

**TAHAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PENYEMBUHAN
PASIEN DEPRESI**

*(Studi Deskriptif Kualitatif Pada Perawat di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala
Yogyakarta)*



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Strata Satu Ilmu Komunikasi**

Disusun oleh

Ajeng Nuridha Prameilia

NIM 13730026

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2019



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA

Jl MarsdaAdisuciptoTelp. (0274) 585300 0812272 Fax. 51971 YOGYAKARTA 55281 ,

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Ajeng Nuridha Prameilia
NIM : 13730026
Prodi : Ilmu Komunikasi
Konsentrasi : *Advertising*

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi saya ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan skripsi saya ini adalah hasil karya/penelitian sendiri dan bukan karya/penelitian orang lain.

Demikian sura tpernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya agar dapat diketahui oleh anggota dewan penguji.

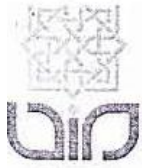
Yogyakarta, 13 September 2019

Yang Menyatakan,

METERAI
TEMPEL
E7F2EAHF014981331
6000
ENAM RIBU RUPAH

Ajeng Nuridha Prameilia

NIM. 13730026



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA



Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 0812272 Fax. 519571 YOGYAKARTA 55281

NOTA DINAS PEMBIMBING
FM-UINSK-PBM-05-02/RO

Hal : Skripsi

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
UIN Sunan Kalijaga
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikumWr. Wb

Setelah memberikan, mengarahkan dan mengadakan perbaikan seperlunya maka selaku pembimbing saya menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : Ajeng Nuridha Prameilia
NIM : 13730026
Prodi : Ilmu Komunikasi
Judul :

**TAHAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PENYEMBUHAN PASIEN
DEPRESI
(Studi Deskriptif Kualitatif pada Perawat di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala
Yogyakarta)**

Telah dapat diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Strata Satu Ilmu Komunikasi.

Harapan saya semoga saudara segera dipanggil untuk mempertanggung-jawabkan skripsinya dalam sidang munaqosyah.

Demikian atas perhatian Bapak, saya sampaikan terimakasih.
Wassalamu'alaikumWr. Wb

• Yogyakarta, 12 September 2019

Pembimbing

Drs. Siantari Rihartono, M.Si
NIP : 19600323 199103 1 002



PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-437/Un.02/DSH/PP.00.9/09/2019

Tugas Akhir dengan judul : TAHAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM
PENYEMBUHAN PASIEN DEPRESI (Studi Deskriptif Kualitatif Pada
Perawat di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta)

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : AJENG NURIDHA PRAMEILIA
Nomor Induk Mahasiswa : 13730026
Telah diujikan pada : Jumat, 20 September 2019
Nilai ujian Tugas Akhir : B+

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang

Drs. Siantari Rihartono, M.Si
NIP. 19600323 199103 1 002

Penguji I

Drs. Bono Setyo, M.Si.
NIP. 19690317 200801 1 013

Penguji II

Fajar Iqbal, S.Sos., M.Si
NIP. 19730701 201101 1 002

Yogyakarta, 20 September 2019

UIN Sunan Kalijaga

Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

Dekan



Dr. Mochamad Sodik, S.Sos., M.Si.
NIP. 19680416 199503 1 004

Motto

“Man Jadda Wajada”

Siapa yang bersungguh sungguh pasti akan mendapatkannya

“Hakuna Matata”

Jangan Khawatir

(Lion King)



HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini dipersembahkan untuk

Keluarga Besar Prodi Ilmu Komunikasi

Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

Universitas IslamNegeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

Kedua orang tua tercinta

dan

Semua sahabat dan teman-teman tercinta

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr Wb

Segala puji dan syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat serta karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa sholawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang menjadi suri tauladan bagi seluruh umat muslim di dunia.

Alhamdulillah, berkat doa dan upaya serta dukungan dari orang-orang di sekitar peneliti akhirnya peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir kuliah ini dengan lancar dan memenuhi harapan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Mochamad Sodik, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
2. Bapak Drs. Siantari Rihartono, M.Si, selaku Ketua Program Studi (Kaprodi) sekaligus sebagai Dosen Pembimbing Skripsi yang telah membimbing peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan sesuai harapan.
3. Bapak Fajar Iqbal, M.Si, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing peneliti sejak awal perkuliahan hingga akhir, serta senantiasa memberikan semangat kepada mahasiswa-mahasiswinya untuk segera menyelesaikan skripsi.
4. Bapak Drs Bono Setyo, M.Si, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan kepada peneliti terkait penelitian ini agar menjadi lebih baik.
5. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Komunikasi Ibu Yani, Ibu Fatma, Ibu Niken, Ibu Rika, Ibu Yanti, Ibu Ajeng, Ibu Marfuah, Pak Mahfud, Pak Rama, Pak

Lukman dan Pak Iswandi terima kasih untuk ilmu yang diberikan selama ini semoga senantiasa membawa manfaat untuk kehidupan peneliti selanjutnya.

6. Bapak Sigit dan Ibu Nurul serta adik Gandhi yang menjadi support system paling utama yang senantiasa memberikan doa terbaiknya untuk mendukung peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Semua teman-teman IKOM 2013 yang selalu memberikan support kepada peneliti dan menjadi kawan berjuang dalam menyelesaikan studi ini, semoga kita semua mendapat hidup yang lebih baik dan lebih bermanfaat.
8. Pihak RS Puri Nirmala Yogyakarta, dr. Kresman, SpKj, Mbak Rizka, Mbak Enggar, Mbak Ika, Pak Edi, Pak Kristanto yang telah membantu peneliti dalam melakukan penelitian di RSK Puri Nirmala Yogyakarta.

Hanya ucapan terima kasih serta do'a yang dapat peneliti sampaikan untuk semua bantuan, dukungan, kritik serta saran yang telah diberikan pada peneliti, besar harapan peneliti semoga dengan hadirnya skripsi ini dapat memberikan manfaat terutama dalam ranah akademis. Semoga kita semua selalu diberkahi oleh Allah SWT dan selalu dalam lindungan-Nya. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Wr Wb

Yogyakarta, 13 September 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN NOTA DINAS PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	xi
ABSTRACT.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	7
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Telaah Pustaka	7
F. Landasan Teori	11
G. Kerangka pikiran	24
H. Metodologi Penelitian	25
BAB II GAMBARAN UMUM	35
A. Profil Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala	35
B. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala	37
C. Arti Nama Rumah Sakit.....	37
D. Visi dan Misi.....	37
E. Motto dan Falsafah.....	37
F. Tujuan Rumah Sakit.....	38
G. Pelayanan	33
H. Struktur Organisasi	45
I. Profil Informan.....	46

BAB III PEMBAHASAN.....	48
A. Tahap Pra Interaksi Pada Perawat dalam penyembuhan Pasien Depresi ..	53
B. Tahap Orientasi Pada Perawat dalam penyembuhan pasien depresi	58
C. Tahap Kerja Pada Perawat dalam penyembuhan pasien depresi	65
D. Tahap Terminasi pada perawat dalam penyembuhan pasien depresi	79
BAB IV PENUTUP.....	90
A. Kesimpulan.....	90
B. Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	



ABSTRACT

Depression case that occurred in Indonesia until now there are still many happened. Even Yogyakarta is become the most of city that number of depressed sufferers so many. This depression can be suffered by anyone, usually depression can be from family problems or problem with social environment. Depressed sufferers especially in City of Yogyakarta doing the treatments in Puri Nirmala Special Hospital. Puri Nirmala is a Special hospital for psychiatric patients.

