

**KOMUNIKASI *INTERPERSONAL* PERAWAT DENGAN
PASIENT SAKIT JIWA DI RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN**



SKRIPSI

**Diajukan untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana S1 dalam Ilmu Komunikasi
Program Studi Ilmu Komunikasi**

OLEH:

Lika Maretha

1657010067

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
1441H/2020M**

NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING

Kepada Yth.

Bapak Dekan Fak. Ilmu Sosial dan

Ilmu Politik UIN Raden Fatah

di

Palembang

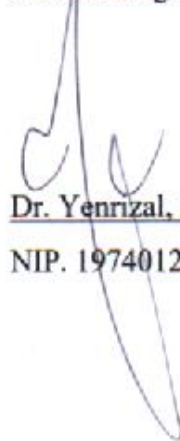
Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah mengadakan bimbingan dengan sungguh-sungguh, maka kami berpendapat bahwa Skripsi sdr. Lika Maretha NIM 1657010067 yang berjudul **“Komunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Pasien Sakit Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan”** sudah dapat diajukan dalam sidang Munaqosah Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang. Demikian, terima kasih.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Palembang, 21 Januari 2020

Pembimbing I,



Dr. Yennizal, M.Si

NIP. 197401232005011004

Pembimbing II,



Gita Astrid, M.Si

NIDN. 2025128703

PENGESAHAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama : Lika Maretha
Nim : 1657010067
Jurusan : Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : Komunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Pasien
Sakit Jiwa Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi
Sumatera Selatan

Telah dimunaqosah dalam sidang terbuka fakultas ilmu sosial dan ilmu politik
UIN Raden Fatah Palembang pada:

Hari / tanggal : Jum'at, 24 Januari 2020
Tempat : Ruang Sidang Munaqosah Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang

Dan telah diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana
Program Strata 1 (S1) pada Jurusan Ilmu Komunikasi.

Palembang, 24 Januari 2020



DEKAN,

Prof. Dr. H. Izomiddin, MA

NIP. 196206201988031001

TIM PENGUJI

KETUA

Reza Aprianti, M.A

NIP. 1985022232011012004

SEKRETARIS

Gita Astrid, M.Si.

NIP. 2025128703

PENGUJI I

Dr. Kun Buriyanto, M.Si

NIP. 197612072007011010

PENGUJI II

M. Mifta Farid, M.I.Kom

NIP. 0202108402

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lika Maretha
NIM : 1657010067
Tempat/Tanggal Lahir : Lahat, 30 Maret 1998
Status : Mahasiswi Program Studi Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
UIN Raden Fatah Palembang
Judul Skripsi : Komunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Pasien
Sakit Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi
Sumatera Selatan

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa:

1. Seluruh data, informasi, interpretasi, pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam skripsi ini kecuali yang disebutkan sumbernya adalah merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan serta pemikiran saya dengan pengarahannya pembimbing yang ditetapkan.
2. Skripsi yang saya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang maupun di Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini, dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut di atas, maka saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar akademik yang saya peroleh melalui pengajuan skripsi ini.

Palembang, 21 Januari 2020



Lika Maretha
NIM. 1657010067

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Berusahalah untuk menjadi orang yang sukses, jangan pernah menyerah apapun yang terjadi, nikmati dan hargai perubahan dalam kehidupan.

Tidak ada yang tidak mungkin selama ada kemauan dan kegigihan”

SKRIPSI INI KUPERSEMBAHKAN UNTUK :

- **Kedua orang tuaku, Bapak dan Ibu**
- **Wawaku tersayang**
- **Saudara Kembarku, dan Adik-adikku**
- **Semua sahabat-sahabatku**
- **Teman-teman seperjuangan, terkhusus Ilmu Komunikasi 2016**
- **Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang**
- **Almamaterku Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.**

ABSTRAK

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam mengubah sikap serta pola perilaku pasien, khususnya pasien sakit jiwa. Pasien sakit jiwa adalah seseorang yang mengalami masalah kejiwaan yang bermacam macam atau pasien yang terganggu jiwanya atau pikirannya terganggu yang membutuhkan perawatan dalam dirinya yang dapat berdampak pada perubahan perilaku, suasana hati, serta pola berpikir dan terganggunya emosi terhadap diri seseorang. Komunikasi *interpersonal* merupakan komunikasi paling efektif dalam hal upaya untuk mengubah sikap, pendapat dan perilaku seseorang karena sifatnya yang dialogis, berupa percakapan, arus baliknya bersifat langsung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komunikasi *interpersonal* perawat dengan pasien sakit jiwa. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yaitu melihat permasalahan atau fenomena-fenomena yang terjadi di lapangan. Sumber data penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari informan dengan cara mengamati, atau bisa dengan cara mewawancarai secara langsung dengan narasumber perawat senior dan junior. Kemudian dilengkapi dengan data sekunder berupa dari buku, majalah, internet, dan hasil penelitian sebelumnya. Selanjutnya teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Data yang diperoleh akan dianalisis dengan reduksi data, penyaji data, dan penyimpulan verifikasi. Penelitian ini menggunakan teori elaborasi , *Elaboration Likelihood Model* (ELM) dari Richard E. Petty dan John T. Cacioppo. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi *interpersonal* perawat dengan pasien sakit jiwa adalah dengan keterbukaan, kepercayaan, empati, dukungan, ekspresi wajah, ekspresi mata, dan intonasi.

Kata Kunci: Komunikasi *Interpersonal*, Perawat, Pasien, RS Ernaldi Bahar

ABSTRACT

Nurses have a very important role in changing attitudes and behavior patterns of patients, especially mental patients. Mental patients are people who experience various kinds of psychiatric problems or patients who are mentally disturbed or disturbed mind that requires care in themselves that can have an impact on changes in behavior, moods, and patterns of thinking and disruption of emotions towards a person. Interpersonal communication is the most effective communication in terms of efforts to change attitudes, opinions and behavior of a person because it is dialogical, in the form of conversation, the feedback is direct. This study aims to determine the interpersonal communication of nurses with mental patients. This study uses a qualitative method with a phenomenological approach that is looking at problems or phenomena that occur in the field. Data sources of this research are primary data obtained directly from informants by observing, or by interviewing directly with senior and junior nurse resource persons. Then equipped with secondary data in the form of books, magazines, internet, and the results of previous studies. Furthermore, data collection techniques used are observation, interview and documentation. The data obtained will be analyzed by reducing data, presenting data, and concluding verification. This study uses elaboration theory, Elaboration Likelihood Model (ELM) from Richard E. Petty and John T. Cacioppo. The results of this study indicate that nurses' interpersonal communication with mental patients is with openness, trust, empathy, support, facial expressions, eye expressions, and intonation.

Keywords: *Interpersonal Communication, Nurses, Patients, Ernaldi Bahar Hospital*

DAFTAR ISI

COVER LUAR

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI MAHASISWA	iii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
KATA PENGANTAR.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Kegunaan Penelitian	5
E. Tinjauan Pustaka.....	6
F. Kerangka Teori	9
G. Metodologi Penelitian.....	14
1. Metode Penelitian/Pendekatan.....	14
2. Data dan Sumber Data	15
3. Teknik Pengumpulan Data.....	16
4. Lokasi Penelitian.....	17
5. Teknik Analisis Data	17
H. Sistematika Penulisan Laporan.....	20

BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Rumah Sakit Ernaldi Bahar.....	22
B. Deskripsi Umum Rumah Sakit Ernaldi Bahar	24
C. Visi Misi dan Tujuan.....	25
D. Struktur Organisasi.....	29
E. Tugas Pokok dan Fungsi	30
F. Keadaan Pegawai	31
G. Jumlah Perawat dan Pasien	35
H. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Ernaldi Bahar.....	37
I. Kinerja Pelayanan	39

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Komunikasi <i>Interpersonal</i> Perawat dengan Pasien Sakit Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.....	44
B. Analisis Hasil dan Pembahasan dengan teori.....	64

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA.....76

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Penelitian Terdahulu.....	6
Tabel 2	Data Informan Perawat	16
Tabel 3	Proposal Jumlah Tempat Tidur RS Ernaldi Bahar	24
Tabel 4	Penempatan Kapasitas Tempat Tidur RS Ernaldi Bahar	25
Tabel 5	Data Kepegawaian RS Ernaldi Bahar	32
Tabel 6	Jumlah Perawat	36
Tabel 7	Jumlah Pasien.....	36
Tabel 8	Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Ernaldi Bahar	37
Tabel 9	Kinerja Pelayanan RS Ernaldi Bahar	39
Tabel 10	Komunikasi <i>Interpersonal</i> Pasien Sakit Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.....	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Rumah Sakit Ernaldi Bahar.....	22
Gambar 2. Komunikasi <i>Interpersonal</i> Perawat dengan Pasien (Keterbukaan).....	45
Gambar 3. Komunikasi <i>Interpersonal</i> Perawat dengan Pasien (Ekspresi ... Wajah).....	55

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena limpahan rahmat, karunia dan hidayahnyalah saya dapat menyelesaikan skripsi saya dengan judul **“Komunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Pasien Sakit Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan”**. Shalawat serta salam tidak lupa saya curahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, sebagai Uswatun Hasanah dalam meraih kesuksesan di dunia dan akhirat.

Skripsi ini dibuat sebagai persyaratan guna mendapatkan gelar sarjana pada program studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang. Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada:

1. Prof. Dr. Izomiddin, M.A, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang;
2. Dr. Yenrizal, M. Si, selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang, sekaligus Pembimbing I Peneliti;
3. Ainur Ropik, M. Si, selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang;
4. Dr. Kun Budianto, M. Si, selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang;
5. Reza Aprianti, M.A, selaku Ketua Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang;

6. Gita Astrid, S.H.I, M. Si, selaku Sekretaris Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang, selaku Pembimbing II Peneliti;
7. Dr. Ahmad Syukri S,IP, M.Si, selaku Dosen Pembimbing Akademik;
8. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang yang telah memberikan banyak ilmu selama proses perkuliahan;
9. Staf dan Pegawai Administrasi FISIP UIN Raden Fatah Palembang, yang telah membantu kegiatan Administratif selama proses perkuliahan;

Peneliti menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan penelitian ini, kritik dan saran yang membangun peneliti harapkan guna kesempurnaan penulisan penelitian ini. Peneliti juga berharap agar penulisan penelitian ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Palembang, 21 Januari 2020

Peneliti



Lika Maretha
NIM.1657010067

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia adalah makhluk sosial yang mempunyai sifat, kepribadian yang berbeda-beda, tidak bisa hidup sendiri, oleh karena itu membutuhkan orang lain untuk menjalankan kehidupannya. Manusia tidak terlepas dari komunikasi dan berinteraksi dengan sesama, karena komunikasi memiliki peran yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan untuk melangsungkan kehidupan sosial.

Komunikasi harus mempunyai unsur serta memiliki fungsi, yang dimana fungsi itu menjadi tujuan sebagaimana akan menimbulkan komunikasi yang bermanfaat bagi orang lain, sehingga berpengaruh kepada kelangsungan hidup. Dalam hal ini komunikasi terbagi menjadi komunikasi *intrapersonal*, komunikasi massa, komunikasi kelompok, komunikasi organisasi, dan komunikasi antarpribadi (*Interpersonal*).

Komunikasi *interpersonal* merupakan komunikasi paling efektif dalam hal upaya untuk mengubah sikap, pendapat dan perilaku seseorang karena sifatnya yang dialogis, berupa percakapan, arus baliknya bersifat langsung.¹ Dapat diartikan bahwa komunikasi *interpersonal* disebut efektif dalam mengubah perilaku seseorang, seperti yang akan diteliti peneliti pada komunikasi *interpersonal* perawat dengan pasien sakit jiwa di RS Ernaldi

¹Reni Agustina Harahap, et al. (2019), *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*, Jakarta: Prenadamedia Group, Cet. Ke-1, h. 24- 25

Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam mengubah sikap serta pola perilaku pasien, karena perawatlah yang terjun langsung dalam melayani dan merawat kebutuhan pasien, dan saling memahami diantara keduanya dalam menangkap makna suatu pesan yang disampaikan. Perawat adalah seorang yang dikhususkan untuk merawat pasien sehingga kebutuhan dasarnya terpenuhi dan masalah kesehatannya bisa diatasi pada pasien sakit jiwa. Termasuk dalam hal komunikasi yang sangat berperan penting dalam mewujudkan hubungan perawat dengan pasien, untuk mengetahui berbagai kebutuhan pasien serta melakukan rencana tindakan serta kerjasama untuk mendapatkan kebutuhan yang diinginkan. Perawat merupakan profesi dikhususkan dalam merawat pasien khususnya pasien yang mengalami gangguan kejiwaan.

Gangguan Jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita. Gangguan jiwa dapat menyerang setiap orang tanpa mengenal usia, ras, agama, maupun status sosial-ekonomi.² Gangguan jiwa juga bisa didefinisikan sebagai seseorang yang mengalami masalah kejiwaan yang bermacam macam atau pasien yang terganggu jiwanya atau pikirannya terganggu yang membutuhkan perawatan. gangguan pada kesehatan mental dalam dirinya yang dapat berdampak pada perubahan perilaku, suasana hati, serta pola berpikir dan terganggunya emosi terhadap diri seseorang. Sehingga

²Sutejo, (2019), *Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: PT Pustaka Baru Press, Cet. Ke-2 h. 21-22

orang yang gangguan jiwa mengalami tertekan dan tidak dapat melakukan aktivitas secara normal. Dalam penanganan melayani terhadap pasien yang mengalami gangguan kesehatan pada jiwanya diperlukan agar pasien tersebut bisa berinteraksi maupun berkomunikasi untuk menjalani aktivitas secara normal dalam kesehariannya, tanpa adanya perbuatan tidak baik dari masyarakat. Maka salah satu tempat yang memfasilitasi pasien dengan baik adalah rumah sakit jiwa yang memiliki fasilitas dalam membantu pasien yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Seperti fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, rumah sakit ini memiliki keunggulan dibandingkan rumah sakit lainnya, karena rumah sakit ini adalah satu-satunya pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa yang didukung dengan ketersediaan tenaga kesehatan. Pasien yang dilayani di Rumah Sakit Ernaldi Bahar dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin dan ruang kelas. Dalam ruangan kelas memiliki berbagai macam pasien ada yang gaduh gelisah, emosional, berhalusinasi, dan menyendiri. Pasien dengan masing-masing gangguan tersebut dikelompokkan dalam ruangan kelas yang berbeda dan dipisahkan menurut jenis kelamin. Rata-rata jumlah per ruangan terdiri dari belasan sampai puluhan pasien. Adapun jumlah perawat dalam ruangan kelas pasien berjumlah 11 sampai 14 orang.

Dari hasil pengamatan cara kerja perawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, setiap pagi perawat merapikan tempat tidur pasien, kebersihan pasien, keperawatan pasien dengan memberi obat ke pasien, perawat melakukan tindakan injeksi obat atau suntikan ke pasien, pada

siang hari memberi makan ke pasien dan kembali memberi obat ke pasien, mengecek keadaan pasien apakah ada perubahan tiap harinya, dan melaksanakan kegiatan-kegiatan untuk pasien.

Berdasarkan observasi awal yang telah peneliti lakukan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan adapun beberapa perawat pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar yang terlihat berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang kurang baik, intonasi yang keras padahal tidak semua pasien memiliki kekurangan dalam pendengaran dan gangguan emosional. Hal tersebut seolah menggambarkan sikap emosional perawat dan tidak sabar itu menjadi kebiasaan buruk yang bisa saja menimbulkan gangguan terhadap kondisi psikologis yang tambah parah pasien. Pasien yang mengalami gangguan jiwa tentu harus di perhatikan dan di perdulikan dengan baik. Oleh karena itu komunikasi *interpersonal* ini sangat penting sekali antara perawat dengan pasien.

Seharusnya kondisi pasien atau apa yang sedang dialami itu harus tau dan paham akan hal itu agar tidak terjadi kesalah pahaman atau ketersinggungan perawat dengan pasien agar dapat menimbulkan kepercayaan. Komunikasi dengan pasien sangat mudah sensitif, gampang merasakan kecurigaan dan prasangka yang muncul ketika seseorang terancam akan kehilangan hubungan erat dengan perasaan, merasa ditolak, dikucilkan, terancam, dan kesepian. Keberhasilan komunikasi dapat memberikan bantuan bimbingan, pengawasan, perlindungan dan perawatan kepada pasien yang di rawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar. Adanya penelitian ini adalah untuk

memberikan kesadaran kepada perawat untuk meningkatkan kepedulian, rasa empati serta kenyamanan pasien yang di rawat dalam Ruang Kelas di lingkungan Rumah Sakit Ernaldi Bahar. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana komunikasi *interpersonal* perawat dengan pasien sakit jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

B. Rumusan Masalah

Latar belakang permasalahan di atas, maka yang menjadi permasalahan pokok dalam penelitian ini ialah : Bagaimana Komunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Pasien Sakit Jiwa di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan ?

