KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT PADA PROGRAM PENDAMPINGAN KESEHATAN JIWA DALAM PEMULIHAN PASIEN ODGJ DI PUSKESMAS BULUPODDO KABUPATEN SINJAI

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Komunikasi dan Penyiaran Islam
(S. Sos.)

Diajukan Oleh:

MIFTAHUL HAERA
NIM.190208006

PROGRAM STUDI KOMUNIKASI DAN PENYIARAN ISLAM (KPI)
FAKULTAS USHULUDDIN DAN KOMUNIKASI ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM AHMAD DAHLAN SINJAI
TAHUN 2023

UNIVERSITAS ISLAM AHMAD DAHLAN
SINJAI

KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT PADA PROGRAM PENDAMPINGAN KESEHATAN JIWA DALAM PEMULIHAN PASIEN ODGJ DI PUSKESMAS BULUPODDO KABUPATEN SINJAI

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Komunikasi dan Penyiaran Islam (S. Sos.)

Diajukan Oleh:

MIFTAHUL HAERA
NIM.190208006

Pembimbing:
1. Faridah, S.Kom.I, M.Sos.I
2. Muhlis, S.Kom.I, M.Sos.I

PROGRAM STUDI KOMUNIKASI DAN PENYIARAN ISLAM (KPI)
FAKULTAS USHULUDDIN DAN KOMUNIKASI ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM AHMAD DAHLAN SINJAI
TAHUN 2023

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Miftahul Haera
Nim	: 190208006
Program Studi	: Komunikasi dan Penyiaran Islam

Menyatakan dengan yang sebenarnya bahwa :

1. Skripsi ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan plagiasi atau duplikasi dari tulisan/karya orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pemikiran saya sendiri.
2. Seluruh bagian dari skripsi ini adalah karya saya sendiri selain kutipan yang ditunjukkan sumbernya. Segala kekeliruan yang ada di dalamnya adalah tanggung jawab saya.

Demikian pernyataan ini dibuat sebagaimana mestinya. Bilamana dikemudian hari ternyata pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Sinjai, 14 Juni 2023

Membuat Pernyataan

Miftahul Haera

Nim: 190208006

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi berjudul, Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa Dalam Pemulihan Pasien ODGJ Di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai yang ditulis oleh Miftahul Haera Nomor Induk Mahasiswa (NIM) 190208006, Mahasiswa Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam Fakultas Ushuluddin dan Komunikasi Islam Universitas Islam Ahmad Dahlan, yang dimunaqasyahkan pada hari Selasa, tanggal 1 Agustus 2023 M bertepatan dengan 14 Muharram 1445 H, telah diperbaiki sesuai catatan dan permintaan Tim Penguji, dan diterima sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos.).

Dewan Penguji

Dr. Firdaus, M.Ag.	Ketua	(.....)
Dr. Suriati, M.Sos.I.	Sekretaris	(.....)
Dr. Rahmatullah, M.A.	Penguji I	(.....)
Sardiyanah, S.Ag., M.Pd.I.	Penguji II	(.....)
Faridah, S.Kom.I., M.Sos.I	Pembimbing I	(.....)
Muhlis, S.Kom.I., M.Sos.I	Pembimbing II	(.....)

Mengetahui:
Dekan FUKIS UIAD,

Dr. Suriati, M.Sos.I.
NBM. 948500

ABSTRAK

Miftahul Haera, *Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa Dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai*. Skripsi. Sinjai: Ushuluddin dan Komunikasi Islam Universitas Islam Ahmad Dahlan Sinjai, 2023.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: (1) Cara Membangun Komunikasi antara Perawat dengan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai. (2) Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa dalam Pemulihan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai.

Jenis penelitian ini adalah fenomenologi dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian ini adalah perawat dan pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai. Objek penelitian ini adalah Komunikasi Interpersonal perawat pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa dalam Pemulihan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kecamatan Bulupoddo. Adapun untuk teknik pengumpulan data yaitu dengan wawancara, dokumentasi, dan observasi. Teknik analisis data menggunakan pengumpulan data yaitu dengan reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan/verifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan, (1) Cara Membangun Komunikasi antara Perawat dengan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai terbagi menjadi beberapa fase/tahap yaitu: pra interaksi (komunikasi awal dengan keluarga dan ODGJ), fase kerja (komunikasi langsung dengan pasien), fase akhir (komunikasi penutup). (2) Komunikasi

Interpersonal Perawat Pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa dalam Pemulihan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai yaitu: keterbukaan, bersikap empati, memberi dukungan, bersikap positif.

Kata Kunci: Komunikasi Interpersonal, Perawat, Pasien, Puskesmas Bulupoddo

ABSTRACT

Miftahul Haera, Nurse Interpersonal Communication in the Mental Health Assistance Program in the Recovery of Mentally Disordered Patients at the Bulupoddo Community Health Center, Sinjai Regency. Thesis. Sinjai: Faculty of Ushuluddin and Islamic Communication, Islamic University of Ahmad Dahlan Sinjai, 2023.

This research aims to find out: (1) How to build communication between nurses and Mentally Disordered Patients (ODGJ) at the Bulupoddo Community Health Center, Sinjai Regency. (2) Interpersonal Communication of Nurses in the Mental Health Assistance Program in the Recovery of Mentally Disordered Patients (ODGJ) at the Bulupoddo Community Health Center, Sinjai Regency.

The type of this research is phenomenology with a qualitative approach. The subjects of this research were nurses and patients with Mentally Disordered Patients (ODGJ) at the Bulupoddo Community Health Center, Sinjai Regency. The object of this research is the interpersonal communication of nurses in the Mental Health Assistance Program in the Recovery of Mentally Disordered Patients (ODGJ) at the Bulupoddo Community Health Center, Bulupoddo District. As for data collection techniques, namely interviews, documentation and observation. Data analysis techniques use data collection, namely data reduction, data presentation, and conclusions/verification.

The results of the research show, (1) How to build communication between nurses and Mentally Disordered

Patients (ODGJ) at the Bulupoddo Community Health Center, Sinjai Regency is divided into several phases, namely: pre-interaction (initial communication with families and ODGJ), work phase (direct communication with patients), final phase (closing communication). (2) Interpersonal Communication of Nurses in the Mental Health Assistance Program in the Recovery of Mentally Disordered Patients (ODGJ) at the Bulupoddo Community Health Center, Sinjai Regency, namely: openness, being empathetic, providing support, being positive.

Keywords: Interpersonal Communication, Nurses, Patients, Bulupoddo Health Center

مستخلص البحث

مفتاح الخير، ممرض التواصل بين الأشخاص في برنامج مساعدة الصحة العقلية في تعافي المرضى المصابين باضطرابات عقلية في مركز بولوبودو للصحة المجتمعية، مقاطعة سنجائي. الرسالة العلمية. سنجائي: كلية أصول الدين والاتصال الإسلامي، جامعة أحمد دحلان الإسلامية سنجائي، 2023.

يهدف هذا البحث إلى معرفة: (1) كيفية بناء التواصل بين الممرضات والمرضى المصابين باضطرابات عقلية في مركز صحة مجتمع بولوبودو، مقاطعة سنجائي. (2) التواصل الشخصي بين الممرضات في برنامج مساعدة الصحة العقلية في تعافي المرضى الذين يعانون من اضطرابات عقلية في مركز صحة المجتمع بولوبودو، مقاطعة سنجائي.

نوع هذا البحث هو علم الظواهر ذو منهج نوعي. كانت موضوعات هذا البحث هي الممرضات والمرضى الذين يعانون من اضطرابات عقلية في مركز صحة المجتمع بولوبودو، مقاطعة سنجائي. الهدف من هذا البحث هو التواصل بين الأشخاص بين الممرضات في برنامج مساعدة الصحة العقلية في تعافي المرضى المصابين باضطرابات عقلية في مركز صحة مجتمع بولوبودو، منطقة بولوبودو. أما بالنسبة لتقنيات جمع البيانات وهي المقابلات والتوثيق والملاحظة. تستخدم تقنيات تحليل البيانات جمع البيانات، أي تقليل البيانات وعرض البيانات والاستنتاجات/التحقق.

تظهر نتائج البحث، (1) كيفية بناء التواصل بين الممرضات والمرضى المصابين باضطرابات عقلية في مركز صحة المجتمع في بولوبودو، مقاطعة سنجائي ينقسم إلى عدة مراحل، وهي: التفاعل المسبق (التواصل الأولي مع العائلات، مرحلة العمل (التواصل المباشر مع المرضى)، المرحلة النهائية (إغلاق التواصل). (2) التواصل بين الأشخاص للممرضات في برنامج مساعدة الصحة العقلية في تعافي المرضى الذين يعانون من اضطرابات عقلية في مركز صحة مجتمع بولوبودو، مقاطعة سنجائي ، وهي: الانفتاح، والتعاطف، وتقديم الدعم، والإيجابية.

الكلمات الأساسية: التواصل بين الأشخاص، الممرضات، المرضى، مركز بولوبودو الصحي

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيْمِ

الحَمْدُ لِلّٰهِ رَبِّ العَلَمِيْنَ وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلىَ اَشْرَفِ الأَ نْبِيَاءِ وَالْمُرْسَلِيْنَ سَيِّدِنَامُحَمَّدً

وَعَلىَ اَلِهِ وَاصْحَابِهِ اَخْمَعِيْنُ اَمَّابَعْدُ.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada semua pihak, yang telah memberikan bantuan berupa arahan dan dorongan selama penulis studi. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Kedua Orang Tua tercinta yang telah mendidik dan membesarkan;
2. Dr. Firdaus, M.Ag., selaku Rektor Institut Agama Islam (IAI) Muhammadiyah Sinjai;
3. Dr. Ismail, M.Pd., selaku wakil Rektor I Institut Agama Islam (IAI) Muhammadiyah Sinjai;
4. Dr. Rahmatullah, M.A., selaku wakil Rektor II Institut Agama Islam (IAI) Muhammadiyah Sinjai;
5. Dr. Muh. Anis, M.Sos.I, selaku wakil Rektor III Institut Agama Islam (IAI) Muhammadiyah Sinjai;
6. Dr. Suriati, M.Sos.I., selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Komunikasi Islam (IAI) Muhammadiyah Sinjai;
7. Faridah, S.Kom.I.,M.Sos.I selaku pembimbing I, dan Muhlis, S.Kom.I.,M.Sos.I selaku pembimbing II;
8. Faridah, S.Kom.I., M.Sos.I. Selaku Ketua Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam;

9. Seluruh Dosen yang telah membimbing dan mengajar selama studi di Institut Agama Islam Muhammadiyah Sinjai
10. Seluruh pegawai dan jajaran IAI Muhammadiyah Sinjai yang telah membantu kelancaran Akademik;
11. Kepala dan Staff Perpustakaan Institut Agama Islam Muhammadiyah Sinjai;
12. Teman-teman mahasiswa IAI Muhammadiyah Sinjai dan berbagai pihak yang tidak dapat disebut satu persatu, yang telah memberikan dukungan moral sehingga selesai studi.

Teriring doa semoga amal kebaikan dari berbagai pihak tersebut mendapat pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT, dan semoga karya ilmiah ini bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Aamiin.

Sinjai, 14 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan

Miftahul Haera
Nim: 190208006

DAFTAR ISI

SAMPUL i
HALAM PEMBATAS ii
HALAMAN JUDUL iii
HALAMAN PERNYATAAN iv
LEMBAR PENGESAHAN v
ABSTRAK vi
ABSTRACK viii
KATA PENGANTAR xii
DAFTAR ISI xiv
DAFTAR TABEL xvi
DAFTAR LAMPIRAN xvii
BAB 1 PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Batasan Masalah 10
C. Rumusan Masalah 10
D. Tujuan Penelitian 11
E. Manfaat Penelitian 11
BAB II KAJIAN TEORI 14
A. Kajian Pustaka 14
B. Hasil Penelitian Yang Relevan 50

BAB III METODE PENELITIAN 56

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian 56
B. Definisi Operasional 58
C. Tempat dan Objek Penelitian..... 59
D. Subjek dan Objek Penelitian..... 59
E. Teknik Pengumpulan Data..... 59
F. Instrumen Penelitian..... 63
G. Keabsahan Data 65
H. Teknik Analisi Data..... 67
BAB IV HASIL PENELITIAN 70
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... 70
B. Hasil dan Pembahasan Penelitian 87
BAB V PENUTUP..... 112
A. Kesimpulan..... 112
B. Saran 112
DAFTAR PUSTAKA 115
LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai 75
Tabel 4.2 Jumlah Petugas disetiap ruangan Puskesmas Bulupoddo 83
Tabel 4.3 Jumlah Pasien di Puskesmas Bulupoddo di setiap ruangan 84
Tabel 4.4 Jumlah Pasien ODGJ dan Perawat di Wilayah Kerja Puskesmas 85
Tabel 4.5 Kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas Bulupoddo 87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kisi-kisi Instrumen Penelitian

Lampiran 2 Pedoman Wawancara

Lampiran 3 Lembar Observasi

Lampiran 4 Deskripsi Hasil Wawancara

Lampiran 5 Hasil Observasi

Lampiran 6 Dokumentasi

Lampiran 7 Keterangan Plagiasi

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian

Lampiran 9 Surat Keterangan telah melaksanakan penelitian

Lampiran 10 SK Pembimbing

Lampiran 11 Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia merupakan makhluk individu yang memiliki pemikiran-pemikiran tentang apa yang menurutnya baik dan begitu pula sebaliknya. Manusia juga merupakan suatu makhluk hidup yang bersosial dimana manusia mempunyai sifat, kepribadian yang berbeda-beda, tidak bisa hidup sendiri, melainkan ia membutuhkan sesamanya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Oleh karena itu dalam memenuhi kebutuhan manusia untuk bersosial perlu adanya suatu komunikasi atau interaksi sesama manusia.

Komunikasi merupakan salah satu peran penting dalam kehidupan manusia, salah satu unsur dalam komunikasi yaitu untuk menyampaikan informasi kepada lawan bicara (komunikan) agar mencapai suatu tujuan tertentu. Dalam melakukan komunikasi dengan baik, kita harus mengetahui situasi dan kondisi serta karakteristik lawan bicara kita, sebagaimana kita ketahui bahwa setiap manusia biasanya menjadi sangat sensitif pada Bahasa tubuh, ekspresi wajah, postur, gerakan intonasi suara, dan lainnya (Cintya evita sumangkut, 2019).

Komunikasi merupakan bagian terpenting dalam hidup manusia, tanpa adanya komunikasi atau pemahaman bahasa manusia tidak dapat berinteraksi dengan manusia lainnya. Komunikasi adalah jembatan untuk membangun interaksi sosial antara individu satu dengan lainnya. Untuk itu, komunikasi berfungsi sebagai medium bagi pembentukan dan pengembangan pribadi individu melalui kontak sosial yaitu melalui penyampaian pesan, penerimaan pesan dan saling berbagi makna kebersamaan antar individu (Festy ladyani, 2017).

Tidak efektifnya dalam berkomunikasi yang terjadi banyak mengakibatkan kesalahan dalam hubungan baik interpersonal, kelompok maupun masyarakat. Ketika komunikasi dikenal sebagai proses mempengaruhi orang lain dan sebagai proses pengenalan diri, maka disinilah komunikasi diperlukan untuk membantu manusia lain menyeimbangkan keberadaan komunikasi sebagai suatu aspek yang perlu diperhatikan. Kondisi bahwa tidak semua orang mampu untuk melakukan komunikasi efektif bahkan keterbatasan untuk berinteraksi secara normal dengan lingkungan sekitarnya. Tujuan dalam proses berkomunikasi

yaitu untuk mengharapkan suatu perubahan berupa menambahkan pengetahuan, merubah dan memperkuat pendapat, serta merubah sikap dan perilaku komunikan. 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 (Harahap, 2019).

Banyak permasalahan setiap individu datang silih berganti dan menguji setiap mental manusia. Ketika individu tersebut tidak kuat dalam menerima segala hal yang ada di hidupnya baik secara fisik maupun mental, tidak dapat mengelola stress kehidupan yang wajar, maka individu tersebut bisa mengalami gangguang kesehatan pada jiwanya. Gangguan jiwa tersebut menurut Damaiyanti (2010) adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Suatu perubahan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Hambatan dalam melaksanakan peran sosial tersebut salah satunnya adalah dalam

melaksanakan komunikasi atau interaksi dengan masyarakat sekitar sehingga efek yang timbulkan adalah adanya pandangan yang berbeda atau dalam hal ini biasanya disebut dengan intimidasi karena dianggap berbeda (Hannika fasya, 2018).

Kesehatan jiwa masih menjadi suatu persoalan yang serius dan menjadi sorotan di negara berkembang seperti Indonesia dan menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia. Penanganan bagi individu yang mengalami gangguan kesehatan pada jiwanya sangat diperlukan dengan tindakan yang tepat.

Dewasa ini banyak orang yang mengalami gangguan jiwa baik dari kalangan remaja, dewasa sampai orang tua atau lansia mengalami gangguan tersebut. Gangguan jiwa adalah keadaan emosi, psikologis dan sosial yang terpandang dari hubungan komunikasi antar dua orang yang tidak terpenuhi tindakan dan pertahanan yang baik, sesuatu yang dapat dipahami dalam diri yang baik dan keseimbangan emosi yang dalam (Prabowo, 2014).

Fenomena seperti ini dijadikan dasar pada therapi psikologis (*therapeutik*), bahwa sebagian besar orang yang

bermasalah dengan kejiwaan (gangguan jiwa). Pendekatan yang umumnya dilakukan para terapis adalah pada pola pendekatan interpersonal. Karena dengan ini para terapis dapat menemukan penyebab dan alternatif penyembuhan yang sesuai berdasarkan permasalahan yang digali dari hubungan antara terapis dan pasiennya. Banyak fenomena yang terjadi antar keduanya dalam usaha pencapaian "*mutual understanding*", adalah bagaimana seorang terapis mengkondisikan suatu keadaan yang mendekati dan menimbulkan daya tarik tertentu sehingga tercipta keterbukaan.

