

PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN PASIEN DEMENSIA DALAM PROSES REHABILITASI DI RUMAH SAKIT JIWA Dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR

Raihan Azmi¹ Nofha Rina² Abdul Fadli K³

^{1,2} Universitas Telkom, Bandung

raihanazmi@student.telkomuniversity.ac.id¹, nofharina@telkomuniversity.ac.id²,
fadkalaloi@telkomuniversity.ac.id³

Abstrak

Rumah sakit jiwa Marzoeki Mahdi Bogor adalah rumah sakit rujukan nasional dalam penanganan jiwa, dalam penanganan kesehatan jiwa rumah sakit ini juga merehabilitasi pasien dengan penyakit demensia. Demensia adalah suatu penyakit yang menyerang fungsi di otak yang menyebabkan seseorang menjadi pikun atau penurunan daya ingat. Setiap tahunnya penderita demensia meningkat dikarenakan pada saat ini Indonesia dalam periode aging yang dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Maka dari itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan serta bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat kepada pasien demensia dalam proses rehabilitasi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara kepada beberapa perawat yang bekerja pada ruangan khusus lansia yang menderita gangguan jiwa yaitu ruangan Saraswati. Hasil penelitian ini adalah komunikasi terapeutik yang diterapkan yaitu fase pra interaksi, fase orientasi, dan fase kerja. Bentuk komunikasi yang sering digunakan adalah bentuk komunikasi verbal atau pun komunikasi non verbal. Untuk komunikasi verbal perawat lebih menggunakan bahasa yang jelas, pertanyaan dasar secara berulang dengan dibantu dengan komunikasi non verbal yaitu dengan sentuhan dan simbol simbol tertentu agar pasien demensia dapat mengerti pesan yang disampaikan oleh perawat.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Demensia

Abstract

Marzoeki Mahdi Psychiatric hospital is a nasional referral hospital in mental management, in handling mental health, this hospital also reahabilitates patients with

dementia diseases. Dementia is a disease that attacks functions in the brain that cause a person to become senile or memory impairment. Every year, people with dementia are increasing because Indonesia is currently in an aging period where there is an increase in life expectancy followed by an increase in the number of elderly people. Therefore, this study aims to determine the application and forms of therapeutic communication carried out by nurses to dementia patients in the rehabilitation process. This study uses a qualitative research method with a case study approach. The data collection technique was done by interviewing several nurses who worked in a special room for the elderly with mental disorders, namely the Saraswati room. The result of this research is the applied therapeutic communication, namely the pre-interaction phase, the orientation phase, and the work phase. Communication that is often used is verbal communication or non-verbal communication. In verbal communication nurses use clear language, basic questions are repeatedly assisted by non-verbal communication, namely by touching and certain symbols so that dementia patients can understand the message conveyed by the nurse.

Keywords: therapeutic communication, Dementia

PENDAHULUAN

Rehabilitasi merupakan salah satu sarana yang digunakan untuk menunjang kesembuhan pasien yang menderita penyakit serius yang berupa penyakit psikologis maupun penyakit fisik. Menurut Dorland (2006) “rehabilitasi adalah proses pemulihan ke dalam bentuk atau fungsi yang normal setelah terjadinya luka atau sakit yang terjadi, atau pemulihan pada pasien yang sakit atau cedera pada tingkat fungsional optimal di rumah maupun di masyarakat, dalam hubungan dengan

aktivitas fisik, psikososial, kejuruan dan rekreasi. Jika seseorang mengalami luka, sakit, maupun cedera maka tahap yang harus dilewati adalah proses penyembuhan terlebih dulu. Setelah penyembuhan dan pengobatan telah dijalani maka akan masuk ke tahap pemulihan. Tahap pemulihan ini yang disebut dengan rehabilitasi”. Dalam berkomunikasi dengan pasien yang menjalani proses rehabilitasi dibutuhkan kemampuan khusus untuk menerima atau mengirimkan pesan dari pasien tersebut agar pesan yang dimaksud dapat tersampaikan

dengan baik, sehingga keinginan dan kebutuhan pasien dapat terpenuhi dengan baik.

