

KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA PERAWAT DENGAN REMAJA YANG TERPAPAR *MENTAL HEALTH* DI JASA PSIKOLOGI INDONESIA LAWEYAN SURAKARTA

Lujein Lutfi Husen¹⁾, Sri Wahyu Ening Handayani²⁾, Samsi³⁾

^{1), 2), 3)}Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Surakarta

E-mail: Bahraqlujein@gmail.com¹⁾, swe.handayani@gmail.com²⁾,
samsidrs@gmail.com³⁾

Abstract

Indonesian Psychological Services or what is often referred to as JASPI is an applied psychology institution that was founded in 1994 by Drs. Achmad Bari Psychologist. The aim of this research is to find out more about Therapeutic Communication between Nurses and Adolescents Exposed to Mental Health at the Indonesian Psychology Services Laweyan Surakarta. This research can be seen by interacting directly with teenagers exposed to mental health who have difficulty expressing themselves. This research uses Suryani's theory. The research method in this research uses qualitative methods with descriptive analysis. The sampling technique in this research used purposive sampling. This research uses source triangulation as a data validity technique. The results of research at the preparation stage carried out by nurses with teenagers created a sense of openness between teenagers and nurses so that teenagers could freely talk about the problems they were facing. The introduction stage begins with building a sense of trust and understanding between the nurse and the teenager, in the sense that the nurse pays attention and has empathy to teenager. The work stage is shown by solving problems carried out by nurses and teenagers together so teenagers can express their feelings and thoughts. The termination stage is the final stage in a therapeutic communication stage which reaches the end with the recovery of the teenager themself.

Keywords: Therapeutic Communication, Nurse, Mental Health

PENDAHULUAN

Tak dapat dihindari lagi bahwa proses komunikasi adalah hal yang dasar bagi manusia. Dikatakan dasar karena setiap manusia memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan manusia lainnya, dengan begitu ditetapkan sebagai hal yang dasar karena manusia baik yang primitif maupun yang modern berkeinginan mempertahankan suatu persetujuan mengenai berbagai hal aturan sosial komunikasi.

Komunikasi merupakan setiap tindakan yang dipandang sebagai suatu transmisi informasi, terdiri dari rangsangan yang diskriminatif dari sumber kepada penerima Theodore (dalam Mulyana, 2002). Weaver (dalam Vardiansyah, 2008) menegaskan bahwa komunikasi adalah seluruh prosedur melalui pikiran seseorang dan dapat mempengaruhi pikiran orang lain. Kemampuan dalam berkomunikasi sangat dibutuhkan untuk berkomunikasi dengan lancar. Tetapi, tidak semua bisa berkomunikasi dengan baik dan terkadang memerlukan komunikasi yang khusus untuk berkomunikasi dengan seseorang yang terpapar gangguan mental dan sebagainya.

Komunikasi adalah suatu alat penghubung untuk membina hubungan terapeutik dan mempengaruhi kualitas Kesehatan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang dengan tujuan terapi untuk membina hubungan antara perawat dengan pasien agar dapat beradaptasi dengan stress, mengatasi gangguan psikologis dan dapat membuat pasien tenang yang pada akhirnya akan mempercepat kesembuhan. Menurut Purwanto

(1994) Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, memiliki tujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien.

Perawat memiliki peran penting dalam penanganan dan pemulihan pasien dalam suatu penyakit. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) perawat memiliki arti tenaga Kesehatan profesional yang bertugas memberikan perawatan pada klien atau pasien baik berupa biologis, psikologis sosial maupun spiritual dengan menggunakan proses keperawatan. Sedangkan Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 1 Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus Pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Dapat disimpulkan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus Pendidikan perawat dan memiliki kemampuan serta kewenangan melakukan Tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki dan memberikan pelayanan Kesehatan, memenuhi kebutuhan pasien baik dari segi biologis, psikologis, sosial maupun spiritual. Dalam memberikan perawatan, perawat menerapkan komunikasi terapeutik. Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dihubungkan dengan peningkatan rasa saling percaya antara pasien dan perawat, apabila penerapannya kurang mengakibatkan pada hubungan yang kurang baik dan berdampak pada Kesehatan pasien.

Mental Health atau kesehatan mental memiliki arti penting dalam kehidupan seseorang, dengan mental yang sehat maka seseorang dapat melakukan aktifitas sebagai makhluk hidup. Rai (dalam Eka, 2022) mengemukakan bahwa orang yang mentalnya sehat adalah orang yang terhindar dari gangguan penyakit jiwa, mampu menyesuaikan diri, sanggup menghadapi masalah-masalah dan adanya keserasian fungsi jiwa dan merasa bahwa dirinya berharga, berguna dan bahagia serta dapat menggunakan potensi yang ada dalam dirinya.