Proses komunikasi tentunya sangat penting dilakukan oleh para perawat dalam melayani para pasiennya. Khususnya komunikasi interpersonal yang sering digunakan oleh para perawat dalam melakukan tugasnya sehari-hari dalam melayani para pasiennya. Ada banyak komunikasi interpersonal yang bisa membantu membina, memelihara, bahkan kadang-kadang merusak hubungan pribadi. Oleh karena itu manusia perlu berbicara dengan lingkungannya dan membutuhkan orang lain untuk berbicara mengenai keluh kesahnya dan apa yang diharapkannya. Komunikasi

terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Komunikasi terapeutik sendiri merupakan bagian dari komunikasi antarpribadi dalam dunia kesehatan khususnya dibidang keperawatan yang membutuhkan rasa kepercayaan, sikap suportif, dan sikap terbuka dari perawat maupun pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Tasliyah, 2015).

Penanganan pada individu yang mengalami gangguan kesehatan pada jiwanya diperlukan agar individu tersebut bisa berinteraksi atau berkomunikasi secara normal di masyarakat karena pada umumnya terdapat keterbatasan yang dimiliki individu dengan gangguan kesehatan jiwa dan kembali menjalani aktivitas normal kesehariannya tanpa adanya intimidasi dari masyarakat (Hannika fasya, 2018).

Pemerintah telah mengupayakan agar puskesmas bisa memiliki layanan kesehatan jiwa. Sesuai dengan Undang-Undang (UU) kesehatan jiwa yang khusus dan terpisah dari

UU kesehatan, yaitu Kesehatan Jiwa Nomor 18 tahun 2014. Undang-undang ini menjabarkan hal-hal penting yang berkaitan dengan bidang kesehatan jiwa terutama mengenai hak Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), kewajiban pemerintah dan masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan jiwa serta anggaran kesehatan jiwa (Riyadi, 2018). Salah satu wadah yang memfasilitasi individu tersebut dengan baik adalah adanya program pendampingan kesehatan jiwa pada puskesmas, salah satunya adalah puskesmas yang berada di Kecamatan Bulupoddo. Program pendampingan kesehatan jiwa ini bertujuan untuk memonitor kesehatan pasien dengan gangguan jiwa. Setiap tahunnya jumlah ODGJ di Kecamatan Bulupoddo semakin bertambah, dari observasi yang dilakukan penulis pada bulan oktober 2022 data yang didapatkan sebanyak 32 orang, kemudian pada observasi kedua pada bulan januari 2023 data yang didapatkan sebanyak 38 orang. Adanya peningkatan ODGJ tersebut membuat perawat sangat berperan penting dalam kesembuhan pasien.

Berdasarkan hasil pengamatan, penulis menemukan bahwa banyak masyarakat yang masih minim

pengetahuannya tentang gangguan kejiwaan atau ODGJ. Mereka sering dianggap sebagai pelaku dalam tindak kejahatan, sehingga keluarga memasungnya karena dianggap meresahkan. Secara tidak langsung hal tersebut telah membuat mereka menjadi korban, oleh karena itu perawat Puskesmas Bulupoddo dalam program pendampingan kesehatan jiwa, secara rutin melakukan kunjungan rumah untuk ODGJ di Kecamatan Bulupoddo. Kunjungan rumah pasien jiwa adalah mengunjungi tempat tinggal pasien jiwa dan bertemu dengan keluarga untuk mendapatkan berbagai informasi penting yang diperlukan dalam rangka membantu pasien dalam proses penyembuhan, hanya saja dalam merawat dan membimbing proses pemulihan terhadap pasien gangguan jiwa, perawat mempunyai resiko yang sangat besar, sehingga perawat harus memiliki kemampuan dalam menangani pasien gangguan jiwa. Salah satu kemampuan yang harus perawat miliki yaitu komunikasi. Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius bagi perawat maupun pasien, Perawat yang enggan berkomunikasi dan menunjukkan raut wajah yang tegang dan ekspresi wajah yang marah dan tidak ada senyum akan

berdampak negatif bagi pasien. Pasien pun akan merasa tidak nyaman bahkan terancam dengan sikap perawat jika bersikap yang tidak baik bagi pasien gangguan jiwa. Kondisi seperti ini akan sangat berpengaruh terhadap proses pemulihan pasien gangguan jiwa.

Berdasarkaan penjelasan di atas, penulis ingin mengangkat masalah mengenai komunikasi interpersonal yang dilakukan para perawat di puskesmas Bulupoddo pada program pendampingan kesehatan jiwa dalam melayani pasiennya. Dimana semua itu memerlukan teknik-teknik yang dilakukan seorang komunikator kepada komunikannya, yaitu dari perawat sebagai komunikatornya kepada para pasien sebagai komunikannya dengan menggunakan teknik komunikasi yang efektif. Terkadang dalam merawat pasien tersebut para perawat harus menggunakan teknik komunikasi interpersonal untuk membujuk atau mengajak, yang bertujuan agar para pasien dapat mengikuti apa yang perawat inginkan. Dengan demikian para perawat harus mempunyai komunikasi interpersonal yang baik dalam upaya berkomunikasi dengan para pasien dalam proses komunikasinya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti Bagaimana komunikasi interpersonal perawat pada program pengampingan kesehatan jiwa dalam pemulihan pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai.

B. Batasan Masalah

Untuk lebih memfokuskan permasalahan dalam penelitian agar tidak meluas, maka peneliti perlu untuk melakukan pembatasan permasalahan penelitian terkhusus pada Komunikasi Interpersonal Perawat pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa dalam Pemulihan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai.

C. Rumusan Masalah

Berdasakan uraian di atas penulis dapat menarik sebuah rumusan masalah yaitu:

1. Bagaimana cara membangun komunikasi antara perawat dengan pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai?
2. Bagaimana Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa dalam

Pemulihan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan cara membangun komunikasi antara perawat dengan pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai.
2. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa dalam Pemulihan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini yaitu:

1. Manfaat Teoritis
   a. Sebagai bahan literatur yang dapat menambah wawasan bagi pembaca tentang Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa dalam Pemulihan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo.

b. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh kalangan akademis untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan keilmuan ke KPI-an khususnya tentang komunikasi interpersonal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi puskesmas, Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas bulupoddo guna dalam mengembangkan keilmuan terkait dengan komunikasi interpersonal dalam proses pemulihan pasien ODGJ.

b. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan mengenai kesehatan jiwa dan membantu memberikan informasi khususnya kepada keluarga atau lingkungan sekitar mengenai komunikasi dengan orang gangguan jiwa sehingga bisa mengimplemantasikan dengan baik.

c. Bagi Peneliti, bermanfaat sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar S.Sos., pada jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI) IAI Muhammadiyah Sinjai.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kajian Pustaka

1. Tinjauan Tentang Komunikasi Interpersonal Perawat

   a. Pengertian Komunikasi Interpersonal

      Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Komunikasi adalah suatu proses penyimpanan informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak ke pihak yang lain (KBBI, 2020). Istilah komunikasi atau dalam Bahasa Inggris *communication* berasal dari bahasa Latin yaitu *communicatio* dan bersumber dari kata *communis* yang berarti sama, sama disini maksudnya adalah sama makna. Harold D. Laswell (1948) mengemukakan bahwa komunikasi adalah cara yang tepat untuk menerangkan suatu tindakan komunikasi ialah menjawab pertanyaan "siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui saluran apa, kepada siapa dan apa pengaruhnya" (Cangara, 2008). Sedangkan menurut Hoveland (1953) komunikasi adalah proses dimana seseorang komunikator menyampaikan perangsang-perangsang

biasanya lambang-lambang dalam bentuk kata-kata untuk mengubah tingkah laku orang lain (Haramain, 2019).

Komunikasi interpersonal merupakan sebagai suatu proses pertukaran makna antara orang-orang yang saling berkomunikasi. Pengertian proses mengacu pada perubahan dan tindakan (*action*) yang berlangsung terus-menerus. Komunikasi interpersonal 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 (Roudhonah, 2019).

Menurut Effendi (1986), pada hakikatnya Komunikasi Interpersonal adalah komunikasi antar komunikator dengan komunikan, komunikasi jenis ini dianggap lebih efektif dalam upaya mengubah sikap, pendapat atau perilaku seseorang, karena sifatnya yang dialogis berupa percakapan. Arus balik

bersifat langsung, komunikator mengetahui tanggapan komunikan ketika itu juga. Pada saat komunikasi dilancarkan, komunikator mengetahui secara pasti apakah komunikasinya positif atau negatif, berhasil atau tidaknya. Jika ia dapat memberikan kesempatan pada komunikanya untuk bertanya seluas-luasnya (Rosmalina, 2018).

Komunikasi interpersonal 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 misalnya lisan maupun tulisan, sedangkan pesan secara nonverbal bisa berupa bahasa, simbol, isyarat, ekspresi misalnya proksemik (bahasa jarak atau ruang), ekspresi wajah, gerakan mata, postur tubuh dalam membentuk atau menyampaikan suatu makna demi mencapai tujuan yang diinginan dan kebutuhan tertentu (Liliweri, 2015).

Berdasarkan pengertian di atas, maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang dilakukan dua orang secara bertatap muka, melalui proses pesan dari komunikator yang dilakukan secara verbal maupun nonverbal.

b. Fungsi Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal memiliki beberapa fungsi yaitu sebagai berikut:

1) Untuk mendapatan respon/umpan balik. Hal ini sebagai salah satu tanda efektifitas proses komunikasi.
2) Untuk melakukan antisipasi setelah mengevaluasi respon/umpan balik.
3) Untuk melakukan control terhadap lingkungan sosial, yaitu komunikator dapat melakukan modifikasi perilaku orang lain dengan cara persuasi.

c. Proses Komunikasi Interpersonal

Secara umum, Goyer (2006) menyebutkan bahwa komunikasi dinilai efektif bila rangsangan

yang disampaikan dan dimaksudkan oleh pengirimnya ataupun sumber pesan sejalan dengan rangsangan yang ditangkap dan dipahami oleh penerima pesan (Susanto, 2010).

Ada dua proses komunikasi menurut (Effendy, 2005), yaitu:

1) Proses Komunikasi Secara Primer

Proses komunikasi ini adalah proses penyampaian pikiran dan atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang atau simbol sebagai media. Lambang tersebut dapat berupa bahasa, isyarat, gambar, warna, dan lain sebagainya yang secara langsung dapat menerjemahkan pikiran komunikator kepada komunikan. Komunikator akan mengetahui umpan balik komunikasinya dengan mengakar perilaku komunikan dalam melampiaskan perasaannya.

Media primer dalam proses komunikasi adalah bahasa yang secara langsung mampu menerjemahkan pikiran atau perasaan

komunikator kepada komunikan. Pertama-tama komunikator memberi sandi (*encode*) pesan yang disampaikan kepada komunikan, ini berarti ia memformulasikan pikiran atau perasaannya ke dalam bahasa yang diperkirakan akan dimengerti oleh komunikan. Kemudian menjadi giliran komunikan untuk memecahkan sandi (*decode*) pesan komunikator itu. Itu berarti ia menafsirkan lambang yang mengandung pikiran atau perasaan komunikator tadi dalam konteks pengertiannya.

Yang penting dalam proses penyandiannya (*coding*) itu, komunikator dapat menyandi dan komunikan dapat memecahkan sandi (*decoding*) hanya kedalam kata bermakna yang pernah diketahui dalam pengalamannya masing-masing, karena komunikasi berlangsung apabila terjadi kesamaan makna dalam pesan yang diterima oleh komunikan, dengan kata lain komunikasi adalah proses membuat sebuah pesan setala (*tuned*) bagi komunikator dan komunikan. Dalam pada itu sudah terbiasa pula kita memperoleh umpan balik

baik dari perasaan kita sendiri maupun dari seorang komunikan yang menjadi penerima pesan kita.

Komunikator yang baik adalah orang yang selalu memperhatikan umpan balik, sehingga ia dapat dengan segera mengubah gaya komunikasinya jika ia mengetahui bahwa umpan balik dari komunikan bersifat negatif. Begitu pula sebaliknya, Komunikator akan mempertahankan gaya komunikasinya jika komunikan memberi respon positif.

2) Proses Komunikasi Secara Sekunder

Proses komunikasi secara sekunder artinya proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama. Media kedua tersebut dapat berupa telepon, surat kabar, majalah, radio, televisi, film, dan lain sebaginya. Media ini biasanya digunakan jika sasarannya berada di tempat yang jauh dan dalam jumlah yang banyak.

Akhirnya sejalan dengan berkembangnya masyarakat beserta peradaban dan kebudayaan, komunikasi mengalami kemajuan dengan memadukan berlambang bahasa dengan komunikasi berlambang gambar dan warna.

Akan tetapi, oleh para ahli komunikasi diakui bahwa keefektifan dan efisiensi komunikasi bermedia hanya dalam menyebarkan pesan yang bersifat informatif. Menurut mereka yang efektif dan efisien dalam menyampaikan pesan persuasif adalah komunikasi tatap muka karena kerangka acuan komunikan dapat diketahui oleh komunikator, sedangkan dalam proses komunikasinya umpan balik berlangsung seketika. Dalam arti kata, komunikator mengetahui tanggapan atau reaksi komunikan pada saat itu juga.

d. Tujuan Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal memiliki beberapa tujuan yaitu, sebagai berikut:

1) Mengenal 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 (Nurfadhillah, 2020).

2) Mengetahui Dunia Luar

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

3) Menciptakan dan Memelihara Hubungan Menjadi Bermakna

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

4) Mengubah Sikap dan Perilaku

Maksudnya dalam komunikasi antarpribadi sering kita berupaya mengubah sikap dan perilaku orang lain. Kita ingin seseorang memilih suatu cara tertentu, mencoba makanan baru, mendengarkan musik tertentu, membaca buku, dan lain-lain.

5) Bermain dan Mencari Hiburan

Kadang hal bermain dan mendapat hiburan ini dianggap tidak penting, tetapi sebenarnya komunikasi yang sedemikian perlu dilakukan karena dapat memberi susana baru yang terlepas dari keseriusan, ketegangan, dan lain-lain (Roudhonah, 2019).

e. Pengertian Perawat

Perawat (*nurse*) berasal dari Bahasa latin yaitu *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Kusnanto Perawat adalah seseorang (seorang professional) yang mempuyai kemampuan, tanggung jawab, dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang

pelayanan keperawatan (Kusnanto, 2004). Undang-Undang RI No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, menjelaskan perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan perawatan.

Menurut ICN (*Internasional Council of Nursing*) tahun 1965, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang dinegara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta pelayanan terhadap pasien.

f. Peran dan Fungsi Perawat

1) Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dan sistem, hal ini dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan

yang bersifat menetap. Peran perawat menurut (Hidayat, 2014) yaitu:

a) Peran Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan, sebagai perawat, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh. Contoh pemberian asuhan keperawatan meliputi tindakan yang membantu klien secara fisik maupun psikologis sambil tetap memelihara martabat klien. Tindakan keperawatan yang dibutuhkan dapat berupa asuhan total, asuhan parsial bagi pasien dengan tingkat ketergantungan sebagian dan perawatan suportif-edukatif untuk membantu klien mencapai kemungkinan tingkat kesehatan dan kesejahteraan tertinggi. Perencanaan keperawatan yang efektif pada pasien yang dirawat haruslah berdasarkan pada identifikasi kebutuhan pasien dan keluarga.

b) Peran sebagai advokat pasien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarganya dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya dan hak atas privasi.

c) Peran Sebagai Pendidik

Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Melalui pendidikan ini diupayakan pasien tidak lagi mengalami gangguan yang sama dan dapat

mengubah perilaku yang tidak sehat. Contoh dari peran perawat sebagai pendidik yaitu keseluruhan tujuan penyuluhan pasien dan keluaraga adalah untuk meminimalkan stres pasien dan keluarga, mengajarkan mereka tentang terapi dan asuhan keperawatan, dan memastikan keluarga dapat memberikan asuhan yang sesuai di rumah saat pulang.

d) Peran sebagai koordinator

Peran ini mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

e) Kolaborasi

Kolaborasi merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan pasien tidak dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat tetapi harus melibatkan tim

kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog dan lain-lain, mengingat pasien merupakan individu yang kompleks/ yang membutuhkan perhatian dalam perkembangan.

f)Peran sebagai konseling

Konseling merupakan upaya perawat dalam melaksanakan peranya dengan memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh pasien maupun keluarga, berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga maupun pasien itu sendiri. Konseling melibatkan pemberian dukungan emosi, intelektual dan psikologis. Dalam hal ini perawat memberikan konsultasi terutama kepada individu sehat dengan kesulitan penyesuaian diri yang normal dan fokus dalam membuat individu tersebut untuk mengembangkan sikap, perasaan dan perilaku

baru dengan cara mendorong klien untuk mencari perilaku alternatif, mengenai pilihan-pilihan yang tersedia dan mengembangkan rasa pengendalian diri.

g) Peran Sebagai Pembaharu

Peran ini dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2) Fungsi Perawat

Fungsi perawat ialah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya. Fungsi perawat dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan lain. Ada tiga jenis fungsi perawat dalam melaksanakan perannya menurut (Potter Patricia A, 2015) yaitu:

a) Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan

secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi Kebutuhan Dasar Manusia (KDM).

b) Dependen

Dependen Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana

c) Interdependen

Fungsi perawat ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun profesi lainnya.

g. Pengertian Komunikasi dalam Keperawatan

Komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi Terapeutik, yang merupakan komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan sehingga memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan (Nazmi, 2022). Komunikasi terapeutik merupakan suatu komunikasi yang sangat memperhatikan kemampuan berbahasa, karena sifatnya yang ditujukan untuk memberi terapi kepada pasien/klien atau lawan bicara. Komunikasi terapeutik sendiri merupakan bagian dari komunikasi interpersonal dalam dunia kesehatan khususnya bidang keperawatan yang membutuhkan rasa percaya/kepercayaan (*trust*), sikap suportif (*supportiveness*), dan sikap terbuka (*open mindedness*) dari masing-masing pihak.

