

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN PASIEN  
GANGGUAN JIWA SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA  
MAHONI MEDAN**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**MEILYSA GRACE SIMORANGKIR**

**19.853.0140**



**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2024**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/5/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)28/5/24

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN PASIEN  
GANGGUAN JIWA SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA  
MAHONI MEDAN**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana di  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Medan Area

**OLEH :**

**MEILYSA GRACE SIMORANGKIR  
19.853.0140**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2024**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 28/5/24

Access From (repository.uma.ac.id)28/5/24

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Gangguan Jiwa  
Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan

Nama : Meilysa Grace Simorangkir

NPM : 198530140

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Disetujui Oleh:

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

(Dr. Effiati Juliana/Hasibuan, M.Si)

Pembimbing II

(An Nisa Dian Rahma, S.I.Kom, M.I.Kom.)

Diketahui Oleh:

Dekan

Ka.Prodi

(Dr. Walid Musthafa, S.Sos, M.I.P)

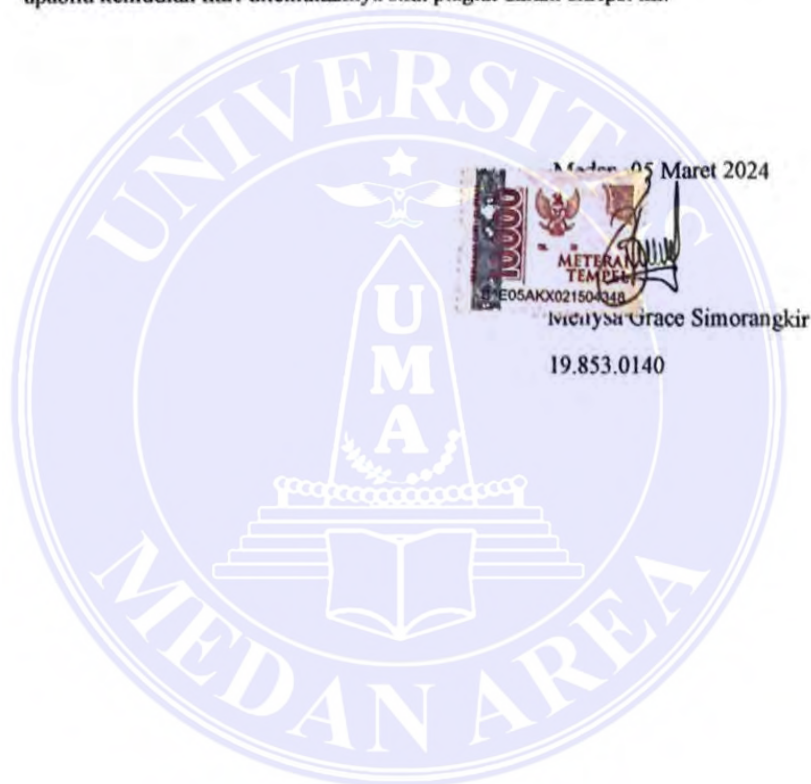
(Dr. Yantik Wal Hidayat, S.Sos, MAP)

Tanggal Lulus: 05 April 2024

### LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam skripsi ini yang dikutip dari hasil karya orang lain sudah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma dan aturan penelitian ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi-sanksi dengan peraturan yang berlaku apabila kemudian hari ditemukannya sifat plagiat dalam skripsi ini.



