

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DALAM PENERAPAN
POLA HIDUP SEHAT PADA PENDERITA *DIABETES MELLITUS*
DI PUSKESMAS LANGSA KOTA, KOTA LANGSA**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

RIKA FITRIANI
NIM. 3012016044

Program Studi
KOMUNIKASI DAN PENYIARAN ISLAM



FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI LANGSA
2022 M / 1443 H

PENGESAHAN

Telah Dinilai Oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri
Langsa Dinyatakan Lulus dan Diterima Sebagai Tugas Akhir
Penyelesaian Program Sarjana (S-1) Dalam Komunikasi Penyiaran Islam

Pada Hari / Tanggal :

Selasa, 08 Februari 2022

PANITIA SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

Ketua,

Yusmami, S. Ag. MA
NIP. 19730318 199905 1 001

Sekretaris,

Muhammad Mukhlis, MA
NIDN: 2029108802

Anggota I,

Dr. Muhammad Nasir, MA
NIP. 19730301 200912 1 001

Anggota II,

Bahtiar, MA
NIDN.2021017901

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah
Institut Agama Islam Negeri Langsa




Dr. Muhammad Nasir, MA
NIP. 19730301 200912 1 001

SURAT PERNYATAAN KARYA SENDIRI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Rika Fitriani**
Nim : 3012016044
Fakultas : Ushuluddin Adab dan Dakwah
Jurusan : Komunikasi dan Penyiaran Islam
Alamat : Gampong Sukarejo Kec. Langsa Timur Kota Langsa

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul " **Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Penerapan Pola Hidup Sehat pada Penderita *Diabetes Mellitus* di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa**" adalah benar hasil karya sendiri dan orisinil sifatnya. Apabila dikemudian hari ternyata/terbukti hasil plagiasi karya orang lain atau di buatkan orang lain, maka akan dibatalkan dan saya siap menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Langsa, 09 Maret 2023
Yang membuat pernyataan,



Handwritten signature of Rika Fitriani in black ink.

Rika Fitriani

ABSTRAK

Rika Fitriani, 2022, *Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Penerapan Pola Hidup Sehat pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa*. Skripsi program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam Fakultas Usluhuddin Adab dan Dakwah IAIN Cot Kala Langsa.

Penerapan komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan mempunyai peran yang sangat penting terhadap kemajuan pola kesehatan pasien. Komunikasi akan meningkatkan hubungan interpersonal dengan pasien. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Tujuan dari penelitian ini adalah (1) untuk mengetahui Komunikasi Terapeutik Perawat dalam penerapan pola hidup sehat pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa (2) untuk mengetahui Hambatan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam penerapan pola hidup sehat pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa. Hasil Temuan menunjukkan bahwa (1) Komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien terhadap pola hidup sehat merupakan komunikasi dialogis yang dilakukan oleh perawat untuk proses penyembuhan pasien *Diabetes Mellitus* dalam menerapkan pola hidup sehat. Selain itu, komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh seorang perawat adalah upaya untuk membangun motivasi dan semangat pasien untuk kesembuhan dirinya. Motivasi dan dorongan yang diberikan oleh seorang perawat akan memberikan dampak positif terhadap kesembuhan pasien, (2) hambatan yang terjadinya di antaranya, faktor fisik, faktor ruang inap, fasilitas yang kurang/rusak, dan faktor jarak.

Kata Kunci: *Komunikasi Terapeutik, perawat, pasien, Diabetes Mellitus*

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Keadaan tubuh yang sehat merupakan keinginan semua orang, tidak hanya keinginan perorangan saja, melainkan kebutuhan setiap masyarakat. Kesehatan sudah menjadi kebutuhan yang menjadi prioritas setiap manusia. Dengan tubuh yang sehat, manusia dapat beraktivitas tanpa ada kendala apa pun. Untuk menjaga kesehatan serta menerapkan pola hidup sehat harus adanya komunikasi yang terjalin dengan pihak kesehatan untuk berkonsultasi.

Komunikasi merupakan interaksi yang dilakukan manusia untuk berhubungan, baik dengan Tuhannya maupun dengan sesamanya manusia. Berdoa adalah salah satu bentuk interaksi yang dilakukan oleh manusia untuk berkomunikasi dengan Tuhannya, sedangkan bentuk komunikasi manusia dengan manusia adalah pengungkapan gagasan atau pesan dalam berbagai bentuk kalimat.¹

Komunikasi terapeutik mempunyai peranan yang sangat penting terhadap kemajuan pola kesehatan pasien. Komunikasi akan meningkatkan hubungan interpersonal dengan pasien. Menurut KBBI Terapeutik adalah berkaitan dengan terapi.² Yang dimaksud penulis terapeutik ialah usaha seorang perawat untuk

¹Burhan Nurgiyantoro, *Teori Pengkajian Fiksi* (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1998), h. 294

²Tim Penyusun, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2005), H. 1180.

memulihkan penyakit yang diderita oleh pasien. Komunikasi Terapeutik merupakan komunikasi interaktif yang terjadi antara perawat dan pasien dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.

Hal yang sering terjadi dalam komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien, pasien sering mengabaikan saran atau hal-hal yang telah disampaikan oleh perawat mengenai pola hidup sehat. Seringkali pasien merasa jenuh bahkan tidak menghiraukan apa yang disampaikan oleh perawat. Dari hal tersebut menyebabkan seringnya komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien tidak berjalan efektif.

Al-Qur'an telah menjadi landasan hidup yang sebaiknya dijadikan sebagai pegangan. Seperti halnya ada delapan prinsip-prinsip komunikasi yang ada di dalam Al-Qur'an yang diistilahkan dengan kata *qaul* atau dalam bahasa Indonesianya disebut kata, yaitu kata yang mengandung makna dan keluar dari lisan atas dasar kesengajaan dan kesadaran penuh dari orang yang mengucapkan, (Harjani Hefni, 2015:82) serta sebagai parameter dan regulasi dalam melakukan komunikasi agar berjalan dengan baik.³ Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan prinsip komunikasi *Qaulan Ma'rufan*.

Prinsip komunikasi *Qaulan Ma'rufan* merupakan Ucapan yang baik adalah ucapan yang diterima sebagai sesuatu yang baik dalam pandangan masyarakat lingkungan komunikator. Baik berarti sesuai dengan norma dan nilai-nilai yang berlaku di lingkungan dari komunikator itu sendiri. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *Qaulan Ma'rufan* mengandung makna perkataan yang

³Hefni, Harjani. 2015. *Komunikasi Islam*. Jakarta : Prenada Media Group.

baik, yaitu perkataan yang sopan,halus, indah dan menyenangkan. Allah sawt. berfirman dalam surah An-Nisa ayat 5 sebagai berikut.⁴

فِيهَا وَارزُقُوهُمْ مِمَّا كُمَاللَّهِ جَعَلَالِيَامَ وَالْكُمَالسُّفَهَاءُ تُوْتُوا وَلَا
مَعْرُوفًا قَوْلًا لَهُمْ قَوْلُوا وَاكْسُوهُمْ

Artinya:

“Dan janganlah kamu serahkan kepada orang yang belum sempurna akalnya, harta (mereka yang ada dalam kekuasaan) kamu yang dijadikan Allah sebagai pokok kehidupan. Berilah mereka belanja dan pakaian (dari hasil harta itu) dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang baik.”

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang terjadi akibat terganggunya proses metabolisme gula darah di dalam tubuh dan organ pankreas tidak mampu memproduksi hormon insulin sesuai kebutuhan tubuh. Diabetes Mellitus terdiri dari kata diabetes berarti "mengalir terus" berupa air seni, dan *mellitus* berarti "manis" karena air seninya mengandung gula. Oleh sebab itu, Diabetes Mellitus dikenal pula dengan nama penyakit kencing manis atau penyakit gula darah.

Agar tetap terjalin Komunikasi yang erat antara perawat dan penderita Diabetes Mellitus, maka dibentuklah grup *Whatsapp* melalui *Smartphone*. maka media sangatlah berperan penting dalam keberlangsungan komunikasi dan tetap terjaga silaturahmi antar keduanya. Dengan begitu perawat bisa setiap waktu

⁴Erna Kurniawati, *Analisis Prinsip-prinsip Komunikasi dalam Perspektif Islam*, (Jurnal Al-Munzir, Vol. 12 No. 12, tahun 2019), hal. 233.

memberikan informasi mengenai kesehatan begitu juga dengan penderita diabetes Mellitus bisa menyerap informasi yang diberikan oleh perawat.

Puskesmas merupakan salah satu sarana yang penting bagi setiap orang untuk membantu melayani kebutuhan kesehatan masyarakat. Orang yang telah terserang penyakit tertentu akan mengingat pentingnya pola hidup sehat. Oleh karena itu, sebagai masyarakat yang belum terkena penyakit serius, harus memerhatikan kesehatan dirinya sendiri. Terutama penyakit Diabetes Mellitus, penyakit tersebut dapat menyerang penderita yang mengalaminya dikarenakan pola hidup yang tidak sehat. Orang yang tidak menjalankan pola hidup sehat adalah orang yang sangat jarang menjaga keadaan tubuhnya sendiri.

Penatalaksanaan bagi penderita diabetes mellitus sangat kompleks dan harus memperhatikan banyak faktor. Selain itu penatalaksanaan diabetes juga dapat dilakukan dengan olahraga yaitu dengan senam prolansis. Senam prolansis bermanfaat dalam membantu kerja insulin karena gula dalam darah akan dialirkan melalui sel otot yang kemudian diubah energi bagi tubuh sehingga menyebabkan kadar gula darah tubuh menurun, selain itu untuk membakar kalori yang berlebih dalam tubuh yang mampu untuk mengontrol kadar gula dalam darah.

Sikap kepatuhan pasien dalam menjaga pola hidup sehat sangat berpengaruh penting untuk menstabilkan kadar gula darah. pasien Diabetes Mellitus yang patuh dalam mengatur pola hidup sehat dengan baik, maka kadar gula darahnya terkendali normal. Jadi, Komunikasi perawat terhadap penderita sangat berpengaruh penting dikarenakan komunikasi yang tidak baik dilakukan oleh perawat itu bisa mengakibatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan pola

hidup sehat berjalan dengan baik. Begitupun sikap patuh pasien dalam penerapan pola hidup sehat, sangat membantu pada penurunan gula darah. maka dari itu perawat dan pasien saling membantu dalam proses penyembuhan pada penderita Diabetes Mellitus itu sendiri. Berdasarkan dari penjelasan diatas penulis tertarik mengangkat judul tentang "**Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Penerapan Pola Hidup Sehat pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa**".

B. Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini peneliti mengambil rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Komunikasi Terapeutik Perawat dalam penerapan pola hidup sehat pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa?
2. Apa Hambatan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam penerapan pola hidup sehat pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa?

C. Batasan Masalah

Batasan masalah digunakan untuk menghindari adanya kerancuan, keambiguan atau pun pelebaran masalah agar penelitian tersebut lebih terarah dan memudahkan dalam pembahasan sehingga tujuan penelitian akan tercapai. Berikut ini merupakan beberapa batasan masalah dalam penelitian ini.

1. Ruang lingkup hanya meliputi informasi seputar komunikasi terapeutik.

2. Penelitian yang akan dikaji, yaitu komunikasi terapeutik yang terjalin antara perawat dan pasien pengidap Diabetes Mellitus antara perawat dan pasien pengidap Diabetes Mellitus di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa.

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

a. Tujuan Penelitian

Berdasarkan penjabaran latar belakang di atas, tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui Komunikasi Terapeutik Perawat dalam penerapan pola hidup sehat pada penderita Diabetes Mellitus di pada Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa; dan
2. Untuk mengetahui Hambatan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam penerapan pola hidup sehat pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa.

b. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Manfaat Teoretis
 - a. Penelitian ini bermanfaat untuk memperluas wawasan bagi penderita diabetes mellitus pada penerapan pola hidup sehat.
 - b. Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui ataupun mendapatkan informasi dan gambaran tentang sebagai bahan bagi individu atau instansi yang terkait

dalam mengembangkan komunikasi di Puskesmas yang dilakukan oleh seorang perawat kepada pasien.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan bagi peneliti guna untuk mempermudah dalam meneliti.
- b. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

E. Penjelasan Istilah

Untuk memperjelas judul di atas, perlu disertakan uraian tentang beberapa kata kunci, dengan harapan dapat menjadi pijakan awal untuk memahami uraian lebih lanjut, dan juga dapat menipis kesalahpahaman dalam memberikan orientasi kajian ini.

