

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA

Hannika Fasya¹, Lucy Pujasari Supratman²

^{1,2}Fakultas Komunikasi dan Bisnis, Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Telkom
Jl. Telekomunikasi No. 1, Terusan Buah Batu, Dayeuhkolot, Bandung, Jawa Barat, 40257, Indonesia
No. Telp./HP: 1085715451512, 2081221524351
E-mail: ¹hannikafsy26@gmail.com, ²doktorlucysupratman@gmail.com

Naskah dikirim pada tanggal 19 Januari 2018, direvisi tanggal 20 Maret 2018, disetujui tanggal 12 April 2018

THERAPEUTIC COMMUNICATION OF NURSES TO MENTAL DISORDER PATIENT

Abstract. *People with the mental disorder have limited ability in communication to society, and at the end they will be intimidated. To make that people communication well, they need some therapy. Therapeutic Communication is a therapy process through communication that performed by the nurse to patient consciously, directed, and has a goal of healing the patient. This research is done to know about the understanding of therapeutic communication and the form of therapeutic communication by the nurse to mental disorder patient in Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Hospital. This research used qualitative methods with a descriptive case study. Purposive sampling is used to determine the informants and used interview, participant observations and documents as a data collection technique, and use a coding as data analytics technique. The result of the research showed five categorizations that cover every phase of the nurses did. From five categories, researchers saw in every informant or nurses used all the theory through the process, although by modification of each nurse. In the technique of communication therapeutic is not all carried out because it is following the conditions of the client as well as verbal and non verbal communication.*

Keywords: *limited communication ability, therapeutic communications, nurse, mental disorder patient (client).*

Abstrak. Individu yang mengalami gangguan jiwa memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi dengan masyarakat pada akhirnya mendapat intimidasi dari masyarakat itu sendiri. Untuk mengembalikan individu bisa berkomunikasi seperti semula, dibutuhkan suatu terapi. Komunikasi terapeutik merupakan suatu proses terapi melalui komunikasi yang dilakukan oleh perawat kepada klien secara sadar, terarah, dan memiliki tujuan, yaitu kesembuhan klien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pemahaman hubungan komunikasi terapeutik serta bentuk dari komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa dan menjelaskan hubungan komunikasi terapeutik serta bentuk komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus deskriptif. Penentuan informan dilakukan dengan dengan teknik *purposive sampling*, karena informan berdasarkan rekomendasi dari pihak rumah sakit. Teknik pengumpulan data didapatkan dari hasil observasi partisipatif, wawancara, serta dokumen. Dengan teknik analisis data menggunakan pengodean. Hasil penelitian terdapat lima kategorisasi yang melingkupi setiap fase yang dijalankan perawat. Dari lima kategorisasi tersebut peneliti melihat setiap perawat yang telah menjadi informan melakukan komunikasi terapeutik sesuai teori yang ada, walaupun dengan cara modifikasi dari masing-masing perawat dan penggunaan teknik terapeutik tidak semua dilaksanakan karena sesuai dengan kondisi klien begitupun dengan komunikasi verbal dan non verbalnya.

DOI: 10.20422/jpk.v21i1.491

Kata kunci: keterbatasan komunikasi, komunikasi terapeutik, perawat, pasien gangguan jiwa.

PENDAHULUAN

Permasalahan setiap individu datang silih berganti dan menguji setiap mental manusia. Ketika individu tersebut tidak kuat dalam menerima segala hal yang ada di hidupnya baik secara fisik maupun mental, tidak dapat mengelola stres kehidupan yang wajar, maka individu tersebut bisa mengalami gangguan kesehatan pada jiwanya. Gangguan jiwa sendiri menurut Damaiyanti (2010) adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Suatu perubahan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan/atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Hambatan dalam melaksanakan peran sosial tersebut salah satunya adalah dalam melaksanakan komunikasi atau interaksi dengan masyarakat sekitar sehingga efek yang ditimbulkan adalah adanya pandangan yang berbeda atau dalam hal ini biasa disebut dengan intimidasi karena dianggap berbeda.

Penanganan bagi individu yang mengalami gangguan kesehatan pada jiwanya sangat diperlukan dengan tindakan yang tepat. Kesehatan jiwa masih menjadi suatu persoalan yang serius dan menjadi sorotan di negara berkembang seperti Indonesia dan menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia. Menurut artikel berjudul "Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat" yang dilansir oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Jakarta, 6 Oktober 2016, dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, menunjukkan bahwa gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan pada usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14.000.000 jiwa atau 6% dari jumlah penduduk di Indonesia. Sedangkan gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai 400.000 jiwa atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, 2016).

Penanganan pada individu yang mengalami gangguan kesehatan pada jiwanya

diperlukan agar individu tersebut bisa berinteraksi atau berkomunikasi secara normal di masyarakat karena pada umumnya terdapat keterbatasan yang dimiliki individu dengan gangguan kesehatan jiwa dan kembali menjalani aktivitas normal kesehariannya tanpa adanya intimidasi dari masyarakat. Salah satu wadah yang memfasilitasi individu tersebut dengan baik adalah rumah sakit jiwa. Rumah sakit jiwa memiliki fasilitas dalam menunjang individu yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, yaitu rehabilitasi psikososial. Seperti fasilitas yang dimiliki rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian yaitu Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeke Mahdi Bogor, yang berdiri sejak 1 Juli 1882, dengan nama saat itu *Hetkrankzinnigengestich Buitenzorg*.