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR/SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sisvitas akademik Universitas Medan Area, syaa yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Meilysa Grace Simorangkir  
NPM : 198530140  
Program Studi : Ilmu Komunikasi  
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.** Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Kota Medan

Pada tanggal : Maret 2024

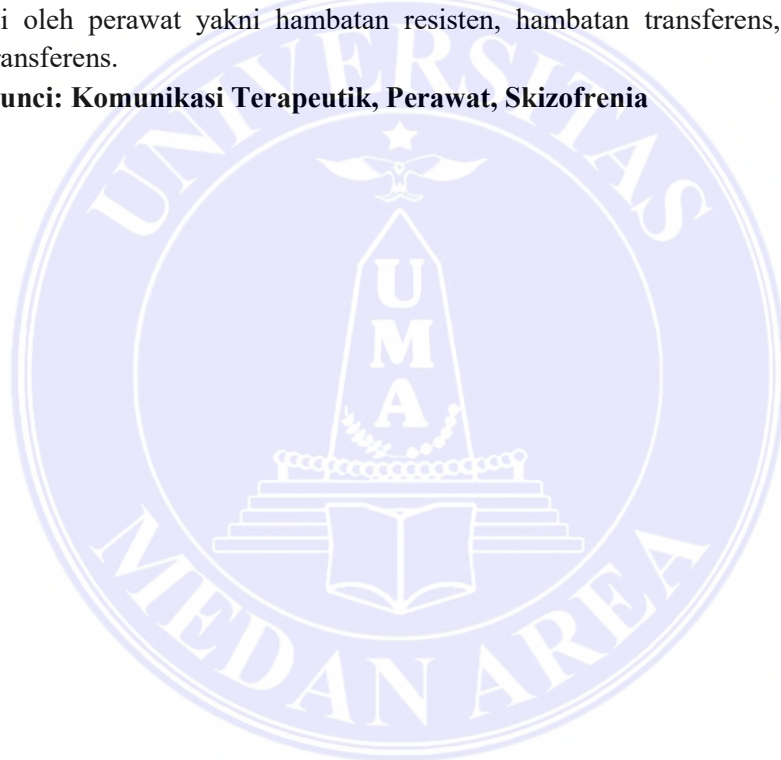


(Meilysa Grace Simorangkir)

## ABSTRAK

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar dan dilakukan oleh orang-orang profesional dibidang tenaga kesehatan serta tujuannya adalah untuk kesembuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komunikasi terapeutik perawat dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan dan untuk mengetahui hambatan komunikasi yang dihadapi oleh perawat selama proses penyembuhan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan. Jenis penelitian yang digunakan adalah rancangan deskriptif dan teknik pengambilan subjek dengan cara *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini adalah perawat menggunakan empat tahap yaitu tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Dalam setiap tindakan keperawatan adanya hambatan komunikasi yang dihadapi oleh perawat yakni hambatan resisten, hambatan transferens, dan hambatan kontertransferens.

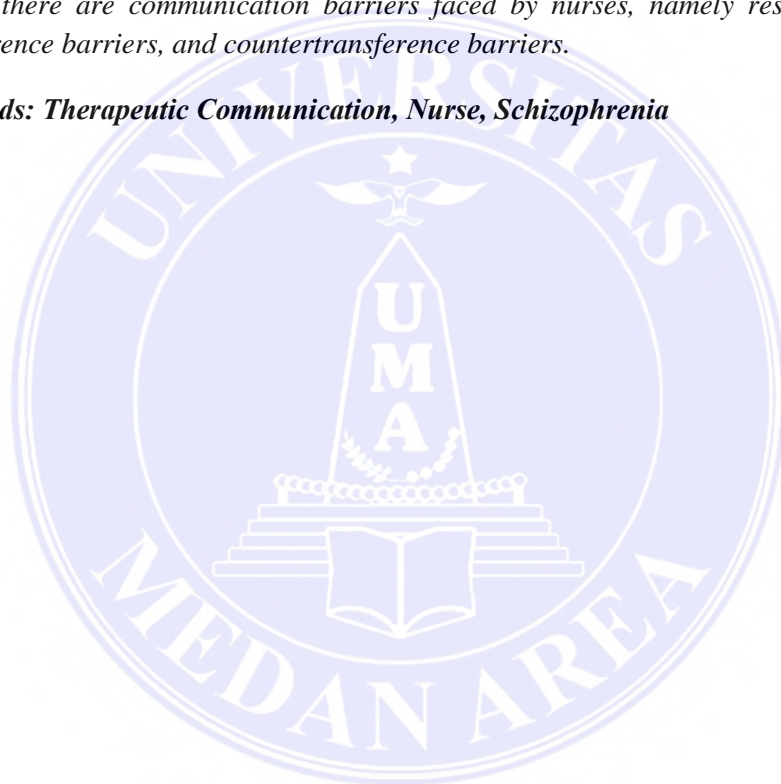
**Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Perawat, Skizofrenia**