1. Pola Hidup Sehat

Pola menurut KBBI ialah sistem, cara kerja, atau bentuk.⁵ Dengan kata lain pola adalah suatu bentuk yang dilakukan perawat dalam menerapkan pola hidup sehat terhadap pasien. Menurut Soekidjo yang dimaksud pola hidup adalah suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Pengertian hidup sehat menurut Hanlon yaitu sehat itu mencakup keadaan pada diri seseorang secara menyeluruh tetapi mempunyai kemampuan melakukan fisiologis maupun psikologis penuh. Pengertian pola hidup sehat menurut Rusli Ruthan adalah setiap tindakan yang

⁵*Ibid*, hal. 884.

mempengaruhi peluang secara langsung atau jangka panjang semua konsekuensi fisik yang menjadi lebih baik.⁶ Jadi yang dimaksud penulis penerapan pola hidup sehat disini ialah suatu cara dalam menerapkan gaya hidup sehat seperti menjaga pola makan, melakukan senam dan lainnya, pada pasien puskesmas langsa kota.⁷

2. Penderita Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus menurut KBBI adalah penyakit yang ditandai dengan sekresi dan eksresi urine di jumlah yang banyak, terutama Diabetes Mellitus.⁸ Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh gagalnya pada organ pankreas memproduksi jumlah hormon insulin secara memadai sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. yang penulis maksud penderita diabetes mellitus. Yang di maksud Diabetes mellitus disini adalah penyakit yang diderita pasien pada puskesmas langsa kota.

3. Puskesmas

Puskesmas menurut kementrian kesehatan RI, dalam Pemenkes No. 75 tahun 2014 yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja. Puskesmas yang penulis maksud yaitu puskesmas langsa kota.

⁶ Zaenuddin HM, *Rahasia Hidup Sehat* (Jakarta: Pustaka Inspira, 2014), h. 54.

⁷ *Ibid*, hal.887.

⁸ Tim Penyusun, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2005), H. 260.

4. Pasien Rawat Inap

Pasien rawat inap merupakan pasien yang menjalani perawatan inap. Dalam hal ini pasien harus menginap di rumah sakit atau Puskesmas tempat di mana dia melakukan pemeriksaan atau konsultasi perawatan terhadap penyakit yang dideritanya. Dalam penelitian ini pasien rawat inap yang penulis maksud adalah pasien yang menjalani perawatan rawat inap di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa.

F. Kajian Terdahulu

Dalam penulisan Skripsi ini juga telah dilakukan kajian terdahulu, dan penulis terinspirasi pada beberapa judul skripsi, diantaranya yaitu :

1. Ni Wayan Puspa Sawitri Ksamawati dengan judul *Analisis Komunikasi Terapeutik Dokter Terhadap Pasien Diabetes Mellitus Pada Proses Pengobatan dan Edukasi Gaya Hidup*. Penelitian ini berangkat dari masalah sebuah analisa mengenai pola komunikasi terapeutik seperti apa yang paling efektif dalam penanganan pasien diabetes mellitus. Sehingga menjadikan tujuan untuk menjadi sebuah referensi bagi tenaga medis untuk kedepannya dapat berkomunikasi. Adapun penulis akan memberikan gambaran dua arah dari pasien dan dokter mengenai berkomunikasi yang seperti apa . yang di rasanya nyaman dan berpengaruh dalam proses pengobatan pasien serta edukasi perbakan gaya hidup bagi pasien diabetes mellitus. Sehingga memperoleh hasil penelitian bahwa komunikasi terapeutik sangat penting dilakukan dan berpengaruh pada pasien. Pasien cenderung mau mengikuti anjuran dokter karena komunikasi terapeutik yang di jalankan sudah efektif .

walau demikian terdapat sedikit perbedaan antara dokter A dan dokter B yakni dari segi pembawaan. Dokter B cenderung tegas dan dokter A cenderung lebih humoris. Menurut pengakuan pasien mereka lebih nyaman saat melakukan pengobatan pada dokter yang ramah dan sopan. Berbeda dengan penelitian yang peneliti lakukan ini, peneliti hanya fokus pada penelitian mengenai komunikasi yang dilakukan oleh perawat pada puskesmas Langsa Kota melalui grup WA untuk menerapkan kegiatan pola hidup sehat.⁹

2. Selly Setiasih dengan judul *Model Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan Dalam Proses Menyembuhkan Pasien di puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru*. Penelitian ini berangkat dari masalah bagaimana model komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dalam penyembuhan pasien di puskesmas sidomulyo rawat inap kecamatan tampan pekan baru. Sehingga menjadikan tujuan untuk mengetahui model komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dalam penyembuhan pasien di puskesmas sidomulyo rawat inap kecamatan tampan pekan baru. Sehingga memperoleh hasil penelitian model komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien pada fase orientasi, fase kerja (working) dan fase penyelesaian (termination) adalah melalui komunikasi interpersonal dengan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik guna untuk menemukan model komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan keperawatan penyembuhan pasien pada puskesmas

⁹ Ni wayan puspa sawitri ksamawati, *Analisis pola komunikasi terapeutikdokter terhadap pasien diabetes mellitus pada proses pengobatan dan edukasi gaya hidup*, (skripsi: jurusan kedokteran umum fakultas kedokteran universitas sebelas maret Surakarta, 2018)

sidomulyo rawat inap kecamatan tampan pecan baru. Persamaannya dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah sama-sama meneliti tentang pola hidup sehat pada pasien. Namun, Berbeda dengan penelitian yang peneliti lakukan ini, peneliti hanya fokus pada penelitian mengenai komunikasi yang dilakukan oleh perawat pada puskesmas Langsa Kota melalui grup WA untuk menerapkan kegiatan pola hidup sehat¹⁰

3. Hajriani (2013) dalam penelitiannya yang berjudul *Hubungan Komunikasi dengan Perawat Tingkat Kepuasan Pasien yang Dirawat di Ruang Perawatan Bedah RSUD Haji Makassar*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien dengan hasil uji *fisher exact* diperoleh nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ dengan komunikasi perawat baik, tingkat kepuasan mencapai 78,3% yang merasa puas dibandingkan yang kurang puas hanya 4,3%, sedangkan yang mengatakan komunikasi perawat kurang baik dengan tingkat kepuasan kurang lebih besar yakni 10,9% dibandingkan yang mengatakan puas hanya 6,5%. Karena nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$, maka artinya H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada hubungan antara komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah mengenai kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat. Namun, Berbeda dengan penelitian yang peneliti lakukan ini, peneliti hanya fokus pada penelitian mengenai

¹⁰ Selly setiasih, *Model komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dalam proses menyembuhkan pasien di puskesmas sidomulyo rawat inap kecamatan tampan kota pekan baru*, (skripsi: jurusan ilmu komunikasi fakultas dakwah dan komunikasi universitas islam negeri sultan syarif kasim riau, 2017)

komunikasi yang dilakukan oleh perawat pada puskesmas Langsa Kota melalui grup WA untuk menerapkan kegiatan pola hidup sehat.¹¹

4. Priscylyia A.C Rorie dalam penelitiannya yang berjudul *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Irina A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterampilan komunikasi terapeutik perawat baik dan pasien merasa puas sebanyak 42 orang (91,3%), dan keterampilan komunikasi terapeutik perawat baik dan pasien merasa kurang puas sebanyak 4 orang (8,7%). Untuk keterampilan komunikasi terapeutik kurang baik dan pasien merasa puas sebanyak 5 orang (23,8%), dan keterampilan komunikasi terapeutik kurang baik dan pasien merasa kurang puas sebanyak 16 orang (76,2%). Hasil uji *chi square* diperoleh hasil nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Nilai 0,000 berada dibawah nilai alpha 5% (0,05). Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah meneliti tentang kepuasan tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Berbeda dengan penelitian yang peneliti lakukan ini, peneliti hanya fokus pada penelitian mengenai komunikasi yang dilakukan oleh perawat pada puskesmas Langsa Kota melalui grup WA untuk menerapkan kegiatan pola hidup sehat.¹²

¹¹Hajriani, *Hubungan Komunikasi dengan Perawat Tingkat Kepuasan Pasien yang Dirawat di Ruang Perawatan Bedah RSUD Haji Makassar*, (Skripsi: Jurusan Keperawatan Fakultas Kesehatan UIN Aluaddin Makassar, 2013)

¹²Priscylyia A.C Rorie, *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Irina A. RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Makassar*, (Jurnal: jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado).

5. Syam Delvy Harahap (2018) dalam penelitiannya yang berjudul *Komunikasi Terapeutik Dokter Jantung di RSUP H. Adam Malik Medan*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi ataupun pelayanan yang dilakukan di RSUP. H. Adam Malik Medan memberikan dampak baik bagi pasien. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah meneliti komunikasi terapeutik pada pasien yang mengidap penyakit berdasarkan diagnosa dokter. Berbeda dengan penelitian yang peneliti lakukan ini, peneliti hanya fokus pada penelitian mengenai komunikasi yang dilakukan oleh perawat pada puskesmas Langsa Kota melalui grup WA untuk menerapkan kegiatan pola hidup sehat.¹³

G. Kerangka Teori

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teori peranan yang dikemukakan oleh Goleman dan Hammen. Teori peranan merupakan teori yang diibaratkan sebagai panggung sandiwara. Oleh karena itu, individu yang terlibat dalam hubungan interpersonal harus memainkan peranannya sesuai dengan naskah yang telah disusun. Hubungan interpersonal akan berkembang dengan baik jika setiap orang bertindak sesuai dengan perannya. Tuntutan peranan merupakan desakan sosial yang membuat individu terpaksa memenuhi peraturan yang telah diberikan kepadanya. Desakan ini dapat berupa sanksi sosial yang diberikan kepada individu yang menyimpang dari peranannya. Keterampilan peranan artinya kemampuan dalam memainkan suatu peran.

¹³ Syam Delvy Harahap, *Komunikasi Terapeutik Dokter Jantung di RSUP H. Adam Malik Medan*, (Skripsi: Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area, 2018)

Ekspetasi peranan mengacu pada kewajiban, tugas, dan hal yang berkaitan dengan posisi tertentu dalam kelompok. Seperti perawat yang diharapkan berperan untuk merawat pasien hingga pulih dari penyakit yang diderita oleh pasien. Dalam hal ini pasien rawat inap yang menangani pasien penderita penyakit *Diabetes Mellitus* di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa berperan penting dalam memberikan perawatan terhadap pasien. Selain memberikan perawatan, pasien juga berperan memberikan motivasi serta memberikan arahan dalam menerapkan pola hidup sehat terhadap pasien penderita *Diabetes Mellitus* agar penyakit yang diderita pasien tersebut sembuh. Dalam dunia psikologi, khususnya psikoterapi, digunakan teknik penyembuhan yang disebut komunikasi terapeutik. Dalam metode ini pasien sebagai komunikan diarahkan begitu rupa sehingga terjadi pertukaran pesan yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat.

1. Sistematika Pembahasan

Dalam penelitian ini nantinya terdiri dari yaitu bagian awal, bagian inti, dan bagian akhir. Pada bagian awal berisi formalitas penulisan yaitu tentang halaman judul, lembar persetujuan ,lembar pernyataan keaslian, abstrak, kata pengantar, dan daftar isi. Sedangkan pada bagan isi terdiri dari:

Bab I Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, penjelasan istilah, kerangka teori, kajian terdahulu, dan sistematika pembahasan.

Bab II Landasan Teoretis, yang berisikan Komunikasi terapeutik perawat dalam penerapan pola hidup sehat pada penderita Diabetes Mellitus di puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa.

Bab III Mengenai Metode penelitian yang meliputi, pendekatan dan jenis penelitian, lokasi dan waktu penelitian, sumber data, subjek penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data.

Bab IV Gambaran umum puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa.

Bab V Penutup, berisi tentang kesimpulan, saran-saran dan kata penutup.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

A. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Secara etimologis, komunikasi berasal dari bahasa latin *communico* yang berarti membagi. Yang dimaksud dengan membagi yaitu gagasan, idea atau pikiran antara seseorang dengan orang lain. *Communico* berakar dari kata *communis* yang berarti sama. Maksud sama disini adalah sama makna. Dari rangkaian pengertian tersebut dapat dipahami bahwa jika seseorang terlibat dalam suatu komunikasi, misal dalam bentuk percakapan, maka akan di namakan terjadi komunikasi jika masing-masing memiliki kesamaan makna atau kesamaan pengertian tentang apa yang di bicarakan.

