

DAFTAR PUSTAKA

- Arda, D., Menga, M. K., & Yuriatson, Y. (2023). Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Implementation of Nurse Therapeutic Communication in the Inpatient Room Penerbit : Edukasi Ilmiah Indonesia. *Jurnal Edukasi Kesehatan Ilmiah*, 1(2), 55–60.
- Farhan, A., Monang, S., & Batubara, A. K. (2022). KOMUNIKASI INTERPERSONAL ORANG TUA DENGAN ANAK BROKEN HOME (STUDI PADA PERUMAHAN VILLA PERMATA SUNGGAL). 226–233.
- Lestari, F. V. A., Rachmawaty, R., & Hariati, S. (2023). Komunikasi Terapeutik Perawat Melalui Pendekatan Budaya. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2843–2854. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6834>
- Mahmudah, G. D. R., Sofia, L., & Dwivanani, K. D. (2022). Komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. *Dunia Komunikasi Prodi Lmu Komunikasi*, 10(4), 40–54.
- Mahyuvi, T., Masqurotin, M., & Rumpiati, R. (2023). Therapeutic Communication with Patient Anxiety Levels During Operation Preparation: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 6(4), 257–265. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v6i4.716>
- Ninef, V. I., & Nenobais, A. (2025). *Family Experiences in Caring for Patients with Hallucinations : A Phenomenological Study at Naimata Regional Mental Health Hospital*. 4(2), 309–317.
- Nurwahyuni, F. S., Sutresna, I., & Dolifah, D. (2024). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan.

- Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), 223–228.
<https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.176>
- Putri, V. F. (2024). *Analisis Komunikasi Antarpribadi Perawat Pada Penderita Kejiwaan (Studi Pada RSKJ Soeprpto Provinsi Bengkulu)*.
- Risnandar, R. R. (2024). *Therapeutic communication between psychologist and schizophrenia patients in accelerating recovery at Asy-Syifa Arba Putra Primary Clinic Tanjungsari Sumedang 2024*. 4(1), 732–740.
<https://doi.org/10.12928/sylection.v4i1.18812>
- Salsabila, R., & YULIANI, H. (2022). Komunikasi Antarpribadi Pegawai Dinas Komunikasi Informatika Dan Persandian Kota Bengkulu. *J-Sikom*, 3(1), 81–89. <https://doi.org/10.36085/jsikom.v3i1.3475>
- Solehudin, E., Fautanu, I., & Rizal, L. F. (2024). The Value of Community Participation in the Creation of Local Legal Products in Indonesia. *Hanifiya: Jurnal Studi Agama-Agama*, 7(1), 99–114.
<https://doi.org/10.15575/hanifiya.v7i1.34483>
- Suseno, C. W., Andung, P. A., & Hana, F. T. (2020). Komunikasi Terapeutik Petugas Kesehatan dengan Pasien RSJ Naimata Kupang. *Jurnal Communio : Jurnal Jurusan Ilmu Komunikasi*, 9(1), 1533–1547.
<https://doi.org/10.35508/jikom.v9i1.2312>
- Tampubolon, L. F., Yolanda, V., Sigalingging, S., & Simanjuntak, A. D. (2025). *Application of Therapeutic Communication of Nurses in the Inpatient Room of Prof . Dr . M . Ildrem Mental Hospital Medan Year 2024*. 16(02), 876–887. <https://doi.org/10.54209/eduhealth.v16i02>

Therapeutic, N., In, C., & Inpatient, T. H. E. (2019). Indonesian Journal of Global Health Research. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), 3003–3010. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250>

PEDOMAN WAWANCARA

Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dan Pasien Penderita Kejiwaan Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

A. PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PERAWAT

Identitas Informan

1. **Kode Informan:** P- (Perawat-nomor urut)
 2. **Usia:** 41 tahun
 3. **Jenis Kelamin:** P
Pendidikan Terakhir: S1
 5. **Lama Bekerja di RSKJ Soeprapto:** 10 tahun 2 bulan
 6. **Unit Kerja Saat Ini:** RSKJ Soeprapto Bengkulu
 7. **Tanggal Wawancara:** 2 Juli 2025
 8. **Durasi Wawancara:** 30 Menit
-

B. PEMBUKAAN WAWANCARA

"Selamat pagi/siang/sore, Bapak/Ibu. Terima kasih telah bersedia meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk memahami pengalaman komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien kejiwaan di RSKJ Soeprapto.

