

## **Hambatan Komunikasi Terapeutik Antara Pasien Gangguan Jiwa Dengan Perawat, Pendamping Rohani dan Pengelola di Yayasan Al Fajar Berseri**

**Maya May Syarah<sup>1</sup>, Lia Nanda Wijaya<sup>2</sup>**

<sup>1-2)</sup> Fakultas Komunikasi dan Bahasa Universitas Bina Sarana Informatika  
E-mail: maya.mms@bsi.ac.id<sup>1</sup>, lianandawijaya@gmail.com<sup>2</sup>

### **Article History**

Received: 4 Januari 2023

Revised: 10 Maret 2023

Accepted: 19 April 2023

**Keywords:** *Barriers to Therapeutic Communication, Mental Disorder Patients, Nurse, Spiritual Companion, Yayasan*

**Abstract:** *Therapeutic communication in the healing process of patients with mental disorders is very helpful. Nurse skills in therapeutic communication are critical to the success of many psychiatric nursing interventions. In carrying out rehabilitation and healing of patients with mental disorders, Al Fajar Berseri Foundation applies therapeutic communication between patients and nurses, head nurses, spiritual directors and Foundations (managers). In the process of running therapeutic communication, both carried out by nurses, spiritual companions and managers, encountered several obstacles in its implementation. These obstacles require time and adaptation from nurses to mental patients in the institution. The purpose of this study is to explore and reveal the obstacles that occur in the therapeutic communication process that takes place between nurses, spiritual assistants, Foundation managers in patients with mental disorders at Al Fajar Berseri Foundation and how to overcome them. This study used a qualitative approach with constructivitis method. The results stated that therapeutic communication barriers between patients and nurses, spiritual companions and managers at the Al Fajar Berseri Foundation can arise due to a number of factors, including the patient's emotional condition. Variations in the type of communication barriers, namely memory impairments that affect the patient's ability to communicate effectively. The forms of communication barriers with mental patients can range from mild to severe. A patient and empathetic communication approach is key in overcoming barriers to therapeutic communication with mental patients. In addition, it is also important to find the right time and conditions in communicating with patients.*

## PENDAHULUAN

Komunikasi terapeutik adalah interaksi antara perawat dan pasien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Komunikasi terapeutik biasa digunakan untuk membangun interaksi dan komunikasi antara perawat dan pasien dalam upaya penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang direncanakan, disengaja, dan berupa tindakan profesional yang bertujuan untuk membantu pasien sembuh. Komunikasi terapeutik adalah proses penyampaian pesan, makna, dan pemahaman perawat untuk membantu pasien sembuh (Achmad & Wahidin, 2019; Sinaulan, 2016).

Pendekatan komunikasi terapeutik cenderung bersifat personal, artinya harus mampu membangun hubungan empati, etika (berbuat baik dan benar) dan multilingualisme. Dalam pelaporan, komunikasi terapeutik memilih kosakata yang lugas, jujur dan mudah dipahami oleh audiens. Ini diklasifikasikan sebagai komunikasi konteks rendah (Derivanti, 2020).

Komunikasi terapeutik pada proses penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa sangat membantu. Pada penelitian Dini (2021) menyebutkan komunikasi terapeutik merupakan bidang ilmu komunikasi yang mempelajari bagaimana berkomunikasi dengan pasien dalam sebuah . Keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik sangat penting untuk keberhasilan banyak intervensi keperawatan jiwa.

Yayasan Al Fajar Berseri adalah salah satu lembaga rehabilitasi yang memberikan pelayanan dan pengobatan pada pasien dengan gangguan jiwa. Aktivitas rehabilitasi adalah salah satu aktivitas yang mampu memberikan fasilitas untuk pasien gangguan jiwa yang sedang menjalani proses pemulihan. Penyembuhan menekankan pada cara pendekatan nilai agama yakni agama Islam. Lembaga yang berdiri sejak tahun 2005 ini sudah berhasil menyembuhkan banyak pasien. Saat ini pasien yang dirawat pada Yayasan tersebut berjumlah 511 orang (Tabel 1).

Tabel 1. Data Pasien Gangguan Jiwa di Yayasan Al Fajar Berseri.