Rumah Sakit Dr.H. Marzoeke Mahdi Bogor merupakan rumah sakit pusat rujukan nasional pada pelayanan kesehatan jiwa, di dalamnya terdapat rehabilitasi psikososial yang merupakan suatu proses memfasilitasi kesempatan bagi orang-orang yang mengalami kelemahan, ketidakmampuan, dan keterbatasan akibat gangguan jiwa, untuk mencapai fungsi yang optimal di dalam komunitas. Dalam rehabilitasi tersebut masing-masing klien diberikan kesempatan untuk menggali diri mereka kembali agar bisa menjadi manusia yang berinteraksi atau berkomunikasi dengan normal dengan masyarakat luas. Dalam proses terapi salah satu yang penting dan signifikan dalam menunjang kesembuhan klien adalah dengan cara berkomunikasi langsung antara perawat dengan klien. Dalam dunia keperawatan, teknik penyembuhan pasien melalui komunikasi dikenal dengan teknik komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik dalam Afnuhazi (2015a) merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat yang direncanakan secara sadar dengan tujuan dan kegiatan difokuskan untuk kesembuhan klien. Komunikasi ini digunakan sebagai alat penting untuk membina hubungan terapeutik karena mencakup penyampaian informasi dan pertukaran pikiran dan perasaan (Kusumo, 2017). Komunikasi terapeutik sangat terlihat jelas dalam sebuah tindakan keperawatan,

dengan kemampuan serta pemahaman komunikasi yang dilakukan oleh perawat menjadi suatu hal yang utama dan penting dalam keberhasilan komunikasi terapeutik untuk mencapai kesembuhan klien. Perlu adanya hubungan saling percaya (*trust*) yang didasari oleh keterbukaan serta pengertian akan kebutuhan, harapan, dan kepentingan masing-masing. Ketika hal tersebut sudah tercapai maka klien akan bercerita atau memberikan keterangan lengkap serta benar mengenai dirinya, sehingga akan membantu perawat serta dokter dalam mendiagnosis penyakitnya, yang pada akhirnya akan memberikan penanganan dan pengobatan yang tepat bagi klien. Berdasarkan hasil pengamatan atau pra penelitian yang dilaksanakan peneliti pada saat di Rumah Sakit Dr. H. Marzuki Mahdi Bogor, menunjukkan bahwa komunikasi merupakan hal penting dalam andil proses penyembuhan klien, dalam hal ini adalah komunikasi terapeutik itu sendiri, dimana komunikasi terapeutik yang dijalankan oleh perawat memiliki fase-fase yang sesuai dengan teori yang ada, namun terdapat perbedaan penerapan antara satu klien dengan klien lainnya sesuai dengan situasi dan kondisi klien.

Hal ini mendasari peneliti untuk meneliti tentang bagaimana pemahaman teknik komunikasi terapeutik yang disampaikan oleh perawat kepada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzuki Mahdi Bogor sebagai rumah sakit rujukan nasional agar pasien atau klien bisa kembali berkomunikasi dengan normal.

LANDASAN KONSEP

Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan suatu komunikasi yang terjadi antara individu, tentunya komunikasi yang dilakukan antar individu tersebut dilakukan untuk mencapai sebuah makna. Rakhmat (2012) mengatakan bahwa “komunikasi interpersonal yang efektif meliputi banyak unsur, tetapi hubungan interpersonal barangkali yang paling penting”. Ketika manusia berkomunikasi, bukan hanya sekedar

menyampaikan isi pesan, namun menentukan kadar hubungan interpersonal, dimana bukan hanya menentukan sebuah “*content*” tetapi juga “*relationship*”. Melakukan suatu komunikasi interpersonal, pasien/klien atau perawat di dalamnya harus berpikir lebih luas dalam hal berkomunikasi, tidak hanya memikirkan apa yang ingin disampaikan saja namun lebih kepada membangun hubungan agar pesan yang tersampaikan lebih efektif. Menurut Rakhmat (2012) disebutkan pula bahwa ia mengembangkan apa yang disebut sebagai “*relationship-enhancement methods*” (metode peningkatan hubungan) dalam psikoterapi. Ia merumuskan metode ini dengan tiga prinsip, makin baik hubungan interpersonal: Makin terbuka pasien yang mengungkapkan perasaannya; Makin cenderung ia meneliti perasaan secara mendalam beserta penolongnya; Makin cenderung ia mendengar dengan penuh perhatian dan bertindak atas nasihat yang diberikan penolongnya.

Jadi, ketika berkomunikasi dengan pasien, seorang terapis harus membangun diri atau membangun hubungan dengan klien agar proses terapi berjalan lebih maksimal.

Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan suatu komunikasi yang sangat memperhatikan kemampuan berbahasa, karena sifatnya yang ditujukan untuk memberi terapi kepada pasien/klien atau lawan bicara. Komunikasi terapeutik sendiri merupakan bagian dari komunikasi interpersonal dalam dunia kesehatan khususnya bidang keperawatan yang membutuhkan rasa percaya/kepercayaan (*trust*), sikap suportif (*supportiveness*), dan sikap terbuka (*open mindedness*) dari masing-masing pihak. Dalam kajian Afnuhazi (2015a), komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat, direncanakan secara sadar dengan tujuan dan kegiatan difokuskan untuk menyembuhkan klien. Oleh karena itu, dalam menyampaikan pesan komunikasi terapeutik dibutuhkan kehati-hatian, karena menyentuh psikologis seseorang dan harus memahami kondisi lawan bicara atau seseorang yang ingin diberi terapi (klien/pasien).

Dalam melakukan komunikasi terapeutik harus memperhatikan teknik-teknik dalam penyampaiannya agar dapat diterima dengan baik oleh klien sehingga klien pun paham. Beberapa teknik komunikasi terapeutik menurut Stuart (1998) antara lain: mendengarkan dengan sepenuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, menyatakan hasil observasi, menawarkan informasi, memberikan penghargaan, menawarkan diri, memberikan kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan, memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya, refleksi dan humor.

Seorang perawat harus memiliki keterampilan komunikasi terapeutik. Dengan keterampilan tersebut seorang perawat akan mudah membangun kepercayaan terhadap klien atau pasien, yang pada akhirnya mencapai tujuan keperawatan sehingga pasien mudah memahami dan mengikuti proses terapi, pada akhirnya memberikan kesembuhan pada klien atau pasien itu sendiri.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif, dengan paradigma konstruktivisme. Paradigma konstruktivistik menurut Pujilekosono (2015) melihat suatu realitas dibentuk oleh berbagai macam latar belakang sebagai bentuk konstruksi realitas tersebut. Realitas yang dijadikan sebagai objek penelitian merupakan suatu tindakan sosial oleh aktor sosial. Konstruktivis sendiri menurut Creswell (2015) dalam konstruktivisme sosial, individu-individu tersebut berusaha memahami dunia tempat mereka hidup dan bekerja. Mereka mengembangkan makna-makna subjektif dari pengalaman mereka, makna-makna yang diarahkan pada benda atau objek tertentu. Peneliti konstruktivis sendiri sering kali berfokus pada “proses” interaksi di antara individu. Jadi dapat dikatakan bahwa konstruktivis merupakan suatu bentuk konstruksi dari realita individu yang mengembangkan makna subjektif dari pengalaman mereka bekerja yang diarahkan