Menurut Laswell, komunikasi adalah siapa mengatakan apa melalui saluran apa kepada siapa dan apa pengaruhnya. Berdasarkan pada pengertian yang diberikan oleh Lasswell tersebut, proses komunikasi terjadi ketika seseorang mengatakan atau menyampaikan suatu pesan melalui media saluran penyampaian pesan kepada orang lain dan penyampaian pesan tersebut memunculkan suatu akibat tertentu.¹⁴

Dengan demikian, komunikasi merupakan suatu proses penyampaian, perumusan, dan pemaknaan pesan yang dilakukan oleh seorang komunikator kepada komunikan melalui media atau sarana tertentu. Dengan proses tersebut,

¹⁴ Ropingi el Ishaq, public relations teori dan praktik (malang: intrans publishing, 2017), h. 119.

komunikator dan komunikan memiliki kesamaan makna atas suatu pesan yang dikirim dan diterimanya.

Komunikasi terapeutik yaitu komunikasi khusus dilakukan dalam kegiatan terapi. komunikasi ini bersifat khusus sebagai upaya seorang perawat untuk menolong dan membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi yang dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Keterampilan komunikasi terapeutik merupakan salah satu modal utama perawat dalam mengaplikasikan praktik-praktik keperawatan. Karena pada prinsipnya perawat tidak hanya cukup memiliki kompetensi tentang ilmu keperawatan, tetapi perawat juga harus memiliki keterampilan berkomunikasi dan komunikasi terapeutik sebagai dasar pembentukan hubungan interpersonal, sikap kepedulian, kasih sayang, dan cinta kasih dengan orang lain.

Menurut stuart dan sundden komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal antara perawat dan pasien, dalam hal ini perawat dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien.¹⁵ Dengan demikian, hubungan terapeutik merupakan suatu hubungan yang bersifat kerja sama yang bersifat terapeutik yang ditandai adanya pertukaran perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik.

Dari pengertian diatas dapat di simpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh perawat untuk memulihkan penyakit yang di derita maupun masalah yang dihadapi pasien dengan membangun

¹⁵ Herri Zan Pieter, Dasar-Dasar komunikasi bagi perawat (Jakarta: kencana, 2017), h. 155.

komunikasi yang baik dan memberikan sebuah informasi tentang penyakit yang diderita pasien.

Komunikasi terapeutik yang peneliti maksud adalah proses komunikasi yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien atau penderita diabetes mellitus klub prolans langsa kota untuk mencapai kembali kondisi yang sehat. Dengan memberikan sosialisasi tentang cara menjaga pola hidup sehat agar tercapai tujuan seorang perawat dalam memulihkan pasien dari penyakit yang dideritanya.

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

- a) Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil keputusan. Hal ini juga berfungsi untuk mengurangi keraguan dan membantu pasien mengelola kekuatan dirinya secara afektif.
- b) Membantu pasien beradaptasi. Membina pasien agar dapat membangun sebuah komunikasi dengan orang lain.
- c) Membantu pasien dalam merealisasikan dirinya sebagai upaya mempertahankan sikap penerimaan diri dan peningkatan penghormatan dirinya.
- d) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis.

- e) Meningkatkan rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat membantu meningkatkan integritas dan identitas diri yang jelas (percaya diri).
- f) Mempererat hubungan interpersonal antara perawat dan pasien secara profesional dan proporsional.¹⁶

Dengan demikian dapat disimpulkan tujuan komunikasi terapeutik ialah untuk membantu pasien dalam menyelesaikan masalah penyakit yang dideritanya, menumbuhkan rasa percaya diri pada pasien bahwa ia mampu beradaptasi dengan lingkungan disekitarnya.

3. Hambatan-hambatan Komunikasi Terapeutik

Menurut Arni Muhammad ada 3 hambatan dalam komunikasi yaitu:

- a) Hambatan pribadi adalah gangguan komunikasi yang timbul dari emisi, nilai dan kebiasaan menyimak yang tidak baik.
- b) Hambatan fisik ialah gangguan yang terjadi dilingkungan tempat berlangsungnya komunikasi.
- c) Hambatan semantik yaitu hambatan ini berasal dari keterbatasan simbol-simbol itu sendiri. Ada beberapa karakteristik dari bahasa yang menyebabkan proses decoding dalam bahasa semakin sulit antara lain:
 - a. Bahasa itu statis sedangkan realitasnya dinamis.
 - b. Bahasa itu terbatas sedangkan realitasnya tidak terbatas.
 - c. Bahasa itu bersifat abstrak.¹⁷

¹⁶ Ibid, h. 156.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Menurut Shives, Ramsden, Potter dan Perry, Townsend, Machfoedz, Arnold dan Boggs ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat yaitu:

- a) Kemampuan komunikator yaitu kemampuan untuk, berbicara, mendengar dan melihat.
- b) Persepsi yaitu pendapat individu mengenai apa yang akan terjadi.
- c) Peranan dan hubungan yaitu pengaruh hubungan yang dijalin antara perawat dan pasien.
- d) Pengetahuan yaitu tingkat pengetahuan yang berbeda antara perawat dengan pasien dapat membuat komunikasi menjadi sulit.
- e) Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang.
- f) Latar belakang budaya yaitu budaya membentuk individu yang unik, sehingga komunikasi juga akan berbeda antara satu dengan yang lain.
- g) Emosi adalah perasaan subjektif tentang suatu peristiwa.
- h) Sikap adalah seorang perawat seharusnya memiliki sikap peduli, kehangatan, menghargai, dan menerima karena semua itu dapat memperlancar komunikasi.
- i) Lingkungan yaitu komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat dapat berjalan lancar jika berada pada lingkungan yang tenang, bebas dari kebisingan, ventilasi yang baik, suhu ruangan yang tidak terlalu panas/dingin, serta adanya privasi.

¹⁷ Ibid, h. 156.

- j) Waktu, misal seorang pasien yang datang lebih dulu daripada perawat itu akan mempersulit komunikasi yang akan terjadi di antara keduanya.¹⁸

5. Teknik Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan konsep Stuart dan Sundeen, maka ketika perawat menanggapi pesan yang disampaikan pasien ada beberapa cara yang dapat dilakukan perawat yang berkaitan erat dengan proses komunikasi terapeutik, diantaranya:

- a) Mendengarkan yaitu menerima informasi secara aktif dan memperhatikan respon pasien.
- b) Mengajukan beberapa pertanyaan terbuka yaitu suatu teknik untuk membuka pembicaraan.
- c) Mengulang (*restarting*) yaitu untuk memberi pengulangan (penekanan) pada beberapa kalimat yang dianggap sebagai pokok masalah yang diungkap pasien. Tujuannya untuk menguatkan kembali terhadap berbagai ungkapan yang dirasakan pasien dan sekaligus untuk mengetahui bahwa adanya sikap peduli perawat dalam mendengarkan keluhan pasien.
- d) Klarifikasi berupaya menyampaikan idea atau pikiran pasien yang tidak jelas dan memintanya menjelaskan kembali.
- e) Memfokuskan yaitu komunikasi yang dilakukan untuk membatasi area diskusi sehingga lebih spesifik dan dimengerti oleh perawat dan pasien.

¹⁸ Dandy Maslow Panungkun, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Perawat Terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2012, Jurnal Inohim vol. 2 No.1 juni 2014, h. 124.

- f) Membagi persepsi yaitu dengan tujuan untuk mengetahui pendapat pasien tentang hal-hal yang dialami, dipikirkan, dan dirasakannya. Hal ini dilakukan agar persamaan persepsi antara perawat dan pasien.
- g) Identifikasi tema yaitu menyatakan isu atau masalah yang terjadi berulang kali.
- h) Informing bertujuan untuk memberikan informasi atau fakta yang berkaitan dengan kesehatan dan asuhan keperawatan kepada pasien, misal perawat memberikan penjelasan pentingnya relaksasi untuk mengurangi depresi.
- i) Saran yaitu memberikan beberapa ide atau solusi dalam menyelesaikan masalah pasien.¹⁹

B. Pola Hidup Sehat

1. Pengertian Pola Hidup Sehat

Gaya hidup merupakan salah satu aspek yang esensial di era modern ini. Gaya hidup merupakan gambaran bagi setiap orang yang mengemukakannya dan menggambarkan seberapa besar perilaku seseorang di dalam masyarakat. Selain itu, gaya hidup juga dapat diartikan sebagai suatu seni yang dibudayakan oleh setiap orang. Gaya hidup yang dijalani dapat menentukan kualitas hidup dan kesehatan tubuh. Seseorang yang memiliki gaya hidup yang positif dan pola hidup yang sehat cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih memadai, begitu juga sebaliknya. Gaya hidup merupakan salah satu indikator kualitas hidup seseorang. Seseorang yang memiliki gaya hidup sehat akan menjalankan kehidupannya dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti

¹⁹ Herri Zan Pieter, *Dasar-Dasar komunikasi bagi perawat* (Jakarta: kencana, 2017), h. 163-164

makanan, pikiran, kebiasaan olahraga, dan lingkungan yang sehat. Hal ini akan menyebabkan tingkat kesehatan seseorang menjadi baik. Kesehatan yang baik menjadikan kualitas hidup seseorang meningkat.²⁰

Gaya hidup sehat adalah pilihan sederhana yang sangat tepat untuk dijalankan. Gaya hidup sehat adalah sehat dengan pola makan, pikiran, kebiasaan dan lingkungan yang sehat. Sehat dalam arti kata mendasar adalah segala hal yang kita kerjakan memberikan hasil yang baik dan positif. Hidup sehat adalah hidup dengan fisik, psikologi, lingkungan dan finansial yang sehat, cukup, dan baik. Menurut tabloid gaya hidup sehat, hidup sehat itu adalah cara menyelenggarakan proses kehidupan sehingga memberikan kondisi positif bagi diri sendiri dan lingkungan.²¹

Dalam gaya hidup sehat, seseorang dapat diubah dengan cara memberdayakan individu agar merubah gaya hidupnya, merubahnya bukan pada si individu saja, tetapi juga merubah lingkungan sosial dan kondisi kehidupan yang memengaruhi pola perilakunya. Perubahan bisa terjadi setiap saat, dan merupakan proses yang dinamik serta tidak dapat dielakkan. Berubah berarti beranjak dari keadaan yang semula. Tanpa berubah tidak ada pertumbuhan dan tidak ada dorongan. Setiap orang dapat memberikan perubahan pada orang lain. Merubah orang lain bisa bersifat implisit dan eksplisit atau bersifat tertutup dan terbuka.²²

²⁰Endang Susanti dan Nur Kolisoh, *Konstruksi Makna Kualitas Hidup Sehat (Studi Femenologi pada Anggota Komunitas Herbalife Klub Sehat Ersanddi Jakarta*, (Jakarta, Universitas Mercu Buana, Jurnal Lugas, 2018), hal. 1–22.

²¹*Ibid.*, hal. 3

²²*Ibid.*, hal. 3

Menurut Becker, konsep perilaku sehat merupakan pengembangan dari konsep perilaku yang dikembangkan Bloom. Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (*health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktik kesehatan (*health practice*). Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis penelitian.

Becker mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga dimensi:

- a. Pengetahuan kesehatan, yaitu pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan;
- b. Sikap, yaitu sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal - hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan; dan
- c. Praktek kesehatan, yaitu praktek kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap

faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.²³

Menurut (Mesriah, 2017), mengatakan bahwa pola hidup sehat dapat diperoleh dengan menerapkan hidup sehat seperti, memperhatikan keadaan tubuh, rajin berolahraga, makan, dan tidur yang cukup. Begitu juga sebaliknya, jika kita tidak menerapkan pola hidup tidak sehat, hal tersebut akan dapat membuat tubuh lebih cepat memicu obesitas.²⁴

Menurut (Tarwaka, 2004), mengatakan bahwa menjaga kesehatan tidak akan berhasil jika tidak ada perubahan dalam menerapkan pola hidup sehat. Menerapkan pola hidup sehat dimulai dari diri sendiri dan kemauan sendiri. Pola hidup sehat merupakan penerapan yang dilakukan untuk menjaga kesehatan tubuh dengan cara memperhatikan makanan serta hal lainnya dalam kehidupan sehari-hari.²⁵

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pola hidup sehat adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

²³*Ibid.*, hal. 7

²⁴Andry Septianto dkk., *Sosialisasi Pentingnya Pola Hidup Sehat Guna Meningkatkan Kesehatan Tubuh pada Masyarakat Desa Kalitorong Kecamatan Randudongkol Kabupaten Pemalang Provinsi Jawa Tengah*, (Jawa Tengah, Universitas Pamulang, Skripsi, 2020).

