

TESIS
EKSPLORASI PENGALAMAN PERAWAT PENGGUNA
NIQAB DAN PASIEN DALAM KONTEKS
KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DI RUMAH SAKIT



ATRIYANI
R012221013

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

**EKSPLORASI PENGALAMAN PERAWAT PENGGUNA
NIQAB DAN PASIEN DALAM KONTEKS
KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DI RUMAH SAKIT**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

(ATRIYANI)
R012221013

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**


TESIS
EKSPLORASI PENGALAMAN PERAWAT PENGGUNA NIQAB DAN PASIEN
DALAM KONTEKS KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DI RUMAH SAKIT

Disusun dan diajukan oleh


ATRIYANI
Nomor Pokok: R012221013


Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 15 Maret 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat,


Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.,ETN
NIK. 19781026 201807 3 001

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,


Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.,ETN
NIK. 19781026 201807 3 001


Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19840924 201012 2 003

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Syanti Saleh, S.Kp.,M.Si.
NIP. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Atriyani
NIM : R012221013
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Eksplorasi Pengalaman Perawat Pengguna Niqab dan Pasien
dalam Konteks Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

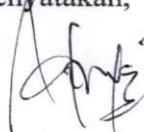
Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak apapun.

Makassar, 18 Februari 2024

Yang menyatakan,




(Atriyani)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan proposal tesis ini dengan judul “ **Eksplorasi Pengalaman Perawat Pengguna Niqab dan Pasien dalam Konteks Komunikasi Terapeutik di Rumah sakit**”.

Tesis ini dapat diselesaikan atas dukungan dari berbagai pihak, baik dari keluarga, dosen mta klihat, maupun rekan-rekan mahasiswa. Secara khusus, kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D selaku pembimbing I dan Ibu Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II atas ketulusannya dalam memberikan bimbingan dan masukkan dalam penyelesaian tesis ini.

Dalam penyusunan tesis ini, kami menyadari bahwa terdapat banyak kekurangan, baik dari hal isi, aturan penulisan hingga penyusunan tata Bahasa yang belum sesuai dengan kaidah Kamus Besar Bahasa Indonesia. Olehnya itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat kami harapkan demi kesempurnaan proposal tesis ini.

Wassalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Februari 2024

Atriyani

EKSPLORASI PENGALAMAN PERAWAT PENGGUNA NIQAB DAN PASIEN DALAM KONTEKS KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT

Abstrak

Latar belakang: Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang bertujuan untuk pengobatan. Komunikasi terapeutik yang dijalankan dengan baik akan berpengaruh pada loyalitas pasien terhadap pengobatannya sehingga mempercepat kesembuhan. Komunikasi nonverbal termasuk didalamnya seperti penggunaan gesture, ekspresi wajah menunjukkan empati, sapaan, senyuman, sikap mendengarkan, kontak mata dan sentuhan harus dimiliki oleh setiap perawat profesional. Di Indonesia terdapat juga perawat yang berniqab dimana niqab adalah kain penutup wajah yang terlihat hanya kedua matanya saja. Penelitian ini ingin melihat bagaimana perawat berniqab menerapkan komunikasi terapeutik terhadap pasien. **Tujuan:** mengeksplorasi pengalaman perawat pengguna niqab dan mengeksplorasi pengalaman pasien dalam konteks komunikasi terapeutik di rumah sakit. **Metode:** Penelitian kualitatif dengan rancangan fenomenologi deskriptif, menggunakan teknik *purposive sampling*, 10 partisipan perawat pengguna niqab dan delapan partisipan pasien direkrut. Pengumpulan data dengan wawancara langsung, mendalam, semi terstruktur dan observasi, dilakukan selama 30-40 menit untuk partisipan perawat dan 20-25 menit untuk pasien, analisa data tematik dan keabsahan data dilakukan. **Hasil:** Lima tema muncul dari pengalaman perawat pengguna niqab: (1) Pengakuan keberadaan perawat berniqab (2) Komunikasi pada tahapan hubungan interpersonal, (3) Keterbatasan komunikasi nonverbal perawat berniqab, (4) Melakukan tindakan sesuai standart, dan (5) Adaptasi pola asuhan, Serta tiga tema muncul dari pengalaman pasien: (1) Pandangan tentang niqab dan perawat berniqab, (2) Pengalaman komunikasi dengan perawat berniqab, dan (3) Potensi hambatan dan harapan pasien. **Kesimpulan:** Memberikan asuhan menggunakan komunikasi terapeutik dilakukan dengan baik oleh perawat pengguna niqab selama proses pelayanan ditandai dengan tidak adanya hambatan dalam berkomunikasi yang dirasakan oleh pasien. Penelitian ini perlu dilanjutkan terkait implikasi penggunaan niqab dengan melihat dari sudut pandang profesi lain.

