

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PEMULIHAN
KESEHATAN MENTAL PASIEN STROKE
(Studi Deskriptif Kualitatif Pada Perawat di Rumah Sakit Otak Dr.
Drs. M. Hatta Bukittingi)**



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:

**Naifa Puti Kamila
22107030055**

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

2026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang betanda tangan di bawah ini:

Nama : Naifa Puti Kamila

Nomor Induk Mahasiswa : 22107030055

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Konsentrasi : *Public Relation*

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Kesehatan Mental Pada Pasien Stroke (Studi Deskriptif Kualitatif Pada Perawat di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi)” merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan plagiasi karya orang lain. Dengan demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan sesungguhnya agar dapat diketahui oleh anggota dewan penguji.

Yogyakarta, 23 Juli 2026

Yang menyatakan,

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



Naifa Puti Kamila

NIM. 22107030055

NOTA DINAS



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



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

Hal : Skripsi

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

Assalamu'alaikum; Wr. Wb

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

Nama : Naifa Puti Kamila
NIM : 22107030055
Prodi : Ilmu Komunikasi
Judul :

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PEMULIHAN KESEHATAN MENTAL
PASIEN STROKE
(Studi Deskriptif Kualitatif Pada Perawat di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittingi)

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 munaqasyah.

Demikian atas perhatian Bapak, saya sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 30 Juli 2026
Pembimbing

Dr. Bono Setyo, M.Si.
NIP. 19690317 2008001 1 013

LEMBAR PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 Fax. (0274) 519571 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-4612/Un.02/DSH/PP.00.9/08/2026

Tugas Akhir dengan judul : KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PEMULIHAN KESEHATAN MENTAL PASIEN STROKE
(Studi Deskriptif Kualitatif Pada Perawat di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittingi)

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : NAIFA PUTI KAMILA
Nomor Induk Mahasiswa : 22107030055
Telah diujikan pada : Selasa, 11 Agustus 2026
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

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

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang

Dr. Bono Setyo, M.Si.
SIGNED

Valid ID: 6a87e0c937c65



Penguji I

Dr. Mokhamad Mahfud, S.Sos.I. M.Si.
SIGNED

Valid ID: 6a88052e6de96



Penguji II

Latifa Zahra, M.A
SIGNED

Valid ID: 6a86db7bae779



Yogyakarta, 11 Agustus 2026
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

Prof. Dr. Erika Setyanti Kusumaputri, S.Psi., M.Si.
SIGNED

Valid ID: 6a884a3a6dfa2

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Al-Qur'an Surah Al-Baqarah: 286)

“ I can do this all day... Whatever it takes”

Steve Rogers

“it just so happens we're facing today for the first time, it wasn't easy but it wasn't bad either”

SEVENTEEN – Cheers to youth

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN



Skripsi ini dipersembahkan kepada:

Program Studi Ilmu Komunikasi

Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

Universitas Islam Sunan Kalijaga

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam, dengan limpahan rahmatnya, sholawat serta salam tidak lupa dihaturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari zaman kegelapan menuju zaman terang benderang ini. Semoga kita tergolong umat yang mendapat syafaat di hari akhir nanti. Aamiin.

Skripsi ini berjudul “Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Kesehatan Mental Pasien Stroke (Studi Deskriptif Kualitatif Pada Perawat di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi)”. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bimbingan dari pihak-pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada para pihak tersebut, diantaranya:

1. Ibu Prof. Dr. Erika Setyanti Kusumaputri, S. Psi., M. Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga
2. Bapak Dr. Mokhamad Mahfud, S.Sos.I, M.Si. selaku kepala program studi Ilmu Komunikasi UIN Sunan Kalijaga
3. Bapak Dr. Bono Setyo, M.Si. selaku dosen pembimbing skripsi yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti hingga mampu menyelesaikan skripsi ini
4. Ibu Dra. Hj. Marfuah Sri Sanityastuti, M.Si. selaku penguji satu serta Ibu Latifa Zahra, M.A. selaku penguji dua yang membantu peneliti menyempurnakan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Ilmu Komunikasi yang telah memberikan teori maupun praktik kepada peneliti selama peneliti mengenyam pendidikan di bangku perkuliahan

6. Bapak Azmi Azis dan Ibu Aznel Dewi selaku orang tua yang sangat peneliti cintai serta Farhan Maulana Deaz selaku kakak peneliti, yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, dan dukungan yang tidak ternilai harganya serta menjadi sumber motivasi peneliti dalam menyelesaikan pendidikan ini.
7. Alifia Hersa Putri, saudara tersayang yang selalu ada dan dapat diandalkan disaat peneliti membutuhkan serta seluruh keluarga besar peneliti yang telah mendukung dengan sepenuh hati.
8. Muhammad Ichlas, S.Psi selaku sahabat dan konselor pribadi yang sudah kebersamai peneliti sejak bangku MAN, terimakasih atas segala bantuan yang selalu diusahakan untuk peneliti, semoga jalan hidupnya selalu dimudahkan.
9. Abdurrahman Aziz Muafa dan Nines Latifa Puspowangi, diskusi bersama kalian selalu menyenangkan. Terimakasih atas motivasi dan dukungannya, kehadiran kalian membuat perjalanan ini lebih bermakna.
10. Seluruh rekan-rekan yang telah kebersamai peneliti selama menempuh perjalanan di kota istimewa ini, terkhususnya rekan-rekan *communibye* dan Bani Balcos (April, Azza, Diva, Imoy, Ochi, Imtiyaz, Ario, Fandi) yang selalu mengajak dan menemani peneliti selama proses penyelesaian skripsi ini. Terimakasih atas kebersamaan dan gelak tawa yang tidak ada habisnya, semoga kita bertahan lama.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 20 Juli 2026

Penulis

Naifa Puti Kamila
NIM. 22107030055

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	ii
NOTA DINAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Tinjauan Pustaka.....	8
F. Landasan Teori	13
G. Kerangka Pemikiran.....	27
H. Metode Penelitian	28
BAB II GAMBARAN UMUM.....	33
A. Sejarah Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.....	33

B. Visi dan Misi.....	36
C. Struktur Organisasi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.....	36
D. Tugas dan Fungsi	37
E. Layanan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi	38
BAB III HASIL & PEMBAHASAN.....	42
A. Identifikasi Informan Penelitian.....	43
B. Komunikasi Terapeutik Tahap Pra-Interaksi Dalam Pemulihan Kesehatan Mental Pasien Stroke.....	45
C. Komunikasi Terapeutik Tahap Orientasi Dalam Pemulihan Kesehatan Mental Pasien Stroke	49
D. Komunikasi Terapeutik Tahap Kerja Dalam Pemulihan Kesehatan Mental Pasien Stroke	62
E. Komunikasi Terapeutik Tahap Terminasi Dalam Pemulihan Kesehatan Mental Pasien Stroke	95
F. Pembahasan Tahapan Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Kesehatan Mental Pasien Stroke.....	115
BAB IV PENUTUP.....	126
A. Kesimpulan	126
B. Saran	127
DAFTAR PUSTAKA.....	129
LAMPIRAN.....	132

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Gedung Singgalang Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi	34
Gambar 2 Rumah Sakit Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.....	35
Gambar 3 Struktur Organisasi.....	37
Gambar 4 Anjuran Layar Sentuh Digital	41
Gambar 5 Foto Bersama Ners H, selaku perawat di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.....	139
Gambar 6 Foto Bersama Ners Y, selaku perawat di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.....	139
Gambar 7. Foto Bersama Ners L, selaku perawat di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.....	140

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinjauan Pustaka.....	12
Tabel 2. Kerangka Berpikir.....	27



ABSTRAK

Stroke is the leading cause of disability worldwide, affecting not only physical health but also triggering mental health issues in patients, such as depression and a sense of helplessness. Therapeutic communication by nurses plays a crucial role in supporting recovery, alongside medical treatment. This study employed a qualitative approach, in which primary data were collected through in-depth interviews with three informants and the patients' families as a form of triangulation, supplemented by documentation and a literature review. Data analysis was conducted through the stages of data reduction, data presentation, and drawing conclusions. The results revealed that the four stages were implemented situationally according to the patients' conditions. In this process, the "work" stage was the most intensive in simultaneously supporting all six mental health indicators through strategies such as affirming self-acceptance, guiding gradual practice, managing negative emotions, engaging patient autonomy, providing explanations that aid in perceiving reality, and building interpersonal relationships that strengthen patients' mastery of their environment. This study concludes that nurses' therapeutic communication makes a tangible contribution to the mental health recovery of stroke patients, and its implementation is spontaneous and based on personal experience.