NO	JUMLAH	TOTAL
Laki-Laki	303	303
Perempuan	208	208
<b>Jumlah</b>		<b>511</b>

Dalam menjalankan rehabilitasi dan penyembuhan pasien lembaga ini menerapkan komunikasi terapeutik antara pasien dengan perawat, kepala perawat, keluarga, pembimbing rohani dan Yayasan (pengelola). Pada proses berjalannya komunikasi terapeutik baik yang dilakukan perawat, pendamping rohani maupun pengelola, menemui beberapa hambatan dalam pelaksanaannya. Hambatan atau gangguan bukan merupakan bagian dari proses komunikasi, akan tetapi mempunyai pengaruh dalam proses komunikasi, karena pada setiap situasi hampir selalu ada hal yang mengganggu. Gangguan tersebut merintangangi atau menghambat komunikasi sehingga penerima bisa salah menafsirkan pesan yang diterimanya. Hambatan itu memerlukan waktu dan adaptasi dari para terapi kepada pasien gangguan jiwa di Yayasan Al Fajar Berseri.

Hambatan terjadi dari berbagai faktor yang terkait dengan pasien itu sendiri maupun dari faktor luar diri pasien. Dari dalam diri pasien kadang mengganggu para terapis ketika berkomunikasi secara langsung. Karena pada saat berlangsung komunikasi terapeutik itu, apa yang diinginkan oleh perawat, pendamping rohani (pengelola Yayasan), maupun keluarga kurang

tercapai pada saat itu, atau kurang memenuhi target dari tujuan komunikasi terapeutik itu sendiri.

Pada penelitian Appiah et al. (2023) beberapa faktor yang diidentifikasi pasien menghambat interaksi terapeutik perawat-pasien antara lain campur tangan keluarga, sikap negatif pasien, kondisi pasien, sikap perawat yang diskriminatif, beban kerja yang meningkat, dan stres. Sementara itu hasil penelitian (Prasanti & Fuady, 2016) memaparkan hambatan komunikasi terapeutik yang terjadi antara bidan kepada ibu hamil di Puskesmas Tunjung Teja Kabupaten Serang adalah hambatan semantik (bahasa), hambatan budaya, dan hambatan psikologis.

Dalam menerapkan komunikasi terapeutik perawat mengalami hambatan baik internal dan eksternal yang berasal dari diri pasien yaitu resistens atau menolak berinteraksi dan menyangkal, dari diri perawat. Hambatan tersebut yakni; mood, multi peran dan bahasa. (Meliza & Anisah, 2017). Hal tersebut juga dinyatakan oleh (Amoah et al., 2019) karakteristik terkait pasien yang diidentifikasi sebagai hambatan untuk komunikasi terapeutik yang efektif termasuk karakteristik sosio-demografis, hubungan pasien-perawat, bahasa, miskonsepsi, serta rasa sakit.

Hambatan terkait pasien termasuk atribut sosiodemografi individu, hubungan pasien-perawat, kesan yang salah, dan hambatan bahasa juga dikemukakan (Arkorful et al., 2020). Hambatan lain terkait perawat yang teridentifikasi termasuk tantangan sumber daya manusia, ketidakpercayaan pasien pada kompetensi perawat, gangguan dari hubungan pasien, pengetahuan yang tidak memadai, ketidakpuasan pasien terhadap keluaran, fluktuasi emosi pasien.

Hambatan untuk komunikasi terapeutik telah diidentifikasi dalam hasil penelitian (Rossini, 2021) yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat-pasien, yang terdiri dari data sekunder, kualitatif, deskriptif, menunjukkan beberapa hambatan proses dalam komunikasi tersebut. Beberapa dari hambatan untuk komunikasi terapeutik termasuk perbedaan jenis kelamin perawat-pasien; ketidaknyamanan fisik pasien; perbedaan bahasa perawat-pasien, budaya, dan agama; dan beban kerja perawat yang mencakup jumlah tugas yang harus diselesaikan perawat selama shift dan jumlah pasien yang ditugaskan perawat untuk dirawat selama shift. Temuan lain terungkap bahwa beban kerja pada bagian perawat dan kecemasan, rasa sakit dan ketidaknyamanan fisik pasien adalah hambatan utama yang dirasakan untuk komunikasi terapeutik. (Maame, Amoah, Anokye, Boakye, & Gyamfi, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam keperawatan menurut Pieter (2017) antara lain persepsi pasien, sikap pasien atas kondisi penyakitnya, faktor-daktor yang berkaitan dengan kepribadian pasien, kondisi emosional pasien, jenis kelamin, pengetahuan pasien, bahasa yang digunakan pasien. Dalam penelitian Alshammari, Duff, & Guilhermino, (2019) komunikasi perawat-pasien yang terbatas berdampak negatif pada hubungan perawat-pasien, dapat memengaruhi keselamatan pasien dan menyebabkan kepuasan pasien yang buruk.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengidentifikasi hambatan komunikasi terapeutik yang terjadi pasien gangguan jiwa dengan perawat, pembimbing rohani dan pengelola. Maka tujuan dari penelitian ini adalah ingin menggali dan mengungkapkan hambatan-hambatan yang terjadi pada proses komunikasi terapeutik yang berlangsung antara perawat, pendamping rohani, pengelola Yayasan pada pasien dengan gangguan jiwa di Yayasan Al Fajar Berseri serta cara mengatasinya.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode konstruktivitis. Penulis memilih paradigma konstruktivisme karena mereka ingin mengetahui dan memahami bagaimana perawat, pendamping rohani ataupun pengelola berkomunikasi pada pasien dengan gangguan jiwa.

