dimengerti klien. Pada bagian ini, bentuk klarifikasi yang diberikan oleh perawat ruang Nihiwatu kepada pasien yakni perawat berusaha untuk menyamakan persepsinya atas pesan yang telah disampaikan pasien dikarenakan ketidakjelasan pesan tersebut sehingga meminta pasien untuk menjelaskan arti dari ungkapannya. Peran perawat dalam teknik klarifikasi adalah sebagai konselor, dimana perawat berusaha untuk membantu pasien dalam menyamakan persepsinya dengan keterampilan berkomunikasi yang dimilikinya dalam memberikan pelayanan yang baik menggunakan komunikasi verbal yakni kata-kata yang sederhana agar mudah dimengerti oleh pasien.

Dalam kaitan dengan teori interaksi simbolik, dalam proses komunikasi terdapat pesan verbal maupun nonverbal antara perawat dengan pasien ataupun sebaliknya. Penggunaan pesan verbal yang digunakan oleh perawat berupa kata-kata yang sederhana agar mudah dipahami oleh pasien. Penggunaan bahasanonverbal yang digunakan berupa gerakan yang diberikan oleh pasien.

Interaksi simbolik yang terjalin antara perawat dengan pasien saling memberikan makna satu sama lain.

5. Teknik menyampaikan hasil observasi

Menurut Stuart dan Sundeen menjelaskan perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Peneliti menemukan bahwa perawat dapat menguraikan dengan baik perihal penyakit yang dialami pasien sesuai dengan hasil pengamatannya dan memberikan solusi pada pasien. Berbekal keterampilan dalam berkomunikasi merupakan pendorong utama untuk mencapai komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien dalam hubungan terapeutik serta penerapan komunikasi terapeutik guna mempererat hubungan antara keduanya. Pesan atau informasi yang disampaikan mengandung kata-kata yang baik berupa arahan-arahan yang harus dilakukan dan dihindari/tidak dilakukan oleh pasien.

Perawat berperan sebagai advokat, dimana perawat membantu pasien dengan menginterpretasikan hasil pengamatan dalam proses keperawatan terkait dengan penyakit yang dialaminya terhadap pasien. Oleh karenanya, disini perawat bertanggung jawab memberikan semua informasi terkait kondisi atau keadaan pasien akan hal-hal yang diketahui berdasarkan hasil pengamatan terhadap pasien serta didukung dengan

memberikan solusi berupa nasihat atau arahan kepada pasien sebagai upaya dari tindakan keperawatan dalam penyelesaian masalah pada pasien. Berkaitan dengan teori interaksi simbolik, dimana dalam menciptakan makna yang sama dan pada akhirnya akan diinterpretasikan tidak terlepas dari yang namanya proses komunikasi. Dalam hal ini terkait dengan pentingnya pemberian asuhan keperawatan kepada pasien melalui interaksi yang didukung dengan terapi-terapi sebagai media penyembuhan dalam proses komunikasi terapeutik yang kemudian diinterpretasikan sebagai hasil pengamatan terhadap diri pasien.

Sesuai dengan hasil penelitian yang telah peneliti uraikan, jika dikaitkan dengan teori yang digunakan dalam penelitian ini yakni teori interaksi simbolik. Bahwasanya, menurut Mead terdapat tiga konsep penting dalam teori ini yaitu pikiran, diri dan masyarakat. Berikut penjelasan dari ketiga konsep dalam teori interaksi simbolik sebagai berikut:

1. Pikiran

Pemikiran yang dinyatakan oleh Mead sebagai percakapan dalam diri sendiri. Menurut Mead, mendefinisikan pikiran sebagai kemampuan untuk menggunakan simbol yang mempunyai makna sosial yang sama, dimana tiap individu harus dapat mampu mengembangkan pikiran mereka

melalui interaksi dengan orang lain. Salah satu aktivitas penting menurut Mead, yang diselesaikan orang melalui pemikirannya adalah kemampuan secara simbolik menempatkan dirinya sendiri dalam diri khalayak dari orang lain. Dokter spesialis jiwa dan perawat dalam memberikan pelayanan terhadap pasien selalu menunjukkan rasa simpati kepada pasien. bahwasanya, menurut pandangan mereka pasien jiwa merupakan orang yang sangat memerlukan bantuan dalam hal ini pengobatan yang diberikan melalui berbagai terapi yang ada, salah satunya komunikasi terapeutik yakni komunikasi yang sangat efektif untuk dapat menunjang dan meningkatkan keberhasilan kesehatan jiwa pada pasien baik melalui komunikasi verbal maupun komunikasi nonverbal. Sejatinya, sebagai petugas kesehatan harus dapat masuk dengan berempati dan menempatkan diri seseorang dalam posisi mereka.