World Health Organization (WHO 2018) menyatakan orang dengan gangguan mental di dunia dalam rentang usia 10-19 tahun dengan kondisi Kesehatan mental yang mencakup 16% dari beban penyakit dan cedera global. Hampir dari semua kondisi Kesehatan mental ini dimulai pada usia 14 tahun tetapi tidak terdeteksi dan tidak diobati karena berbagai alasan seperti, kurangnya pengetahuan atau kesadaran tentang kesehatan mental atau stigma yang mencegah remaja untuk mencari bantuan.

Data RISKESDAS (riset Kesehatan dasar) tahun 2018 menunjukkan bahwa gangguan mental emosional untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia atau setara dengan 1 juta orang (Rachmawati, 2020).

Remaja adalah mereka yang berada dimasa transisi dari anak-anak menuju dewasa dimana dimasa ini, merupakan fase perkembangan yang mengalami banyak perubahan dari segi fisik, mental, maupun emosional (Stuart, 2013). Di fase ini, remaja memiliki energi dan emosi yang menggebu-gebu dengan pengendalian diri yang belum cukup sempurna. Perubahan yang terjadi pada masa remaja ini jika tidak dapat dikontrol dengan baik akan memicu terjadinya masalah mental emosional (Devita, 2019).

Gangguan mental emosional dalam psikologi bukanlah perasaan sedih yang berlangsung sesaat saja, melainkan merupakan perasaan sedih dan merasa tidak berarti secara terus menerus. Hal ini juga dapat disertai dengan kurangnya keinginan untuk melakukan kegiatan yang sebelumnya dirasa menyenangkan. I-NAMHS melakukan survei Kesehatan mental nasional yang mengukur angka gangguan mental pada remaja usia 10-17 tahun di Indonesia pada tahun 2022. Hasilnya, satu dari tiga remaja Indonesia memiliki masalah Kesehatan mental dan satu dari dua puluh remaja Indonesia memiliki gangguan mental dalam 12 bulan terakhir atau setara dengan 15,5 juta dan 24,5 juta remaja (ugm.ac.id).

Penyebab gangguan mental terjadi bisa dari berbagai aspek, dari teman sebaya, tekanan dari orang tua dan sekolah, kejadian yang dialami seperti perceraian orang tua dan meninggalnya orang terdekat, harapan dalam diri sendiri. Penyebab gangguan mental ini juga bisa terjadi berdasarkan aspek biologis atau keturunan, misalnya orang tua yang memiliki Riwayat gangguan mental akan menurun kepada anaknya saat dilahirkan atau setelah dilahirkan. Dilansir dari I-NAMHS yang dimuat dalam laman UGM bahwa gangguan mental yang paling banyak diderita remaja adalah gangguan cemas dengan gabungan antara fobia sosial dan gangguan cemas menyeluruh sebesar 3,7%, gangguan depresi mayor sebesar 1,0%, gangguan perilaku 0,9%, gangguan pasca-trauma (PTSD) 0,5% dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) 0,5%.

Berdasarkan fenomena-fenomena yang ada, terjadi penerapan komunikasi yang gagal antara orangtua, guru dan teman sebaya menjadi penyebab gangguan mental pada remaja meningkat. Penerapan komunikasi yang tepat dapat dilakukan seperti komunikasi terapeutik perawat, sehingga peneliti tertarik untuk mendalami komunikasi terapeutik antara perawat dengan remaja yang terpapar mental health. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membahasnya dalam sebuah penelitian dengan judul “Komunikasi Terapeutik antara Perawat dengan Anak Remaja yang Terpapar Mental Health di Jasa Psikologi Indonesia Laweyan Surakarta”.

Dari latar belakang masalah diatas, maka pokok rumusan masalahnya ialah Bagaimana Komunikasi Terapeutik antara Perawat dengan Remaja Yang Terpapar Mental Health di Jasa Psikologi Indonesia Laweyan Surakarta. Bertitik tolak pada rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Komunikasi Terapeutik antara Perawat dengan Remaja Yang Terpapar Mental Health di Jasa Psikologi Indonesia Laweyan Surakarta.

Manfaat Penelitian yang bisa didapatkan dari penelitian ini antara lain Manfaat Teoritis Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan pengetahuan bagi pembaca dan menjadi referensi bagi peneliti yang lain. Menambah keragaman dalam penelitian komunikasi pada studi ilmu komunikasi, khusus komunikasi komunikasi terapeutik. Manfaat Praktis. Diharapkan penelitian ini dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari bagi yang memerlukan pemahaman tentang komunikasi manusia seperti komunikasi dengan seseorang yang terpapar mental health. Bagi peneliti lain, penelitian ini bisa menjadi acuan bagi penelitian lain yang melakukan penelitian sejenis mengenai komunikasi terapeutik antara perawat dengan anak remaja yang terpapar mental health.