Keywords: therapeutic communications, mental health, nurses, stroke patients

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke menjadi salah satu penyakit penyebab kematian dan kecacatan yang tinggi di dunia. Berdasarkan data menurut World Health Organization (WHO) sebanyak 15 juta orang pertahunnya diseluruh dunia mengidap penyakit stroke. Secara global, stroke berada pada urutan kedua setelah penyakit jantung iskemik dalam hal menyebabkan kematian. Di Indonesia, stroke merupakan penyebab paling umum dari kecacatan permanen dengan kontribusi sebesar 11,2%. Dari Survei kesehatan Indonesia yang dilakukan pada tahun 2023 prevelensi stroke di Indonesia tercatat sebesar 8,3 kasus per 1000 penduduk yang artinya dari setiap 1.000 orang di Indonesia, sekitar 8 hingga 9 orang pernah mengalami stroke (Muhawarman, 2024).

Dalam Penelitian yang dilakukan oleh (Ramadia et al., 2019) terkait pasien stroke ditemukan sejumlah 30,38% pasien yang mengalami depresi dan sebesar 57,79% pasien kondisi psikologisnya mengalami ketidakberdayaan (Ikhtiarini Dewi et al., 2024). Berdasarkan data tersebut pasien penderita stroke tidak hanya mengalami gangguan kesehatan secara fisik akan tetapi juga menghadapi masalah psikologis yang berat yang dimana hal tersebut dapat menjadi penghambat dalam proses pemulihan pasien serta menurunkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh, dalam artian pasien yang terkena penyakit stroke sulit untuk menjalani hidup dalam keadaan normal kembali.

Menurut Ridwan (2017) penyakit stroke menyerang otak sehingga

mengakibatkan disfungsi organ motorik pada tubuh manusia, dimana penyakit ini menyebabkan hilangnya memori seseorang, sulit untuk berbicara dan melihat bahkan lumpuh total, Hutagalung (2021) juga menambahkan bahwa dalam kondisi ini, pasien sering merasa tidak berdaya, kesepian, dan frustrasi karena keterbatasan komunikasi serta ketergantungan terhadap orang lain. Hal tersebut tentunya akan mempengaruhi kondisi psikologis pasien stroke dikarenakan pasien kehilangan kemampuannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu pada banyak kasus pasien stroke yang mengalami kecacatan jangka panjang, hal ini menjadi beban yang besar bagi individu, keluarga serta sistem layanan kesehatan.

Pada penanganan pasien stroke dalam konteks keperawatan, komunikasi terapeutik menjadi salah satu aspek penting yang harus dikuasai oleh perawat sebagai sarana dalam mendukung pemulihan dan pemeliharaan mental pasien. Komunikasi terapeutik tidak hanya menjadi alat untuk bertukar informasi, akan tetapi juga sebagai sarana bagi perawat untuk membangun kepercayaan, memberikan dukungan serta memfasilitasi pemulihan yang optimal pada pasien (Moruk, 2024). Melalui komunikasi ini pasien akan merasa diperhatikan, dihargai, didengar serta memperoleh dukungan emosional yang mereka butuhkan. Komunikasi yang efektif tidak hanya penyampaian informasi saja akan tetapi menciptakan rasa nyaman pada diri pasien. Kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan empati dan membangun kepercayaan dengan pasien akan membuat pasien lebih terbuka dalam mengekspresikan perasaan dan kekhawatiran mereka. Hal tersebut tidak hanya membantu mengurangi

stress pada pasien akan tetapi juga mempererat hubungan terapeutik antara perawat dan pasien.

Ketidakmampuan pasien dalam mengekspresikan perasaan dan kebutuhannya secara verbal menjadi salah satu hambatan utama yang dapat mengurangi efektivitas komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien. Selain itu banyak tenaga kesehatan tidak menyadari bahwa penggunaan istilah medis terlalu banyak yang mana hal tersebut tidak dimengerti oleh pasien seringkali membuat pasien kesal. Keluhan lainnya yang sering datang dari pasien ketika datang ke rumah sakit bahwa ketika mereka berkonsultasi mengenai penyakit, dokter atau tenaga kesehatan tidak mendengarkan dan mengendalikan konsultasi secara berlebihan sehingga hal tersebut menghambat pengumpulan informasi yang akurat dan komplit (Mulyana, 2016) hal ini dapat terjadi dikarenakan keterbatasan waktu yang tersedia bagi para tenaga medis. Faktor lainnya yang dapat mengurangi efektivitas komunikasi terapeutik yakni faktor emosional pasien seperti stress atau kecemasan yang dapat mempengaruhi efektivitas komunikasi yang dapat menghambat proses penyembuhan.

Tenaga medis seperti perawat sebagai garda terdepan dalam menjalankan praktiknya wajib memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional dan etika profesi dalam memenuhi kebutuhan kesehatan pasien serta pelayanan yang bermutu sesuai dengan undang-undang yang berlaku (Tarmizi, 2023). Namun jika dilihat dari sisi pelayanan kesehatan, nyatanya masih sering dijumpai keluhan dari pihak

pasien mengenai kurangnya komunikasi yang empatik dan hangat dari tenaga medis. Komunikasi yang terjalin antara tenaga medis dan pasien stroke seringkali bersifat fungsional saja yang hanya sebatas penyampaian informasi atau mengikuti prosedur instruksi. Bagi beberapa pasien mereka merasa kurang diperhatikan secara emosional oleh tenaga medis, terkadang komunikasi dilakukan secara terburu-buru dan kaku atau hanya berfokus pada aspek klinis padahal pada kasus tertentu pasien bukan hanya membutuhkan pengobatan yang bersifat medis atau fisik saja akan tetapi juga membutuhkan dukungan secara psikologis dan komunikasi yang sifatnya menenangkan sebagai salah satu bagian dari proses penyembuhan (Rezkiki et al., 2023).

Tindakan medis saja tidak cukup dalam proses penyembuhan penyakit stroke, pada dasarnya penyakit stroke tidak hanya menyerang kondisi fisik pasien akan tetapi juga mengenai kesehatan mental pasien. Menurut Sarani (2021) Ketika pasien mengalami ketidakberdayaan dikarenakan penyakit stroke tersebut ada kalanya mereka merasa murung, tidak berguna dan gagal dalam hidupnya sehingga beberapa hal tersebut menghambat proses penyembuhan oleh karena itu diperlukan dukungan emosional terhadap pasien. Peran perawat dalam hal ini sangat penting untuk memberikan dukungan tersebut (Ikhtiarini Dewi et al., 2024).

Ketika individu dalam kondisi yang sakit atau menjadi pasien, individu tersebut akan dihadapkan pada kondisi yang sulit baik ketika menghadapi diri sendiri maupun orang-orang disekitarnya sehingga tenaga kesehatan harus memahami bahwa kondisi pasien sedang tidak stabil dari segala sisi. Oleh

karena itu perlu bagi tenaga kesehatan untuk menjaga komunikasi dengan pasiennya baik secara verbal maupun nonverbal agar tidak menimbulkan dampak buruk pada psikologis pasien (Pertiwi et al., 2022). komunikasi terapeutik dapat berjalan dengan baik dengan menggunakan empati dan kepercayaan. Kedua elemen ini merupakan hal yang paling penting dalam interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan. Dalam konteks ini empati merupakan kemampuan tenaga kesehatan untuk mengerti perasaan emosional pasien dan memperlakukan pasien dengan sesuai seperti mendengarkan pasien dengan penuh perhatian dan memberikan dukungan juga merupakan bentuk empati terhadap pasien yang merasakan ketidakberdayaan.

Pada pasien penderita stroke ketidakberdayaan yang membuat pasien merasa lemah dan bersedih, perawat memainkan peran penting dalam pemberian asuhan keperawatan yang berupa dukungan emosional. Dukungan ini dapat diberikan melalui interaksi verbal dan non verbal. Dalam konteks keilmuan komunikasi berupa komunikasi teraupetik yang salah satu tujuannya yakni mengurangi beban perasaan pasien (Pertiwi et al., 2022). hal ini selaras dengan firman Allah dalam Al-quran surat yusuf ayat 87 yang berbunyi:

يَا بَنِيَّ اذْهَبُوا فَتَحَسَّسُوا مِنْ يُوسُفَ وَأَخِيهِ وَلَا تَيْئَسُوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَيْئَسُ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ

Artinya: “Wahai anak-anakku, pergi dan carilah berita tentang Yusuf beserta saudaranya. Janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tidak ada yang berputus asa dari rahmat Allah, kecuali kaum yang kafir”.