2. Tinjauan Tentang Program Pendampingan Kesehatan Jiwa

a. Pengertian Program Pendampingan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) program adalah rancangan mengenai asas serta usaha (dalam ketatanegaraan, perekonomian, dan sebagainya) yang akan dijalankan. Sedangkan pengertian dari pendampingan merupakan kegiatan untuk membantu individu maupun kelompok yang berangkat dari kebutuhan dan kemampuan kelompok yang didampingi dengan mengembangkan proses interaksi dan komunikasi dari, oleh, dan untuk anggota, serta solidaritas kelompok dan mengembangkan kesetiakawanan dalam rangka menumbuhkembangkan kesadaran sebagai manusia yang utuh, berperan dalam kehidupan masyarakat sesuai dengan kemampuan yang dimiliki (KBBI, 2020).

Berdasarkan pengertian di atas, maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa program pendampingan adalah sebuah upaya untuk mewujudkan visi misi yang akan dijalankan seorang individu maupun kelompok yang berangkat dari kebutuhan dan kemampuan kelompok yang

didampingi dengan mengembangkan kekuatan atau kemampuan (daya), potensi, sesuai yang ada pada diri manusia agar mampu membela dirinya sendiri.

b. Pengertian Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa menurut Alexander Schneiders (1964) adalah suatu seni yang praktis dalam mengembangkan dan menggunakan prinsip-prinsip yang berhubungan dengan kesehatan jiwa dan penyesuaian diri serta pencegahan dari gangguan-gangguan psikologis. Sedangkan menurut Hadfield (1952), kesehatan jiwa adalah upaya memelihara jiwa yang sehat dan mencega jiwa yang tidak sehat (Kusnantoo, 2019).

Kesehatan jiwa bagi manusia berarti terwujudnya keharmonisan fungsi jiwa dan sanggup menghadapi problem, merasa bahagia dan mampu diri. Orang yang sehat jiwa berarti mempunyai kemampuan menyesuaiakan diri dengan diri sendiri, orang lain ataupun masyarakat dan lingkungan. Manusia terdiri dari bio, psiko, spiritual, dan sosial yang saling berinteraksi satu sama lain dan saling

mempengaruhi (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016). Menurut WHO (*World Health Organization*) kesehatan jiwa adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Secara garis besar ruang lingkup kesehatan jiwa adalah sebagai berikut:

1) Promosi Kesehatan Jiwa

   Usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan jiwa. Usaha ini karena kesehatan jiwa bersifat kualitatif dan kontinum yang bisa ditingkatkan sampai batas optimal.

2) Prevensi Primer

   Usaha kesehatan jiwa untuk mencegah timbulnya gangguan jiwa, usaha ini sebagai proteksi terhadap kesehatan jiwa agar gangguan dan sakit mental tidak terjadi.

3) Prevensi Sekunder

Usaha kesehatan jiwa menentukan kasus dini dan penyembuhan secara tepat. Usaha ini dilakukan untuk mengurangi durasi gangguan dan mencegah jangan sampai terjadi cacat pada seseorang sakit jiwa.

4) Prevensi Sekunder

Usaha rehabilitasi yang dapat dilakukan terhadap orang yang mengalami gangguan jiwa. Usaha ini untuk mencegah disabilitasi atau ketidakmampuan, jangan sampai mengalami kecacatan yang menetap (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016).

c. Kesehatan Jiwa dalam Al-Qur'an

Manusia merupakan makhluk yang sempurna yang diciptakan Allah SWT yang memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan sesamanya demi terciptanya manusia yang sempurna yang memiliki kesehatan jiwa, perlu adanya langkah-langkah yang otentik yang mesti ditempuh untuk membina kesehatan jiwa setiap manusia dengan

menyeimbangkan semua kebutuhan baik fisik, psikis, maupun spiritualnya. Al-Qur'an telah memberi pembuktian bahwa agama Islam bukan hanya perangkat konsep ideal selain daripada itu Al-Quran merupakan aturan praktikal yang akan tetap aktual sepanjang masa.

Sehat dalam pandangan Islam bukan hanya sekedar bebas dari penyakit atau cacat salah satu bagian jasmani, tetapi juga rohani Islam melalui Al-Qur'an. Kesehatan jiwa dianggap krusial dengan mengacu pada wahyu yang bernuansa spiritual dan mengarah pada aspek biologis, sosial, dan psikologis. Kesehatan jiwa menurut islam sangatlah erat hubungannya dengan permasalahan kesejahteraan dan kebahagiaan hidup manusia di dunia serta di akhirat. Semua itu mencangkup hubungan dengan dirinya masing-masing, orang lain serta lingkungannya semua itu dilandasi dengan hubungan vertical dengan tuhan.

Penyelesaian masalah kejiwaan bisa dilakukan dengan dua hal, menemui praktisi kesehatan jiwa

maupun melalui pendekatan agama. Dalam hal Islam, al-Qur'an bisa berfungsi sebagai *asy-syifa* atau obat untuk menyembuhkan penyakit fisik maupun rohani. Dalam kitab al-Qur'an, terdapat banyak surah yang menjelaskan tentang kesehatan dan ketenangan jiwa juga dapat dicapai dengan dzikir kepada allah SWT. Rasa takwa dan perbuatan baik merupakan metode pencegahan dari rasa takut dan sedih.

Ayat-ayat tentang kesehatan jiwa dalam Al-Qur'an dapat diketahui melalui ayat-ayat yang berkenaan dengan kebahagiaan dan ketenangan dalam al-Quran tidak kurang dari 11 kali. Cara untuk mendapatkan ketenangan itu salah satunya adalah selalu berzikir kepada allah SWT dalam setiap waktu sesuai QS. Ar'ad ayat 28 yaitu:

الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا وَتَطْمَىِٕنُّ قُلُوْبُهُمْ بِذِكْرِ اللّٰهِ ۗاَلَا بِذِكْرِ اللّٰهِ تَطْمَىِٕنُّ الْقُلُوْبُ ۗ

Terjemahan:
(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram (kemenag RI, 2011).

Dzikir memilki tujuan yang amat penting dalam perjalanan pencerahan spiritual dan kehidupan seorang muslim yaitu: mendidik jiwa, hati, dan pikiran menjadi suci dan bersih, menjaga kedekatan hubungan langsung dan mengingat Allah SWT, menumbuhkan ma'rifat (kesadaran spiritual yang kuat) sehingga ilmu ini akan menjaga seseorang dari prbuatan maksiat, buruk, dan tercelah. Disamping multi manfaat dan efek pengaruh positif dzikir amat urgen sebagaimana tersebut, keberadaan dzikir pun dirasakan kebutuhan manusia kepadanya dalam kehidupan di era modern. Dzikir disamping menjadi media membangun kondisi ketenangan jiwa dan kesehatan mental bagi pelaku dan pengamal dzikir tersebut.

Dalam hidup manusia, dinyatakan dalam al-Qur'ān bahwa Allah akan memberikan cobaan pada manusia. Ayat al-Qur'ān tentang kesehatan jiwa yang diterapkan dalam kesabaran dalam menghadapi cobaan yaitu terdapat dalam Q.S. al-Baqarah (2): 155.

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوْعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْاَمْوَالِ وَالْاَنْفُسِ وَالثَّمَرٰتِۗ وَبَشِّرِ الصّٰبِرِيْنَ

Terjemahan:
Dan kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar (Kemenag RI, 2015).

Dari Ayat tersebut, penggunakan lafadz *walanabluwannakum* adalah menyatakan kesungguhan, Allah dengan tegas menyatakan bahwa Allah pasti akan menguji manusia. Ujian bagi manusia seringkali terasa dalam bentuk kesempitan, kesulitan sebagaimana yang tersurat dalam ayat di atas bahwa ujian yang akan diberikan Allah adalah ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa serta buah-buahan. Imam As-syaukahi di dalam tafsir Fath Al-Qadir menyebut bahwa cobaan dari allah SWT adalah suatu keniscayaan. Cobaan yang dimaksud bisa berupa cobaan yang menantang fisik, psikis, dan mental seseorang. Namun demikian, orang-orang yang beriman akan menjadikan semua itu sebagai pijakan untuk hidup lebih baik lagi kedepannya.

3. Tinjauan Pemulihan Pasien ODGJ

   a. Pengertian Pemulihan Pasien ODGJ

      Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesian (KBBI), pemulihan adalah proses, cara, perbuatan memulihkan (KBBI, 2020). Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang diterapkan oleh tenaga kesehatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh Prabowo (Wilhamda, 2011). Sedangkan (Aditama, 2002) berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit. Menurut (Soejadi, 1998) pasien adalah individu terpenting di rumah sakit. Berdasarkan pendapat dari para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya, menyerahkan pengawasan dan keperawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau para medis yang diobati di rumah sakit.

Orang dalam Ganguan Jiwa (ODGJ) adalah seseorang yang mengalami 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 (Sutejo, 2019).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa pengertian dari Pemulihan Pasien ODGJ adalah suatu proses pelayanan kesehatan pada seseorang yang mengalami gangguan kesehatan mental dalam dirinya yang dapat berdampak pada perubahan perilaku, suasana hati, pola berpikir dan terganggunya emosi terhadap diri seseorang atau mengalami masalah kejiwaan yang bermacam macam yang membutuhkan perawatan.

b. Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

1) Skizofrenia

Skizofernia adalah jenis gangguan mental yang terjadi dalam jangka panjang. Skizofernia dimasukkan dengan kategori gangguan jiwa berat yang ditandai dengan adanya halusinasi (gangguan persepsi panca indera, misalnya mendengar bisingan atau melihat bayangan yang tidak melihat bayangan yang tidak ada sumbernya), delusi/waham (keyakinan yang salah, tidak sesuai realita/logika), gangguan pada pikiran, pembicaraan dan perilaku serta emosi yang tidak sesuai.

2) Depresi

Depresi Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi juga dapat diartikan sebagai salah

satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, keleluasaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya.

Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan, dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam. Depresi adalah gangguan patologis terhadap mood mempunyai karakteristik berupa bermacam-macam perasaan, sikap dan kepercayaan bahwa seseorang hidup menyendiri, pesimis, putus asa, ketidak berdayaan, harga diri rendah, bersalah, harapan yang negatif dan takut pada bahaya yang akandatang. Depresi menyerupai kesedihan yang merupakan perasaan normal yang muncul sebagai akibat dari situasi tertentu misalnya kematian orang yang dicintai. Sebagai ganti rasa ketidaktahuan akan kehilangan seseorang akan menolak kehilangan dan menunjukkan kesedihan dengan tanda depresi. Individu yang menderita

suasana perasaan (*mood*) yang depresi biasanya akan kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktifitas. Depresi dianggap normal terhadap banyak stress kehidupan dan abnormal hanya jika ia tidak sebanding dengan peristiwa penyebabnya dan terus berlangsung sampai titik dimana sebagian besar orang mulai pulih.

3) Gangguan Bipolar

Perubahan mood yang naik turun menjadi ciri gangguan ini, mood yang meningkat (*manik/mania/hipomanik*) ditandai dengan ide-ide kebesaran, energi yang berlebih, banyak bicara, tidak butuh tidur, banyak ide, dan sering melakukan perilaku yang berisiko. Pada episode selanjutnya dapat terjadi penurunan mood yang disebut depresi, ditandai dengan gejala-gejala seperti di atas.

4) Kecemasan

Sebagai pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya. Suatu keadaan seseorang merasa khawatir dan takut sebagai bentuk reaksi dari ancaman yang tidak spesifik. Penyebabnya maupun sumber biasanya tidak diketahui atau tidak dikenali.Intensitas kecemasan dibedakan dari kecemasan tingkat ringan sampai tingkat berat. Menurut (Stuart, 2008) mengidentifikasi rentang respon kecemasan kedalam empat tingkatan yang meliputi kecemasan ringan, sedang, berat, dan kecemasan panik.

5) Faktor yang Menyebabkan Gangguan Jiwa

Gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin dibadan (*somatogenik*), di lingkungan sosial (*sosiogenik*), ataupun psikis (*psikogenik*). Biasanya tidak terdapat

penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun gangguan jiwa.

Menurut (Stuart, 2008) faktor penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan sebagai berikut:

1) Faktor Biologis/Jasmaniah

a) Keturunan

Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

b) Jasmaniah

Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan ganggua jiwa tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk/endoform cenderung menderita psikosa manik depresif, sedang

yang kurus/ectoform cenderung menjadi skizofrenia.

c) Tempramen

Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.

d) Penyakit dan Cedera Tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan merasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

2) Ansietas dan Ketakutan

Kekhawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu akan sesuatu hal menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya terancam.

3) Faktor Psikologis

Bermacam pengalaman frustasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

4) Faktor Sosio-Kultural

a) Penyebab primer (*primary cause*)

Kondisi yang secara langsung menyebabkan terjadinya gangguan jiwa, atau kondisi yang tanpa kehadirannya suatu gangguan jiwa tidak akan muncul.

b) Penyebab yang menyiapkan (*predisposing cause*)

Menyebabkan seseorang rentan terhadap salah satu bentuk gangguan jiwa.

c) Penyebab yang pencetus (*precipatating cause*)

Ketegangan-ketegangan atau kejadian-kejadian traumatik yang langsung dapat menyebabkan gangguan jiwa atau mencetuskan gangguan jiwa.

d) Penyebab menguatkan (*reinforcing cause*)

Kondisi yang cenderung mempertahankan atau mempengaruhi tingkah laku maladaptif yang terjadi.

e) *Multiple cause*

Serangkaian faktor penyebab yang kompleks serta saling mempengaruhi. Dalam kenyataannya, suatu gangguan jiwa jarang disebabkan oleh satu penyebab tunggal, bukan sebagai hubungan sebab akibat, melainkan saling mempengaruhi antara satu faktor penyebab dengan penyebab lainnya.

5) Faktor Presipitasi

Faktor stressor presipitasi mempengaruhi dalam kejiwaan seseorang. Sebagai faktor stimulus dimana setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau

tuntutan untuk koping. Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan. Lingkungan dapat mempengaruhi konsep diri dan komponennya. Lingkungan dan stressor yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, dan prosedur tindakan serta pengobatan (Stuart, 2008).

B. Hasil Penelitian yang Relevan

Berdasarkan hasil penelusuran penulis terkait dengan karya penulis atas skripsi yang ada di internet, di bawah ini terdapat beberapa kajian yang telah diteliti oleh orang lain yang relevan dengan judul penelitian penulis diantarannya:

1) Skripsi yang ditulis Yuni Elisa Rianingsi, dengan judul *Pola Komunikasi Interpersonal Perawat pada Pasien Penderita Halusinasi Skizofernia Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.* Permasalahan yang akan diteliti oleh peneliti dalam skripsi tersebut terkait dengan pola komunikasi interpersonal yang digunakan perawat pada

pasien penderita halusinasi skizofernia di rumah sakit jiwa mahoni medan. Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan penelitian kualitatif dan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Tehnik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik komunikasi interpersonal yang dilaksanakan perawat menggunakan bahasa sehari-hari sehingga pasien merasa nyaman dalam berinteraksi. Adapun hambatan yang ditemui pada pasien halusinasi meliputi: keadaan yang belum stabil, belum ada rasa percaya diri, dan keengganan dalam berkomunikasi. Hambatan pada perawat meliputi: tidak mengerti bahasa yang digunakan pasien dan tingkat kesabaran perawat (Rianingsi, 2020). Adapun persamaan penelitian penulis yaitu sama-sama menggunakan penelitian kualitatif, namun terdapat perbedaan dalam skripsi yang ditulis Yuni Elisa Rianingsi yaitu dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa pola komunikasi interpersonal perawat terhadap penderita halusinasi skizofrenia dalam upaya pemulihan yang utama adalah pesan berupa

perintah ataupun instruksi yang dilakukan oleh perawat kepada penderita skizofrenia. Sedangkan, peneliti lebih memfokuskan kepada Komunikasi Interpersonal Perawat pada program pendampingan kesehatan jiwa dalam pemulihan pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai. Persamaan lainnya yaitu dari segi pengumpukan data yang dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi.

2) Skripsi yang ditulis Adelina Putri, dengan judul *Hubungan Interaksi Sosial dengan Pelaksanaan Komunikasi pada Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukitinggi Tahun 2019.* Permasalahan yang akan diteliti oleh peneliti dalam skripsi tersebut terkait dengan hubungan interaksi sosial dengan pelaksanaan komunikasi pada klien gangguan jiwa. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross section*. Instrument penelitian ini berupa berupa kuesioner dengan beberapa pertanyaan dan lembar observasi. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan interaksi

sosial yang tinggi sebanyak 30 (65,2%). Dan berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan komunikasi klien dengan kategori baik sebanyak 38 (82,6%). Hasil uji statistic diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < 0.05$) dan OR 2.000, maka ada hubungan antara kemampuan interaksi sosial dengan pelaksanaan komunikasi pad klien gangguan jiwa (Putri, 2019). Adapun persamaan penelitian penulis yaitu sama-sama membahas tentang komunikasi atau interaksi yang dilakukan kepada klien gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas, kemudian untuk perbedaan dalam skripsi yang ditulis Adelina Putri ini yaitu penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif sedangkan penulis menggunakan pendekatan kualitatif. Perbedaan lainnya dari segi tujuan dan hasil penelitian yang ingin peneliti ketahui, penelitian ini lebih mengfokuskan pada hubungan interaksi sosial dengan pelaksanaan komunikasi pada klien gangguan jiwa sedangkan penulis lebih memfokuskan kepada Komunikasi Interpersonal Perawat pada program pendampingan kesehatan jiwa dalam pemulihan pasien ODGJ.

3) Skripsi yang ditulis Felicitas Devita Pravinjanti, dengan judul *Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Depresi dengan Gangguan Isolasi Sosial di RSJD DR.Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. Permasalahan yang akan diteliti oleh peneliti dalam skripsi tersebut terkait dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien depresi dengan gangguan isolasi sosial. Adapun untuk tujuannya untuk mengetahui penerapan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien depresi dengan gangguan isolasi sosial di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo, ruang rawat inap kelas III. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan analisis studi deskriptif, peneliti melakukan observasi dan wawancara kepada 8 perawat pelaksanaan yang bertanggung jawab pada pasien depresi dengan gangguan isolasi sosial. Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa aktivitas komunikasi terapeutik, dimana didalamnya terdapat empat tahap komunikasi terapeutik yang didukung teknik serta sikap komunikasi memang

bukan satu-satunya factor yang menentukan kesembuhan pasien, namun komunikasi memegang peranan yang penting dalam meluruskan pikiran pasien (Pravijanti, 2018). Adapun persamaan penelitian penulis yaitu sama-sama menggunakan penelitian kualitatif, yaitu pengumpukan data yang dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. namun terdapat perbedaan dalam skripsi yang ditulis Felicitas Devita Pravinjanti yaitu dalam penelitian ini berfokus pada komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat kepada pasien depresi dengan gangguan isolasi sosial. Sedangkan penulis lebih memfokuskan kepada Komunikasi Interpersonal Perawat pada program pendampingan kesehatan jiwa dalam pemulihan pasien ODGJ di Puskesmas.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

1. Jenis Penelitian

   Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi. Dimana fenomenologi adalah jenis penelitian kualitatif yang melihat dan mendengar lebih dekat dan terperinci penjelasan dan pemahaman individual tentang pengalaman-pengalamannya.