pada benda objektif. Paradigma konstruktivisme dipilih oleh peneliti dikarenakan peneliti berusaha untuk mengetahui dan memahami bagaimana proses komunikasi interpersonal (komunikasi terapeutik) yang dilakukan oleh perawat kepada pasien gangguan jiwa. Peneliti menggunakan teknik observasi partisipatif dalam proses pengumpulan data untuk melihat relitas dari proses komunikasi terapeutik tersebut, dengan tujuan untuk menggali dan mengonstruksi realitas sosial yang ada mengenai pemahaman perawat terhadap proses hubungan komunikasi terapeutik.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi kasus, yaitu menelaah dan memaparkan sebanyak mungkin data mengenai subjek yang diteliti melalui deskripsi agar dapat memberikan penafsiran makna dari kasus yang diteliti. Studi kasus merupakan jenis penelitian yang digunakan sebagai analisis dari suatu kasus dalam kehidupan nyata. Menurut Creswell (2015) bahwa penelitian studi kasus merupakan pendekatan kualitatif yang penelitiannya mengeksplorasi kehidupan nyata, sistem terbatas kontemporer (kasus) atau beragam sistem terbatas (berbagai kasus), melalui pengumpulan data yang detail dan mendalam yang melibatkan beragam sumber informasi atau sumber informasi majemuk (misalnya pengamatan, wawancara, bahan audio visual, dokumen, dan berbagai laporan), serta melaporkan deskripsi kasus dan tema kasus. Pendekatan studi kasus yang dipakai dalam penelitian ini adalah studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk memberikan gambaran yang mendalam atau detail mengenai sebuah kasus dengan di dalamnya disertai konsep-konsep penelitian. Dalam hal ini peneliti memberikan gambaran secara rinci dan deskriptif mengenai pemahaman hubungan serta bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada pasien gangguan jiwa di RS Dr. H. Marzoekei Mahdi Bogor.

Peneliti memaparkan data yang berasal dari pengamatan berperan serta mengenai subjek yang diteliti melalui observasi di lapangan selama dua bulan (bulan November dan Desember 2017) agar dapat memberikan penafsiran makna dari kasus yang diteliti.

Teknik pengumpulan data yang dipakai oleh peneliti adalah observasi partisipatif dari bulan November hingga bulan Desember 2017, wawancara, serta dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan melalui reduksi data, yaitu dilakukan observasi lapangan dan wawancara, peneliti mengikis data tersebut untuk mengategorisasikannya melalui *coding* (pengodean). Selanjutnya, teknik penyajian data melalui triangulasi narasumber, dilakukan setelah peneliti mereduksi data untuk menemukan kategorisasi. Setelah kategorisasi data tersebut terbentuk, verifikasi/*conclusion drawing* dilakukan untuk menarik simpulan atas penelitian mengenai pemahaman perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien.

Subjek penelitian adalah perawat yang telah ditunjuk oleh rumah sakit. Pemilihan subjek atau informan ini bersifat *purposive sampling* karena subjek penelitian direkomendasikan oleh rumah sakit sesuai dengan kriteria yang diberikan peneliti dan kredibel dalam bidangnya. Kriteria yang diajukan peneliti berupa: a. Berjenis kelamin laki-laki atau perempuan; b. Memiliki usia minimal 25 tahun; c. Minimal pendidikan D3; d. Perawat dengan lama kerja minimal lima tahun di bidang kesehatan jiwa; e. Kesehariannya aktif dalam menjalankan komunikasi terapeutik dengan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Objek penelitian merupakan suatu hal yang dipelajari oleh peneliti untuk ditarik simpulan. Objek penelitian adalah teknik komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Peneliti melakukan pendekatan secara individual kepada masing-masing informan. Informan dalam penelitian ini merupakan informan dari sumber utama dan sumber pendukung dan keduanya merupakan seorang yang berpengalaman dalam bidang keperawatan jiwa seperti yang telah

disebutkan dalam bab metode penelitian. Peneliti menentukan lima orang informan utama serta satu informan pendukung, keenam orang tersebut berasal dari ruangan yang berbeda, yaitu dari Ruang Yudistira dan Ruang Sadewa yang merupakan ruang perawatan pasien tenang dalam proses stabilisasi. Pemilihan informan dilakukan oleh pihak rumah sakit, yaitu rumah sakit memberikan informan yang kredibel dan dapat memberikan informasi yang lengkap mengenai komunikasi terapeutik. Peneliti berusaha untuk mengikuti keseharian perawat (informan) dalam melaksanakan komunikasi terapeutik dengan pasien gangguan jiwa di rumah sakit khususnya di ruangan.

Peneliti memilih RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor sebagai lokasi penelitian karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit dengan rujukan nasional dalam pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan misi RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, salah satu misinya adalah meningkatkan penyelenggaraan pendidikan pelatihan dan riset unggulan dalam bidang kesehatan jiwa. Peneliti melaksanakan observasi terhadap rumah sakit dari bulan Oktober. Observasi dilakukan dengan berkeliling rumah sakit. Observasi dilakukan di Ruang Sadewa, Ruang Yudistira, Kelas Menggambar Rehabilitasi Psikososial, dan Taman TAK (Terapi Aktivitas Kelompok).

Observasi di Ruang Sadewa

Observasi di Ruang Sadewa RS. Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor berlangsung selama tiga hari dari tanggal 8, 9, dan 13 Desember 2017 dengan mengikuti jadwal kegiatan sejak pukul 07.30 WIB hingga pukul 13.00 WIB. Peneliti mengikuti kegiatan yang dilakukan sehari-hari pasien sejak pagi hingga siang. Pagi hari dimulai dengan sarapan pagi pasien, TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) yang didampingi oleh mahasiswa praktik di teras. Pada hari pertama peneliti mendatangi pasien Ruang Sadewa yang sedang melakukan TAK berupa bernyanyi bersama dengan mahasiswa praktik dan pada saat yang bersamaan peneliti diberi kesempatan untuk memperkenalkan diri di depan para pasien dan pasien pun menunjukkan penerimaan yang sangat baik atas hadirnya peneliti, mahasiswa praktik, dan

perawat. Ruang Sadewa memiliki dua lorong kamar pasien, setiap lorongnya memiliki sekat-sekat kamar. Ruang tengah dibebaskan untuk pasien yang mau menonton televisi dan makan ketika jam makan tiba. Keseluruhan Ruang Sadewa diberi pagar besi dan digembok sehingga pasien bebas ke teras atau taman dan melakukan aktivitas lainnya seperti bermain bulutangkis dan bernyanyi. Pasien dibiarkan mandiri dalam melakukan sesuatu terkecuali pasien yang membutuhkan pendampingan. Aktivitas aktif dilakukan dari pagi hingga siang hari, selesai pasien makan siang mereka kembali beristirahat. Pasien dengan perawat pun sudah saling mengenal. Pasien yang komunikatif didukung dengan perawat yang selalu siap melayani.