2. Diri

Mead mendefinisikan diri sebagai kemampuan untuk merefleksikan diri seseorang sendiri dari sudut pandang orang lain. Untuk memahami konsep tentang diri adalah hal yang penting untuk memahami perkembangan diri hanya terjadi melalui pengambilan peran. Terkait dengan penelitian ini dalam

komunikasi terapeutik berhubungan dengan komunikasi dokter, perawat dan pasien. Dalam sudut pandang diri mereka, mereka mempunyai kemampuan untuk merefleksikan diri dari pandangan orang lain. Dimana menurut pandangan orang, dokter dan perawat jiwa adalah orang yang dapat menolong pasien dalam hal ini tugasnya untuk membantu pasien dalam mengurangi beban pikiran yang mempengaruhi kesehatan jiwanya sehingga dapat mengakibatkan ketidakmampuan pasien dalam beraktivitas di masyarakat. Sebab, pasien dengan gangguan jiwa sering dan bahkan dipandang sebelah mata oleh masyarakat.

3. Masyarakat

Mead mendefinisikan masyarakat sebagai jejaring hubungan sosial yang diciptakan manusia. Individu-individu terlibat di dalam masyarakat melalui perilaku yang mereka pilih secara aktif dan sukarela. Jadi, masyarakat menggambarkan keterhubungan beberapa perangkat perilaku yang terus disesuaikan oleh individu-individu. Dalam penelitian ini, individu-individu dalam masyarakat yang signifikan bagi seseorang (pasien) yakni keluarga pasien yang merupakan orang-orang yang mau menerima kondisi pasien begitupun dokter dan

perawat jiwa yang terlibat memberikan perawatan dengan menampilkan sikap peduli, simpati dan sangat menerima kondisi pasien. Agar tujuan terapeutik bisa dapat tercapai yakni memberikan terapi secara intensif pada pasien untuk mencapai kesembuhan secara optimal dalam diri pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah peneliti paparkan pada bab sebelumnya dengan menggunakan pendekatan kualitatif, maka dapat diambil dan ditarik kesimpulannya sebagai berikut. Dalam proses komunikasi yang terjalin antara perawat dengan pasien di ruang Nihiwatu kelas III wanita menunjukkan bahwa proses komunikasi berlangsung dalam 3 bagian yakni pasien masuk, pemberian asuhan keperawatan dan pasien keluar. Dalam 3 proses komunikasi terapeutik dapat dilihat pada empat tahapan yaitu tahap pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi. Peran perawat dalam proses komunikasi terapeutik terhadap pasien meliputi peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran perawat sebagai konselor, peran perawat sebagai pendidik dan peran perawat sebagai advokat. Dapat disimpulkan bahwa, perawat turut berperan penting dalam proses komunikasi terapeutik pada pasien rawat inap kelas III wanita ruang Nihiwatu sehingga dapat terlaksana dengan baik. Sebagaimana mestinya, komunikasi dalam keperawatan merupakan hal yang sangat penting dikarenakan komunikasi sebagai alat atau metode terapi dalam membantu proses atau pelaksanaan keperawatan itu sendiri. Dalam asuhan

keperawatan yang diberikan dapat dan mampu mengubah pikiran, perasaan dan tingkah laku pasien sebagai upaya peningkatan kesehatan jiwa secara optimal.

Adapun, peran perawat dalam melakukan teknik komunikasi terapeutik terhadap pasien dapat disimpulkan bahwa peran perawat sangat penting dalam proses keperawatan yang diberikan untuk menunjang keberhasilan dalam proses pemulihan pada pasien. Peran perawat dalam melakukan teknik komunikasi terapeutik antara lain: peran perawat dalam teknik mendengarkan sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran perawat dalam teknik bertanya sebagai konsultan, peran perawat dalam teknik penerimaan sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran perawat dalam teknik klarifikasi sebagai konselor dan peran perawat dalam teknik menyampaikan hasil observasi sebagai advokat. Demikian dapat dikatakan bahwa dalam penerapan komunikasi terapeutik terhadap pasien tidak terlepas dari peranan perawat sebagai ujung tombak baik tidaknya mutu pelayanan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggito, Albi dan Setiawan, Johan. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jawa Barat: CV Jejak
- Anjaswarni, Tri. (2016). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Damayanti, Mukhriyah dan Iskandar (2012).

- Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Daryanto. (2010). *Ilmu Komunikasi*. Malang: PT. Sarana Tutorial Nurani Sejahtera
- Hardani., dkk. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV.Pustaka Ilmu Group
- Herri Zan Pieter, dkk. 2017. *Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Kriyantono,R.(2006). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Morissan. (2013). *Teori Komunikasi: Individu hingga Massa*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup
- Mulyana, A & Hilmawan, R.G. (2021). *Komunikasi Keperawatan*. Tasikmalaya: Langgam Pustaka
- Musliha & Fatmawati. (2009). *Komunikasi Perawat Plus Materi Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses Keperawatan*. EGC: Jakarta
- Profil Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Naimata Kupang tahun 2021
- Rukin.(2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia
- Siregar, N. S. S. (2012). *Kajian Tentang Interaksionisme Simbolik*. *Perspektif*, 1(2), 100-110. Diakses pada tanggal 3 Juli 2022.
- Suciati. 2015. *Psikologi Komunikasi Sebuah Tinjauan Teoritis Islam*
- Suryani. (2005). *Komunikasi Terapeutik:Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Widodo, Dyah., dkk.(2022). *Keperawatan Jiwa*. Medan: Yayasan Kita Menulis