Agama Islam mengajarkan kita untuk memiliki kepercayaan diri dan tidak menyerah dalam mencari rahmat dan petunjuk dari Allah SWT. Sebagai manusia, kita diwajibkan untuk berusaha dan berikhtiar kepada Allah SWT, karena setiap masalah pasti memiliki solusi. Tidak banyak orang yang menyadari bahwa cara berpikir seseorang sangat memengaruhi kehidupannya. Jika seseorang berpikir atau memiliki pandangan sebagai orang yang penakut dan pesimis, maka pandangan tersebut akan memengaruhi seluruh potensi dirinya sebagai individu yang penakut. Rasa takut dan keputusasaan dalam mencari rahmat Allah sering kali disebabkan oleh ketidakmampuan dan kurangnya keyakinan orang tersebut dalam menghadapi masalah yang dihadapinya (Mamlu'ah, 2019). Hubungan antara cara berpikir seseorang dan komunikasi terapeutik sangat erat, karena komunikasi yang efektif dapat membantu mengubah pola pikir negatif menjadi lebih positif. Dalam hal ini perawat dengan komunikasi terapeutik dapat membantu pasien untuk mengatasi cara pandang pesimis tersebut. Dorongan dan dukungan emosional yang diterima pasien dapat mempengaruhi bagaimana pasien tersebut menilai dirinya.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan serta melihat tingginya prevelansi data stroke di Indonesia dan kurang diperhatikannya aspek kesehatan mental pasien penderita stroke, oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis lebih dalam mengenai praktik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat sebagai pihak yang paling dekat dengan pasien dalam menunjang kesehatan mental pasien stroke selama masa

pemulihan di rumah sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Lokasi ini sesuai dengan fokus penelitian yang secara spesifik membahas mengenai perawatan pada pasien stroke. Dimana fokus pelayanan utama di rumah sakit ini adalah pelayanan pada gangguan otak dan sistem saraf, termasuk stroke sehingga memungkinkan peneliti memperoleh konteks penelitian yang sesuai dengan fenomena yang dikaji.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan pada latar belakang tersebut maka rumusan masalah yang diambil pada penelitian ini adalah “Bagaimana Tahapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pemulihan Kesehatan Mental Pasien Penderita Stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana tahapan komunikasi terapeutik perawat dalam pemulihan kesehatan mental pasien penderita stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Dari segi teoritis penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap perkembangan dan gambaran mengenai teori-teori yang ada dibidang ilmu komunikasi terkhususnya pada bidang komunikasi terapeutik dimasa yang akan datang dalam konteks sebagai penunjang kesehatan mental pada pasien penderita stroke serta

membuktikan kebenaran teori- teori yang telah ada sebelumnya dibidang komunikasi terapeutik perawat dalam menunjang kesehatan pasien.

2. Manfaat praktis

Dari segi praktis harapannya penelitian ini dapat memberikan penjelasan mengenai komunikasi terapeutik yang efektif terutama komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat kepada pasien serta dapat menjadi pengetahuan baru untuk membenahi keterampilan perawat saat menerapkan komunikasi terapeutik ini dengan pasien.

E. Tinjauan Pustaka

Sebelum dilakukannya penelitian ini, penulis telah melakukan telaah pustaka yang relevan dengan judul penelitian penulis guna menambah referensi atau sebagai bahan pertimbangan guna menghindari adanya plagiasi. Telaah pustaka ini membahas mengenai perbedaan dan persamaan ruang lingkup penelitian yang penulis teliti dengan penelitian yang telah ada sebelumnya. Berikut hasil penelusuran yang penulis jadikan referensi:

Penelitian pertama, dilakukan oleh Galuh Valencia, Purwanti Hadisiwi dan Ditha Pasanti dengan judul “Komunikasi Terapeutik psikolog dalam Menangani Klien Pengidap *Deliberate Self Harm*” dalam jurnal spektrum komunikasi volume 9, nomor 2, desember 2021. Pada penelitian ini menggambarkan komunikasi yang dilakukan oleh psikolog kepada klien yang melakukan *deliberate self harm*. Hasil dari penelitian ini membahas mengenai teknik yang digunakan kepada klien *deliberate self harm* dengan 4 tema besar yaitu: teknik membangun hubungan terapeutik dengan klien, bagaimana memahami klien

dan pemilihan kata yang lebih hati-hati yang sesuai dengan pesan non verbal yang dibawa (Valencia et al., 2021).

Persamaan dengan penelitian yang akan penulis lakukan yaitu keduanya meneliti proses komunikasi terapeutik. Perbedaan yang mendasar dari penelitian ini dengan yang akan penelitian lakukan adalah subjek penelitian sebelumnya yakni klien *deliberate selfharm* sedangkan yang akan penulis teliti adalah pasien penderita penyakit stroke. Kemudian jika dilihat dari metode penelitian yang dilakukan pada penelitian sebelumnya menggunakan metode kualitatif berjenis fenomenologi sedangkan penelitian yang penulis lakukan menggunakan metode kualitatif berjenis deskriptif.

Penelitian kedua, dilakukan oleh Aris Juliansyah dengan judul “Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Menunjang Kesembuhan Pasien Anak Di Rumah Sakit Bhakti Medicare Cicurug” dalam jurnalika: jurnal ilmu komunikasi volume 7, nomor 1 pada Februari 2023. Penelitian ini menggambarkan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat yang menunjang kesembuhan pada pasien anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tahapan pra interaksi dan kerja berjalan baik walaupun masih terdapat kekurangan bahasa medis serta tahapan orientasi dan terminasi yang berjalan cukup maksimal (Zuliansyah, 2023).

Persamaan dengan penelitian ini yaitu keduanya meneliti kajian komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat. Kedua penelitian ini juga menggunakan metode kualitatif deskriptif. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan penulis lakukan yaitu terletak pada subjek

penelitian dimana penelitian sebelumnya yakni pasien anak sedangkan subjek penelitian saat ini yakni pasien penderita stroke.

Penelitian ketiga, dilakukan oleh Almadina Rakhmaniar yang berjudul “Komunikasi Terapeutik pada Pasiemen dengan Gangguan Mental (Studi Kualitatif pada Psikoterapis)” dalam jurnal tuturan: jurnal komunikasi, sosial dan humaniora volume 1, nomor 2 pada mei 2023. Penelitian ini menggambarkan bagaimana psikoterapis melakukan strategi komunikasi terapeutik untuk mendukung pengobatan pasien dengan gangguan mental. Penelitian ini mengungkapkan beberapa tema utama komunikasi tematik serta perlunya kombinasi antara empati, pendekatan kolaboratif, teknik komunikasi nonverbal yang tepat, adaptasi bahasa serta keterbukaan agar komunikasi terapeutik berjalan efektif (Almadina Rakhmaniar, 2023).

Persamaan yang mendasar pada kedua penelitian ini yaitu fokus kajian komunikasi terapeutik. Sedangkan perbedaan dari kedua penelitian ini dapat dilihat pada penelitian sebelumnya dimana penelitian dilakukan menggunakan metode kualitatif berjenis studi kasus dengan teknik analisis tematik dan dengan subjek pasien dengan gangguan jiwa. pada penelitian yang penulis lakukan menggunakan metode kualitatif berjenis deskriptif dengan subjek pasien penderita stroke.

Penelitian keempat, dilakukan oleh yenni novrida sari dan leni wijaya dengan judul “Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Pasien Di Ruang Rawat Inap” yang diterbitkan oleh babul ilmi jurnal ilmiah multi science kesehatan volume 14, nomor 2 pada Desember 2022. Penelitian ini

menggambarkan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat terhadap pasien rawat inap di RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan. Pada penelitian ini ditemukan bahwa informan melakukan keempat tahapan komunikasi terapeutik (Sari & Wijaya, 2022).