Dalam pengumpulan data, mereka menggunakan teknik observasi partisipatif untuk melihat realitas dari hambatan komunikasi terapeutik tersebut. Tujuannya adalah untuk menggali dan mengonstruksi realitas sosial yang ada tentang pemahaman perawat terhadap pasien mereka.

Subyek dalam penelitian ini adalah Yayasan Al Fajar Berseri. Instrumen yang dilakukan adalah wawancara mendalam dengan para perawat, pendamping rohani, kepala perawat dan Ketua Yayasan. Metode pengumpulan datanya memakai observasi, wawancara mendalam, dokumentasi, dan bahan audio visual. Data disaring serta dikategorikan sesuai pertanyaan penelitian dan dianggap sesuai dengan tujuan penelitian sehingga data menjadi fokus dalam menjawab masalah, disajikan dalam bentuk narasi.

## TEMUAN DAN DISKUSI

### Temuan Penelitian

#### Penyebab Hambatan Komunikasi Terapeutik dengan Pasien Gangguan Jiwa

Hasil wawancara dengan informan yakni pendamping rohani yang juga sebagai pengelola yayasan mengatakan hambatan yang terjadi yakni pemahaman pasien terhadap pesan yang disampaikan oleh pendamping rendah bahkan kadang tidak bisa diterima. Hal ini disebabkan pasien mengalami kesulitan karena masalah jiwa dan ingatan. Pasien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kesulitan dalam menjawab pertanyaan tentang diri mereka sendiri atau hal-hal yang terjadi dalam lingkungan mereka. Bahkan pasien dengan gangguan ingatan dapat kesulitan mengingat nama, alamat, atau informasi lainnya.

*“Ada beberapa kesulitan orang gangguan jiwa yang untuk diajak komunikasi ada yang gangguan jiwa ingatan, ada gangguan jiwa ingatan normal bagus seperti orang normal tapi memang jiwa yang sakit gitu. Jadi ada dua versi gitu ada gangguan juga lupa ingatan ada gangguan jiwa memang dia karena jiwa sakit tapi untuk IQ-nya sangat bagus ada seperti itu. Kalau yang IQ-nya bagus cuman hanya jiwanya yang sakit tapi akhirnya bagus, mereka tuh nyambung ngerti semua gitu lancar untuk komunikasi tapi kalau yang udah lupa ingatan dia mengaku namanya pun kadang-kadang juga agak sulit,”* jelas Masran, pengelola Yayasan yang juga kadang menjadi pendamping rohani.

Penyebab hambatan komunikasi terapeutik juga disampaikan Sulistyani yang sehari-hari bertugas sebagai perawat pasien gangguan jiwa. Menurutnya pasien yang memiliki emosi agresif lebih sulit untuk diajak berinteraksi dan berkomunikasi.

*“Yang menyebabkan terjadinya gangguan komunikasi dengan pasien gangguan jiwa ketika pasien dalam keadaan agresif. Kalau pasien agresif menjadi sulit untuk berkomunikasi dalam bentuk apa pun. Selain itu ada lagi pasien dengan keadaan pasif. Ini juga bisa jadi kita susah untuk berkomunikasi tapi tetap lebih sulit yang agresif,”* jelas Sulis perawat yang berusia 32 tahun.

