

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan pada bab-bab sebelumnya, komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dan pasien jiwa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johhanes Kupang belum terlalu efektif, karena:

##### **1. Tahap Pra-Interaksi**

Pada tahap Pra-Interaksi terdapat inisiatif yang dilakukan oleh perawat untuk pertama kali memulai berkomunikasi dengan pasien. Pada awal penerimaan pasien jiwa yang baru masuk dari IGD ke Ruang Empati, perawat melakukan pengkajian terhadap pasien tersebut, baik data mengenai diri pasien, identitas pasien, sikap dan tindakan yang dilakukan oleh pasien pada saat di rumah, cara berpakaian pasien, apakah sesuai dengan umur atau tidak, dan yang terakhir perawat juga melakukan konfirmasi lagi dengan keluarga pasien, apakah benar data-data tersebut.

##### **2. Tahap Orientasi**

Pada tahap Orientasi membahas tentang kehadiran yaitu keberadaan seorang perawat secara fisik diantara pasien guna memotivasi pasien. Pada awalnya perawat membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, untuk melakukan itu seorang perawat menggunakan dua bahasa yaitu bahasa verbal dan juga bahasa non verbal. Bahasa verbal berupa kata-kata motivasi atau kata-kata pujian untuk mendorong pasien agar

pasien mau menceritakan masalahnya, bahasa non verbal yaitu tatapan mata mengarah pada pasien, sentuhan tangan dan lain-lain.

Dari hasil observasi peneliti melihat informan perawat laki-laki lebih sering berkunjung keruang isolasi dan mengajak pasien berbicara, sedangkan perawat perempuan lebih banyak menonton televisi dan lebih asik bercerita dengan sesama perawat ketimbang berkomunikasi dengan pasien jiwa.

### 3. Tahap kerja

Pada tahap Kerja ini membahas tentang waktu yaitu usaha seorang perawat untuk disiplin waktu dalam kerja. Dari hasil observasi peneliti melihat bahwa perawat yang bertugas di ruang empati tidak pernah terlambat melaksanakan tugasnya. Peneliti melihat waktu yang digunakan untuk berkomunikasi dengan pasien berkisar dari 15-30 menit dalam 1 shift karena keunikan dari masing-masing sikap pasien. Ada pasien yang mau diam dan mendengarkan, namun ada juga pasien yang berbicara banyak atau kebanjiran berbicara tanpa mau mendengarkan perawat.

## 6.2 Saran

Adapun beberapa saran yang disampaikan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Bagi Perawat

### 1. Tahap Pra-Interaksi

Pada Tahap Pra-Interaksi terdapat inisiatif yang dilakukan oleh perawat untuk pertama kali memulai berkomunikasi dengan pasien. Pada tahap ini perawat melakukan pengkajian terhadap pasien yang baru masuk, dengan mengambil data diri pasien, identitas pasien, sikap dan tindakan yang dilakukan oleh pasien pada saat dirumah, cara berpakaian pasien, apakah sesuai dengan umur atau tidak, kemudian perawat juga melakukan konfirmasi dengan keluarga pasien, apakah benar data-data tersebut. Menurut peneliti tahap ini sudah efektif, dan perlu dipertahankan untuk kedepannya.

### 2. Tahap Orientasi

Pada Tahap Orientasi ini membahas tentang kehadiran yaitu keberadaan seorang perawat secara fisik diantara pasien guna memotivasi pasien. Dari hasil observasi peneliti menemukan, perawat perempuan lebih banyak menonton televisi, dan lebih sering asik bercerita dengan perawat yang lainnya ketimbang bercerita dengan pasien. Menurut peneliti, sebaiknya waktu yang digunakan untuk menonton televisi dan bercerita dengan sesama perawat dikurangi sehingga waktu yang digunakan untuk

berkomunikasi dengan pasien jiwa lebih banyak, karena pasien butuh perhatian yang lebih serta motivasi dari perawat.

### 3. Tahap Kerja

Pada Tahap Kerjaini membahas tentang waktu yaitu usaha seorang perawat untuk disiplin waktu dalam kerja. Dari hasil observasi peneliti melihat bahwa perawat yang bertugas dibangsal empati tidak pernah terlambat dalam melaksanakan tugasnya. Waktu yang digunakan untuk berkomunikasi dengan pasien berkisar dari 15 - 30 menit dalam 1 shift. Menurut peneliti tahap ini sudah efektif dan perlu dipertahankan, namun untuk kedepannya waktu yang digunakan untuk berkomunikasi dengan pasien jiwa perlu ditambah.

## DAFTAR PUSTAKA

- AS, Enjang. 2009. *Komunikasi Konseling :Dari Wawancara, Seni Mendengar, Sampai Soal Kepribadian*, Nuansa, Bandung.
- Aw, Suranto. 2011. *Komunikasi Interpersonal*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Bungin, Burhan. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Kencana, Jakarta.
- Corey, Gerald. 2013. *Teori dan Praktek, Konseling & Psikoterapi*. PT Refika Aditama, Bandung.
- K. Prent, dkk. 1969. *Kamus Besar Latin-Indonesia*. Kanisius.
- Kriyantono, Rahmat. 2010. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Kencana, Jakarta.
- Liliweri Alo. 2007. *Dasar-dasar Komunikasi Keperawatan*. Pustaka Belajar, Yogyakarta.
- Machfoedz, Mahmud. 2009. *Komunikasi Keperawatan. Komunikasi Terapeutik*, Ganbika, Yogyakarta.
- Moleong, Lexy J. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Nevid S, Jeffrey, dkk. 2003. *Psikologi Abnormal*, Erlangga.
- Putri, Trikaloka H & Fanani Achmad. 2013. *Komunikasi Kesehatan*. Mitra Setia, Yogyakarta.
- Saku Bouk, Hendrikus. 2012. *Komunikasi Misi. Societas Verbi Divini Timor*, Gita Kasih, Kupang.
- Sarosa, Samiaji. 2012. *Penelitian Kualitatif. Dasar-dasar*, Indeks, Jakarta Barat.
- Sugiono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Supardi. 2011. *Bacaan Cerdas Menyusun Skripsi*. Kurnia Kalam Semesta, Yogyakarta.
- Tanjung, Bahdin Nur. 2005. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, Kencana, Jakarta.

W.F, Maramis. 1995. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya.

**NON PUBLIKASI :**

Ichsan, Jusni, dkk. 2003. *Buku Pedoman Kesehatan Jiwa*, Departemen Kesehatan R.I, Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat.

Saku Bouk, Hendrikus. 2014. *Sistem Komunikasi Indonesia*, Diktat Kuliah FISIP Universitas Katolik Widya Mandira.

Widya, Surya. 2006. *300 Tanya Jawab Mengenai Kesehatan Jiwa*, Issara.