C. Tujuan Penelitian

Rumusan masalah diatas, maka yang menjadi tujuan penelitian ini adalah : Untuk Mengetahui Komunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Pasien Sakit Jiwa di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

D. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis maupun secara praktis, yaitu sebagai berikut :

1. Teoritis

Secara teoritis, dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh kalangan akademis untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan mata kuliah psikologi komunikasi khususnya tentang komunikasi *interpersonal*.

2. Praktis

Secara praktis, dari hasil penelitian ini, diharapkan dapat dijadikan bahan pembelajaran dalam mengenai komunikasi *interpersonal*.

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka adalah untuk penelusuran pada karya tulis orang lain untuk hasil penelitian orang lain yang isinya berkaitan dengan topik yang akan diteliti dan melihat bahwa penelitian yang akan dilakukan belum pernah diteliti orang lain. Sekaligus menunjukkan perbedaan penelitian yang dilakukan penulis dengan penelitian orang lain.

Tabel 1
Penelitian terdahulu

1.	Nama Peneliti, Tahun, Judul Jurnal, Judul Peneliti, Identitas, Sumber.	Bihannovi Cristianingrum, Fanny Lesmana & Chory Angela Wijayanti, 2018, Jurnal E-Komunikasi, Volume 6, No. 2, Proses Komunikasi Interpersonal Perawat Terhadap Penderita Skizofrenia dalam Upaya Pemulihan Universitas Kristen Petra, Surabaya
	Teori	-
	Metode	Deskriptif Kualitatif
	Hasil Penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam proses komunikasi interpersonal, upaya pemulihan yang utama adalah pesan berupa perintah ataupun instruksi yang dilakukan oleh perawat kepada penderita skizofrenia. Namun, kedekatan juga perlu dibangun antara perawat dengan penderita skizofrenia, seperti menanyakan kabar dan lain sebagainya. Hal ini menjadi upaya pemulihan yang kedua. Dan upaya pemulihan terakhir adalah pesan yang dilakukan secara berulang oleh perawat terhadap penderita skizofrenia.
	Perbedaan	Menunjukkan bahwa proses komunikasi interpersonal perawat terhadap penderita skizofrenia dalam upaya pemulihan yang utama adalah pesan berupa perintah ataupun

		instruksi yang dilakukan oleh perawat kepada penderita skizofrenia.
2.	Nama Peneliti, Tahun, Judul Jurnal, Judul Peneliti, Identitas, Sumber.	Satria Lanri Simanjuntak, Nurhasanah Nasution, 2017, Jurnal Interaksi, Volume 1, No. 1, Komunikasi Interpersonal Psikologi terhadap Pemulihan Pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara Universitas Muhammadiyah, Sumatera Utara
	Teori	-
	Metode	Kualitatif
	Hasil Penelitian	Hasil dari ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal psikolog terhadap pemulihan pasien rumah sakit jiwa provinsi sumatera utara sangat dibutuhkan karena dari komunikasi itulah psikolog dapat mengetahui permasalahan yang diderita pasien, dan dari komunikasi juga psikolog membantu proses penyembuhan. Psikolog memberikan dukungan, saran, serta motivasi agar pasien dapat pulih kembali.
	Perbedaan	Untuk mengetahui komunikasi interpersonal psikologi dalam pemulihan pasien rumah sakit jiwa provinsi Sumatera Utara.
3.	Nama Peneliti, Tahun, Judul Jurnal, Judul Peneliti, Identitas, Sumber.	Hannika Fasya, Lucy Pujasari Supratman, 2018, Jurnal Penelitian Komunikasi, Volume 21, Nomor 1, Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Gangguan Jiwa, Universitas Telkom, Bandung.
	Teori	-
	Metode	Deskriptif Kualitatif
	Hasil Penelitian	Berdasarkan hasil penelitian teradapat lima kategorisasi yang melingkupi setiap pase 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.
	Perbedaan	Pada peneltian ini untuk mengetahui pemahaman hubungan komunikasi terapeutik serta bentuk dari komunikasi terapeutik

	perawat pada pasien gangguan jiwa dan menjelaskan hubungan komunikasi terapeutik dan bentuk komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa.
--	--

Dari 3 judul penelitian di atas, peneliti merasa ada kesamaan dalam materi yang diambil namun juga ada beberapa hal yang berbeda dari apa yang ingin peneliti cari dan hasil penelitian yang ingin peneliti ketahui. Mulai dari teori yang dipakai, tujuan dan hasil akhir dari penelitian tersebut. Penelitian *pertama*, terletak pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa proses komunikasi *interpersonal* perawat terhadap penderita skizofrenia dalam upaya pemulihan yang utama adalah pesan berupa perintah ataupun instruksi yang dilakukan oleh perawat kepada penderita skizofrenia.

Kedua, pada penelitian Satria Lanri Simanjuntak, Nurhasanah Nasution penelitiannya berfokus pada mengetahui komunikasi *interpersonal* psikologi dalam pemulihan pasien rumah sakit jiwa provinsi Sumatera Utara. Selanjutnya penelitian yang *ketiga*, penelitian Hannika Fasya, Lucy Pujasari Supratman penelitiannya ini untuk mengetahui pemahaman hubungan komunikasi terapeutik serta bentuk dari komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa dan menjelaskan hubungan komunikasi terapeutik dan bentuk komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa. Dari penelitian-penelitian diatas yang membedakan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang peneliti lakukan ini lebih memfokuskan kepada Komunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Pasien Sakit Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

F. Kerangka Teori

1. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi antarpribadi (*interpersonal*) dapat diartikan sebagai suatu proses pertukaran makna antara orang-orang yang saling berkomunikasi. Pengertian proses mengacu pada perubahan dan tindakan (*action*) yang berlangsung terus-menerus. Komunikasi antarpribadi juga merupakan suatu pertukaran, yaitu tindakan menyampaikan dan menerima pesan secara timbal-balik. Sedangkan makna, yaitu sesuatu yang dipertukarkan dalam proses tersebut adalah kesamaan pemahaman di antara orang-orang yang berkomunikasi terhadap pesan-pesan yang digunakan dalam proses komunikasi.³ Komunikasi antarpribadi juga dapat didefinisikan suatu proses pertukaran suatu makna secara bertatap muka langsung antara individu satu dengan individu lainnya. Yang disampaikan tidak hanya berupa kata-kata atau pesan verbal, melainkan juga berupa pesan-pesan nonverbal.

Pesan secara verbal dapat berupa, misalnya lisan maupun tulisan, sedangkan pesan secara nonverbal bisa berupa simbol, bahasa, ekspresi, isyarat misalnya proksemik (bahasa jarak atau ruang), gerakan mata, ekspresi wajah, postur tubuh dalam membentuk atau menyampaikan suatu makna demi mencapai tujuan yang diinginkan dan kebutuhan tertentu.⁴

³Roudhonah, (2019), *Ilmu Komunikasi*, Depok: Rajawali Pers, Cet, Ke-1, h. 135

⁴ Alo Liliweri, (2015), *Komunikasi Antar-Personal*, Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri, Cet, Ke- 1, h. 36

2. Tujuan Komunikasi Interpersonal

Tujuan komunikasi antarpribadi (*interpersonal*) mempunyai beberapa tujuan. Tujuan-tujuan tersebut dijelaskan sebagai berikut.⁵

a. Menenal diri sendiri dan orang lain

Maksudnya dengan membicarakan diri kita sendiri pada orang lain, maka kita akan mendapat perspektif baru tentang diri kita sendiri dan memahami lebih mendalam tentang sikap dan perilaku kita.

Dengan komunikasi antarpribadi pula kita dapat belajar tentang bagaimana dan sejauh mana kita harus membuka diri pada orang lain. Dengan komunikasi antarpribadi kita juga akan mengetahui nilai, sikap dan perilaku orang lain dan kita dapat menanggapi dan memprediksi tindakan orang lain.

b. Mengetahui Dunia Luar

Maksudnya dengan komunikasi antarpribadi memungkinkan kita untuk memahami lingkungan kita secara baik.

c. Menciptakan dan memelihara hubungan menjadi bermakna

Sebagai makhluk sosial, manusia ingin menciptakan dan memelihara hubungan dekat dengan orang lain.

d. Mengubah sikap dan perilaku

Maksudnya dalam komunikasi antarpribadi sering kita berupaya mengubah sikap dan perilaku orang lain. Kita ingin seseorang

⁵ Roudhonah, *op.cit.*, h. 40.

memilih suatu cara tertentu, mencoba makanan baru, mendengarkan musik tertentu, membaca buku, dan lain-lain.

e. Bermain dan mencari hiburan

Kadang hal bermain dan mendapat hiburan ini dianggap tidak penting, tetapi sebenarnya komunikasi yang sedemikian perlu dilakukan karena dapat memberi suasana baru yang terlepas dari keseriusan, ketegangan, dan lain-lain.

3. Teori Komunikasi Interpersonal

Teori Komunikasi Interpersonal adalah komunikasi yang dilakukan antara dua orang dan bersifat privat dan eksklusif, identik dengan komunikasi *face to face*. Pada dasarnya yang menyebabkan seseorang atau manusia itu melakukan komunikasi adalah untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan kebutuhannya untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya.⁶

Teori yang akan digunakan dalam penelitian ini ialah Teori Elaborasi, *Elaboration Likelihood Model* (ELM) Atau teori kemungkinan elaborasi diperkenalkan oleh Richard E. Petty dan John T. Cacioppo

Teori Elaborasi, *Elaboration Likelihood Model* (ELM) teori ini sangat mendukung dalam penelitian ini karena teori ini merupakan teori yang digunakan manusia untuk pembentukan dan perubahan sikap (dan penilaian sosial lainnya) yang menentukan proses di mana berbagai sumber, pesan, penerima, dan faktor-faktor konteks diketahui dapat

⁶ Poppy Ruliana, et al. (2019), *Teori Komunikasi*, Depok: PT RajaGrafindo Persada, Cet. Ke-1, h. 118

mempengaruhi sikap. ELM mengilustrasikan tahapan pengambilan keputusan menuju pada perubahan kepercayaan, sikap, dan perilaku. Teori *Elaboration likelihood theory* pada dasarnya adalah teori mengenai persuasi karena mencoba memperkirakan kapan dan bagaimana seseorang akan dapat mengubah pendapatnya (dibujuk) oleh adanya suatu pesan atau argumen yang diterimanya.⁷ Sebagaimana berkaitan dalam penelitian ini yaitu komunikasi *interpersonal* perawat dengan pasien sakit jiwa di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Teori ini dibutuhkan dalam suatu komunikasi *interpersonal* perawat dengan pasien sakit jiwa di RS. Ernaldi Bahar, yang digunakan perawat untuk membentuk dan mempengaruhi sikap seseorang khususnya kepada pasien sakit jiwa atau gangguan kejiwaan melalui komunikasi yang efektif yang dilakukan perawat dalam melayani pasien sehingga menuju pada perubahan sikap maupun perilaku seseorang.

Teori ini mengasumsikan bahwa orang dapat memproses pesan persuasif dengan cara yang berbeda. Ada dua pesan, *pertama*, pesan utama/sentral di mana komunikan menganggap gagasan yang disampaikan logis. Pada jalur ini, respon kognitif muncul dari bujukan, *kedua*, hal-hal perifer, di luar pesan/pokok gagasan. Inti teori ELM menunjukkan bahwa manusia, selain terpengaruh oleh gagasan utama, juga terpengaruh oleh kesan intuitif dari komunikator yang didasarkan

⁷ Morissan, (2013), *Teori Komunikasi: Individu Hingga Massa*, Jakarta: Prenadamedia Group, Cet. Ke- 1, h. 84

pada isyarat tertentu seperti gaya bahasa, karakteristik penampilan, dan perilaku nonverbal.⁸

Teori ini merupakan teori perubahan sikap, individu mengevaluasi informasi dalam cara yang berbeda-beda. Terkadang orang mengevaluasi pesan dengan cara yang kompleks menggunakan pemikiran kritis. Sedangkan pada saat lain, menggunakan cara berargumentasi yang dapat bervariasi dari kecil ke besar. Hal ini tergantung dari cara orang memproses pesan, yaitu melalui cara sentral dan perifheral. Teori ELM berasumsi bahwa nenerima pesan, seseorang bisa dalam kondisi aktif, tetapi bisa dalam kondisi dimana seseorang ingin mengolah pesan, tetapi juga terdapat kondisi tidak ingin memproses pesan.⁹ Memproses pesan ada dua jalur yaitu jalur central dan jalur periferal, pemrosesan informasi jalur sentral adalah keadaan ketika persuadee berfokus pada isi pesan yang disampaikan. Rute ini merujuk pada detik pesan yang dipersuasifkan, argumen pesan harus relevan, masuk akal, dan kuat. Sedangkan jalur periferal, hasil keputusan dalam proses kognitif muncul dari proses berpikir yang kurang mendalam. Dalam pemrosesan ini individu cenderung tidak memperhatikan isi pesan. Rute ini merujuk pada apakah pesan diterima atau diharapkan diubah.¹⁰

⁸ Silih Agung Wasesa, (2012), *Political Branding & Public Relations: Saatnya Kampanye Sehat, Hemat, dan Bermartabat*, Jakarta: PT Gramedia, Cet Ke-1, h. 291.

⁹ Inge Hutagalung, (2018), *Manajemen Sumber Daya Manusia Konsep dan Realita*, Bogor: In Media, Cet Ke-1, h. 31-33

¹⁰ Ezi Hendri, (2019), *Komunikasi Persuasif Pendekatan dan Strategi*, Bandung : PT Remaja Rosdakarya, Cet Ke-1, h. 133-134

G. Metodologi Penelitian

1. Pendekatan/Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif merupakan penelitian tentang riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis. Metode penelitian kualitatif menurut Bogdan dan Taylor menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati. Pendekatan Kualitatif diharapkan mampu menghasilkan uraian yang mendalam tentang ucapan, tulisan, dan atau perilaku yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, masyarakat, dan atau organisasi tertentu dalam suatu keadaan *konteks* tertentu yang dikaji dari sudut pandang yang utuh, komprehensif, dan holistik.¹¹

Tujuan utama penelitian kualitatif adalah untuk membantu memahami fenomena atau gejala sosial dengan cara memberikan pemaparan berupa penggambaran yang jelas tentang fenomena atau gejala sosial tersebut dalam bentuk rangkaian kata yang pada akhirnya akan menghasilkan sebuah teori.¹² Adapun tujuan dari penelitian deskriptif adalah membuat suatu hal sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi berangkat dari pola pikir

h. 19 ¹¹Wiratna Sujarweni, (2019), *Metodologi Penelitian*, jogjakarta: PT. Pustaka Baru Pres,

¹²*Ibid.*, h. 20

subjektivisme, yang tidak hanya memandang dari suatu gejala yang tampak, akan tetapi berusaha menggali makna dibalik gejala itu. suatu fenomena yang tampak sebenarnya merupakan refleksi realitas yang tidak berdiri sendiri, karena yang tampak itu adalah objek yang penuh dengan makna yang *transendental*. Oleh karena itu, untuk mendapatkan hakikat kebenaran, maka harus mampu berpikir lebih dalam lagi melampaui fenomena yang tampak itu, hingga mendapatkan *meaningfulness* (kebermaknaan).¹³ Disini peneliti melakukan penelitian dengan terjun langsung ke lapangan, mendeskripsikan dan menginterpretasikan dan menganalisis data secara mendalam, lengkap dan terstruktur sehingga memperoleh data yang maksimal.