Kondisi emosi pasien sebagai penyebab hambatan komunikasi terapeutik disampaikan pula oleh Kepala Perawat Ahmad, bahwa emosional pasien menjadi faktor utama terjadinya hambatan komunikasi tersebut. Berikut tutur Ahmad:

*“Penyebab gangguan atau hambatan komunikasi dengan pasien kita bisa bilang itu mungkin memang agak kesulitan dari pasiennya. Kita komunikasi karena kita kan bisa dilihat nanti pasiennya ini bagaimana artinya bisa nggak diajak komunikasi. Pertama pasien-pasien yang memiliki emosi pasif. Lebih cenderung diam. Namun untuk mereka yang agresif itu lebih sulit lagi. Jelas kalau untuk gangguan komunikasi dengan mereka itu lebih cenderung kita kepada*

---

*pasien-pasien yang masih gitu (pasif dan agresif) karena sulit ketika kita ajak komunikasi. Kita tanya nama, atau segala macamnya akan sulit untuk mereka”.*

### **Bentuk-Bentuk Hambatan Komunikasi Terapeutik**

Hambatan komunikasi terapeutik yang ditemui di Yayasan Al Fajar Berseri antara lain pasien yang mengalami kesulitan dalam mengekspresikan pikiran, perasaan, atau keinginan mereka sehingga mereka mengalami kesulitan berbicara dengan jelas, merangkai kalimat yang koheren, atau menggunakan bahasa yang tepat. Berikut penjelasan dari Masran:

*“Kita melihat dari sisi tadi ya, karena ini ada yang berat ada yang ringan (tingkat gangguan jiwa), ada yang sedang, sulit untuk komunikasi tapi kalau yang ringan atau sedang itu masih mudah. Dan untuk komunikasi ada dua kesulitan yang sangat memang sudah termasuk kronis gitu yang agak sulit untuk komunikasi secara benar. Kita bertanya misalkan ada sesuatu hal yang kita pertanyakan mereka itu tidak bisa menjelaskan secara riil. Mereka untuk berbicara juga sulit. Namun bila tingkat sakit jiwanya rendah, mereka akan mudah dan bisa bicara, sehingga kita bisa berkomunikasi atau berinteraksi”.*

Bentuk hambatan komunikasi selanjutnya adalah pasien yang hanya terdiam, atau marah dengan intensitas yang tinggi. Hal ini karena adanya kondisi emosi yang tidak stabil dapat membuat pasien merasa cemas atau depresi. Seperti yang dituturkan Sulis, adanya karakter emosi pada pasien hambatan dalam proses komunikasi akan sangat terasa bagi para perawat, terutama bagi pasien yang agresif.

*“Kalau sama yang agresif responnya gimana gitu. Biasanya pasien juga terkadang marah-marah. Ini kita mau ngomong sama dia juga ga bisa, kadang mau didekati juga susah kalau yang lagi agresif nih. Tapi udah stabil emosinya atau dalam keadaan tenang terus selanjutnya bisa (komunikasi)”*

Penyataan tersebut diperkuat oleh Ahmad yang memaparkan pasien dengan kondisi emosi tidak stabil sangat sulit untuk diajak berkomunikasi maupun berinteraksi.

*“Kepada pasien-pasien yang masih gitu karena sulit ketika kita aja komunikasi eh kita tanya nama segala macamnya mereka lebih banyak yang seperti itu (diam)”.*

Beberapa pasien gangguan jiwa mungkin merasa tidak nyaman atau defensif ketika topik tertentu dibicarakan baik dari perawat, pembimbing rohani maupun pengelola. Mereka dapat menolak untuk membahas masalah tertentu atau menunjukkan sikap yang defensif. Bahkan beberapa pasien cenderung mengisolasi diri dengan tidak melakukan interaksi sosial seperti malas berbicara baik dengan sesama pasien ataupun dengan perawat.

*“Kadang mereka kita tanya tentang satu hal yang sederhana saja tidak mau menjawab. Atau bahkan begitu melihat perawat mereka ga mau mendekati”, tutur Sulis.*

Bentuk hambatan komunikasi terapeutik selanjutnya yakni pasien mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian terhadap pembicaraan atau instruksi. Mereka mungkin mudah teralihkan atau kesulitan fokus. Hal ini karena pasien memiliki keterbatasan dalam memperoleh informasi atau pengikuti arahan. Berikut penjelasan Ahmad:

*“Dari sekian banyak orang ini komunikasi kita itu memang sangat-sangat sulit ya...yang sangat sulit ketika kita komunikasi dengan mereka, kadang kita tanya nama saja mereka tidak*