Proses komunikasi untuk membantu kesembuhan pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi terkadang mengalami hambatan sehingga pesan yang disampaikan dari perawat tidak dapat diterima dan dikembalikan kembali kepada perawat dengan baik. Tidak tersampainya pesan dengan baik dapat mengakibatkan maksud dan keinginan dari pasien tidak dapat terpenuhi yang dapat mempengaruhi proses dari rehabilitasi pasien tersebut. Proses rehabilitasi tidak hanya dengan dukungan obat-obatan tetapi juga dengan bantuan interaksi dalam berkomunikasi. Komunikasi yang dimaksudkan adalah proses pertukaran pesan antara perawat dan pasien untuk mengurangi tingkat dari stress seseorang yang sedang mengalami proses rehabilitasi.

Komunikasi dalam proses rehabilitasi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien adalah komunikasi terapeutik. Menurut Stuart & Sundeen (1998:16) "komunikasi merupakan alat yang digunakan untuk membina hubungan terapeutik karena komunikasi mencakup penyampaian informasi, pertukaran pikiran, dan perasaan. Komunikasi adalah cara yang dapat digunakan untuk mempengaruhi

orang lain dalam mencapai keberhasilan intervensi keperawatan, terutama karena proses keperawatan yang ditujukan untuk mencapai perubahan perilaku adaptif, serta komunikasi juga dianggap sebagai hubungan itu sendiri, karena tanpa komunikasi suatu hubungan terapeutik perawat kepada pasien itu tidak akan tercapai dengan baik". Komunikasi terapeutik ini sangat terlihat jelas dalam sebuah tindakan keperawatan, dimana kemampuan komunikasi yang dilakukan oleh perawat menjadi suatu hal yang utama dan penting dalam keberhasilan komunikasi terapeutik untuk mencapai kesembuhan pasien.

Dalam komunikasi terapeutik seorang perawat diharuskan membangun hubungan yang baik dengan pasien agar terciptanya kepercayaan dari pasien kepada perawat serta pengertian akan kebutuhan, harapan dan kepentingan masing-masing. Ketika hal tersebut sudah tercapai maka pasien akan bercerita atau memberikan keterangan lengkap serta benar mengenai dirinya, sehingga akan membantu perawat serta dokter dalam mendiagnosis penyakitnya. Dalam masalah penelitian ini kasus yang diteliti adalah pasien demensia sehingga terdapat perlakuan khusus yang dilakukan oleh perawat kepada pasien demensia agar tercipta kepercayaan dari

pasien kepada perawat sebagai mana dijelaskan diatas. Demensia adalah suatu penyakit yang menyerang fungsi di otak yang menyebabkan seseorang menjadi pikun atau penurunan daya ingat. Menurut Faisal (2003) “demensia atau pikun secara harfiah berarti de adalah kehilangan dan mensia adalah jiwa. Tetapi lebih umum diartikan sebagai penurunan intelektual karena penurunan fungsi otak bagian luar jaringan”. Dalam hal ini demensia dapat diartikan gangguan jiwa karena dari penjelasan diatas demensia dapat diartikan kehilangan jiwa, tetapi demensia dapat diartikan juga sebagai penyakit yang menyerang fungsi otak atau mental dari seseorang yang mengidap penyakit tersebut.

Menurut situs Alzheimer Indonesia, setiap 3 detik, 1 orang di dunia mengalami demensia. Demensia Alzheimer di seluruh dunia meningkat dengan cepat dan saat ini diperkirakan mendekati 46,8 atau 50 juta orang yang didiagnosis dengan demensia di dunia, 20,9 juta di Asia Pasifik (Alzheimer's Disease International, World Health Organization, 2017), ada sekitar 10 juta kasus baru setiap tahun. Di Indonesia sendiri, diperkirakan ada sekitar 1.2 juta orang dengan demensia pada tahun 2016, yang akan meningkat menjadi 2 juta di 2030 dan 4 juta orang pada tahun 2050 yang

disampaikan pada situs <https://alzi.or.id/statistik-tentang-demensia/>. Dari data diatas dapat dilihat bahwa demensia dapat menyerang seseorang yang sudah berusia lanjut dan demensia juga menyerang seseorang yang berusia dibawah usia lanjut. Dari data diatas dapat diketahui bahwa penderita demensia setiap tahunnya bertambah dikarenakan jumlah lansia yang setiap tahunnya juga bertambah, terlebih semakin bertambahnya usia hidup seseorang semakin beresiko terkena penyakit demensia.