Observasi di Ruang Yudistira

Ruang Yudistira merupakan ruang dengan pasien tenang atau dalam proses stabilisasi. Kondisi ruangan sedikit berbeda dengan Ruang Sadewa. Pada Ruang Yudistira pasien selalu berada di kamar yang berseberangan dengan pintu besi yang digembok karena kamar tidak bersekat namun dalam satu ruangan besar. Di ruang tersebut terdapat 20 tempat tidur. Pasien hanya diperbolehkan keluar kamar ketika makan, melakukan aktivitas kelompok, dan keperluan *check up* oleh dokter. Berbeda dari Ruang Sadewa dimana pasien bebas ke kamar dan ke ruang tengah ataupun ke teras dan ke taman. Ketika tiba jam makan siang, pintu ruang tengah yang langsung menyambung keluar akan digembok, hal ini dilakukan untuk meminimalisasi kaburnya pasien.

Observasi Kelas Menggambar Rehabilitasi Psikososial

Kelas yang berada di rehabilitasi psikososial adalah kelas keterampilan menyulam, keterampilan gerabah, membuat kerajinan tangan, membuat telur asin, perkebunan, keterampilan menjahit, tata boga, dan lainnya. Peneliti diberi kesempatan untuk mendampingi salah satu pasien ke ruang rehabilitasi dengan kegiatan menggambar, di sana pasien diajarkan mengenai bagaimana menggambar, seperti menggambar rumah, hewan, serta gambar-gambar dasar lainnya dengan harapan dapat

melatih kemampuan positif serta bisa menjadi modal keterampilan setelah pasien kembali ke lingkungannya.

Observasi di Taman TAK (Terapi Aktivitas Kelompok)

Pada saat peneliti melakukan penelitian di Ruang Sadewa dan Ruang Yudistira, peneliti mendapat kesempatan untuk jalan pagi bersama dengan pasien, perawat, serta mahasiswa praktik. Jalan pagi bersama tersebut menuju taman untuk melakukan TAK. Jadi TAK tidak hanya dilakukan di ruangan saja melainkan bisa pula di taman. Suasana jalan pagi diiringi dengan nyanyian para pasien. Setelah sampai di taman, pasien duduk dengan melingkar di *spot* yang tersedia.

Pada saat peneliti melaksanakan TAK dengan pasien Ruang Sadewa, dalam kegiatan TAK, masing-masing pasien mengutarakan nama, hobi, serta pengalaman yang mereka anggap paling disenangi. Terdapat pasien yang bersemangat bercerita dan pasien yang malu-malu untuk bersuara. Namun TAK tetap berjalan dengan lancar dan pasien tampak senang.

Pada saat peneliti melaksanakan TAK dengan pasien Ruang Yudistira, sekaligus perpisahan dengan mahasiswa praktik. Pasien diminta untuk mengutarakan kesan pesannya selama didampingi oleh mahasiswa praktik. Pasien tampak senang dengan hadirnya mahasiswa praktik selama beberapa waktu karena mereka merasa terbantu. Suasana TAK berlangsung menyenangkan.

Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat

Setelah peneliti melakukan observasi di keempat tempat tersebut, peneliti menyaksikan bentuk kedekatan perawat dengan klien dalam beberapa fase. Kedekatan perawat dengan klien sudah pada tahap hubungan saling percaya yang sudah dibangun dari klien masuk ke ruangan. Sehingga ketika memulai komunikasi terapeutik tidak sulit untuk perawat berdiskusi dengan klien. Pada kesehariannya pun menurut salah satu perawat yaitu Suster Y pasien sudah dianggap seperti teman, karena hubungan saling percaya yang sudah ada. Hal ini senada dengan yang dikatakan Supratman & Zulfikar (2016) bahwa manusia

mengumpulkan informasi dari lingkungannya, kemudian memroses pesan tersebut untuk saling menghasilkan pemahaman dalam berinteraksi satu sama lain. Inti dari interaksi agar berjalan dengan lancar adalah kepercayaan. Selama komunikasi terapeutik berlangsung, perawat berusaha terus melakukan interaksi yang komunikatif guna membentuk sikap saling membangun kepercayaan, pemecahan masalah dengan koping konstruktif, memahami kondisi klien, memberikan apresiasi, dan penggunaan komunikasi.

Membangun Kepercayaan

Untuk membangun komunikasi yang efektif diperlukan kepercayaan antara perawat dan pasien/klien. Hal ini terjadi dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik pada setiap fasenya, baik fase orientasi, fase kerja, maupun fase terminasi antara perawat dengan pasien jiwa. Hal ini dikarenakan kepercayaan atau *trust* yang dari awal dibangun sehingga menimbulkan rasa nyaman serta menciptakan lingkungan terapeutik itu sendiri.

“Kalau komunikasi terapeutik itu ya tentu ya, berpengaruh, karena ya, kalau kita apa, mau ngobrol, ada tujuannya juga ya, ada kontraknya juga, jadi terbinalah hubungan saling percaya sehingga komunikasi selanjutnya akan lancar” (Hasil wawancara Suster R, 13 Desember 2017).

Membangun hubungan saling percaya dari awal akan membuat hubungan ke depan semakin lancar, karena semakin terbukanya klien dengan perawat akan masalah yang dihadapi. Dalam membangun hubungan saling percaya tentunya klien akan menilai perawat sejak pertemuan pertama dan sejak dimulainya proses komunikasi terapeutik. Hubungan saling percaya ditandai pula dari menghargai klien dengan menjaga kerahasiaan klien.

“Privasi mungkin harus dijaga ya dalam artian mungkin memang harus ada ruangan yang khusus untuk interaksi, kita hargai” (Hasil Wawancara Suster Y, 09 Desember 2017).