---

---

*mau menjawab atau bahkan tidak tahu namanya. Atau kita beritahu tentang sesuatu hal, mereka akan sulit sekali mengerti atau mengikuti apa yang kita minta atau kita suruh. Misal ada satu benda kemudian kita tunjukkan, untuk menyebutkan benda itu apa atau nama benda saja mereka kesulitan”.*

Terkait kesulitan untuk fokus akan suatu hal, Masran menuturkan suatu kejadian:

*“Ada salah satu kejadian di lingkaran atau di lingkungan tempat dia misalnya di kamar dia kita menanyakan ini siapa yang melakukan? kesulitan mereka itu selalu mengatakan nggak tahu gitu walaupun tahu mungkin. Secara Kasat matanya tapi kan secara akal pikiran kosong ini sulit untuk kita pertanyakan untuk membuktikan atau untuk memberikan penjelasan kepada kita jadi tidak bisa kita apa ya tidak bisa kita untuk di suatu acuan ini namanya termasuk penjelasannya maupun yang mungkin kata-katanya gitu”.*

### **Mengatasi Hambatan Komunikasi Terapeutik**

Demi terwujudnya tujuan komunikasi terapeutik yakni kesembuhan pasien maka para perawat, pendamping rohani maupun pengelola mengatasi hambatan komunikasi tersebut dengan beberapa pendekatan dan cara seperti yang dituturkan Ahmad, yakni adanya pendekatan yang baik dan penuh perhatian diperlukan dalam berkomunikasi dengan pasien gangguan jiwa. Selain ini para perawat, pendamping rohani maupun pengelola harus bisa memahami karakteristik kejiwaan pasien membantu dalam berkomunikasi dengan mereka.

*“Kita harus bisa, harus mengerti karakter kejiwaannya, dari perilakunya karena orang gangguan jiwa ini memang kalau bukan bidangnya sulit ya sulit untuk mencerna tadi dengan ucapan dia (pasien) atau kata-katanya gitu. Tapi kalau kita mungkin paham dari awal katanya itu, kita udah bisa menyimak gitu bisa memprediksi, oh ini. Walaupun mungkin beberapa ada beberapa ucapan yang lainnya tidak bisa kita mengerti tapi kita dasarnya udah tahu atau mungkin hal yang sudah mengerti tentang menangani orang-orang model ini”,* papar Masran.

Selanjutnya teknik mengatasi hambatan komunikasi yakni dengan penggunaan metode seperti memberi nama, memancing dengan pertanyaan-pertanyaan yang menarik minat pasien, dan mengajak mereka berpartisipasi dalam kegiatan yang menyenangkan dapat membantu membangun komunikasi. Berikut penuturan Masran:

*“Kita buat kegiatan yang menyenangkan mereka dan melibatkan pasien. Ada tadi kita ada pelatihan pembuatan seperti produk-produk kerajinan gitu ya terus juga kalau kita ada pengajian mereka harus ikut bergabung. Ada olahraga. Ada juga kegiatan-kegiatan yang sifatnya interaksinya tadi dalam bentuk komunikasi gitu misalkan saling menanyakan tentang diri masing-masing. Kita sebagai pengelola atau pendamping atau perawat harus membutuhkan satu kesabaran karena mereka ini harus senang dulu. Misalkan kita sampaikan yuk kita pengajian nanti setelah pengajian ini kita ada bagian interne. Atau siapa yang bisa baca Alquran mendapat hadiah. Nah itu kan biar mereka menarik. Jadi kita itu tadi untuk membuat dia merangsang untuk membuat dia semangat jadi kita ada kontribusi-kontribusi terhadap apa yang kita berikan terhadap dia gitu”.*

Interaksi dengan pasien gangguan jiwa memerlukan pengulangan dan kesabaran untuk berkomunikasi serta pemahaman tentang kondisi dan situasi emosional pasien.

*“Interaksinya tadi dalam bentuk komunikasi gitu misalkan bertanya saling menanyakan tentang diri masing-masing kita harus membutuhkan satu kesabaran karena mereka ini pada intinya mereka itu enggak ada alasan keinginan nah tapi kita punya teknik bagaimana lagi dia senang dulu ada hal,”* tegas Masran.

Menurut Ahmad mengatasi hambatan komunikasi terapeutik yakni dengan melakukan pendekatan dengan hati dan empati serta memberikan perhatian penuh pada saat sedang berkomunikasi ataupun berinteraksi dengan pasien. Pendekatan secara agama pun menjadi salah satu yang paling penting, apalagi di lembaga rehabilitasi ini didasari oleh nilai-nilai Islami.