Kata kunci: Empati; Ekspresi Wajah; Niqab; Penelitian Kualitatif; Rumah Sakit

EXPLORATION OF EXPERIENCE OF NIQAB-WEARING NURSES AND PATIENTS IN THERAPEUTIC COMMUNICATION CONTEXT IN HOSPITAL

Abstract

Background: The therapeutic communication is communication aimed at the treatment. The therapeutic communication that is carried out well will influence the patients' loyalty to their treatment, thereby speeding up their healing. The nonverbal communication, including the use of gesture, facial expressions showing empathy, greeting, smiles, listening attitude, eye contact and touch, must be possessed by every professional nurse. In Indonesia, there are also nurses who wear the niqab, in which the niqab is a cloth covering the face only showing the eyes. The research attempts to investigate how the nurses wearing niqab apply therapeutic communication to the patient. **The aims:** At exploring the experiences of niqab-wearing nurses and exploring the patients' experiences in the therapeutic communication context in the hospital. **Method:** This was the qualitative research with the descriptive phenomenological design, using purposive sampling technique. 10 niqab-wearing nurse participants and eight patient participants were recruited. Data were collected using the direct, in-depth, semi-structured interviews and observation, carried out 30-40 minutes the nurse participants and 20-25 minutes for the patients. The thematic data analysis and data validity were carried out. **The result:** Indicates that five themes emerge from the experiences of niqab-wearing nurses: (1) the recognition of the existence of the niqab-wearing nurses, (2) communication at the stage of interpersonal relationships, (3) limited nonverbal communication of niqab nurses, (4) carrying out the actions according to the standards, (5) Adaptation of nursing care patterns. Three themes emerge from the patients' experiences: (1) views about the niqabs and the niqab-wearing nurses, (2) the communication experiences with niqab-wearing nurses, (3) potential the barriers and expectations of patients. **Conclusion:** Providing the care with the therapeutic communication is conducted well by niqab-wearing nurses during service process, characterized by the absence of the niqab barriers to the communication felt by the patients. The research needs to be continued regarding the implication of wearing the niqabs by looking at it from the perspective of the other professions.

Key-words: empathy, facial expression, niqab, qualitative research, hospital

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Originalitas Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan tentang Komunikasi Terapeutik	6
1. Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	6
2. Jenis Komunikasi Terapeutik.....	6
3. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik	8
4. Teknik Komunikasi Terapeutik.....	8
5. Tahapan Komunikasi Terapeutik	9
6. Faktor-Faktor Yang Menghambat Komunikasi Terapeutik.....	10
B. Tinjauan tentang Niqab	11
1. Pengertian Niqab.....	11
2. Stigma atau Pandangan tentang Niqab	12
C. Teori Keperawatan Hildegard E. Peplau	14
D. Kerangka Teori	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
A. Desain Penelitian.....	18

B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	18
C. Teknik sampling dan Partisipan	19
D. Instrumen Penelitian.....	21
E. Prosedur Penelitian.....	22
F. Analisa Data	23
G. Etika Penelitian	25
H. Alur Penelitian	27
BAB IV HASIL PENELITIAN	28
A. Partisipan Perawat Pengguna Niqab	28
1. Karakteristik Responden.....	28
2. Pengalaman Perawat Pengguna Niqab Dalam Konteks Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit	29
B. Partisipan Pasien	41
1. Karakteristik responden	41
2. Pengalaman pasien dalam konteks komunikasi terapeutik di rumah sakit.....	41
C. Sintesis Pengalaman perawat pengguna niqab dan pasien.....	48
BAB V PEMBAHASAN	52
A. Diskusi Hasil	52
1. Pengalaman Perawat Pengguna Niqab Dalam Konteks komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit.....	52
2. Pengalaman Pasien dalam Konteks Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit.....	58
B. Sintesis Pengalaman Perawat Pengguna Niqab dan Pasien	61
C. Implikasi dalam Praktek Keperawatan.....	62
D. Keterbatasan Penelitian	62
BAB VI PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tahapan dalam komunikasi terapeutik	9
Tabel 4.1 Karakteristik perawat pengguna niqab	28
Tabel 4.2 Tema pengakuan keberadaan perawat pengguna niqab	29
Tabel 4.3 Tema komunikasi pada tahapan hubungan interpersonal.....	32
Tabel 4.4 Tema Komunikasi nonverbal perawat berniqab.....	35
Tabel 4.5 Tema melakukan tindakan sesuai standart	37
Tabel 4.6 Tema hambatan pemberian pelayanan pada perawat berniqab	38
Tabel 4.7 Karakteristik demografi pasien	41
Tabel 4.8 Tema pandangan pasien tentang niqab dan perawat berniqab	42
Tabel 4.9 Tema Pengalaman komunikasi dengan perawat berniqab.....	44
Tabel 4.10 Tema Hambatan dan harapan pasien.....	47
Tabel 4.11 Sintesis pengalaman perawat pengguna niqab dan pasien	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Hasil Pilot Study.....	19
Gambar 3.2 Identifikasi Kandidat Partisipan	21
Gambar 3.3 Alur Penelitian.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Lembar penjelasan penelitian 71
Lampiran 2	Lembar permohonan sebagai partisipan 72
Lampiran 3	Lembar persetujuan partisipan 73
Lampiran 4	Pedoman wawancara perawat pengguna niqab 74
Lampiran 5	Pedoman wawancara pasien 75
Lampiran 6	Lembar catatan lapangan (field note) 76
Lampiran 7	Klasifikasi tingkat ketergantungan pasien menurut Douglas..... 77
Lampiran 8	Master tabel ringkasan translate hasil interview perawat pengguna niqab..... 78
Lampiran 9	Master tabel ringkasan translate hasil interview pasien 85
Lampiran 10	Master tabel quates, koding, kategori dan tema hasil interview partisipan perawat pengguna niqab 89
Lampiran 11	Master tabel quates, koding, kategori dan tema hasil interview partisipan pasien 111
Lampiran 12	Sintesis koding antara quates partisipan perawat pengguna niqab dan quates pasien 120
Lampiran 13	Verbatim partisipan..... 127

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Permenkes RI no 30 tahun 2022, salah satu indikator nasional mutu pelayanan di rumah sakit adalah aspek kepuasan pasien. Kepuasan dan loyalitas pasien akan pengobatan terpenuhi dari komunikasi terapeutik yang dijalankan dengan baik antara perawat dan pasien (Amahoru, Ajeng et al., 2023). Perangkat intelektual diperlukan saat menentukan strategi komunikasi yang efektif (McLaren et al., 2021). Komunikasi terapeutik merupakan hubungan antara terapis dan pasien yang bertujuan untuk pengobatan (Sari & Saragih, 2019). Damaiyanti (2014) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan atau dirancang yang bertujuan untuk pengobatan di mana seorang terapis dapat membantu kliennya dalam mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Andriyani et al., 2018). Komunikasi terapeutik yang tidak dijalankan dengan baik akan berpengaruh pada kesembuhan pasien (Amahoru, Ajeng et al., 2023). Dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik kadang ditemukan beberapa hambatan yang mengakibatkan kegagalan dalam komunikasi terapeutik tersebut.