Ketika klien sulit untuk diajak berdiskusi, maka untuk membangun hubungan saling percaya bisa dilakukan

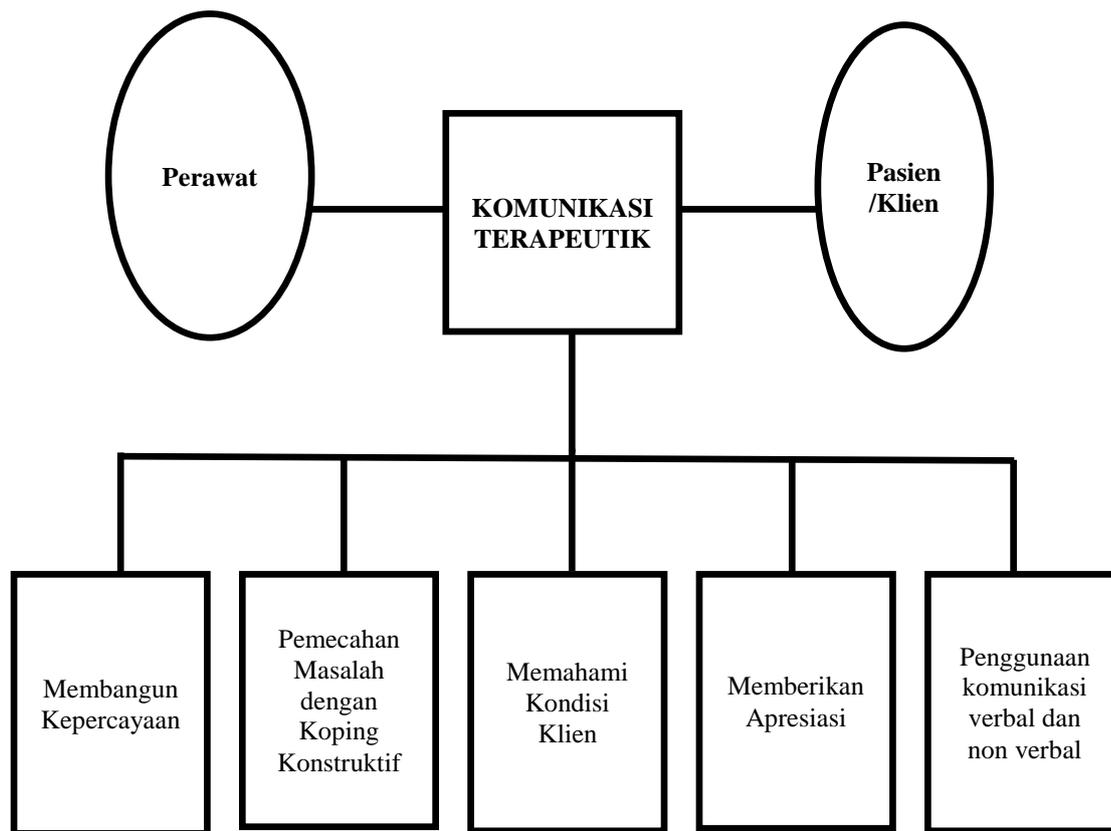
dengan sering berinteraksi walaupun dengan waktu yang singkat.

“Yaa sebagai seorang perawat tetap, komunikasi kontak sering singkat itu perlu, walaupun hasilnya tidak sesuai dengan harapan, itu teh kita melakukan “Selamat pagi Pak Suhendar? apa yang dirasakan?” tidak akan jawab hehehe, tetap kita lakukan tiap hari lama-lama seiring dengan waktu biasanya pasien mah kalau kita selalu mendampingi kita selalu menanyakan, maupun tentang makanannya, kebersihan dirinya nanti kan lama-lama pasti itu akan *trust*” (Hasil wawancara Suster R, 13 Desember 2017).

Dengan seringnya berkomunikasi maka kepercayaan klien terhadap perawat akan semakin besar, sehingga klien dengan terbuka akan menceritakan permasalahan yang dihadapi klien. Klien pun merasa terbuka pula untuk mendengarkan nasihat atau saran dan solusi yang diberikan perawat.

Trust akan didapatkan dari adanya perhatian yang diberikan oleh perawat pada klien, seperti yang dikatakan Suster Y: “Sebetulnya pada saat fase pertama itu hanya bisa berkenalan saja, tanyakan nama heeh tadi ya, asal, nama, apa, terus kita fasilitasi kebutuhan dasarnya, seperti pada saat misalnya makan, Bapak silahkan makan saya temenin ya... yuk kita cuci tangan, kita berdoa.. gitu kan, temenin terus fasilitasi kebutuhan dasar yang lainnya misalnya dia belum mandi kita fasilitasi kebutuhan mandinya.. ada sampo gak tadi kan, ada sabun gak, mungkin dengan cara begitu lama ee berapa interaksi yang kedua yang ketiganya dia merasa *trust*, merasa rasa nyaman, nah ciptakan lingkungan terapeutik...” (Hasil Wawancara Suster Y, 09 Desember 2017).

Ketika klien merasa sering diperhatikan oleh seseorang (perawat) maka ia akan merasa bahwa dirinya ada yang memperhatikan, sehingga akan timbul *trust* dari klien itu sendiri. Hubungan saling percaya atau *trust* merupakan suatu hal yang penting dalam komunikasi terapeutik untuk memberikan kelancaran dalam komunikasi di setiap fasenya.



Sumber: Hasil Penelitian

Gambar 1. Modifikasi Model Komunikasi Terapeutik

Hal tersebut dinyatakan oleh setiap perawat yang menjadi informan utama peneliti, bahwa dengan sudah terbentuknya rasa saling percaya maka akan memperlancar komunikasi selanjutnya. Hubungan saling percaya akan menciptakan rasa nyaman dan menciptakan lingkungan terapeutik. Untuk membangun hal tersebut perawat melakukannya dengan memenuhi kebutuhan dasar dari klien.

Salah satu cara untuk mencapai *trust* dari klien adalah dengan melakukan komunikasi kontak sering singkat dengan klien, seringnya perawat berkomunikasi dan berinteraksi dengan serta memfasilitasi kebutuhan dasarnya maka dengan sendirinya akan timbul *trust* tersebut.