   Penelitian fenomenologi memiliki tujuan yaitu guna menginterpretasikan serta menjelaskan pengalaman-pengalaman yang dialami seseorang dalam kehidupan ini, termasuk pengalaman saat interaksi dengan orang lain dan lingkungan sekitar. Pada penelitian fenomenologi lebih mengutamakan pada mencari, mempelajari dan menyampaikan arti fenomena, peristiwa yang terjadi dan hubungannya dengan orang-orang biasa dalam situasi tertentu. (Sugianto, 2015)

2. Pendekatan Penelitian

   Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan kualitatif. Pendekatan

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.

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. Adapun tujuan dari penelitian deskriptif adalah membuat suatu

hal sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta (Sujarweni, 2019).

B. Definisi Operasional

Berdasarkan kajian teori yang telah diuraikan dalam proposal penelitian yang berjudul "Komunikasi Interpersonal Perawat pada Program Pendampingan Pasien ODGJ dalam Program Pendampingan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai". Untuk menghindari perbedaan pengertian atau kesalahpahaman makna, maka penulis kemukakan pengertian Komunikasi Interpersonal perawat, serta apa itu Program Pendampingan Kesehatan Jiwa dalam Pemulihan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo. Berdasarkan pada definisi operasional di atas, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa dalam Pemulihan Pasien ODGJ yaitu upaya-upaya komunikasi dalam penyampaikan pesan-pesan pendampingan kesehatan jiwa yang dilakukan oleh perawat sebagai komunikator kepada pasien ODGJ dan keluarga sebagai komunikan dalam Pemulihan Pasien ODGJ.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dilakukan oleh penulis adalah di Puskesmas Bulupoddo yang beralamat di jalan Bulu Rappa No.1, Desa Lamatti Riattang, Kecamatan Bulupoddo, Kabupaten Sinjai. Sedangkan untuk waktu penelitian yang akan dibutuhkan penulis dalam penelitian ini yaitu selama 4 (empat) bulan terhitung dari bulan Februari sampai Mei 2023.

D. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

   Berdasarkan judul yang akan diteliti, yang menjadi subjek dalam penelitian yaitu Perawat dan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kecamatan Bulupoddo.

2. Objek Penelitian

   Berdasarkan judul yang akan diteliti, maka yang menjadi objek penelitian adalah Komunikasi Interpersonal perawat pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa dalam Pemulihan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kecamatan Bulupoddo.

E. Tehnik Pengumpulan Data

Pada pelaksanaan penelitian, peneliti akan terlibat langsung dalam proses mengumpulkan data, mengelolah

data, serta menarik kesimpulan dari data yang diperoleh. Adapun teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

1. Observasi

   Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu wawancara dan kuesioner. Wawancara dan kuesioner selalu berkomunikasi dengan seseorang, maka observasi tidak terbatas pada seseorang, tetapi juga obyek-obyek alam yang lain.

   Sutrisno Hadi mengemukakan bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar (Sugiyono, 2013)

   Observasi dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana cara membangun komunikasi antara perawat dengan pasien ODGJ di Puskesmas

Bulupoddo Kabupaten Sinjai serta bagaimana komunikasi interpersonal perawat pada program pengampingan kesehatan jiwa dalam pemulihan pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai.

2. Wawancara (*interview*)

Wawancara merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Secara sederhana, dapat dikatakan bahwa wawancara (*interview*) adalah suatu kejadian atau suatu proses interaksi antara pewawancara (*interviewer*) dan sumber informasi atau orang yang diwawancarai (*interviewee*) melalui komunikasi langsung. Dapat pula dikatakan bahwa wawancara merupakan percakapan tatap muka (*face to face*) antara pewawancara dengan sumber informasi, di mana pewawancara bertanya langsung tentang sesuatu objek yang diteliti dan telah dirancang sebelumnya (Yusuf, 2017).

Metode wawancara yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana cara membangun komunikasi antara perawat dengan pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai serta

bagaimana komunikasi interpersonal perawat pada program pendampingan kesehatan jiwa dalam pemulihan pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai. Adapun jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian yaitu:

a. Wawancara terencana-terstruktur :adalah suatu bentuk wawancara di mana pewawancara dalam hal ini peneliti menyusun secara terperinci dan sistematis rencana atau pedoman pertanyaan menurut pola tertentu dengan menggunakan format yang baku.
b. Wawancara terencana-tidak terstruktur : adalah apabila peneliti/ pewawancara menyusun rencana (*schedule*) wawancara yang mantap, tetapi tidak menggunakan format dan urutan yang baku.
c. Wawancara bebas : adalah wawancara yang berlangsung secara alami, tidak diikat atau diatur oleh suatu pedoman atau oleh suatu format yang baku (Yusuf, 2017).

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan seperti catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar seperti foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya seperti karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film, dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2013).

Adapun dokumentasi yang dimaksud yaitu dokumen berbentuk catatan harian, arsip foto, buku, alat perekam suara dan jurnal kegiatan serta dokumen lain yang menjadi kebutuhan dalam penelitian.

F. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu peneliti sebagai instrumen juga harus “divalidasi” seberapa

jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Peneliti kualitatif sebagai *human instrument,* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2013).

Adapun instrumen pendukung atau alat bantu dalam proses penelitian yaitu:

1. Lembar Observasi, yaitu salah satu instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data saat melakukan observasi atau pengamatan langsung antara perawat dan pasien ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo.
2. Pedoman wawancara, yaitu berisi daftar pertanyaan terkait dengan bagaimana cara membangun komunikasi antara perawat dengan pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai serta bagaimana komunikasi interpersonal perawat pada program pendampingan kesehatan jiwa dalam pemulihan pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai. Alat dokumentasi, yaitu alat bantu yang berfungsi untuk

mengumpulkan bukti- bukti dokumentasi seperti handphone, kamera, dan alat perekam.

3. Alat Dokumentasi, yaitu alat bantu yang berfungsi untuk mengumpulkan bukti-bukti dokumentasi seperti handphone, kamera, dan alat perekam.

G. Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian, sering hanya ditekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Validitas merupakan derajad ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data "yang tidak berbeda" antar data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian. Reliabilitas berkenaan dengan derajad konsistensi dan stabilitas data atau temuan. Jadi uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), *confirmability* (obyektivitas).

Uji kredibilitas data hasil penelitian yang dilakukan adalah dengan triangulasi. Triangulasi dalam pengujian

kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Triangulasi dilakukan untuk pengecekan hasil penelitian melalui triangulasi sumber, triangulasi tekhnik pengumpulan data, dan triangulasi waktu.

1. Triangulasi Sumber

   Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.

2. Triangulasi Teknik

   Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data yang diperoleh dengan wawancara, kemudian melakukan pengecekan dengan observasi, dokumentasi, dan kuesioner. Jika dengan tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain, untuk memastikan data mana yang dianggap benar, atau mungkin semuanya benar, karena adanya

sudut pandangan yang berbeda-beda.

3. Triangulasi Waktu

Waktu juga sering memengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara bisa saja dipengaruhi dengan waktu pada saat melakukan wawancara. Misalnya, pada saat melakukan wawancara pada pagi hari saat narasumber masih segar, belum memilki banyak masalah, akan memberikan data yang lebh valid sehingga lebih kredibel. Untuk itu dalam rangka pengujian kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda, maka dilakukan secara berulang-ulang sampai menemukan data yang pasti (Sugiyono, 2013).

H. Teknik Analisis Data

Dalam sebuah penelitian, data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis data kualitatif model interaktif dari Mils dan Huberman yang terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan

(Syahrum, 2012). Dalam penelitian kualitatif analisis data yang terbaik dilakukan sejak awal penelitian. Peneliti tidak boleh menunggu data lengkap terkumpul dan kemudian menganalisisnya. Dengan kata lain, dapat dikatakan bahwa analisis data merupakan suatu proses sistematis pencarian dan pengaturan transkrip wawancara, observasi dan catatan lapangan, dokumen, foto, dan material lainnya untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang data yang telah dikumpulkan sehingga memungkinkan temuan peneliti dapat disajikan dan diinformasikan kepada orang lain (Yusuf, 2017).

Teknik analisis data dapat dilakukan dengan tiga langkah yang telah disebutkan sebelumnya yaitu reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan yang akan dijelaskan lebih lanjut.

1. Reduksi Data

   Miles dan Huberman (2014) menjelaskan bahwa reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data

berlangsung secara terus menerus selama penelitian berlangsung.

2. Penyajian Data

   Penyajian data adalah sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan (Syahrum, 2012).

3. Kesimpulan/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. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2013)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil UPTD Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai

   Puskesmas Bulupoddo adalah salah satu puskesmas di Kabupaten Sinjai yang memiliki berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (*check up*), pembuatan surat keterangan sehat, pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan, dan lainnya. Puskesmas Bulupoddo terletak di jalan Bulu Rappa No. 01, Desa Lamatti Riattang, Kecamatan Bulupoddo, +17 km dari ibukota Kabupaten/Kota Sinjai dan + 217 km dari kota Makassar. Puskesmas Bulupoddo dibangun pada tahun 1975, semenjak didirikan sampai saat ini Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai telah mengalami beberapa pergantian Kepala Puskesmas. Adapun nama-nama kepala Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai yaitu:

   a. Markus Sele, SKM Pada tahun 1975-1978
   b. H. Lukman, M. Kes Pada

tahun 1978-1984

c. Manterisallo M. Kes Pada tahun 1984-1992

d. dr. Prinki Siantoro, M.Kes Pada tahun 1992-1998

e. Elis, M. Kes Pada tahun 1998-2001

f. dr. Surahmat, S. Ked Pada tahun 2001-2014

g. Muchtar, S. Kep., Ns, M. Kes Pada tahun 2014-2016

h. dr. H. Andi Agus Mulyakin, M. Kes Pada tahun 2016-2019

i. Bahraeni Bakri, S. Si, Apt Pada tahun 2019

j. Andi Sriharti Arfat, SKM Pada tahun 2019-2022

k. Intan Permata Sari, SKM Pada tahun 2023 - Sekarang

Luas tanah Puskesmas Bulupoddo 3480 m^2, untuk luas bangunan pertama adalah 420 m^2 dan telah

dilakukan renovasi dan penambahan gedung pada tahun 2016, dengan luas wilayah 10.080 km^2. Wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo terdiri dari 7 desa yaitu:

a. Desa Tompobulu (7 Dusun)
b. Bulu Tellue (6 Dusun)
c. Duampanuae (7 Dusun)
d. Lappacinrana (2 Dusun)
e. Lamatti Riattang (4 Dusun)
f. Lamatti Riawang (5 Dusun)
g. Lamatti Riaja (5 Dusun)

Jarak waktu tempuh Puskesmas dengan desa di wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo yaitu desa yang paling jauh adalah Desa Tompobulu dimana memiliki jarak ± 22 km dan waktu tempuhnya sekitar 60 menit. Adapun desa yang paling dekat adalah Desa Lappacinrana dengan jarak ± 5 km sedangkan untuk waktu tempuhnya hanya sekitar 30 menit saja.

Tiap desa dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 dan roda 4, dengan batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Bone, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sinjai Utara, sebelah

Barat berbatasan dengan Kecamatan Sinjai Barat, sebelah Selatan berbatasan dengan Sinjai Tengah. Adapun untuk Jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo tahun 2022 adalah 17.522 jiwa, dimana perempuan berjumlah 8.878 jiwa lebih banyak dari laki-laki dengan jumlah 8.644 jiwa.

2. Visi Misi dan Motto UPTD Puskesmas Bulupoddo

Adapun yang melatar belakangi berdirinya UPTD Puskesmas Bulupoddo yaitu seperti yang tertulis dalam visi, misi dan juga motto Puskesmas Bulupoddo sebagai berikut:

a. Visi

Visi dari UPTD Puskesmas Bulupoddo yaitu "*Prima dalam pelayanan demi terwujudnya masyarakat sehat dan mandiri".*

b. Misi

Dalam rangka mewujudkan visi UPTD Puskesmas Bulupoddo tersebut di atas, kemudian diterjemahkan dalam misi Puskesmas Bulupoddo yaitu sebagai berikut:

1) Memberi pelayanan prima dengan sepenuh hati

2) Meningkatkan peran serta masyarakat
3) Menciptakan suasana kerja yang harmonis
4) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang kompoten dan mampu bersaing
5) Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan
6) Menjalin dan meningkatkan kerjasama lintas sector

c. Motto

Adapun mottonya yaitu “Kepuasan anda adalah kepuasan kami”.

3. Tujuan

Tujuan yang akan dicapai oleh UPTD Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai dalam mengemban visi dan misi adalah sebagai berikut :

a. Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan manajemen Puskesmas dalam mengelola kegiatannya dalam upaya meningkatkan fungsi Puskesmas sebagai Pusat Pengembangan, Pembinaan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan di Wilayah kerjanya.

b. Tujuan Khusus

1) Dapat disusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas yang akan dilaksanakan pada tahun berikutnya (Tahun 2024). Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan diwilayah kerja.

2) Dapat disusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas yang akan dilaksanakan setelah diterimanya alokasi sumber daya dan berbagai sumber dalam rangka memantapkan penggerakan pelaksanaan kegiatan dalam tahun yang sedang berjalan (Tahun 2023).

4. Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai

Adapun susunan struktur organisasi UPTD Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai dapat dilihat pada table di bawah ini:

NO	NAMA JABATAN	NAMA PEGAWAI
1.	Kepala UPTD Puskesmas	Intan Permata Sari, SKM

	Bulupoddo	
2.	Kepala Tata Usaha	Sitti Nasrawati, SKM
3.	SIP	M. Yusgar Yunus Putra, S. Psi
4.	Kepegawaian	Armin, SKM
3.	Keuangan	Nurul Amaliah, S. farm. Apt
4.	Rumah Tangga	Abd. Latif, SKM
5.	UKM Esensial dan Keperawatan Kesmas	Sukasman, S. Kep
	a. Promosi Kesehatan	Suriati, SKM
	b. Kesehatan Lingkungan	Nurkhaerah Rauf, SKM
	c. Gizi UKM	Ika Andriani Rachman, SKM
	d. P2P	Nurhanah, SKM
	e. KIA/ KB UKM	Hj. Hartati, S. ST
	f. Keperawatan Kesmas	Hj. Ratnah, S. Kep, Ns
6.	UKM Pengembangan	Firmansyah Hakim, S.Farm,

		Apt
	a. UKS (Upaya Kesehatan Sekolah)	Mardiana, SKM
	b. Kesehatan Jiwa	M. Yusgar Yunus Putra, S.Psi
	c. Kesehatan Olahraga	Nurhikmawati, Amd. Keb
	d. Kesehatan Tradisional	Firmansyah Hakim, S.Farm, Apt
7.	UKP, Kefarmasian dan Laboratorium	dr. Anita Raden, S. Ked
	a. Pendaftaran dan Rekam Medis	Maryani, Amd, Keb
	b. Pemeriksaan Umum	dr. Anita Raden, S. Ked
	c. Pemeriksaan Gigi dan Mulut	drg. Awis Romantina Mansur
	d. KIA/ KB/	Hj. Hartati, S. ST

	UKP	
	e. MTBS	Karlinah, S. Kep, Ns
	f. Klinik Sanitasi	Sariani Ulfa, SKM
	g. Klinik Gizi	Hamsiah, SKM
	h. Persalinan	Prihartini AsmaraPutri, Amd.Keb
	i. Rawat Inap	A. Rosmawati, S. Kep, Ns
	j. Laboratorium	Eka WahyuningsihKahar,AMAK
	k. Kefarmasian	Nurul Amaliah, S.Farm, Apt
8.	Jejaring dan Jaringan Puskesmas	Veronika Kombong, S.ST
	Pustu Lamatti Riaja	Prihartini Asmara P, Amd. Keb
	Pustu Bulu Tellue	Selfiani, Amd. Keb
	Pustu Lamatti Riawang	Sitti Rahmiah, Amd. Keb
	Pustu Duampanuae	Rostina Arif, Amd. Keb
	Pustu Tompo Bulu	Veronika Kombong, S. ST

	Pustu Lappa Cinrana	Hasmiana Amalia, Amd. Keb
	Poskesdes Salohe	Sutra, S. ST

Tabel 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Bulopoddo Kabupaten Sinjai

5. Tugas Pokok dan Fungsi

Puskesmas adalah unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan. Yang dimaksud dengan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yakni organisasi dilingkungan dinas kabupaten/kota yang melaksanakan tugas teknis operasional. Untuk kriteria UPTD itu sendiri terdiri dari:

a. Tidak melaksanakan fungsi pengaturan, pembinaan, perizinan
b. Mempunyai misi/tugas pokok yang jelas dan tidak berduplikasi atau tumbang tindih dengan unit organisasi yang lain
c. Didukung oleh 3 (tiga) faktor:
    1) Sumber daya manusia (SDM)
    2) Anggaran
    3) Sarana / prasarana kerja

d. Memiliki rencana program dan kegiatan pengembangan yang berkelanjutan

Tugas UPTD Puskesmas Bulupoddo dalam mencapai visi dan misinya yaitu: meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mengatasi masalah-masalah kesehatan setempat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat. Untuk fungsi dari Puskesmas Bulupoddo adalah sebagai berikut :

a. Pusat pembangunan berwawasan kesehatan
b. Pusat pemberdayaan masyarakat
c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi:
    1) Pelayanan kesehatan perorangan
    2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Dalam melaksanakan ketiga fungsi di atas, Puskesmas Bulupoddo memiliki beberapa program, dimana program tersebut dikelompokkan menjadi:

a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Keperawatan Kesmas
    1) Upaya promosi kesehatan
    2) Upaya kesehatan lingkungan
    3) Gizi UKM
    4) P2P
    5) KIA / KB UKM
    6) Keperawatan Kesmas
b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
    1) Upaya kesehatan sekolah
    2) Upaya kesehatan lansia
    3) Upaya kesehatan gilut
    4) Upaya Kesehatan jiwa
    5) Upaya kesehatan olahraga
    6) Upaya kesehatan mata
    7) Upaya kesehatan THT
    8) Upaya kesehatan kerja
    9) Perkesmas
    10) Batra