2. Data dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan 2 sumber data yaitu :

a. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari informan dengan cara mengamati, atau bisa dengan cara mewawancarai secara langsung dengan narasumber yang berkaitan dengan yang diteliti. Sumber data dalam penelitian ini akan mewawancarai narasumber perawat senior dan junior di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

¹³Wirawan, (2012), *Teori-Teori Sosial Dalam Tiga Paradigma Fakta Sosial, Definisi Sosial, dan Perilaku Sosial*, Jakarta: Prenadamedia Group, Cet. Ke-1, h. 133-134

Tabel 2

Data Informan Perawat

No.	Nama Informan (Inisial)	Umur	Masa Kerja	Ruangan
1.	Perawat (N)	26 tahun	1,5 tahun	Cendrawasih
2.	Perawat (Q)	31 tahun	10 tahun	Cendrawasih
3.	Perawat (S)	40 tahun	19 tahun	Bangau
4.	Perawat (A)	30 tahun	1,5 tahun	Bangau
5.	Perawat (A)	31 tahun	10 tahun	Cempaka
6.	Perawat (Y)	30 tahun	5 tahun	Cempaka

b. Data Sekunder

Sebagai data tambahan yang diperoleh dari sumber kedua selain data lapangan. Yaitu seperti data buku, majalah, internet, hasil penelitian sebelumnya. Data sekunder pada penelitian ini berupa data penunjang peneliti.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menurut Srikunto adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data.¹⁴ Untuk mengungkap atau menjaring informasi yang diperlukan. Maka teknik pengumpulan data yang dilakukan sebagai berikut :

a. Observasi

Observasi yang dilakukan peneliti yaitu dengan pengamatan secara langsung di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Tujuan penelitian ini untuk mengamati, memahami perilaku individu pada keadaan tertentu serta memperoleh data. Yaitu

¹⁴ Lexy J, Moleong, (2000), *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, h. 138

mengamati cara kerja perawat dengan pasien sakit jiwa yang dilakukan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

b. Wawancara

Wawancara proses memperoleh informasi dapat dilakukan dengan tanya jawab secara tatap muka atau bercakap-cakap dengan narasumber perawat senior dan junior di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah alat pengumpulan data yang berbentuk catatan harian, arsip foto, buku, alat perekam suara dan jurnal kegiatan.

4. Lokasi Penelitian

Penelitian ini bersifat penelitian lapangan, lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tepatnya di Jalan Tembus Terminal Alang-alang Lebar KM 12 Kota Palembang. Rumah Sakit Ernaldi Bahar merupakan satu-satunya pusat rujukan pelayan kesehatan jiwa di Kota Palembang.

5. Teknik Analisis Data

Menurut Mudjiarahardjo analisis data adalah sebuah kegiatan untuk mengatur, mengukur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode atau tanda, dan mengkategorikannya sehingga diperoleh suatu temuan berdasarkan fokus atau masalah yang ingin dijawab. Menurut Miles dan Faisal analisis data dilakukan selama pengumpulan dengan teknik analisis

model interaktif: Analisis data berlangsung secara bersama-sama dengan proses pengumpulan data dengan alur tahapan sebagai berikut:¹⁵

a. Reduksi Data

Data yang diperoleh ditulis dalam bentuk laporan atau data yang terperinci. Laporan yang disusun berdasarkan data yang sudah didapat di lapangan dari pengamatan peneliti terhadap kegiatan narasumber dan semua data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam peneliti dengan narasumber di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

b. Penyaji Data

Data yang diperoleh dari semua informasi tentang komunikasi *interpersonal* perawat dengan pasien sakit jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yang tersusun dari pokok permasalahan untuk penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. penyajian data ini dibuat dalam bentuk matriks sehingga memudahkan peneliti untuk melihat pola-pola hubungan satu data dengan data lainnya.

c. Penyimpulan dan Verifikasi

Setelah semua data diperoleh dari hasil pengamatan di lapangan, serta wawancara dengan narasumber tentang komunikasi *interpersonal* perawat dengan pasien sakit jiwa di Rumah Sakit Ernaldi bahar Provinsi Sumatera Selatan. Maka dilakukan

¹⁵Wiratna Sujarweni, (2019), *Metodologi Penelitian*, yogjakarta: PT. Pustaka Baru Pres, h. 40

penyimpulan merupakan langkah lebih lanjut dari kegiatan reduksi dan penyajian data.

H. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah penulisan laporan yang akan dituliskan oleh peneliti, maka peneliti perlu untuk membuat rencana sistematika penulisan yang terdiri dari empat bab antara lain:

BAB I : PENDAHULUAN

Bagian ini menjelaskan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, metode penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II : GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Bagian ini menjelaskan mengenai lokasi penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti seperti sejarah Rumah Sakit Ernaldi Bahar, luas wilayah, alamat rumah sakit, kapasitas rumah sakit, visi misi, struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi, keadaan pegawai, jumlah perawat dan pasien, sarana dan prasarana Rumah Sakit Ernaldi Bahar dan kinerja pelayanan.

BAB III : HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menjelaskan hasil dari rumusan masalah Bentuk Komunikasi *Interpersonal* Sakit Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan dan Hambatan yang dihadapi Perawat dalam melakukan Komunikasi *Interpersonal* Pasien Sakit Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

BAB IV : PENUTUP

Bagian ini berisi kesimpulan dan saran dari seluruh hasil penelitian yang telah dilakukan.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Singkat Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan



Gambar 1. Rumah Sakit Ernaldi Bahar

Rumah Sakit Ernaldi Bahar pada mulanya bernama Rumah Sakit Jiwa yang didirikan pada tahun 1920 seperti tertuang dalam *besluit* tanggal 21 Mei 1920 No. 21 dari *Burgelijke Geneeskunding Dienst*, kemudian *Besluit* No. 41 tanggal 25 Februari 1922 tentang personalia yang bertugas ditempat itu. Pada tahun 1923 dibangun “*Verpleechtehuiz*” (rumah perawatan) pertama di Indonesia yaitu di Ujung Pandang dan Palembang. Rumah perawatan di Palembang terletak di Jln. Wirangga Wiro Sentiki yang sekarang ditempati oleh Polisi Militer Kodam II Sriwijaya.¹⁶ Pada tahun 1942 dipindahkan ke Baturaja kemudian dipindahkan lagi ke Kurungan Nyawa Ogan Komering Ulu (OKU) yang dipimpin oleh R.R. Setiardjo.

¹⁶ <https://rs-erba.go.id/data-procfil-rs-ernalsi-bahar> Diakses pada tanggal 18 November 2019

Rumah Sakit Jiwa Palembang mulai dibangun tahun 1954-1955 dengan nama Rumah Sakit Suka Bangun. Karena situasi keamanan saat itu maka sebagian bangunan ditempati oleh Batalion Basis TNI AD. Setelah keadaan aman pada tahun 1957 mulai dirintis berdirinya Unit pelayanan Kesehatan jiwa berupa : Poliklinik Penyakit Jiwa dan Syaraf yang dipimpin oleh Dr. Chasanah Goepito, dan secara resmi dibuka pada tanggal 13 Juli 1958.

Berdasarkan Surat Pimpinan Rumah Perawatan Sakit Jiwa Kurungan Nyawa tanggal 4 Januari 1957 No. 10/20/A/ Rpsd dan tanggal 3 Juli 1958 No. 365/20/B/Rpsd/V/58 dan tanggal 24 Juli 1958 No 258/Peg/V/58 pegawai Rumah Sakit Jiwa Suka Bangun dan Kurungan Nyawa dipindahkan ke Rumah Sakit Jiwa Suka Bangun berdasarkan SK Menkes No. 4287/PAL/1958 disertai mutasi 21 orang pegawai rumah sakit kurungan nyawa. Pada tanggal 18 Agustus 1958 dilakukan peresmian oleh Kepala Bagian Penyakit Jiwa KEMKES RI menjadi Rumah Sakit Jiwa Suka Bangun yang dipimpin oleh Dr. Chasanah Goepito.

Selanjutnya sesuai perkembangannya Rumah Sakit Ernaldi Bahar yang merupakan Unit Pelaksana Tehnis Daerah (UPTD) Provinsi Sumatera Selatan dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan No.9 Tahun 2001 sebagaimana telah diubah dengan peraturan Daerah (Perda) Provinsi Sumatera Selatan No.3 Tahun 2006 kemudian Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan No. 9 tahun 2008, pasal 47 mempunyai wewenang

menyelenggarakan tugas umum pemerintahan di bidang kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan jiwa sebagai unggulan dan kesehatan dasar lainnya.

B. Deskripsi Umum Rumah Sakit Ernaldi Bahar

1. Luas Wilayah, Alamat Rumah Sakit, Kapasitas Rumah Sakit

Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan berada dalam wilayah kota Palembang, dengan luas tanah 100.300 m² dan luas bangunan 28.378 m². Gedung RS Ernaldi Bahar dibangun tahun 2010 dan mulai beroperasi tahun 2012. Alamat Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Berada di Jl. Tembus Terminal Km 12 No. 02 Kelurahan Alang-Alang Lebar Kecamatan Alang- Alang Lebar Palembang.

Kapasitas Rumah Sakit yang tersedia tempat tidur di RS Ernaldi Bahar sejumlah 250 tempat tidur yang terbesar di 7 (tujuh) perawatan. Berdasarkan surat keputusan Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Nomor : 445/0767/RS. ERBA/2017 tanggal 30 Januari 2017, kelas perawatan di RS Ernaldi Bahar dibagi menjadi kelas VIP. I, II, III dan Unit Perawatan Intensif Psikiatri (UPIP) yang merupakan perawatan non kelas. Distribusi tempat tidur berdasarkan keputusan tersebut dapat dilihat pada Tabel 3

Tabel 3
Proporsi Jumlah Tempat Tidur RS Ernaldi Bahar

No.	Kelas Perawatan	Jumlah Tempat Tidur	Persentase
1	VIP	10	4,00%
2	Kelas I	38	15,20%
3	Kelas II	35	14,00%
4	Kelas III	151	62,80%

5	UIP (Non Kelas)	16	4,00%
	Jumlah	250	100,00%

Sumber : Dokumen Profil RS. Ernaldi Bahar

Atas dasar pertimbangan bahwa pasien dengan kegawat daruratan psikiatrik wajib diobati dan dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan, serta mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa yang cepat dan bermutu sesuai dengan kelasnya, maka RS Ernaldi Bahar melakukan revisi penetapan kapasitas tempat tidur.

Tabel 4
Penetapan Kapasitas Tempat Tidur RS Ernaldi Bahar

No.	Kelas Perawatan	Jumlah Tempat Tidur	Persentase
1	VIP	12	4,80
2	Kelas I	41	16,40
3	Kelas II	36	14,40
4	Kelas III	161	64,40
	Jumlah	250	100

Sumber : Dokumen Profil RS. Ernaldi Bahar

C. Visi, Misi & Tujuan

RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan sebagai salah satu Organisasi Perangkat Daerah Provinsi mempunyai tugas untuk membantu Kepala Daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang kesehatan dalam rangka mewujudkan visi daerah yaitu “Sumatera Selatan Sejahtera, Lebih Maju dan Berdaya Saing Internasional”. Untuk mencapai visi dan misi yaitu sebagai berikut :

1. Visi RS Ernaldi Bahar

“Rumah Sakit Ernaldi Bahar Sebagai Pusat Rujukan Pelayanan dan Pendidikan Kesehatan Jiwa yang Prima dan Berdaya Saing Nasional”

Yang mengandung makna :¹⁷

- a. Bahwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar menjadi tempat pelayanan kesehatan jiwa akhir dari daerah yang ada di Provinsi Sumatera Selatan.
- b. Bahwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar menjadi tempat sumber belajar tentang kesehatan jiwa bagi institusi kesehatan
- c. Bahwa pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Ernaldi Bahar adalah pelayanan yang terbaik dan memenuhi standar kualitas sehingga dapat memenuhi harapan dan kebutuhan pasien
- d. Berdaya saing nasional mengandung harapan bahwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar memiliki kemampuan, ketangguhan serta keunggulan dibandingkan Rumah Sakit Jiwa lainnya.

2. Misi RS Ernaldi Bahar

Dalam rangka mewujudkan Visi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tersebut diatas, maka kemudian diterjemahkan dalam Misi RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, Yaitu sebagai berikut :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa
- b. Mengembangkan fasilitas pendidikan dan pelatihan kesehatan jiwa

3. Tujuan

Adapun tujuan yang akan dicapai oleh Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan dalam mewujudkan misi dalah sebagai berikut :

¹⁷ <https://rs-erba.go.id/data-profil-rs-ernalsi-bahar> Diakses pada tanggal 19 November 2019

- a. Dalam mewujudkan misi kesatu yaitu “Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa” maka tujuan yang ingin dicapai adalah “Tersedianya pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu”.
- b. Dalam mewujudkan misi kedua yaitu “Mengembangkan fasilitas pendidikan dan pelatihan kesehatan jiwa” maka tujuan yang ingin dicapai adalah “meningkatnya peran Rumah Sakit Ernaldi Bahar sebagai rumah sakit pendidikan yang berkualitas”.

4. Sasaran

Rumusan sasaran yang ditetapkan diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program operasional dan kegiatan pokok organisasi yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai.

Berdasarkan makna penetapan sasaran tersebut maka Rumah Sakit Ernaldi Bahar menetapkan sasaran sebagai berikut:

- a. Untuk mewujudkan tujuan “ Tersedianya pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu” maka ditetapkan 2 (dua) sasaran, yaitu:
 - 1) Sasaran Pertama : Meningkatnya Pemanfaatan dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Jiwa.
 - 2) Sasaran Kedua : Meningkatnya Pelayanan Rehabilitasi NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya).
- b. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatnya peran Rumah Sakit Ernaldi Bahar sebagai rumah sakit pendidikan yang berkualitas” maka ditetapkan sasarannya adalah “Meningkatnya Pemanfaatan Rumah Sakit untuk Pendidikan dan Pelatihan.

5. Strategi

Untuk mewujudkan Visi dan misi RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, maka strategi yang akan ditempuh adalah sebagai berikut:

a. Tujuan 1, Strategi :

- Membuat dan menyusun kebijakan yang berupa Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan sesuai dengan standar Kompetensi
- Penyediaan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan standar dan prioritas
- Melakukan pemasaran/promosi untuk memperkenalkan pelayanan terapi dan rehabilitasi NAPZA

b. Tujuan 2, Strategi :

- Membuat Kerjasama dengan institusi pendidikan
- Pengadaan sarana dan prasarana pendidikan dan pelatihan

6. Kebijakan

Kebijakan Rumah Sakit Ernaldi Bahar dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan pelayanan sesuai dengan Standar Operasional Produser (SOP) dan SPM (Standar Pelayanan Minimal) RS
- b. Peningkatan kualitas SDM Kesehatan
- c. Peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit
- d. Peningkatan promosi pelayanan kesehatan NAPZA

- e. Peningkatan kerjasama Lintas Sektor
- f. Meningkatkan kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan
- g. Peningkatan sarana pendidikan Rumah Sakit

D. Struktur Organisasi

Sesuai dengan Peraturan Pemerintahan No. 41 Tahun 2007 dan dituangkan dalam Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan No.. 9 Tahun 2008, maka susunan organisasi RS Ernaldi Bahar sebagai berikut :

- 1. Direktur
- 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan
 - a. Bagian Pengembangan
 - 1) Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran
 - 2) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan
 - b. Bagian Keuangan
 - 1) Sub Bagian Perbendaharaan
 - 2) Sub Bagian Tata Usaha Keuangan
 - c. Bagian Umum dan SDM
 - 1) Sub Bagian Umum dan Perlengkapan
 - 2) Sub Bagian Kepegawaian
- 3. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan
 - a. Bidang Pelayanan Medik
 - 1) Seksi Pelayanan Medik Umum dan Khusus
 - 2) Seksi Pengembangan Pelayanan Medik

b. Bidang Penunjang Medik

- 1) Seksi Laboratorium dan Farmasi
- 2) Seksi Gizi dan Sarana Prasarana

c. Bidang Keperawatan

- 1) Seksi Asuhan Keperawatan
- 2) Seksi Logistik

E. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan No. 9 Tahun 2008, Pasal 48, Rumah Sakit Ernaldi Bahar mempunyai tugas pokok membantu Gubernur dalam penyelenggaraan Pemerintah Provinsi di bidang kesehatan. Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan No. 9 Tahun 2008 pasal 49, Rumah Sakit Ernaldi Bahar mempunyai fungsi :

- a. Pelaksanaan kegiatan tata usaha, urusan umum, perlengkapan
- b. Pembinaan kesehatan masyarakat Sumatera Selatan
- c. Penyelenggara kegiatan usaha pelayanan kesehatan jiwa, pencegahan, pemulihan, rehabilitasi, kemasyarakatan, dan sistem rujukan
- d. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Rumah Saikit Ernaldi Bahar mempunyai tugas :

- 1) Menyelenggrakan dan melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa sebagaiunngulan dan kesehatan dasar lainnya,dibidang pelayanan kesehatan jiwa mempunyai tugas pokok : preventif, kuratif, promotif

dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan melaksanakan peningkatan upaya rujukan