Berikut uraian yang dijelaskan Ahmad:

*“Paling mudahnya pendekatan kita dengan hati. Selagi pendekatannya dengan hati, saya yakin mereka mau berbicara lagi. Selain itu adanya pendekatan dengan keagamaan yakni mengadakan pengajian, mengenal huruf (membaca Alquran). Kita cari peluang untuk dapat berkomunikasi dengan mereka. Bagaimana waktu yang pas buat kita rekomendasi dengan mereka. Apalagi kita di sini tidak menggunakan obat medis. Ketika komunikasi ini kalau dia enggak mau komunikasi, kita tinggalkan dulu. Kita cari lagi waktu yang pas buat kita komunikasi sama dia. Kadang-kadang komunikasi pun ngelantur, kita lihat ini dari sorot mata, sikap atau biacarnya sudah berubah atau belum. Jangan lupa hal-hal sederhana pun harus kita perhatikan. Misal kamu mau kita disini atau ga? Sudah makan atau belum? Ini pasti kita tanyakan di setiap bagian yang mau diajak komunikasi ingat yang perlu digaris bawahi adalah pasien yang pasif itu kita banyak kendala untuk komunikasi”.*

Berkomunikasi dengan pasien dalam keadaan tenang dan nyaman, menggunakan pendekatan dengan hati. Pendekatan yang sabar dan penuh perhatian tetap diperlukan bahkan saat berkomunikasi dengan pasien agresif. Pengertian terhadap kondisi dan karakteristik pasien serta kesabaran dalam berkomunikasi adalah kunci utama untuk mengatasi gangguan komunikasi dengan pasien gangguan jiwa. Serta mencari waktu yang tepat untuk berbicara.

*“Kita tanya maunya gimana atau maunya apa ya? Istilahnya kita baik-baikin lah dia. Misal kita bilang memang kenapa sih marah-marah Gitu Itu aja sih pendekatannya itu lebih kayak apa ya”,* ujar Sulis memberi contoh.

## **Pembahasan/ Diskusi**

### **Penyebab Hambatan Komunikasi Terapeutik**

Hambatan Komunikasi Terapeutik dengan pasien gangguan jiwa merupakan tantangan kompleks dalam penyediaan perawatan dan dukungan yang efektif. Pasien dengan gangguan jiwa sering menghadapi kesulitan dalam mengungkapkan diri dan berkomunikasi dengan orang lain. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hambatan komunikasi dengan pasien gangguan jiwa meliputi:

1. Kesulitan Ingatan dan Pemahaman: Pasien gangguan jiwa mungkin mengalami gangguan dalam ingatan atau pemahaman, sehingga mereka kesulitan mengikuti percakapan atau memproses informasi yang diberikan. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam menjawab pertanyaan atau merespons interaksi sosial.
2. Gangguan Bahasa dan Ekspresi: Beberapa jenis gangguan jiwa dapat memengaruhi

---

kemampuan pasien dalam menggunakan bahasa dengan benar atau mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka secara tepat. Hal ini dapat menghambat komunikasi yang efektif antara pasien dan penyedia perawatan.

3. Perubahan Mood dan Emosi: Gangguan jiwa seringkali menyebabkan fluktuasi emosi yang signifikan. Pasien yang mengalami perubahan mood yang tiba-tiba atau ekspresi emosi yang intens mungkin sulit untuk dipahami atau berkomunikasi dengan konsisten.
4. Kondisi Fisik atau Kesehatan Fisik: Beberapa gangguan jiwa juga dapat mempengaruhi kondisi fisik pasien, seperti ketidakmampuan untuk bergerak atau berbicara dengan jelas. Ini dapat menghambat kemampuan mereka untuk berkomunikasi dengan baik.
5. Ketidakmampuan Mengartikulasikan Pikiran: Pasien mungkin memiliki pikiran yang rumit atau sulit diungkapkan dalam kata-kata. Mereka mungkin kesulitan menjelaskan perasaan atau pengalaman mereka dengan tepat kepada penyedia perawatan.