Beberapa hambatan yang menyebabkan kegagalan dalam komunikasi terapeutik diantaranya adalah perkembangan penyakit pasien, penggunaan istilah medis yang tidak dikenal, status pendidikan pasien, perbedaan bahasa (Fite et al., 2019), pesan yang tidak jelas, reaksi bermusuhan pada pasien serta kurangnya keterampilan komunikasi empati dan pengelolaan emosi tenaga

kesehatan (Andriyani et al., 2018). Aksentuasi yang jelas, penggunaan gesture, ekspresi wajah yang menunjukkan empati, sapaan, senyuman, berpenampilan rapi, sikap mendengarkan, kontak mata dan sentuhan yang memberikan kenyamanan pasien sangat diperlukan dalam komunikasi terapeutik yang baik antara perawat dan pasien (Sari & Saragih, 2019). Keterampilan seorang perawat dalam membangun rasa percaya pasien sebagai tahapan awal komunikasi terapeutik sangat diperlukan untuk kelanjutan

interaksi berikutnya. Penampilan professional perawat yang beragam termasuk aspek keyakinan yang dituangkan dalam penampilannya dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan pasien (Hansbrough et al., 2018). Salah satu aspek keyakinan yang terdapat pada negara Islam termasuk Indonesia adalah penggunaan symbol atau atribut agama seperti penggunaan niqab (Hasanah & Aisa, 2021).

Menurut Qurais Shihab, niqab atau cadar adalah bahan atau kain yang menutup seluruh wajah atau hanya terlihat kedua matanya saja (A. Rahman et al., 2022) sebagai symbol atau atribut Islam (Hasanah & Aisa, 2021). Niqab dipakai oleh seorang muslimah atau wanita Islam sebagai ibadah, perintah agama serta tanda kepatuhan dan tunduk atas perintah Allah SWT dan rosulnya (Hasanah & Aisa, 2021). Niqab sudah banyak digunakan oleh muslimah bukan hanya dinegara tempat Islam berasal yaitu di jazirah Arab (Wahdaniah & Ali, Zulfikar, 2022) namun sudah dipakai oleh muslimah dari belahan negara lain termasuk di Indonesia, namun penggunaan niqab masih menjadi kontroversi di kehidupan sehari-hari. Perbedaan pendapat tentang hukum niqab di kalangan ulama yang mana ulama merupakan tokoh panutan di masyarakat (A. Rahman et al., 2022) menyumbang peluang diterima atau tidaknya muslimah berniqab

dalam aktivitas dilingkungan tempat tinggalnya (A. F. Rahman & Syafiq, 2017). Anggapan bahwa niqab merupakan hal yang tabu, menutup diri dari lingkungan sosial, fanatik agama sampai dikaitkan dengan ISIS dan terorisme (A. F. Rahman & Syafiq, 2017) pun menyumbang tidak diterimanya niqab di sebagian masyarakat Indonesia. Berdasarkan uraian diatas maka diperlukannya suatu studi pendahuluan yang menggambarkan keberadaan niqab ini terutama di lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 20 rumah sakit di 11 kecamatan di kota Makassar Sulawesi Selatan yang bertujuan untuk mencari data awal terkait keberadaan niqab di lingkungan rumah sakit termasuk hal yang terkait dalam perijinan penggunaan niqab yang disandingkan dengan seragam kedinasan bagi setiap tenaga kesehatan serta mencari sampel penelitian yaitu petugas kesehatan yang menggunakan niqab saat berdinas pada rumah sakit tersebut. Didapatkan sebanyak 8 atau 40% rumah sakit baik yang bernaung di

bawah pemerintahan maupun swasta memiliki kebijakan perijinan penggunaan niqab yang disandingkan dengan seragam kedinasan pegawainya., ditemukan pula sebanyak 19 tenaga baik dari tenaga kesehatan maupun penunjang kesehatan di rumah sakit tersebut adalah pengguna niqab, 10 atau 53% tenaga diantaranya adalah tenaga perawat. Beberapa rumah sakit lainnya yang belum ada perijinan penggunaan niqab dalam seragam kedinasannya dikarenakan pertimbangan terkait aspek komunikasi yaitu sebesar 7 atau 64% rumah sakit. Hingga saat ini belum ditemukan adanya penelitian yang mengkaji komunikasi terapeutik pada perawat yang menggunakan niqab saat berdinasi, oleh karena itu penelitian ini akan mengeksplorasi pengalaman perawat pengguna niqab dan pasien dalam konteks komunikasi terapeutik di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Mutu pelayanan rumah sakit yang baik salah satunya dapat terlihat dari meningkatnya kepuasan pasien dalam pelayanan. Kepuasan pasien terlahir atas komunikasi terapeutik yang dijalankan dengan baik antara perawat dan pasien. Komunikasi terapeutik yang tidak dijalankan dengan baik akan berdampak pada loyalitas pasien dalam pengobatannya sehingga proses penyembuhan akan terhambat. Dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik terkadang menemui hambatan di mana hambatan tersebut bisa berasal dari pasien maupun perawat itu sendiri.