Persamaan penelitian yang akan penulis kaji dengan penelitian sebelumnya ini yaitu fokus kajian dibidang komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat. Sedangkan perbedaan mendasarnya terletak pada pemilihan subjek dimana penelitian sebelumnya meneliti subjek secara luas yakni pasien diruang rawat inap dengan metode kualitatif jenis studi kasus sedangkan subjek yang akan penulis teliti yakni pasien penderita stroke dengan metode kualitatif deskriptif.

Tabel 1. Tinjauan Pustaka

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Galuh Valencia, Purwanti Hadisiwi Dan Ditha Pasanti	Komunikasi Terapeutik Psikolog Dalam Menangani Klien Pengidap <i>Deliberate Self-Harm</i> . Dalam jurnal spektrum komunikasi volume 9, nomor 2, Desember 2021.	Metode kualitatif pendekatan fenomenologi	Penelitian menunjukan bahwa teknik yang digunakan kepada klien <i>deliberate self-harm</i> dengan 4 tema besar yaitu: teknik membangun hubungan terapeutik dengan klien, bagaimana psikolog memahami klien dan pemilihan kata yang lebih hati-hati yang sesuai dengan pesan non-verbal yang dibawa.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu keduanya meneliti proses komunikasi tereapeutik.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan: Subjek penelitian ini yaitu klien pengidap <i>deliberate self-harm</i> . Sedangkan subjek penelitian penulis yaitu pasien penderita stroke Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi sedangkan penulis menggunakan metode kualitatif deskriptif.
Aris Juliansyah	"Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Menunjang Kesembuhan Pasien Anak Di Rumah Sakit Bhakti Medicare Cicurug" dalam jurnalika: jurnal ilmu komunikasi volume 7, nomor 1 pada februari 2023	Metode kualitatif pendekatan studi kasus	Hasil penelitian menunjukan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat yang menunjang kesembuhan pada pasien anak serta ditemukan bahwa tahapan pra interaksi dan kerja berjalan baik walaupun masih terdapat kekurangan bahasa medis serta tahapan orientasi dan terminasi yang berjalan cukup maksimal	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu keduanya meneliti komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat. Menggunakan metode kualitatif deskriptif	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan: subjek penelitian sebelumnya yakni pasien anak sedangkan subjek penelitian penulis yakni pasien penderita stroke.
Almadina Rakhmaniar	"Komunikasi Terapeutik pada Pasien dengan Gangguan Mental (Studi Kualitatif Pada Psikoterapis)" dalam jurnal tuturan: jurnal komunikasi,sosial dan humaniora volume 1, nomor 2 pada Mei 2023.	Metode kualitatif pendekatan studi kasus	Penelitian ini menunjukkan beberapa tema utama dalam komunikasi terapeutik, antara lain: (1) Penggunaan empati dan pengakuan emosi untuk membangun kepercayaan antara terapis dan pasien; (2) Pemanfaatan komunikasi nonverbal seperti kontak mata dan bahasa tubuh yang mendukung; (3) Penyesuaian bahasa dan istilah agar sesuai dengan kondisi serta kebutuhan pasien; (4) Pendekatan yang melibatkan kerja sama dalam menetapkan tujuan terapi dan tindakan perencanaan; serta (5) Pentingnya komunikasi yang terbuka dan transparan untuk meningkatkan partisipasi pasien dalam proses terapi.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu keduanya meneliti komunikasi terapeutik	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan: Subjek penelitian yaitu pasien dengan gangguan mental. Sedangkan subjek penelitian penulis yaitu pasien penderita stroke. Metode yang digunakan penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus sedangkan penulis menggunakan metode kualitatif deskriptif.
Yenni Novrida Sari dan Leni Wijaya	"Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Di Ruang Rawat Inap" diterbitkan oleh babul ilmu jurnal ilmiah multi science kesehatan volume 14, nomor 2 pada Desember 2022.	Metode kualitatif pendekatan studi kasus	Pada penelitian ini ditemukan hasil bahwa perawat atau narasumber melakukan semua tahapan komunikasi terapeutik serta menggambarkan bagaimana proses komunikasi terapeutik tersebut dilakukan terhadap pasien.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu keduanya meneliti komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan: Subjek pada penelitian ini lebih luas yaitu pada pasien diruang rawat inap sedangkan subjek pada penelitian yang akan penulis kaji lebih spesifik yaitu pasien penderita stroke. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif pendekatan studi kasus sedangkan penulis menggunakan metode kualitatif deskriptif.

Sumber: Olahan Peneliti

F. Landasan Teori

1. Komunikasi terapeutik

a. Pengertian komunikasi terapeutik

Menurut Sarfika Riska dalam (Pertiwi et al., 2022) komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi yang memiliki tujuan khusus, yaitu untuk mendukung proses penyembuhan klien/pasien. Komunikasi ini dilakukan secara terencana dan terstruktur oleh tenaga profesional seperti perawat, tenaga kesehatan, atau bidan kepada pasien atau klien yang membutuhkan bantuan.

Berbeda dengan komunikasi sosial yang dapat dilakukan oleh siapa saja dalam konteks umum, komunikasi terapeutik bersifat lebih terarah dan melibatkan pertukaran informasi yang tidak seimbang, di mana tenaga kesehatan memiliki pengetahuan lebih dari pasien. Komunikasi terapeutik baik verbal maupun nonverbal fokus pada kebutuhan klien/pasien yang mendorong eksplorasi perasaan dan menumbuhkan pemahaman mengenai motivasi perilaku (Townsend, 2014).

Menurut Stuart G.W dalam (Susanti, 2017) komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi yang dilakukan dengan kesadaran penuh, dirancang dengan tujuan tertentu, dan difokuskan pada proses penyembuhan pasien. Dalam konteks asuhan keperawatan, komunikasi ini berperan penting dalam memfasilitasi perubahan perilaku klien, sehingga mereka dapat mencapai tingkat kesehatan

yang optimal. Melalui interaksi yang terencana dan terarah, perawat dapat membantu klien memahami kondisi kesehatan mereka, mengatasi hambatan, mencegah sikap defensif dan mengadopsi kebiasaan yang lebih sehat, yang pada akhirnya mendukung proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

b. Tahapan komunikasi terapeutik

Stuart dan Sundeen dalam (Susanti, 2017) mengungkapkan bahwa terdapat 4 fase atau tahapan komunikasi terapeutik, yakni :

- 1) Tahap persiapan atau pra-interaksi adalah fase di mana tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan sebagai komunikator dalam komunikasi terapeutik, mempersiapkan diri sebelum bertemu dan memulai hubungan terapeutik dengan klien atau pasien (Firmannandya, 2025). Sebelum pertemuan, tenaga kesehatan perlu mengumpulkan informasi penting tentang pasien, seperti nama, usia, jenis kelamin, dan keluhan kesehatan yang dialami. Dengan persiapan yang matang, tenaga kesehatan akan lebih mampu menyesuaikan pendekatan komunikasi yang tepat, sehingga pasien merasa nyaman dan terbuka saat berkonsultasi. Hal ini sangat penting untuk menciptakan suasana yang mendukung proses komunikasi yang efektif.

Dalam (Pertiwi et al., 2022) menyebutkan tugas tugas penting yang perlu tenaga kesehatan lakukan dalam tahapan ini yaitu: (1) mengumpulkan data yang relevan tentang pasien, (2) mengenali

serta memahami perasaan, kekhawatiran, atau pikiran pribadinya terkait pertemuan tersebut, dan (3) merencanakan rencana pertemuan dengan pasien, termasuk menentukan kegiatan yang akan dilakukan, waktu, dan tempat pertemuan. Informasi-informasi awal ini berguna bagi perawat untuk menyadari respon pribadinya terhadap pengetahuan mengenai pasien dikarenakan perawat juga perlu menyadari bagaimana prasangka-prasangka yang timbul dari keadaan atau latar belakang pasien dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam menghadapi pasien (Townsend, 2011).