TINJAUAN PUSTAKA

Komunikasi

Clevenger (1991) mencatat bahwa masalah yang selalu ada dalam mendefinisikan komunikasi untuk tujuan penelitian atau ilmiah berasal dari fakta bahwa kata kerja 'berkomunikasi' memiliki posisi yang kuat dalam kosakata umum dan tidak mendefinisikan untuk tujuan ilmiah. Ada lima unsur komunikasi menurut Panuju (2018), yaitu komunikator (penyampai), komunikan (penerima), pesan, media, dan umpan balik atau feedback. Dengan demikian, dapat di simpulkan bahwa komunikasi adalah proses penyampaian pesan atau informasi dari komunikator kepada komunikan dan maknanya bisa saling dimengerti, baik berupa pikiran atau perasaan seseorang terhadap orang lain dengan menggunakan lambang atau bahasa baik secara verbal ataupun non verbal dengan tujuan tertentu.

Tingkat Komunikasi berdasarkan tingkat (level) paling lazim digunakan untuk melihat konteks komunikasi, dimulai dari komunikasi yang melibatkan jumlah peserta komunikasi paling sedikit hingga komunikasi yang melibatkan jumlah peserta paling banyak. Kinkin (2017) mengemukakan enam tingkatan komunikasi yang disepakati banyak

pakar, yaitu : Komunikasi Intrapribadi (*intrapersonal communication*) adalah komunikasi dengan diri-sendiri, contohnya berfikir. Komunikasi ini merupakan landasan komunikasi antarpribadi dan komunikasi dalam konteks-konteks lainnya. Komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) adalah komunikasi yang dilakukan secara tatap-muka yang memukingkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung baik secara verbal ataupun nonverbal. Komunikasi Kelompok biasanya merujuk pada komunikasi yang dilakukan kelompok kecil (*small-group communication*), jadi bersifat tatap-muka. Umpan balik dari seorang peserta dalam komunikasi kelompok masih bisa diidentifikasi dan ditanggapi langsung oleh peserta lainnya.

Komunikasi Publik (*public communication*) adalah komunikasi antara seorang pembicara dengan sejumlah besar orang (khalayak) yang tidak bisa dikenali satu persatu. Komunikasi publik biasanya berlangsung lebih formal dan lebih sulit daripada komunikasi antarpribadi atau komunikasi kelompok, karena komunikasi publik menuntut persiapan pesan yang cermat, keberanian dan kemampuan menghadapi sejumlah besar orang. Komunikasi Organisasi (*organizational communication*) terjadi dalam suatu organisasi bersifat formal dan juga informal dan berlangsung dalam jaringan yang lebih besar daripada komunikasi kelompok. Komunikasi massa (*mass communication*) adalah komunikasi yang menggunakan media massa, baik cetak (surat kabar, majalah) atau elektronik (radio, televisi), dengan biaya relatif mahal yang dikelola oleh suatu Lembaga atau orang yang dilembagakan yang ditujukan kepada sejumlah besar orang yang tersebar di banyak tempat, anonim, dan heterogen.

Komunikasi Interpersonal

Pengertian Komunikasi Interpersonal Kata interpersonal, dimana kata ini terdiri dari kata “inter” yang berarti “antara” dan “personal” berasal dari kata “ person” yang berarti “orang”. Sehingga secara harfiah, komunikasi interpersonal dapat diartikan sebagai proses penyampaian pesan antar orang atau antar pribadi. Mulyana (dalam Magfirah, 2018) mendefinisikan bahwa komunikasi interpersonal sebagai komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap setiap reaksi secara langsung baik verbal maupun non-verbal. Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara dua orang dimana terjadi kontak langsung dalam bentuk percakapan. Komunikasi ini bisa berlangsung secara berhadapan muka (*face to face*) bisa juga melalui sebuah medium contohnya telepon.

Tujuan Komunikasi Interpersonal Dalam komunikasi interpersonal menurut Suranto (2011) memiliki delapan tujuan adalah sebagai berikut Mengungkapkan perhatian kepada orang lain, Menemukan diri sendiri, Menemukan dunia luar, Membangun dan memelihara hubungan yang harmonis, Mempengaruhi sikap dan tingkah laku, Mencari kesenangan atau sekedar menghabiskan waktu, Menghilangkan kerugian akibat salah komunikasi dan Memberikan bantuan (konseling).