Kurangnya keterampilan komunikasi terapeutik tenaga kesehatan merupakan hambatan yang berasal dari tenaga perawat. Keterampilan komunikasi nonverbal termasuk di dalamnya seperti kontak mata, ekspresi wajah yang menunjukkan empati, kedipan mata, gerak tubuh, penampilan, bahasa tubuh atau isyarat (Dipper, 2019), anggukan kepala, kontak mata, empati menunjukkan hubungan yang hangat dan bersahabat (Marra et al., 2020), senyuman, sikap mendengarkan, sentuhan rasa nyaman untuk pasien (Sari & Saragih, 2019) yang harus dimiliki oleh seorang perawat. Namun demikian sebagian komunikasi terapeutik nonverbal tersebut belum bisa sepenuhnya terlaksana oleh seorang perawat pengguna niqab, seperti rasa empati yang ditunjukkan lewat ekspresi wajah, keramahan yang bisa ditunjukkan oleh senyuman di wajah, sentuhan tanpa memandang jenis kelamin yang bertujuan

untuk perhatian dan kenyamanan pasien serta penampilan yang mempengaruhi tingkat kepercayaan pasien, oleh karena itu perlunya eksplorasi bagaimana pengalaman perawat pengguna niqab dan pengalaman pasien dalam konteks komunikasi terapeutik di rumah sakit.

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk dieksplorasinya pengalaman perawat pengguna niqab dalam konteks komunikasi terapeutik di rumah sakit.
2. Untuk dieksplorasinya pengalaman pasien dalam konteks komunikasi terapeutik di rumah sakit.

D. Originalitas Penelitian

Sejauh penelusuran artikel yang sudah dilakukan, terdapat beberapa penelitian yang berhubungan dengan topik yang diangkat, antaralain : penelitian yang dilakukan oleh Rahman, A. F., & Syafiq, M. (2017), yang bertujuan membahas pengalaman wanita bercadar tentang motivasi, stigma serta cara menghadapi stigma. Menggunakan teknik wawancara semi terstruktur dengan analisis fenomenologi interpretif. Hasil penelitian menyebutkan motivasi menggunakan cadar karena menjalankan ajaran agama dan menghindari pandangan seksual sehingga dapat menghadapi stigma negative dengan cara mengabaikan dan memberikan penjelasan serta berpartisipasi dalam kegiatan di masyarakat sekitar. Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Rahman, A., Diana, L., & Ranni, N. (2022) yang bertujuan untuk mengetahui persepsi siswa terhadap guru yang mengajar menggunakan cadar di SMPN 2 Rejang Lebong, di mana penelitian menghasilkan bahwa guru pengguna cadar berinteraksi dengan baik sebagai penyesuaian diri serta berkemampuan mengajar dengan baik sehingga memberikan kesan yang positif pada siswa. Penelitian yang dilakukan oleh Wahdaniah & Ali, Zulfikar (2022), bertujuan untuk mengetahui respon lingkungan dan motivasi wanita bercadar di area kampus IDIA Al-Amien Prenduan, di mana penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi yang menghasilkan bahwa motivasi menggunakan cadar akibat pengaruh yang mengarah pada urusan akhirat dan pengaruh dorongan sosial seperti keluarga, teman serta organisasi. Maka dapat disimpulkan bahwa penelitian sebelumnya lebih hanya berfokus pada perempuan yang berniqab dan

sejauh ini belum didapati penelitian pada perawat yang berniqab oleh karena itu penelitian ini merupakan penelitian originalitas yang akan mengeksplorasi pengalaman perawat pengguna niqab dan pasien dalam konteks komunikasi terapeutik di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Komunikasi Terapeutik

Seorang perawat dalam menjalankan tugasnya yaitu memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien, sebelumnya harus memiliki gambaran yang jelas tentang kondisi, keluhan, tanda dan gejala pasien sehingga dapat menentukan masalah dengan tepat, membuat perencanaan, melakukan implementasi serta evaluasi yang efektif dan tepat sasaran. Gambaran masalah pasien akan didapat melalui proses komunikasi terapeutik yang baik antara seorang perawat dengan pasien (Nasir et al., 2009). Komunikasi terapeutik merupakan proses yang dipakai oleh perawat dengan menggunakan pendekatan yang direncanakan secara sadar, memiliki maksud dan aktifitasnya berfokus pada pasien (Prabowo, 2018). Mubarak (2012) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan dasar atau instrumen penting yang terdiri atas komunikasi verbal dan nonverbal yang dipakai untuk menciptakan hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan dalam memenuhi kebutuhannya (Andriyani et al., 2018). Jadi komunikasi terapeutik adalah proses menyampaikan informasi berupa pesan baik secara verbal maupun nonverbal yang digunakan untuk menciptakan hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien sehingga dapat menggali masalah, merencanakan, melakukan implementasi serta evaluasi yang bertujuan untuk kesembuhan pasien.

1. Tujuan komunikasi terapeutik

Adapun tujuan dari komunikasi terapeutik (Prabowo, 2018) antara lain :

- a. Realisasi diri dan penerimaan diri.
- b. Membantu pasien dalam mengambil tindakan yang efektif serta mengurangi keraguannya.
- c. Kemampuan membina hubungan interpersonal.
- d. Peningkatan fungsi, kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dan tujuan yang realistis.