## **ABSTRACT**

*Therapeutic communication is communication that is carried out consciously and carried out by professional people in the field of health workers and the goal is for the patient's recovery. This study aims to determine the therapeutic communication of nurses in the healing process of schizophrenia mental disorder patients at Mahoni Mental Hospital Medan and to find out the communication barriers faced by nurses during the healing process of schizophrenia mental disorder patients at Mahoni Mental Hospital Medan. The type of research used is descriptive design and the technique of taking subjects by purposive sampling. Data were collected through observation, interviews, and documentation. The results of this study are nurses use four stages, namely the pre-interaction stage, orientation stage, work stage, and termination stage. In every nursing action, there are communication barriers faced by nurses, namely resistant barriers, transference barriers, and countertransference barriers.*

**Keywords:** *Therapeutic Communication, Nurse, Schizophrenia*



## RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Meilysa Grace Simorangkir lahir di Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 07 Mei 1999. Penulis lahir dari pasangan Sensus Simorangkir dan Nurhayati br Manalu dan merupakan anak bungsu dari empat bersaudara yakni Johannes Simorangkir, Maria Simorangkir, Andreas Simorangkir.

Pada tahun 2006 penulis memulai pendidikan sekolah dasar di SD Swasta Katolik Budi Murni 7 Medan dan lulus pada tahun 2012. Kemudian penulis melanjutkan sekolah menengah pertama pada tahun yang sama di SMP Swasta Katolik Budi Murni 4 Medan dan lulus pada tahun 2015. Selanjutnya penulis melanjutkan sekolah menengah atas di SMA Swasta Katolik Budi Murni 3 Medan dan lulus pada tahun 2018.

Pada tahun 2019 penulis melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi swasta di Universitas Medan area dan memilih Jurusan Ilmu Komunikasi. Pada bulan Juli penulis mengikuti program Kuliah Kerja Lapangan yang diwajibkan dari kampus Universitas Medan Area dan penulis ditempatkan di PDAM Tirtanadi Provinsi Sumatera Utara.

Hingga kini penulis masih terdaftar sebagai mahasiswa di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Medan Area. Karena adanya motivasi yang tinggi penulis mampu menyelesaikan pengerjaan tugas akhir skripsi ini. Semoga dengan penulisan tugas akhir skripsi ini dapat memberikan kontribusi positif terutama di bidang kesehatan jiwa.



## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah begitu baik dan setia memberikan kasih, pertolongan dan anugerahNya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Penulisan skripsi yang berjudul **“Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan”** ini dimaksudkan sebagai syarat penyelesaian Program Sarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Medan Area.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis tidak terlepas dari bimbingan, dukungan, dorongan, serta bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan rasa terimakasih saya sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Walid Mustafa Sembiring, S.Sos, M.IP, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
2. Bapak Dr. Taufik Wal Hidayat, S.Sos, M.AP, selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
3. Ibu Dr. Effiati Juliana Hasibuan, M.Si, selaku Dosen Pembimbing I penulis yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan serta meluangkan waktu selama proses penulisan skripsi ini.
4. Ibu An Nisa Dian Rahma, S.I.Kom, M.I.Kom, selaku Dosen Pembimbing II penulis yang telah memberikan bimbingan dengan sabar tahap demi tahap hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Bapak Ara Auza, S.Sos, M.I.Kom, selaku Sekretaris yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan penulisan skripsi.
6. Kepada Orangtua saya tercinta S.P Simorangkir dan N br Manalu yang selalu memberikan banyak dukungan moral maupun materil dan selalu mendoakan serta selalu setia mendengarkan keluh kesah penulis dari awal hingga penulisan skripsi ini sampai pada akhirnya selesai.
7. Kepada saudara-saudara saya tercinta Johanes Simorangkir, Maria Simorangkir dan Andreas Simorangkir serta kedua opung saya A Simorangkir dan R Simanjuntak yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
8. Kepada Tim Chottabim : Ratih Sitanggang, Mutiara Silalahi, Johanes Lukito, Rini Sitanggang yang selalu menjadi teman setia pada saat suka maupun duka sejak awal perkuliahan serta menjadi penyemangat dan penghibur penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Kepada teman-teman baik saya Uci Yolanda Naibaho, Isabella, Niki Tasya, Mitha, Sasti Yusmadian dan lain sebagainya yang tidak bisa saya sebut satu persatu yang turut memberi dorogan dan semangat kepada penulis.
9. Kepada Noventa Rekayana Bija Perangin-angin terimakasih selalu menemani dan mendukung penulis dalam proses pengerjaan skripsi ini.
10. Pihak Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian.