Wawancara ini akan berlangsung sekitar 45-60 menit. Saya akan merekam percakapan kita untuk memudahkan analisis data, namun identitas Anda akan dijaga kerahasiaannya. Anda berhak untuk tidak menjawab pertanyaan yang membuat tidak nyaman atau menghentikan wawancara kapan saja. Apakah ada pertanyaan sebelum kita mulai?"

C. PERTANYAAN UTAMA

1. PEMAHAMAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

1.1 Menurut Bapak/Ibu, apa yang dimaksud dengan komunikasi terapeutik?

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Rini Pujiastuti, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dibangun antara tenaga kesehatan dan pasien untuk menciptakan hubungan saling percaya demi mempercepat proses penyembuhan.

Menurut teori Stuart & Sundeen (2005), komunikasi terapeutik adalah proses hubungan interpersonal yang direncanakan secara sadar, terarah pada tujuan, dan berfokus pada kebutuhan pasien. Jadi, jawaban Ibu Rini sejalan dengan teori, karena menekankan aspek hubungan saling percaya dan tujuan penyembuhan.

Probe:

1. Bagaimana Anda mendefinisikan komunikasi terapeutik dengan kata-kata sendiri?

Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang dirancang secara sadar oleh tenaga kesehatan untuk menciptakan hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan ini bertujuan membantu pasien merasa aman, nyaman, dan mau terbuka dalam mengungkapkan perasaan atau masalahnya. Komunikasi ini tidak sekadar berbicara, tetapi juga melibatkan empati, sikap menghargai, dan keterampilan mendengarkan yang baik, sehingga proses penyembuhan bisa lebih optimal

2. Apa perbedaan komunikasi terapeutik dengan komunikasi biasa?

Komunikasi terapeutik memiliki tujuan yang jelas, terstruktur, dan diarahkan untuk membantu proses penyembuhan pasien. Dalam komunikasi ini, setiap pertanyaan atau respon yang diberikan perawat memiliki makna dan strategi tertentu, misalnya untuk menggali informasi, menenangkan pasien, atau memotivasi pasien. Sedangkan komunikasi biasa cenderung spontan, tidak memiliki struktur atau tujuan klinis yang jelas, dan lebih bersifat umum dalam kehidupan sehari-hari.

3. Dari mana Anda memperoleh pemahaman tentang komunikasi terapeutik?

Saya mempelajarinya sejak awal bekerja di pelayanan kesehatan, terutama di RSKJ. Selain dari pelatihan dan seminar yang saya ikuti, saya juga belajar dari pengalaman langsung berinteraksi dengan pasien, melihat senior dalam berkomunikasi, serta membaca literatur dan panduan dari rumah sakit. Seiring waktu, saya mengembangkan pemahaman pribadi tentang bagaimana teknik ini bisa diterapkan sesuai kondisi dan karakter pasien.

1.2 Seberapa penting komunikasi terapeutik dalam pelayanan keperawatan jiwa?

Komunikasi terapeutik sangat penting dalam keperawatan jiwa karena menjadi kunci utama untuk membangun hubungan yang baik antara perawat dan pasien. Tanpa komunikasi yang efektif, sulit bagi pasien untuk merasa

aman dan percaya, apalagi untuk terbuka mengenai masalah yang sedang mereka alami. Dengan komunikasi yang tepat, kita bisa membantu pasien mengungkapkan pikiran, perasaan, dan pengalaman yang mungkin sulit mereka ceritakan.

Probe:

1. Mengapa komunikasi terapeutik penting untuk pasien kejiwaan?

Pasien kejiwaan sering kali mengalami hambatan dalam mengekspresikan diri atau berinteraksi dengan orang lain. Komunikasi terapeutik membantu mereka merasa dipahami, dihargai, dan tidak dihakimi. Hal ini bisa mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri, serta memotivasi mereka untuk terlibat aktif dalam proses perawatan.