2. Jenis komunikasi terapeutik

Adapun jenis komunikasi terapeutik (Andriyani et al., 2018), antara lain :

a. Komunikasi verbal

Yaitu komunikasi yang dilakukan secara lisan, disampaikan secara langsung dengan tatap muka, kata-kata tertulis maupun tidak langsung melalui telepon, *teleconference* dan lain-lain. Faktor budaya, bahasa, *tone* suara, kecepatan saat bicara dan aksent yang digunakan memengaruhi keefektifan dalam komunikasi (Gault et al., 2019). Pada penelitian bidang *orthodontic* menemukan bahwa perilaku verbal dapat membantu atau sebagai intervensi tambahan untuk mengurangi masalah nyeri pasien di samping pemberian acetaminophen ($p=0.004$ setelah 6jam dan $p=0.009$ setelah 4 hari) intervensi (Kaur et al., 2019).

b. Komunikasi nonverbal

Yaitu komunikasi yang berisi selain kata-kata yang mencerminkan ungkapan makna bisa ditampilkan dengan penuh kesadaran atau dengan niat maupun tanpa kesadaran penuh atau tidak dengan niat, contoh komunikasi nonverbal seperti kontak mata, ekspresi wajah, kedipan mata, gerak tubuh, penampilan, bahasa tubuh atau isyarat. Kemampuan untuk berkomunikasi nonverbal sangat penting ketika kondisi pasien mengalami penurunan atau kemampuan verbal terganggu seperti pada pasien dengan aphasia lesi otak (Schumacher et al., 2020). Rasa empati yang ditunjukkan sebagai komunikasi nonverbal lebih efektif pengaruhnya terhadap pasien dibandingkan dengan menggunakan komunikasi verbal atau ucapan (Vogel et al., 2018), pembelajaran dan penilaian untuk rasa empati ini bisa dilihat pada saat perawat dalam masa pendidikan di mana diketahui adanya factor prediktor yang signifikan memengaruhi tingkat empaty yaitu scor klinis dan *selfefficacy* keterampilan komunikasi ($p=0.000$) (Refaat Ahmed & Shalaby, 2022). Pada pasien ICU dengan pemasangan ventilasi mekanik jantung 88,5% menggunakan bahasa nonverbal berupa ekspresi tindakan seperti gerakan tangan, tatapan dan anggukan kepala tanpa bantuan alat komunikasi, serta 50,3% berfokus pada kebutuhan fisik dan bukan kebutuhan emosional, menghasilkan sedikit ketidakpuasan pada perawat (45,7%) dan pada pasien (54,3%) (Momennasab et al., 2019).

Komunikasi nonverbal juga diperlukan pada kondisi yang lain seperti pada kasus *congenital hearing loss* di mana kemampuan koqnitif nonverbal dan pemasangan dini hearing aids serta cochlear implant

(produksi konsonan $p=0.02$ dan bahasa reseptif $p=0.05$) menghasilkan komunikasi bahasa yang lebih baik (Cupples et al., 2018). Bentuk komunikasi nonverbal yang lain adalah interpretasi ekspresi wajah netral sebagai kemarahan ($p=0.014$) diperlihatkan pada pasien dengan *posttraumatic stres disorder* (Pfaltz et al., 2019). Komunikasi nonverbal juga bisa dijadikan sumber untuk menentukan intervensi pasien seperti pada pasien rehabilitasi neurologi di mana memiliki keterbatasan komunikasi verbal, komunikasi nonverbal seperti ekspresi wajah, gerak tubuh, tonus otot, postur tubuh, dan keringat digambarkan sebagai salah satu indikator untuk periode terapi nyaman pada pasien rehabilitasi neurologi (Dür et al., 2022). Pada pemenuhan kebutuhan perawatan spiritual pasien di Denmark, perilaku bergerak secara fisik dan memberikan sentuhan pada pasien yang dilakukan para profesional kesehatan membuka untuk dimulainya komunikasi verbal, perlakuan tersebut merupakan aplikasi komunikasi nonverbal sebagai pra syarat komunikasi verbal dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien (Voetmann et al., 2022).

3. Prinsip dasar komunikasi terapeutik

Adapun prinsip dasar komunikasi terapeutik (Andriyani et al., 2018), antara lain :

- a. Komunikasi berfokus pada proses kecepatan penyembuhan
- b. Komunikasi terstruktur serta dilakukan perencanaan
- c. Komunikasi dilakukan terhadap topik tertentu, ruang dan waktu
- d. Komunikasi harus melihat sisi pengalaman pasien
- e. Komunikasi melibatkan peran serta yang maksimal dari pasien dan keluarga.
- f. Keluhan utama sebagai pijakan pertama dalam komunikasi

4. Teknik komunikasi terapeutik

Adapun Teknik dalam komunikasi terapeutik (Andriyani et al., 2018), antara lain :

- a. Mendengarkan (*listening*) yaitu kemampuan dasar dalam komunikasi, memberikan kesempatan pasien untuk berbicara dan perawat mendengarkan dengan saksama dan penuh empati sehingga perawat mengerti apa yang dirasakan pasien saat itu.

- b. Pertanyaan terbuka (broad opening) yaitu memberi kesempatan pasien untuk mengungkapkan dan memilih.
 - c. Mengulang (restating) yaitu mengulang kembali apa yang sudah dikatakan pasien sebagai penguat dan mencerminkan bahwa perawat memperhatikan apa yang dibicarakan pasien.
 - d. Klarifikasi yaitu dilakukan bila seorang perawat masih ragu, tidak mendengar atau tidak jelas atas informasi yang diberikan pasien.
 - e. Refleksi yaitu refleksi isi di mana memvalidasi informasi yang diterima dengan pengertian perawat dan refleksi perasaan di mana memberi respon balik atas perasaan pasien dari isi pembicaraan.
 - f. Memfokuskan yaitu membantu pasien untuk menjaga pembicaraan agar tetap pada tujuan yang lebih spesifik, lebih jelas dan realitas.
 - g. Identifikasi tema yaitu alasan atau latar belakang masalah yang dihadapi pasien saat pembicaraan.
 - h. Diam (silence) yaitu bertujuan memberi kesempatan pasien untuk berpikir dan mendorong pasien untuk berbicara.
 - i. Informing yaitu memberikan informasi berupa penyuluhan kesehatan untuk pasien.
 - j. Saran yaitu memberi alternatif ide untuk memecahkan masalah pasien yang dilakukan pada fase kerja tahap komunikasi terapeutik.
5. Tahapan komunikasi Terapeutik