Researchers found therapeutic communication happened between a nurse and depression patient in the healing process. Researchers analyzed use the theory of therapeutic communication and also put it to the theory of 5 stages of healing there are Recognize the symptoms, assuming the disease, contact with the health service, dependence, and heal.

This research use the method descriptive qualitative. Informans of research is a nurses. Data is collected through in-depth interviews , observations the field and documentation. This research result indicates that therapeutic communication can be healing for depressions patients that happened 4 stages the are pre interaction, the orientation, the work and the termination.

Keywords: *Stages of therapeutic communication, depression, Healing.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Komunikasi adalah hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Karena sejak dalam kandungan, proses komunikasi sudah terjalin dan akan terus ada dalam kehidupan selanjutnya. Komunikasi merupakan dasar dari seluruh interaksi manusia dan juga merupakan kebutuhan yang hakiki dalam kehidupan manusia.

Komunikasi sebagai suatu proses pertukaran pesan antara individu satu dengan individu yang lain. Jika proses pertukaran pesan ini berlangsung dan memberikan reaksi pada saat itu juga disebut dengan komunikasi interpersonal (komunikasi antarpribadi). Pada hubungan komunikasi interpersonal atau antarpribadi ini, masing-masing dari setiap individu mencoba untuk memahami bagaimana individu lain bertindak. Dalam kondisi dinamika sosial lingkungan masyarakat yang beragam, disitulah manusia dituntut untuk memiliki kemampuan berkomunikasi yang beragam pula, yaitu berdasarkan dinamika sosial lingkungan masyarakat yang terjadi saat itu, misalnya komunikasi yang dilakukan di bidang medis/ kesehatan oleh seorang tenaga medis (perawat) dengan pasiennya.

Dalam dunia keperawatan terdapat suatu teknik penyembuhan yang dilakukan dengan cara melakukan suatu komunikasi dengan pasiennya yaitu disebut dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi ini dalam kajian ilmiah

biasa disebut dengan komunikasi interpersonal (antarpribadi). Tujuan dari komunikasi terapeutik ini adalah membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran , membantu mengambil tindakan efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik serta diri sendiri.

Komunikasi terapeutik ini terlihat jelas dalam tindakan medis khususnya keperawatan yaitu komunikasi antara seorang perawat dengan pasien yang merupakan salah satu yang harus dikuasai oleh seorang perawat. Hal ini akan menentukan keberhasilan komunikasi terapeutik yang dilakukan dalam rangka kesembuhan pasien. Perlu adanya hubungan saling percaya yang didasari oleh keterbukaan, memahami dan pengertian akan kebutuhan, harapan dan kepentingan masing-masing. Dengan itu pasien akan memberikan keterangan yang benar dan lengkap sehingga dapat membantu perawat dalam memberikan penanganan dan pengobatan yang tepat bagi pasien.

Sebagaimana dijelaskan dalam Al-Qur'an surah Al-Isra Ayat 28 yang berbunyi :

وَإِمَّا تُعْرِضَنَّ عَنْهُمْ أَبْتِغَاءَ رَحْمَةٍ مِّن رَّبِّكَ تَرْجُوهَا فَقُلْ لَهُمْ قَوْلًا مَّيْسُورًا

“Dan jika kamu berpaling dari mereka untuk memperoleh rahmat dari Tuhanmu yang kamu harapkan, maka katakanlah kepada mereka ucapan yang pantas.”

(QS Al-Isra :28)

Menurut para ahli tafsir seperti At-Thabari dan Hamka mengartikan dalam ayat ini bahwa sebagai ucapan yang membuat orang lain merasa

mudah memahaminya, bernada baik dan dilakukan secara lemah lembut, serta memberikan rasa optimis bagi orang yang diajak bicara adalah Qaulan Maysura. Mudah artinya bahasa yang digunakan komunikatif sehingga dapat dimengerti dan berisi kata-kata yang mendorong orang lain untuk tetap mempunyai harapan. Ucapan yang lunak adalah ucapan yang menggunakan ungkapan dan diucapkan dengan pantas atau layak. Sedangkan lemah lembut adalah ucapan yang baik dan halus sehingga tidak membuat orang lain kecewa atau tersinggung. Komunikasi dengan pasien harus dilatih dan dijaga dengan baik, karena ketrampilan komunikasi ini bukan hal yang dibawa seseorang sejak lahir (bawaan), namun dapat terbentuk dengan cara melatihnya. Banyak perawat tak menyadari bahwa posisi mereka istimewa di mata masyarakat. Dalam membangun suatu hubungan, perawat harus terampil berkomunikasi dengan pasien, sifat ramah dan tulus seorang perawat akan mendorong pasien untuk mengemukakan masalahnya secara cermat. Begitu pentingnya peran komunikasi dalam perawatan medis, sehingga menurut Maskut Farid, Direktur utama RSUD dr. Slamet Garut mengatakan bahwa ada tiga cara untuk menanggulangi malpraktik yaitu, pertama komunikasi, kedua komunikasi, dan ketiga komunikasi, begitu pula dengan membangun hubungan baik antara perawat dengan pasien, komunikasi menjadi salah satu kuncinya. Komunikasi yang dibangun antara perawat dan pasien juga dapat menjadi salah satu faktor kesembuhan pada pasien.

(www.pikiran-rakyat.com/kolom/2016/08/14/komunikasi-dokter-pasien-377423 diakses 5 Maret 2019.)

Komunikasi terapeutik secara jelas dapat ditemukan praktiknya di sebuah tempat-tempat pelayanan kesehatan, salah satunya Rumah Sakit. Dalam hal ini yang akan dibahas adalah Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala yang beralamat di Jalan Jayaningprangan nomor 13 Yogyakarta. RSK Puri Nirmala adalah RS khusus untuk menangani pasien-pasien penderita gangguan kejiwaan serta penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kejiwaan. Menurut data dari RSK Puri Nirmala, rata-rata pasien yang di rawat di RSK tersebut adalah para pasien penderita gangguan jiwa yaitu depresi, maka dari itu penelitian ini akan difokuskan pada penderita depresi.

Masyarakat Kota Yogyakarta yang memiliki keluhan ataupun mengidap gangguan kejiwaan yaitu depresi biasanya langsung menuju ke RSK Puri Nirmala untuk mendapatkan pengobatan dan penanganan, hal tersebut dikarenakan RSK Puri Nirmala bisa disebut juga dengan RS khusus untuk menderit depresi, dikarenakan rata-rata 90% dari pasien yang melakukan pemeriksaan ataupun perawatan disana adalah pasien penderita depresi. Dalam satu hari, RSK Puri Nirmala menerima pasien pasien rawat jalan yang menderit depresi sekitar 50 pasien, maka dari itu para perawat di RSK Puri Nirmala diberikan bekal oleh pihak RSK untuk menjadi perawat yang ahli dalam melakukan perawatan terhadap pasien

depresi. Hal itulah yang menjadikan peneliti untuk melakukan penelitian di RSK Puri Nirmala Yogyakarta yang biasa disebut RS 'khusus depresi'.

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO tahun 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkenan depresi, 60 juta terkenan bipolar, 21 juta terkenan skizofrenia, serta 47,5 juta terkenan demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa semakin bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. (www.depkes.go.id, diakses tanggal 29 April 2019).

Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400.000 orang. Jumlah penderita gangguan jiwa terbesar tahun 2013 di Indonesia yaitu di Daerah Istimewa Yogyakarta (0,27%) sebagai urutan pertama, yang kedua adalah Aceh (0,27%), urutan ketiga yaitu Sulawesi Selatan (0,26%), Bali menempati posisi ke empat (0,23%) dan Jawa Tengah menempati urutan terakhir yaitu urutan kelima (0,23%) dari seluruh provinsi di Indonesia.

Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai penempat urutan pertama sebagai daerah dengan banyak penduduk yang mengalami gangguan jiwa

termasuk depresi, tingginya kasus gangguan jiwa di Yogyakarta tak lepas dari bencana alam besar yaitu gempa bumi yang pernah terjadi di wilayah Yogyakarta pada tahun 2006 silam. Saat itu pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat melakukan identifikasi dan pencatatan-pencatatan kasus pada para korban bencana khususnya di wilayah Bantul serta daerah sekitarnya. Hasilnya banyak terjadi kasus gangguan jiwa yaitu depresi, dan jumlahnya semakin lama semakin bertambah. Dari yang awalnya depresi bisa menjadi gangguan jiwa yang berat.

Tidak hanya karena dampak bencana alam, Yogyakarta semakin lama makin tumbuh menjadi kota besar dengan segala masalah yang dihadapi, terutama pada gaya hidup di kehidupan masyarakat yang ada. Gaya hidup ini dapat menjelma menjadi tuntutan sosial yang pada akhirnya akan menjadi beban hidup bagi masyarakat. Kondisi ini didukung dengan aspek budaya masyarakat DIY yang terkenal santun dan tidak gemar memunjukkan dan mengutarakan apa yang dirasakan, sehingga banyak dari masyarakat yang memilih memendam bebannya seorang diri, hal ini yang menjadi pencetus terjadinya depresi yang dapat berkembang menjadi gangguan jiwa berat. (www.depkes.go.id/HasilRisksda2013, diakses 29 April 2019).

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti menganalisa bahwa dalam kegiatan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dapat membantu proses penyembuhan seorang pasien penderita depresi, Maka dari itu peneliti ingin meneliti bagaimana tahapan komunikasi terapeutik

yang dilakukan oleh perawat sehingga dapat membantu penyembuhan seorang pasien penderita depresi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: *“Bagaimana tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam penyembuhan pasien penderita depresi di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta?”*.

C. Tujuan dan Manfaat

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam penyembuhan pasien depresi di RSK Puri Nirmala Yogyakarta.

Dari penyusunan penelitian ini, diharapkan nantinya dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat akademik: Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dibidang akademis untuk menambah wawasan dan pengetahuan di bidang ilmu komunikasi khususnya komunikasi terapeutik dan komunikasi interpersonal.
2. Manfaat Praktis : penelitian ini juga dapat memberikan manfaat kepada para perawat untuk mengetahui sejauh mana hasil dari komunikasi terapeutik ini dalam penyembuhan pasien depresi.

D. Telaah Pustaka

Sebelum peneliti melakukan penelitian terkait komunikasi terapeutik , maka terlebih dahulu peneliti menelaah beberapa penelitian

yang terkait yang mana akan dijadikan acuan dan perbandingan serta agar tidak terjadi kesamaan dan peneliti juga dapat mengatakan bahwa judul yang sedang diteliti ini belum pernah dilakukan oleh siapapun sebelumnya. Berikut adalah hasil penemuan beberapa penelitian yang peneliti temukan :

Pertama, M.Azhari (2018) Mahasiswa Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, yang melakukan penelitian dengan tema “*Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam proses rehabilitasi pecandu narkoba di Padepokan Tahfidzul Qur’an Ibnu Rusydi Jombang*”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan penelitian ini juga meneliti mengenai komunikasi terapeutik. Persamaan yang ada juga terdapat dalam teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan teknik observasi serta wawancara.

Dalam penelitian M.Azhari juga membahas mengenai tahapan komunikasi terapeutik yaitu tahap pra interkasi, orientasi, kerja dan terminasi, sama halnya dengan yang dilakukan oleh peneliti. Namun yang menjadi pembeda adalah pada penelitian M.Azhari subyek yang digunakan adalah Pecandu narkoba sedangkan milik peneliti adalah pasien depresi. Hal yang membedakan dari penelitian ini adalah penelitian milik M.Azhari menggunakan dasar keislaman dalam proses rehabilitasi pecandu narkoba dan ada beberapa terapi khusus yang digunakan oleh pengurus padepokan untuk melakukan terapi rehabilitasi kepada pecandu narkoba yaitu terapi

mandi, terapi sholat, terapi metafisika atau jasmani, dan terapi peralihan. Sedangkan di dalam penelitian yang dilakukan peneliti, lebih kepada komunikasi terapeutik secara langsung yaitu kegiatan ‘ngobrol’ khusus yang dilakukan oleh perawat kepada pasien depresi dalam rangka terapi penyembuhan di RSK Puri Nirmala Yogyakarta.

Kedua, Etik Anjar Fitriarti (2017) Mahasiswi Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, Universitas Islam Negeri Yogyakarta yang mengangkat penelitian dengan tema “*Komunikasi Terapeutik dalam Konseling (Studi Deskriptif kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Terhadap Istri di Rifka Annisa Women’s Crisis Center Yogyakarta.*”

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Etik ini memiliki tujuan untuk mendeskripsikan tahapan komunikasi terapeutik dalam pemulihan trauma korban kekerasan terhadap istri di Rifka Annisa Women’s Crisis Center Yogyakarta. Persamaan dengan penelitian milik peneliti adalah sama-sama menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan menggunakan konsep tahapan-tahapan komunikasi terapeutik.

Perbedaannya adalah penelitian milik Etik tertuju kepada komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk konseling terhadap seorang korban kekerasan terhadap istri (KTI) sedangkan peneliti melakukan penelitian komunikasi terapeutik pada perawat dimana tujuan dari penelitiannya adalah untuk mengetahui tahapan komunikasi terapeutik pada perawat untuk dapat membantu penyembuhan pasien depresi.

Dalam penelitian milik Etik selain membahas komunikasi terapeutik juga membahas mengenai tahap pemulihan korban trauma kekerasan terhadap istri, milik peneliti selain komunikasi terapeutik juga membahas mengenai tahapan penyembuhan.

Ketiga, Andra Widya Kusuma (2016) penelitian dengan judul “*Komunikasi terapeutik pasien skizofrenia (studi deskriptif kualitatif komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di RS Jiwa Grhasia Yogyakarta)*”

Persamaan dengan penelitian ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif dan juga meneliti mengenai tahapan-tahapan komunikasi terapeutik dalam penyembuhan pasien. Perbedaannya adalah penelitian ini meneliti mengenai cara kerja tahapan komunikasi terapeutik pada pasien skizofrenia sedangkan milik peneliti adalah pasien depresi. Walaupun kedua penyakit tersebut hampir sama, namun terdapat perbedaan keduanya yaitu dari segi dampak.

Penelitian milik Andra memiliki obyek yaitu di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta sedangkan milik peneliti di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta, secara tempat perbedaan keduanya adalah bahwa RS Jiwa Grhasia adalah rumah sakit jiwa yang terbesar yang ada di Yogyakarta sedangkan RSK Puri Nirmala bisa dibilang dengan rumah sakit kecil yang berada ditengah kota, beda dengan RS Grahsia yang berada di Yogyakarta bagian ujung utara. Perbedaan yang mendasari adalah RSK Puri Nirmala menganutaturan yaitu tidak memberlakukan

pasien dengan jumlah yang banyak, hal ini bertujuan agar penyembuhan pada pasien dapat dilakukan secara intensif.