- 2) Menyelenggarakan pendidikan/pelatihan kesehatan jiwa serta pelayanan penanggulangan penyalahgunaan Narkoba dan konsultasi HIV/AIDS
- 3) Melaksanakan kebijakan teknis operasional pelayanan kesehatan jiwa dan kesehatan dasar untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

F. Keadaan Pegawai

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Didukung sumber daya manusia sebanyak 372 orang yang terdiri dari :

1. PNS : 254 orang, yang terdiri dari :
 - a. Golongan IV : 31 orang
 - b. Golongan III : 205 orang
 - c. Golongan II : 18 orang
2. Honorer : 50 orang
3. Pegawai BLUD : 68 orang

Data Kepegawaian RS Ernaldi Bahar, Berdasarkan Jenis Pendidikan dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5
Data Kepegawaian RS Ernaldi Bahar

NO.		JENIS PENDIDIKAN	JUMLAH	KET
I	A	TENAGA MEDIS		
		Dokter		
		1 Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	8	BLUD 4 Orang
		2 Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	
		3 Dokter Spesialis Kandungan	2	
		4 Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1	
		5 Dokter Spesialis Syaraf	1	
		6 Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1	
		7 Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	BLUD 1 Orang
		8 Dokter Spesialis Radiologi	1	BLUD 1 Orang
		9 Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	1	BLUD 1 Orang
		10 Dokter Spesialis Anestesi	1	BLUD 1 Orang
		11 Dokter Spesialis THT	1	
		12 Dokter Spesialis Anak	1	
		13 Dokter Umum	16	BLUD 1 Orang
		14 Dokter Gigi	3	Honor 1 Orang
	B	Perawat		
		1 Magister Keperawatan	2	
		2 Profesi Keperawatan	31	BLUD 5 Orang
		3 Sarjana Keperawatan	30	BLUD 1 Orang
		4 Sarjana/DIV Perawat Bedah	1	
		5 Akademi Keperawatan	46	Honor 9 Orang BLUD 10 Orang
		6 SPR A/B (SPK)	7	Honor 1 Orang

II	C	Terapi Gigi dan Mulut		
	1	Akademi Keperawatan Gigi	3	
	2	SPRG	2	
	D	Perawat Mata		
	1	Akademi Refraksionis Optisien	2	BLUD 1 Orang
	E	Bidan		
	1	Sarjana/DIV Kebidanan	1	
	2	Akademi Bidan	9	BLUD 2 Orang
		PENUNJANG MEDIS		
	A	Psikologi		
	1	Psikologi	5	
	2	Sarjana Psikologi	4	Honor 1 Orang
				BLUD 1 Orang
	B	Farmasi		
	1	Apoteker	3	BLUD 1 Orang
	2	Sarjana Farmasi	3	
	3	Akademi Farmasi	14	Honor 1 Orang
				BLUD 5 Orang
	4	SMF	4	Honor 1 Orang
	C	GIZI		
	1	Sarjana Gizi	2	
	2	DIV Gizi	2	
	3	Akademi Gizi	5	
	4	SPAG	2	
	D	Rontgen		
	1	DIV Radiologi	1	Honor 1 Orang
	2	Akademi Radiologi	4	BLUD 2 Orang

III	E		Sanitasi Lingkungan		
		1	Akademi Kesehatan Lingkungan	6	BLUD 2 Orang
	F		Analisis Kesehatan		
		1	Sarjana/DIV Analisis Kesehatan	2	
		2	Akademi Analisis Kesehatan	9	Honor 1 Orang BLUD 1 Orang
	G		Rekam Medis		
		1	Akademi Rekam Medis	4	BLUD 1 Orang
	H		Teknisi Elektromedis		
		1	Akademi Teknisi Elektromedis	1	
	I		Fisioterapi		
		1	Akademi Fisioterapi	3	
	J		Penyuluhan Kesehatan Masyarakat		
		1	Magister Kesehatan	8	
		2	Sarjana Kesehatan Masyarakat	9	Honor 1 Orang BLUD 2 Orang
	K		Terapi Wicara dan Terapi Okupasi		
		1	Akademi Terapi Wicara	1	Honor 1 Orang
		2	Akademi Terapi Okupasi	1	Honor 1 Orang
			UMUM		
		1	Magister Administrasi Publik	10	
		2	Magister Pekerja Sosial Spesialis	1	
		3	Magister Teknik Informatika	1	Honor 1 Orang

	4	Magister Tehnik	1	
	5	Sarjana Administrasi	5	Honor 1 Orang BLUD 1 Orang
	6	Sarjana Ekonomi/Akuntansi	10	Honor 5 Orang BLUD 2 Orang
	7	Sarjana Komputer/Sistem Informasi	4	Honor 2 Orang BLUD 1 Orang
	8	Sarjana Ilmu Pemerintahan	1	
	9	Sarjana Pendidikan	1	
	10	Sarjana Sastra Inggris	1	BLUD 1 Orang
	11	D IV Pekerja Sosial	3	
	12	D III Komp/ Komp.Akuntansi/M. Informatika	5	Honor 3 Orang
	13	D III Pariwisata	1	BLUD 1 Orang
	14	SMA	43	Honor 15 Orang BLUD 10 Orang
	15	STM/ MTs	4	BLUD 2 Orang
	16	SMK/ SMK	7	BLUD 6 Orang
	17	KPAA	2	
	18	SMPS	1	
	19	SMP	3	Honor 2 Orang
	20	SD	2	Honor 2 Orang

Sumber : Dokumen Profil RS Ernaldi Bahar

G. Jumlah Perawat dan Pasien

Data Jumlah Perawat dan Pasien RS Ernaldi Bahar, dikelompokkan dalam ruangan yang berbeda dapat dilihat pada Tabel 6 dan 7.

Tabel 6
Jumlah Perawat

No.	Ruangan	Jumlah Perawat
1	Bangau	13 Orang
2	Camar	14 Orang
3	Cempaka	13 Orang
4	Cendrawasih	12 Orang
5	Kenanga	11 Orang
6	Merpati	11 Orang
7	Asoka	14 Orang

Sumber : Dokumen Keperawatan RS Ernaldi Bahar

Jumlah Perawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar dibagi berdasarkan ruangan. Dari jumlah perawat masing-masing ruangan terdiri dari 11 orang sampai 14 orang perawat. Pada perawat di Ruangan Bangau berjumlah 13 orang, Camar 14 orang, Cempaka 13 orang, Cendrawasih 12 orang, Kenanga 11 orang, Merpati 11 orang, dan Asoka 14 orang.

Tabel 7
Jumlah Pasien

No	Ruangan	Jumlah		Total
		Pasien Baru	Pasien lama	
1	Bangau	334	37	371
2	Camar	124	4	128
3	Cempaka	93	28	121
4	Cendrawasih	116	34	150
5	Kenanga	195	25	220
6	Merpati	334	54	388
7	Asoka	2	1	3

Sumber : Dokumen Rekam Medis RS Ernaldi Bahar

Jumlah Pasien di Rumah Sakit Ernaldi Bahar pada masing-masing ruangan kelas dibagi menjadi pasien baru dan pasien lama. Yang pertama Ruangan

Bangau jumlah pasien baru 334 dan pasien lama berjumlah 37 jadi totalnya 371 pasien. Yang kedua Ruangan Camar jumlah pasien baru 124 dan pasien lama berjumlah 4 jadi totalnya 128 pasien, ketiga Ruangan Cempaka jumlah pasien baru 93 dan pasien lama berjumlah 28 jadi totalnya 121 pasien. Keempat Ruangan Cendrawasih jumlah pasien baru 116 dan pasien lama berjumlah 34 jadi totalnya 150 pasien. Kelima Ruangan Kenanga jumlah pasien baru 195 dan pasien lama berjumlah 25 jadi totalnya 220 pasien. Keenam Ruangan Merpati jumlah pasien baru 334 dan pasien lama berjumlah 54 jadi totalnya 388 pasien. Ketujuh Ruangan Asoka jumlah pasien baru 2 dan pasien lama berjumlah 1 jadi totalnya 3 pasien.

H. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Ernaldi Bahar

Ketersediaan sarana dan prasarana, serta peralatan kesehatan di RS Ernaldi Bahar berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit dapat dilihat pada Tabel 8

Tabel 8

Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Ernaldi Bahar

No.	Bangunan Utama	Ketersediaan
1	Ruang Administrasi	Ada
2	Ruang Rawat Jalan : -Klinik Tumbuh kembang anak dan Remaja	Ada
	- Klinik Jiwa dewasa	Ada
	- Klinik Psikogeriatri	Ada
	- Klinik gangguan mental organik	Ada

	- Klinik Psikologi	Ada
	- Klinik ketergantungan obat/Napza	Ada
	- Klinik spesialis lain	Ada
	- Klinik konseling	Ada
3	Ruang Rekam medik	Ada
4	IGD	Ada
5	Ruang rawat inap	250 TT
6	Ruang tindakan	Ada
7	Ruang Rehabilitas Medik	Ada
8	Ruang Rehabilitas Mental & Sosial	Ada
9	Ruang Radiologi	Ada
10	Ruang Farmasi	Ada
11	Ruang Laboratorium	Ada
12	Ruang komite medik & komite keperawatan	Ada
13	Dapur/ Gizi	Ada
14	Ruang Pemulasaraan Jenazah	Ada
15	Ruang generator set	Ada
16	IPAL	Ada
17	Tempat pembuangan sampah sementara dan TPS B3	Ada
18	Gudang farmasi	Ada
19	Gudang Barang	Ada
20	Laundry	Ada
21	IPSRS/ Bengkel	Ada
22	Ruang perpustakaan	Ada
23	Ruang Diklat	Ada
24	Ruang pertemuan/ Gedung Serbaguna	Ada
25	Tempat ibadah	Ada

Sumber : Dokumen Profil RS Ernaldi Bahar

I. Kinerja Pelayanan

Kinerja pelayanan kesehatan Rumah Sakit Ernaldi Bahar dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 9

Kinerja Pelayanan RS Ernaldi Bahar

No.	KINERJA PELAYANAN	2017	2018
1	Kunjungan Pasien Jalan		
	Jumlah Pasien Baru	3.047	3.047
	Jumlah Pasien Lama	43.038	39.006
	Jumlah Kunjungan	46.085	42.051
	Rata-rata Kunjungan Poli	130	120
2	Instalasi Gawat Darurat		
	Jumlah Pasien Baru IGD	782	672
	Jumlah Pasien Lama IGD	1.649	1.507
	Jumlah Kunjungan IGD	2.431	2.179
	Jumlah dokter jaga 24 jam per shift	1	1
	Jumlah Ambulans	5	5
3	Pasien Rawat Inap		
	Jumlah Tempat Tidur	250	250
	Angka penggunaan tempat tidur (BOR)	43,26	44,28
	Rata-rata lama hari rawat (ALOS)	19,58	23,74
	Angkaselang waktu tempat tidur tidak terpakai (TOI)	25,13	25,67
	Nett Death Rate (NDR)	0	0,015
	Rata-Rata Pasien dirawat perhari	173	169
	Jumlah Pasien Masuk Baru	698	643
	Jumlah Pasien Masuk Lama	1.386	1.382
	Jumlah pasien keluar/pulang	2.060	1.981

Sumber : Dokumen Profil RS Ernaldi Bahar

Dari Tabel 9 tersebut dapat kita tarik kesimpulan bahwa kunjungan pasien, baik rawat jalan, rawat inap dan IGD pada tahun 2018 mengalami penurunan jika

dibandingkan dengan tahun 2017. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain adanya kebijakan dari pemerintah untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa di masyarakat, sehingga fasilitas kesehatan tingkat pertama sudah melayani pasien dengan gangguan jiwa. Hal ini tentu saja berpengaruh terhadap jumlah pasien yang dilayani RS Ernaldi Bahar sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti memperoleh data dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan pada beberapa waktu yang lalu di Lokasi Penelitian yang berkaitan dengan pokok pembahasan yang ditelusuri. Bab ini akan menjelaskan tentang hasil dari wawancara yang peneliti lakukan sesuai dengan rumusan masalahnya, yaitu ”bagaimana komunikasi *interpersonal* perawat dengan pasien sakit jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan dan hambatan yang dihadapi perawat dalam melakukan komunikasi *interpersonal* dengan pasien sakit jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.”

Komunikasi *Interpersonal* adalah komunikasi antara dua orang atau lebih secara tatap muka, yang memungkinkan adanya reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Komunikasi ini dianggap paling efektif dalam hal upaya untuk mengubah sikap, pendapat dan perilaku seseorang karena sifatnya yang dialogis, berupa percakapan, arus baliknya bersifat langsung.¹⁸ Komunikasi *interpersonal* sangat dibutuhkan dalam perawat untuk mengubah sikap serta perilaku pasien. Karena perawat adalah seorang merawat sebagai profesi yang dikhususkan untuk merawat pasien sehingga kebutuhan dasarnya terpenuhi dan masalah kesehatannya bisa diatasi pada pasien sakit jiwa.

¹⁸ Reni Agustina Harahap, et al. (2019), *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*, Jakarta : Prenadamedia Group, Cet. Ke-1, h.24-25

Pasien Sakit Jiwa adalah pasien dengan mengalami masalah kejiwaan yang bermacam macam atau pasien yang terganggu jiwanya atau pikirannya terganggu yang membutuhkan perawatan. Jadi komunikasi *interpesonal* perawat dengan pasien sakit jiwa sangat berperan penting dalam berkomunikasi dengan pasien. Sehingga perawat terjun langsung untuk melayani kebutuhan pasien dan saling memahami diantara keduanya dalam menangkap makna suatu pesan yang disampaikan. Dengan demikian, peneliti melakukan observasi dan wawancara langsung kepada informan utama yaitu perawat Senior dan Junior. Informan dalam penelitian ini ditentukan dengan metode *Purposive Sampling*, metode *Purposive Sampling* adalah metode penetapan sampel dengan memilih beberapa sampel berdasarkan karakteristik tertentu yang dinilai sesuai dengan tujuan dan dianggap mempunyai sangkut pautnya dengan karakteristik yang sudah diketahui sebelumnya. Dengan demikian pemilihan informan ini ditentukan berdasarkan pada kriteria tertentu untuk dijadikan informan, yaitu informan utama berdasarkan kriteria yang sudah peneliti tentukan sebelumnya. Dalam hal ini peneliti mengambil 6 orang sampel informan utama, yaitu perawat senior dan junior. Peneliti melakukan observasi dan wawancara langsung kepada beberapa informan utama, yaitu perawat senior maupun junior. Peneliti melakukan proses wawancara dengan 6 (enam) perawat, sebagai informan utama dengan masing-masing perawat berada di ruangan yang berbeda.

Pada saat melakukan observasi dan wawancara peneliti awalnya mencari tahu tentang Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yang berada di jalan Tembus Terminal Alang-Alang Lebar KM 12 Kota Palembang. Ternyata di Rumah Sakit Ernaldi Bahar memiliki berbagai ruangan kelas yang berbeda dan dipisahkan berdasarkan jenis kelamin pasien. Nama-nama ruangan kelas pasien tersebut diberi nama menurut jenis kelamin seperti, untuk perempuan dinamakan Ruangan Kelas yang berciri nama Kelopak Bunga sedangkan untuk laki-laki berciri nama Burung. Untuk nama Ruangan jenis kelamin perempuan berciri Kelopak Bunga yaitu Ruangan kelas Cempaka, Kenanga, sedangkan untuk laki-laki berciri nama Burung yaitu Bangau, Camar, Cendrawasih, Merpati dan Asoka. Penelitian ini, peneliti mengambil Ruang Kelas Cendrawasih, Bangau dan Cempaka.