²⁵*Ibid.*, hal. 57

2. Pola Hidup Sehat Rasulullah

Rasulullah saw. memang sudah dirancang oleh Allah swt. sebagai teladan yang baik (*al uswah Hasanah*) bagi semua manusia. Teladan ini mencakup berbagai aspek kehidupan termasuk pola makan. Sepintas masalah makan ini tampak sederhana, tapi dengan pola makan Rasulullah saw., beliau terbukti memiliki tubuh yang sehat, kuat, dan bugar. Bahkan, berbagai riwayat shahih menjelaskan bahwa Rasulullah saw. sanggup membanting Rukanah beberapa kali dalam sebuah pertarungan gulat, padahal Rukanah adalah juara gulat Mekkah yang saat itu tidak terkalahkan.

Pola hidup sehat Rasulullah saw. yang dapat kita teladani sehari-hari antara lain sebagai berikut:

- a) Rasulullah saw. Selalu mengonsumsi makanan yang bergizi. Dalam hidupnya, Rasulullah saw kerap mengonsumsi kurma, baik kurma kering maupun kurma basah.²⁶
- b) Rasulullah saw. Selalu berhenti makan sebelum kenyang dan tidak makan sebelum lapar. Rasulullah saw sangat peduli terhadap kandungan perut yang terdiri atas makanan, minuman, dan udara.
- c) Rasulullah saw. Menyarankan jangan makan buah setelah makan nasi. Sebaliknya, makan buah terlebih dahulu baru makan nasi.
- d) Tidur satu jam setelah makan tengah hari, dengan tidur sebentar akan membuat otak dan tubuh beristirahat dari aktivitas pagi. Tubuh dapat menyerap dengan

baik asupan yang kita makan sehingga saat bangun, akan membuat tubuh kembali sehat dan bugar.

- e) Jangan lupa makan malam, karena Rasulullah saw. pernah berkata barang siapa yang tidak makan malam, dia akan dimakan usia dan kolesterol dalam akan berganda. Hal tersebut berlawanan dengan anggapan orang pada umumnya bahwa makan malam akan membuat tubuh gendut.

3. Pengaruh Pola Hidup Sehat Terhadap Kesehatan

Kesehatan atau tubuh yang sehat merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam kehidupan manusia. Hal tersebut didasari oleh anggapan bahwa badan dan jiwa adalah dua sisi yang sangat berpengaruh, karena pada dasarnya jiwa manusia adalah arahan manusia dalam menjalani hidup.

Di zaman modern sekarang banyak manusia seakan abai akan kesehatan dirinya sendiri. Bentuk implikasi yang sering diabaikan salah satunya adalah sering mengonsumsi makanan cepat saji tanpa memikirkan efeknya bagi kesehatan.

Perilaku hidup sehat merupakan perilaku yang dapat diterapkan oleh manusia dalam kehidupan sehari-hari guna untuk meningkatkan kesehatannya serta dapat memberikan dampak positif dalam lingkungannya. Dalam UU No. 23 ayat 1 pasal 1 pemerintah mencetuskan aturan mengenai kesehatan Tahun 1992 yang berbunyi : kesehatan merupakan keadaan yang dapat mensejahterakan badan, jiwa, dan sosial serta memungkinkan individu untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan dalam lingkungan sosial. Selain itu, WHO mengatakan

bahwa kesehatan merupakan suatu kondisi kesehatan jasmani, rohani, social yang terbebas dari penyakit.

Lingkungan dan perilaku menjadi faktor terbesar yang sangat berpengaruh dalam penerapan pola hidup sehat. Sebagai contoh, jika kita hidup di lingkungan yang kurang akan kesadaran dalam menerapkan pola hidup sehat, kita juga akan terpengaruh dengan hal yang demikian. Sebaliknya juga, jika kita hidup di lingkungan yang mempunyai kesadaran tinggi akan kebersihan dan penerapan hidup sehat, kita juga akan berpengaruh dengan hal yang demikian juga.

Dalam Al-Qur'an Allah swt. telah memberikan perintah kepada umatnya untuk menjaga kesehatan serta menjaga lingkungan yang bersih. Manusia dikatakan sehat jika ia mempunyai fisik dan tubuh yang bugar, cara berpikir yang baik, serta lingkungan yang mendukung untuk menerapkan hidup sehat.²⁷ Dalam Islam, kesehatan mempunyai peranan yang sangat penting. Hal tersebut dikarenakan pada dasarnya Allah swt. menciptakan manusia diciptakan di bumi ini untuk beribadah dan mengabdikan kepada-Nya. Hal tersebut telah dijelaskan dalam Surah Az-Zumar ayat 56 berikut:

أَنْ تَقُولَ نَفْسٌ يَحْسِرُنِي عَلَى مَا فَرَّطْتُ فِي جَنْبِ اللَّهِ وَإِنْ كُنْتُ لَمِنَ السَّٰخِرِينَ ۝

Artinya:

“Agar jangan ada orang yang mengatakan, ‘Alangkah besar penyesalanku atas kelalaianku dalam (menunaikan kewajiban) terhadap Allah,

²⁷Rima Qorihah dkk., *Perilaku Hidup Sehat Terhadap Kesejahteraan Santri Ma'had UIN Walisongo Semarang*, (Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2020), hal.14

dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang memperolok-olokkan (agama Allah),”.

Dari penjelasan ayat di atas, dijelaskan bahwa ayat tersebut menjelaskan pemikirannya mengenai kesehatan. Seorang Mukmin dalam melaksanakan ibadah harus mempunyai tubuh yang sehat dan pikiran yang jernih, dan Allah menyukai sangat menyukai orang yang memiliki serta menjaga kesehatan.

Kurangnya ilmu pengetahuan dan perhatian muslimin terhadap ilmu kesehatan membuat manusia kurang tahu akan arti pentingnya kesehatan. Banyak yang beranggapan bahwa bahwa kesehatan tersebut terlihat dari badan sehat dan bugar. Menjadikan Al-Qur'an sebagai pedoman hidup berisi perintah Al-Qur'an telah menjelaskan mengenai pola hidup sehat yang didasarkan pedoman ayat suci Al-Qur'an.

Banyak ajaran dalam Islam yang mengajarkan tentang kesehatan. Ajaran islam terdapat pada Al-Qur'an dan hadist. Menurut pandangan Islam, sehat merupakan keadaan seseorang yang dilihat dari segi jasmani dan rohani. Dari Al-Qur'an dan As-sunnah banyak dijelaskan hal yang mengenai pentingnya kesehatan.

Ajaran tentang menjaga kebersihan dalam Islam telah diperintahkan kepada umat untuk menjaga kebersihan seperti “ Kebersihan adalah sebagian dari Iman”, selain itu dengan menjaga kebersihan kita telah menjalankan perintah Allah swt. Menjaga kebersihan dapat membuat hidup menjadi sehat sehingga terciptanya kesejahteraan dalam lingkungan sosial. Dalam Islam telah diajarkan kepada manusia bahwa kita diharuskan untuk mengkonsumsi makanan yang halal

dan bersih. Memakan makanan yang halal dapat membuat hidup kita terjamin dan terhindar dari larangan Allah swt. Kita dianjurkan untuk memakan makanan secukupnya saja tidak boleh berlebihan, karena yang berlebihan akan berdampak buruk terhadap kesehatan.

Selain penjelasan di atas, Allah swt. juga berfirman dalam Q.S Al-Baqarah ayat 168:

“Wahai manusia, makanlah olehmu akan makanan yang halal dari apa yang terdapat di muka bumi, dan jangan sekali-kali oleh kamu mengikuti langkah-langkah yang dilarang oleh Allah swt., karena sesungguhnya hal tersebut menyamakan dirimu dengan syaitan”.

Perintah selanjutnya dalam Islam, yaitu menjaga kesucian secara lahir dan batin, karena menjaga kesucian akan berpengaruh terhadap kesehatan. Hal tersebut dapat diperoleh dengan menjaga kesucian dari jasmani, rohani atau jiwa.

C. Diabetes Mellitus

1. Pengertian *Diabetes Mellitus*

Diabetes mellitus terdiri dari kata dua kata, yaitu *diabetes* “berarti mengalir terus” berupa air seni, dan *mellitus* berarti “manis” karena air seninya mengandung gula. Oleh sebab itu, *Diabetes Mellitus* dikenal sebagai penyakit kencing manis atau penyakit gula darah. Menurut *world health organization* (WHO), mengatakan bahwa penyakit *Diabetes Mellitus* merupakan suatu penyakit

kronis yang menyebabkan organ pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak efektif.²⁸

Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis yang terjadi akibat terganggunya proses metabolisme gula darah di dalam tubuh dan menyebabkan organ pankreas tidak mampu memproduksi hormon insulin sesuai kebutuhan tubuh. Penyakit diabetes mellitus tidak bisa sembuh dan akan ada seumur hidup. Meski tidak bisa disembuhkan, *Diabetes Mellitus* bisa dikontrol dan sudah banyak yang membuktikannya bahwa hidup berdampingan dengan diabetes selama puluhan tahun bukanlah hal yang mustahil. Memang tidak mudah untuk mengontrolnya apalagi jika baru disadarkan oleh dokter bahwa menderita diabetes mellitus.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penyakit diabetes adalah penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, dikarenakan gangguan yang terjadi pada proses metabolisme gula darah dalam tubuh. Namun, bagi penderita dapat mengontrol pada peningkatan kadar gula darah dengan mengubah pola makan, dan merubah gaya hidup.

2. Gejala Diabetes Mellitus

Gejala umum yang terjadi pada penderita *Diabetes Mellitus* sering diremehkan dan disepelekan. Gejala tersebut seharusnya disikapi dengan baik sehingga memungkinkan penderita diabetes mellitus mendapatkan perawatan

²⁸ Ulfah Nurrahmani, s.Kep.,Ns, *Stop! Diabetes*, (Yogyakarta: familia , 2017), h. 2

yang memadai dan dan menghindarkan dari komplikasi parah. Adapun gejala-gejalanya yaitu:²⁹

- a) Banyak kencing (*Polyuria*), ini disebabkan dari kadar gula darah yang tinggi yang mempengaruhi ginjal sehingga menghasilkan air kemih dalam jumlah yang berlebihan untuk mengencerkan glukosa. Akibatnya penderita sering buang air kecil dalam jumlah yang banyak.
- b) Gampang Haus dan Banyak Minum (*Polydipsia*), dikarenakan banyak kencing membuat penderita merasakan haus yang berlebihan sehingga mudah merasa haus dan harus banyak minum.
- c) Gampang Lapar dan Banyak Makan (*Polyphagia*), sejumlah besar kalori dari diabetisi akan hilang ke dalam air kemih. Hal ini menyebabkan penderita sering kali merasakan lapar yang luar biasa sehingga banyak makan. Kalau tidak dipenuhi, kondisi tubuh akan semakin parah karena bisa saja saluran pencernaan menjadi terganggu dan akan menimbulkan penyakit lain, misalnya terkena maag.
- d) Gampang Lelah dan Gampang mengantuk,kekurangan energi dan terganggunya metabolisme karbohidratmenyebabkan penderita menjadi mudah lelah. Salah satu cara mengembalikan kondisi yang kelelahan adalah dengan tidur.
- e) Penglihatan Kabur, efek kadar glukosa dalam darah mendadak tinggi lensa menjadi cembung dan penderita mengeluh penglihatan kabur.