E. Landasan Teori

1. Komunikasi Interpersonal

Little John (Suranto Aw, 2011:3) memberikan definisi komunikasi interpersonal (antarpribadi) yaitu komunikasi antara individu satu dengan individu secara tatap muka, dimana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula. Pendapat senada juga dikemukakan oleh Dedy Mulyana (2011: 81) bahwa komunikasi interpersonal atau komunikasi antarpribadi adalah komunikasi orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal.

a. Ciri-ciri komunikasi interpersonal

Ada beberapa ciri komunikasi interpersonal menurut Suranto Aw (2011: 14) diantaranya:

- 1) Arus pesan dua arah. Komunikasi interpersonal menempatkan sumber pesan dan penerima dalam posisi sejajar, sehingga memicu terjadinya pola penyebaran pesan mengikuti arus dua arah. Artinya komunikator dan komunikan dapat berganti peran secara cepat.

- 2) Suasana nonformal. Komunikasi interpersonal biasanya berlangsung dalam suasana nonformal. Sesuai dengan suasana nonformal tersebut, biasanya pesan yang dikomunikasikan bersifat lisan bukan tertulis.
- 3) Umpan balik segera. Oleh karena komunikasi interpersonal biasanya mempertemukan para pelaku komunikasi secara bertatap muka, maka umpan balik dapat diketahui dengan segera.
- 4) Peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat. Komunikasi interpersonal merupakan metode komunikasi antar individu yang menuntut agar peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat, baik jarak dalam arti fisik maupun psikis.
- 5) Peserta komunikasi mengirim dan menerima pesan secara simultan dan spontan, baik secara verbal maupun non verbal.

2. Komunikasi Terapeutik

Northouse dalam Suryani (2015: 15) komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau ketrampilan perawat untuk membantu klien (pasien) beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Stuart dan Laraira dalam Suryani (2015: 15) menyatakan bahwa hubungan terapeutik perawat dengan pasien merupakan hubungan interpersonal yang saling menguntungkan sehingga perawat dan

pasien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional pasien. Kemudian disebutkan pula menurut Hibdon dalam Suryani (2015: 15) menyimpulkan bahwa pendekatan konseling yang memungkinkan pasien menemukan siapa dirinya merupakan fokus dari komunikasi terapeutik, sehingga komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang untuk suatu terapi atau penyembuhan.

a. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2015: 16), komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi pasien ke arah yang lebih positif atau adaptif. Adapun tujuan lain dari komunikasi terapeutik adalah:

- 1) Realisasi Diri, Penerimaan Diri, dan Peningkatan Penghormatan diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri pasien. Pasien yang tadinya tidak bisa menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.
- 2) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superficial dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, pasien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima pasien apa

adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam membina hubungan saling percaya

3) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis.

Terkadang pasien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya. Individu yang merasa kenyataan hidupnya jauh dari ideal akan merasa rendah diri. Dalam kasus ini, peran perawat adalah membimbing pasien memenuhi kebutuhan dirinya.

4) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat membantupasien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas. Dalam hal ini perawat berusaha menggali semua aspek kehidupan pasien dimasa sekarang dan di masa yang lalu. Kemudian perawat membantu meningkatkan integritas diri pasien melalui komunikasinya dengan pasien.

b. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dalam pelaksanaannya memiliki beberapa tahapan. Suryani (2015: 47) memaparkan struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri dari 4 tahap yaitu:

1) Tahap persiapan (pra interaksi) : Tahap ini adalah masa persiapan sebelum berinteraksi dengan pasien. Tugas perawat dalam tahap ini adalah: Menggali perasaan, harapan dan kecemasan pasien, mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan pasien agar dapat lebih memaksimalkan dirinya sehingga lebih bernilai terapeutik bagi pasien, mencari informasi dengan mengumpulkan data tentang pasien, dan merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan pasien, yang dapat dilakukan secara tertulis.

2) Tahap Orientasi: tahap ini merupakan pengenalan yang dilakukan oleh perawat saat pertama bertemu dengan pasien. Perawat harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu, dengan begitu perawat akan bisa lebih terbuka kepada pasien, dalam tahap ini perawat dan pasien harus saling membina rasa percaya, menggali pikiran, serta merumuskan tujuan bersama.

3) Tahap Kerja: Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bekerja sama dengan pasien untuk menghadapi masalah yang dihadapi pasien. Tahap kerja ini berhubungan dengan rencana pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan oleh perawat untuk pasien. Perawat dituntut untuk mempunyai

tingkat analisa yang tinggi sehingga dapat mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

4) Tahap Terminasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari pertemuan antaraperawat dengan pasien. Tahap terminasi ini dibagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Dalam tahap ini terjadi adanya evaluasi, tindak lanjut terhadap interaksi, lalu perawat dan pasien membuat kontrak kesepakatan untuk melakukan pertemuan selanjutnya.

4. Depresi

Depresi merupakan suatu kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Davison, 2006: 372).

Depresi adalah gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan gejala afek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai dengan gejala-gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan. Depresi biasanya terjadi saat stres yang dialami oleh seseorang tidak kunjung reda, dan depresi yang dialami berkolerasi

dengan kejadian dramatis yang baru saja terjadi atau menimpa seseorang (Lubis, 2009: 13)

a. Gejala-Gejala Depresi

Gejala depresi adalah kumpulan dari perilaku dan perasaan yang secara spesifik dapat dikelompokkan sebagai depresi. Gejala-gejala depresi bisa kita lihat dari tiga segi, yaitu segi fisik, segi psikis, dan segi sosial.

- 1) Gejala Fisik, terdiri dari gangguan pola tidur, menurunnya tingkat aktivitas, menurunnya efisiensi kerja, menurunnya produktivitas kerja, mudah merasa letih dan sakit.
- 2) Gejala Psikis, terdiri dari kehilangan rasa percaya diri, sensitif, merasa diri tidak berguna, memiliki perasaan bersalah, dan perasaan terbebani.

3) Gejala Sosial

Lingkungan akan bereaksi terhadap perilaku orang yang depresi. Pada umumnya orang yang depresi memiliki sifat negatif yaitu mudah marah, tersinggung, menyendiri, sensitif, dll. Problem sosial yang biasanya terjadi berkisar pada masalah interaksi dengan rekan kerja, atasan atau bawahan. Masalah ini tidak hanya berbentuk konflik, namun masalah lainnya juga seperti perasaan minder, malu, cemas jika berada di suatu kelompok dan merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi secara normal. Mereka

merasa tidak mampu untuk bersikap terbuka dan secara aktif menjalin hubungan dengan lingkungan sekalipun ada kesempatan.

b. Penyebab Depresi

Gangguan depresi umumnya dicetuskan oleh peristiwa hidup tertentu. Seperti halnya penyakit lain, penyebab depresi yang sesungguhnya tidak dapat diketahui secara pasti namun telah ditemukan sejumlah faktor yang mempengaruhinya. Seperti halnya gangguan lain, ada penyebab biogenetis dan sosial lingkungan yang diajukan. (Santrock, 2003: 529)

1) Faktor Fisik

a) Faktor genetik

Pada umumnya seseorang yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi akan memiliki resiko lebih besar untuk menderita depresi dari pada masyarakat pada umumnya. Gen berpengaruh dalam terjadinya depresi. Seseorang tidak akan menderita depresi hanya karena ibu, ayah atau saudaranya menderita depresi, namun resiko terkena depresi meningkat.

b) Susunan Kimia otak dan tubuh

Beberapa bahan kimia di dalam otak dan tubuh memegang peranan yang besar dalam mengendalikan emosi kita. Pada orang yang depresi ditemukan adanya

perubahan dalam jumlah bahan kimia tersebut. Hormon noradrenaline yang memegang peranan utama dalam mengendalikan otak dan aktivitas tubuh, tampaknya berkurang pada mereka yang mengalami depresi.

c) Faktor usia

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa golongan usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut terdapat tahap-tahap serta tugas perkembangan yang penting yaitu peralihan dari masa kanak-kanak ke masa remaja, remaja ke dewasa, masa sekolah ke masa perkuliahan, serta masa pubertas sampai ke masa pernikahan.

d) Gaya Hidup

Banyak kebiasaan dan gaya hidup tidak sehat berdampak pada penyakit, misalnya penyakit jantung juga dapat memicu kesemasan dan depresi. Tingginya tingkat kecemasan dan stres digabung dengan makanan yang tidak sehat dan kebiasaan tidur serta tidak melakukan olahraga untuk jangka waktu yang lama dapat menjadi faktor beberapa orang mengalami depresi.