- 2) Tahap orientasi merupakan bagian penting yang harus dilakukan tenaga kesehatan karena menjadi landasan utama dalam membangun hubungan terapeutik dengan pasien. Pada tahapan ini perawat memperkenalkan diri dengan tujuan untuk menunjukkan sikap keterbukaan sehingga mendorong pasien untuk membuka diri terhadap perawat dengan demikian perawat dapat menjadi jembatan bagi pasien untuk mengungkapkan segala permasalahannya dan perawat dapat memberikan solusi yang tepat dari permasalahan tersebut (Tukatman et al., 2023). Beberapa hal yang perlu dilakukan tenaga kesehatan pada tahap ini antara lain: (1) menyapa pasien dengan ramah, (2) memperkenalkan diri, (3) menanyakan nama pasien, (4) menyepakati waktu dan tujuan pertemuan, (5) membuat

kesepakatan atau kontrak komunikasi, (6) memulai percakapan ringan, (7) menyepakati permasalahan utama pasien, dan (8) menutup sesi pengenalan. Tahap orientasi ini sebaiknya dilakukan setiap kali tenaga kesehatan bertemu dengan pasien, bukan hanya saat pertemuan pertama. Tujuannya adalah agar tenaga kesehatan dapat melengkapi data yang mungkin belum ada, menyesuaikan rencana yang telah dibuat dengan kondisi pasien saat itu, serta mengeluarkan hasil dari tindakan medis sebelumnya (Pertiwi et al., 2022). Selain itu tugas penting lainnya yang perlu dilakukan oleh perawat pada tahap orientasi yakni membina rasa saling percaya dengan pasien. Hubungan saling percaya merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan komunikasi terapeutik, tanpa adanya kepercayaan tersebut sulit untuk terjadinya keterbukaan antara kedua belah pihak (Tukatman et al., 2023).

- 3) Pada tahap kerja, tenaga kesehatan diharapkan untuk membantu dan mendukung pasien dalam mengekspresikan perasaan dan pemikirannya. Selain itu, tenaga kesehatan juga perlu menganalisis respons serta pesan yang disampaikan oleh pasien, baik secara verbal maupun non-verbal. Dalam tahap ini, beberapa tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan meliputi: (1) Menjelaskan rencana pengobatan yang akan dilaksanakan, (2) Mengkomunikasikan tujuan pelayanan dengan nada yang tenang

dan sesuai, (3) Memperhatikan kondisi pasien selama proses pengobatan, dan (4) Memberikan informasi yang jelas mengenai tindakan pengobatan serta menyimpulkan kondisi pasien setelah diskusi selesai. Dengan langkah-langkah ini, tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa pasien merasa didengarkan dan dipahami, yang sangat penting untuk mendukung proses penyembuhan.

- 4) Tahap terminasi menurut damaiyanti dalam (Pertiwi et al., 2022) terminasi merupakan fase penutup dalam interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Tahapan ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu *terminasi sementara* dan *terminasi akhir*. Pengakhiran Sementara Merujuk pada penutupan setiap sesi pertemuan antara tenaga kesehatan dan pasien, di mana keduanya masih akan melanjutkan komunikasi atau konsultasi pada waktu berikutnya sesuai dengan jadwal yang telah disepakati. Sementara itu, penghentian akhir dilakukan ketika seluruh proses perawatan dan pengobatan pasien telah selesai, menandai berakhirnya hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien. Pada tahap ini, tenaga kesehatan memiliki beberapa peran penting yang perlu dilakukan, antara lain: (1) memberikan tanggapan terhadap keluhan yang disampaikan pasien, (2) menggali perasaan pasien setelah menjalani proses pengobatan, (3) memberikan saran terkait tindakan lanjutan yang perlu dilakukan, serta (4)

menyampaikan kepada pasien bahwa sesi komunikasi akan segera berakhir, misalnya dengan menyampaikan salam perpisahan.

c. Prinsip komunikasi terapeutik

Terdapat beberapa prinsip dasar dalam komunikasi terapeutik. pertama, hubungan perawat dengan pasien merupakan hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan ini tidak hanya sekedar hubungan antara penolong dengan pasien akan tetapi hubungan antara sesama manusia yang bermartabat. Kedua, tiap individu memiliki karakter yang berbeda oleh karena itu perlu bagi perawat untuk memahami perilaku dan perasaan pasien dengan melihat latar belakang kehidupan sosial pasien. Ketiga, komunikasi yang dilakukan harus menjaga harga diri penerima maupun pemberi pesan. Keempat, hendaknya komunikasi yang dilakukan menciptakan hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien sebelum menggali permasalahan karena pada dasarnya kunci dari komunikasi terapeutik ialah hubungan saling percaya (Pertiwi et al., 2022).

d. Teknik komunikasi terapeutik

Dikutip dari buku “Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan” yang ditulis oleh pertiwi, terdapat beberapa teknik dalam komunikasi terapeutik (Pertiwi et al., 2022), diantaranya:

1.) Mendengarkan

Keterampilan dasar dalam komunikasi antar perawat dengan

pasien yakni mampu menjadi pendengar yang baik bagi pasien. Perawat hendaknya bersikap yang menunjukkan bahwa ia mendengarkan pasien dengan sepenuh hati dan menghindari gerakan yang dapat membuat pasien terganggu atau merasa tidak nyaman saat berkomunikasi.

2.) Perhatian

Kehadiran perawat secara fisik maupun jiwa terhadap pasien dan menunjukkan perhatian penuh penting dalam membangun kepercayaan pasien kepada perawat. Hal ini juga membuat pasien merasa dihargai.

3.) Klarifikasi

Dalam hal ini perawat mendefinisikan atau mengulang kembali apa yang disampaikan oleh pasien. Hal ini berguna untuk memastikan perasaan pasien yang telah disampaikan. Bisa dalam bentuk pengulangan frase yang baru disampaikan oleh pasien.

4.) Refleksi

dengan mengklarifikasi apa yang disampaikan pasien dapat membantu perawat dalam memahami dan mengenali perasaan mereka.

5.) Empati

Sifat empati atau kemampuan seseorang dalam memahami dan memposisikan diri seolah-olah menjadi orang tersebut

sehingga dapat merasakan dan mengalami apa yang dirasakan orang lain tanpa kehilangan identitas diri sendiri sangat dibutuhkan oleh seorang perawat. Sifat ini dibutuhkan untuk menjalin hubungan yang baik serta mempermudah perawat dalam menggali permasalahan yang dihadapi pasien yang nantinya akan berguna dalam mempercepat proses penyembuhan pasien.

6.) Keterbukaan

Sikap terbuka ini dapat ditunjukkan dalam penggunaan pertanyaan dan respon yang terbuka serta tidak berprasangka kepada pasien.

7.) Diam

Memberikan kesempatan untuk berkomunikasi dengan diri sendiri baik pada pasien maupun perawat sehingga dapat mengorganisir dan memproses informasi dengan baik terutama pada saat pengambilan keputusan.

8.) Humor

Untuk melepas ketegangan suasana yang berhubungan dengan stress dan rasa sakit yang dialami pasien, penggunaan humor dapat membantu sebagai salah satu bentuk dukungan emosi dan mengurangi kecemasan pada pasien.

9.) Asertive

Hal ini berarti perawat secara meyakinkan mampu

mengekspresikan atau menyampaikan pikiran dan perasaan secara nyaman tanpa menyinggung perasaan pasien dan tetap menghargai haknya.

10.) Sentuhan

Penggunaan bahasa tubuh atau sentuhan dalam mendukung komunikasi verbal dapat memperkuat pemaknaan pesan seperti rasa aman, ketulusan, dukungan, kenyamanan dan penerimaan pada pasien. Bahasa tubuh ini sangat membantu pada pasien terutama pada pasien yang mengalami depresi, ketakutan dan kecemasan.

11.) Menyimpulkan

Hal ini dapat memverifikasi bahwa perawat memahami apa yang dialami dan diungkapkan oleh pasien serta memberikan kesempatan pada pasien untuk menambahkan penjelasan atau mengklarifikasi apa yang diungkapkan.

2. Kesehatan mental

a. Pengertian kesehatan mental

Kesehatan mental merujuk pada kondisi individu yang mendukung perkembangan optimal di berbagai aspek, termasuk fisik, intelektual, dan emosional, serta memungkinkan individu tersebut untuk berfungsi secara harmonis dengan orang lain. Dalam konteks ini, gejala atau fungsi mental seperti pikiran, perasaan, kemauan, sikap, persepsi, pandangan, dan keyakinan harus saling berinteraksi dan berkoordinasi dengan baik. Ketika semua elemen ini berfungsi secara sinergis, akan tercipta keharmonisan yang menghindarkan individu dari perasaan ragu, kecemasan, kegelisahan, dan konflik batin, yang merupakan pertentangan yang terjadi dalam diri individu itu sendiri. Dengan demikian, kesehatan mental yang baik tidak hanya mendukung kesejahteraan pribadi, tetapi juga memfasilitasi interaksi yang positif dengan lingkungan sosial (Ardiansyah & Tribakti, 2019).

b. Karakteristik kesehatan mental

Diidentifikasi melalui ciri-ciri individu yang memiliki mental yang sehat. Menurut Yusuf (2011), berikut adalah beberapa ciri-ciri mental yang sehat:

- 1) Terhindar dari gangguan jiwa.