### **Bentuk-bentuk Hambatan Komunikasi Terapeutik**

Bentuk-bentuk hambatan komunikasi terapeutik dengan pasien gangguan jiwa dapat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan gangguan jiwa dan karakteristik individu. Berikut beberapa bentuk dari hambatan komunikasi terapeutik yang dapat terjadi:

1. Pasien Pasif dan Diam: Pasien yang lebih pasif mungkin cenderung tidak berbicara atau merespon secara minimal terhadap upaya komunikasi. Mereka mungkin sulit untuk diajak berbicara dan memerlukan pendekatan yang lembut dan sabar.
2. Pasien Agresif atau Mudah Marah: Beberapa pasien dapat menunjukkan perilaku agresif atau mudah marah, yang dapat menghambat komunikasi yang produktif. Penyedia perawatan harus menghadapi situasi ini dengan tenang dan berusaha untuk meredakan ketegangan sebelum mencoba berkomunikasi.
3. Gangguan Ingatan: Pasien yang mengalami gangguan ingatan mungkin kesulitan menjawab pertanyaan sederhana atau merespons informasi tertentu. Mereka mungkin lupa tentang peristiwa atau informasi yang baru saja dibagikan.
4. Perubahan Mood yang tiba-tiba: Pasien dengan fluktuasi emosi yang tiba-tiba dapat sulit diprediksi dalam interaksi sosial. Mereka mungkin beralih dari ekspresi bahagia ke kesedihan atau kemarahan tanpa peringatan.
5. Gangguan Bahasa: Beberapa pasien mungkin mengalami gangguan dalam kemampuan berbicara atau memahami bahasa. Ini dapat mempengaruhi kualitas komunikasi dan membatasi kemampuan mereka untuk menyampaikan pikiran dan perasaan dengan tepat.
6. Ketidakmampuan Mengartikulasikan Pikiran Kompleks: Pasien mungkin mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pikiran atau perasaan yang rumit atau kompleks. Mereka mungkin menggunakan bahasa yang ambigu atau tidak jelas.

### **Mengatasi Hambatan Komunikasi Terapeutik**

Untuk mengatasi hambatan komunikasi dengan pasien gangguan jiwa, beberapa cara yang dapat dilakukan meliputi:

1. Pendekatan yang sabar dan empatik: Penyedia perawatan harus bersikap sabar dan empatik dalam berkomunikasi dengan pasien. Memberikan waktu yang cukup untuk pasien merespons dan berbicara, serta menunjukkan pengertian terhadap kesulitan mereka dalam berkomunikasi.
2. Penggunaan metode alternatif: Jika pasien kesulitan dalam berbicara, penyedia perawatan

- 
- dapat mencari metode alternatif untuk berkomunikasi, seperti menggunakan gambar, tulisan, atau gerakan tubuh.
3. Mengenali pola komunikasi: Dengan pengalaman dan pemahaman yang mendalam terhadap pasien, penyedia perawatan dapat mengenali pola komunikasi khas pasien dan mengantisipasi cara yang efektif untuk berinteraksi.
  4. Mengenali situasi dan kondisi: Mengenali dan mengetahui waktu dengan melihat situasi dan kondisi yang tepat dan nyaman untuk pasien sehingga komunikasi terapeutik bisa terlaksana dengan baik.
  5. Menciptakan lingkungan nyaman: Menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman dapat membantu pasien merasa lebih tenang dan lebih mampu untuk berkomunikasi dengan baik.
  6. Menggunakan teknik validasi: Menggunakan teknik validasi emosional dapat membantu pasien merasa didengar dan dipahami, bahkan jika respon verbal terbatas.

## KESIMPULAN

Hambatan komunikasi terapeutik antara pasien dengan perawat, pendamping rohani dan pengelola di Yayasan Al Fajar Berseri dapat timbul akibat sejumlah faktor. Dalam situasi ini, komunikasi menjadi sulit karena pasien gangguan jiwa menghadapi kesulitan dalam mengungkapkan diri. Terdapat variasi dalam jenis hambatan komunikasi, termasuk gangguan ingatan yang memengaruhi kemampuan pasien dalam berkomunikasi secara efektif.

Bentuk-bentuk hambatan komunikasi dengan pasien gangguan jiwa dapat berkisar dari yang ringan hingga berat. Pasien yang lebih ringan gejalanya mungkin masih dapat diajak berkomunikasi dengan relatif mudah, sedangkan mereka yang mengalami gangguan jiwa kronis atau lupa ingatan cenderung menghadapi kesulitan lebih besar dalam berkomunikasi.