2) Faktor Psikologis

a) Kepribadian

Aspek-aspek kepribadian ikut pula mempengaruhi tinggi rendahnya depresi yang dialami serta kerentanan terhadap depresi. Ada individu-individu yang lebih rentan terkena depresi, yaitu yang mempunyai konsep diri serta pola pikir negatife, pesimis, juga tipe kepribadian introvet.

b) Pola Pikir

Pola pikir seseorang yang negatif terhadap dirinya sendiri akan lebih rentan terkena depresi. Karena pola pikir ini memegang peranan penting dalam setiap perilaku setiap individu, ketika seorang individu berpikiran negatif mengenai dirinya sendiri sehingga tidak dapat melihat segala kelebihan yang dimilikinya, orang itu akan rentan terkena depresi.

c) Harga Diri

Harga diri merupakan salah staufaktor yang sangat menentukan perilaku individu. Setiap orang menginginkan penghargaan yang positif terhadap dirinya, sehingga seseorang akan merasakan bahwa dirinya berguna atau berarti bagi orang lain meskipun dirinya memiliki kelemahan baik secara fisik maupun mental.

Rendahnya harga diri seseorang akan memengaruhi orang tersebut terkena depresi. depresi dan self-esteem

dapat dilihat sebagai lingkaran setan. Ketidakmampuan untuk menghadapi secara positif situasi sosial dapat menyebabkan rendahnya self-esteem yang mengakibatkan depresi.

d) Stres

Kematian orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pindah rumah, atau stres berat yang lain dianggap depresi. Reaksi terhadap stres sering kali ditanggihkan dan depresi dapat terjadi beberapa bulan sesudah peristiwa itu terjadi.

3. Penyembuhan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia penyembuhan berasal dari kata sembuh yang artinya adalah baik atau pulih dari sakit. Sedangkan penyembuhan adalah suatu hal, cara atau usaha untuk pulih dari sakit. Sembuh adalah perubahan keadaan fisik dan keadaan mental. Perubahan fisik yaitu keadaan baik-baik dan sembuh dari sakit, sedangkan keadaan mental yaitu pikiran yang jernih dan perasaan senang. Dalam proses penyembuhan ini sangat diperlukan pengobatan dari seseorang baik itu dokter maupun perawat.

Oleh karena itu komunikasi terapeutik sangatlah penting dalam penyembuhan pasien. Proses komunikasi terapeutik yang dilakukan dengan baik yaitu perawat dapat memberikan pengertian

pada tingkah laku pasien, membantu pasien untuk mencapai kesembuhan, agar komunikasi terapeutik ini dapat berjalan dengan baik, maka sikap saling terbuka sangat diperlukan untuk mendorong timbulnya saling pengertian, menghargai, memberikan manfaat bagi motivasi kesembuhan pasien dan sikap dari pasien yang mengikuti nasehat dari perawat.

Menurut Parson dalam Hidayat (2006:6), untuk mencapai penyembuhan ada beberapa tahapan dari proses sakit sampai dengan sembuh yaitu,

1. Gejala

Tahap ini seseorang mengalami proses dengan ditandai adanya perasaan tidak nyaman dan mengalami gejala suatu penyakit yang dirasakan.

2. Asumsi terhadap penyakit

Tahap ini seseorang akan melakukan interpretasi terhadap sakit yang dialaminya dan akan merasakan keraguan pada kelainan atau gejala yang dirasakan, adanya kecemasan dan ketakutan.

3. Kontak dengan pelayanan kesehatan

Pada tahap ini pasien melakukan atau mengadakan hubungan dengan pelayanan kesehatan untuk memeriksa penyakit yang dirasakannya.

4. Ketergantungan

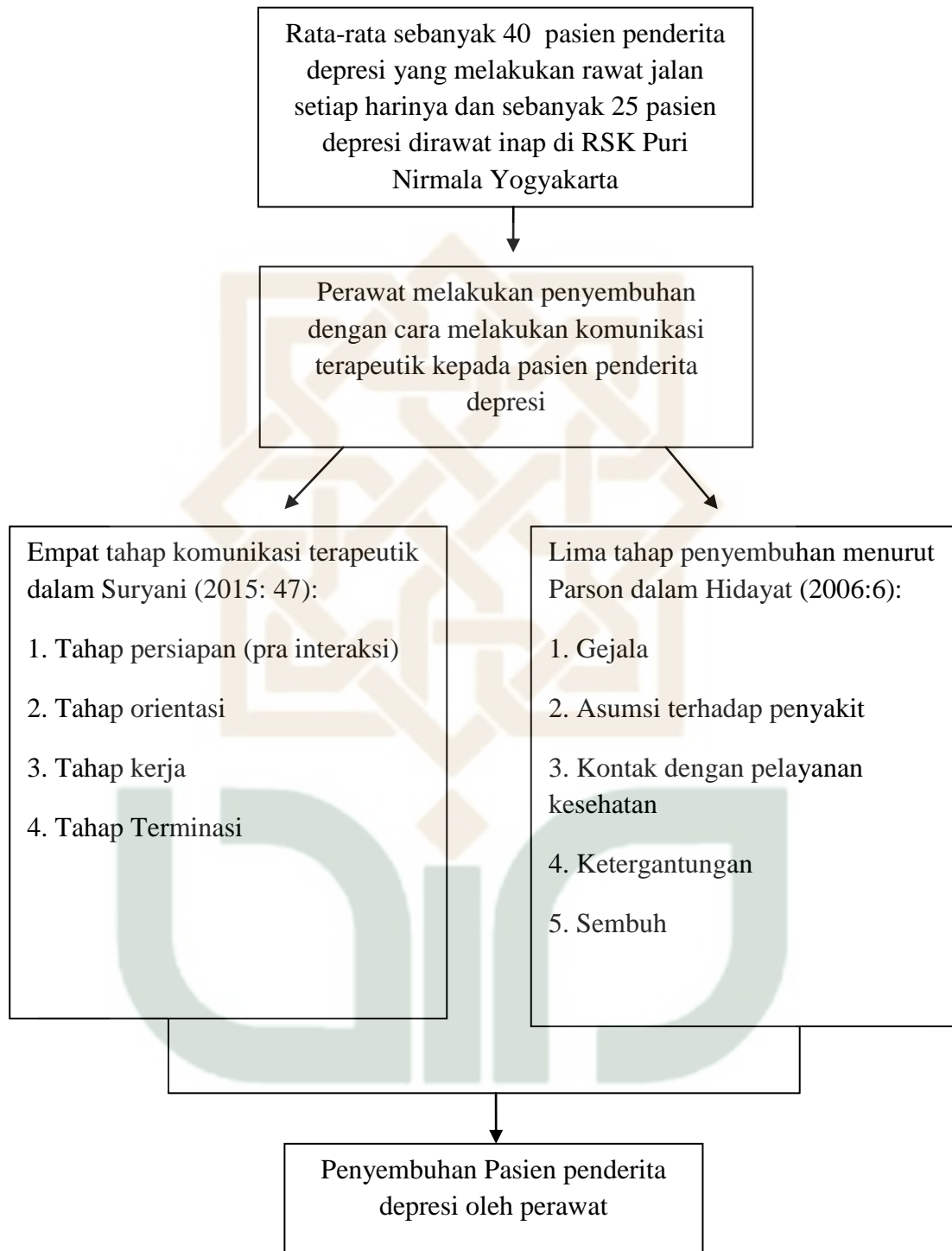
Tahap ini yaitu tahap dimana pasien mendapatkan pengobatan dan mengalami ketergantungan terhadap obat dan perawatan yang diberikan sampai mendapatkan kesembuhan pada dirinya.