Namun, yang telah dikembangkan di UPTD Puskesmas Bulupoddo baru empat program yaitu upaya

kesehatan sekolah (UKS), upaya kesehatan tradisional (kestrad), upaya kesehatan olahraga (kesorga) dan upaya kesehatan jiwa (keswa).

c. Upaya Kesehatan Perorangan
    1) Kunjungan puskesmas
    2) Pemeriksaan umum
    3) Pemeriksaan gigi dan mulut
    4) Rawat inap
    5) UGD
    6) Kefarmasian
    7) KIA / KB
    8) Konseling gizi
    9) Konseling sanitasi
    10) Persalinan
d. Upaya Kesehatan Penunjang
    1) SP2TP
    2) Laboratorium

6. Jumlah Ketenagaan dan Pasien

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai didukung

sumber daya manusia sebanyak 167 orang yang terdiri dari:

a. Jumlah ASN : 42 orang
b. Jumlah Bidan ASN : 25 orang
c. Jumlah Perawat ASN : 17 orang
d. Dokter Gigi : 1 orang
e. Dokter Umum : 2 orang
f. Non ASN : 80 orang

Ruangan	**Petugas**
Ruang Gawat Darurat (RGD)	15 orang
Ruang Inap	15 orang
Poli Umum	10 orang
Poli Gigi	2 orang
Ruang Persalinan	15 orang
Laboratorium	3 orang

Apotik	5 orang

Tabel 4.2 Jumlah Petugas disetiap ruangan Puskesmas Bulupoddo

Adapun data jumlah pasien di Puskesmas Bulupoddo pada masing-masing ruangan dapat dilihat pada tabel berikut:

Ruangan	**Kunjungan**		**Total**
	Pasien Baru	**Pasien Lama**	
RGD	35	9	44
Ruang Inap	30	3	33
Poli Umum	324	20	344
Poli Gigi	41	8	49
Ruang Persalinan	12	-	12
Laboratorium	115	3	118
Apotik	324	20	344

Tabel 4.3 Jumlah Pasien di Puskesmas Bulupoddo disetiap ruangan

Jumlah pasien di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai pada masing-masing ruangan dibagi

menjadi pasien baru dan pasien lama. Yang pertama ruang gawat darurat (RGD) jumlah pasien baru 35 dan pasien lama berjumlah 9 jadi totalnya 44 pasien, yang kedua ruang inap jumlah pasien baru 30 dan pasien lama berjumlah 3 jadi totalnya 33 pasien, yang ketiga ruangan poli umum jumlah pasien baru 324 dan pasien lama berjumlah 20 jadi totalnya 344 pasien, keempat ruangan poli gigi jumlah pasien baru 41 pasien dan pasien lama berjumlah 8 pasien jadi totalnya 49 pasien, yang kelima ruang persalinan jumlah pasien baru 12 pasien untuk pasien lama tidak ada, kemudian ruang laboratorium pasien lama sebanyak 115 dan pasien lama berjumlah 3 pasien jadi totalnya 118 pasien, ruangan terakhir apotik pasien baru berjumlah 324 dan pasien lama berjumlah 20 pasien jadi totalnya 344 pasien.

Adapun untuk jumlah pasien ODGJ dan jumlah perawat yang menangani pasien di setiap wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo dapat dilihat pada tabel berikut:

Nama Desa	Jumlah Pasien	Jumlah Perawat
Lamatti Riaja	3 Pasien	
Lamatti Riattang	3 Pasien	

Lamatti Riawang	3 Pasien	3 perawat
Lappacinrana	1 Pasien	
Bulu Tellue	11 Pasien	
Tompobulu	2 Pasien	
Duampanuae	8 Pasien	
Total	38 pasien	3 perawat

Tabel 4.4 Jumlah Pasien ODGJ dan Perawat di Wilayah Kerja Puskesmas Bulupoddo

Jumlah pasien ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo di Desa Lamatti Riaja, Lamatti Riawang dan juga Lamatti Riattang yaitu terdapat sebanyak 3 pasien, sedangkan Lappacinrana 1 pasien, Bulutellue 11 pasien, Tompobulu 2 pasien, dan Duampanuae sejumlah 8 pasien. Dan untuk jumlah perawat yang menangani ODGJ pada program pendampingan kesehatan jiwa ini adalah 3 perawat yang diantaranya 1 penanggung jawab.

7. Kinerja Pelayanan

Kunjungan pasien baik rawat jalan, ruang gawat darurat, ruang inap mengalami peningkatan pada tahun

2022 jika dibandingkan dengan tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut:

Kinerja Pelayanan	Kunjungan		Total
	2021	2022	
Kunjungan pasien Rawat Jalan	3.452	3.546	6.998
RGD	347	401	748
Pasien Rawat Inap	303	315	618
Ruang persalinan	93	72	165

Tabel 4.5 Kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas Bulupoddo

B. Hasil dan Pembahasan Penelitian

1. Cara Membangun Komunikasi antara Perawat dengan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai

Komunikasi di bidang keperawatan adalah proses yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan,

pikiran, dan pengalaman dalam membina hubungan yang baik serta harmonis dalam memenuhi kebutuhan kesehatan pasien, maupun dengan tenaga kesehatan yang lain dalam rangka membantu mengatasi masalah pasien. Oleh karena itu, komunikasi merupakan hal yang paling penting bagi perawat untuk menangani dan merawat pasien gangguan jiwa dalam proses penyembuhannya.

Sebelum membahas terkait dengan cara membangun komunikasi antara perawat dengan pasien gangguan jiwa di Puskesmas Bulupoddo, perlu adanya pemahaman tentang jenis-jenis gangguan jiwa yang sering ditemui dan masih banyak mendapatkan stigma yang kurang baik di wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo yaitu skizofrenia, depresi, gangguan bipolar, dan kecemasan.

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih banyak mendapatkan pandangan negatif dari masyarakat. Padahal, gangguan jiwa ada berbagai macam dan masing-masing jenis gangguan jiwa memiliki tanda dan gejala yang berbeda pula. Sebagaimana yang dipaparkan oleh M. Yusgar Yunus

Putra sebagai penanggung jawab program kesehatan jiwa di Puskesmas Bulupoddo pada saat diwawancarai.

> Tak sedikit orang yang beranggapan bahwa gangguan jiwa hanya terjadi akibat gangguan halusinasi atau masalah perilaku. Padahal itu gangguan jiwa memiliki berbagai jenis dan gejalanya beda-beda. Kalau di Puskesmas Bulupoddo itu ada skizofernia yaitu penyakit yang mengakibatkan penderitanya sulit berpikir dan penyakit ini sering menyebabkan penderita sulit membedakan mana yang nyata atau hanya mimpi, yang kedua depresi yaitu penderitanya merasa gelisah dan putus harapan atau merasa tidak berharga, gangguan bipolar yaitu penderitanya cenderung tidak mudah merasa sedih, terakhir adalah kecemasan yaitu memberikan respon secara berlebihan seperti ketakutan (M. Yusgar Yunus Putra (32), wawancara 2023).

Hal yang sama juga dipaparkan Kasmawati selaku perawat di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai,

> Masih banyak orang yang beranggapan bahwa penderita gangguan jiwa itu perlu dikurung atau dipasung karena meresahkan masyarakat, masih banyak masyarakat yang minim pengetahuan tentang masing-masing jenis gangguan jiwa yang memiliki tanda, gejala, dan penanganannya

> sesuai diagnosanya. Adapun untuk macam-macam gangguan jiwa yang cukup sering di temui di Puskesmas Bulupoddo, bipolar, skizorfernia, depresi, kecemasan. Pendampingan penderita dilakukan selama 1 kali dalam sebulan (Kasmawati, wawancara 2023).

Berdasarkan wawancara di atas, Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih saja mengalami stigma yang kurang baik dari masyarakat setempat sehingga mempersulit proses penyembuhannya dan kesejahteraan hidupnya. stigma yang diberikan oleh masyarakat adalah menganggap ODGJ berbeda, dan mengucilkannya. Banyak yang beranggapan bahwa gangguan jiwa hanya terjadi akibat gangguan halusinasi atau masalah perilaku. Padahal, gangguan jiwa ada banyak macamnya, gejala yang muncul sebagai tanda penyakit ini bisa berbeda-beda begitupun penanganannya tergantung pada jenis gangguan yang dialami. Adapun jenis-jenis gangguan jiwa yang kerap ditemui di wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo sebagai berikut:

a. Skizofrenia, yang ditandai dengan distorsi pikiran, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku. Skizofrenia ditandai dengan adanya halusinasi

penglihatan, pendengaran, atau merasa sesuatu yang tidak ada. Gejala lain dari skizofrenia dapat berupa delusi, dan juga perilaku abnormal seperti penampilan aneh, bicara tidak koheren, berkeliaran, berargumam atau tertawa sendiri, pengabaian diri.

b. Depresi, merupakan gangguan mental yang umum dan merupakan salah satu dari penyebab utama disabilitas di dunia. Depresi ditandai dengan perasaan bersedih, perasaan putus asa, pesimis, perasaan bersalah, tidak berharga, kesulitan berkonsentrasi, pikiran bunuh diri bahkan percobaan bunuh diri.

c. Gangguan Bipolar, terdiri dari dua episode manik dan depresi yang biasanya di perantarai oleh episode normal. Ditandai dengan peningkatan mood, aktifitas berlebihan, harga diri meningkat, penurunan kebutuhan untuk tidur

d. Kecemasan, perasaan yang tidak menyenangkan cemas/khawatir tanpa sebab yang jelas, seringkali disertai dengan gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, jantung berdebar, sesak nafas, seperti

tercekik, mual, muntah, diare, kesemutan, gelisah, dan sebagainya (Chairina Ayu Widowati, 2023).

Setelah mengetahui terkait dengan jenis-jenis gangguan jiwa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai, penulis akan membahas tentang cara membangun komunikasi antara perawat dengan pasien gangguan jiwa yang terbagi menjadi beberapa fase/tahap, dimana pada setiap fase harus diselesaikan oleh perawat. Berdasarkan penelitian di lapangan, ketiga fase/tahap tersebut adalah sebagai berikut:

a. Pra Interaksi (Komunikasi Awal dengan Keluarga dan ODGJ)

   Tahap ini juga sering disebut dengan *pre conference*. Pada tahap ini perawat melihat catatan atau rekaman medik sebelum bertemu dengan pasien, yaitu merupakan data-data yang menyangkut kondisi ODGJ, seperti nama, alamat, tindakan-tindakan medis yang telah dilakukan, latar belakang kenapa pasien yang bersangkutan mengalami gangguan jiwa, serta mempersiapkan diri perawat secara fisik maupun

psikologis. Perawat sangat membutuhkan informasi tentang ODGJ dengan tujuan agar informasi yang didapatkan dapat dijadikan segabai referensi untuk melakukan penanganan pada saat bertemu dengan pasien gangguan jiwa. Setelah itu, perawat menetapkan jadwal kunjungan, kontrak waktu kunjungan dengan keluarga pasien ODGJ. Hal ini sesuai hasil wawancara dengan Andi Nurlaelah selaku perawat di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai.

> Fase pra interaksi yaitu tahap permulaan. Pra interaksi dimulai sebelum kontak pertama dengan pasien. Perawat mengumpulkan data tentang pasien ODGJ lewat keluarga pasien, mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri, menganalisa kekuatan dan kelemahan profesional diri dan sebelum bertemu dengan pasien, kita adakan janjian dengan pasien dan keluarganya terlebih dahulu kapan bisa ketemu, jam berapa, tempatnya dimana agar lebih mudah untuk kita melakukan tahap berikutnya (Andi Nurlaelah, wawancara 2023).

Hal yang sama juga dipaparkan oleh Kasmawati selaku perawat di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai,

> Pra interaksi merupakan fase awal dalam melakukan kunjungan rumah. Pada fase ini perawat mempersiapkan segala yang dibutuhkan untuk kunjungan seperti data-data riwayat ODGJ dan juga menetapkan jadwal kunjungan agar pasien lebih bisa diajak kerjasama dengan baik antara pasien dengan perawat (Kasmawati, wawancara 2023).

Dari wawancara di atas jelas bahwa, pra interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan atau berkomunikasi dengan ODGJ, fase dimana perawat melakukan komunikasi awal baik kepada pasien maupun dengan keluarga pasien. pada fase ini, perawat menyiapkan kelengkapan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kunjungan seperti data tentang riwayat kesehatan pasien untuk tindakan keperawatan, dan perawat mempersiapkan diri sebelum bertemu dengan pasien gangguan jiwa yang memiliki karakter atau diagnosa yang berbeda-beda. Pada fase ini pula, perawat menetapkan jadwal kunjungan dengan keluarga pasien dan membuat janji dengan pasien gangguan jiwa dan keluarga pasien.

b. Fase Kerja (Komunikasi Langsung dengan Pasien)

Pada fase kerja merupakan tahap dimana perawat memulai kegiatan dengan datang ke rumah pasien. Tugas perawat pada saat ini adalah melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan pada tahap pra interaksi. Pada tahap ini, perawat melakukan penyuluhan atau edukasi kepada pasien ODGJ dan keluarga pasien. Dengan langkah ini, perawat berusaha mengamati baik kondisi pasien ODGJ, keluarga dan juga lingkungannya melalui komunikasi dengan memberikan kesempatan kepada pasien gangguan jiwa dan keluarga untuk menjelaskan kondisi yang dialami pasien. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Andi Nurlaelah, berpendapat bahwa,

> Pada fase kerja khususnya pasien dengan jiwa, disini perawat mulai melakukan komunikasi dan perawatan, mengamati tentang keluarga, keadaan rumah dan lingkungan pemukiman pasien dan juga disini perawat memberikan beberapa penyuluhan dan konseling baik kepada pasien maupun kepada keluarga pasien guna memberikan informasi dan motivasi pasien. ketika masuk kedalam rumah, dimulai dengan menyapa pasien, seperti ”selamat pagi! Bagaimana kondisinya bu? Atau dengan

> memperkenalkan diri dulu dan menanyakan nama pasien juga. Apabila diperlukan perawat berjabat tangan dengan pasien gangguan jiwa. Perawat mesti ramah agar pasien tidak merasa takut (Kasmawati, wawancara 2023).

Berdasarkan wawancara tersebut, jelas bahwa fase kerja adalah tahap dimana perawat mulai melakukan komunikasi langsung dengan ODGJ dengan mengunjungi rumah pasien dan bertemu dengan keluarga untuk mendapatkan berbagai informasi penting yang diperlukan dalam rangka membantu pasien dalam proses penyembuhan. Hal ini sama juga dengan hasil wawancara dengan M.Yusgar Yunus Putra selaku penangung jawab kesehatan jiwa,

> Pada fase ini perawat mulai melakukan pendampingan dengan wawancara langsung mengenai kondisi pasien saat ini dan kepatuhan untuk minum obat rutin, dalam fase ini pula perawat melaksanakan penyuluhan atau edukasi kepada pasien dan keluarga agar dapat memiliki pengetahuan dalam memperlakukan pasien dan dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien. kemudian Perawat menyampaikan saran dan penyuluhan sesuai dengan hasil pengamatannya dan juga disini kita deteksi dini

untuk masalah kesehatan jiwa lebih awal (M.Yusgar Yunus Putra, wawancara 2023).

Dari wawancara di atas sangat jelas bahwa fase kerja adalah tahap berkomunikasi langsung dengan ODGJ, menganalisa berbagai keadaan baik pasien, keluarga, rumah dan lingkungan pasien. Pada tahap ini perawat mendapatkan banyak informasi penting yang diperlukan dalam rangka kesembuhan pasien gangguan jiwa, serta melakukan penyuluhan, pemberian edukasi kesehatan fisik, mental, sosial terkait dengan kebutuhan pasien selama menjalani perawatan kesehatan. Kegiatan kunjungan rumah dilakukan untuk pemantauan terhadap kondisi pasien ODGJ. Memberikan anjuran kepada pasien untuk makan, minum obat yang teratur dengan tujuan adanya penyembuhan. Selain itu, program pendampingan kesehatan jiwa di Puskesmas Bulupoddo juga dilakukan dengan program deteksi dini. Upaya deteksi dini dilakukan untuk menemukan masalah kesehatan lebih awal sehingga dapat dipersiapkan langkah pengobatan dan preventif serta rujukan bagi pasien.

c. Fase Akhir (Komunikasi Penutup dengan Pasien)

Fase akhir adalah tahap dimana perawat melakukan pemeriksaan terkait keadaan pasien ODGJ dan memberikan tindakan keperawatan jika diperlukan, menvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat itu, mencatat hasil kunjungan dan mengevaluasi hasil tindakan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Andi Nurlaelah selaku perawat Puskesmas Bulupoddo,

> Pada fase ini, perawat memeriksa pasien kemudian membuat kesimpulan hasil kunjungan dengan mencatat berbagai data-data yang telah didapatkan pada saat wawancara dengan pasien dan mengevaluasi pasien dengan mengetes sejauh mana perkembangan pasien saat ini (Andi Nurlaelah, wawancara 2023).

Hal ini senada dengan hasil wawancara dengan Kasmawati, berpendapat bahwa:

> Mengevaluasi pasien dengan melihat sejauh mana pasien dapat bergaul sampai dimana kemudian dalam pelaksanaan kegiatan wajib dilakukan pencatatan, pelaporan dan dokumentasi secara lengkap untuk dilaporkan di penanggung jawab program kesehatan jiwa.

> Setelah itu, kita buat janji untuk pertemuan selanjutnya (Kasmawati, wawancara 2023).