Pada saat melakukan observasi peneliti melihat kondisi pasien sakit jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan bahwa banyak berbagai macam kondisi pasien seperti gaduh gelisah, emosional berhalusinasi, dan menyendiri. Dari berbagai macam kondisi pasien di Rumah Sakit Ernaldi Bahar, pasien ditempatkan bagian dalam Ruangan Kelas sesuai tingkat psikisnya dari yang berat hingga sedang dan ringan. Pada ruangan kelas Asoka kondisi pasien yang gangguan jiwa berat adalah pasien yang mengalami gaduh gelisah dan emosional, sedangkan di ruangan kelas Cempaka, Cendrawasih, Kenanga, Camar, Merpati, dan Bangau adalah kondisi pasien yang gangguan kejiwaan sedang dan ringan

seperti berhalusinasi dan menyendiri. Dan dalam penanganan merawat pasien di Rumah Sakit Ernaldi Bahar bahwa selain memberi obat-obatan ke pasien, ada berbagai macam aktivitas atau kegiatan positif yang dilakukan pada pasien antara lain terapi aktivitas kelompok, bertanam, bermain musik, menggambar, terapi spriritual diarahkan untuk sholat, belajar ayat-ayat pendek, terapi olahraga setiap pagi, terapi hiburan menonton tv, terapi permainan. Agar pasien tidak melamun, tidak merasa sendiri dan menyendiri, jadi mereka merasa di manusiakan, dan agar pasien tidak merasa bosan, jenuh di dalam ruangan sehingga saat melakukan aktivitas dan kegiatan-kegiatan yang ada dapat memberikan pasien merasa senang dan terhibur. Tetapi sedangkan pada kondisi pasien yang gangguan kejiwaan berat atau mengalami emosional, gaduh gelisah tidak bisa dilakukan komunikasi tetapi dengan melakukan tindakan, ialah dengan injeksi atau memberi suntikan pada pasien dan memberi obat-obatan.

A. Komunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Pasien Sakit Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

Ada 7 (tujuh) komunikasi *interpersonal* perawat dengan pasien sakit jiwa yaitu dengan :

1) Keterbukaan

Merupakan salah satu konsep penting dalam komunikasi *interpersonal*. Hal ini karena membuka diri adalah salah satu jalan bagi manusia dalam melahirkan pertemanan yang lebih

dekat. Bahwa membuka diri memiliki dua sisi, yakni bersikap terbuka kepada yang lain dan bersikap terbuka bagi yang lain. Artinya membuka diri bagi komunikator ialah bersikap terbuka terhadap komunikannya dan komunikasi juga terbuka kepada komunikatornya.¹⁹



Gambar 2. Komunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Pasien (Keterbukaan)

Bentuk komunikasi *interpersonal* ini merupakan komunikasi yang biasanya dilakukan perawat dengan pasien agar perawat dan pasien akan saling membuka diri. Setelah melakukan pengamatan dan wawancara dengan beberapa informan di ruang kelas Cendrawasih, Bangau, dan Cempaka. Peneliti melihat bentuk komunikasi *interpersonal* yang dilakukan perawat dengan pasien yaitu dengan keterbukaan. Pada komunikasi ini perawat mengajak atau membujuk pasien untuk berkomunikasi dengan memperkenalkan diri, memberikan informasi mengenai perawat

¹⁹ Silfia Hanani, (2017), *Komunikasi Antarpribadi (teori & praktik)*, Yogyakarta : Ar-Ruzz Media, h. 30

seperti informasi biografi perawat. Lalu baru ngobrol-ngobrol tentang masalah-masalah yang dihadapi, dan diajarkan cara mengatasi masalah mereka. Sehingga keterbukaan dapat membangun kepercayaan pada pasien dan mau berkomunikasi. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh perawat senior (Q) dan junior (N) di Ruang Kelas Cendrawasih

“Komunikasi dengan pasien ini yang pertama itu ialah dengan keterbukaan. Dengan keterbukaan pasien akan leluasa menceritakan apa yang ada dibenaknya.”²⁰

“Dalam melakukan komunikasi dengan pasien ini, membuka diri dulu agar pasien mau berkomunikasi. dengan membuka diri seperti memperkenalkan nama kita, siapa kita. Agar si pasien ini mau diajak berkomunikasi.”²¹

Hal serupa disampaikan oleh Perawat Junior (A) di Ruang Kelas Bangau dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Komunikasi dengan pasien ialah secara langsung, dengan disapa, perkenalan dulu, harus keterbukaan dulu dengan pasien agar menimbulkan kepercayaan, dan ketika menimbulkan kepercayaan dia mau untuk berkomunikasi dengan kita.”²²

Dan diperkuat dari hasil wawancara Perawat Junior (Y) di Ruang Kelas Cempaka.

“Komunikasi yang dilakukan ialah secara langsung, ialah memperkenalkan diri dengan pasien, nama, agar si pasien

²⁰ Wawancara dengan Perawat Senior (Q), di Ruang Kelas Cendrawasih, Pada 09 Desember 2019

²¹ Wawancara dengan Perawat Junior (Y), di Ruang Kelas Cendrawasih. Pada 09 Desember 2019

²² Wawancara dengan Perawat Junior (A) di Ruang Kelas Bangau, Pada 14 Desember 2019

dapat terbuka dengan perawat, sehingga dapat saling percaya.”²³

Berdasarkan wawancara tersebut komunikasi *interpersonal* perawat dengan pasien ialah dengan keterbukaan yang dimaksud keterbukaan disini yaitu cara perawat membujuk pasien agar mau berkomunikasi. Yang pertama akan dilakukan ialah dengan keterbukaan tadi seperti memperkenalkan diri perawat, perawat itu siapa, tugasnya untuk apa, agar pasien ini percaya dengan apa yang disampaikan perawat, karena terkadang pasien tidak mau bicara apabila belum saling keterbukaan. Setelah mendengar perkataan informan tersebut dan melihat langsung pada saat pengamatan, terbukti bahwa perawat benar melakukan komunikasi *interpersonal* yaitu keterbukaan dengan memperkenalkan diri mereka sehingga membuat pasien berubah perilakunya yang tadinya takut, dan hanya diam saja pada akhirnya mau berkomunikasi dan berinteraksi.

2) Kepercayaan

Merupakan konsep diri yang dibangun oleh seseorang dan mencoba diyakinkan kepada orang lain sehingga orang lain mampu menerima dengan tanggapan yang tulus. Kepercayaan itu pula yang menjadi salah satu faktor membangun kedekatan, keakraban dan saling percaya antara seseorang dengan orang lain

²³ Wawancara dengan Perawat Junior (Y) di Ruang Kelas Cempaka, Pada 15 Desember 2019

agar dapat berkomunikasi dengan baik. serta suatu kemampuan seseorang memahami orang lain.²⁴

Setelah melakukan hasil pengamatan dan wawancara dengan beberapa informan di Ruang Kelas Cendrawasih, Bangau, dan Cempaka, peneliti melihat komunikasi *interpersonal* yang dilakukan perawat yaitu dengan kepercayaan. Jika kepercayaan tidak ada, pasien tidak akan terbuka kepada perawat, dan akan menimbulkan kecurigaan pasien. Pada saat pengamatan, dalam terjalin kepercayaan pasien ditentukan pada kecakapan perawat saat melakukan (persuasi) membujuk pasien karena semakin sering perawat mendekati untuk berkomunikasi dan sering berinteraksi dengan pasien, maka semakin besar peluang kepercayaan terjalin sehingga akhirnya keterbukaan antara pasien dengan perawat dapat terjadi.

Hal ini secara langsung dijelaskan oleh informan pertama. Dalam wawancara yang telah dilakukan peneliti, Perawat Junior (N) dan Perawat Senior (Q) di Ruang Kelas Cendrawasih saat menjelaskan bentuk komunikasi *interpersonal* perawat dengan pasien sakit jiwa sebagai berikut:

“Pasien jiwa ini sebenarnya ada mood-moodnya. Berkomunikasi dengan pasien itu harus saling percaya dulu ya pastinya ada basa-basi dulu. Agar terjalinnya kepercayaan nantinya. Dengan ada percayaan dia bisa memberi informasi-informasi yang jelas kalau dia percaya. Dan Ketika mau berkomunikasi dengan pasien harus bikin

²⁴ *Ibid.*, h. 50-53

janji karena pasien ini ada yang tidak mau ada yang mau berkomunikasi.”²⁵

“Komunikasi yang digunakan ialah komunikasi yang terbina hubungan percaya dengan pasien. Ketika sudah saling percaya, dan berkata sopan kita berbicara sehingga terbangun kepercayaan, maka ia akan mencari kita”²⁶

Hal serupa juga dijelaskan oleh Perawat Senior (S) dan Perawat Junior (A) di Ruang Kelas Bangau.

“Kalau berkomunikasi dengan pasien, kita bina saling percaya dulu dengan pasien dan setelah itu menyebutkan nama dan dia akan mau sedikit bercerita dengan masalahnya.”²⁷

“Dilakukan sehari-hari ialah dengan melakukan komunikasi saling percaya dulu dengan pasien. Agar mau bercerita tentang kehidupannya. Dengan seringnya kita berinteraksi dengan pasien maka pasien akan terbuka.”²⁸

Dan diperkuat dari hasil wawancara Perawat Senior (A) dan Perawat Junior (Y) di Ruang Kelas Cempaka :

“Komunikasi pendekatan dulu dengan pasiennya, kalau memang pasien kooperatif (kerja sama) pasien mau bicara balik dengan kita.”²⁹

“Untuk berkomunikasi dengan pasien harus kepercayaan dulu dengan perawat, kita menjelaskan kalau kita ini

²⁵ Wawancara dengan Perawat Junior (N), di Ruang Kelas Cendrawasih, Pada 07 Desember 2019

²⁶ Wawancara dengan Perawat Senior (Q), di Ruang Kelas Cendrawasih, Pada 07 Desember 2019

²⁷ Wawancara dengan Perawat Senior (S), di Ruang Kelas Bangau, Pada 09 Desember 2019

²⁸ Wawancara dengan Perawat Junior (A), di Ruang Kelas Bangau, Pada 14 Desember 2019

²⁹ Wawancara dengan Perawat Senior (A), di Ruang Kelas Cempaka, Pada 14 Desember 2019

perawat yang akan merawat pasien, pasiennya harus terbuka dan percaya kalau kita mau nolong dia”³⁰

Kepercayaan adalah seseorang menjadi percaya dengan orang lain, sehingga menciptakan suasana saling keterbukaan satu sama lain. Sehingga pada saat berkomunikasi *interpersonal* atau secara langsung dapat berjalan dengan efektif. Karena pada saat itulah pasien ini akan mau berinteraksi ataupun berkomunikasi dengan perawat. Sehingga mereka menceritakan mengenai kehidupannya, keluhan kesah, agar perawat dapat memberi perawatan sesuai diagnosanya.

3) Empati

Empati sangat dibutuhkan dalam berkomunikasi dengan pasien. Karena pasien sangat membutuhkan perhatian dari orang lain. Dengan keadaan mereka yang sering kambuh dengan penyakitnya.

Dari hasil pengamatan dan wawancara beberapa informan, empati sangat terlihat jelas pada pasien di Ruang Kelas Cendrawasih, Bangau dan Cempaka, Perawat melakukan komunikasi dengan pasien dengan menanyakan atau memberi perhatian kepada pasien dengan menanyakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan seperti pasien sudah makan belum, sudah mandi belum, apa yang dirasakan hari ini, bagaimana perasaannya,

³⁰ Wawancara dengan Perawat Junior (Y), di Ruang Kelas Cempaka, Pada 15 Desember 2019

bagaimana tidurnya semalam, ditanyakan semua, karena itu perawat juga harus mendengarkan apa yang diceritakannya, memberi masukan, kalau ada masalah dengan bertukar pikiran. Dengan cara berkomunikasi ini agar pasien terbiasa apa yang sudah dijarkan oleh perawat selama di ruangan. Pasien akan merasa diperhatikan dan dapat timbul rasa kepercayaan kepada perawat, semakin mempunyai saling kepercayaan perawat dengan pasien, mereka mulai mau berinteraksi maupun berkomunikasi dan mau menceritakan apa yang dialaminya. Dalam wawancara yang telah dilakukan peneliti, Perawat Junior (N) di Ruang Kelas Cendrawasih.

“Dengan memperhatikan si pasien, ayo makan-makan, memberi perhatianlah terhadap pasien-pasien, tapi biasanya kalau seperti itu ada pasien-pasien yang tertentu, misalkan pasien yang sulit untuk diajak berkomunikasi, itu yang diperhatikan yang duluan biar pasien mau ngobrol dengan kita.”³¹

“Dengan memperhatikan pasien atau memberi perhatian pada pasien seperti yuk makan, tetapi biasanya pasien yang sulit untuk dibujuk berkomunikasi yang diperhatikan terlebih dahulu agar pasien mau berbicara dengan kita.”

Berikut hasil dari wawancara Perawat Senior (A) dan Perawat Junior (Y) di Ruang Kelas Cempaka.

“Empati juga sering digunakan, untuk mendalami perasaan pasien, dan empati itu harus ada dari perawat ke pasien, dalam berkomunikasi ke pasien itu harus digunakan, karena harus mendengarkan apa yang diceritakannya, memberi masukan, kalau ada masalah

³¹ Wawancara dengan Perawat Junior (N), di Ruang Kelas Cendrawasih, Pada 07 Desember 2019

dengan bertukar pikiran, ia empati itu memperdulikan dan memperhatikan pasien.”³²

“Empati ini ketika pasien membutuhkan sesuatu kita dengan inisiatif menolong dia, misalnya pasiennya belum sisiran rambutnya masih berantakan, dengan kita menyampaikan ibu disisir dulu rambutnya, kita sediakan sisirnya.”³³

Hal serupa juga dikatakan Perawat Junior (A) di Ruang Kelas Bangau.

“Empati juga sering digunakan saat berkomunikasi dengan pasien, dengan pasien menyendiri, itu kita harus empati dengan dia, dengan berkomunikasi menanyakan sudah mandi belum, apa yang dirasakan hari ini, bagaimana perasaannya, bagaimana tidurnya semalam, ditanyakan semua makannya juga, dengan memperhatikan pasien.”³⁴

Dari hasil pengamatan dan wawancara di atas dalam komunikasi *interpersonal* empati juga tiap hari dilakukan. Dan merupakan komunikasi yang digunakan untuk berkomunikasi dengan pasien, agar pasien merasa diperdulikan. Maka empati ini sangat efektif digunakan karena komunikasi dengan empati ini juga dapat menambah kepercayaan pasien dengan perawat. Sehingga komunikasi yang terjalin dapat terjalin dengan baik.

2019 ³² Wawancara dengan Perawat Senior (A), di Ruang Kelas Cempaka, Pada 14 Desember

2019 ³³ Wawancara dengan Perawat Junior (Y), di Ruang Kelas Cempaka, Pada 15 Desember

2019 ³⁴ Wawancara dengan Perawat Junior (A), di Ruang Kelas Bangau, Pada 14 Desember

4) Dukungan

Dukungan juga sangat berpengaruh bagi pasien karena pasien sakit jiwa ini perlu komunikasi yang penuh dukungan untuk kesembuhannya, dukungan juga bisa untuk memotivasi pasien agar tidak terhanyut dalam penyakit yang dialaminya.

Dari hasil pengamatan dan wawancara informan di Ruang Kelas Cendrawasih, Bangau dan Cempaka. Perawat dalam berkomunikasi dengan pasien, perawat sering memberi dukungan dengan pasien. Apabila pasien tiba-tiba menyendiri, sibuk dengan dunianya, tidak mau minum obat, maka perawat memotivasi dengan memberi dukungan untuk membujuk mereka agar tidak menyendiri, dan mau minum obat, dan mau melakukan kegiatan-kegiatan yang ada. Sebagaimana dari hasil wawancara dari Perawat Junior (N) di Ruang Kelas Cendrawasih.

“Kita harus sering-sering memperhatikan dia dan memotivasi , memotivasinya ya seperti dengan berkata dek jangan murung diri, padahal masih muda, jangan murung diri seperti itu.”³⁵

Dan juga disampaikan oleh Perawat Junior (A) di Ruang Kelas Bangau

“Dukungan yaitu memotivasi pasien, kasih semangat untuk minum obat, jangan dibuang obatnya, terus ikuti kegiatan disini, dan terus latihan yang sudah diberi seperti SP (Strategi Pelaksanaan).”³⁶

³⁵ Wawancara dengan Perawat Junior (N), di Ruang Kelas Cendrawasih, Pada 07 Desember 2019

³⁶ Wawancara dengan Perawat Junior (A), di Ruang Kelas Bangau, Pada 14 Desember 2019

Diperkuat dari hasil wawancara Perawat Senior (A) dan Perawat Junior (Y) di Ruang Kelas Cempaka sebagai berikut.