Ciri Khas Komunikasi Interpersonal Menurut Mukarom (2020) komunikasi interpersonal memiliki beberapa ciri khas yang membedakannya dengan komunikasi lainnya adalah sebagai berikut, Feedback bersifat langsung, Tanggapan komunikasi dapat segera diketahui, Terkait dengan aspek hubungan, Pesan biasanya lebih pribadi dan Face to face (tatap muka). Komunikasi Interpersonal yang efektif Komunikasi interpersonal dikatakan efektif apabila pesan yang diterima dapat dimengerti sesuai yang dimaksud oleh pengirim pesan.

Komunikasi Terapeutik

Anjaswarni (2016), komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan pasien saling

mempengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk mengatasi masalah pasien serta memperbaiki pengalaman emosional pasien yang pada akhirnya akan mencapai kesembuhan. Menurut Afnuhazi (2015) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, memiliki tujuan yang kegiatannya difokuskan pada kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terjalin dengan baik, komunikatif dan bertujuan untuk menyembuhkan atau setidaknya dapat melegakan pasien dan membuat pasien merasa nyaman (Yubiliana, 2017). Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu proses interaksi yang dilakukan oleh seorang perawat baik dari mulai menerima pesan atau keluhan yang dirasakan pasien maupun memberikan informasi atau pesan yang mana bertujuan untuk proses penyembuhan bagi pasien.

Menurut Stuart dan Sundeen (1995) fungsi komunikasi terapeutik ada 4, sebagai berikut Meningkatkan tingkat kemandirian klien dengan proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri, Identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi, Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim, saling tergantung dan dapat mencintai, Meningkatkan kesejahteraan klien dengan peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.

Menurut Suryani (2015), tahapan komunikasi terapeutik ada empat tahap, ialah, Tahap Persiapan Perawat mencari informasi tentang klien, kemudian merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien, Tahap Perkenalan Dimulai Ketika klien bertemu perawat untuk pertama kalinya. Hal yang perlu dicari tau adalah alasan klien meminta pertolongan. Tugas pertama adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian komunikasi yang terbuka antara perawat dan klien. Tahap Kerja Perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Pada tahap ini dituntut kemampuan perawat dalam mendorong klien mengungkapkan perasaan dan pikirannya, perawat juga dituntut untuk peka dan memiliki analisis yang tinggi terhadap perubahan respon verbal maupun non verbal klien. Tahap Terminasi Kegiatan yang dilakukan oleh perawat di tahap terminasi ini ialah menyimpulkan hasil wawancara dan menindaklanjuti klien. tahap terminasi ini dibagi menjadi dua, yaitu, Terminasi Sementara: merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien tetapi masih memiliki pertemuan lainnya yang telah disepakati. Terminasi Akhir: perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh.

Uripni, dkk. (2002), menyatakan bahwa dalam sebuah komunikasi terapeutik dapat menerapkan beberapa teknik, antara lain, Mendengarkan masalah yang disampaikan oleh klien dengan penuh perhatian untuk mengetahui perasaan, persepsi dan pikiran klien. Menunjukkan penerimaan Menerima dan mendukung dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Menerima bukan berarti menyetujui, menerima berarti mendengarkan klien tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan Perawat bertanya untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai masalah yang telah disampaikan oleh klien. Mengulang ucapan klien dengan kalimat sendiri Dengan pengulangan kalimat yang disampaikan klien, perawat memberikan feedback bahwa perawat mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dapat dilanjutkan, Mengklarifikasi Perawat menjelaskan dalam kalimat mengenai pikiran atau ide yang tidak jelas dikatakan oleh klien dengan tujuan menyamakan pengertian klien dan perawat, dan Memfokuskan Membatasi pembicaraan sehingga pembicaraan menjadi lebih spesifik dan dapat dimengerti tetapi tidak memutuskan pembicaraan ketika klien sedang menyampaikan masalah yang sedang dihadapi

Perawat

Keliat (2013) seorang perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik harus

memiliki kemampuan antara lain pengetahuan yang cukup, keterampilan yang memadai, serta teknik dan sikap komunikasi yang baik. Perawat merupakan kunci untuk kesembuhan pasien, hal ini disebabkan karena seringnya terjadi interaksi antara pasien dengan perawat. Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dihubungkan dengan rasa saling percaya antara pasien dan perawat untuk membantu memenuhi kebutuhan Kesehatan pasien, dengan berkomunikasi perawat dapat mendengarkan perasaan pasien dan dapat menjelaskan prosedur Tindakan keperawatan yang akan diambil (Mundakir, 2016).