Menurut Faisal (2003) Menurut “demensia atau pikun secara harfiah berarti de yaitu (kehilangan), dan mensia yang berarti (jiwa). Tetapi lebih umum diartikan sebagai penurunan intelektual karena menurunnya fungsi otak bagian luar jaringan”. Dalam poin diatas, penderita demensia sulit mengartikan rangsangan luar seperti suara, dalam hal ini dapat diartikan bahwa penderita demensia sulit untuk menerima komunikasi yang dilakukan oleh orang lain sehingga komunikasi yang dilakukan dengan pasien demensia sangat sulit mengingat bahwa pasien demensia sulit menerima rangsangan luar seperti suara, dalam hal ini dapat diartikan bahwa penderita demensia sulit untuk menerima komunikasi yang dilakukan oleh orang lain sehingga komunikasi yang dilakukan

dengan pasien demensia sangat sulit mengingat bahwa pasien demensia sulit menerima rangsangan luar seperti suara, yang akan menyebabkan proses komunikasi menjadi terhambat dan akan menyebabkan proses rehabilitasi menjadi terganggu karena pasien demensia akan sulit menyampaikan maksud dan keinginannya secara normal.

Dalam berkomunikasi untuk mencari tahu keluhan dari seseorang yang menderita demensia sangat sulit karena pasien demensia tidak dapat menyampaikan maksud dan keinginannya dengan baik dikarenakan penurunan kemampuan untuk mengingat yang diderita oleh pasien demensia. Dalam hal ini terkadang hambatan-hambatan yang terjadi sangat banyak ditemui, dari komunikasi dengan pasien demensia yang salah satunya adalah penerimaan pesan yang kurang baik oleh pasien penderita demensia tersebut yang berdampak keinginan dan kebutuhan pasien tidak dapat diberikan dengan baik sehingga proses rehabilitasi tidak dapat berjalan secara maksimal. Maka dari itu perawat diharuskan memahami kondisi dari pasien dan membangun rasa percaya serta interaksi yang baik agar perlahan pasien tersebut dapat menyampaikan maksud dan keinginannya dengan benar.

Individu yang mengalami demensia harus direhabilitasi agar menjadi lebih baik dan dapat kembali bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Rehabilitasi dilakukan ditempat khusus untuk memberikan kesembuhan bagi pasien. Salah satu wadah atau tempat yang dapat memfasilitasi tempat rehabilitasi adalah rumah sakit jiwa karena demensia merupakan salah satu gangguan kejiwaan, rumah sakit jiwa yang memfasilitasi untuk rehabilitasi pasien demensia adalah rumah sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor merupakan rumah sakit pusat rujukan nasional untuk penderita gangguan jiwa yang mana di dalamnya terdapat rehabilitasi psikososial yang merupakan suatu proses memfasilitasi kesempatan bagi orang-orang yang mengalami kelemahan, ketidakmampuan, dan keterbatasan akibat gangguan jiwa, untuk mencapai fungsi yang optimal di dalam komunitas (www.rsmmbogor.com). Maka dari itu peneliti hendak meneliti Pola komunikasi terapeutik perawat dengan pasien demensia dalam proses rehabilitasi.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pola Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Demensia Dalam Proses Rehabilitasi Di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor ” serta

merumuskan pertanyaan penelitian, yakni adalah: Bagaimana pola komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam proses rehabilitasi pasien demensia di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor?

TINJAUAN PUSTAKA

Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal menurut R. Wyane Pace dalam (Ngalimun, 2018) “komunikasi interpersonal adalah merupakan proses komunikasi yang terjadi diantara dua orang atau lebih dengan cara bertatap muka dan pengirim menyampaikan pesan secara langsung kepada penerima yang menerima pesan tersebut dan menanggapinya secara langsung”. Effendy dalam Rina (2019:2) menyatakan bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang dilakukan antara individu dengan individu lainnya secara tatap muka, yang memungkinkan setiap individu tersebut menangkap reaksi dari orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Sedangkan menurut (Devito 1997) “komunikasi interpersonal merupakan suatu proses sosial dimana orang-orang yang terlibat di dalamnya saling mempengaruhi, bahwa komunikasi interpersonal merupakan pengiriman pesan-

pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain, atau sekelompok orang dengan efek dan umpan balik yang langsung.” Dalam hal ini komunikasi interpersonal yang dilakukan pada penelitian ini adalah komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat kepada pasien penderita demensia, Karena perawat melakukan pengiriman pesan kepada pasien penderita demensia yang mana komunikasi dilakukan dengan menggunakan metode komunikasi terapeutik atau komunikasi yang ditujukan untuk terapi pada pasien tersebut.

Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan menurut Liliweri (2008) “adalah usaha yang sistematis yang ditujukan untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Selain itu, komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan”. Sebagai sebuah bidang keilmuan, komunikasi kesehatan

menurut Liliweri (2017) “mengungkapkan bahwa komunikasi kesehatan adalah mempelajari proses menggunakan strategi komunikasi dalam menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu atau komunitas dengan tujuan dapat membuat keputusan yang berhubungan dengan penanganan kesehatan”

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang sangat memperhatikan kemampuan berbahasa, karena komunikasi terapeutik ditujukan untuk memberikan terapi kepada pasien yang sedang menderita suatu penyakit. Dalam komunikasi terapeutik salah satu contohnya adalah komunikasi perawat dengan pasien. Komunikasi terapeutik sendiri merupakan bagian dari komunikasi interpersonal dalam bidang kesehatan khususnya pada bidang keperawatan yang membutuhkan rasa saling percaya, sikap suportif, dan sikap terbuka diantara masing masing pihak. Northouse (1998) mengatakan “komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang digunakan sebagai kemampuan atau keterampilan perawat dalam berinteraksi sebagai upaya membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan atau berinteraksi dengan

orang lain”.

Interaksi Simbolik

Menurut Mead. (1934) dalam West-Turner. (2008: 96) “dalam teori Interaksionisme Simbolik, ide dasarnya adalah sebuah simbol, karena simbol dapat dikatakan suatu konsep yang membedakan manusia dengan binatang. Simbol tersebut dapat muncul akibat dari kebutuhan setiap individu untuk berinteraksi dengan individu lainnya. Dan dalam proses berinteraksi tersebut pasti ada suatu tindakan atau perbuatan yang diawali dengan pemikiran”. Menurut Ralph Larossa dan Donald C. Reitzes (1993) dalam West-Turner (2008: 96) menyatakan bahwa “interaksi simbolik yang pada intinya menjelaskan tentang sebuah kerangka untuk memahami bagaimana manusia bersama dengan orang lain, serta menciptakan dunia simbolik dan bagaimana cara dunia membentuk perilaku manusia.

Gangguan Jiwa

Menurut Yosep (2007) dalam (Damaiyanti, 2010:63) disebutkan bahwa “gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Orang yang terkena gangguan jiwa atau Neurosa masih mengetahui dan merasakan kesukarannya, serta keprbadiannya tidak jauh dari realitas

dan masih hidup dalam alam kenyataan pada umumnya.”

Demensia

Demensia adalah suatu penyakit penyakit yang menyerang fungsi saraf di otak yang menyebabkan seseorang menjadi pikun atau penurunan daya ingat. Demensia merupakan salah satu dari gangguan kejiwaan. Menurut Faisal (2003) “demensia atau pikun secara harfiah berarti de adalah (kehilangan), dan mensia yang berarti (jiwa). Tetapi lebih umum diartikan sebagai penurunan intelektual karena menurunnya fungsi otak bagian luar jaringan”. Menurut Kemekes pada situs <https://www.kemkes.go.id/> “dapat diketahui bahwa setiap tahunnya jumlah penduduk lansia di Indonesia meningkat. Penyakit demensia paling sering ditemukan pada orang tua berusia > 65 tahun, tetapi dapat juga menyerang orang yang berusia sekitar 40 tahun”.

METODE PENELITIAN

Dalam melakukan penelitian penulis memakai paradigma konstruktivisme sebagai paradigma dalam memandang realitas diartikan sebagai semua yang telah dikonsepsikan sebagai sesuatu yang mempunyai wujud. Konstruktivisme

menganggap subjek sebagai faktor sentral dalam kegiatan komunikasi serta hubungan-hubungan sosialnya. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif yaitu mengemukakan gambaran atau pemahaman (understanding) mengenai bagaimana dan mengapa suatu gejala atau realitas komunikasi terjadi (Pawito, 2007:35).