Terdapat dua kondisi kejiwaan yang berbeda, yaitu gangguan jiwa (neurose) dan penyakit jiwa (psikose), seperti yang dijelaskan oleh Darajat (1975). Perbedaan antara keduanya terletak pada kesadaran

individu terhadap masalah yang dihadapinya. Pertama, individu dengan neurose masih menyadari dan merasakan kesulitan yang dialaminya, sedangkan individu dengan psikose tidak menyadari adanya masalah. Kedua, kepribadian neurose cenderung tetap terhubung dengan realitas dan mampu berfungsi dalam kehidupan sehari-hari, sementara kepribadian psikose mengalami gangguan dalam tanggapan, perasaan, dan dorongan, sehingga individu dengan psikose kehilangan integritas dan hidup jauh dari kenyataan.

2) Kemampuan Menyesuaikan Diri

Penyesuaian diri (*self-adjustment*) merupakan proses di mana individu berupaya memenuhi berbagai kebutuhan hidupnya, sehingga ia mampu menghadapi tekanan, konflik, kekecewaan, maupun permasalahan tertentu dengan menggunakan berbagai alternatif cara yang sesuai. Seseorang dianggap memiliki kemampuan penyesuaian diri yang baik apabila ia mampu menyelesaikan kesulitan yang dihadapinya secara realistis dan bijaksana, tanpa menimbulkan kerugian bagi dirinya sendiri maupun bagi lingkungan sekitarnya. Selain itu, respon yang ditunjukkan juga harus sejalan dengan norma sosial dan nilai-nilai agama yang berlaku dalam masyarakat.

3) Mampu memanfaatkan potensi secara maksimal

Pemanfaatan potensi secara optimal dapat diwujudkan melalui keterlibatan aktif individu dalam berbagai aktivitas yang bersifat

positif dan membangun, guna mendukung pengembangan kualitas diri. Pemanfaatan potensi secara optimal dapat diwujudkan melalui keterlibatan aktif individu dalam berbagai aktivitas yang bersifat positif dan membangun, guna mendukung pengembangan kualitas diri. Contohnya, melalui kegiatan belajar di berbagai lingkungan seperti rumah, sekolah, maupun masyarakat, bekerja, berpartisipasi dalam organisasi, berlatih, mengembangkan hobi, serta mengikuti aktivitas lain yang dapat mendorong eksplorasi dan pertumbuhan potensi pribadi masing-masing individu.

4) Mampu mencapai kebahagiaan pribadi dan orang lain.

Setiap aktivitas yang dilakukan individu seharusnya mencerminkan upaya untuk meraih kebahagiaan bersama. Individu yang memiliki kesehatan mental yang baik akan memberikan respon atau perilaku yang positif terhadap berbagai situasi, terutama dalam memenuhi kebutuhannya. Sikap positif ini tidak hanya memberikan dampak baik bagi dirinya sendiri, tetapi juga bagi orang-orang di sekitarnya. Bagian dari pencapaian kebahagiaan sejati adalah ketika seseorang tidak mengorbankan hak orang lain demi keuntungan pribadi, serta tidak memanfaatkan situasi yang merugikan orang lain demi kepentingan dirinya sendiri. Individu dengan karakteristik demikian selalu berusaha mencapai kebahagiaan pribadi yang selaras dengan kesejahteraan orang lain, tanpa merugikan pihak manapun.

Menurut Marie Jahoda (1958) mengutip dari (Townsend, 2014) mengidentifikasi terdapat 6 indikator kesehatan mental, yaitu:

1.) Sikap positif terhadap diri sendiri

Cara pandang yang objektif individu terhadap dirinya sendiri termasuk pengetahuan dan penerimaan yang realistis mengenai kelebihan dan kekurangan diri. Individu merasakan kepercayaan diri yang kuat dan rasa aman dalam lingkungannya.

2.) Pertumbuhan

Perkembangan dan kemampuan untuk mencapai aktualisasi diri
Perkembangan terkait keberhasilan individu dalam mencapai tiap level perkembangannya. Indikator ini menekankan pada perkembangan potensi individu mencakup kemampuan dalam mengatasi masalah atau tantangan dan terus termotivasi untuk mencapai potensi tertinggi yang dimiliki.

3.) Integrasi

Kemampuan menjaga atau menyesuaikan keseimbangan dalam berbagai proses kehidupan mencakup kemampuan dalam mengatasi stress, beradaptasi dengan lingkungan dan filosofi hidup yang dimana keduanya dapat membantu individu untuk mengatasi kecemasan dan mengatur respon terhadap situasi yang memicu stress.

4.) Otonomi

Mengacu pada kemampuan individu untuk hidup mandiri dan

terarah mencakup kemampuan dalam membuat keputusan dan menerima atau bertanggung jawab dari hasil keputusan yang dibuat.

5.) Persepsi Realitas yang akurat

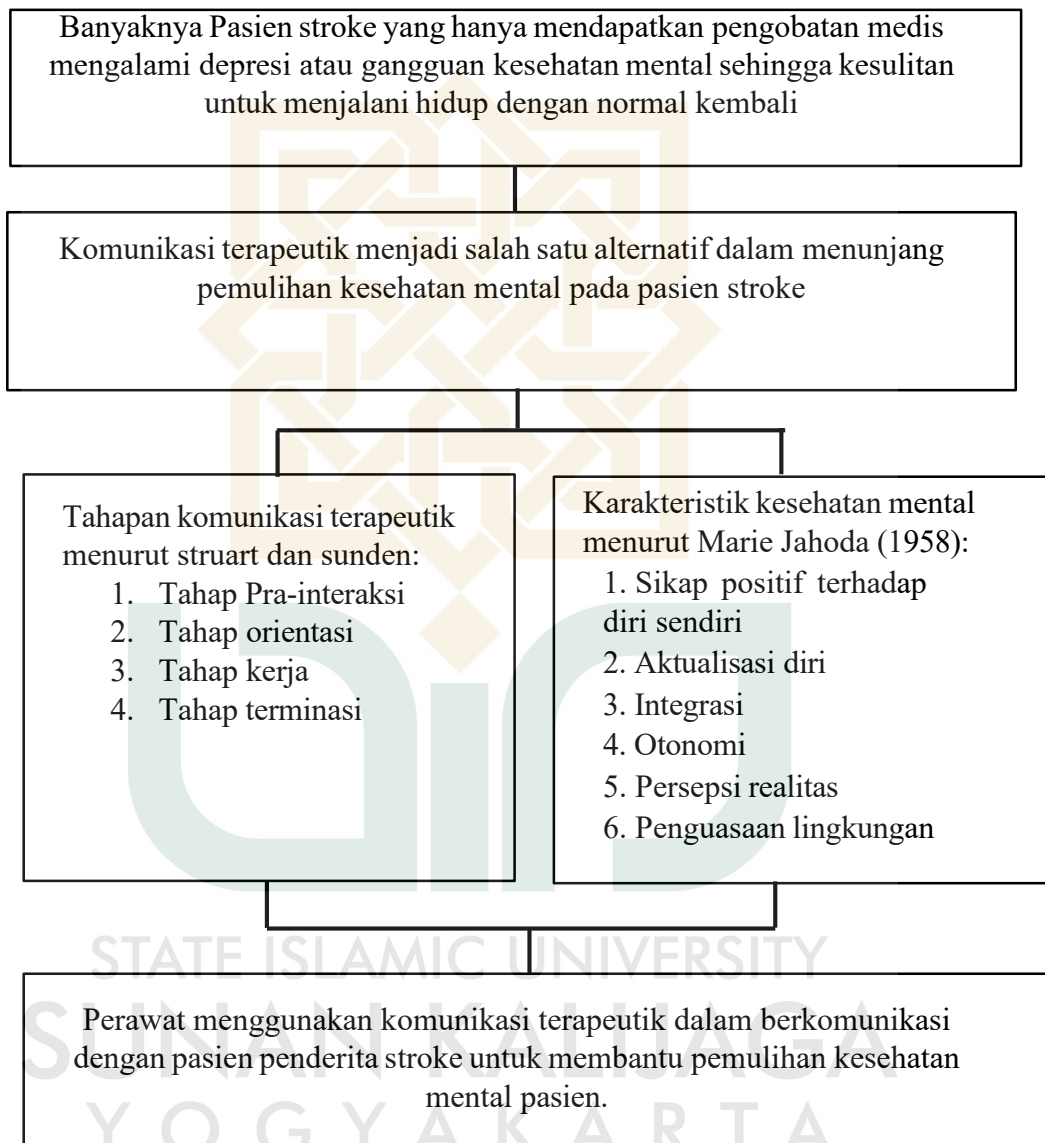
Mengacu pada persepsi terhadap lingkungan tanpa distorsi serta kemampuan dalam berempati, kepekaan sosial, rasa hormat dan peduli akan keinginan dan kebutuhan orang lain.