Perawat menggunakan komunikasi terapeutik sebagai sasaran untuk menolong pasien, menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan rasa percaya pasien terhadap perawatnya. Dengan komunikasi terapeutik diharapkan pasien mampu berinteraksi dengan perawat untuk menjelaskan beban perasaan, pengetahuan dan informasi.

Remaja

Istilah adolescence atau remaja berasal dari kata latin “adolescere” atau “adolescentia” yang berarti remaja bisa diartikan juga tumbuh menjadi dewasa. Tetapi adolescence memiliki arti yang luas yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Ali, 2011).

Berdasarkan BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) remaja adalah seseorang yang berusia 10-24 tahun dan belum menikah (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 menyatakan bahwa remaja adalah penduduk yang berusia 10-18 tahun.

Mental Health

Kesehatan mental atau jiwa menurut Undang-Undang nomor 18 tahun 2014 bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan diri sendiri, dapat bekerja secara produktif dan dapat mengatasi tekanan. Menurut Hamid (dalam Eka, 2022) kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari gangguan mental dan senantiasa merasa aman, bahagia dalam kondisi apapun dan mampu mengontrol atau mengendalikan dirinya sendiri.

Penelitian Terdahulu

Liza Ulfah N.B, Ferdial Fahrul R, Galang Rivaldy H, Hasan Sazali, Maulana Andinata D. Meneliti tentang Komunikasi Terapeutik Pada Orang dengan Gangguan Mental Illness .Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi memiliki peranan penting bagi Kesehatan jiwa terkhusus penerapan komunikasi terapeutik dalam menangani dan merawat orang dengan gangguan mental. Pada penelitian ini dengan informan pertama menghasilkan bahwa orang tua (SS) selaku orang yang merawat BG selaku anak yang mengidap anxiety disorder belum menerapkan strategi komunikasi maupun komunikasi terapeutik. Sedangkan pada narasumber pada penelitian kedua, RH selaku orang tua yang merawat FD sudah melakukan strategi komunikasi dengan menerapkan strategi Video Clip dalam Treatment dengan taktik mengganti objek yang ditakuti menjadi objek yang tidak ditakuti.

I Dewa Gd. P J, Komang Yogi T, Ni Komang P. Meneliti tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Hasil dari penelitian yaitu komunikasi terapeutik memiliki hubungan yang sangat kuat dengan menurunnya risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di IPCU RSJ Provinsi Bali, dimana semakin baik komunikasi yang diterapkan oleh perawat maka semakin rendah juga risiko munculnya perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

Lia Nanda W, Maya May S, Ade Budi S. Meneliti tentang Proses Komunikasi Terapeutik Dalam Upaya Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa di Yayasan Al Fajar Berseri. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penelitian yang diungkapkan melalui wawancara dan pembahasan yang telah disimpulkan adalah komunikasi terapeutik antara pasien gangguan jiwa dan perawat di Yayasan Al-Fajar Berseri telah terbukti berhasil dalam mendukung proses penyembuhan. Komunikasi memainkan peran penting dalam kegiatan sehari-hari, terutama dalam hubungan pasien gangguan jiwa dengan perawat. Melalui interaksi komunikasi ini, pasien mampu berbagi cerita, meraih dukungan motivasi dan merasa dihargai.

Kerangka Dasar Pikir

Kerangka Pikir merupakan konseptual bagaimana sebuah teori berhubungan dengan faktor yang telah di definisikan sebagai suatu masalah yang penting. Menurut Yubiliana (2017) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terjalin dengan baik, komunikatif dan bertujuan untuk menyembuhkan atau setidaknya dapat melegakan pasien dan membuat pasien merasa nyaman.

Perawat harus mempertimbangkan beberapa faktor pada pasien termasuk kondisi fisik, keadaan emosional, latar belakang budaya, kesiapan berkomunikasi dan cara berhubungan dengan orang lain. Memilih waktu berkomunikasi juga penting saat bekerja dengan pasien.



Definisi Konsep

Definisi konseptual adalah unsur penelitian yang menjelaskan tentang variabel yang akan diteliti. Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan diatas, dapat dikemukakan defisini konseptual sebagai berikut:

1. Komunikasi Terapeutik

Menurut Yubiliana (2017) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terjalin dengan baik, komunikatif dan bertujuan untuk menyembuhkan atau setidaknya dapat melegakan pasien dan membuat pasien merasa nyaman.

2. Perawat

Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 1 Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus Pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Dalam hal ini perawat memiliki kemampuan serta kewenangan melakukan Tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki dan memberikan pelayanan Kesehatan, memenuhi kebutuhan pasien baik dari segi biologis, psikologis, sosial

maupun spiritual.