Tahapan atau fase dalam komunikasi terapeutik (Andriyani et al., 2018) antara lain terdapat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Tahapan dalam Komunikasi Terapeutik

No	Tahap	Tugas Perawat
1.	Pre-interaksi	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengumpulkan data pasien b. Menggali perasaan, fantasi dan ketakutan diri sehingga mempunyai kesadaran dan kesiapan untuk melakukan hubungan dengan pasien c. Menganalisa kekuatan profesional diri dan keterbatasan d. Menjadwalkan rencana pertemuan dengan pasien (kegiatan, waktu dan tempat)
2.	Orientasi atau Perkenalan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberi salam dan senyuman pada pasien b. Memperkenalkan diri dan bertanya nama klien c. Menentukan alasan pasien meminta pertolongan d. Membina hubungan saling percaya, penerimaan dan komunikasi terbuka e. Membuat kontrak dengan pasien

		<ul style="list-style-type: none"> f. Menggali perasaan, pikiran dan tindakan pasien g. Mengidentifikasi masalah pasien h. Menetapkan tujuan yang akan dicapai i. Menjelaskan waktu yang dibutuhkan dalam melakukan kegiatan j. Menjaga kerahasiaan
3.	Kerja	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberi kesempatan pasien untuk bertanya b. Menanyakan keluhan utama c. Membantu pasien mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian dan mengarahkan mekanisme coping dari maladaptif ke arah adaptif
4.	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyimpulkan hasil kegiatan : evaluasi hasil bersifat subjektif dan objektif b. Saling mengeksplorasi perasaan penolakan, kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain c. Memberikan <i>reinforcement</i> positif d. Merencanakan tindak lanjut dengan pasien e. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya (waktu, tempat dan topik) f. Memberi salam

6. Faktor-faktor yang Menghambat Komunikasi Terapeutik

Faktor-faktor yang menghambat komunikasi terapeutik antara lain kondisi perkembangan penyakit pasien, penggunaan istilah medis yang tidak dikenal, kondisi bangsal di mana pasien dirawat, status pendidikan pasien atau perbedaan pendidikan, perbedaan bahasa (Fite et al., 2019), reaksi bermusuhan pada pasien serta kurangnya keterampilan komunikasi empati dan pengelolaan emosi tenaga kesehatan (Andriyani et al., 2018). Besarnya beban kerja perawat serta adanya kecemasan, rasa nyeri dan ketidaknyamanan fisik pada pasien merupakan factor penghambat lain yang mempengaruhi efektivitas komunikasi terapeutik (Maame et al., 2018). Keterampilan komunikasi terapeutik perlu juga diperhatikan seperti pada penyedia perawatan palliative di mana harus menyediakan sumber daya juru bahasa yang mempunyai kompetensi budaya disebabkan adanya pasien migran di Jerman di mana komunikasi baik verbal maupun nonverbal diidentifikasi sebagai tantangan utama (Jansky et al., 2019).

Keterampilan komunikasi terapeutik bisa didapatkan melalui pelatihan keterampilan komunikasi contoh pada pelatihan keterampilan komunikasi onkologi melalui penerapan modul keterampilan komunikasi empati yang bertujuan untuk mengurangi stigma negative para pasien kanker paru yang dirasakan selama masa konsultasi, di mana penerapan

modul keterampilan komunikasi tersebut dapat menunjukkan significant peningkatan *selfefficacy* dalam berkomunikasi empati dengan pasien $p < .001$ (Banerjee et al., 2021). Keterampilan dan pengetahuan tentang komunikasi terapeutik pun bisa didapat melalui program pendidikan komunikasi terapeutik dengan tujuan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan (Othman, Abdella et al., 2023). Keahlian komunikasi terapeutik pun sangat diperlukan seperti pada penelitian kualitatif pada pasien dengan COPD dan cancer fase lanjut di mana mereka menyatakan bahwa mereka memerlukan diskusi informasi prognosis penyampaian pesan yang jelas dan mudah dimengerti serta penggunaan komunikasi nonverbal yang sensitif (Owusuaa et al., 2022). Komunikasi verbal maupun nonverbal masing-masing saling mendukung seperti yang dilakukan terapis untuk mengajarkan penderita anak autism yang menghasilkan peningkatan interaksi sosial dan keterampilan komunikasi anak-anak autism (Febriantini et al., 2021), namun terkadang komunikasi nonverbal lebih dibutuhkan pasien pada kondisi tertentu dibandingkan komunikasi verbal.

B. Tinjauan Tentang Niqab

1. Pengertian Niqab

Qurais Shibab mengatakan bahwa niqab merupakan bahan atau kain yang menutup seluruh wajah atau terlihat kedua mata nya saja (A. Rahman et al., 2022). Cadar adalah kain yang menutupi wajah atau sebagian wajah wanita. dalam bahasa Arab, cadar disebut niqab, yaitu menutupi seluruh wajah seorang muslimah kecuali mata atau sesuatu yang terlihat di sekitar mata (Juwariyah, 2019), niqab atau cadar digunakan oleh seorang muslimah atau wanita islam sebagai ibadah, perintah agama serta tanda kepatuhan dan tunduk atas perintah Allah SWT dan rosulnya (Hasanah & Aisa, 2021). Niqab sudah banyak digunakan oleh muslimah bukan hanya di negara tempat islam berasal yaitu di jazirah Arab (Wahdaniah & Ali, Zulfikar, 2022) namun telah tersebar di beberapa negara berpenduduk muslim. Niqab sebagai salah satu symbol agama islam (Hasanah & Aisa, 2021) tidak bisa terhindar dari kontroversi atau stigma negative maupun positive dari masyarakat dunia maupun masyarakat di Indonesia.