6.) Penguasaan lingkungan

Individu mencapai peran yang memuaskan dalam kelompok, masyarakat atau lingkungan. Mencakup kemampuan untuk mencintai dan menerima cinta dari orang lain. Individu mampu merancang strategi, membuat keputusan, menyesuaikan diri dan adaptif terhadap perubahan.

G. Kerangka Pemikiran

Tabel 2 Kerangka Berpikir



Sumber: Olahan Peneliti

H. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode penelitian kualitatif adalah pendekatan penelitian yang didasarkan pada filsafat postpositivisme. Metode ini digunakan untuk menyelidiki dalam kondisi ilmiah di mana peneliti berperan sebagai instrumen utama. Teknik pengumpulan data dan analisis dalam metode ini lebih berfokus pada pemahaman makna dari fenomena yang diteliti (Sugiyono, 2023).

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Pemilihan metode ini didasarkan pada alasan bahwa data-data yang diperoleh berasal dari wawancara yang mendalam, observasi, dan dokumentasi. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk menganalisis komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat untuk menunjang kesehatan mental pasien penderita stroke. Penelitian dengan metode kualitatif merupakan penelitian yang mengumpulkan data dalam bentuk deskriptif atau teks.

2. Subjek dan objek penelitian

a. Subjek penelitian

Subjek dalam penelitian adalah pihak yang akan dijadikan sebagai sumber informasi karena memiliki keterkaitan terhadap objek yang diteliti. Subjek penelitian dalam penelitian kualitatif merujuk pada seseorang atau individu yang menjadi fokus pada penelitian yang dilakukan dimana subjek atau informan memberikan data-data atau informasi relevan yang dibutuhkan

dalam penelitian. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik purposive sampling. Purposive sampling yaitu memilih informan melalui seleksi atas dasar kriteria-kriteria tertentu yang dibuat peneliti berdasarkan tujuan penelitian (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini peneliti memilih perawat di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

b. Objek penelitian

Objek penelitian adalah karakteristik atau atribut yang memiliki variasi tertentu, yang ditentukan oleh peneliti sebagai pusat perhatian penelitian, dan dari sanalah kemudian ditarik suatu kesimpulan. Dalam hal ini, objek penelitian mengacu pada fokus utama yang menjadi titik penelitian dalam sebuah penelitian (Sugiyono, 2023). Objek penelitian ini adalah komunikasi terapeutik yang terjadi antara perawat dengan pasien penderita stroke.

3. Metode pengumpulan data

Peneliti menggunakan data primer yang berupa hasil wawancara yang dilakukan bersama perawat dan juga pasien dan data sekunder berupa literatur pustaka berupa jurnal-jurnal dari penelitian terdahulu yang relevan serta dokumentasi sebagai data untuk melengkapi data yang sudah ada.

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang

digunakan peneliti untuk menggali permasalahan penelitian melalui proses tanya jawab secara mendalam dengan responden (Sugiyono, 2023). Sebelum proses wawancara dilakukan, peneliti terlebih dahulu menyusun daftar pertanyaan yang akan digunakan sebagai pedoman dalam wawancara dengan narasumber. Narasumber wawancara yaitu perawat dan pasien Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

b. Dokumentasi

Menurut (Haryoko et al., n.d.), dokumentasi memiliki fungsi untuk mendapatkan informasi dan memperkuat analisis serta memahami data. Dokumentasi dalam penelitian ini dapat berupa foto baik dokumen milik pribadi maupun dokumen resmi. Berdasarkan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Dr. Drs M. Hatta Bukittinggi, Undang-undang No.17 tahun 2023 tentang kesehatan, serta Undang-undang No. 1 tahun 2024 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik maka dokumentasi penelitian yang peneliti peroleh lebih banyak melalui catatan lapangan dan dokumentasi yang diperbolehkan oleh pihak rumah sakit dengan tetap memperhatikan ketentuan dan privasi.

4. Metode analisis data

Menurut miles dan huberman dalam (Sugiyono, 2023):

a. Reduksi data

Reduksi data merupakan proses merangkum, memilih hal- hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dan mencari pola serta tema yang muncul. Proses ini bertujuan untuk menyajikan

gambaran yang lebih terfokus dan mempermudah peneliti dalam pengumpulan data berikutnya serta mencari informasi yang relevan (Rustanto, 2015). Data yang telah didapatkan kerap kali masih kompleks, bersifat abstrak, dan sulit dipahami secara langsung. Sehingga diperlukan strategi seperti pembuatan ringkasan, memo, dan penyuntingan data dengan melakukan seleksi terhadap temuan penelitian yang paling relevan (Morissan, 2019).

b. Penyajian data

Setelah data direduksi, langkah berikutnya adalah mempresentasikan data. Presentasi data ini bisa dilakukan dalam berbagai bentuk seperti tabel, grafik, teks transkripsi, dan format lain yang umumnya digunakan. Dengan mempresentasikan data, akan lebih mudah untuk memahami situasi yang terjadi serta merencanakan langkah selanjutnya berdasarkan pemahaman yang diperoleh dari data tersebut (Rustanto, 2015).

c. Penarikan kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan ini bisa berupa deskripsi atau gambaran objek yang sebelumnya belum terdefiniskan dengan jelas. Selain itu, temuan juga bisa berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis, atau teori yang baru (Sugiyono, 2023).

5. Metode keabsahan data

Penulis menggunakan triangulasi dalam metode keabsahan data.

Keabsahan data digunakan untuk memastikan kebenaran data yang disajikan dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode triangulasi sumber dan teori yang dikombinasikan untuk memastikan keabsahan data. Peneliti mengadakan triangulasi sumber data melalui pemeriksaan terhadap sumber lainnya, yaitu dengan cara membandingkan data hasil dari observasi dan data hasil wawancara mendalam.

Triangulasi sumber adalah suatu teknik pengujian data yang mengumpulkan informasi dari berbagai sumber yang tersedia untuk mengeksplorasi dan memverifikasi kebenaran informasi tertentu. Dengan demikian, pendekatan ini memungkinkan untuk memperoleh sudut pandang yang beragam terhadap fenomena yang sedang diteliti, serta mengonfirmasi kebenaran informasi atau data yang telah dikumpulkan dengan memperolehnya dari berbagai sumber yang berbeda (Nugrahani, 2014). Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan keluarga pasien untuk memperkuat dan memvalidasi data yang telah didapatkan pada narasumber sebelumnya.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai komunikasi terapeutik dalam pemulihan kesehatan mental pasien stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, yang dikaji melalui empat tahapan komunikasi terapeutik Stuart & Sundeen dan enam indikator kesehatan mental Jahoda, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

Tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dalam pemulihan kesehatan mental pasien stroke di Rumah Sakit Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi berlangsung melalui 4 tahapan yaitu tahap pra-interaksi, orientasi, kerja dan terminasi. Tahap pra-interaksi menjadi tahapan persiapan bagi perawat sebelum berinteraksi dengan pasien. Tahap orientasi menjadi tahap utama dalam membangun hubungan yang saling percaya antara perawat dengan pasien sehingga pasien merasa aman dan terbuka terhadap perawat. Tahap kerja menjadi inti dari proses komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat sekaligus menjadi tahapan yang paling intensif dalam mendukung kesehatan mental pasien stroke melalui pemberian motivasi, dukungan emosional, edukasi dan pendampingan. Tahap terminasi menjadi tahap mempersiapkan pasien dan keluarga untuk melanjutkan perawatan setelah keluar dari rumah sakit.