3. Remaja

Menurut Stuart (2013) remaja adalah mereka yang berada dimasa transisi dari anak-anak menuju dewasa dimana dimasa ini, merupakan fase perkembangan yang mengalami banyak perubahan dari segi fisik, mental, maupun emosional.

4. Mental Health

Rai (dalam Eka 2022) mengemukakan bahwa orang yang mentalnya sehat adalah orang yang terhindar dari gangguan penyakit jiwa, mampu menyesuaikan diri, sanggup menghadapi masalah-masalah dan adanya keserasian fungsi jiwa dan merasa bahwa dirinya berharga, berguna dan bahagia serta dapat menggunakan potensi yang ada dalam dirinya.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif artinya melukiskan variabel demi variabel, satu demi satu. Dengan tujuan agar dapat mendeskripsikan apa yang telah penulis teliti baik melalui wawancara, observasi maupun dokumentasi dengan menggunakan bahasa dan kata-kata tertulis.

Lokasi Penelitian

Peneliti mengambil lokasi di Jasa Psikologi Indonesia Laweyan, Surakarta. Yang berlokasi di Jalan Latar Putih No.5, Sondakan, Laweyan, Surakarta. Adapun alasan pemilihan tempat penelitian ini adalah karena peneliti ingin mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik yang terjadi antara perawat dengan remaja yang terpapar mental health di Jasa Psikologi Indonesia Laweyan.

Teknik Pengambilan Sample

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan sumber data dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu, misalnya seseorang yang dianggap paling tahu tentang apa yang ingin kita ketahui sehingga akan memudahkan peneliti menjajajah objek atau situasi sosial yang akan diteliti. Teknik ini digunakan dengan memilih orang yang dianggap dapat memberikan informasi atau data yang peneliti butuhkan dan berguna dengan masalah yang diteliti. Informan dalam penelitian ini berjumlah lima orang berupa psikolog, perawat serta remaja yang terpapar mental health, Sugiyono (2013).

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan 3 cara menurut Sugiyono (2013) sebagai berikut Dokumentasi Penggunaan data dokumentasi dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan data tentang berbagai hal yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik antara perawat dengan remaja yang terpapar mental health. Seperti bagaimana psikiater atau psikolog berkomunikasi dengan pasiennya, Wawancara Penggunaan wawancara mendalam dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan data dari subyek penelitian dengan cara wawancara mendalam, dan Observasi Menggunakan pengamatan atau penginderaan langsung terhadap suatu benda, situasi, peristiwa, kondisi, proses atau perilaku. Pengumpulan data dengan menggunakan alat indera dan diikuti dengan pencatatan secara sistematis.

Teknik Analisis Data

Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menganalisis setiap data dan fakta yang diterima di lapangan melalui hasil pengumpulan data kemudian dideskripsikan dengan konkret terkait komunikasi terapeutik antara perawat dengan remaja yang terpapar mental health. Setelah data terkumpul, perlu dilakukan analisis berlanjut. Penelitian ini menganalisis data dengan model analisis menurut Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2013) sebagai berikut. Reduksi data Diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan, Penyajian data (*display data*) Sekumpulan informasi tersusun dengan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan Tindakan. Data-data yang sudah di reduksi akan di analisis dengan teori yang digunakan dalam penelitian hingga dapat menggambarkan kesimpulan akhir penelitian, Penarikan kesimpulan Kesimpulan akhir dapat dirumuskan apabila seluruh data telah di analisis. Proses penarikan kesimpulan bergantung pada proses penyajian data yaitu saling menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang mudah di pahami.

Validitas Data

Validitas merupakan ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang diteliti. Dengan demikian, data yang valid adalah data “yang tidak berbeda” antara data yang diteliti dengan data yang sesungguhnya terjadi (Sugiyono, 2013). Validitas data dalam penelitian ini menggunakan teknik Triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Upaya yang dilakukan oleh peneliti dalam pengecekan data yaitu dengan menggunakan berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu (Sugiyono, 2013). Triangulasi Sumber Menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa “sumber” dengan satu teknik pengumpulan data pada bermacam-macam sumber data (A, B, C). Triangulasi sumber dalam penelitian ini adalah A (Perawat), B (Remaja), C (Psikolog). Triangulasi Teknik Menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama tetapi dengan Teknik berbeda. Penelitian ini menggunakan Teknik triangulasi sumber dengan cara membandingkan data yang didapatkan dari hasil wawancara psikolog, perawat dan remaja Jasa Psikologi Indonesia Laweyan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari analisa penelitian terhadap komunikasi terapeutik antara perawat dengan remaja yang terpapar mental health di Jasa Psikologi Indonesia Laweyan Surakarta, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik antara perawat dengan remaja yang terpapar mental health di Jasa Psikologi Indonesia Laweyan Surakarta sudah cukup baik, hal ini dapat dilihat dari :