“iya kita mendukung untuk pasien sembuh, kita melakukan perawatan supaya dia cepat sembuh, memotivasinya ialah dengan mengarahkan dia minum obat, kemudian dia ikut aktivitas, tidak berada di dalam kamar terus.”³⁷

“Kalau dukungan iya, kan namanya disini pasien mau berobat, ya mau sembuh minum obat dan yang diajarkan sama perawat-perawatnya harus dilakukan. Motivasi untuk sembuh kalau memang untuk pasien-pasien gangguan jiwa kayak ini kan untuk sembuh total itu sulit, yang pasti harus minum obat, kita kasih motivasi ke pasiennya memang mau bagus maksudnya dalam segi pas dia pulang nanti sama dengan dirumah sakit, untuk cara minum obatnya dan kegiatan-kegiatannya.”³⁸

Dari hasil wawancara perawat tersebut, dalam berkomunikasi dengan pasien perlu dengan dukungan atau memotivasi mereka agar mau sembuh dari penyakitnya, dengan setiap hari berkomunikasi dengan memotivasi maupun dukungan ke mereka akan membuat pasien giat untuk melakukan segala kegiatan yang ada. Jadi dengan sering melakukan komunikasi dalam memotivasi ataupun dukungan dari perawat agar pasien terbiasa.”

³⁷ Wawancara dengan Perawat Junior (A), di Ruang Kelas Cempaka, Pada 14 Desember 2019

³⁸ Wawancara dengan Perawat Senior (Y), di Ruang Kelas Cempaka, Pada 15 Desember 2019

5) Ekspresi Wajah



Gambar 3. Komunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Pasien (Ekspresi Wajah)

Ekspresi wajah juga penting dalam melakukan komunikasi *interpersonal*, seperti senyum. Dari hasil pengamatan dan wawancara informan di Ruang Kelas Cempaka dan Bangau. Perawat dalam berkomunikasi dengan pasien, ialah dengan senyuman dan ramah, dengan senyuman saat bertatap muka langsung dan melakukan komunikasi dengan pasien, pasien akan merasa senang, dan akan merasa akrab dengan perawat, karena ekspresi wajah menunjukkan senyum dan keramahan. Mereka merasa diperdulikan seperti pada saat pagi hari menyapa mereka selamat pagi, bagaimana keadaannya, bagaimana tidurnya ekspresi yang digunakan ialah tersenyum dan keramahan. Dalam hal ini dijelaskan oleh Perawat Junior (Y) di Ruang Kelas Cempaka

“Ya dalam komunikasi dilakukan dengan pasien harus senyum, agar pasien merasa senang, tambah akrab.”³⁹

³⁹ Wawancara dengan Perawat Junior (Y), di Ruang Kelas Cempaka, Pada 15 Desember 2019

Hal tersebut juga disampaikan Perawat Junior (A) di Ruang Kelas Bangau dari hasil wawancara dilakukan.

“Ekspresi yang dilakukan saat berkomunikasi dengan pasien ini kita harus ramah, harus senyum, kita tunjukkan kalau kita simpati dengan dia, kita itu, dia disini mau merawat dia, dan menolong dia, agar supaya dia ada timbal balik percaya dengan kita.”⁴⁰

6) Ekspresi Mata

Bagian ini menjelaskan mengenai kontak mata secara langsung dengan pasien, kontak mata sangat penting dalam komunikasi *interpersonal*. Karena dalam berkontak mata selama pembicaraan berlangsung membuat seseorang terbujuk, mengubah sikap mereka yang meragukan menjadi yakin.

Dari hasil pengamatan dan wawancara Informan Di Ruang Kelas Cendrawasih dan Cempaka. Perawat berkomunikasi secara langsung dengan pasien melakukan kontak mata. Hal ini meyakinkan pasien apa yang disampaikan perawat penuh dengan keyakinan agar pasien menganggap orang itu dapat dipercaya. Seperti pada saat minum obat, perawat melakukan komunikasi dengan meyakinkan pasien bahwa obat ini dapat membuat mereka sembuh. Dan pasien percaya dan mau meminum obatnya. Sebagaimana hasil wawancara Perawat Senior (Q) di Ruang

⁴⁰ Wawancara dengan Perawat Junior (A), di Ruang Kelas Bangau, Pada 14 Desember 2019

Kelas Cendrawasih dan Perawat Junior (Y) di Ruang Kelas Cempaka.

“Yang pasti dalam komunikasi itu ada kontak matanya dengan pasien, untuk meyakinkan apa yang kita bicarakan dengan lewat kontak mata.”⁴¹

“Jadi selama kita komunikasi dengan pasien ada kontak mata pasien ke perawat, jika pasien sudah percaya, pasti akan menggunakan kontak mata.”⁴²

7) Intonasi

Intonasi adalah nada suara saat berkomunikasi dengan pasien sangat berpengaruh, karena nada suara memegang peranan besar dan bermakna bagi pasien, sehingga jika komunikasi yang digunakan intonasi atau nada suara keras, kasar, dapat membuat komunikasi tidak berjalan dengan efektif. Maka dalam melakukan berkomunikasi dengan pasien haruslah dengan nada rendah, dan lemah lembut tetapi terkadang perawat memakai intonasi, nada suara yang tinggi atau sedikit membentak. Karena pasien kondisinya yang sering labil, emosian dan tidak kooperatif sehingga perawat menggunakan intonasi yang tinggi.

Dari hasil pengamatan dan wawancara Informan di Ruang Kelas Bangau. Pada saat perawat berbicara dengan pasien dengan cara baik-baik tetapi pasien tidak mendengarkan, perawat akan sedikit membentak, seperti dengan cara membujuk (persuasif)

⁴¹ Wawancara dengan Pearawt Senior (Q), di Ruang Kelas Cendrawasih, Pada 09 Desember 2019

⁴² Wawancara dengan Perawat Junior (Y), di Ruang Kelas Cempaka, Pada 15 Desember 2019

untuk menyuruh pasien diam dan pasien tidak mau diam maka perawat agak sedikit menaikkan nada suaranya ke pasien, tetapi dalam hal itu, yang diprioritaskan dalam berkomunikasi dengan pasien ialah dengan nada suara rendah dan halus, dan apabila pasien dalam keadaan tidak kooperatif dan maunya emosian, perawat akan menggunakan intonasi atau nada suara yang tinggi. Tetapi cara tersebut jika diperlukan saja pada saat pasien susah untuk berkomunikasi secara baik-baik dan halus. Hal ini didukung penjelasan dari Perawat Junior (A) di Ruang Kelas Bangau yang sudah diwawancarai :

“Yang pastinya komunikasi dengan perawat ialah dengan intonasi yang lemah lembut, tidak keras, supaya dapat kepercayaan dari si pasien dan agar dapat terbuka dengan kita, tetapi tergantung juga kalau pasien susah ditegur tiga kali kita agak besar suaranya.”⁴³

Dalam melakukan komunikasi *interpersonal* perawat dengan pasien, tidak selalu berlangsung dengan mudah dan lancar, karena berbagai macam hambatan yang terjadi. Seperti halnya di bawah ini peneliti menguraikan ada beberapa hambatan yang di hadapi perawat dalam melakukan komunikasi *interpersonal* dengan pasien sakit jiwa. Dengan hasil wawancara bersama perawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Dalam hal ini dijelaskan oleh Perawat Senior (Q) dan Perawat Junior (N) di Ruang Kelas

⁴³ Wawancara dengan Perawat Junior (A), di Ruang Kelas Bangau, Pada 14 Desember 2019

Cendrawasih, bahwa banyak hambatan yang terjadi dalam melakukan komunikasi dengan pasien sebagai berikut :

1) Gangguan Emosional

Dalam melakukan komunikasi salah satunya yang dapat mempengaruhi kondisi ialah pada saat emosi. Seseorang yang sedang emosi akan tidak stabil, dan dapat berpengaruh ketika berinteraksi dan berkomunikasi, sehingga berakibat sulit untuk membujuknya berkomunikasi. Dari hasil pengamatan dan wawancara Informan di Ruang Kelas Cendrawasih, Bangau dan Cempaka, pasien sering mengalami gangguan emosional yang marah-marah, teriak-teriak dan terkadang memukul, sehingga perawat menjadi terhambat dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan mereka.

“Banyak pasien yang tidak mau dilakukan startegi pelaksanaan nya, pasien mau tidur, emosinya lagi labil, dan pasien tidak nyambung saat berkomunikasi”⁴⁴

“Hambatan yang terjadi banyak berbagai macam, sulit berkomunikasi pasien ini sering selalu ingin marah, dan kita harus jaga jarak juga, bisa-bisa dia memukul, melukai kita.”⁴⁵

Hal serupa disampaikan oleh Perawat Senior (S) dan Perawat Junior (A) saat wawancara di Ruang Kelas Bangau.

“Kalau hambatan pasti banyak terkadang pasien itu, kalau dia lagi labil. Kita tidak bisa langsung berbicara,

⁴⁴ Wawancara dengan Perawat Senior (Q) di Ruang Kelas Cendrawasih, Pada 07 Desember 2019

⁴⁵ Wawancara dengan Perawat Senior (N) di Ruang Kelas Cendrawasih, Pada 07 Desember 2019

hanya cuma seperlunya saja, dan tiba-tiba dia bisa memukul.”⁴⁶

“Kalau hambatan pasti ada, yang terkadang kali pasien ini sering emosional jadi ketika untuk berkomunikasi susah.”⁴⁷

Selanjutnya peneliti mewawancarai Perawat Senior (A) dan Perawat Junior (Y) Di Ruang Kelas Cempaka, menanyakan hal yang sama. Kedua Perawat ini menjelaskan ada banyak hambatan dalam melakukan komunikasi *interpersonal*.

“Hambatan disini kebanyakan juga pasiennya masih gelisah, kalau gelisah cuma ngamuk-ngamuk, belum bisa juga komunikasi efektifkan.”⁴⁸

“Kalau pasiennya lagi emosional, kita susah menyampaikan maksud kita, pasiennya lagi bingung kita susah menyampaikan maksud kita. Kemudian pasiennya pribadinya punya kepribadian yang marah-marah dan menghentak-hentak tidak mau menerima pendapat orang lain jadi tantangan dalam bentuk komunikasi.”⁴⁹

2) Tidak ada tanggapan dari lawan bicara

Hambatan juga sering terjadi saat berkomunikasi, karena tidak ada tanggapan dari lawan bicara, pasien hanya diam saja. Dari hasil pengamatan dan wawancara Informan di Ruang Kelas Bangau dan Cempaka. Banyak hambatan yang terjadi saat perawat melakukan komunikasi, tidak ada tanggapan dari lawan

2019 ⁴⁶ Wawancara dengan Perawat Senior (S) di Ruang Kelas Bangau, pada 09 Desember

2019 ⁴⁷ Wawancara dengan Perawat Junior (A) di Ruang Kelas Bangau, Pada 14 Desember

2019 ⁴⁸ Wawancara dengan Perawat Senior (A) di Ruang Kelas Cempaka, Pada 14 Desember

2019 ⁴⁹ Wawancara dengan Perawat Junior (Y) di Ruang Kelas Cempaka, Pada 15 Desember

bicara, dimana pasien hanya diam, hanya fokus dengan dirinya sendiri. sebagaimana hasil wawancara bersama Perawat Junior (A) di Ruang Kelas Bangau.

“Pasiennya hanya diam saja, tidak mau ngomong, dia masih bingung, pasien seperti ini pasien yang baru masuk dan pasien yang sibuk dengan dunianya sendiri tidak mau berkomunikasi.”⁵⁰

Hal serupa disampaikan dengan Perawat Senior (Y) dan Perawat Junior (A) di Ruang Kelas Cempaka. Berikut hasil wawancara dengan kedua perawat tersebut.

“Pasiennya itu tidak mau bicara, atau memang ia dari awal masuk dia sudah tidak mau ngomong atau memang tidak bisa ngomong, jadi kita juga agak susah untuk komunikasinya.”⁵¹

“Hambatan disini juga Ada, tidak ada tanggapan dari pasien, yaitu biasanya pasien-pasien yang baru, yang lama tidak dapat pengobatan, jadi kita susah mengarahkannya.”⁵²

3) Penggunaan bahasa yang berbeda

Dalam hal ini dijelaskan oleh Informan (Y) Perawat Junior , bahwa hambatan yang terjadi saat berkomunikasi dengan pasien sakit jiwa itu ialah penggunaan bahasa. Sehingga pesan yang ingin disampaikan tidak akan dipahami dan tidak mengerti ketika berkomunikasi dengan bahasa yang digunakan. Dari hasil pengamatan dan wawancara Informan di Ruang Kelas Cempaka.

⁵⁰ Wawancara dengan Perawat Junior (A) di Ruang Kelas Bangau, Pada 14 Desember 2019

⁵¹ Wawancara dengan Perawat Senior (A) di Ruang Kelas Cempaka, Pada 14 Desember 2019

⁵² Wawancara dengan Perawat Junior (Y) di Ruang Kelas Cempaka, Pada 15 Desember 2019

Terhambatnya komunikasi perawat dengan pasien ialah penggunaan bahasa yang berbeda dimana pasien di rawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar banyak pasien yang dirawat dari berbagai macam wilayah baik daerah-daerah maupun kota-kota yang ada di Sumatera Selatan, sehingga bahasa yang dipakai pasien membuat perawat tidak mengerti dan sulit untuk memahaminya. Berikut kutipan wawancara peneliti bersama Perawat Junior (Y) di Ruang Kelas Cempaka, saat peneliti bertanya mengenai hambatan yang dihadapi dalam melakukan komunikasi *interpersonal* perawat dengan pasien.

“Hambatan yang terjadi berkomunikasi dengan pasien ialah hambatannya seperti bahasa, terkadang mereka memakai bahasa daerah yang mungkin saya tidak pahami, jadi kalau saya tidak paham, terkadang saya bertanya dengan teman kerja yang paham dengan bahasa itu.”⁵³

Hal serupa disampaikan oleh Perawat Senior (A) di Ruang Kelas Cempaka :

“Hambatan disini yang sering terjadi, masalah bahasa, ia yang namanya macam-macam daerah kan pasiennya kadangan juga kita ada yang tidak ngerti, Cuma sebenarnya kalau dari rumah sakit ada petugas-petugasnya yang untuk bisa tahu bahasa itu ada pembagiannya.”⁵⁴

“Hambatan disini yang sering terjadi, masalah bahasa, karena pasien yang ada di sini dari berbagai daerah. Sering kali kita tidak mengerti apa yang disampaikan pasien, tetapi di rumah sakit ernaldi ini sudah ada pembagian petugas-petugas yang bisa bahasa daerah tertentu.”

⁵³ Wawancara dengan Perawat Junior (Y) di Ruang Kelas Cempaka, 15 Desember 2019

⁵⁴ Wawancara dengan Perawat Senior (A) di Ruang Kelas Cempaka, 14 Desember 2019

4) Kecepatan bicara

Hambatan dalam dalam kecepatan bicara seringkali terjadi saat berkomunikasi sehingga komunikasi yang dilakukan berulang-ulang. Dari hasil pengamatan dan wawancara Informan di Ruang Kelas Cempaka. Terhambatnya perawat dalam melakukan komunikasi dengan pasien pada saat pasien berbicara secara cepat dan saat bicara apa yang dikatakan pasien berulang-ulang, serta tidak jelas. Sehingga saat berkomunikasi menjadi tidak efektif. Berikut hasil wawancara dari Perawat Senior (A) dan Perawat Junior (Y) di Ruang Kelas Cempaka.

“Ada juga hambatan yang terjadi pasiennya kecepatan bicara, terlalu cepat bicara kemudian dia berbicara berulang-ulang.”⁵⁵

“Ada juga kecepatan bicara, ada juga pasien nya bicara cepat, namun dia bicara tidak jelas, itu juga hambatannya.”⁵⁶

5) Kehilangan kefokusan

Ada juga hambatan yang terjadi ketika saat berkomunikasi dengan pasien ialah kehilangan kefokusan, maka saat berkomunikasi terjadi hambatan. Dari hasil pengamatan dan wawancara Informan di Ruang Kelas Cempaka dan Bangau. Saat melakukan komunikasi pasien tiba-tiba kehilangan kefokusan yang mengakibatkan ngelantur dan tidak nyambung, sehingga perawat menjadi terhambat dalam berkomunikasi dengan pasien.

⁵⁵ *Ibid.*,

⁵⁶ *Ibid.*,

Berikut hasil wawancara dengan Perawat Junior (Y) dan Perawat Senior (A) di Ruang Kelas Cempaka.

“Saat berkomunikasi dengan pasien ada juga hambatan yang terjadi ketika pasien kehilangan fokus, rasanya dia tidak fokus dengan kita, dia sibuk dengan dunianya sendiri, ngelantur atau dia tidak tertarik dengan dunia lain dia asyik dengan dunianya sendiri.”⁵⁷

“Kalau kehilangan kefokusannya banyak, kalau pasiennya biasanya kita tanyakan apa pertama itu nyambung, lama-lama dia ngomong yang lain, ngelantur.”⁵⁸

Hal serupa disampaikan oleh Perawat Junior (A) di Ruang Kelas Bangau.