Keempat tahapan tersebut berkontribusi terhadap pemulihan enam karakteristik kesehatan mental oleh Marie Jahoda, yaitu sikap positif terhadap

diri sendiri, aktualisasi diri, integrasi, otonomi, persepsi realitas dan penguasaan lingkungan. Dengan demikian komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dalam penelitian ini berlangsung sebagai proses interpersonal yang berkesinambungan dengan tahapan kerja sebagai tahapan yang paling mendominasi dalam mendukung pemulihan kesehatan mental pasien stroke meskipun kontribusi tersebut masih berjalan secara spontan dan berbasis pengalaman personal perawat. Selaras dengan Al-Quran Surat Yusuf ayat 87, komunikasi terapeutik dalam penelitian ini menunjukkan implementasi nilai-nilai yang membantu pasien mempertahankan kesehatan mental dan menumbuhkan optimisme dalam menjalani proses pemulihan.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi

Pihak rumah sakit disarankan untuk menyusun panduan atau standar operasional prosedur (SOP) komunikasi terapeutik yang lebih terstruktur bagi perawat, khususnya pada tahap kerja dan tahap terminasi, agar strategi yang selama ini dijalankan secara spontan dan berbasis pengalaman personal dapat direplikasi secara lebih konsisten oleh seluruh tenaga perawat. Selain itu, perlu dipertimbangkan pengembangan mekanisme tindak lanjut pascapulang, misalnya melalui kunjungan terjadwal, guna memastikan keberlanjutan latihan dan pengobatan yang telah diajarkan selama masa rawat inap tidak terputus setelah pasien kembali ke rumah.

2. Bagi Keluarga Pasien

Keluarga pasien disarankan untuk secara aktif terlibat dalam proses

pendampingan sejak tahap kerja, bukan hanya menerima edukasi menjelang pemulangan, agar kesiapan keluarga dalam melanjutkan perawatan di rumah dapat lebih matang. Keluarga juga disarankan untuk membangun komunikasi yang terbuka dengan tenaga kesehatan apabila mengalami kesulitan dalam menjalankan instruksi perawatan di rumah, sehingga potensi keterputusan proses pemulihan pasien dapat diminimalkan.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, di antaranya belum mengeksplorasi secara mendalam pengalaman pasien dengan kondisi kecacatan menetap, serta belum menjangkau bagaimana keberlanjutan komunikasi terapeutik dijalankan pascapatient kembali ke rumah. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan yang melibatkan wawancara langsung dengan pasien pascapulung guna mengonfirmasi sejauh mana pesan komunikasi terminasi benar-benar diimplementasikan, serta mengeksplorasi variasi pengalaman komunikasi terapeutik pada pasien dengan tingkat keparahan stroke yang berbeda-beda.

DAFTAR PUSTAKA

- Almadina Rakhmaniar. (2023). Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Dengan Gangguan Mental: Studi Kualitatif Pada Psikoterapis. *TUTURAN: Jurnal Ilmu Komunikasi, Sosial dan Humaniora*, 1(2), 292–306. <https://doi.org/10.47861/tuturan.v1i2.1120>
- Anshasi, H. A., Fawaz, M., Aljawarneh, Y. M., & Alkhaldeh, J. M. (2024). Exploring nurses' experiences of providing spiritual care to cancer patients: A qualitative study. *BMC Nursing*, 23(1), 207. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01830-2>
- Ardiansyah, S., & Tribakti, I. (2019). *Kesehatan Mental*.
- Firmannandya, A. (2025). KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PENDAMPING PASIEN TUBERKULOSIS RESISTEN OBAT DI SURABAYA (Studi Kasus pada Yayasan Tuberkulosis di Surabaya). *The Commmercium*, 9.
- Ikhtiarini Dewi, E., Kristiana, I., Hadi Kurniyawan, E., Fitria, Y., & Asih Laras Ati, N. (2024). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Ketidakberdayaan Pasien Stroke. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(2), 77–85. <https://doi.org/10.33006/jikes.v7i2.680>
- Jahoda, M. (2007). Current concepts of positive mental health. *Basic Books*, 1958.
- Loft, M. I., Volck, C., & Jensen, L. R. (2022). Communicative and Supportive Strategies: A Qualitative Study Investigating Nursing Staff's Communicative Practice With Patients With Aphasia in Stroke Care. *Global Qualitative Nursing Research*, 9, 23333936221110805. <https://doi.org/10.1177/23333936221110805>
- Mamlu'ah, A. (2019). *KONSEP PERCAYA DIRI DALAM AL QUR'AN SURAT ALI IMRAN AYAT 139. 01*.
- Meneghini, A. M., Colledani, D., Morandini, S., De France, K., & Hollenstein, T. (2024). Emotional Engagement and Caring Relationships: The Assessment of Emotion Regulation Repertoires of Nurses. *Psychological Reports*, 127(1), 212–234. <https://doi.org/10.1177/00332941221110548>
- moruk, selviana veronika. (2024). *Komunikasi Terapeutik: Membangun Koneksi*

dan Empati dalam Praktik Kesehatan. Ruang Karya.

- Muhawarman, A. (2024). *Cegah Stroke dengan Aktivitas Fisik*.
<https://kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/cegah-stroke-dengan-aktivitas-fisik>
- Mulyana, D. (2016). *Health and Therapeutic communication: An Intercultural Perspective*. PT Remaja Rosdakarya.
- Pertiwi, M. R., Kep, S., Kep, M., Wardhani, A., Kep, S., Kep, N. M., Kp, S., Pk, L. F., Kes, M., Febriana, N. A., Kep, M., Sitanggang, Y. A., Ns, S. K., & Kep, M. (2022). *KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KESEHATAN*.
- Ramadia, A., Keliat, B. A., & Wardhani, I. Y. (2019). Hubungan Kemampuan Mengubah Pikiran Negatif Dengan Depresi dan Ketidakberdayaan Pada Klien Stroke. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 8. <https://jurnal.ikta.ac.id/keperawatan/article/view/143>
- Rezkiki, F., Putama, A., & Febrina, C. (2023). KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT KOMUNITAS DALAM MENINGKATKAN MANAJEMEN DIRI PASIEN HIPERTENSI. *NURSE: Journal of Nursing and Health Science*, 2(1), 63–72. <https://doi.org/10.15408/nurse.v2i1.32317>
- Sari, Y. N., & Wijaya, L. (2022). *KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP PASIEN DI RUANG RAWAT INAP*. 14(2).
- Stuart, G. W. (2012). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Susanti, D. R. (2017). *KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERAPIS PADA PASIEN PENDERITA STROKE DIRUMAH SAKIT UMUM SYAFIRA PEKANBARU*. 4(1).
- Suswati, W. S. E., Yuhbaba, Z. N., Budiman, M. E. A., Nafista, U. F., & Darotin, . Rida. (2024). *BUKU AJAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN*. Universitas dr. Soebandi Jember.
- Tarmizi, dr. S. N. (2023, September 19). *Hak Dan Kewajiban Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Dan Pasien Diatur Dalam UU Kesehatan*.
<https://partisipasisehat.kemkes.go.id/topik/detail/0f1f1f0f-3b84-4342-8e23-4d29c7dacd18>
- Townsend, M. C. (2011). *Nursing diagnoses in psychiatric nursing: Care plans and*

psychotropic medications (8th ed). F.A. Davis Co.

Townsend, M. C. (2014). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. F.A. Davis Company.
<https://books.google.co.id/books?id=do5sBAAAQBAJ>

Tukatman, Pranata, A. D., Katuuk, H. M., Yati, M., Emilia, N. L., & Sari, M. T. (2023). *Keperawatan Jiwa*. PUSTAKA AKSARA.

Valencia, G., Hadisiwi, P., & Prasanti, D. (2021). Psychologist Therapeutic Communication in Handling Clients with Deliberate Self-Harm. *Jurnal Spektrum Komunikasi*, 9(2), 12–23.
<https://doi.org/10.37826/spektrum.v9i2.116>

Zuliansyah, A. (2023). Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Menunjang Kesembuhan Pasien Anak Di Rumah Sakit Bhakti Medicare Cicurug. *Jurnalika : Jurnal Ilmu Komunikasi*, 7(1), 70–84.
<https://doi.org/10.37949/jurnalika7137>