Berdasarkan wawancara di atas sudah jelas bahwa dalam fase akhir merupakan fase yang dilakukan setiap kali selesai melaksanakan kegiatan. Perawat melakukan pencatatan dan pendokumentasian secara lengkap tentang hasil kunjungan untuk disimpan dipelayanan kesehatan yang sebelumnya telah dilaporkan kepada penanggung jawab program. Setelah hal ini dilakukan perawat dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan perjanjian waktu yang telah disepakati bersama.

Secara keseluruhan, dalam program pendampingan kesehatan jiwa yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai yang dilaksanakan setiap satu kali satu bulan ini, memiliki beberapa fase/tahap untuk membangun komunikasi antara perawat dengan pasien gangguan jiwa yang terbagi menjadi tiga fase yaitu pra interaksi (komunikasi awal dengan keluarga dan ODGJ), fase

kerja (komunikasi langsung dengan pasien), fase akhir (komunikasi penutup dengan pasien).

2. Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa dalam Pemulihan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai

Dalam menjalankan program pendampingan kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo, perawat menerapkan beberapa bentuk-bentuk komunikasi interpersonal dalam pemulihan pasien ganguan jiwa yaitu sebagai berikut:

a. Keterbukaan

Sikap terbuka (*open mindedness*) sangat besar pengaruhnya dalam menumbuhkan komunikasi interpersonal. membuka diri adalah salah satu jalan bagi manusia dalam melahirkan pertemanan yang lebih dekat. Salah satu penunjang efektifnya komunikasi interpersonal adalah keterbukaan yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman guna menjalin hubungan yang harmonis/baik antara pasien gangguan jiwa dan

perawat. Pada komunikasi ini perawat mengajak atau membujuk pasien untuk berkomunikasi dengan memperkenalkan diri, memberikan informasi mengenai perawat seperti informasi biografi perawat. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh M. Yusgar Yunus Putra pada saat diwawancarai.

> Dalam melakukan komunikasi dengan pasien yang pertama dilakukan ialah dengan keterbukaan. Dengan keterbukaan pasien akan leluasa menceritakan apa yang ada dibenaknya seperti memperkenalkan nama kita, siapa kita agar pasien mau diajak berkomunikasi. Dan untuk menjalin hubungan interpersonal (M. Yusgar Yunus Putra, wawancara 2023).

Seorang perawat harus berusaha untuk membuat pasien nyaman dengan keberadaannya sehingga pasien akan dengan leluasa merespon setiap pendampingan yang dilakukan oleh perawat. Sebagaimana yang dipaparkan oleh Andi Nurlaelah selaku perawat di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai pada saat diwawancarai.

> Dalam menjalin komunikasi dengan pasien gangguan jiwa, perawat perlu memberikan perhatian yang penuh seperti mendengarkan

> kemudian meresponnya. Selama interaksi dengan pasien gangguan jiwa, ada beberapa tehnik komunikasi yang harus perawat ketahui salah satunya mesti melakukan BHSP yaitu bina hubungan saling percaya kepada pasien. Sehingga dengan pasien percaya, pasien pun akan memahami dan mengikuti apa yang dimaksud oleh perawat. Perawat harus memperlihatkan sikap yang terbuka karena apalagi pasien gangguan jiwa kadang-kadang merasa tidak nyaman atau takut apalagi harus mengutarakan apa yang mereka rasakan (Andi Nurlaelah, Wawancara, 2023).

Berdasarkan wawancara tersebut, komunikasi interpersonal perawat dengan pasien ialah dengan keterbukaan yaitu dengan cara perawat membujuk pasien agar mau berkomunikasi seperti memperkenalkan diri terlebih dahulu. Dalam hal ini seorang perawat harus memiliki keterampilan komunikasi interpersonal. Dengan keterampilan tersebut, seorang perawat akan mudah membangun keterbukaan terhadap pasien gangguan jiwa, sehingga pasien akan percaya dan akan mencapai tujuan keperawatan dan pasien gangguan jiwa akan mudah memahami dan mengikuti proses pengobatan.

b. Bersikap Empati

Bersikap empati yang dimaksudkan untuk merasakan bagaimana yang dirasakan oleh orang lain atau suatu perasaan bersama dalam artian kemampuan seseorang untuk mengendalikan apa yang dialami orang lain. Dalam komunikasi antara perawat dengan pasien perlu ditumbuhkan sikap empati. Kondisi empati dapat terwujud bila perawat bersedia memberikan perhatian kepada pasien dan dapat mengetahui apa yang sedang dialami pasien berkaitan dengan kondisi kejiwaanya. Perawat memberikan perhatian kepada pasien dengan menanyakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan dan mendengarkan kemudian merespon perkataan pasien. Hal ini sesuai hasil wawancara dengan penanggung jawab program pendampingan kesehatan jiwa di Puskesmas Bulupoddo,

> Dalam berkomunikasi ke pasien harus ada namanya empati dari perawat ke pasien. Ini digunakan untuk mendalami perasaan pasien gangguan jiwa karena perawat harus mendengarkan apa yang diceritakannya, memberi masukkan kalau ada masalah dengan

> bertukar pikiran, empati itu peduli dan memperhatikan pasien. Sikap empati itu muncul beriringan dengan banyaknya interaksi dan banyaknya informasi yang perawat ketahui dan pada dasarnya empati itu akan muncul dengan sendirinya dari awal bertemu pasien dan juga dalam keperawatan, tidak ada yang di atas atau di bawah, melainkan yang ada adalah keseimbangan antara pemberi layanan dan penerima jasa yaitu pasien itu sendiri (M. Yusgar Yunus Putra, wawancara 2023).

Hal yang sama juga dipaparkan oleh Kasmawati selaku perawat di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai,

> Dalam keperawatan, seorang perawat perlu menjalin keakraban dengan pasien. Tidak sekadar hanya memberikan obat-obatan, tetapi jika diperlukan dapat memberi masukan-masukan berkaitan dengan proses kesembuhan dan perlu dikembangkan perasaan empati. Empati juga sering digunakan saat berkomunikasi dengan memberikan perhatian misalnya seperti “purani’ manre puang? Atau bisa menanyakan apa yang dirasakan hari ini, bagaimana perasaannya, bagaimana tidurnya (Kasmawati, wawancara 2023).

Dari hasil wawancara di atas, dalam Komunikasi interpersonal perlu didukung oleh sikap empati.

Dimana ketika perawat berempatik kepada pasien, segala tingkah laku ataupun ucap perawat tidak menyinggung perasaan pasien atau membuat pasien marah. Segala bentuk perhatian yang diberikan perawat kepada pasien harus dilakukan sealami mungkin atau tidak dilakukan secara dibuat-buat. Empati ini sangat efektif digunkan karena dengan empati dapat menambah kepercayaan pasien dengan perawat sehingga komunikasi dapat terjalin dengan baik.

c. Memberi Dukungan

Hubungan interpersonal adalah hubungan di mana terdapat sikap mendukung. Sikap mendukung dalam komunikasi antara perawat dengan pasien gangguan jiwa lebih kepada bagaimana perawat memotivasi kesembuhan ODGJ misalnya ketika pasien sering menyendiri, sibuk dengan dunianya, tidak mau minum obat, maka perawat memotivasi dengan memberi dukungan untuk membujuk mereka agar tidak menyendiri, mau minum obat, dan melakukan kegiatan-kegiatan yang ada. Seperti yang

dipaparkan oleh Andi Nurlaelah selaku perawat Puskesmas Bulupoddo,

> Kita beri penjelasan baik kepada pasien maupun keluarga agar pasien tidak melamun atau sendirian, terus berikan dukungan yaitu dengan memotivasinnya untuk sembuh, mengarahkan dia untuk minum obat secara rutin dan melakukan aktivitas-aktivitas di dalam rumah maupun di luar rumah untuk berinteraksi dengan orang lain dengan memotivasi maupun dukungan ke mereka akan membuat pasien giat untuk melakukan segala kegiatan yang ada dan mau sembuh dari penyakitnya (Andi Nurlaelah, wawancara 2023).

Hal yang serupa juga dipaparkan oleh Kasmawati selaku perawat di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai,

> Kita beri dukungan pasien ODGJ tersebut. Apalagi pasien dengan jiwa sangat susah untuk bisa berinteraksi dengan orang lain. Misalnya kita ajari pasien bagaimana bergaul dengan orang lain dan juga kita dukung aktivitasnya. Contohnya kita berikan nasehat berupa apalah pokoknya yang diyakini selama ini itu salah yang nantinya pasien akan berfikir sendiri terhadap anggapan yang nyata (sehari-hari) atau juga bisa dengan memuji ODGJ agar

kepercayaanya bisa kita dapatkan (Kasmawati, wawancara 2023).

Dari hasil wawancara di atas jelas bahwa dengan memberikan dukungan kesembuhan terhadap pasien ODGJ, pasien akan lebih merasa percaya diri dan memiliki harapan untuk melanjutkan hidup sehingga akan mempercepat kesembuhan pasien dan selain itupula dengan motivasi tersebut pasien menjadi lebih sadar terhadap pentingnya penggunaan obat bagi dirinya.

d. Bersikap Positif

Dalam komunikasi interpersonal akan dikatakan berhasil jika terdapat didalamnya sikap perhatian yang positif baik dari komunikan maupun komunikator. Perasaan positif untuk situasi komunikasi sangat penting untuk interaksi. Sikap positif dalam menunjang komunikasi interpersonal yang efektif antara perawat dengan pasien dapat terwujud bila perawat dapat berpandangan positif terhadap dirinya sendiri, perawat dapat menunjukkan sikap baik kepada pasien. Dengan semua itu, pasien

akan merasa nyaman dan bisa lebih meningkatkan rasa kepercayaannya kepada perawat, sehingga hubungan interpersonal perawat dengan pasien bisa terjalin dengan baik. Seperti yang dipaparkan oleh Kasmawati selaku perawat di Puskesmas Bulupoddo pada saat diwawancarai,

> Kita harus duduk bersebelahan seperti teman biasa, sehingga bisa menimbulkan kepercayaan, tidak ada pembedaan saya perawat anda pasien, atau tidak mengurui mereka pasien gangguan jiwa. Sikap positif akan terbentuk karena suasana yang akrab dan nyaman. Baik pasien atau perawat akan sama-sama bersikap positif jika suasana yang akrab dan nyaman (Kasmawati, wawancara 2023).

Berdasarkan wawancara tersebut, sikap positif yang diberikan perawat terhadap pasien akan memberikan sikap positif balik dari pasien terhadap perawat. Sikap positif dalam hal ini yaitu bagaimana pasien membangun suasana yang akrab dan nyaman dengan berbagai cara. Hal yang serupa juga disampaikan oleh M. Yusgar Yunus Putra, penanggung jawab kesehatan jiwa di Puskesmas Bulupoddo,

> Dalam berkomunikasi dengan pasien gangguan jiwa, perawat mesti dengan senyuman dan sapaan yang ramah agar diharapkan pasien dapat nyaman dengan keberadaan perawat seperti memberikan pujian/reward terlebih dahulu dan perawat menggunakan sentuhan seperti mengusap pasien ketika dalam kondisi tertentu (M. Yusgar Yunus Putra, wawancara 2023).

Dari penjelasan di atas sudah jelas bahwa sikap positif yang ada dalam komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien gangguan jiwa berupa banyak hal, seperti: perawat memberikan pujian terhadap pasien dan perawat menggunakan sentuhan seperti mengusap pasien ketika dalam kondisi tertentu dengan tujuan untuk menguatkan pasien. Dalam hal ini pasien menjadi kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik ketika perawat memberikan sikap positif dengan membangun komunikasi yang akrab dan nyaman.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang telah penulis lakukan di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai bahwa komunikasi interpersonal yang diterapkan pada program pendampingan

kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo yaitu keterbukaan, bersikap empati, memberi dukungan, dan bersikap positif. Dalam penerapannya perawat bukan sekedar memberitahu, tetapi juga berupaya mempengaruhi agar pasien melakukan kegiatan atau tindakan yang diinginkan oleh perawat, ini merupakan proses mengubah perilaku seorang pasien agar dapat mencapai kesembuhannya.

Effendi (1986) mengemukakan bahwa pada hakikatnya komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara seorang komunikator dengan seorang komunikan. Jenis komunikasi tersebut dianggap paling efektif untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku manusia berhubungan dengan prosesnya yang dialogis. Sifat dialogis itu ditunjukkan melalui komunikasi lisan dalam percakapan yang menampilkan arus balik yang langsung. Perawat mengetahui tanggapan pasien pada saat itu juga, perawat mengetahui dengan pasti apakah pesan-pesan yang dia kirimkan itu diterima atau ditolak oleh pasien gangguan jiwa, dampak positif atau dampak negatif.

Jika tidak diterima maka perawat akan memberi kesempatan seluas-luasnya kepada pasien untuk bertanya.

Hubungan yang baik antara perawat dengan pasien gangguan jiwa akan terjadi bila perawat mampu bersikap terbuka, berempati, memberi dukungan, dan bersikap positif kepada pasien agar dapat membangun hubungan saling percaya kepada pasien ODGJ. Dengan terjalinnya hubungan saling percaya atau BHSP perawat dengan pasien gangguan jiwa, maka untuk menerapkan komunikasi interpersonal akan sangat mudah dan efektif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai, Penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Cara membangun komunikasi interpersonal antara perawat dengan Orang dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) yang diterapkan dalam program pendampingan kesehatan jiwa di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai yang terdiri dari beberapa tahap/fase yaitu: pra interaksi (komunikasi awal dengan keluarga dan ODGJ), fase kerja (komunikasi langsung dengan pasien), fase akhir (komunikasi penutup dengan pasien).
2. Komunikasi interpersonal perawat pada program pendampingan kesehatan jiwa dalam pemulihan pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai yaitu: keterbukaan, bersikap empati, memberi dukungan, dan bersikap positif.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai Menambah jumlah perawat atau petugas dalam program

pendampingan kesehatan jiwa untuk mempermudah kerja perawat, mempercepat operasional kerja dalam mencakup seluruh pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai, menambah fasilitas kepelayanan dan meningkatkan kualitas kepelayanan.

2. Bagi perawat di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai

   Perawat harus tetap menjaga kualitas pelayanan terhadap pasien gangguan jiwa. Dan juga membangun kerjasama setiap perawat agar terjalin komunikasi yang baik dalam hal menangani, merawat, dan membina pasien gangguan jiwa. Dalam pelayanan perawat dengan pasien Orang dalam gangguan jiwa dalam pendampingan kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo agar lebih untuk sabar dalam menghadapi pasien gangguan kejiawaan, agar komunikasi yang dilakukan dapat berjalan dengan efektif.

3. Bagi Peneliti

   Semoga tulisan ini dapat menjadi bahan acuan bagi penelitian selanjutnya. Dan terutama bagi peneliti

sendiri semoga memberikan masukan dan pemahaman dari kajian-kajian dan isi dari tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, Y. (2002). *Rumah sakit dan konsumen.* Jakarta: PPFKM UI.

Azizah, L. M. R., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.* yogyakarta: Indonesia Pustaka.

Cangara, H. (2008). *Pengantar Ilmu Komunikasi.* Jakarta: PT.RajaGrafindo.

Cinta, A. I. (2022). *Program upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat*.

Departemen Kesehatan RI. (2020). *pedoman penyelenggaraan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan tingkat pertama.* jakarta: departemen kesehatan RI.

Effendy, O. U. (2005). *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktik.* Bandung: Remaja Rosdakarya.

Fasya, H., & Supratman, L. P. (2018). komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa. *penelitian komunikasi*.

Harahap, R. A. (2019). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan.* jakarta: prenadamedia.

Haramain, M. (2019). *Prinsip-pinsip Komunikasi Dalam Al-Qur'an.* sulawesi selatan: IAIN Pare-pare Nusantara Pers.

Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data.* jakarta: Salemba Medika.

Kusnanto, S., & Kes, M. (2004). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesi.* jakarta: EGC.

Kusnanto, K. (2019). *Mengenal Kesehatan Jiwa.* semarang: Mutiara Aksara.

Ladyani, F., & Silaban, F. V. (2017). Analisis peranan terapis terhadap perkembangan bahasa pada pasien autisme dirumah sakit umum daerah DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. *ilmu kedokteran dan kesehatan, 4 Nomor 2*.

Liliweri, A. (2015). *Komunikasi Antar Personal.* Jakarta: PT Fajar Interpratama.

Nazmi, A. n. (2022). *pentingnya komunikasi terapeutik perawat untuk kesebuhan pasien. info kesehatan.*

Nurfadhillah, A. (2020). *Pola Komunikasi Interpersonal Pembina Dalam Meningkatkan Disiplin Santri Pondok Pesantren Darul Istiqamah Al Markas Sinjai.*

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Buku Ajar: Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik.* Jakarta: EGC.

Prabowo, E. (2014). *Ajar Keperawatan Jiwa* (cet. 1 ed.). yogyakarta: Nuha Medika.

Pravijanti, F. D. (2018). *Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Depresi Dengan Gangguan Isolasi Sosial di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.* semarang: ilmu komunikasi fakultas hukum dan komunikasi universitas katolik soegijapranata.

Putri, A. (2019). *Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi* . Bukittinggi: program studi ilmu keperawatan stikes perintis padang.

Rianingsi, Y. E. (2020). *Yuni Elisa Rian Pola Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Pasien Penderita Halusinasi Skizofernia Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.* . Medan: Universitas Medan Area.

Riyadi, S. I. (2018). *Sistem Kesehatan Jiwa Di Indonesia: Tantangan Untuk Memenuhi Kebutuhan. Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, Volume 2

Roudhonah, R. (2019). *Ilmu Komunikasi.* Depok: Rajawali Pers.

Soejadi, S. (1998). *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum.* jakarta: Katiga Bina.

Stuart, G. d. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (edisi 3), Alih Bahasa, Achir Yani.* Jakarta: EGC.

Sumangkut, C. E., Boham, A., & Marentek, E. A. (2019). *Peran komunikasi antar pribadi perawat dengan pasien gangguan jiwa dirumah sakit ratumbuysang manado,*Volume 8 no.1

Sugianto, E. (2015). *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif Skripsi dan tesis.* Yogyakarta: Suaka Media.