“Hambatannya ialah kehilangan kefokusannya, itu pasiennya bingung, susah kita mengajak berbicara, melantur dan ngomongnya kacau.”⁵⁹

B. Analisis Hasil dan Pembahasan dengan Teori

Peneliti menggunakan Teori Elaborasi/Kemungkinan Elaborasi oleh John Cacioppo dan Richard E. Petty mengasumsikan bahwa orang dapat memproses pesan persuasif dengan cara berbeda. Teori ini ialah bagaimana orang atau penerima dapat terpengaruh oleh maksud dari pesan yang disampaikan oleh komunikator sehingga tujuan yang diinginkan oleh komunikator dapat direalisasikan secara langsung. Teori ini memiliki dua rute bagaimana penerima dapat menerima pesan yang disampaikan yaitu:⁶⁰

⁵⁷ Wawancara dengan Perawat Senior (Y) di Ruang Kelas Cempaka, 15 Desember 2019

⁵⁸ Wawancara dengan Perawat Junior (A) di Ruang Kelas Cempaka, 14 Desember 2019

⁵⁹ Wawancara dengan Perawat Junior (A) di Ruang Kelas Bangau, 14 Desember 2019

⁶⁰ Susi Susanti, (131211113), *Elaboration Likelihood theory (Elaborasi Kemungkinan)*, diakses pada tanggal 17 Desember 2019, Pukul 10:46 WIB

a. Rute Sentral

Rute Sentral menjelaskan tentang penerima secara kritis menerima pesan dengan pendapat yang rasional. Rute ini merujuk pada detail pesan yang dipersuasifkan. Argumen pesan harus relevan, masuk akal, dan kuat. Rute ini dipakai ketika orang memproses informasi. Setelah melakukan observasi dan wawancara dengan perawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan peneliti melihat bagaimana detail pesan yang dipersuasifkan. Argumen pesan harus relevan, masuk akal, dan kuat. Seperti berikut:

1) Keterbukaan

Merupakan salah satu konsep penting dalam komunikasi *interpersonal*. Hal ini karena membuka diri adalah salah satu jalan bagi manusia dalam melahirkan pertemanan yang lebih dekat. komunikasi *interpersonal* perawat dengan pasien ialah dengan keterbukaan yang dimaksud keterbukaan disini yaitu cara perawat membujuk pasien agar mau berkomunikasi. Yang pertama akan dilakukan ialah dengan keterbukaan tadi seperti memperkenalkan diri perawat, Pada komunikasi ini perawat mengajak atau membujuk pasien untuk berkomunikasi dengan memperkenalkan diri, memberikan informasi mengenai perawat seperti informasi biografi perawat. Lalu baru ngobrol-ngobrol tentang masalah-masalah yang dihadapi, dan diajarkan

cara mengatasi masalah mereka. Sehingga keterbukaan dapat membangun kepercayaan pada pasien dan mau berkomunikasi.

2) Kepercayaan

Merupakan seseorang menjadi percaya dengan orang lain apabila sudah saling ketebukaan satu sama lainnya. Sehingga pada saat berkomunikasi *interpersonal* atau secara langsung dapat berjalan dengan efektif. Karena pada saat itulah pasien ini akan mau berinteraksi ataupun berkomunikasi dengan perawat. Menceritakan mengenai kehidupan pasien, keluhan pasien. dalam terjalin kepercayaan pasien ditentukan pada kecakapan perawat saat melakukan (persuasi) membujuk pasien karena semakin sering perawat mendekati untuk berkomunikasi dan sering berinteraksi dengan pasien, maka semakin besar peluang kepercayaan terjalin sehingga akhirnya keterbukaan antara pasien dengan perawat dapat terjadi.

3) Empati

Komunikasi *interpersonal* empati juga tiap hari dilakukan. Dan merupakan komunikasi yang digunakan untuk berkomunikasi dengan pasien, agar pasien merasa diperdulikan. Maka empati ini sangat efektif digunakan karena komunikasi dengan empati ini juga dapat menambah kepercayaan pasien dengan perawat. Perawat melakukan

komunikasi dengan pasien dengan menanyakan atau memberi perhatian kepada pasien dengan menanyakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan seperti pasien sudah makan belum, sudah mandi belum, apa yang dirasakan hari ini, bagaimana perasaannya, bagaimana tidurnya semalam, ditanyakan semua, karena itu perawat juga harus mendengarkan apa yang diceritakannya, memberi masukan, kalau ada masalah dengan bertukar pikiran.

4) Dukungan

Dukungan sangat berpengaruh bagi pasien karena pasien sakit jiwa ini perlu komunikasi yang penuh dukungan untuk kesembuhannya, dukungan juga bisa untuk memotivasi pasien agar tidak terhanyut dalam penyakit yang dialaminya, dengan setiap hari berkomunikasi dengan begitu mereka akan termotivasi dan giat untuk melakukannya. Perawat sering memberi dukungan dengan pasien. Apabila pasien tiba-tiba menyendiri, sibuk dengan dunianya, tidak mau minum obat, maka perawat memotivasi dengan memberi dukungan untuk membujuk mereka agar tidak menyendiri, dan mau minum obat, dan mau melakukan kegiatan-kegiatan yang ada.

b. Rute Periferal

Rute Periferal menjelaskan tentang penerima tidak berpikir secara kognitif untuk mengevaluasi pesan dan proses dari

informasi/dari pesan tersebut Rute ini merujuk pada apakah pesan itu diterima atau ditolak tanpa memperhatikan secara seksama sikap. Sikap yang diminta diharapkan untuk dirubah.

Setelah melakukan observasi dan wawancara dengan perawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan peneliti melihat bagaimana pesan itu diterima ataupun ditolak dengan memperhatikan sikap untuk dapat dirubah yaitu dengan berkomunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Pasien dengan berbagai ekspresi Perawat dengan Pasien untuk membujuk dan mempengaruhi pasien diantara nya ialah :

1) Ekspresi Wajah

Ekspresi Wajah merupakan senyuman dan keramahan, dengan senyuman saat bertatap muka langsung dan melakukan komunikasi dengan pasien, pasien akan merasa senang, dan akan merasa akrab dengan perawat karena ekspresi wajah menunjukkan senyum dan keramahan. Mereka merasa diperdulikan seperti pada saat pagi hari menyapa mereka selamat pagi, bagaimana keadaannya, bagaimana tidurnya ekspresi yang digunakan ialah tersenyum dan keramahan.

2) Ekspresi Mata

Ekspresi Mata adalah kontak mata secara langsung dengan pasien, kontak mata sangat penting dalam komunikasi *interpersonal*. Karena dalam berkontak mata selama

pembicaraan berlangsung. Pasien akan menganggap orang itu dapat dipercaya. Dan pasien akan berubah sikap dari yang tertutup jadi bisa terbuka dengan perawat. Yang tadinya tidak mau menjadi mau. Seperti pada saat minum obat, perawat melakukan komunikasi dengan meyakinkan pasien bahwa obat ini dapat membuat mereka sembuh. Dan pasien percaya dan mau meminum obatnya.

3) Intonasi

Intonasi adalah nada suara/bicara saat berkomunikasi dengan pasien sangat berpengaruh, karena nada suara memegang peranan besar dan bermakna bagi pasien, sehingga jika komunikasi yang digunakan intonasi atau nada suara keras, kasar, dapat membuat komunikasi tidak berjalan dengan efektif. Maka dalam melakukan komunikasi dengan pasien haruslah dengan nada rendah, dan lemah lembut. Pada saat perawat berbicara dengan pasien dengan cara baik-baik tetapi pasien tidak mendengarkan, perawat akan sedikit membentak, seperti dengan cara membujuk (persuasif) untuk menyuruh pasien diam dan pasien tidak mau diam maka perawat agak sedikit menaikkan nada suaranya ke pasien. Tetapi cara tersebut jika diperlukan saja pada saat pasien susah untuk berkomunikasi secara baik-baik dan halus.

Dalam hal ini Komunikasi *Interpersonal* Perawat Dengan Pasien Sakit Jiwa dalam penelitian ini. Dilihat dari Riset orang lain juga menemukan bahwa Komunikasi *Interpersonal* yang dilakukan perawat dengan pasien sakit jiwa ini, juga memperhatikan hal-hal yang seperti peneliti lakukan saebagai berikut :

Pertama, Pada hasil riset sebelumnya yang dilakukan Dwi Asrani Nugraha, 2015, Skripsi, Komunikasi Antarpribadi Perawat Terhadap Pasien *Skizofrenia* Dalam Proses Peningkatan Kesadaran Di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, dalam Hasil Penelitiannya menunjukkan bahwa dalam komunikasi antarpribadi perlu diperhatikan yaitu menjalin kepercayaan dengan pasien, membuka diri, sentuhan, intonasi dan ekspresi wajah dan kontak mata.

Kedua, Pada Hasil Riset Sebelumnya yang dilakukan Satria Lanri Simanjuntak, Nurhasanah Nasution, 2017, Jurnal Interaksi, Volume 1, NO. 1, Komunikasi Interpersonal Psikologi terhadap Pemulihan Pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara Universitas Muhammadiyah, Sumatera Utara, dalam Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dalam proses komunikasi *interpersonal* psikologi memberikan dukungan, serta motivasi agar pasien dapat pulih kembali.

Tabel 10

**Komunikasi *Interpersonal* Pasien Sakit Jiwa di Rumah
Sakit Ernaldi Bahar**

No.	Hasil Pengamatan dan Wawancara	
1.	Keterbukaan	Keterbukaan sangat penting dalam komunikasi <i>interpersonal</i> , bentuk komunikasi ini merupakan komunikasi yang biasanya dilakukan Perawat dengan pasien agar perawat dan pasien saling terbuka. Pada komunikasi ini perawat mengajak atau membujuk pasien untuk berkomunikasi dengan terlebih dahulu perawat memperkenalkan diri, memberi informasi biografi perawat. Lalu baru ngobrol-ngobrol tentang masalah-masalah yang dihadapi pasien dan diajarkan cara mengatasi masalah mereka. Sehingga keterbukaan dapat membangun kepercayaan pada pasien dan mau berkomunikasi.
2.	Kepercayaan	Dalam komunikasi interpersonal dengan pasien perawat membangun kedekatan, keakraban dan saling percaya. Agar dapat berkomunikasi dengan baik. Dalam terjalin kepercayaan pasien ditentukan pada kecakapan perawat saat melakukan persuasi atau membujuk pasien, dalam membangun kepercayaan dengan pasien ialah dengan memberi penjelasan ke pasien bahwa perawat seorang merawat untuk mereka, menolong mereka untuk sembuh. Dan semakin sering perawat mendekati untuk berkomunikasi dan sering berinteraksi dengan pasien, maka semakin besar peluang kepercayaan yang terjalin, dan kecurigaan dari pasien dapat hilang. Karena pada saat itulah pasien akan mau berinteraksi atau mau berkomunikasi dengan perawat sehingga mereka menceritakan mengenai kehidupannya, keluh kesah agar perawat dapat memberi perawatan sesuai diagnosanya.
3.	Empati	Empati sangat dibutuhkan dalam berkomunikasi dengan pasien karena pasien membutuhkan perhatian dari perawat. Dalam komunikasi empati ini perawat melakukan komunikasi dengan pasien dengan menanyakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan seperti sudah mandi belum, sudah makan belum, apa yang dirasakan hari ini, bagaimana perasaannya, bagaimana tidurnya semalam, ditanyakan semua, karena itu perawat juga harus mendengarkan apa yang diceritakannya, memberi masukan, kalau ada masalah dengan bertukar pikiran, dengan cara berkomunikasi ini

		agar pasien terbiasa apa yang sudah diajarkan oleh perawat selama di ruangan. Pasien akan merasa diperhatikan dan timbul rasa kepercayaan kepada perawat dan akan terbujuk untuk berkomunikasi dengan berbagai perhatian dari perawat.
4	Dukungan	Dukungan sangat berpengaruh bagi pasien saat berkomunikasi langsung dengan pasien. Karena pasien jiwa ini perlu komunikasi yang penuh dukungan dari perawat. Agar tidak melamun, berdiam diri, sibuk dengan dunianya, tidak mau minum obat, maka perawat memotivasi dengan memberi dukungan untuk membujuk mereka agar tidak menyendiri, dan mau minum obat, dan mau melakukan kegiatan-kegiatan yang ada. Seperti mengatakan dengan pasien jangan murung, padahal masih muda, dan obatnya harus diminum supaya dapat beraktivitas seperti orang lain.
5	Ekspresi Wajah	Dalam komunikasi <i>interpersonal</i> yang diperhatikan ialah ekspresi, ekspresi sangat penting dalam melakukan komunikasi dengan pasien, seperti senyum, penuh keramahan dengan pasien. Agar pasien merasa senang dan merasa akrab. Seperti pada saat pagi hari menyapa mereka selamat pagi, bagaimana keadaannya, bagaimana tidurnya. Dan pada akhirnya pasien merespon dan berubah perilakunya yang menjadi kaku akan menjadi akrab dengan perawat.
6.	Ekspresi Mata	Kontak mata juga digunakan saat berkomunikasi dengan pasien. karena dalam berkontak mata selama pembicaraan berlangsung membuat orang terbujuk, mengubah sikap mereka yang meragukan menjadi yakin dan percaya. Seperti pada saat minum obat, perawat melakukan komunikasi dengan pasien dengan meyakinkan pasien bahwa obat ini dapat membuat mereka sembuh. Dan pasien percaya dan mau meminum obatnya. Dari kontak mata yang berlangsung.

7.	Intonasi	Intonasi adalah nada suara/bicara saat berkomunikasi dengan pasien sangat berpengaruh, karena nada suara memegang peranan besar dan bermakna bagi pasien, sehingga jika komunikasi yang digunakan intonasi atau nada suara keras, kasar, dapat membuat komunikasi tidak berjalan dengan efektif. Maka dalam melakukan komunikasi dengan pasien haruslah dengan nada rendah, dan lemah lembut. Pada saat perawat berbicara dengan pasien dengan cara baik-baik tetapi pasien tidak mendengarkan, perawat akan sedikit membentak, seperti dengan cara membujuk (persuasif) untuk menyuruh pasien diam dan pasien tidak mau diam maka perawat agak sedikit menaikkan nada suaranya ke pasien. Tetapi cara tersebut jika diperlukan saja pada saat pasien susah untuk berkomunikasi secara baik-baik dan halus.
----	----------	---

Sumber: Diolah Peneliti

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa komunikasi *interpersonal* adalah komunikasi antara dua orang atau lebih secara tatap muka, yang memungkinkan adanya reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Komunikasi ini dianggap paling efektif dalam hal upaya untuk mengubah sikap, pendapat dan perilaku seseorang karena sifatnya yang dialogis, berupa percakapan, arus baliknya bersifat langsung. Komunikasi *interpersonal* sangat dibutuhkan dalam perawat untuk mengubah sikap serta perilaku pasien. Karena itu komunikasi *interpersonal* perawat dengan pasien sakit jiwa sangat berperan penting. Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti komunikasi *interpersonal* perawat dengan pasien sakit jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan adalah dengan cara sebagai berikut : Keterbukaan, kepercayaan, empati, dukungan, ekspresi wajah, ekspresi mata, dan intonasi.

B. Saran

Setelah melakukan penelitian di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, serta melakukan penarikan kesimpulan. Selanjutnya peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Dalam pelayanan perawat dengan pasien sakit jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan agar lebih untuk sabar dalam

menghadapi pasien gangguan kejiwaan, agar komunikasi yang dilakukan dapat berjalan dengan efektif.

2. Kepada perawat di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan diharapkan untuk lebih efektif dan mau berkontribusi dalam memberikan pendapat seperti dalam memberi pernyataan dalam wawancara.
3. Bagi peneliti lain yang berminat meneliti kajian dalam ruang lingkup komunikasi *interpersonal* hendaknya melakukan penelitian yang terkait dengan komunikasi *interpersonal* dengan pasien usia lanjut, dan autis.