1) Tahap Persiapan

Dalam tahap ini, perawat memperhatikan ekspresi remaja ketika datang awal dan cara berbicara sehingga dapat dilihat dari ekspresi yang diperlihatkan apakah memang masalah yang dialami berat atau tidaknya. Perawat mencoba menarik perhatian remaja dengan mengajak ngobrol ringan mengenai pribadi remaja, kesehariannya agar remaja dapat membuka diri secara perlahan dan bertahap kepada perawat. Perawat juga bisa menceritakan hal pribadi perawat agar remaja merasa komunikasi yang dilakukan merupakan komunikasi dua arah. Berdasarkan hasil wawancara yang sudah dilakukan

komunikasi terapeutik ini dapat berjalan dengan baik.

2) Tahap Perkenalan

Perawat di Jasa Psikolog Indonesia menunjukkan sikap empati kepada remaja dan mendengarkan keluhan apa yang disampaikan remaja dengan fokus dan terkadang akan merespon percakapan itu sehingga terjadi komunikasi terapeutik yang efektif. Dari percakapan ini akan timbul rasa percaya remaja kepada perawat sehingga remaja berani untuk membuka diri. Mendengarkan dengan fokus apa yang disampaikan dengan remaja dan memberikan dukungan seperti komunikasi non verbal ketika apa yang disampaikan remaja itu menyakitkan, seperti mengelus punggung tangan sehingga remaja merasa diberi perhatian. Ketika sudah ada rasa percaya dari remaja kepada perawat, disini perawat bisa mengetahui alasan remaja meminta pertolongan itu apa.

3) Tahap Kerja

Tahap ini merupakan tahap penyelesaian atau tahap puncak mengenai klimaks permasalahan yang dihadapi remaja, faktor penyebab remaja memiliki gangguan mental, tekanan yang dihadapi. Ditahap ini perawat melakukan assessment untuk mengetahui gangguan mental apa yang dialami remaja, setelah remaja membuka diri pada tahap sebelumnya di tahap ini akan di gali secara mendalam mengenai masalah yang dihadapi dan cara mengatasinya seperti apa. Perawat akan memberikan hipnoterapi kepada remaja agar remaja dapat berpikir untuk bisa menyelesaikan permasalahannya. Ditahap ini perawat berkonsultasi dengan pihak ketiga atau orang tua remaja untuk mengetahui keseharian remaja, sikap yang ditunjukkan dan masalah yang dialami remaja secara garis besar. Dan bersama-sama remaja dengan perawat mencari jalan keluar dari permasalahan ini, disini akan terjalin komunikasi terapeutik yang efektif dengan perkembangan-perkembangan yang dilalui oleh remaja.

4) Tahap Terminasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari sebuah sesi atau pertemuan yang dilakukan remaja dengan perawat. Ditahap ini perawat dapat mendorong remaja mengenai hal-hal emosional dan perawat bisa melihat respon yang diberikan remaja. Perawat mengobservasi pada kesehatan remaja dengan memperhatikan ekspresi remaja ketika datang setelah melalui pertemuan ke pertemuan, tindakan dan perilaku remaja serta pembawaan remaja. Ketika remaja sudah terlihat tanpa beban, perawat bisa menanyakan secara langsung kepada remaja dan memberikan assessment untuk mengetahui sejauh mana perkembangan remaja. Dan ketika remaja dinyatakan belum sembuh akan di informasikan kepada orang tua remaja sehingga pertemuan masih akan berlangsung untuk mencapai proses akhir komunikasi terapeutik yaitu kesembuhan remaja.

KESIMPULAN

Komunikasi terapeutik yang terjalin antara perawat dengan remaja yang terpapar mental health di Jasa Psikologi Indonesia Laweyan Surakarta sudah cukup baik, hal ini terlihat dari:

- 1) Di tahap awal atau tahap persiapan adanya keterbukaan antara perawat dan remaja sehingga tercipta komunikasi terapeutik yang efektif. Berdasarkan hasil wawancara yang sudah dilakukan, komunikasi terapeutik ini berjalan dengan baik
- 2) Pada tahap perkenalan terjalin rasa percaya dari remaja kepada perawat sehingga perawat bisa mengetahui masalah yang dialami remaja. Adanya penerimaan dari diri remaja tentang masalah yang dihadapi.
- 3) Di tahap kerja adanya perkembangan dari remaja sehingga perawat dan remaja dapat bekerja sama menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh remaja.
- 4) Pada tahap terminasi atau tahap akhir ini perawat mengevaluasi Kesehatan remaja dengan assessment yang diberikan sehingga perawat mengetahui apakah remaja

dinyatakan sembuh atau belum. Ketika remaja dinyatakan belum sembuh akan diberitahukan kepada orang tua remaja dan disini perawat akan lebih ekstra lagi untuk menerapkan komunikasi terapeutik yang efektif.