Membangun kepercayaan telah dilakukan oleh perawat sejak fase orientasi, seperti menanyakan perasaan, apa yang menjadi keluhannya (evaluasi/validasi). Setiap fase kegiatan peneliti lakukan untuk membangun kepercayaan klien. Untuk

menjaga kerahasiaan peneliti terlebih dulu meminta izin untuk mengikuti setiap fase kegiatan maupun setiap diskusi yang dilakukan, karena bagi klien peneliti merupakan orang asing.

Pemecahan Masalah dengan Koping Konstruktif

Pemecahan masalah dengan koping konstruktif merupakan sebuah pemecahan masalah dengan cara yang positif. Hal ini diajarkan oleh perawat kepada klien untuk membangun pemahaman klien akan masalah yang dihadapinya dan bisa memecahkan masalah tersebut dengan hal-hal yang positif, bukan melalui hal-hal yang negatif. Untuk mencapai pemecahan masalah dengan cara yang baik atau positif ini, pada fase orientasi perawat harus bisa mengetahui atau mengumpulkan data klien terlebih dahulu untuk selanjutnya bisa mengidentifikasi masalah klien, menggali *stressor* klien, yang pada akhirnya pada fase kerja perawat bisa

memberikan saran ataupun solusi yang baik untuk klien, memotivasi klien untuk lekas sembuh, melatih kemampuan klien, serta menggali pemahaman klien mengenai apa yang telah diajarkan oleh perawat kepada klien sendiri.

”Awalnya kita tau karakteristik pasien kan dari laporan, kita lihat dulu laporannya ini, diagnosanya kayak gimana, yang kita tuju apa. Apakah aktivitasnya dulu pernah emosi, saya akan olah dulu ke belakang, penyebab itu dia turun naiknya emosi, setelah itu baru kita masukin ke terapi aktivitas keperawatannya” (Wawancara Suster A, 15 Desember 2017).

Setelah melihat karakteristik klien ataupun diagnosis dari laporan atau rekam medik, perawat dapat mengetahui bagaimana cara yang harus dilakukan untuk bisa berinteraksi dengan klien, karena setiap klien dengan diagnosis yang berbeda. Mereka mempunyai cara main atau cara pembawaan terapi komunikasi terapeutik dengan cara yang berbeda. Hal tersebut disampaikan oleh Suster A dalam sesi wawancara. Walaupun memiliki perbedaan dalam pembawaan model antara perawat satu dengan perawat lain namun dalam komunikasi terapeutik tetap memiliki tujuan untuk kesembuhan klien.

Setelah mengumpulkan data tentang klien atau mengidentifikasi masalah klien, perawat akan menggali *stressor* klien atau apa yang membuatnya *stress* sehingga berada di rumah sakit, tentunya dengan bahasa yang tidak menyinggung perasaan klien. Pemecahan masalah dilakukan oleh perawat di fase kerja, di sinilah perawat menggali *stressor* klien. Setelah perawat mengetahui hal yang menjadi masalah klien, maka perawat akan memberikan saran, solusi yang positif atau koping konstruktif untuk klien. Saran atau solusi yang diberikan sesuai dengan SP (Strategi Pelaksanaan) yang ada bagi setiap klien yang diobservasi peneliti baik halusinasi, defisit perawatan diri, *dual diagnosis drug user*, dan emosional, serta perilaku kekerasan. Pemecahan masalah dengan koping konstruktif ini bertujuan untuk memotivasi klien untuk lekas sembuh dan memecahkan masalah dengan sisi positif, bukan negatif. Perawat pun berusaha

menggali kemampuan positif yang dimiliki klien dan disesuaikan dengan kondisi klien.

Memahami Kondisi Klien

Untuk memahami kondisi klien sebelumnya, pada fase orientasi perawat telah mengumpulkan data terlebih dahulu agar mengetahui pada fase kerja bagaimana tindakan yang seharusnya dilakukan agar tepat dan sesuai dengan tujuan, sehingga pada fase terminasi perawat mengetahui rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pada klien. Salah satu hal untuk memahami kondisi klien adalah dengan berusaha memenuhi segala fasilitas yang dibutuhkan klien. Mengenai fasilitas kebutuhan dasar klien yang diberikan pada klien secara terus menerus tanpa lelah akan menciptakan hubungan saling percaya karena klien merasa terus ada yang memperhatikan dan peduli padanya. Pemahaman kondisi klien biasa dilakukan pada klien baru,

“Ya, kan kalau pasien, kalau pasien baru itu kan kita liat dulu yah, pasiennya itu misalnya dia kan ada pasien yang langsung banyak ngomong...ya kan? Ngomong teriak-teriak, kita..kita harus sesuaikan, sesuaikan. Kalau pasiennya diam? Masa kita harus diam? kita ajak ngobrol untuk membina hubungan dengan pasien baru” (Hasil Wawancara Suster Y, 09 Desember 2017).

Memahami kondisi klien berarti menaruh empati terhadap klien, bukan simpati. Karena simpati bukan merupakan sikap dari komunikasi terapeutik. Dengan memahami kondisi klien, maka perawat akan lebih berhati-hati dalam berbicara ketika berdiskusi. Rasa *caring* terhadap klien harus dimiliki oleh seorang perawat terhadap kliennya dalam berkomunikasi, ataupun bentuk sikap, hal ini sebagai penunjuk bahwa klien diterima oleh perawat (menunjukkan penerimaan). Supratman (2016) mengatakan bahwa komunikasi penuh ketulusan yang peneliti kategorisasikan tersebut akan membuat pasien merasa dihargai. Sikap penghargaan tersebut akan mempercepat kesembuhan pasien sebab terdapat sugesti positif untuk sembuh dalam diri pasien. Dengan memahami kondisi klien, perawat akan memahami apa yang harus disampaikan, bagaimana cara menyampaikan, sesuai

dengan kondisi klien. Seperti dengan klien yang agamis, perawat akan menyisipkan percakapan spiritual dengan kliennya, agar masuk ke dalam alur komunikasi terapeutik.

Memberikan Apresiasi

Bentuk apresiasi merupakan suatu bentuk penghargaan yang diberikan perawat kepada klien. Apresiasi dengan memberikan sesuatu yang berbentuk barang dianggap kurang tepat, namun pujian yang diberikan kepada klien ketika klien melakukan suatu hal yang positif dianggap lebih berharga. Dengan pemberian apresiasi yang tulus, klien akan merasa dihargai dan diperhatikan.