Para perawat, pendamping rohani maupun pengelola Yayasan penting memahami karakteristik kejiwaan pasien saat berkomunikasi secara verbal maupun non verbal dengan mereka. Pasien yang pasif cenderung diam dan sulit untuk diajak berbicara ataupun berinteraksi sementara pasien yang agresif dapat menunjukkan emosi negatif.

Pendekatan berkomunikasi yang sabar dan empati adalah kunci utama dalam mengatasi hambatan komunikasi terapeutik dengan pasien gangguan jiwa. Selain itu, penting juga untuk mencari waktu dan kondisi yang tepat dalam berkomunikasi dengan pasien. Metode seperti memberikan perangsang berupa pertanyaan yang menarik minat pasien, berinteraksi melalui kegiatan-kegiatan yang disukai pasien, serta menciptakan lingkungan yang nyaman dapat membantu membangun komunikasi yang lebih baik.

Interaksi antara pihak yayasan dengan pasien gangguan jiwa juga dapat memainkan peran penting dalam penyembuhan. Pendekatan yang dilakukan harus disesuaikan dengan kondisi dan emosi pasien. Kegiatan-kegiatan yang melibatkan pasien dalam pengajian, olahraga, atau aktivitas lainnya dapat membantu membangun hubungan yang lebih baik dan meningkatkan kemampuan komunikasi pasien.

Namun demikian, tetap ada hambatan dalam berkomunikasi dengan pasien gangguan jiwa, terutama dalam kasus-kasus di mana pasien mengalami gangguan ingatan atau masalah kejiwaan yang lebih serius. Oleh karena itu, pendekatan yang baik, kesabaran, dan pemahaman tentang kondisi pasien menjadi faktor penting dalam mengatasi gangguan komunikasi dengan pasien gangguan jiwa.

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, H. K., & Wahidin, H. (2019). "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur," *Jurnal Administrasi Negara*, 25(2).
- Alshammari, M., Duff, J., & Guilhermino, M. (2019). "Barriers to nurse – patient communication in Saudi Arabia: an integrative review," *BMC Nursing*, 18(61), 1–10.
- Amoah, M. V. K., Anokye, R., Boakye, D. S., Acheampong, E., Amy, B.-A., Okyere, E., ... Afriyie, J. O. (2019). "A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients," *BMC Nursing*, 18(4), 1–8.
- Appiah, E. O., Boadi, E. O., Amponsah, M. A., Mawusi, D. G., Awuah, D. B., Menlah, A., & Appiah, C. O. (2023). "Barriers to nurses' therapeutic communication practices in a district hospital in Ghana," *BMC Nursing*, 22(35), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01191-2>
- Arkorful, V. E., Hammond, A., Basiru, I., Doku, F., Pokuaah, S., Agyei, E. K., ... Baoteng, J. A. (2020). "A Cross-Sectional Qualitative Study of Barriers to Effective Therapeutic Communication among Nurses and Patients A Cross-Sectional Qualitative Study of Barriers to Effective Therapeutic Communication among Nurses and Patients," *International Journal of Public Administration*, 00(00), 1–13. <https://doi.org/10.1080/01900692.2020.1729797>
- Derivanti, A. D. E. S. (2020). "The Role of Therapeutic Communication in Government Policy and Covid-19 Coverage in the Media," *Indonesian Journal of Digital Society*, 1(2), 29–36.
- Dini Restia, N. (2021). "Model Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau," *Jurnal Syntax Literate* 6(3), 1345–1359.
- Maame, V., Amoah, K., Anokye, R., Boakye, D. S., & Gyamfi, N. (2018). "Perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients at Kumasi South Hospital," *Cogent Medicine*, 22, 1–12. <https://doi.org/10.1080/2331205X.2018.1459341>
- Meliza, C. P., & Anisah, N. (2017). "Analisis Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Aceh," *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Unsyiah*, 2(2), 151–170.
- Pieter, H. Z. (2017). *Dasar-Dasar Komunikasi bagi Perawat. Kencana*. Bandung: Prenada Media.
- Prasanti, D., & Fuady, I. (2016). "Hambatan Komunikasi Terapeutik Bidan Kepada Ibu Hamil Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Serang," *Jurnal Nomosleca*, 2(2).
- Rossini, P. (2021). "Exploring Therapeutic Nurse-Patient Communication: Techniques and Barriers," Liberty: University.
- Sinulan, R. L. (2016). "Komunikasi terapeutik dalam perspektif islam. Jurnal Komunikasi Islam," 6(1).