²⁹dr. Yekti susilo & Ari Wulandari, *Cara Jitu Mengatasi Diabetes Mellitus (kencing manis)*, (Yogyakarta: C.V Andi OFFSET, 2011), h. 40-44

- f) Sering Pusing dan Mual, hal ini memang terjadi dikarenakan seseorang yang sudah lama menderita diabetes mellitus, urat saraf yang memelihara lambung akan rusak. Akibatnya, fungsi lambung akan menjadi lemah dan tidak sempurna. Keadaan ini akan menimbulkan rasa mual dan terkadang timbul rasa sakit di ulu hati. Namun, hal ini bisa hilang dalam 10-20 hari jika di tangani dengan baik.
- g) Berat Badan Menurun Terus, karena sejumlah besar kalori hilang ke dalam air kemih, penderita mengalami berat badan. Apabila tidak diimbangi dengan makan mengikuti pola aturan sehat dan bergizi, diabetisi akan terus kehilangan berat badan.
- h) Riwayat Diabetes Mellitus Dalam Keluarga, hanya sedikit diabetisi yang disebabkan oleh keturunan. Namun, mengetahui riwayat diabetes mellitus dalam keluarga sangatlah penting. Ini karena orang yang memiliki riwayat keluarga diabetes mellitus, memiliki kemungkinan terkena *diabetes mellitus lebih besar dibandingkan yang* tidak memiliki riwayat diabetes mellitus dalam keluarga.³⁰

3. Klasifikasi Diabetes Mellitus

- a) DM Tipe-1, biasanya mengenai anak-anak dan remaja. Dahulu pernah disebut sebagai *juvenile diabetes* (diabetes usia muda. Namun, diabetes tipe ini ternyata juga dapat mengenai orang dewasa. Oleh karena itu, orang lebih suka memakai istilah tipe-1. Faktor penyebab diabetes ini adalah infeksi virus atau

³⁰ dr. Yekti susilo & Ari Wulandari, *Cara Jitu Mengatasi Diabetes Mellitus (kencing manis)*, (Yogyakarta: C.V Andi OFFSET, 2011), h. 40-44

reaksi auto-imun (rusaknya sistem kekebalan tubuh) yang merusak sel-sel penghasil insuli, yaitu sel beta pada pankreas, secara menyeluruh. Oleh karena itu, pada tipe ini pankreas sama sekali tidak dapat menghasilkan insulin. Untuk bertahan hidup, insulin harus diberikan dari luar dengan disuntikkan. Sampai sekarang belum di temukan cara lain Karena jika diminum, insulin akan dirusak lambung. Tanda-tanda pada tipe ini biasanya muncul secara mendadak seperti, merasa haus, sering kencing, badan mengurus dan lemah.

- b) DM Tipe-2, pada umumnya tipe ini menyerang pada usia dewasa. Namun, bisa juga menyerang usia muda, sehingga penyakit ini disebut dengan DM tipe-2 karena lebih cocok. Penyakit ini diakibatkan oleh *difisiensi sekresi insulin* (penurunan produksi insulin), sering kali disertai dengan *sindrom resistensi insulin* (tidak respon terhadap insulin).
- c) Diabetes *Gestasional* atau DM Tipe-3(diabetes sejak dalam kandungan), tipe ini hanya terjadi pada ibu hamil.³¹ Yang meliputi *gestational impaired glucose tolerance* (kerusakan teloransi terhadap glukosa) dan *gestational diabetes mellitus* (diabetes bawaan) dan menurut tahap klinis tanpa pertimbangan patogenesis, dbuat menjadi dua, yaitu *insulin requiring for survival* (rentan diabetes) dan *insulin requiring for control diabetes* (kekurangan insulin).

4. Faktor Resiko *DiabetesMellitus*

- a) Faktor Keturunan adalah penyakit ini kebanyakan disebabkan oleh faktor keturunan, bukan penyakit menular. Meskipun demikian bukan berarti penyakit

³¹*Ibid*, h. 63-68

tersebut akan menurun pada anaknya. Namun, resiko terkena penyakit tersebut lebih besar dibandingkan dengan kedua orangtua yang normal (non-DM).

- b) Obesitas (kegemukan), termasuk hal yang menyebabkan terjadinya DM. asupan kalori yang berlebih itu tidak baik bagi tubuh dan kalori yang tidak terpakai akan menjadi lemak. Jadi , kelebihan kalori dapat menyebabkan seseorang menjadi kegemukan.
- c) Hipertensi (Tekanan darah Tinggi), ini salah satu penyebab terkena penyakit diabetes mellitus, dikarenakan tingginya kadar lemak dalam darah, sehingga sensitivitas darah terhadap insulin menjadi rendah. Oleh sebab itu, orang yang mengalami tekanan darah tinggi diharapkan mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan rendah lemak , seperti buah dan sayuran. Sehingga mampu meningkatkan sensitivitas insulin.³²
- d) Angka *Triglycerid (Trigliserida)* Yang Tinggi, adalah salah satu jenis molekul lemak yang tinggi. Tingginya kadar trigliserida akan mempengaruhi sensitivitas insulin. Meningkatnya kadar trigliserida dalam darah juga dapat meningkatkan kadar kolesterol. apabila kadar trigliserida tinggi sensitivitas insulin akan menurun, hal ini akan memicu terjadinya DM. cara untuk menurunkan kadar trigliserida ini adalah dengan diet rendah karbohidrat. Diet ini sekaligus akan menjadi pencegahan terjadinya DM.
- e) Level Kolesterol Yang Tinggi. *Diabetes Mellitus* adalah keadaan kadar gula darah melebihi batas normal. Diabetes yang tidak terkontrol dengan kadar

³²*Ibid*, h. 27-36

glukosa yang tinggi cenderung meningkatkan kadar kolesterol dan trigliserida dalam tubuh.

- f) Mengonsumsi Makanan Instan, gaya hidup modern yang tidak sehat bisa menyebabkan penyakit diabetes, dikarenakan tidak rutin melakukan kegiatan olahraga, sehingga sirkulasi dalam tubuh tidak normal. Kinerja jantung terganggu secara tidak langsung kerja organ tubuh pun terganggu, termasuk sensitivitas insulin. Dan pola makan yang tidak sehat seperti, makanan siap saji atau instan yang banyak mengandung garam dan penyedap rasa. Kandungan ini bila dikonsumsi secara terus-menerus dan tidak diseimbangi dengan pola hidup yang sehat, akan menyebabkan terganggunya kesehatan.
- g) Merokok dan Stres. Rokok adalah musuh terbesar kesehatan. Nikotin yang menyebar didalam darah akan mempengaruhi seluruh kerja organ tubuh. Darah yang sudah teracuni oleh nikotin akan sensitivitas insulin terganggu. Apabila kondisinya sudah demikian, maka diabetes siap mengintai. Stress sebenarnya tidak menyebabkan penyakit fisik secara langsung. Namun, karena pada saat stress hormone-hormon racun diproduksi, maka kondisi stress yang berlangsung secara terus-menerus akan menyebabkan terjadi kandungan racun yang melimpah di dalam tubuh. Inilah yang mengacaukan seluruh metabolisme tubuh, dan sensitivitas insulin pun terganggu dan menyebabkan terjadinya diabetes mellitus.
- h) Terlalu Banyak Mengonsumsi Karbohidrat. Bagi diabetisi, disarankan untuk makan makanan yang bervariasi agar tercapai keseimbangan karbohidrat, protein, dan lemak. Sebagian penderita bisa mengendalikan gulanya hanya

dengan makan tiga kali sehari dan menghindari makanan manis, sementara sisanya perlu diet ketat. Jika penderita diabetes terlalu banyak mengonsumsi karbohidrat yang terlalu banyak juga tidak baik bagi seseorang, didalam karbohidrat ini terdapat banyak zat gula yang akan memicu penambahan kadar gula darah.

- i) Kerusakan pada sel pankreas. Pankreas ialah penghasil insulin yaitu hormon yang penting untuk penyimpanan glukosa dalam tubuh. Namun, apabila pankreas berhenti menghasilkan insulin atau hanya sedikit insulin yang diproduksi, penyakit diabetes pasti menyerang orang akan tersebut
- j) Kelainan Hormonal.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Sebuah penelitian tanpa metode maka tidak akan dikatakan penelitian ilmiah. Dengan demikian, maka dalam penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang tidak menggunakan angka dalam mengumpulkan dan memaparkan hasil penelitian.³³

Menurut Lexi J. Moleong data-data yang terkumpul agar mudah ditarik kesimpulannya maka digunakan analisis kualitatif melalui cara mendeskripsikan, dimana di setiap data dikumpulkan kemudian disusun dengan kata-kata bukan dengan angka.³⁴

Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk mengetahui komunikasi terapeutik perawat dalam penerapan pola hidup sehat pada penderita *DiabetesMilletus* anggota Klub Prolanis pada Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa. Waktu penelitian yang peneliti lakukan untuk melakukan penelitian ini adalah dari tanggal 10 Mei sampai dengan 15 Juni 2021.

³³ Suharsimi Arikunto, *Metodologi Penelitian Praktis*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), h.40.

³⁴ Lexi J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Kaya, 2002), h.125.

C. Sumber Data

Dalam mengumpulkan data penelitian, peneliti menggunakan dua sumber data penelitian. Sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Sumber data primer

Sumber data primer merupakan sumber data utama dalam penelitian ini. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan angket atau wawancara. Sumber data dalam penelitian ini adalah Perawat atau staf kesehatan di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa (umur 25-45 tahun).

2. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder yaitu sumber-sumber yang menjadi bahan penunjang dan melengkapi dalam melakukan suatu analisis. Dalam penelitian ini yang menjadi data sekunder adalah relevan dengan judul diatas, antara lain: Buku, jurnal, artikel, tesis, dan skripsi yang terkait.³⁵

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah srategis yang dilakukan peneliti untuk untuk mendapatkan data yang penulis lakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Teknik Observasi

Observasi adalah peneliti terlibat langsung dalam kegiatan mingguan orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian.

³⁵Sugiyono, *metode penelitian kuantitatif, kualitatif, R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2017), h. 225.

Peneliti menggunakan observasi partisipan, dimana peneliti ikut serta kegiatan yang sedang diteliti.³⁶

2. Teknik Wawancara

Wawancara yaitu komunikasi dengan cara bertanya secara langsung untuk mendapatkan informasi atau keterangan dari informan. Wawancara ini dilakukan kepada Perawat dan staf kesehatan Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa dan merekam hasil percakapan tersebut untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan.³⁷

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara secara tidak terstruktur (*unstructured interview*) atau wawancara yang dilakukan secaramendalam (*indepth interview*), akan tetapi penelitian tetap terfokus pada pokok permasalahan (*focused interview*).³⁸

3. Teknik Dokumentasi

Dalam melaksanakan teknik dokumentasi yaitu teknik pengumpulan data dengan menghimpun data menganalisis dokumen-dokumen, baik dokumen tertulis, gambar, maupun elektronik. Dokumen yang telah diperoleh kemudian dianalisis (diurai), dibandingkan, dan dipadukan (sintesis) membentuk satu hasil kajian yang *systemmatis*, padu dan utuh.³⁹ Adapun data yang dimaksud adalah berupa data-data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan dipuskesmas langsa kota, kota langsa.

³⁶ Muhammad Nazir, *Metodologi Penelitian*, (Bogor : Galia Indonesia, 2005), h. 54.

³⁷P. Joko Subyago, *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 1991), h. 63.

³⁸Sugiono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2008), h.64.

³⁹Wahyu Yustita Dkk. Analisis Pemanfaatan Network Attaced Storage Sebagai Pusat Penyimpanan Data. Dalam Jurnal Jarkom, Vol. 3 No. 2. 2016, h. 91.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif menurut Bogdan dalam buku Sugiono yaitu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari observasi, wawancara, dan bahan-bahan lainnya, agar dapat dipahami serta dapat menjadi suatu informasi untuk orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya, mensintesisnya, menemukan polanya, memilih mana yang penting, dan membuat kesimpulan mana yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama dilapangan, dan setelah selesai dilapangan. Seperti yang Nasution kutip dalam buku sugiono bahwa analisis telah mulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan dan sampai penulisan hasil dari penelitian. Namun dalam kenyataannya, analisis data kualitatif berlangsung selama proses pengumpulan data dari pada setelah selesai pengumpulan data.⁴⁰

Langkah-langkah dalam analisis data menurut Milles & Huberman yaitu, *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.

1. Reduksi data (*data reduction*)

Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil survei lapangan, wawancara, serta dokumentasi. Dengan demikian data yang telah direduksi akan mempermudah untuk melakukan pengumpulan data, dan memberikan gambaran

⁴⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian*, h. 244-245.

yang lebih jelas.⁴¹

2. Penyajian data (*data display*)

Penyajian data pengumpulan data-data atau informasi-informasi dari hasil observasi, wawancara peneliti yang sudah direduksi.⁴² Penyajian data ini diharapkan agar data hasil reduksi terorganisasikan, tersusun secara sistematis, lengkap, dan sederhana, sehingga semakin mudah dipahami. Dengan penyajian data akan memudahkan peneliti dalam memahami apa yang terjadi dan melakukan penelitian selanjutnya.