“Kalau dia paham kita kasih apresiasilah, kan kayak tepuk positif tuh ya, salah satu bentuk apresiasi sama pasien kalau pasien melakukan suatu hal yang baik” (Wawancara S, 13 Desember 2017).

Tepuk positif merupakan sebuah tepukan apresiasi yang berbentuk “*prok prok prok, prok prok prok, prok prok prok prok prok prok prok*. Kita semua memang hebat!” dengan diberikan apresiasi maka klien akan merasa bahagia. Hal serupa dinyatakan oleh Suster N,

“Buat semua pasien juga jangan lupa memberikan *reward*. Sekecil apapun positif yang dia lakukan. *Reward* itu berbentuk, berbentuk pujian, Itu *reward*, *reward* itu bukan hanya berbentuk benda, atau berbentuk hadiah berbenda, pujian juga merupakan hadiah *reward* untuk pasien gitu. Dengan sekecil apapun yang bisa dia lakukan, misalnya, dia sudah bisa sisir rambut dengan rapi itu bisa kita kasih pujian. Mungkin kemarin, jangankan sisir rambut, untuk mandi pun tidak mau, untuk bangun pun tidak mau. Nah hari ini, karena kita sering kontak, kita sering menegurnya dan memujinya, dia merasa diperhatikan dan dia baru ingat, oh dia punya hal-hal yang positif terhadap dirinya, sehingga, eee..biasanya pasien ada perubahan-perubahan walaupun ga dalam sehari mungkin seminggu kemudian ada perubahan dalam sikap, dalam ekspresi” (Wawancara Suster N, 22 Desember 2017).

Sekecil apa pun apresiasi yang diberikan terhadap klien akan memotivasi dirinya untuk bisa berkembang lebih. Memandang dirinya menjadi lebih positif.

Memberikan apresiasi merupakan suatu wujud *reward* kepada klien, apresiasi di sini bukanlah berupa barang, melainkan dengan pujian setiap perawat yang diobservasi melakukan apresiasi terhadap kliennya. Dengan diberikannya apresiasi maka klien akan merasa bahagia. Hal kecil apa pun yang klien lakukan patutlah mendapat pujian, dengan seperti itu klien merasa diperhatikan oleh perawat, sehingga klien merasa bahwa dirinya memiliki hal positif. Dengan pemberian *reward* maka klien pun akan merasa semakin berharga. Memberikan apresiasi dilakukan perawat pada fase kerja dan terminasi.

Penggunaan Komunikasi Verbal dan Non Verbal

Komunikasi verbal merupakan suatu aspek yang penting dan menjadi hal yang utama digunakan dalam komunikasi, begitupun dengan komunikasi terapeutik. Maka seorang perawat harus memperhatikan kalimat yang digunakan dalam berkomunikasi dengan klien. Komunikasi verbal yang dilakukan perawat pada pasien yaitu, lihat Tabel 1.

Dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik, selain memperhatikan teknik komunikasi terapeutik, perawat juga memperhatikan komunikasi verbal serta non verbalnya. Teknik yang digunakan oleh kelima perawat di antaranya adalah mendengarkan dengan sepenuh hati, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, mengklarifikasi, meringkas, memberikan penghargaan, menawarkan diri, memberikan kesempatan klien untuk bertanya, menguraikan persepsinya, meneruskan pembicaraan, menempatkan kejadian secara berurutan, dan humor. Pada teknik verbal yang digunakan seperti menjelaskan secara ringkas dan jelas, memakai perbendaharaan kata yang dimengerti oleh klien, memperhatikan intonasi berbicara, memperhatikan kecepatan bicara, dan adanya selingan humor agar suasana ketika diskusi terasa nyaman dan tidak terlalu menegangkan. Untuk komunikasi non verbal yang digunakan oleh perawat seperti isyarat vokal (suara), isyarat tindakan (ekspresi wajah, gerakan tubuh,

serta sikap tubuh (mempertahankan sikap terbuka), isyarat objek, adanya jarak atau ruang ketika berkomunikasi dengan

berhadapan, serta adanya sentuhan mempertahankan kontak mata, dan tersenyum pada saat yang tepat.

Tabel 1
Bagan Penggunaan Komunikasi Verbal dan Non Verbal

BENTUK KOMUNIKASI	KATEGORISASI	DESKRIPSI
Komunikasi Verbal	Kejelasan Kalimat	Kejelasan kalimat merupakan hal yang harus diperhatikan ketika menjalankan komunikasi terapeutik. Dengan tujuan agar klien dapat menerima dan memahami dengan baik apa yang perawat sampaikan dan komunikasi akan berjalan dengan lancar, dalam arti klien pun merespon apa yang perawat sampaikan, tidak hanya berjalan dengan one way communication. Dalam melakukan komunikasi terapeutik, penggunaan bahasa yang tidak asing merupakan suatu hal yang penting untuk mencapai kejelasan kalimat. Penggunaan bahasa yang tidak asing bagi klien akan membantu klien untuk mudah dalam memahami apa yang didiskusikan. Ketika perawat menyebutkan kata yang sulit dipahami oleh klien atau membuat klien tampak menjadi bingung, perawat akan berusaha mengklarifikasi hal tersebut.
	Penggunaan Bahasa Daerah	Penggunaan perbendaharaan kata disesuaikan dengan kondisi dan latar belakang klien. Seperti menggunakan selipan kata bahasa Sunda. Intinya, dalam komunikasi terapeutik harus menggunakan bahasa verbal yang mudah dimengerti atau jelas dan ringkas oleh klien agar komunikasi dapat berjalan dengan lancar.
	Memperhatikan Nada Bicara	Nada bicara merupakan salah satu aspek yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi terapeutik. Dengan nada bicara yang tepat, klien akan mengetahui maksud perawat. Bagaimana ketika mengeskpresikan rasa bangga atau pemberian apresiasi, atau memberi pemahaman, dan hal tersebut disesuaikan dengan kondisi klien. Kejelasan kalimat serta ketepatan nada bicara dapat menentukan komunikasi terapeutik dapat berjalan lancar dan mencapai tujuan atau tidak.
Komunikasi Nonverbal	Isyarat Tindakan	Isyarat tindakan merupakan salah satu aspek yang mendukung dari

Sentuhan

komunikasi, khususnya komunikasi terapeutik. Dengan isyarat tindakan, apa yang disampaikan perawat mudah diresapi oleh klien. Isyarat tindakan yang dilakukan oleh perawat seperti adanya dukungan dari ekspresi muka, sikap tubuh, gestur tubuh, sentuhan, ruang atau jarak, dan kontak mata selama komunikasi berlangsung.