5. Sembuh

Tahap ini merupakan tahap terakhir untuk menuju proses kembalinya kemampuan untuk beradaptasi.

Penyembuhan dapat disimpulkan sebagai suatu proses untuk pulih dari sakit dengan adanya bantuan dari pihak medis dan proses pengobatan, Menurut Jalaludin Rakhmat (1994:89) bahwa untuk mencapai proses penyembuhan harus ada sikap saling percaya, sikap suportif dan saling terbuka.

F. Kerangka Pemikiran



(sumber: Olahan Penelitian)

G. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah hal yang paling penting didalam suatu penelitian karena dengan metode ini, peneliti akan menyimpulkan hasil penelitiannya dari menggunakan metode tersebut. Menurut (Sugiono,2013:296) Metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan tertentu.

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Data yang dikumpulkan dalam penelitian bukan angka-angka melainkan data tersebut berasal dari naskah wawancara , catatan lapangan, dokumen pribadi, catatan memo, dan dokumen resmi lainnya. Penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Sehingga yang menjadi tujuan dari penelitian kualitatif ini adalah ingin menggambarkan realita empirik dibalik fenomena secara mendalam, rinci, dan tuntas (Moleong, 2010:6).

2. Subjek dan Objek Penelitian

a. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sumber tempat memperoleh keterangan penelitian atau seseorang atau sesuatu untuk memperoleh keterangan dan memberikan informasi mengenai latar belakang dan keadaan sebenarnya dari objek yang diteliti sehingga data yang dihasilkan dapat akurat.

Adapun subjek penelitian yang dipilih oleh peneliti yaitu perawat di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta

b. Objek Penelitian

Objek Penelitian adalah suatu titik perhatian yang akan dilakukan oleh peneliti atau suatu *case* tertentu yang akan dipecahkan oleh peneliti. Adapun objek penelitian yang akan diteliti adalah tahapan komunikasi terapeutik pada perawat dalam penyembuhan pasien depresi.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Loflan dalam Moleong (2010:157) mengemukakan bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan. Kata-kata dan tindakan merupakan sumber data yang diperoleh dari lapangan dengan mengamati atau mewawancarai. Sebelum dilakukannya wawancara, peneliti melakukan observasi dilokasi penelitian untuk mendapat

informasi tentang kondisi lokasi penelitian. Peneliti menggunakan data ini untuk mendapatkan informasi langsung mengenai tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam proses penyembuhan pasien depresi.

b. Data Sekunder

Data sekunder digunakan untuk menunjang hal-hal yang telah di dapatkan pada data primer. Data sekunder dapat berupa surat-surat pribadi, buku harian, notula rapat perkumpulan, dokumen-dokumen resmi, majalah, buletin, publikasi dari berbagai organisasi, hasil-hasil studi, tesis, hasil survei, hasil historis, dan sebagainya. Peneliti menggunakan data sekunder ini untuk memperkuat penemuan dan melengkapi informasi yang telah dikumpulkan melalui wawancara dengan perawat di RSK Puri Nirmala Yogyakarta.

4. Metode Pengumpulan Data

Metode Pertama yang digunakan adalah Wawancara. Menurut Moleong (2010:187) wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan petunjuk umum. Jenis wawancara ini mengharuskan pewawancara membuat kerangka dan garis

besar pokok-pokok yang dirumuskan tidak perlu ditanyakan secara berurutan (semi struktur). Penggunaan teknik wawancara dengan menggunakan petunjuk umum wawancara dikarenakan agar garis besar hal-hal yang akan ditanyakan kepada narasumber terkait komunikasi terapeutik pada perawat di RSK Puri Nirmala Yogyakarta dapat tercakup dan dapat terjawab semua.

Wawancara dilakukan dengan membawa pedoman wawancara (*interview guide*) dengan tujuan agar wawancara tidak menyimpang dari permasalahan. Wawancara ini ditujukan kepada perawat di RSK Puri Nirmala Yogyakarta.

Yang Kedua adalah Observasi. Observasi dapat diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan dengan sistematis mengenai fenomena yang diteliti. Observasi atau pengamatan merupakan salah satu teknik penelitian yang sangat penting, namun terlepas dari jenis pengamatan yang ada, dapat dikatakan bahwa pengamatan itu terbatas dan tergantung pada jenis variasi pendekatan (Moleong, 2009:242).

Observasi ini digunakan untuk penelitian yang telah direncanakan secara sistematis mengenai tahap komunikasi terapeutik pada perawat di RSK Puri Nirmala Yogyakarta.

Yang ketiga adalah Dokumentasi. Dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, jurnal, prestasi, notulen, agenda, dan sebagainya sehingga dapat diperoleh data guna memberikan informasi berkenaan dengan penelitian yang akan dilakukan.

5. Unit Analisis

Komunikasi terapeutik dalam pelaksanaannya memiliki beberapa tahapan. Dalam Suryani (2015: 47) menjelaskan struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri dari 4 tahap yaitu :

- a. Persiapan (pra interaksi) : Menggali perasaan, harapan dan kecemasan pasien, mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan pasien.
- b. Tahap orientasi (perkenalan): perkenalan, membina rasa percaya, menggali pikiran, serta merumuskan tujuan bersama.
- c. Tahap kerja : pelaksanaan tindakan, tingkat analisa yang tinggi sehingga dapat mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

- d. Tahap terminasi : evaluasi, tindak lanjut terhadap interaksi, kontrak kesepakatan untuk melakukan pertemuan selanjutnya.

Menurut Parson dalam Hidayat (2006:6), untuk mencapai penyembuhan ada beberapa tahapan dari proses sakit sampai dengan sembuh yaitu,

1. Gejala : ditandai adanya perasaan tidak nyaman dan mengalami gejala suatu penyakit yang dirasakan.
2. Asumsi terhadap penyakit : interpretasi terhadap sakit yang dialami, kecemasan dan ketakutan.
3. Kontak dengan pelayanan kesehatan : mengadakan hubungan dengan pelayanan kesehatan untuk memeriksa penyakit yang dirasakannya.
4. Ketergantungan: pasien mendapatkan pengobatan dan mengalami ketergantungan terhadap obat dan perawatan
5. Sembuh: kembalinya kemampuan untuk beradaptasi.

6. Metode Analisis Data

Menurut Patton dalam Moleong (2010:280) Metode analisis data adalah proses kategori urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola , kategori, dan satuan uraian dasar. Ia

membedakannya dengan penafsiran yaitu memberikan arti yang signifikan terhadap analisis, menjelaskan pola uraian dan mencari hubungan diantara dimensi-dimensi uraian.