Sugiyono, S. (2013). *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D.* bandung: Alvabeta.

Sujarweni, W. (2019). *Metodologi Penelitian.* Yogjakarta: PT. Pustaka Baru Pres.

Susanto, E. H. (2010). *Komunikasi Manusia Esensi dan Aplikasi Dalam Dinamika Sosial Ekonomi.* jakarta: mitra wacana media.

Sutejo, S. (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa.* yogyakarta: PT Pustaka Baru Press.

Syahrum, S. D. (2012). *Metodologi penelitian Kualitatif.* Bandung: Citapustaka Media.

Tasliyah, L. N. (2015). *Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam Penyembuhan Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Di Daerah Atma Husada Mahakam*. Ilmu Komunikasi.

Wilhamda, P. (2011). *Hubungan Persepsi Pasien Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Gizi Pada RSUD Dr.Soediran MS Wonogiri* . Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan.

Yusuf, A. M. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan.* Jakarta: Kencana.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Kisi-kisi Instrumen Penelitian

Komunikasi Interpersonal Perawat pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa dalam Pemulihan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai

Nama : Miftahul Haera

NIM : 190208006

Program Studi : Komunikasi dan Penyiaran Islam

No	Variabel Penelitian	Indikator
1	Cara membangun komunikasi antara perawat dengan pasien ODGJ	1. Cara membangun komunikasi 2. Komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien ODGJ 3. Memahami langkah-langkah yang digunakan perawat dalam berkomunikasi atau berinteraksi dengan pasien ODGJ
2	Komunikasi interpersonal perawat dalam	1. Komunikasi interpersonal perawat dengan pasien ODGJ 2. Proses komunikasi

	pemulihan pasien ODGJ	interpersonal perawat terhadap pasien gangguan jiwa sebagai upaya pemulihan 3. Memberi pemahaman terkait bentuk-bentuk komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien ODGJ

PEDOMAN WAWANCARA

Penanggung jawab/Perawat di Puskesmas Kecamatan Bulupoddo Kabupaten Sinjai

Identitas Narasumber

Nama :

Usia :

Jabatan :

Hari/Tanggal :

Tempat dan Waktu :

Daftar Pertanyaan :

1. Apa yang menjadi tugas utama perawat dalam program pendampingan kesehatan jiwa?
2. Apakah pasien gangguan jiwa ini pantauan perkembangan kesehatannya dilakukan secara terus menerus atau hanya sesekali?
3. Bagaimana cara perawat melakukan komunikasi interpersonal terhadap pasien gangguan jiwa di Puskesmas Buluppoddo?

4. Apakah komunikasi interpersonal dinilai efektif dalam menangani pasien gangguan jiwa?
5. Bagaimana tanggapan perawat terhadap stigma negatif masyarakat terhadap pasien ODGJ?
6. Bagaimana teknik-teknik perawat dalam membangun komunikasi interpersonal terhadap pasien gangguan jiwa?
7. Sikap apakah yang harus ditunjukkan seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien ODGJ?
8. Apa saja faktor pendukung dan penghambat komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien ODGJ?
9. Dalam menangani pasien gangguan jiwa apakah perawat memerlukan bantuan pihak keluarga untuk melakukan proses komunikasi interpersonal kepada pasien?
10. Apa saja jenis-jenis gangguan jiwa yang sering ditemui di wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai?

LEMBAR OBSERVASI

Komunikasi Interpersonal Perawat pada Program
Pendampingan Kesehatan Jiwa dalam Pemulihan Pasien ODGJ
di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai

Nama :

Jabatan :

Hari/Tanggal :

No	Aspek yang di observasi	Keterangan	
		Ya	Tidak
1	Perawat bersikap ramah kepada pasien		
2	Menjelaskan peran perawat kepada pasien		
3	Tujuan melakukan hubungan/interaksi interpersonal disampaikan		
4	Penjelasan yang disampaikan dimengerti oleh ODGJ atau keluarga		

5	Selama komunikasi dilakukan perawat menggunakan bahasa yang jelas, sopan dan sistematis		
6	Memberikan edukasi kepada keluarga pasien cara berkomunikasi atau berinteraksi dengan ODGJ		
7	Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait pentingnya pasien dalam komsumsi obat secara rutin		
8	Pasien dan keluarga diberi kesempatan bertanya untuk klarifikasi		
9	Salam perpisahan, penutupan disampaikan		

DESKRIPSI HASIL WAWANCARA

Penanggung Jawab Program Pendampingan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai

Identitas Narasumber

Nama : M. Yusgar Yunus Putra, S.Psi

Usia : 32

Jabatan : Penanggung Jawab Program Pendampingan Kesehatan Jiwa

Hari/Tanggal : Rabu, 14 Juni 2023

Tempat : Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai

Daftar Pertanyaan :

1. Apa yang menjadi tugas utama perawat dalam program pendampingan kesehatan jiwa?

   Jawaban: program ini diinisiasi untuk memberikan pendampingan kepada ODGJ agar dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Program kesehatan berawal dari masih banyaknya masyarakat yang mempunyai stigma negatif yang ditunjukkan kepada odgj. Melakukan penyuluhan serta edukasi

kesehatan fisik, mental, sosial terkait dengan kebutuhan ODGJ selama menjalani keperawatan kesehatan.

2. Apakah pasien gangguan jiwa ini pantauan perkembangan kesehatannya dilakukan secara terus menerus atau hanya sesekali?

   Jawaban: Untuk pendampingannya sendiri dilakukan satu kali dalam sebulan, namun untuk obatnya selalu dipantau terus menerus.

3. Bagaimana cara perawat melakukan komunikasi interpersonal terhadap pasien gangguan jiwa di Puskesmas Buluppoddo?

   Jawaban: Dalam melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien, para perawat di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai pertama-tama dengan mengenal serta memanggil nama pasien, memberikan salam atau sapaan, berjabatan tangan atau sentuhan, menjelaskan tindakan medis yang akan dilakukan, berusaha mengetahui kondisi pasien melalui komunikasi dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk menjelaskan kondisinya,

diam sejenak, serta mengajukan pertanyaan yang berkaitan. Ini dilakukan pada saat sudah ditahap tindakan atau tahap kerja yang sebelumnya itu ada yang namanya tahap prainteraksi terlebih dahulu.

4. Apakah komunikasi interpersonal dinilai efektif dalam menangani pasien gangguan jiwa?

   Jawaban: Sangat efektif, karena dengan komunikasi interpersonal diperlukan dalam mewujudkan kesehatan mental seseorang karena melibatkan peran kedua belah pihak, baik dari perawat maupun ODGJ

5. Bagaimana tanggapan perawat terhadap stigma negatif masyarakat terhadap pasien ODGJ?

   Jawaban: Praktik memasung, memilih diam, menyembunyikan, mengucilkan orang dengan gangguan jiwa masih kerap ditemui. Tidak sedikit orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) ditinggalkan di jalan, berkeliaran, di anggap malu keluarga. Sering kali akibat stigma negatif ini ODGJ tertunda dalam mencari pertolongan bahkan tidak ingin mencari

pertolongan. Padahal gangguan jiwa itu ada macam-macamnya ada yang yang berat dan ada yang gangguan yang ringan, penangannya pun sesuai dengan diagnose pasien ODGJ.

6. Bagaimana teknik-teknik perawat dalam membangun komunikasi interpersonal terhadap pasien gangguan jiwa?

   Jawaban: Ada beberapa tehnik yaitu berempati kepada pasien, selalu memotivasi setiap kegiatan pasien, terbuka kepada pasien, dan juga bersikap positif.

7. Sikap apakah yang harus ditunjukkan seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien ODGJ?

   Jawaban: Selain teknik komuninasi interpersonal, perawat di Puskesmas Bulupoddo memperhatikan sikapnya saat berkomunikasi dengan pasien. Beberapa sikap tersebut antara lain: Berhadapan dengan pasien, menampilkan sikap tubuh yang rileks, mempertahankan kontak mata, serta mempertahankan sikap terbuka.

8. Apa saja faktor pendukung dan penghambat komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien ODGJ?

   Jawaban: Kalau faktor pendukungnya alhamdulillah sebagian keluarga ODGJ sudah ada yang mengerti dan paham terkait cara berkomunikasi dan penanganannya namun sebagian masih belum. Masih ada keluarga yang tidak mmau koopertif dengan perawat.

9. Dalam menangani pasien gangguan jiwa apakah perawat memerlukan bantuan pihak keluarga untuk melakukan proses komunikasi interpersonal kepada pasien?

   Jawaban: ya sangat diperlukan, dengan menjalin hubungan baik dengan keluarga pasien tentunya akan membantu perawat dalam mengulik setiap informasi yang ada tentang riwayat pasien ODGJ. Dengan begitu perawat sebelum melakukan penanganan akan paham bagaimana mesti memperlakukan pasien ODGJ.

10. Apa saja jenis-jenis gangguan jiwa yang banyak ditemui di wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai?

    Jawaban: Untuk jenis-jenisnya itu ada skizofernia, bipolar, gangguan kecemasan, depresi.

DESKRIPSI HASIL WAWANCARA

Perawat di Puskesmas Kecamatan Bulupoddo Kabupaten Sinjai

Identitas Narasumber

Nama : Kasmawati Amd. Kep

Usia : 32

Jabatan : Perawat

Hari/Tanggal : Rabu, 14 Juni 2023

Tempat : Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai

Daftar Pertanyaan :

1. Apa yang menjadi tugas utama perawat dalam program pendampingan kesehatan jiwa?

   Jawaban: Melakukan follow up pendampingan kesehatan jiwa dengan melakukan kunjungan rumah Orang dalam Gangguan Jiwa (ODGJ). Memonitor kesehatan pasien dengan gangguan jiwa serta memberikan motivasi kepada keluarga dengan harapan nantinya ODGJ dapar berinteraksi dengan masyarakat sekitar.

2. Apakah pasien gangguan jiwa ini pantauan perkembangan kesehatannya dilakukan secara terus menerus atau hanya sesekali?

   Jawaban: Untuk obatnya selalu kita kontrol, dan biasanya jika habis keluarga pasien yang ke Puskesmas Bulupoddo untuk mengambilnya.

3. Bagaimana cara perawat melakukan komunikasi interpersonal terhadap pasien gangguan jiwa di Puskesmas Buluppoddo?

   Jawaban: Dengan membangun suatu hubungan dengan pasien gangguan jiwa selain menerapkan komunikasi interpersonal, perawat juga harus mampu menciptakan hubungan saling percaya dengan pasien gangguan jiwa yaitu dengan melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya). Untuk membina hubungan saling percaya atau biasa disebut BHSP dalam keperawatan jiwa dilakukan perawat pertama kali adalah pada tahap tindakan dengan berkenalan dan memperkenalkan diri dengan pasien gangguan jiwa. Kemudian, perawat harus selalu menyapa pasien

gangguan jiwa sebagai bentuk pendekatan, dan perawat harus melakukan pendekatan dengan cara mengajak pasien ODGJ berkomunikasi seperti menanyakan perasaan yang dirasakan oleh pasien gangguan jiwa. Komunikasi perawat pada pasien harus diucapkan dengan lembut dan berkesan ramah, agar pasien merasa nyaman dan menimbulkan kesan bersahabat yang ditujukan untuk BHSP atau bina hubungan saling percaya pasien kepada perawat gangguan jiwa.

4. Apakah komunikasi interpersonal dinilai efektif dalam menangani pasien gangguan jiwa?

   Jawaban: Sangat efektif, karena Ketika sudah terjalin kepercayaan kepada pasien gangguan jiwa, secara otomatis pasien gangguan jiwa akan terbuka untuk menceritakan perasaan dan masalah yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Sehingga dengan membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien gangguan jiwa, perawat dengan mudah

menangani dan merawat pasien gangguan jiwa, dan pasien gangguan jiwa pun bisa memahami dan mengikuti arahan atau perintah dari perawat. Dengan terjalinnya hubungan saling percaya atau BHSP perawat dengan pasien gangguan jiwa, maka untuk menerapkan komunikasi interpersonal sangat mudah dan efektif.

5. Bagaimana tanggapan perawat terhadap stigma negatif masyarakat terhadap pasien ODGJ?

   Jawaban: Stigma negatif di masyarakat akan menghalangi proses penerimaan seseorang yang memiliki gangguan jiwa, padahal dalam proses pemulihan, penerimaan menjadi langkah awal yang besar.

6. Bagaimana teknik-teknik perawat dalam membangun komunikasi interpersonal terhadap pasien gangguan jiwa?

   Jawaban: Untuk tehnik-tehniknya yaitu dengan berempati, memotivasi pasien ODGJ, dan selalu mendukung setiap aktivitas yang dilakukan.

7. Sikap apakah yang harus ditunjukkan seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien ODGJ?

   Jawaban: Dengan memberikan tanggapan dengan tepat, dan tidak memotong pembicaraan pasien ODGJ, menunjukkan perhatian penuh sehingga mempunyai waktu untuk mendengarkan.

8. Apa saja faktor pendukung dan penghambat komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien ODGJ?

   Jawaban: Untuk faktor pendukung yaitu kesediaan pasien untuk di damping disetiap proses penyembuhannya dan menceritakan setiap masalahnya atau keluhannya. Kemudian untuk penghambatnya itu banyang pasien ODGJ yang sudah lanjut usia jadi ketika memberikan edukasi pasien terkadang tidak paham dengan yang di katakan oleh perawat, untuk penghambat lainnya yaitu penggunaan bahasa.

9. Dalam menangani pasien gangguan jiwa apakah perawat memerlukan bantuan pihak keluarga untuk

melakukan proses komunikasi interpersonal kepada pasien?

Jawaban: Sangat diperlukan karena peran anggota keluarga dalam memberikan motivasi kepada pasien ODGJ dibantu oleh anggota keluarga ODGJ yang dilakukan oleh keluarga baik secara fisik maupun psikis.

10. Apa saja jenis-jenis gangguan jiwa yang sering ditemui di wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai?

    Jawaban: Kalau jenis-jenis gangguan jiwa yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo adalah skizofrenia, bipolar, gangguan kecemasan, depresi.

DESKRIPSI HASIL WAWANCARA

Perawat di Puskesmas Kecamatan Bulupoddo Kabupaten Sinjai

Identitas Narasumber

Nama : Andi Nurlaelah, S. Kep

Usia : 28

Jabatan : Perawat

Hari/Tanggal : Selasa, 20 Juni 2023

Tempat : Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai

Daftar Pertanyaan :

1. Apa yang menjadi tugas utama perawat dalam program pendampingan kesehatan jiwa?

   Jawaban: Yaitu melakukan pendampingan sekaligus penyuluhan dan edukasi kepada pasien ODGJ, pendampingan ini sangat bermanfaat bagi petugas dan tenaga kesehatan dan keluarga pasien karena dapat memberikan konseling secara langsung mengenai pentingnya kesehatan jiwa dan perilaku hidup yang sehat. Pendampingan dilakukan pada dituasi yang menyenangkan, sehingga bisa

meningkatkan keakraban nantinya akan terjalin komunikasi dan hubungan yang baik.

2. Apakah pasien gangguan jiwa ini pantauan perkembangan kesehatannya dilakukan secara terus menerus atau hanya sesekali?

   Jawaban: Dilakukan selama satu kali satu bulan pendampingan, yaitu dengan melakukan kunjungan rumah pasien ODGJ.

3. Bagaimana cara perawat melakukan komunikasi interpersonal terhadap pasien gangguan jiwa di Puskesmas Buluppoddo?

   Jawaban: Yaitu komunikasi interpersonal yang yang terjadi antara perawat dan pasiennya jangan hanya sebatas menjalankan tugas tapi perawat harus melihat pasien dengan senyum dan penuh keramahan, mendengarkan keluhan pasien ODGJ dengan sikap terbuka, empati, mendukung, sikap positif dan mengingat kesetaraan sebagai makhluk hidup Allah SWT. Seorang perawat yang professional tidak hanya dilihat dari keahlian atau keterampilan yang dimiliki dalam dunia

medis. Namun, keterampilan komunikasi juga sangat dibutuhkan bagi seorang perawat dalam merawat, menangani ODGJ.

4. Apakah komunikasi interpersonal dinilai efektif dalam menangani pasien gangguan jiwa?

   Jawaban: Efektif, karena dengan melakukan komunikasi interpersonal dengan keterampilan komunikasi interpersonal tersebut seorang perawat akan mudah membangun kepercayaan terhadap pasien gangguan jiwa. Sehingga mencapai tujuan keperawatan dan pasien gangguan jiwa akan mudah memahami dan mengikuti proses terapi, dan memberikan kesembuhan pada pasien gangguan jiwa.

5. Bagaimana tanggapan perawat terhadap stigma negatif masyarakat terhadap pasien ODGJ?

   Jawaban: penilaian atau stigma negatif terhadap pengidap gangguan kesehatan jiwa sebenarnya bukan hal yang baru. Bahkan tak jarang stigma tersebut menyerang keluarga pengidap. Hal ini tentunya dapat menghambat proses proses pemulihan jika

dibiarkan. Bahkan tak jarang malah membuat pengidap merasa malu, tidak dimengerti, dan akhirnya tidak mau mencari perawatan. penilaian orang lain itu hamper selalu berasal dari kurangnya pemahaman daripada informasi berdasarkan fakta. Disinilah peran perawat dan keluarga sebenarnya sangat dibutuhkan untuk selalu mendukung atau memotivasi pasien ODGJ.

6. Bagaimana teknik-teknik perawat dalam membangun komunikasi interpersonal terhadap pasien gangguan jiwa?

   Jawaban: Memberikan perhatian atau berempati kepada pasien dalam segala hal yang mencakup kesehatan pasien. Obat fungsinya mengobati penyakit pasien, sedangkan perawat fungsinya memberikan semangat, dorongan untuk cepat sembuh, mengajak pasien bercerita dan bersenda gurau untuk menghibur dan meringankan beban (penyakit) yang diderita oleh pasien.

7. Sikap apakah yang harus ditunjukkan seorang perawat dalam berkomunikasi dengan pasien ODGJ?

   Jawaban: Perawat dalam komunikasi dapat dilakukan dengan jabat tangan dan menggunakan sikap terbuka dalam membantu pasien yang mengalami gangguan jiwa. Meyakinkan pasien agar pasien percaya dengan keberadaan perawat.