3. Verifikasi (*Verification*)

Langkah selanjutnya yaitu menarik kesimpulan berdasarkan dari hasil temuan dan melakukan verifikasi data. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti kuat yang akan mendukung tahap pengumpulan data berikutnya. Proses untuk mendapatkan bukti-bukti inilah yang disebut sebagai verifikasi data.

F. Teknik Keabsahan Data

Kepercayaan terhadap data atau keabsahan data dalam penelitian kualitatif ada bermacam-macam cara pengujian yang dilakukan. Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan untuk menguji keabsahan data adalah dengan teknik triangulasi.

⁴¹ *Ibid*, h. 247.

⁴² *Ibid*, h. 249.

Triangulasi dalam pengujian keabsahan data diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Teknik triangulasi ini membandungkan dan mengecek kembali data dari hasil pengamatan, wawancara, dan dokumentasi yang telah dikumpulkan.⁴³ Teknik ini terbagi tiga yaitu:

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber ini dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber, maka dari beberapa tersebut dideskripsikan, dikategorikan mana yang sama, mana yang beda. Data yang dianalisis oleh peneliti maka dihasilkan suatu kesimpulan.⁴⁴

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik ini dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, misal data yang diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, dokumentasi, atau kuesioner. Maka dari data tersebut menghasilkan data yang bebrbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lainnya, untuk memastikan data yang dianggap benar, karena sudut pandang berbeda-beda.

3. Triangulasi Waktu

waktu juga sering memengaruhi pengujian keabsahan data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dipagi hari pada saat narasumber masih segar, akan memberikan data yang lebih valid. Untuk itu dapat

⁴³*Ibid*, h. 253.

⁴⁴*Ibid*, h. 273-274

dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi, atau dengan teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda.⁴⁵

⁴⁵ *Ibid*, h. 273-274.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Langsa Kota merupakan Puskesmas Rawat Inap yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sejak diresmikan oleh Dirjen Binkesmas Departemen Kesehatan Republik Indonesia Bapak Prof. Dr. Azrul Azwar, MPH pada tanggal 10 Juli 2004 dengan wilayah kerja yang mencakup 13 (Tiga Belas) Desa dalam Kecamatan Langsa Kota Pemerintahan Kota Langsa dengan luas wilayah kerja 51,86 km². Puskesmas Langsa Kota dibagi menjadi 16 desa yang terdiri atas Gampong Alue Beurawe, Gampong Blang, Gampong Teungoh, Gampong Blang Seunibong, Gampong Paya Bujok Blang Paseh, Gampong Tualang Teungoh, Gampong Peukan Langsa, Gampong Meutia, Gampong Sungai Pauh, Gampong Kuala Langsa, Gampong Daulat, Gampong Matang Seulimeng, Gampong Teulaga Tujuh, Gampong Sungai Pauh Pusaka, Gampong Sungai Pauh Tanjung, dan Gampong Sungai Pauh Firdaus.⁴⁶

Puskesmas Langsa kota terletak di Jalan H Agussalim No.10, Sungai Pauh, Kecamatan Langsa Barat. Puskesmas Langsa Kota berada di Kecamatan Langsa Barat dan berbatasan dengan:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Langsa Barat;
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Langsa Timur;

⁴⁶ <http://puskesmas-langsakota.blogspot.com/2021/7/profil-singkat-puskesmas-langsa-kota.html>

- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Langsa Lama; dan
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Langsa Baru.

1. Ketenagaan

Ketenagakerjaan di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa dilihat dari distribusi Jenis Tenaga Berdasarkan Ratio di Langsa Kota Tahun 2021 adalah sebagai berikut.:

Tabel Jenis Tenaga Berdasarkan Ratio di Langsa Kota Tahun 2021

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Tenaga Medis	6
2	Tenaga Kefarmasian	8
3	Tenaga Gizi	3
4	Tenaga Keperawatan	57
5	Tenaga Kebidanan	66
6	Tenaga Kesmas	10
7	Tenaga Sanitasi	1
8	Tenaga Teknisi Medis	4

Dari data di atas menunjukkan bahwa tenaga kesehatan kebidanansaat ini masih dominan dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya.⁴⁷

⁴⁷ Bag. Kepegawaian Puskesmas Langsa Kota (2021)

2. Pelayanan dan Program

Berdasarkan struktur organisasi Puskesmas Langsa Kota, Puskesmas dipimpin oleh Kepala Puskesmas, dibawahnya ada bagian administrasi yaitu Kepala Tata Usaha yang membawahi Bagian Kepegawaian, Bagian Perencanaan dan Pelaporan, SP2TP, SIMPUS, Bendaharawan JKA, Bendaharawan Jamkesmas, Jampersal & BOK, Bendaharawan rutin & Askes, dan Bendaharawan barang.

Kemudian dibawah Kepala Puskesmas juga ada 3 (tiga) koordinator, yaitu koordinator pelayanan kesehatan dasar (Yankesda), koordinator pelayanan kesehatan masyarakat dan kesehatan keluarga (Yankesmas – Kesga) dan koordinator bidan desa.

Koordinator pelayanan kesehatan dasar (Yankesda) membawahi 13 (tiga belas) unit pelayanan kesehatan yang masing masing unit dipimpin oleh kepala ruangan. Kepala ruangan merupakan jabatan fungsional yang langsung diangkat oleh kepala puskesmas. Unit - unit pelayanan tersebut diatas terdiri dari:

- ruang rekam medik
- poliklinik umum
- unit gawat darurat & rawat inap
- ruang bersalin
- poliklinik gigi dan mulut
- poliklinik jiwa
- poliklinik PKPR (Program Kesehatan Peduli Remaja)
- poliklinik mata
- poliklinik KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
- poliklinik & program KB (Keluarga Berencana)

- Apotik
- Laboratorium
- Gudang Farmasi.

Koordinator pelayanan kesehatan masyarakat dan kesehatan keluarga membawahi program - program kesehatan masyarakat dan program kesehatan keluarga. Bagian kesehatan masyarakat meliputi program:

- Kesehatan lingkungan
- Imunisasi
- Surveilans / HIV-AIDS
- Promosi kesehatan
- Diare & MTBS
- DBD
- Paru dan Kusta
- Malaria
- Filaria dan Frambusia
- ISPA
- Rabies

Bagian kesehatan keluarga meliputi program:

- Usaha kesehatan sekolah (UKS)
- Kesehatan Ibu
- Kesehatan Anak
- Gizi / TPG
- UKGS
- Kesehatan jiwa
- Usia Lanjut (Usila)
- Penyakit tidak menular

Koordinator bidan desa membawahi seluruh bidan desa yang tersebar dalam 16 (enambelas) desa dalam wilayah kerja Puskesmas Langsa Kota. Selain 3 bagian koordinator tersebut, terdapat 2 (dua) puskesmas pembantu (Pustu) yang dipimpin oleh kepala puskesmas pembantu dan bertanggung jawab langsung kepada kepala puskesmas.⁴⁸

B. Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Penerapan Pola Hidup Sehat Pada Penderita *Diabetes Mellitus* di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa

Penerapan pola hidup sehat yang diterapkan oleh Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa pada penderita *Diabetes Mellitus* merupakan salah satu bentuk proses pengobatan oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang menderita penyakit *Diabetes Mellitus* dengan cara komunikasi langsung dan juga melakukan komunikasi melalui grup *Whatsapp* yang dibentuk oleh perawat yang beranggotakan pasien penderita *Diabetes Mellitus*.

Tujuan dari dibentuknya komunikasi antara perawat dan pasien penderita *Diabetes Mellitus* adalah untuk kesembuhan pasien. Oleh karena itu, perlu adanya pemahaman dari perawat untuk memahami pentingnya komunikasi terapeutik itu sendiri. Jika perawat dapat memahami komunikasi terapeutik, hal tersebut berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Kualitas komunikasi terapeutik tersebut dapat diketahui dari pelayanan yang diberikan oleh perawat serta respon yang dirasakan oleh pasien.

⁴⁸ <http://puskesmas-langsakota.blogspot.com/2021/7/profil-singkat-puskesmas-langsa-kota.html>

1. Memberikan Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa, peneliti menemukan berbagai cara pelayanan yang dilakukan oleh perawat yang menangani pasien penderita *Diabetes Mellitus*. Hal tersebut dapat dilihat dari salah satu jawaban perawat yang bernama Ners. Rosfidani, yang mengatakan bahwa:

“Sebagai perawat kita harus memberikan perhatian lebih kepada pasien dalam menerapkan pola hidup sehat agar pasien bisa sembuh. Selain itu, kita juga mengingatkan kepada kerabat dekat pasien untuk memberikan semangat kepada pasien dan memerhatikan pola makan pasien. Keluarga harus selalu memberikan motivasi kepada pasien untuk sembuh”.⁴⁹

Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal mengenai informasi yang dibicarakan. Keterampilan mendengarkan penuh perhatian adalah dengan memandang pasien ketika sedang berbicara, memertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan, menghindari gerakan yang merasa tidak perlu untuk dilakukan. Jika pasien membahas hal penting penting, anggukan kepala dan condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

2. Memberikan Rasa Nyaman

Wawancara berikutnya juga dilakukan dengan perawat IGD yang bernama Ners. Rosfidani.

⁴⁹Wawancara dengan Ns. Rosfidani (34), Perawat Pasien Rawat Inap, 10 Juni 2021

“Cara melakukan komunikasi terapeutik pada pasien pengidap *Diabetes Mellitus*, yaitu dengan menyapa seramah mungkin agar pasien tidak segan dan mengajak pasien bercanda agar pasien merasa nyaman dan komunikasi yang dilakukan tidak kaku. Kita juga memberikan motivasi serta arahan kepada pasien untuk tetap menjaga pola makanan yang sehat. Kita juga mengingatkan kepada keluarga yang mendampingi untuk selalu memerhatikan pola hidup sehat pasien, selalu dampingi pasien agar tetap semangat dalam proses penyembuhan”.⁵⁰

Cara menunjukkan pemahaman, memahami tidak berarti menyetujui. Memahami adalah bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak paham. Sebagai perawat, kita harus memahami semua keluhan kesah pasien. Perawat sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan ketidaksetujuannya, seperti mengerutkan kening, memberikan senyuman, atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

Pentingnya komunikasi terapeutik terhadap pola hidup sehat pada pasien yang mengidap penyakit *Diabetes Mellitus* merupakan unsur yang paling penting dalam proses perawatan. Komunikasi terapeutik diwujudkan dalam kalimat-kalimat yang sopan dengan perilaku nonverbal yang mendukung. Setiap ada keluhan yang disampaikan oleh pasien, perawat harus menanggapi dan memberikan penjelasan kepada pasien. Komunikasi ini memberikan pengaruh dalam proses kesembuhan dan sekaligus membentuk jalinan hubungan yang baru.

3. Melibatkan Komunikasi dengan Keluarga Pasien

Berbeda dengan pernyataan yang disampaikan di atas, perawat yang bernama Ners. Rosfidani mengatakan bahwa:

⁵⁰Wawancara dengan Ns. Rosfidani (34), Perawat Pasien Rawat Inap, 10 Juni 2021

“Komunikasi sudah kita lakukan dengan baik. Kita berikan arahan kepada pasien mengenai pola hidup sehat, kita menyarankan untuk mengkonsumsi makanan yang sehat serta menghindari makanan yang dapat menyebabkan penyakit yang diderita pasien semakin parah. Walaupun sudah kita arahkan seperti itu, terkadang masih ada juga pasien yang tidak mau mendengarkan arahan kita. Kalau sudah begitu tidak bisa kita arahkan lagi, kita sampaikan kepada keluarganya untuk memerhatikan pasien, memberikan motivasi agar senantiasa pasien mau menerapkan pola hidup sehat. Mungkin, kalau kita yang sampaikan beliau tidak mau menghiraukan. Langkah baiknya, kita juga melibatkan orang terdekat dalam proses penyembuhan pasien, salah satu langkahnya adalah kita arahkan keluarga untuk menerapkan pola hidup sehat terhadap pasien”.⁵¹

Dalam melakukan komunikasi terapeutik terhadap pola hidup sehat pada pasien *Diabetes Mellitus* di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa, perawat harus memerhatikan bagaimana penyampaian komunikasi yang baik serta dapat dimengerti dan dipahami oleh pasien sehingga pasien dapat merasakan dampak dan perubahan dari arahan yang disampaikan.