2. Stigma atau Pandangan tentang Niqab

Stigma negative yang beredar di masyarakat dunia sangat beragam, mulai dari penolakan niqab itu sendiri sampai reaksi ancaman baik oral maupun fisik. Berbagai peristiwa yang terjadi di beberapa negara di dunia ikut andil dalam terciptanya stigma negative tersebut antara lain serangan teroris yang terjadi di Paris, 2015 yang diklaim sebagai tindakan kelompok muslim mengakibatkan gerakan kejahatan dan kebencian anti Islam diwujudkan dalam bentuk ancaman dan penindasan terhadap warga muslim serta serangan fisik berupa perlakuan mencopot hijab atau niqab pada muslimah (Awan & Zempi, 2016), hingga presiden Sarkozy mengatakan bahwa burqa atau niqab bukan tanda atau symbol keagamaan melainkan symbol perbudakan atau kemerosotan (van Riel, 2022), peristiwa 11 September di mana terjadi serangan pada gedung WTC mengakibatkan diskriminasi terhadap muslim Amerika pada pemerintahan Trump (Elnakib, 2022), serta masifnya imigran asal negara muslim ke daratan Eropa yang bertujuan mencari suaka perlindungan ataupun pekerjaan menjadikan masyarakat Eropa merasa takut, aneh, asing dan mengungkapkan rasa ketidaksetujuannya terhadap symbol Islam yang dibawa mereka terutama niqab (Korb et al., 2022).

Stigma negative terhadap muslimah berhijab pun terjadi dalam dunia keperawatan. Penolakan, pengusiran dan rasis oral berupa hinaan menganggap teroris dilakukan pasien di beberapa rumah sakit di Canada, unit infeksius mempetanyakan tentang jaminan sehat dan tidak terjadi penyebaran infeksi oleh perawat berhijab serta penolakan penempatan perawat berhijab di beberapa ruangan salah satunya di ruang operasi (Saleh et al., 2022). Pasca peristiwa 11 September berdampak adanya praktik penindasan yang berkelanjutan dalam keperawatan, ada pembungkaman rasisme dan politik identitas yang masuk dalam disiplin keperawatan, untuk itu perlu adanya konseptualisasi pengalaman muslim dalam paradigma rasial Islamophobia sampai muslim (perawat berhijab) bisa dipandang seutuhnya sebagai manusia (Clark & Saleh, 2019). Selain pandangan negative yang terjadi terhadap perawat berhijab namun adapula Stigma

positif yang didapat antara lain pada penelitian di California selatan menemukan bahwa tidak ada perbedaan significant rasa kepercayaan pasien di antara perawat berhijab dengan perawat tidak berhijab ($p=0.103$) namun data usia pada skor kepercayaan menunjukkan bahwa makin tua usia pasien makin rendah skor kepercayaan terhadap perawat berhijab ($p=0.034$) (Hansbrough et al., 2018). Pada penelitian di Madina Zongo sebagai negara pluralistik mendapatkan bahwa penggunaan hijab dan niqab bukan hanya sekadar symbol keshalehan atau fundalisme Islam seorang muslimah namun diperluas gaya penampilan atau berpakaian yang sudah dimodifikasi ini untuk perlindungan terhadap penyebaran penyakit COVID-19 yang digunakan oleh masyarakat lintas agama (Khamis, 2022).

Pandangan negative terhadap symbol Islam terjadi pula di Indonesia. Beberapa peristiwa penolakan dan pandangan negative yang terjadi di beberapa daerah di Indonesia terhadap muslimah berniqab disebabkan adanya perbedaan pendapat tentang hukum niqab itu sendiri di kalangan ulama di mana ulama merupakan tokoh penting dan panutan di masyarakat (A. Rahman et al., 2022), adanya pandangan masyarakat yang mengatakan bahwa niqab merupakan budaya arab yang tidak seharusnya di ikuti di Indonesia (Wahdaniah & Ali, Zulfikar, 2022), anggapan bahwa niqab merupakan hal yang tabu, tidak berinteraksi serta menutup diri dari lingkungan sosial, fanatik agama sampai dikaitkan dengan ISIS dan terorisme (A. F. Rahman & Syafiq, 2017) pun menyumbang tidak diterimanya niqab di sebagian masyarakat Indonesia, yang kemudian berdampak antara lain kepada kebijakan pelarangan terhadap guru berniqab di beberapa instansi pendidikan (A. Rahman et al., 2022).

Meskipun demikian di mana terjadi pelarangan di sebagian area publik namun penggunaan niqab terdapat dan merambah pula di lingkungan kampus di mana alasan atau motivasi mahasiswi muslimah di universitas IAIN Jember dan UIN Sunan Ampel Surabaya untuk menggunakan niqab yaitu untuk melindungi dari pandangan laki-laki nakal yang sensitive melihat anatomi tubuh perempuan serta kebutuhan menjaga kehormatan harga diri, semakin tinggi motivasi semakin tinggi pula keinginan untuk

mempertahankan niqab nya walaupun institusi tidak memberikan ruang toleransi, lingkungan dan aktivitas sosial pun berpengaruh dalam penerimaan di sesama mahasiswi dan otoritas kampus (Ashifiya, 2022). Meskipun stigma negative yang teraplikasi dalam bentuk pelabelan dan diskriminasi di sebagian lingkungan masyarakat namun muslimah bercadar menanggapi perlakuan tersebut dengan berbagai bentuk tindakan yaitu dengan mengadakan kajian dengan tema yang relevan, menggiatkan *campaign* di media sosial berbentuk edukasi tentang niqab dan berpartisipasi aktif dalam berbagai kegiatan positif di masyarakat (Amellini, Kumala et al., 2022).