Jenis penelitian yang digunakan ialah jenis penelitian lapangan (field research) dan peneliti berupaya untuk menggunakan descriptive qualitative. Peneliti mengeksplorasi, tidak mencari atau menjelaskan hubungan, tidak menguji hipotesis atau membuat prediksi, melainkan memaparkan situasi pola komunikasi terapeutik ada di Rumah Sakit Jiwa Dr.H Marzoeke Mahdi Kota Bogor. Teknik pengumpulan data melalui observasi dan wawancara mendalam, serta dokumentasi yang diperlukan.

Data yang diperoleh dari lapangan dilakukan analisis melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Data Reduction (Reduksi Data)

Dalam melakukan penelitian kualitatif, peneliti diharuskan mendapatkan banyak informasi di tempat yang akan diteliti, semakin banyak data tersebut maka semakin kompleks dan

rumit. Untuk itu perlu perlunya suatu reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

2. Data Display (Penyajian Data)

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya, serta data yang sering disajikan dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami tersebut.

3. Conclusion Drawing / Verification

Langkah selanjutnya dalam analisis data pada penelitian kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Dalam proses reducing data atau mereduksi data, peneliti menggunakan dengan cara coding atau pengodean. Pengodean

merupakan dimana ketika seorang peneliti mengorganisasi data mentah ke dalam kategori-kategori konseptual dan menciptakan tema atau konsep, yang kemudian dia gunakan untuk menganalisis data (Ahmadi, 2014: 210). Kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak. Kesimpulan dalam kualitatif merupakan sebuah temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan pengumpulan data dan kemudian mengolahnya, pada pembahasan ini merupakan hasil interpretasi peneliti dari hasil wawancara mendalam terhadap para informan dan perolehan data yang didapat langsung di lapangan. Dari hasil yang peneliti temukan pada saat observasi dan wawancara di ruangan Saraswati rumah sakit jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, peneliti menemukan bahwa komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan pasien demensia adalah komunikasi yang dilakukan secara langsung dan perawat

menggunakan teknik komunikasi terapeutik pada saat berkomunikasi dengan pasien dan juga perawat menggunakan komunikasi secara verbal dan non verbal untuk berkomunikasi dengan pasien agar pesan yang disampaikan dapat tersampaikan dengan baik. Tetapi pada saat berkomunikasi dengan pasien demensia tidak sepenuhnya berjalan dengan baik karena pasien demensia tidak dapat menerima pesan dengan baik karena keterbatasan dari demensia itu sendiri. Oleh karena itu hasil analisis data dari proses observasi dan wawancara ini dimaksudkan untuk menguraikan penerapan serta bentuk dari komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat kepada pasien demensia dalam proses rehabilitasi dengan pendekatan ilmu komunikasi.

Pembahasan

Dalam hal ini peneliti akan melihat bagaimana proses komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat kepada pasien demensia dalam pendekatan interaksi simbolik yang dilakukan oleh perawat dalam merawat pasien demensia pada proses rehabilitasi. Dalam komunikasi terapeutik terdapat fase-fase pada komunikasi terapeutik, maka dari itu penulis akan menguraikan fase-fase komunikasi

terapeutik sebagai analisis dari proses pengambilan data yang peneliti peroleh.

a. Fase pra-interaksi

Fase pra-interaksi yaitu fase awal sebelum memulai hubungan dan berkomunikasi dengan pasien demensia.

Berdasarkan hasil penelitian pada fase awal atau fase pra-interaksi ditemukan bahwa komunikasi yang dilakukan oleh perawat sebelum memulai interaksi yaitu perawat akan lebih dulu menggali informasi yang akan dibutuhkan dari keluarga pasien. Hal tersebut dilakukan oleh perawat dikarenakan pasien demensia tidak dapat menerima pesan dengan baik yang dikomunikasikan oleh perawat, maka dari itu perawat akan lebih menggali informasi mengenai pasien kepada keluarga dari pasien demensia, yang nantinya bertujuan untuk bagaimana memberikan kebutuhan dari pasien demensia dalam proses rehabilitasi.

b. Fase Orientasi

Fase orientasi merupakan fase dimana perawat memulai untuk berkomunikasi sebagai langkah mula menjalin hubungan saling percaya agar terciptanya rasa saling keterbukaan.