DAFTAR PUSTAKA

A. SUMBER BUKU

- Agung Wasesa, Silih, (2012). *Polittical Brandin & Public Relations: Saatnya Kampanye Sehat, Hemat, dan Bermartabat*, Jakarta: PT Gramedia.
- Agustina Harahap, Reni., & Eka Putra, Fauzi, (2019). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*, Jakarta: Prenadamedia Group.
- Hanani, Silfia, (2017). *Komunikasi Antarpribadi (teori & praktik)*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Hendri, Ezi, (2019). *Komunikasi Persuasif Pendekatan dan Strategi*, PT Remaja Rosdakarya.
- Hutagalung, Inge, (2018). *Teori-Teori Komunikasi dalam Pengaruh psikologi*, PT Indeks
- Liliweri, Alo, (2015). *Komunikasi Antar-Personal*, Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.
- J Moleong, Lexy, (2000). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Morissan, (2013). *Teori Komunikasi: Individu Hingga Massa*, Jakarta: Prenadamedia Group.
- Roudhonah, (2019). *Ilmu Komunikasi*, Depok: Rajawali Pers.
- Ruliana, Poppy & Lestari, Puji, (2019). *Teori Komunikasi*, Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Sujarweni, Wiratna, (2019). *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Sutejo, (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: PT Pustaka Baru Press.
- Wirawan, (2012). *Teori-Teori Sosial Dalam Tiga Paradigma Fakta Sosial, Definisi Sosial, dan Perilaku Sosial*, Jakarta: Prenadamedia Group.

B. SUMBER JURNAL

Susanti, Susi, (131211113), *Elaboration Likelihood Theory (Elaborasi Kemungkinan)*, diakses pada tanggal 17 Desember, Pukul 10:46 WIB

C. OBSERVASI DAN HASIL WAWANCARA

N, Perawat, (2019) Komunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Pasien Sakit Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, Palembang.

Q, Pearawat, (2019), Komunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Paien Sakit Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, Palembang.

S, Perawat, (2019), Komunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Pasien Sakit Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, Palembang.

A, Perawat, (2019), Komunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Pasien Sakit Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, Palembang.

A, Perawat, (2019), Komunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Pasien Sakit Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, Palembang.

Y, Perawat, (2019), Komunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Pasien Sakit Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, Palembang

LAMPIRAN

Dokumentasi Penelitian

1. Tampak Depan RS. Ernaldi Bahar



2. Foto Ruang Kelas Cendrawasih



3. Foto Ruang Kelas Cempaka



Dokumentasi Wawancara dengan Perawat

1. Informan I



2. Informan II



3. Informan III



PEDOMAN WAWANCARA

Komunikasi *Interpersonal* Perawat dengan Pasien Sakit Jiwa di Rumah Sakit

Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

1. Berapa ruang kelas pasien sakit jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar ?
2. Berapa macam kondisi atau perilaku pasien sakit jiwa yang dirawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar ?
3. Bagaimana cara kerja perawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar ?
4. Apakah ada Aktivitas/kegiatan positif yang dilakukan untuk perkembangan pasien ? apa saja jelaskan ?
5. Bagaimana cara berkomunikasi dengan Pasien Sakit Jiwa ?
6. Bagaimana komunikasi yang digunakan saat berinteraksi dengan pasien sakit jiwa ?

KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jl. Prof. K.H. Zainal Abidin Fikry No.1 Km.3.5 Palembang 30126 Telp: (0711)354668 Website : www.radenfatah.ac.id

BERITA ACARA

Pada hari Jumat tanggal 24 bulan Januari tahun 2020 Skripsi Mahasiswa :
N a m a : Lika Maretha
Nomor Induk Mahasiswa : 1657 10067
Jurusan/Program Studi : Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien Sakit Jiwa di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

MEMUTUSKAN

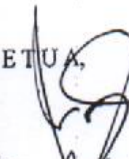
1. Setelah mengumpulkan Nilai Teori dan hasil Munaqasyah pada hari ini Jumat maka saudara dinyatakan : LULUS/ ~~TIDAK LULUS~~,
Indeks Prestasi Kumulatif : 3.48, oleh karena itu saudara berhak memakai gelar Sarjana Strata Satu (SI) Sarjana Ilmu Komunikasi (S.I.Kom)
2. Perbaikan dengan Team Penguji selambat-lambatnya 2 (dua) Minggu/ sebelum penutupan pendaftaran Wisuda terhitung sejak ditetapkan.
3. Apabila melanggar point 2 diatas, maka dinyatakan belum bisa diikutsertakan mengikuti Wisuda yang diselenggarakan pada periode berjalan.
4. Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Team Penguji :

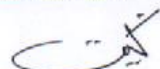
NO.	TEAM PENGUJI	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Reza Aprianti, MA	Ketua Penguji	
2	Gita Astrid, M.Si	Sekretaris Penguji	
3	Dr. Kun Budianto, M.Si	Penguji Utama	
4	M. Mifta Farid, M.I. Kom	Penguji Kedua	
5	Dr. Henrizal, M.Si	Pembimbing I	
6	Gita Astrid, M.Si	Pembimbing II	

DITETAPKAN DI : PALEMBANG
PADA TANGGAL : 24 JANUARI 2020

KETUA,


Reza Aprianti, MA
NIP. 192502232011012004

SEKRETARIS,


Gita Astrid, M.Si
NIP./NIDN. 2025128703

BLANKO MUNAQASYAH

**KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Jl. Prof. K.H. Zainal Abidin Fikry No.1 Km.3.5 Palembang 30126 Telp: (0711)354668 Website : www.radenfatah.ac.id

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, kami Ketua Sidang Munaqasah Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Raden Fatah Palembang dengan ini menerangkan :

Nama : Lika Maretha
NIM : 1657010067
Jurusan : Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien Sakit Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

Telah dimunaqasahkan pada hari Jum'at tanggal 24 bulan 01 tahun 2020
dinyatakan ~~LULUS~~ / ~~TIDAK LULUS~~ Dengan Nilai Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) : 3,48

Palembang, 24 Januari 2020

Ketua


Reza Aprianti, MA
NIP. 19850223 2011012004

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
2. Yang bersangkutan
3. Arsip.

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI

Nama : Lika Maretha
NIM : 1657010067
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Tanggal Ujian Munaqasah : 24 Januari 2020
Judul Skripsi : Komunikasi *Interpersonal* Perawat Dengan Pasien
Sakit Jiwa Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi
Sumatera Selatan

.....

.....

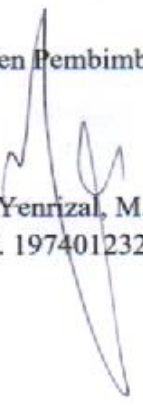
TELAH DI REVISI SESUAI MASUKAN DAN SARAN PADA SAAT UJIAN
MUNAQASAH DAN TELAH DISETUJUI OLEH DOSEN PENGUJI I DAN
DOSEN PENGUJI II.

NO.	NAMA DOSEN PENGUJI	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Dr. Kun Budianto, M.Si	Penguji I	
2	M. Mifta Farid, M.I.Kom	Penguji II	

Palembang, Januari 2020

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I


Dr. Yenrizal, M.Si
NIP. 197401232005011004

Dosen Pembimbing II


Gita Astrid, M.Si
NIDN. 2025128703



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) RADEN FATAH PALEMBANG FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK (FISIP)

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

RADEN FATAH PALEMBANG

NOMOR : B. /Un.09/VIII/PP.01/11/2019

Tentang

PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI

DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN FATAH PALEMBANG

MENIMBANG :

1. Bahwa untuk dapat menyusun skripsi yang baik, mahasiswa perlu dibimbing oleh tenaga ahli sebagai dosen pembimbing pertama dan pembimbing kedua yang bertanggung jawab untuk membimbing mahasiswa dalam rangka penyelesaian penyusunan Skripsi
2. Bahwa untuk kelancaran tugas-tugas pokok tersebut perlu dikeluarkan Surat Keputusan Dekan
3. Lembar persetujuan judul dan penunjukan pembimbing Skripsi oleh Ketua Prodi Ilmu Komunikasi an. Lika Maretha, Tanggal 16 Oktober 2019

MENGINGAT :

1. Keputusan Menteri Agama RI Nomor 53 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang
2. Keputusan Menteri Agama RI Nomor : 407 tahun 2000
3. Instruksi Direktur Bimarga Islam Departemen RI Nomor KEP/E/PP.00.9/147/1985 Juni 1985 tentang pelaksanaan SKS dan Program S1 Universitas Islam Negeri Raden Fatah;
4. Instruksi Menteri Agama RI No.B/152/1994 tentang Pelaksanaan SKS Program S1 Universitas Islam Negeri Raden Fatah
5. Pedoman Akademik Universitas Islam Negeri Raden Fatah No. 585 tahun 2016;
6. Kep.Menag RI No. 62 tahun 2015 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang;

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN:

Pertama

: Menunjuk Saudara:

N A M A	NIP/NIDN	SEBAGAI
Dr. Yenrizal, M.Si	197401232005011004	Pembimbing I
Gita Astrid, M.Si	2025128703	Pembimbing II

Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang masing-masing sebagai Pembimbing pertama dan Pembimbing kedua Skripsi Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Saudara :

Nama	: Lika Maretha
NIM	: 1657010067
Prodi	: Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi	: Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Pasien Sakit Jiwa di Rumah Sakit Emerald Bahar Provinsi Sumatera Selatan

Masa bimbingan : Satu Tahun TMT. 4 November 2019 s/d 4 Desember 2020

Kedua : Kepada pembimbing pertama dan pembimbing kedua tersebut diberi hak sepenuhnya untuk merevisi Judul/kerangka Skripsi tersebut tanpa mengubah substansi penelitian.

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah/dibetulkan sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Palembang, 5 November 2019

Tembusan

1. Rektor
2. Dosen Penasehat Akademik yang bersangkutan
3. Pembimbing (1 & 2)
4. Ketua Prodi Ilmu Komunikasi
5. Mahasiswa yang bersangkutan
6. Arsip

Pih. Dekan.

Dr. Yenrizal, M.Si
NIP.197401232005011005



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK (FISIP)**

Nomor : B.2278/Un.09/VIII/TL.01/12/2019
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Mohon Izin Penelitian

23 Desember 2019

Kepada Yth,
Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar
Provinsi Sumatera Selatan
Di
Tempat

Assalammu'alaikum, Wr. Wb

Dalam rangka menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah berupa Skripsi/makalah mahasiswa kami :

Nama : Lika Maretha
NIM : 1657010067
Semester : VII (Tujuh)
Prodi : Ilmu Komunikasi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Islam Negeri
Raden Fatah Palembang
Judul Skripsi : Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Pasien sakit Jiwa Di rumah sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

Sehubungan dengan itu kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Penelitian sehingga memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan Lainnya dari Instansi/Lembaga yang Bapak/Ibu pimpin untuk kemudian digunakan dalam Penyusunan tugas dimaksud.

Demikianlah, harapan kami dan atas segala bantuan serta perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr, Wb

An.Dekan,
Wakil Dekan I



Dr. Yennizal, M.Si
NIP. 197401232005011004

Tembusan
1. Ka.Prodi Ilmu komunikasi
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR

Jl. Gubernur H. Muhammad Ali Amin Rt.20 Rw.04 Kelurahan Alang-Alang Lebar
Kecamatan Alang-Alang Lebar Km.12 Palembang
Website : www.rs_erba.go.id, Email : layanan@rs_erba.go.id

Palembang, 11 November 2019

Nomor : 420/ /RS.ERBA/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Pra Penelitian & Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Fatah
di-
Palembang

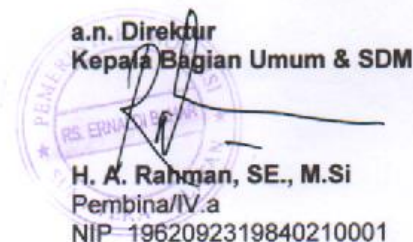
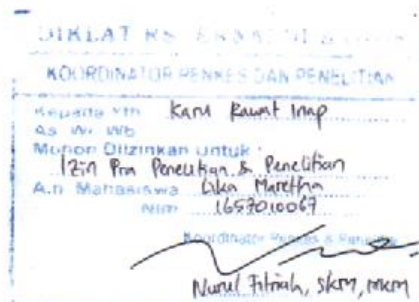
Menindaklanjuti surat Saudara Nomor B.1415/Un.09/VIII/TL.01/2019 tanggal 07 Oktober 2019 hal tersebut pada pokok surat di atas pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan Mahasiswa Saudara tersebut di bawah ini :

Nama : Lika Maretha
NIM : 1657010067
Prodi : Ilmu Komunikasi

Untuk melakukan Pra Penelitian dan Penelitian di lingkungan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Ada beberapa hal yang perlu kami sampaikan :

1. Untuk teknis pelaksanaan, dapat berkoordinasi dengan Ka. Instalasi Diklat dan Litbang Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
2. Biaya Administrasi selama kegiatan Pengambilan Data Awal dan Penelitian agar menghubungi bagian Keuangan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
3. Setelah menyelesaikan Penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) eksemplar laporan ke perpustakaan Diklat dan Litbang Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
4. Data yang diambil hanya untuk keperluan Penelitian, dan tidak diizinkan untuk diberikan kepada pihak lain.

Atas kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.



DAFTAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Lika Maretha
 NIM : 1657010067
 Jurusan / Fakultas : Ilmu Komunikasi / FISIP
 Judul : Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien Sakit
 Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera
 Selatan

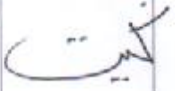
Pembimbing I: Dr. Yenrizal, M. Si

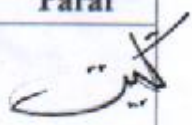
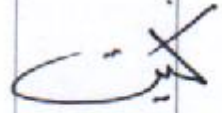
No.	Hari/Tanggal	Permasalahan yang Dikonsultasikan	Paraf
1.	16/ 2019 10	1) Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian dirincikan lagi 2) Teori di Perbaiki / diganti	
2.	29/ 2019 10	1) Tambahkan / cantumkan Riset Terdahulu di Latar Belakang 2) Jelaskan lagi Teori ke konsep Fenomenologi	
3.	30/ 2019 10	1) Lanjutkan Bab 2 2) Buat sk Pembimbing	
4.	20/ 2019 11	1) Lanjutkan Bab 3	
5.	14/ 2019 12	1) Konsul Teori dengan Rumusan Masalah 2) Panduan Wawancara	
6.	23/ 2019 12	1) Tambahkan Hasil Pengamatan 2) dan Tambahkan Riset orang lain	
7.	30/ 2019 12	1) Tambahkan Tabel untuk kesimpulan Rumusan Masalahnya 2) dan Riset orang lain	

No.	Hari/Tanggal	Permasalahan yang Dikonsultasikan	Paraf
8.	02/2020 /01	1. Tambahkan Foto? Pada Rumusan Masalah yang dibutuhkan 2. Acc Bab III, Lanjut Bab IV	
9.	03/2020 /01	1. Revisi Kesimpulan dan Saran, dan 2. Tidak perlu Pakai Sub?	
10.	07/2020 /01	1. Revisi Kesimpulan di narasikan 2. Dan Perbaiki lagi Kalimatnya	
11.	13/2020 /01	Acc Bab IV	

DAFTAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Lika Maretha
 NIM : 1657010067
 Jurusan / Fakultas : Ilmu Komunikasi / FISIP
 Judul : Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien Sakit
 Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera
 Selatan
 Pembimbing II : Gita Astrid, M. Si

No.	Hari/Tanggal	Permasalahan yang Dikonsultasikan	Paraf
1	16 / 2019 10	Kurangi Kata-Kata "Dan", yang dimana Dan Tuisan typo	
2	29 / 2019 10	- Perbaiki lagi Penulisan Sub-Sub Angka dan Abjad - Kalimat di Rumusan Masalah di Per- baiki lagi. - Lanjut Bab 2.	
3	22 / 2019 11	- Paragraf ditambahkan 1x lagi - Tabel di Perbaiki, Spasi 10 Font - Tambahkan tabel Jumlah Perawat dan Pasien	
4	4 / 2019 12	- Perbaiki Sedikit Sub-Subnya - Tabel tidak usah dikasih garis - Konsul Pedoman Wawancara berkaitan teori	
5	6 / 2019 12	- Perbaiki lagi Sistematika Penulisan - Sumber Tabel di cantumkan - Lanjut Bab 3	
6	02 / 2020 01	- Tambahkan Apa yang ditemukan di lokasi Penelitian - Hasil Wawancara Bahasakan ulang Sesuai EYD - Penulisan Ruangan jangan ditingkat - Penulisan dalam tabel di Perbaiki	

No.	Hari/Tanggal	Permasalahan yang Dikonsultasikan	Paraf
7	08 / 2020 / 01	- Perbaiki Kalimat Pada Paragraf Pertama di Bab III - Ganti Hal. diurutkan dari Bab² Sebelum - Acc Bab III, Lanjut Bab IV	
8.	10 / 2020 / 01	Revisi BAB IV & Daftar Pustaka	
9.	13 / 2020 / 01	ACC BAB IV	