Jika asuhan yang dilakukan oleh perawat dapat berjalan dengan baik, hal tersebut akan dirasakan langsung oleh pasien, serta pengaruhnya terhadap pasien adalah pasien dapat merasakan adanya perubahan terhadap kesehatan dirinya dengan mematuhi aturan yang dikatakan oleh perawat terhadap pola hidup sehat. Rasa senang yang dirasakan oleh pasien menimbulkan keinginan serta motivasi pasien untuk sembuh.

Berdasarkan penelitian yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa, sesuai pengamatan peneliti, dapat peneliti simpulkan bahwa

⁵¹Wawancara dengan Ns. Rosfidani(34), perawat Rawat Inap , 10 Juni 2021

jalanan komunikasi terapeutik yang terjadi antara perawat dan pasien pengidap *Diabetes Mellitus* sudah terjalin dengan baik, karena informasi dari pasien sangat membantu para medis untuk mengambil tindakan selanjutnya. Bahkan, hubungan tersebut ada yang masih berlanjut sampai pasien itu sembuh. Artinya, hubungan terapeutik terjalin tidak hanya di dalam asuhan keperawatan, tetapi juga terjadi di luar asuhan keperawatan, seperti berkomunikasi lewat grup *Whatsapp*. Dalam proses keperawatan, komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien tidak hanya dilakukan tatap muka, tetapi pasien juga dapat berkomunikasi dengan perawat menggunakan media komunikasi. Hal tersebut dilakukan agar terjalin keakraban dengan menampilkan sikap ramah dan sopan terhadap pasien.

4. Memberikan Arahan Kepada Keluarga Pasien

Lebih lanjut, wawancara yang peneliti lakukan dengan Ns. Rosfidani, S.perawat rawat inap (UGD), mengatakan bahwa:

“Keefektifitasan komunikasi terapeutik sangat penting diterapkan di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa, karean disinilah perawat dapat memberikan terapeutik atau pelayanannya dengan efektif terhadap pola hidup sehat pada pasien penderita Diabetes Mellitus, agar rencana atau tujuan yang telah direncanakan sesuai dengan apa yang ingin dicapai. Kalau ada pasien yang tidak mematuhi arahan yang telah kita sampaikan, di sini kita juga melibatkan keluarga pasien dalam proses penyembuhan. Karena tidak mungkin kalau di rumah kita dapat memantau bagaimana keadaan pasien. Kita juga memberikan arahan kepada keluarga pasien untuk menerapkan pola hidup sehat dalam proses penyembuhan pasien”.⁵²

Wawancara terakhir yang peneliti lakukan adalah mewawancarai Kepala Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa Jufri Beliau mengatakan bahwa:

⁵²Wawancara dengan Ns. Rosfidani, (34), perawat rawat inap, 10 Juni 2021

“Cara melakukan terapeutik terhadap pola hidup sehat pada pasien penderita *Diabetes Mellitus* adalah mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri, dengan mengulangi ucapan pasien, perawat dapat memberikan umpan balik terhadap pasien. Perawat terus mengarahkan pasien untuk tetap menjaga pola hidup sehat, seperti rajin olahraga, mengonsumsi makanan yang rendah kadar gula, jangan banyak pikiran, dan memotivasi pasien untuk bisa sembuh.”⁵³

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada pasien mengenai keluhan pasien terhadap masalah kesehatannya, sehingga dapat diketahui apakah pasien mematuhi arahan dan saran yang telah diberikan oleh perawat. Perawat menguraikan kesan yang dapat menimbulkan semangat terhadap pasien. Menyampaikan hasil pengamatan perawat dapat membuat pasien berkomunikasi dengan jelas tanpa harus segan dan sungkan.

Memberi kesempatan kepada pasien untuk membicarakan keluhan tentang kesehatannya. Perawat harus membiarkan pasien untuk menyampaikan tentang keluhannya terhadap kesehatannya dirinya. Biarkan pasien menyampaikan keluhan-keluhan tersebut, jika ada yang tidak berkenan, perawat dapat merespon dengan bahasa tubuh.

Komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien terhadap pola hidup sehat merupakan komunikasi dialogis yang dilakukan oleh perawat untuk proses penyembuhan pasien *Diabetes Mellitus* dalam menerapkan pola hidup sehat.

⁵³Wawancara dengan Ns. Rosfidani, (34), perawat rawat inap, 10 Juni 2021

Selain itu, komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh seorang perawat adalah upaya untuk membangun motivasi dan semangat pasien untuk kesembuhan dirinya. Motivasi dan dorongan yang diberikan oleh seorang perawat akan memberikan dampak positif terhadap kesembuhan pasien.

C. Hambatan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Penerapan Pola Hidup Sehat Pada Penderita *Diabetes Mellitus* di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa

Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam penerapan pola hidup sehat pada pasien penderita *Diabetes Mellitus* tidak selalu berjalan seperti yang diharapkan, terdapat banyak hambatan yang dihadapi dalam penyampaian komunikasinya. Adapun hambatan-hambatan yang sering dialami perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dalam penerapan pola hidup sehat pada penderita *Diabetes Mellitus* di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa adalah sebagai berikut.

1. Faktor Fisik

Berdasarkan hasil wawancara, Kepala Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa, Ns. Rosfidani mengatakan bahwa:

“Hambatan utama dalam komunikasi terapeutik dalam penerapan pola hidup sehat pada penderita *Diabetes Mellitus* adalah faktor fisik, di mana keadaan pasien yang abnormal menyebabkan ketidaknyamanan terkadang membuat pasien tidak mengetahui bagaimana menerapkan pola hidup sehat untuk kesehatan tubuh. Kemudian, faktor usia. Penyakit *Diabetes Mellitus* ini merupakan penyakit yang banyak diderita oleh pasien yang

sudah lanjut usia, walaupun sudah kita berikan arahan terapeutik masih belum dapat dipahami”⁵⁴.

Faktor fisik merupakan salah satu hambatan dalam komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien dalam penerapan pola hidup sehat pada pasien penderita *Diabetes Mellitus*. Karena faktor fisik tersebut, perawat mengalami kesulitan dalam memberikan arahan kepada pasien. Begitu juga dengan faktor usia yang diketahui penderita *Diabetes Mellitus* merupakan pasien yang sudah berusia lanjut.

2. Faktor Ruang Inap

Hasil wawancara berikutnya peneliti lakukan pada perawat yang bernamaNs. Rosfidani, mengatakan bahwa:

“Hambatan yang menjadi penghambat komunikasi terjalin salah satunya ruang inap yang tidak memadai. Pihak Puskesmas belum dapat menyediakan ruang inap yang layak untuk pasien rawat inap sehingga hal tersebut menjadi pemicu pasien merasa tidak nyaman dengan ruang rawat inap di sini.”⁵⁵

Selain itu, salah satu pasien yang menjalani perawatan rawat inap pengidap *Diabetes Mellitus* juga mengatakan:

⁵⁴Wawancara dengan perawat inap Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa Ns. Rosfidani(34), 10 Juni 2021.

⁵⁵Wawancara dengan perawat Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa, Ns. Rosfidani (34), 10 Juni 2021

“Ruang Inap yang kurang memadai membuat kami pasien merasa jenuh. Apalagi ruangan terasa pengap tanpa pendingin ruangan. Hal ini membuat kami merasa tidak nyaman.”⁵⁶

Berdasarkan pernyataan di atas, bahwa faktor lainnya yang menghambat terapeutik adalah faktor Ruang Inap yang digunakan untuk pasien rawat inap karena ruang rawat inap masih jauh dari kata layak.

3. Fasilitas Tidak Lengkap/Rusak

Tidak hanya faktor fisik dan ruang inap yang menjadi penghambat komunikasi terapeutik. Hasil pengamatan menunjukkan fasilitas yang tidak lengkap juga berpengaruh dalam menghambat komunikasi terapeutik. Hal ini terlihat dari beberapa fasilitas yang ada di Puskesmas Langsa Kota, Kota tidak ada dan ada juga yang sudah rusak. Hambatan ini dapat dilihat dari keluhan perawat rawat inap yang menangani pasien Diabetes Mellitus yang menanggapi mengenai fasilitas yang ada di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa. Hal ini dijelaskan Ns. Rosfidani yang mengatakan bahwa:

“Ada beberapa alat dan fasilitas yang ada di Puskesmas tidak dapat kita gunakan. Salah satunya, alat pengecek darah gula. Selain itu, sarana di dalam ruang inap seperti AC terkadang tidak dapat dihidupkan karena rusak sehingga membuat kita perawat dan pasien merasa tidak nyaman.”⁵⁷

⁵⁶Wawancara dengan pasien penderita Diabetes Mellitus, Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa, Rasyidah (50), 12 Juni 2021

⁵⁷Wawancara dengan Ns. Rosfidani, (34), perawat rawat inap, 10 Juni 2021

Selain itu, pasien Diabetes Mellitus yang menjalani perawatan rawat inap di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa, mengatakan:

“AC tidak ada, kipas angin juga. Saya merasa kepanasan. Terkadang waktu malam saya tidak bisa tidur.”⁵⁸

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dilihat hambatan komunikasi terapeutik yang terjadi bukan hanya karena pasien yang tidak memahami bahasa yang digunakan oleh perawat, tetapi hambatan komunikasi itu terjadi akibat cara bicara yang keras disebabkan oleh latar belakang budaya masing-masing.

4. Faktor jarak

Faktor jarak juga menjadi hambatan dalam melakukan komunikasi terapeutik untuk penerapan pola hidup sehat pada penderita *Diabetes Mellitus* di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa. Hal ini dijelaskan oleh salah satu pasien penderita *Diabetes Mellitus* Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa, beliau mengatakan faktor jarak yang jauh membuatnya susah untuk datang berkonsultasi dengan perawat di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa. Karena jaraknya yang jauh, membuatnya terkadang malas datang untuk berkonsultasi. Ada pula sebagian pasien yang tidak mempunyai kendaraan untuk datang berkonsultasi mengenai penyakit *Diabetes Mellitus*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat tidak efektif karena adanya gangguan psikologis karena pasien

⁵⁸Wawancara pasien penderita Diabetes Mellitus, Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa, Ibu Nurhayati (53), 12 Juni 2021

emosi diberikan arahan dalam penerapan pola hidup sehat yang mengakibatkan pasien tersinggung dengan arahan dan larangan yang diberikan oleh perawat.

Faktor usia yang menyebabkan perawat sulit dalam melakukan komunikasi dengan pasien. Karena hal itu menyebabkan komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien berjalan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti berpendapat bahwa efektifnya sebuah komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien itu dipengaruhi oleh kondisi psikologi dari diri pasien. Jika kondisi psikologi menurun, akan menghambat jalan terjadinya proses komunikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam menerapkan pola hidup sehat pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa tidak berjalan dengan baik apabila keadaan lingkungan yang ribut dan dengan keadaan suhu yang tidak normal.

Hambatan terapeutik ini diperjelas oleh salah seorang pasien penderita Diabetes Mellitus yang mengatakan dirinya tidak nyaman dengan keadaan panas dalam ruangan.

“Saya itu tidak tahan dengan suhu panas. Tetapi Puskesmas tidak menyediakan fasilitas untuk kenyamanan pasien.”⁵⁹

Pendapat di atas dipertegas kembali oleh Ns. Rosfidani. Ia mengatakan bahwa:

⁵⁹Wawancara dengan Ns. Rosfidani, (34), perawat rawat inap, 10 Juni 2021

“Keadaan lingkungan dengan suhu panas itu akan mengganggu kenyamanan pasien ketika diberikan terapeutik. Apalagi kalau keadaannya ribut.”⁶⁰

“Kendala jaringan internet juga menjadi penyebab kami susah mendapatkan informasi yang disampaikan melalui grup *Whatsapp*.”⁶¹

“Jarak rumah kami menuju ke Puskesmas itu sangat jauh. Saya kadang malas untuk datang ke Puskesmas. Apalagi jaringan internet tidak bisa.”⁶²

Berdasarkan uraian di atas, dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien tidak akan berjalan efektif bila dilakukan dilingkungan yang tidak mendukung. Begitu juga melalui *Whatsapp*, kemungkinan ada pasien yang tidak menghiraukan informasi yang disampaikan dalam grup. Masih terdapat kesulitan ketika perawat memberikan terapeutik kepada pasien.