Berdasarkan hasil penelitian komunikasi terapeutik pada fase orientasi

ditemukan bahwa perawat pertamakali akan memulai berinteraksi dengan pasien demensia sebagai langkah mula menjalin hubungan saling percaya agar terciptanya rasa saling keterbukaan. Hal pertama yang akan dilakukan oleh perawat sebagai langkah awal dalam memulai berinteraksi dengan pasien adalah perawat akan memulai dengan mengucapkan salam, memanggil dengan panggilan yang diinginkan oleh pasien demensia. Dalam hal ini apabila pasien tidak dapat memberikan maksud yang diinginkan oleh perawat, perawat akan memulai dengan pertanyaan pertanyaan dasar secara berulang dan menekankan pada tujuan awal. Hal tersebut dilakukan oleh perawat agar terciptanya hubungan saling percaya dengan pasien demensia.

c. Fase Kerja

Fase kerja adalah fase inti dari komunikasi terapeutik dimana perawat menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui dari suatu hal yang dibutuhkan dari pasien demensia untuk menunjang proses rehabilitasi.

Pada fase ini perawat akan menggunakan komunikasi secara verbal maupun non verbal kepada pasien demensia, dalam fase ini perawat menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui dari suatu hal yang dibutuhkan dari pasien demensia untuk

menunjang proses rehabilitasi. Dalam berkomunikasi perawat akan lebih aktif menanyakan pertanyaan kepada pasien demensia, pertanyaan yang diajukan oleh perawat yaitu pertanyaan dasar seputar kegiatan pasien. Dalam hal ini komunikasi secara verbal yang dilakukan oleh perawat yaitu perawat diharuskan menggunakan pelafalan yang jelas dan pertanyaan yang diajukan harus mudah dipahami oleh pasien demensia, serta beberapa pasien lebih akan mengerti apa bila menggunakan bahasa daerah dari asal daerah pasien demensia tersebut.

d. Fase Terminisasi

Dalam penelitian ini dilihat dari observasi yang dilakukan pada tahap akhir dari proses rehabilitasi perawat akan langsung memberitakan kepada keluarga pasien bahwa pasien demensia sudah dapat kembali ke rumah dengan persetujuan dari dokter yang bertugas pada ruangan tersebut. dalam hal ini bila pasien tidak sesuai dengan kondisi yang diinginkan maka pasien demensia akan kembali melakukan rehabilitasi lanjutan yang mana komunikasi terapeutik akan digunakan kembali pada fase orientasi dan fase kerja.

Dalam hal ini bila pasien tidak sesuai dengan kondisi yang diinginkan maka pasien demensia akan kembali melakukan

rehabilitasi lanjutan yang mana komunikasi terapeutik akan digunakan kembali pada fase orientasi dan fase kerja.

SIMPULAN

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang digunakan oleh perawat dalam berinteraksi dengan pasien demensia dalam proses rehabilitasi di ruangan khusus lansia yang menderita gangguan jiwa Saraswati rumah sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Dalam penelitian ini komunikasi terapeutik yang digunakan oleh perawat kepada pasien demensia hanya terdapat 3 fase komunikasi terapeutik yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, dan fase kerja. Sedangkan fase terminisasi dilakukan tidak dengan pasien demensia tetapi lebih ke keluarga pasien untuk proses penjemputan dan memberitahu kondisi pasien. Fase pra-interaksi adalah merupakan fase awal untuk memulai persiapan sebelum memulai hubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Sebelum perawat memulai interaksi dengan pasien, perawat terlebih dahulu akan menggali informasi dari keluarga pasien terkait informasi-informasi yang akan dibutuhkan untuk menunjang perawat dari pasien demensia. Fase orientasi adalah fase dimana perawat memulai untuk berkomunikasi sebagai langkah mula