2. Bagaimana dampaknya terhadap proses penyembuhan pasien?

Dampaknya sangat besar. Pasien yang mendapatkan komunikasi terapeutik dengan baik biasanya lebih kooperatif, mau mengikuti terapi, dan lebih cepat menunjukkan perkembangan positif. Misalnya, pasien yang awalnya menolak berbicara perlahan mulai mau bercerita, atau pasien yang sering marah mulai bisa diajak berdiskusi dengan tenang. Hal ini mempercepat tercapainya tujuan perawatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. PENGALAMAN PRAKTIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK

2.1 Ceritakan pengalaman Anda dalam berkomunikasi dengan pasien kejiwaan di sini?

Selama bekerja di rumah sakit jiwa, saya sering berinteraksi dengan pasien dengan berbagai kondisi. Setiap interaksi memberikan pengalaman yang berbeda, ada yang lucu, mengharukan, bahkan penuh tantangan. Saya merasa setiap pasien memiliki keunikan masing-masing sehingga cara berkomunikasi pun harus menyesuaikan.

Probe:

1. Bagaimana perasaan Anda ketika pertama kali berinteraksi dengan pasien kejiwaan?

Awalnya saya merasa senang sekaligus penasaran. Mereka unik-unik, ada yang berbicara sambil tertawa, ada yang mengkhayal, dan ada juga yang langsung terbuka. Perasaan saya lebih banyak rasa ingin tahu dan semangat untuk mengenal mereka.

2. Apakah ada perbedaan komunikasi dengan berbagai jenis gangguan kejiwaan?

Ya, jelas ada perbedaan. Pasien dengan depresi biasanya lebih pendiam dan butuh waktu untuk terbuka. Pasien dengan skizofrenia kadang berbicara tidak nyambung atau teralihkan oleh halusinasi, sehingga perlu kesabaran ekstra. Sementara pasien mania biasanya banyak bicara dan energinya tinggi, jadi komunikasi harus lebih terstruktur.

3. Ceritakan satu pengalaman yang paling berkesan dalam berkomunikasi

dengan pasien?

Salah satu yang paling berkesan adalah ketika saya berbicara dengan pasien yang sering menghayal sambil tertawa. Saat itu saya mencoba mengikuti alur pikirnya tanpa menghakimi, sambil mengarahkan pembicaraan ke hal-hal yang positif. Perlahan, dia mulai mau bercerita tentang keluarganya dan rencana masa depannya, yang sebelumnya tidak pernah dia ungkap.

2.2 Strategi atau teknik apa saja yang Anda gunakan dalam berkomunikasi dengan pasien kejiwaan?

Saya menggunakan strategi komunikasi terapeutik yang menggabungkan teknik verbal dan non-verbal, disesuaikan dengan kondisi pasien. Intinya, membuat pasien merasa aman, dihargai, dan didengarkan.

Probe:

1. Bagaimana cara Anda memulai percakapan dengan pasien?

Saya biasanya memulai dengan salam, memperkenalkan diri, lalu menanyakan kabar atau kegiatan yang baru saja mereka lakukan. Ini membuat suasana lebih santai.

2. Teknik verbal apa yang sering Anda gunakan?

Saya menggunakan pertanyaan terbuka, mengulang kembali ucapan pasien untuk memastikan pemahaman, dan memberikan afirmasi positif.

Misalnya, 'Ibu sudah berusaha bagus sekali hari ini'.

3. Bagaimana dengan komunikasi non-verbal Anda?

Saya menjaga kontak mata, mengangguk untuk menunjukkan perhatian, serta menggunakan ekspresi wajah yang ramah. Bahasa tubuh juga saya jaga agar terlihat rileks dan terbuka.

4. Apakah ada strategi khusus untuk pasien dengan kondisi tertentu?

Ada. Misalnya, untuk pasien yang mudah marah, saya bicara dengan suara pelan dan tenang. Untuk pasien yang suka menghayal, saya berusaha mengembalikan fokus mereka secara halus tanpa memotong pembicaraan.

2.3 Bagaimana Anda menyesuaikan gaya komunikasi dengan kondisi mental pasien yang berbeda-beda?

Penyesuaian ini sangat penting karena setiap pasien memiliki tingkat kesadaran dan cara berpikir yang berbeda. Kalau tidak menyesuaikan, komunikasi bisa gagal dan bahkan membuat pasien tidak nyaman.