SARAN

- 1) Jasa Psikologi Indonesia Laweyan Surakarta
Penelitian ini kiranya dapat menjadi salah satu bahan pembahasan lebih lanjut di kalangan Psikolog di Jasa Psikologi Indonesia Laweyan Surakarta dalam mengembangkan komunikasi terapeutik dan diharapkan di Jasa Psikologi Indonesia dapat menambah tim psikolog serta perawat dalam menangani permasalahan mental.
- 2) Peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi landasan untuk penelitian lain yang serupa. Tidak hanya berfokus pada komunikasi terapeutik antara perawat dengan remaja yang terpapar mental health tetapi mencari pembahasan lain karena proses komunikasi terapeutik ini sangat beragam dan tidak hanya untuk anak remaja untuk kalangan orang tua juga bisa untuk diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni, Tri. Komunikasi dalam Keperawatan. Jakarta Selatan:Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. 2016.
- Clenvenger, Theodore, Jr. Can One Not Communication A Conflict of Models. *Communication Studies*, 42: 340-53. 1991.
- Devita, yeni. Prevalensi Masalah Mental Emosional Remaja di Kota Pekanbaru. 4(1), 33-43. 2019.
- I Dewa Gd Putra Jatmika, Komang Yogi Triana, Ni Komang Purwaningsih. Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Keperawatan Raflesia Vol 2(1)*. 2-10. Mei 2020.
- Keliat, B.A. Pesan Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa. Jakarta : EGC. 2013.
- Kementerian Kesehatan RI 2017. Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja, pp. 1-8.
- Lia Nanda Wijaya, Maya May Syarah, Ade Budi Santoso. Proses Komunikasi Terapeutik Dalam Upaya Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa di Yayasan Al Fajar Berseri. *Jurnal Ilmu Komunikasi Vol 2(3)*. 299-307. Juli 2023.
- Liza Ulfah Nuarida Barus, Ferdial Fahrul Rozi SP, Galang Rivaldy Harahap, Hasan Sazali, dan Maulana Andinata Dalimunthe. Komunikasi Terapeutik Pada Orang dengan Gangguan Mental Illness. *Jurnal Pendidikan Tambusai Vol 6(2)*. 14351-14356. 2022.
- Muhammad Ali, dkk. Psikologi Remaja. Bandung: Bumi Aksara, 2011.
- Mulyana, D. Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Bandung : Remaja Rosda Karya. 2002.
- Mundakir. Komunikasi Keperawatan. Aplikasi Dalam Pelayanan. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2016.
- Panuju, R. Pengantar Studi Ilmu Komunikasi, Komunikasi Sebagai Kegiatan, Komunikasi Sebagai Ilmu. Prenadamedia Group. Jakarta. 2018.
- Purwanto, H. Komunikasi Untuk Perawat. Jakarta: EGC. 1994.
- Rachmawati, A.A. 2020. Darurat Kesehatan Mental Bagi Remaja, Egsaugm. at: <https://egsa.geo.ugm.ac.id/2020//11/27/darurat-kesehatan-mental-bagi-remaja/> /diakses pada tanggal 26 November 2023, jam 14-42 WIB.
- Sri, Eka. Kesehatan Mental. Banjarmasin: UNISKA. 2022.

- Stuart dan Sundeen. Buku Keperawatan. Jakarta: EGC. 1995.
- Stuart, W. Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa Stuart (vol 1 & 2). Elsevier. 2013.
- Suryani. Komunikasi Terapeutik Perawat Teori&Praktik. Jakarta : ECG. 2015.
- Vardiansyah, Dani. Filsafat Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Cetakan II. Jakarta: PT. Indeks. 2008.
- WHO. Adolescent Mental Health. 2018. Diakses pada tanggal 6 November 2023, jam 15.00 WIB dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- Wiguna T, Manengkei P, S., Pamela, C., Rheza, A. M., & Hapsari, W. A. Masalah Emosi dan Perilaku pada Anak dan Remaja di Poliklinik Jiwa Anak dan Remaja di RSUPN dr. Ciptomangunkusumo (RSCM). Jakarta. Sari Pediatri, 12(4), 270-277. 2010.
- Yubiliana, Gilang. Komunikasi Terapeutik: Penatalaksanaan Komunikasi Efektif & Terapeutik Pasien & Dokter Gigi. Bandung: UNPAD Press. 2017.