⁶⁰Wawancara dengan pasien penderita Diabetes Mellitus, Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa, Rasyidah (50), 12 Juni 2021

⁶¹Wawancara dengan pasien penderita Diabetes Mellitus, Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa, Rasyid (57), 12 Juni 2021

⁶²Wawancara pasien penderita Diabetes Mellitus, Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa, Ibu Nurhayati (53), 12 Juni 2021

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah penulis jabarkan di atas, dalam penelitian mengenai penerapan pola hidup sehat pada pasien penderita *Diabetes Mellitus* dapat disimpulkan bahwa.

1. Komunikasi terapeutik yang terjadi antara perawat dan pasien berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari cara perawat yang memberikan pelayanan dengan cara sopan, lemah lembut, dan ekspresi wajah yang menyenangkan kepada pasien. Perawat mendengarkan dengan baik keluhan-keluhan pasien dengan seksama serta memberikan umpan balik yang dapat dipahami oleh pasien.
2. Hambatan yang terjadi dalam terjalannya komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa adalah karena faktor fisik, faktor ruang inap, penggunaan fasilitas tidak lengkap/rusak, dan faktor jarak.
3. Dari hasil penelitian, tingkat kepuasan pasien yang merasa puasterhadap komunikasi perawat baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengatakan tidak puas, sedangkan yang mengatakankomunikasi perawat kurang, responden yang kurang puas lebih banyakdibandingkan dengan responden yang merasa puas.

4. Ada hubungan antara komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat di Ruang Inap pasien pengidap Diabetes Mellitus di Puskesmas Langsa, Kota Langsa.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran dalam penelitian ini adalah.

1. Kepada perawat yang ada di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa dapat memberikan terapeutik dengan lebih baik lagi agar para pasien lebih nyaman lagi dalam menerima terapeutik.
2. Melaksanakan kegiatan pelatihan komunikasi terapeutik sebagai salah satu upaya yang harus terus menerus dilaksanakan dalam mempertahankan atau bahkan lebih meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien atau masyarakat.
3. Sebagai seorang perawat muslim hendaknya dalam berkomunikasi dengan pasien tetap menjunjung tinggi etika dan selalu bersikap santun serta selalu mengucapkan salam setiap sebelum dan sesudah berkomunikasi seperti yang diajarkan oleh Rasulullah saw.
4. Kepada pasien yang menerima perawatan dan arahan dari perawat di Puskesmas Langsa Kota, Kota Langsa agar mendengarkan perawat ketika sedang memberikan arahan serta tidak mengabaikan informasi yang disampaikan di grup *Whatsapp*.

DAFTAR PUSTAKA

- Hajriani. 2013. “Hubungan Komunikasi dengan Perawat Tingkat Kepuasan Pasien yang Dirawat di Ruang Perawatan Bedah RSUD Haji Makassar”. Skripsi. Makassar: UIN Aluaddin.
- Harahap, Syam Delvy. 2018. “Komunikasi Terapeutik Dokter Jantung di RSUP H. Adam Malik Medan”. Skripsi. Medan: Universitas Medan Area.
- Ishaq, Ropingi el. 2017. *Public Relations Teori dan Praktik*. Malang: Intrans Publishing.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2005. Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional.
- Ksamawati, Ni Wayan Puspa Sawitri. 2018. “Analisis Pola Komunikasi Terapeutik Dokter Terhadap Pasien Diabetes Mellitus pada Proses Pengobatan dan Edukasi Gaya Hidup”. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Nurrahmani, Ulfah. 2017. *Stop! Diabetes*. Yogyakarta: Familia.
- Panungkunan, Dandy Maslow. 2014. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Perawat Terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2012”. *Jurnal Inohim*, Vol. 2 No.1.
- Pieter, Herri Zan. 2017. *Dasar-Dasar komunikasi bagi Perawat*. Jakarta: Kencana.
- Qoriah, Rima. 2020. “Perilaku Hidup Sehat Terhadap Kesejahteraan Santri Ma’had UIN Walisongo Semarang”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Rorie, Priscylia A.C,. “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Irina A. RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Makassar” Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Septianto, Andry dkk. 2020. “Sosialisasi Pentingnya Pola Hidup Sehat Guna Meningkatkan Kesehatan Tubuh pada Masyarakat Desa Kalitorong Kecamatan Randudongkol Kabupaten Pemalang Provinsi Jawa Tengah”. Skripsi. Jawa Tengah: Universitas Pamulang.
- Setiasih, Selly. 2017. “Model Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan dalam Proses Menyembuhkan Pasien di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap

- Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru”. Skripsi. Riau: Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim.
- Susanti, Endang dan Nur Kolisoh. 2018. “Konstruksi Makna Kualitas Hidup Sehat (Studi Femenologi pada Anggota Komunitas *Herbalife Klub Sehat Ersanddi Jakarta*”. Jurnal Lugas. Jakarta: Universitas Mercu Buana.
- Susilo, Yekti dan Ari Wulandari. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Diabetes Mellitus (kencing manis)*. Yogyakarta: C.V Andi OFFSET.
- Zaenuddin. 2014. *Rahasia Hidup Sehat*. Jakarta: Pustaka Inspira.
- Nurgiyanto, Burhan. 1998. “*Teori Pengkajian Fiksi* (Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Harjani, Hefni. 2015. *Komunikasi Islam*. Jakarta : Prenada Media Group.
- Kurniawati, Erna. 2019. *Analisis Prinsip-prinsip Komunikasi dalam Perspektif Islam*. Jurnal Al-Munzir, Vol. 12 No. 12
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Metodologi Penelitian Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Moleong, Lexi J. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Kaya.
- Sugiyono. 2017. *metode penelitian kuantitatif, kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Nazir, Muhammad. 2005. *Metodologi Penelitian*. Bogor : Galia Indonesia.
- Subyago, P Joko. 1991. *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Yustita, Wahyu Dkk. 2016. Analisis Pemanfaatan Network Attaced Storage Sebagai Pusat Penyimpanan Data. Dalam Jurnal Jarkom, Vol. 3 No. 2.

Foto Lampiran



Wawancara Dengan Petugas Puskesmas Langsa Kota



**Wawancara Dengan Pasien Penderita Diabetes Mellitus Puskesmas
Langsa Kota**



**Wawancara Dengan Pasien Penderita Diabetes Mellitus Puskesmas
Langsa Kota**



KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI LANGSA
NOMOR 0138 TAHUN 2021

T E N T A N G

PERPANJANGAN KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI LANGSA NOMOR 063 TAHUN 2021 TANGGAL 19 FEBRUARI 2021 TENTANG PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI LANGSA

- Menimbang : a. bahwa Keputusan Dekan Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Nomor 063 Tahun 2021 tentang Penunjukan Pembimbing Skripsi Mahasiswa Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Langsa telah berakhir masa berlakunya pada tanggal 19 Februari 2021.
b. bahwa untuk kelancaran penyusunan skripsi mahasiswa pada Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Langsa, maka dipandang perlu menunjuk kembali pembimbing skripsi;
c. bahwa sehubungan dengan hal tersebut pada huruf a dan b perlu ditetapkan dalam Keputusan Dekan
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;
6. Peraturan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
7. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor: 10 Tahun 2015, Tentang Organisasi dan Tata Kerja Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Langsa;
8. Peraturan Menteri Agama Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Statuta Institut Agama Islam Negeri Langsa;
9. Hasil Seminar Proposal Mahasiswa tanggal 13 Maret 2019

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI LANGSA TENTANG PERPANJANGAN SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI LANGSA NOMOR 063 TAHUN 2021 TANGGAL 19 FEBRUARI 2021 .

KESATU : Menunjuk dosen Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Langsa:
1. **Yusmami, S. Ag, M.A.**
(sebagai Pembimbing I / Materi)
2. **Muhammad Mukhlis, MA**
(sebagai Pembimbing II / Metodologi)

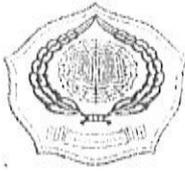
Untuk membimbing skripsi:

Nama : **Rika Fitriani**
Tempat / Tgl. Lahir : Sukarejo/ 08 Februari 1997
NIM : 3012016044
Jurusan/Fakultas : Komunikasi dan Penyiaran Islam / Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah
Judul Skripsi : **Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Penerapan Pola Hidup Sehat Pada Penderita Diabetes Mellitus Anggota Klub Prolanis Pada Puskesmas Langsa Kota**

- KEDUA : Bimbingan harus diselesaikan selambat-lambatnya selama 6 (enam) bulan terhitung sejak tanggal ditetapkan;
- KETIGA : Kepada pembimbing tersebut di atas diberi honorarium sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Institut Agama Islam Negeri Langsa sesuai DIPA Nomor: 025.04.2.888040/2021. Revisi Ke 03 Tanggal 14 Juli 2021;
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Langsa
Tanggal 22 April 2021
10 Ramadhan 1442 H





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) LANGSA

FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH

Kampus Zawiyah Cot Kala, Jln. Meurandeh - Kota Langsa -Provinsi Aceh

Telp. 0641-23129 Fax. 0641-425139 Website. <http://www.ainlangsa.ac.id>

E-mail : info@ainlangsa.ac.id

Nomor : B-0304/FUAD/TL.1/7/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Mohon Izin Untuk Penelitian Ilmiah**

Langsa, 23 Juli 2021

Yth,

Kepala Puskesmas Langsa Kota

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini kami maklumkan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini :

N a m a : **Rika Fitriani**
N I M : 3012016044
Semester : X (Sepuluh)
Jurusan / Prodi : Komunikasi dan Penyiaran Islam
A l a m a t : Sukarejo, Dsn. Nelayan, Langsa Timur
Kota Langsa

Bermaksud mengadakan penelitian di Kantor/Wilayah yang Bapak Pimpin, sehubungan dengan penyusunan Skripsi berjudul : **"Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Penerapan Pola Hidup Sehat Pada Penderita Diabetes Mellitus Anggota Klub Prolanis Pada Puskesmas Langsa Kota."**

Untuk kelancaran penelitian dimaksud kami mengharapkan Kepada Bapak berkenan memberikan bantuan sepenuhnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku, segala biaya penelitian dimaksud ditanggung yang bersangkutan.

Demikian harapan kami atas bantuan serta perhatian Bapak kami ucapkan terima kasih.





PEMERINTAH KOTA LANGSA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LANGSA KOTA

Jln. H. Agussalim No. 10 Telp./ Fax. 0641 - 21912 Langsa
e-mail : pkmlangkot2004@gmail.com



Nomor : 440/1444/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian Ilmiah
An. Rika Fitriani

Langsa, 25 Agustus 2021
Kepada Yth
Dekan
Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah
c/q. Wakil Dekan Bid. Akademik
Di -
Tempat

Berdasarkan surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Nomor : B-0304/FUAD/TL.1/7/2021, Hal : Izin Untuk Penelitian Ilmiah, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Rika Fitriani
NIM : 3012016044
Semester : X (Sepuluh)
Jurusan/Prodi : Komunikasi dan Penyiaran Islam
Judul Skripsi : Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Penerapan Pola Hidup Sehat Pada Penderita Diabetes Mellitus Anggota Klub Prolanis Pada UPTD Puskesmas Langsa Kota

Pada dasarnya kami dari Pihak UPTD Puskesmas Langsa Kota tidak merasa keberatan dan memberi ijin Kepada Mahasiswa bersangkutan melakukan penelitian untuk penyusunan Skripsi/Tugas Akhir asalkan dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

An. Kepala UPTD Puskesmas Langsa Kota
Plt. Ka. Subbag Tata Usaha



Pembina / NIP. 19750513 199803 2 005

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Nama Lengkap : **Rika Fitriani**
2. Tempat/ Tanggal Lahir : Sukarejo, 08 Februari 1997
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Kebangsaan : Indonesia
6. Nomor Pokok : 3012016044
7. Status Perkawinan : Belum Kawin
8. Pekerjaan : Mahasiswi
9. Alamat : Gampong Sukarejo Kec. Langsa Timur
Kota Langsa

10. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Alm. Abu Bakar
 - b. Ibu : Sapiah
 - c. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 - d. Alamat : Gampong Sukarejo Kec. Langsa Timur
Kota Langsa

11. Riwayat Pendidikan
 - a. MIN Sukarejo : Berijazah Tahun 2009
 - b. MTs Bustanul Huda : Berijazah Tahun 2012
 - c. MAN.1 Langsa : Berijazah Tahun 2015
 - d. Perguruan Tinggi S-1 : IAIN Langsa Tahun 2022

Demikianlah daftar riwayat hidup ini saya perbuat dengan sebenarnya agar dapat kiranya dipergunakan seperlunya.

Langsa, 24 Januari 2022

Penulis

Rika Fitriani