Probe:

1. Bagaimana komunikasi dengan pasien yang sedang agitasi?

Saya menjaga jarak aman, berbicara dengan nada tenang, dan menghindari

gerakan tiba-tiba. Fokusnya adalah menenangkan mereka terlebih dahulu sebelum masuk ke inti pembicaraan.

2. Bagaimana dengan pasien yang tertutup atau pendiam?

Saya lebih banyak menggunakan pertanyaan terbuka dan memberi waktu untuk mereka berpikir. Kadang saya mulai dari topik ringan seperti hobi atau makanan favorit.

3. Bagaimana dengan pasien yang mengalami halusinasi atau delusi?

Saya tidak langsung membantah atau menghakimi isi pikirannya. Saya mengakui perasaan mereka, lalu perlahan mengalihkan ke topik yang lebih nyata atau relevan dengan terapi.

3. HAMBATAN DAN TANTANGAN

3.1 Hambatan apa saja yang Anda hadapi dalam berkomunikasi dengan pasien kejiwaan?

Selama bekerja di ruang perawatan jiwa, saya sering menghadapi berbagai hambatan. Dari sisi pasien, ada yang tidak kooperatif, mudah tersinggung, atau sulit diajak berbicara karena gangguan pikirannya. Misalnya, pasien yang sedang halusinasi kadang berbicara sendiri atau menolak diajak kontak mata. Dari sisi lingkungan, tantangannya adalah keterbatasan waktu karena jumlah pasien yang cukup banyak dan situasi ruangan yang kadang tidak kondusif —

misalnya, ada suara bising dari pasien lain atau aktivitas di sekitar ruangan yang mengganggu konsentrasi.

Sementara dari sisi pribadi, hambatan yang saya rasakan adalah rasa cemas ketika pertama kali menghadapi pasien yang agresif. Meskipun sudah berpengalaman, tetap saja saya perlu menenangkan diri terlebih dahulu supaya komunikasi bisa berjalan efektif.

Probe:

1. Hambatan dari sisi pasien (misalnya: tidak kooperatif, sulit dimengerti)
Beberapa pasien sulit diajak berinteraksi karena kondisi mentalnya. Ada yang hanya diam, ada juga yang bicara melantur. Terkadang mereka juga mudah curiga dan menolak kehadiran kita.
2. Hambatan dari sisi lingkungan (misalnya: waktu, setting, gangguan)
Kadang ruangan terlalu ramai atau ada kegiatan lain yang membuat suasana tidak fokus. Selain itu, keterbatasan waktu karena harus membagi perhatian ke banyak pasien juga jadi kendala.
3. Hambatan dari sisi pribadi Anda?
Saya pernah merasa tegang saat menghadapi pasien yang sedang marah. Butuh latihan pengendalian emosi dan teknik komunikasi yang tepat supaya saya tidak ikut terpancing.

3.2 Bagaimana perasaan Anda ketika menghadapi hambatan tersebut?

Awalnya saya merasa cukup frustrasi, apalagi saat sudah mencoba

beberapa cara tapi pasien tetap menolak berkomunikasi. Namun, saya belajar bahwa kunci dari komunikasi terapeutik adalah kesabaran dan konsistensi. Dengan terus mencoba, memberikan waktu pada pasien, dan menggunakan pendekatan yang lebih empatik, akhirnya hambatan tersebut bisa teratasi sedikit demi sedikit. Saya memandang setiap hambatan sebagai tantangan untuk lebih memahami kondisi pasien, bukan sebagai kegagalan.

Probe:

1. Apakah pernah merasa frustrasi atau putus asa?

Ya, pernah. Terutama saat menghadapi pasien yang terus menolak atau menghindar. Rasanya seperti usaha kita sia-sia.

2. Bagaimana?

Saya biasanya mengambil jeda sejenak untuk menenangkan diri, kemudian mencoba kembali dengan pendekatan yang berbeda. Saya juga berdiskusi dengan rekan perawat lain untuk mendapatkan masukan. Cara ini cukup membantu agar saya tidak merasa terbebani secara emosional.

DOKUMENTASI



Gambar 1 Dokumentasi Wawancara Informan 1 (Perawat)



Gambar 2. Dokumentasi Wawancara Informan 1 (Pasien)



Gambar 3. Dokumentasi Wawancara Informan 3 (Supervisor)



Gambar 4. Dokumentasi Wawancara Informan 4 (Psikiater)