C. Teori Keperawatan Hildegard E. Peplau

Hildegard E. Peplau merupakan ibu keperawatan jiwa di mana beliau merupakan pakar dalam dunia keperawatan khususnya pakar di bidang keperawatan jiwa, pendidik, penulis, dan pengembangan teori. Beliau juga menjelaskan arti hubungan antara perawat dan pasien sebagai hubungan interpersonal yang *therapeutic* yang penting untuk dipelajari dan dilaksanakan (Alligood, 2017). Peplau mengembangkan teori keperawatan psikodinamik di mana perawat psikodinamik memiliki kemampuan untuk mengerti keluhan orang lain serta menjalankan prinsip kemanusiaan yang berhubungan dengan masalah yang timbul (Manuntung, 2018 dalam Risnah & Irwan, 2021). Teori Peplau menjelaskan tentang kemampuan untuk mengenal diri sendiri dan orang lain yang di dasari atas hubungan antar manusia, di mana terdiri dari 4 aspek meliputi pasien, perawat, kecemasan dan proses interpersonal dengan penjabaran sebagai berikut (Risnah & Irwan, 2021) :

1. Pasien, merupakan subjek yang dipengaruhi oleh proses interpersonal, meliputi karakteristik biokimia, fisiologis, memiliki kebutuhan dan berusaha memenuhi kebutuhannya serta menghubungkan belajar dari pengalaman.
2. Perawat
Mengelola sebuah tujuan yang telah disepakati bersama oleh pasien diaplikasikan dalam proses interpersonal di mana berperan sebagai mitra kerja, pengajar, pengasuh pengganti, narasumber, pemimpin dan konselor.

3. Kecemasan

Kecemasan akan timbul bila komunikasi dengan orang lain akan menimbulkan ancaman keamanan psikologi dan biologi seseorang. Kondisi sakit akan meningkatkan level kecemasan dan perawat harus mempunyai kemampuan dalam mengkaji taraf kecemasan tersebut. Pasien dapat menunjukkan kondisi membaik dengan memperlihatkan penurunan tingkat kecemasan.

4. Proses interpersonal

Proses interaksi dengan orang lain yang simultan dan saling mempengaruhi tercermin dalam ilmu komunikasi yang bertujuan untuk menjalin suatu hubungan, sehingga proses interpersonal tersebut dapat menunjukkan metode transformasi energi atau kecemasan pasien oleh perawat.

Teori Peplau menjelaskan tentang empat tahapan hubungan perawat dengan pasien (Alligood, 2017) (Arifin et al., 2020) (Nursanti, 2023) antara lain :

1. Fase orientasi

Yaitu perawat melakukan kontrak awal, terjalin proses saling percaya antara perawat dan pasien sehingga terjadi penggalan atau pengumpulan data. Pasien percaya perawat dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara efektif.

2. Fase identifikasi

Perawat mengakomodasi ungkapan perilaku pasien dan tidak menghindari pemberian asuhan keperawatan sehingga dapat melakukan peninjauan kembali atas pengalaman rasa sakit dan memperkuat aspek positif kepribadian pasien. Mengidentifikasi masalah yang harus diselesaikan

3. Fase eksploitasi/Fase kerja

Perawat membantu pasien dalam menggambarkan kondisi dan aspek yang berkaitan dengan kondisi pasien. Menggunakan bantuan profesional untuk alternatif pemecahan masalah. Pasien dapat merasakan nilai dari hubungan sesuai pandangan terhadap situasinya.

4. Fase resolusi

Fase di mana pasien perlahan-lahan sudah berlepas dari perawat, terlihat perilaku yang mengarah pada potensi dan penguatan kemampuan yang di miliki dalam pemenuhan kebutuhannya, perawat mendorong dan memotivasi pasien.

Peplau pun menjelaskan tentang enam peran perawat, antara lain peran sebagai orang asing, sebagai narasumber, sebagai guru, pemimpin, pengganti peran orang lain dan konselor (Alligood, 2017) (Nursanti, 2023) dengan penjabaran sebagai berikut :

1. Peran sebagai orang asing

Bertemu dengan pasien seperti bertemu dengan orang asing, kepercayaan harus dibangun antara perawat dan pasien hingga pasien merasakan mendapatkan perhatian dari perawatnya.

2. Peran sebagai narasumber

Memberikan penjelasan dengan akurat, jelas dan rasional kepada pasien tentang proses pengobatan klinis nya dalam suasana yang akrab.

3. Peran sebagai guru atau pengajar

Menginformasikan, mengajarkan, melatih dan membimbing kembali hal yang berkaitan dengan pengobatan yang melibatkan analisis pengalaman peserta didik.

4. Peran sebagai pemimpin

Menolong pasien dalam hal tanggung jawab bersama yang berkaitan dengan tujuan terapi dengan cara partisipasi aktif dari pasien.

5. Sebagai pengganti peran orang lain

Membantu pasien dalam mengklarifikasi area ketergantungan, dipercaya untuk berperan sebagai orang tua, tokoh masyarakat dan rohaniawan untuk membantu memenuhi kebutuhan pasien serta melakukan tindakan perlindungan atas nama pasien.

6. Peran sebagai konselor

Memfasilitasi pasien untuk memperjelas kondisinya saat ini, memberikan bimbingan terhadap masalah pasien dan memotivasi serta mendukung perubahan kearah yang lebih baik.

D. Kerangka Teori