Dalam penelitian ini data dianalisis dengan cara berikut:

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan kegiatan merangkum catatan-catatan lapangan dengan memilah hal-hal pokok yang berhubungan dengan permasalahan penelitian, rangkuman catata-catatan lapangan itu kemudian disusun secara sistematis agar memberikan gambaran yang lebih tajam serta mempermudah pelacakan kembali apabila sewaktu-waktu data dibutuhkan kembali. Langkah pada reduksi data ada beberapa tahap. Adapun tahap yang *pertama*, melibatkan langkah-langkah editing, pengelompokan, serta meringkas data. Yang *kedua* adalah menyusun kode-kode dan catatan-catatan mengenai berbagai hal , termasuk yang berkenaan dengan aktifitas serta proses-proses sehingga dapat ditemukan tema-tema, kelompok-kelompok dan pola-pola data. Tahap yang *ketiga* adalah menyusun rancangan konsep-konsep serta penjelasan-penjelasan berkenaan dengan tema, pola, atau kelompok-kelompok data bersangkutan.

b. Penyajian Data

Komponen kedua yakni penyajian data melibatkan langkah-langkah mengorganisasikan data, yakni menjalin kelompok data yang satu dengan kelompok data yang lain sehingga seluruh data yang di analisis benar-benar dilibatkan dalam satu kesatuan, karena dalam penelitian kualitatif data biasanya beraneka ragam perspektif, maka penyajian data pada umumnya sangat diyakini sangat membantu proses analisis.

c. Pengujian Kesimpulan

Pada tahap ini pada dasarnya peneliti mengimplementasikan prinsip induktif dengan mempertimbangkan pola-pola data yang ada atau kecenderungan dari penyajian data yang telah dibuat peneliti untuk lebih mempertegas penelitian skripsi.

6. Keabsahan Data

Salah satu cara paling penting dalam uji keabsahan hasil penelitian adalah dengan menggunakan triangulasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi, yang merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain, kemudian pengecekan sebagai pembandingan terhadap data tersebut (Moleong, 2010:330).

Triangulasi sendiri dapat dibedakan menjadi empat, yaitu triangulasi sumber, metode, penyidik dan teori. Patton dalam

(Moleong, 2010:330-331) mengatakan bahwa triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Sedangkan triangulasi metode dibedakan menjadi dua yaitu pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian dengan beberapa teknik pengumpulan data dan pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.

Kemudian triangulasi penyidik, dalam hal ini peneliti memanfaatkan peneliti atau pengamat yang lain untuk pengecekan kembali hasil derajat kepercayaan data. Pemanfaatan peneliti lain ini dapat membantu mengurangi ketidaksesuaian dan kemelencengan data peneliti. Sementara itu, triangulasi teori di mana sebuah fenomena tidak dapat diperiksa derajat kepercayaannya hanya dengan menggunakan satu teori.

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan triangulasi sumber data. Di RSK Puri Nirmala Yogyakarta terdapat beberapa perawat yang diwawancarai yaitu sebanyak empat perawat. Teknik validitas data menggunakan triangulasi sumber yaitu peneliti menggunakan berbagai sumber data penelitian seperti hasil wawancara beberapa informan, dokumen serta hasil observasi.

Untuk melakukan validitas hasil, peneliti melakukan wawancara kepada seorang dokter Spesialis Kejiwaan yang merangkap menjadi Direktur RSK Puri Nirmala Yogyakarta. Melalui perbandingan ini, peneliti dapat menunjukka validitas data dari hasil analisis yang sudah peneliti lakukan.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menemukan bahwa di dalam proses penyembuhan pasien depresi di RSK Puri Nirmala Yogyakarta terjadi proses komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien. Hal tersebut ditandai dengan adanya pertukaran pesan antara komunikator dan komunikan (dalam konteks ini adalah perawat dan pasien) yang terjadi secara langsung atau tatap muka (*face to face*). Di dalam pelaksanaan proses penyembuhan pada pasien terjadi proses interaksi yang harus dilakukan dengan jarak dekat antara perawat dan pasien karena dengan jarak yang dekat, perawat dan pasien dapat memberikan umpan balik atau *feed back* secara langsung baik verbal maupun non verbal. Komunikasi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien ini disebut juga dengan Komunikasi Terapeutik.

Dalam proses komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dan pasien di RSK Puri Nirmala, peneliti menyimpulkan ada empat tahap berdasarkan teori yang digunakan perawat untuk melakukan proses komunikasi terapeutik kepada pasien yaitu tahap Pra Interaksi. Tahap pra interaksi yang dilakukan perawat di RSK berkaitan dengan tahapan yang terjadi pada proses penyembuhan pasien yaitu pada tahap gejala dan asumsi terhadap penyakit, bahwa pada tahap pra interaksi ini perawat melakukan pemeriksaan awal atau mengenali gejala yang terjadi pada pasien, perawat juga berasumsi serta mengidentifikasi penyakit yang ada

pada pasien, ketika pasien depresi datang ke RSK perawat akan melihat gejala yang terjadi secara detail sampai ke riwayat hidup pasien, sehingga dari situlah perawat akan mengetahui bagaimana depresi yang terjadi pada pasien sehingga akan menentukan langkah perawat selanjutnya yaitu untuk melakukan rawat jalan ataupun rawat inap. Ketika pasien penderita depresi diharuskan rawat inap, tahap pra interkasi dengan mengenali gejala dan mengasumsi penyakitnya ini sangat menentukan langkah selanjutnya untuk proses kesembuhan pada pasien.

Tahap Perkenalan (Orientasi), Tahap orientasi ini berkaitan dengan tahap penyembuhan yaitu pada fase kontak dengan pelayanan kesehatan. Artinya bahwa pada tahap orientasi, pasien depresi sudah kontak langsung dengan pelayanan kesehatan yang dalam konteks penelitian adalah seorang perawat, perawat sudah mulai sedikit demi sedikit melakukan komunikasi secara langsung. Walaupun pada tahap ini pasien masih dalam proses adaptasi dengan tempat dan orang yang baru. Pada tahap ini adalah langkah baru yang efektif untuk menuju ke tahap penyembuhan.

Tahap kerja, dalam tahap kerja ini sangat berkaitan dengan fase penyembuhan yaitu adanya ketergantungan. Ketergantungan yang dirasakan oleh pasien adalah ketergantungan akan pelayanan atau kerja seorang perawat yang merawat pasien dan juga ketergantungan akan obat-obatan yang diberikan oleh perawat. Pasien yang sudah mau melakukan komunikasi kepada perawat akan melakukannya terus menerus kepada perawat, pasien akan banyak cerita kepada perawat mengenai masalahnya,

perhatian-perhatian yang diberikan oleh perawat kepada pasien juga yang mengakibatkan pasien merasa dirinya tidak sendiri dan ada orang yang mendukungnya sehingga pasien akan merasa membutuhkan perawat. Selain dengan perawat, pada tahap ini pasien juga masih mengkonsumsi obat-obatan yang mengandung anti depresant yang diperuntukkan untuk pasien-pasien penderita depresi. Keterkaitan antara tahap kerja dan ketergantungan yang dirasakan oleh pasien inilah yang dapat menentukan tahap yang terakhir atau bisa disebut bahwa tahap ini adalah tahap untuk semakin menuju kesembuhan pasien.

Tahap terminasi, ini erat kaitannya dengan tahapan dalam fase penyembuhan yang terakhir yaitu tahap sembuh. Dalam tahap terminasi ini, pasien depresi sudah bisa kembali ke rumah atau bisa disebut bahwa pasien sudah sembuh dari depresi yang diderita. Dari semua tahap yang telah dilewati oleh pasien, dalam tahap inilah pasien dinyatakan sembuh oleh perawat dan dokter yang merawat. Meskipun tingkat kesembuhan pasien belum bisa dinyatakan 100%, namun pada tahap ini pasien sudah banyak mengalami perkembangan baik fisik maupun psikis, pada tahap ini pula pasien sudah dapat diajak berinteraksi dengan baik. Dari semua tahap penyembuhan dari mulai ditemukannya gejala hingga yang paling akhir adalah bahwa pasien sudah dinyatakan sembuh dari depresi yang dideritanya.