menjalin hubungan saling percaya agar terciptanya rasa saling keterbukaan. Pada fase ini perawat akan memulai hubungan saling percaya dengan pasien demensia dengan cara melakukan interaksi dengan pasien. Pada saat berinteraksi dengan pasien demensia perawat terlebih dahulu akan mengucapkan salam pada saat memulai interaksi dengan pasien, selanjutnya perawat akan memanggil panggilan nama yang biasa dipakai pasien demensia agar terciptanya hubungan saling percaya dengan pasien demensia, karena apa bila tidak terciptanya hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien demensia, pasien tidak akan memberikan informasi yang akan dibutuhkan dan pasien menolak untuk mengikuti proses rehabilitasi. Dalam hal ini ketika perawat hal ini perawat biasanya akan menanyakan seputar hal-hal dasar untuk memulai berinteraksi dengan pasien demensia, dalam hal ini perawat akan selalu mengulang pertanyaan dan menekankan pada tujuan awal bila pasien demensia tidak memberikan jawaban yang diinginkan serta perawat lebih aktif untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien. Fase kerja adalah fase inti dari komunikasi terapeutik. Dalam fase ini perawat menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui dari suatu hal yang dibutuhkan dari pasien demensia untuk menunjang proses rehabilitasi. Pada saat

perawat berkomunikasi dengan pasien demensia perawat menggunakan komunikasi verbal maupun non verbal dalam memberikan perintah dan mengetahui keadaan dari pasien demensia untuk mengidentifikasi keadaan dari pasien demensia. Dalam hal ini komunikasi verbal yang digunakan oleh perawat untuk mengajukan pertanyaan kepada pasien demensia diharuskan menggunakan pelafalan yang jelas dan pertanyaan yang diajukan harus mudah dipahami oleh pasien demensia, serta beberapa pasien lebih akan mengerti apa bila menggunakan bahasa daerah dari asal daerah pasien demensia. Hal tersebut bertujuan agar pasien demensia dapat dengan mudah memahami maksud dan pesan yang diberikan oleh perawat. sedangkan komunikasi non verbal yang digunakan oleh perawat biasanya hanya menggunakan simbol-simbol dasar yang biasanya ditujukan untuk memerintahkan pasien untuk melakukan kegiatan sehari-hari, seperti: makan menggunakan simbol makan, minum menggunakan simbol gelas, tidur menggunakan simbol tidur, dan sebagainya. Dalam berkomunikasi menggunakan komunikasi non verbal dengan pasien demensia perawat juga menggunakan sentuhan kepada pasien agar pasien dapat merespon pesan yang disampaikan oleh pasien demensia. Komunikasi verbal dan

komunikasi non verbal diatas ditujukan untuk menggali informasi dan kebutuhan dari pasien demensia sebagai upaya dalam proses rehabilitasi pasien demensia. Dalam fase terakhir yaitu fase terminisasi perawat tidak berkomunikasi dengan pasien demensia pada tahap akhir komunikasi terapeutik, tetapi perawat akan memberikan informasi mengenai pasien demensia selama proses rehabilitasi kepada keluarga pasien dan bila pasien membutuhkan perawatan lanjutan fase komunikasi yang akan dilakukan kembali adalah fase orientasi dan fase kerja.

REFERENSI

- A. Devito, Joseph. 1997. *Komunikasi Antarmanusia*. Jakarta: Professional Books.
- Ahmadi, Ruslan. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Cetakan ke-1. Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Damayanti, M. 2010. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. PT. Refika Aditama : Bandung.
- Dorland, W., 2006. *Kamus Kedokteran Dorland*. Jakarta: EGC.

Effendy, Onong Uchjana. 1989. *Kamus Komunikasi*. Bandung: Mandar Maju.

Liliweri, Alo. 2008. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.

Ngalimun. 2018. *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Northouse, Peter G. 1998. *Health Communication: Strategies for Health Professionals (4th Edition)*. New York: Paperback.

Richard West, Lynn H.Turner. 2008. *Pengantar Teori Komunikasi: Analisis dan Aplikasi (Buku 2) (Edisi 3)* Jakarta: Salemba Humanika. Vol. 8 NO. 1, Juli 2019

Stuart dan Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3 alih bahasa Achir Yani. S. Jakarta: EGC.

Yatim, Faisal. 2003 *pikun (demensia), penyakit Alzheimer, dan sejenisnya bagaimana cara menghindarinya*. Jakarta: Pustaka populer