Sentuhan merupakan suatu hal yang penting bagi pasien jiwa saja. Sentuhan merupakan bentuk keakraban seseorang dalam berkomunikasi. Seseorang yang disentuh itu akan merasa lebih berarti, dia akan merasa lebih dekat dengan orang yang mengajak berbicara.

Ekspresi Muka

Pasien dapat dengan mudah membaca ekspresi muka perawat. Bagi pasien, perawat sedang mengajak serius atau tidak serius lawan bicaranya bila terlihat melalui ekspresi muka perawat sedang memberi perhatian atau tidak. Saat perawat tersenyum pada pasien, pasien merasa akrab, gembira, merasa diterima, mengajak bercanda, dan merasa dihargai.

Kontak Mata

Kontak mata bagi perawat merupakan suatu etika sebagai pertanda perawat memperhatikan pasien berbicara. Kontak mata bagi perawat juga menandakan sedang serius memperhatikan, menanggapi apa yang pasien katakan atau keluhkan.

Sumber: Hasil Penelitian

PENUTUP

Simpulan

Untuk menciptakan komunikasi terapeutik yang efektif, dibutuhkan hubungan saling percaya antar perawat dan klien agar klien dapat terbuka mengenai masalah yang sedang dihadapinya. Hardjana (2003) mengatakan, komunikasi dapat efektif apabila pesan diterima dan dimengerti oleh pengirim pesan, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan, dan tidak ada hambatan untuk hal tersebut. Membangun suatu kepercayaan dimulai dari pertemuan

pertama atau fase orientasi antara perawat dengan klien dan hal tersebut dilakukan dengan adanya kontak sering singkat. Dengan adanya hal tersebut, klien merasa dihargai dan diperhatikan serta ketika perawat memberikan saran atau solusi terhadap klien, klien dengan mudah menerima dan hal tersebut sudah dilakukan oleh perawat yang menjadi informan peneliti sedari klien masuk ruangan pertama kali, sehingga ketika klien melakukan evaluasi dengan perawat maka klien tidak sungkan untuk bercerita.

Dalam melakukan komunikasi terapeutik ini, perawat selalu mengarahkan

pemecahan masalah klien dengan cara yang positif atau dengan koping konstruktif. Hal ini dilakukan dalam fase kerjanya setelah mengidentifikasi data klien. Salah satu contohnya dengan melihat data diagnosis atau arsip klien dan mengetahui penyebab *stressornya*. Perawat menggali pemahaman klien terhadap apa yang diajarkan, setelahnya perawat akan berusaha memberikan motivasi serta saran atau solusi yang sesuai dengan SP (Strategi Pelaksanaan), dengan tujuan kesembuhan klien.

Dalam memberikan saran atau solusi atau untuk melakukan komunikasi terapeutik harus terlebih dahulu memahami kondisi klien yang telah perawat dapatkan sejak fase orientasi dimana saat mengumpulkan atau identifikasi data serta masalah klien, perawat di Ruang Sadewa dengan di Ruang Yudistira memahami bagaimana memperlakukan pasien-pasien di ruangan tersebut. Bagaimana berkomunikasi dengan pasien yang komunikatif atau kooperatif. Menaruh empati pun terlihat dari sikap perawat, dan bukan menunjukkan sikap simpati.

Dengan memahami kondisi klien akan membantu dalam kelancaran berkomunikasi. Dalam membangkitkan percaya diri klien ketika klien bisa memahami apa yang didiskusikan. dalam komunikasi terapeutik perlu adanya suatu bentuk apresiasi, dalam hal ini bukanlah barang yang diberikan perawat kepada klien melainkan pujian dengan tulus, dengan pemberian apresiasi terlihat bahwa klien merasa senang dan merasa dihargai.

Saran

Perawat harus memahami kondisi klien terlebih dahulu dengan mengumpulkan data serta masalah klien, cara berkomunikasi dengan pasien yang komunikatif.

Perawat harus selalu membangun empati serta memahami kondisi klien. Komunikasi terapeutik akan sangat membantu dalam kelancaran berkomunikasi antara perawat dengan klien guna membangkitkan percaya diri klien kembali. Bentuk percaya diri klien dapat dibangun saat perawat mampu memberikan pujian dengan tulus, pemberian apresiasi, mendengarkan dengan sepenuh

hati, menunjukkan penerimaan serta memberikan penghargaan berupa kesempatan kepada klien untuk bertanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, N.R. (2015) *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta, Gosyen Publishing.
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat (2016) *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. [Online]. 2016. Kementerian Kesehatan RI. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> [Accessed: 12 March 2016].
- Creswell, J.W. (2015) *Penelitian Kualitatif & Desain Riset: Memilih di Antara Lima Pendekatan*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Damaiyanti, M. (2010) *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung, Refika Aditama.
- Hardjana, A.M. (2003) *Komunikasi Intrapersonal & Interpersonal*. Yogyakarta, Kanisius.
- Kusumo, M.P. (2017) Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*. [Online] 6 (1), 72–81. Available from: <http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/view/2350>.
- Pujilekosono, S. (2015) *Metode Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Malang, Intrans Publishing.
- Rakhmat, J. (2012) *Psikologi Komunikasi*. Bandung, Remaja Rosdakarya.
- Stuart, G.W. (1998) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta, EGC.
- Supratman, L.P. (2016) Studi Kasus Tentang Komunikasi Kesehatan Pada Hubungan Interpersonal Terapis dan Pasien di Pusat Pengobatan Alternatif ATFG Arcamanik, Bandung-Indonesia. *Jurnal Ilmiah LISKI (Lingkar Studi Komunikasi)*. [Online] 2 (1), 81–93. Available from: <http://journals.telkomuniversity.ac.id/liski/article/view/57>.
- Supratman, L.P. & Zulfikar, M.H. (2016) STUDI KASUS TENTANG MODEL KOMUNIKASI ORGANISASI PENYELIA DALAM MEMBANGUN TEAMWORK DI DIVISI BROADBAND & DIGITAL SALES PT TELKOMSEL

BRANCH AMBON, INDONESIA. *Jurnal*
Sosioteknologi. [Online] 15 (2), 213–220.

Available from:
doi:10.5614/sostek.itbj.2016.15.02.4.