Hal yang menjadikan RSK Puri Nirmala ini lain dengan RSK yang lain adalah RSK Puri Nirmala hanya menerimapasien rawat inap untuk

depresi yaitu tidak lebih dari dua puluh pasien, hal itu dilakukan agar perawat dapat lebih dekat dan mudah untuk melakukan pendekatan terhadap pasien depresi. Ketika kedekatan itu dapat terjalin dengan baik, pasien akan lebih mudah untuk disembuhkan dan diberi terapi oleh perawat melalui komunikasi terapeutik. Di RSK Puri Nirmala juga memberlakukan yaitu untuk empat orang pasien yang dirawat akan di *handle* oleh satu orang perawat, hal tersebut dilakukan untuk merawat pasien secara intens dan lebih mudah untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien.

B. SARAN

Berdasarkan penelitian yang sudah peneliti lakukan , maka peneliti memberikan saran kepada RSK Puri Nirmala Yogyakarta yaitu :

1. Perlu adanya peningkatan wawasan, pengetahuan serta peningkatan kepekaan diri pada perawat dalam mengurus pasien depresi, hal ini bisa dilakukan agar dapat membantu perawat dalam memahami kondisi pasien sehingga perawat dapat membantu mengatasi masalah si pasien dan dapat membantu pasien untuk sembuh dari depresi yang dideritanya.
2. Peneliti berharap agar ada penelitian lain yang bertema komunikasi terapeutik dengan metode-metode lain yang digunakan untuk tujuan penyembuhan pasien dengan berbagai macam penyakit kejiwaan.

3. Secara umum fasilitas yang ada di RSK Puri Nirmala memang masih khas dengan ‘jaman dahulu’ bangunanya pun tidak banyak berubah dari sejak jaman didirikan namun secara umum fasilitas yang ada di RSK Puri Nirmala sudah layak untuk menampung para pasien, hanya saja perlu lebih ditingkatkan kebersihan agar pasien mendapat kenyamanan.



DAFTAR PUSTAKA

Al Qur'an dan Terjemahannya. 2005. Diterjemahkan oleh Yayasan Penyelenggara Penterjemah Al-Qur'an /Disempurnakan oleh Lajnah Pentashih Mushaf Al-Qur'an Departemen Agama Republik Indonesia. Bandung : CV Penerbit Diponegoro.

Buku

- Aw, Suranto. 2011. Komunikasi Interpersonal. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Davidson, G.C. Neale, J.M. dan Kring, A.M. 2006. Psikologi Abnormal. Edisi ke - 9. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- DEPDIKBUD. 2005. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta : Balai Pustaka..
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2006. *Pengantar Konsep Keperawatan*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Lubis, Namora Lumongga. 2009. *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Moleong, Lexy J. 2010. *Metodologi penelitian kualitatif* . Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Mulyana, Deddy. 2011. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Rakhmat, Jalaluddin. 1994. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remadja Rosdakarya.
- Santrock. 2003. John W. *Adolescence. Perkembangan Remaja*. Edisi Keenam. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta CV.
- Suryani. 2015. *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
1974. Terjemah Tafsir Al-Maraghi Juz XXI (Bahrn Abubakar, K.Anshori Umar Sitanggal, Hery Noer Aly). Semarang : CV Tohaputra.
1992. Terjemahan singkat Tafsir Ibnu Katsir Jilid 2. (H. Salim Bahreisy dan H. Said Bahreisy. Terjemahan). Surabaya : PT Bina Ilmu.

Skripsi

M.Azhari (2018) “ *Tahapan Komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi pecandu narkoba di Padepokan Tahfidzul Qur’an Ibnu Rusydi di Jombang*” Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Etik Anjar Fitriati (2017) “*Komunikasi Terapeutik dalam pemulihan trauma korban kekerasan terhadap istri di Rifka Annisa Women’s Crisis Center Yogyakarta*” Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Andra Widya Kusuma (2016) “**Komunikasi Terapeutik Pasien Skizofrenia**” Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Digital/Internet

<https://www.pikiran-rakyat.com/kolom/2016/08/14/komunikasi-dokter-pasien-377423> diakses 5 Maret 2019.

(www.depkes.go.id/HasilRisksesda2013 diakses 29 April 2019).

LAMPIRAN

INTERVIEW GUIDE

Identitas Informan:

- Nama :
- Jabatan ;

1. Persiapan (Pra Interaksi)

- a. Apa saja yang dilakukan oleh perawat sebelum melakukan perawatan pada pasien penderita depresi ?
- b. Apa strategi yang dibuat oleh perawat untuk merawat pasien penderita depresi ?
- c. Adakah rasa cemas atau khawatir perawat sebelum melakukan perawatan terhadap pasien penderita depresi, jelaskan?
- d. Bagaimana cara untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan pasien penderita depresi sebelum dilakukan perawatan ?
- e. data apa saja yang dibutuhkan perawat untuk mengidentifikasi pasien penderita depresi ?

2. Perkenalan (Orientasi/pertemuan pertama)

- a. Bagaimana proses tahap perkenalan yang dilakukan antara perawat dengan pasien penderita depresi ?
- b. Apa yang dilakukan oleh perawat untuk dapat membentuk rasa saling percaya antara perawat dengan pasien penderita depresi ?
- c. Bagaimana kondisi psikologis awal pasien penderita depresi ketika pertama kali bertemu dengan perawat ?
- d. Bagaimana cara untuk membuat pasien penderita depresi dapat berkomunikasi secara terbuka dengan perawat?
- e. Apakah ada kendala saat melakukan proses pertemuan yang pertama kali dengan pasien penderita depresi ? Apa kendala tersebut ? bagaimana cara mengatasinya ?

3. Kerja

- a. Bagaimana cara perawat melakukan perawatan terhadap pasien penderita depresi ?
- b. Bagaimana cara perawat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien penderita depresi ?

- c. Apakah pada tahap ini pasien penderita depresi sudah mulai terbuka kepada perawat ? atau ada kenadala apa di tahap ini ?
- d. Apa yang biasanya dibicarakan antara pasien dengan perawat ketika sudah berada di tahap ini ?
- e. Bagaimana umumnya kondisi pasien penderita depresi ketika sudah sampai ke tahap ini ?

4. Terminasi

- a. Apa yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien pada tahan terminasi ini ?
- b. Apa saja evaluasi yang dilakukan perawat terhadap pasien penderita depresi di tahap ini ? bagaimana cara melakukan evaluasi tersebut ?
- c. Apakah sudah ada tanda atau indikator yang menunjukkan kemajuan perkembangan dari pasien ?
- d. Bagaimana kondisi psikologis pasien penderita depresi pada tahap ini ?



DOKUMENTASI PENELITIAN



Ruang Tunggu/tampak depan RSK Puri Nirmala



Ruang periksa

CURICULUM VITAE

DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Ajeng Nuridha Prameilia
Tempat/tanggal lahir : Yogyakarta, 20 Mei 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan wates km 3, Kalibayem RT 08,
Bantul
Nomor telepon : 085867328028
Email : ajengprameilia@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

2001-2007 SD TEGALREJO 2 YOGYAKARTA

2007-2010 SMP NEGERI 7 YOGYAKARTA

2010-2013 MAN 2 YOGYAKARTA

2013 UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA

PENGALAMAN

2011-2014 AGENT di PT PRUDENTIAL LIFE ASSURANCE

2016 MAGANG di PT TELKOM INDONESIA, DIVISI PERSONAL
SERVICE



Ruang rawat inap pasien



Salah satu pasien yang dirawat inap akibat depresi



FOTO BERSAMA PERAWAT

NARASUMBER