8. Apa saja faktor pendukung dan penghambat komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien ODGJ?

   Jawaban: Untuk faktor pendukungnya adalah sebagian keluarga dari pasien gangguan jiwa sudah mulai paham dengan cara melakukan komunikasi dan mengontrol obat secara rutin pasien ODGJ semenjak program pendampingan ini dilakukan, adapun untuk faktor penghambatnya hanya di pasien yang kadang juga tidak mau bekerja sama dan tidak mau minum obat, dan juga jika ditanya terkadang ODGJ hilang fokus dan malah menjawab asal-asalan.

9. Dalam menangani pasien gangguan jiwa apakah perawat memerlukan bantuan pihak keluarga untuk melakukan proses komunikasi interpersonal kepada pasien?

   Jawaban: Peran keluarga adalah yang paling penting karena pasien mampu memperoleh kesembuhan yang lebih cepat serta mampu memperoleh kesembuhan yang lebih cepat serta mampu mempertahankan pemulihan gangguan jiwa atau mencegah kekambuhan yang dialami apabila keluarga mampu memberikan dukungan yang optimal. Bentuk-bentuk dukungan yang dapat dilakukan misalnya sering berkomunikasi tentang hobi, hal-hal yang disukai atau pengalaman-pengalaman yang menyenangkan pasien.

10. Apa saja jenis-jenis gangguan jiwa yang sering ditemui di wilayah kerja Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai?

    Jawaban: Yaitu gangguan kecemasan, skizofrenia, bipolar, depresi.

LEMBAR OBSERVASI

Komunikasi Interpersonal Perawat pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa dalam Pemulihan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai

Nama : M. Yusgar Yunus Putra, S.Psi

Jabatan : Penanggung Jawab Program Pendampingan Kesehatan Jiwa

Hari/Tanggal : Rabu, 14 Juni 2023

No	Aspek yang di observasi	Keterangan	
		Ya	Tidak
1	Perawat bersikap ramah kepada pasien	√	
2	Menjelaskan peran perawat kepada pasien	√	
3	Tujuan melakukan hubungan/interaksi interpersonal disampaikan	√	
4	Penjelasan yang disampaikan dimengerti oleh ODGJ atau keluarga	√	

5	Selama komunikasi dilakukan perawat menggunakan bahasa yang jelas, sopan dan sistematis	√	
6	Memberikan edukasi kepada keluarga pasien cara berkomunikasi atau berinteraksi dengan ODGJ	√	
7	Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait pentingnya pasien dalam komsumsi obat secara rutin	√	
8	Pasien dan keluarga diberi kesempatan bertanya untuk klarifikasi	√	
9	Salam perpisahan, penutupan disampaikan	√	

DOKUMENTASI

Gambar 1 Membawa Surat Izin Meneliti di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai, Pada Kamis 1 Juni 2023

Gambar 2 Wawancara dengan Bapak M. Yusgar Yunus Putra, S.Psi selaku Penanggung Jawab Program Pendampingan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai, pada tanggal Rabu 14 Juni 2023

Gambar 2 Wawancara dengan Ibu Kasmawati Amd. Kep selaku Perawat di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai, pada tanggal Rabu 14 Juni 2023

Gambar 2 Wawancara dengan Ibu Andi Nurlaelah, S. Kep selaku Perawat di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai, pada tanggal Selasa 20 Juni 2023

Gambar 3 Ikut serta dalam Proses Pendampingan Kesehatan Jiwa melalui Kunjungan Rumah Pasien ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Bulupoddo, pada tanggal Selasa 20 Juni 2023

UNIVERSITAS ISLAM AHMAD DAHLAN | PERPUSTAKAAN

SURAT KETERANGAN HASIL TURNITIN

Sehubungan dengan kewajiban Tes **Turnitin** dengan **Similarity Check** minimal 30% sebagai salah satu kelengkapan persyaratan administrasi bagi mahasiswa, dengan ini Lembaga Perpustakaan UIAD Sinjai menerangkan bahwa:

Nama	:	**Miftahul Haera**
Nim	:	**190208006**
Prodi	:	**KPI**
File	:	**Skripsi**
Status	:	**Lulus dengan 18 % Similarity Check**

Adalah benar telah dilakukan **Similarity Check** dan **Lulus** sebagaimana data terlampir, dan surat ini dibuat berdasarkan keadaan yang sebenarnya untuk bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sinjai, 14 September 2024
Kepala Perpustakaan
UIAD

Irwan Setiawan, S.I.P., M. I. Kom
NBM : 1341989

UNIVERSITAS ISLAM AHMAD DAHLAN | LEMBAGA BAHASA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN KEABSAHAN ABSTRAK

Nomor:199.L4/III.3.AU/A/KET/2024

Lembaga Bahasa Universitas Islam Ahmad Dahlan Sinjai, dengan ini menyatakan bahwa abstrak yang berjudul:

"*Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa Dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai*"

dengan identitas pemilik:

Nama	: **MIFTAHUL HAERA**
NIM	: 190208006
Program Studi	: Komunikasi Penyiaran Islam

Telah diterjemahkan dan direvisi oleh LEMBAGA BAHASA Universitas Islam Ahmad Dahlan Sinjai dan dinyatakan LAYAK untuk dipublikasikan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Sinjai, 03 Rabiul Awal 144 H
06 September 2024 M

Ketua Lembaga Bahasa,

Dr. AMRAN AR, S.Pd.I., M.Pd.I.
NBM: 12301191

UNIVERSITAS ISLAM AHMAD DAHLAN
FAKULTAS USHULUDDIN DAN KOMUNIKASI ISLAM

Nomor : 096.D2/III.3.AU /F/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Sinjai, 27 Syawal 1444 H / 19 Mei 2023 M

Kepada Yang Terhormat
Kepala UPT Puskesmas Bulupoddo
di
Sinjai,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Dengan memohon rahmat dan Ridha Allah SWT, semoga aktifitas keseharian kita bernilai ibadah disisi-Nya. Amin.

Dalam rangka penulisan skripsi mahasiswa program Strata Satu (S1) **Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam Fakultas Ushuluddin dan Komunikasi Islam (FUKIS) Universitas Islam Ahmad Dahlan Sinjai,** dengan ini disampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama	:	**Miftahul Haerah**
NIM	:	190208006
Prodi Studi	:	Komunikasi dan Penyiaran Islam
Semester	:	VIII (Delapan)

akan mengadakan penelitian dengan judul` :

"Komunikasi Interpersonal Perawat pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa dalam Pemulihan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai"

Sehubungan dengan hal tersebut di atas dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin melaksanakan penelitian di **Puskesmas Bulupoddo** Atas perhatian dan kerjasama kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dekan,

Dr. Suriati, M.Sos.I
NBM. 948500

Alamat : Jl. Sultan Hasanuddin No. 20 Kab. Sinjai
Telp. 085219426815 Kode Pos. 92612
uiad sinjaiofficial@gmail.com
www.uiad.ac.id
uiadsinjai_official
UIAD Sinjai Official
uiad_sinjai

UNIVERSITAS ISLAM AHMAD DAHLAN | FAKULTAS USHULUDDIN DAN KOMUNIKASI ISLAM

Nomor : 166/D2/III.3/AU/F/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Sinjai, 27 Dzulqa'idah 1444 H / 16 Juni 2023 M

Kepada Yang Terhormat
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sinjai
di

Sinjai,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Dengan memohon rahmat dan Ridha Allah SWT, semoga aktifitas keseharian kita bernilai ibadah disisi-Nya. Amin.

Dalam rangka penulisan skripsi mahasiswa program Strata Satu (S1) **Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam Fakultas Ushuluddin dan Komunikasi Islam (FUKIS) Universitas Islam Ahmad Dahlan Sinjai,** dengan ini disampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama	:	**Miftahul Haerah**
NIM	:	190208006
Prodi Studi	:	Komunikasi dan Penyiaran Islam
Semester	:	VIII (Delapan)

akan mengadakan penelitian dengan judul :

"Komunikasi Interpersonal Perawat pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa dalam Pemulihan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai"

Sehubungan dengan hal tersebut di atas dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin melaksanakan penelitian di **Puskesmas Bulupoddo** Atas perhatian dan kerjasama kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dekan,

Dr. Suriati, M.Sos.I
NBM. 948500

PEMERINTAH KABUPATEN SINJAI
DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Alamat : Jalan Persatuan Raya No. 116, Kelurahan Biringere Kabupaten Sinjai Telpon : (0482) 21069 Fax : (0482) 23450 Kode Pos : 92612 Kabupaten Sinjai

Yth. Kepala Puskesmas Bulupoddo Kab. Sinjai

Nomor : 01497/16/07/DPM-PTSP/VI/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Di
Tempat

Berdasarkan Surat Dekan Universitas Islam Ahmad Dahlan Sinjai, Nomor : 166.D2/III.3.AU/F/2023, Tanggal 16 Juni 2023 Perihal Penelitian . Bahwa Mahasiswa/Peneliti yang tersebut di bawah ini :

Nama	:	MIFTAHUL HAERA
Tempat / Tanggal Lahir	:	Sinjai/23 September 2000
Nama Perguruan Tinggi	:	INSTITUT AGAMA ISLAM (IAI) MUHAMMADIYAH SINJAI
NIM	:	190208006
Program Studi	:	KOMUNIKASI DAN PENYIARAN ISLAM
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Pekerjaan	:	Mahasiswi (S1)
Alamat	:	Saharu, Kel./Desa Lamatti Riattang, Kecamatan Bulupoddo,Kabupaten Sinjai

Bermaksud akan Mengadakan Penelitian di Daerah/Instansi Saudara Dalam Rangka Penyusunan Skripsi, Dengan Judul : KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT PADA PROGRAM PENDAMPINGAN KESEHATAN JIWA DALAM PEMULIHAN PASIEN ODGJ DI PUSKESMAS BULUPODDO KABUPATEN SINJAI

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 16 Juni s/d 17 Juli 2023
Pengikut : -

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan yang bersangkutan harus melaporkan diri kepada instansi tersebut di atas;
2. Kegiatan tidak boleh menyimpang dari masalah yang telah diizinkan semata-mata kepentingan pengumpulan data;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) berkas copy hasil Laporan kepada instansi tersebut di atas; dan
5. Menyerahkan 1 (satu) berkas copy hasil Laporan kepada Bupati Sinjai Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sinjai.

Demikian Surat Izin Penelitian ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Kabupaten Sinjai
Pada tanggal : 19 Juni 2023
a.n. BUPATI SINJAI
KEPALA DINAS,

LUKMAN DAHLAN, S.IP, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda / IVc
NIP : 197011301990031002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Sinjai (sebagai laporan);
2. Rektor Universitas Islam Ahmad Dahlan Kab. Sinjai
3. Yang Bersangkutan (Miftahul Haera)
4. Arsip

PEMERINTAH KABUPATEN SINJAI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BULUPODDO
JL. Bulu Rappa No. 1 Kec. Bulupoddo Kab. Sinjai

SURAT KETERANGAN PENYELESAIAN PENELITIAN
Nomor : 478 / PKM-BLP/ VII/2023

Berdasarkan Surat Universitas Islam Ahmad Dahlan Kabupaten Sinjai Nomor 096.D2/III.3.AU/F/2023 ,Tanggal 19 Mei 2023,Perihal Izin Penelitian dengan ini telah Meyelesaikan Penelitian :

Nama	: Miftahul Haera
Tempat/Tgl. Lahir	: Sinjai,23 September 2000
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Nama Perguruan Tinggi	: Universitas Islam Ahmad Dahlan
NIM	: 190208006
Prodi Studi	: Komunikasi dan Penyiaran Islam
Semester	: VIII (Delapan)
Alamat	: Desa Lamatti Riattang Kecamatan Bulupoddo Kabupaten Sinjai

Yang tersebut namanya diatas telah melakukan Penelitian di Puskesmas Bulupoddo Desa Lamatti Riattang Kecamatan Bulupoddo Kabupaten Sinjai pada Tanggal 14 Juni 2023,Untuk Mendapatkan data dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan Judul : ***" Komunikasi Interpersonal Perawat pada Program Pendampingan Kesehatan Jiwa dalam Pemulihan Pasien ODGJ di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai"***

Demikian Surat Keterangan ini Kami buat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulupoddo, 25 Juli 2023
Kepala UPTD Puskesmas Bulupoddo

Intan Permata Sari,SKM
Nip.19860127 201001 2 032

INSTITUT AGAMA ISLAM MUHAMMADIYAH SINJAI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN KOMUNIKASI ISLAM
KAMPUS : JL. SULTAN HASANUDDIN NO. 20 KAB. SINJAI TLP/FAX 0482221418, KODE POS 92612
Email : fakisiaimsinjai@gmail.com Website : http://www.iaimsinjai.ac.id

بسم الله الرحمن الرحيم

SURAT KEPUTUSAN
Nomor: 0270.D2/III.3.AU/F/KEP/2022

TENTANG
DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN KOMUNIKASI ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM MUHAMMADIYAH SINJAI
TAHUN AKADEMIK 2022/2023

Dekan Fakultas Ushuluddin dan Komunikasi Islam Institut Agama Islam Muhammadiyah Sinjai setelah:

Menimbang :
1. Bahwa dalam rangka penulisan Skripsi mahasiswa Fakultas Ushuluddin dan Komunikasi Islam Institut Agama Islam Muhammadiyah Sinjai Tahun Akademik 2022/2023, maka dipandang perlu untuk menetapkan Dosen Pembimbing penulisan Skripsi dalam Surat Keputusan.
2. Bahwa nama-nama yang tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk melaksanakan tugas yang diamanahkan kepadanya.

Mengingat :
1. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Muhammadiyah
2. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sisdiknas.
3. Undang-undang RI No. 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi.
4. Keputusan Menteri Agama RI No. 6722 Tahun 2015, tentang perubahan nama STAI Muhammadiyah Sinjai menjadi Institut Agama Islam Muhammadiyah Sinjai.
5. Pedoman PP. Muhammadiyah No. 02/PED/I.0/B/2012 tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah.
6. Statuta Institut Agama Islam Muhammadiyah Sinjai.

Memperhatikan :
1. Kalender Akademik Fakultas Ushuluddin dan Komunikasi Islam T.A 2022/2023.
2. Hasil rapat rasionalisasi pembimbing skripsi Institut Agama Islam Muhammadiyah Sinjai Tahun Akademik 2022/2023

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Keputusan Dekan Fakultas Ushuluddin dan Komunikasi Islam Institut Agama Islam Muhammadiyah Sinjai tentang Dosen Pembimbing penulisan skripsi mahasiswa.

Pertama : Mengangkat dan menetapkan Bapak/Ibu:

Pembimbing I	Pembimbing II
Faridah, S.Kom.I, M.Sos.I	Muhlis, S.Kom.I, M.Sos.I

Untuk penulisan skripsi mahasiswa:

Nama	:	Miftahul Haera
NIM	:	190208006
Prodi	:	Komunikasi dan Penyiaran Islam
Judul Skripsi	:	Komunikasi interpersonal perawat pada program pendampingan kesehatan jiwa dalam pemulihan pasien ODGJ di puskesmas bulupoddo kabupaten sinjai

INSTITUT AGAMA ISLAM MUHAMMADIYAH SINJAI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN KOMUNIKASI ISLAM
KAMPUS : JL. SULTAN HASANUDDIN NO. 20 KAB. SINJAI, TLP/FAX 0482221418, KODE POS 92612
Email : fukisiaimsinjai@gmail.com Website : http://www.iaimsinjai.ac.id
TERAKREDITASI INSTITUSI BAIK SK NOMOR ... KEMENTERIAN PTA

بسم الله الرحمن الرحيم

Kedua : Hal-hal yang menyangkut pendapatan / nafkah karena tugas dan tanggung jawabnya diberikan sesuai peraturan yang berlaku di Institut Agama Islam Muhammadiyah Sinjai.

Ketiga : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan sebagai amanat dengan penuh rasa tanggung jawab.

Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagai mana mestinya.

Ditetapkan di : Sinjai
Pada Tanggal : 1 Rabiul Akhir 1444 H
26 Oktober 2022 M

Dekan,

Dr. Suriati, M.Sos.I
NBM. 948500

Tembusan :
1. Ketua BPH IAIM Sinjai di Sinjai
2. Rektor I AIM Sinjai di Sinjai
3. Wakil Rektor I IAIM Sinjai di Sinjai
4. Wakil Rektor II IAIM Sinjai di Sinjai
5. Wakil Rektor III IAIM Sinjai di Sinjai

BIODATA PENULIS

Nama : Miftahul Haera
Nim : 190208006
Program Studi : Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI)
Tempat/Tanggal Lahir : Sinjai, 23 Sempember 2023
Alamat : Desa Lamatti Riattang, Kec. Bulupoddo, Kab. Sinjai
Nama Orang Tua :
Ayah : Basri
Ibu : Rosdiana
Handphone : 085298028458
E-mail : miftahulhaera2309@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. TK : TK Pertiwi Kec. Bulupoddo
2. SD/MI : Sekolah Dasar Negeri (SDN) No. 91 Kec. Bulupoddo
3. SMP/MTS : SMP Negeri 1 Bulupoddo
4. SMA/SMK/MA : SMA Negeri 1 Bulupoddo
5. S1 : Universitas Islam Ahmad Dahlan Sinjai

Pengalaman Organisasi :

1. Pengurus Himaprodi Komunikasi dan Penyiaran Islam (HIMKOPIS) UIAD Sinjai, Tahun 2020-2022

2. Pengurus UKM Gerakan Kepanduan Hizbul Wathan (GKHW) Kafilah Penuntun Panrita Kitta UIAD Sinjai, Tahun 2021-2023.

turnitin

Similarity Report ID: oid 3618 66844420

PAPER NAME
190208006

AUTHOR
MIFTAHUL HAERA

WORD COUNT
11482 Words

CHARACTER COUNT
72740 Characters

PAGE COUNT
51 Pages

FILE SIZE
90.3KB

SUBMISSION DATE
Sep 13, 2024 7:20 PM PDT

REPORT DATE
Sep 13, 2024 7:21 PM PDT

18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 18% Internet database
- 5% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database