11. Terimakasih kepada teman stambuk 2019 Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Medan Area dan seluruh pihak yang telah membantu penulis baik langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga segala kebaikan dibalas oleh-Nya dengan kebaikan yang berlipat ganda.

Segala upaya telah dilakukan penulis untuk menyempurnakan penulisan ini. Namun, tidak mustahil dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat dijadikan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga tulisan ini bisa memberikan manfaat bagi pembaca.

Medan, Desember 2023

Penulis,

Meilysa Grace Simorangkir  
NPM: 198530140

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Fokus Penelitian .....	7
1.3 Perumusan Masalah.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
2.1 Komunikasi .....	10
2.1.1 Pengertian Komunikasi .....	10
2.2 Komunikasi Terapeutik .....	11
2.2.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik.....	11
2.2.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	12
2.2.3 Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik .....	13
2.2.4 Tahapan Komunikasi Terapeutik .....	14
2.2.5 Hambatan-hambatan Komunikasi Terapeutik.....	18
2.3 Model Komunikasi Kesehatan .....	19
2.3.1 <i>Relationship</i> .....	20
2.3.2 Transaksi .....	21
2.3.3 Konteks.....	21
2.4 Perawat .....	21
2.4.1 Pengertian Perawat .....	21
2.4.2 Tugas Perawat .....	22
2.4.3 Sikap Perawat Dalam Komunikasi.....	24
2.5 Pasien .....	25
2.6 Skizofrenia .....	25

2.6.1	Pengertian Skizofrenia .....	25
2.6.2	Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia.....	27
2.6.3	Klasifikasi Skizofrenia .....	30
2.6.4	Tanda dan Gejala Skizofrenia .....	32
2.7	Penelitian Terdahulu .....	37
2.8	Kerangka Berpikir .....	41

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN ..... 43**

3.1	Metode Penelitian.....	43
3.1.1	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
3.1.2	Waktu Penelitian .....	44
3.2	Sumber Data .....	44
1.	Data Primer.....	44
2.	Data Sekunder .....	44
3.3	Subjek dan Objek Penelitian .....	44
1.	Subjek Penelitian .....	44
2.	Objek Penelitian .....	45
3.4	Teknik Pengumpulan Data.....	45
1.	Observasi .....	45
2.	Wawancara .....	46
3.	Dokumentasi.....	46
3.5	Teknik Analisis Data.....	47
1.	Reduksi Data .....	48
2.	Penyajian Data.....	48
3.	Penarikan Kesimpulan.....	48
3.6	Keabsahan Data.....	49

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 51**

4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	51
4.1.1	Sejarah Rumah Sakit Jiwa Mahoni .....	51
4.1.2	Letak Geografi Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.....	52
4.1.3	Tarif Perawatan Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.....	53
4.1.4	Kedudukan, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.....	54
4.1.5	Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.....	55
4.1.6	Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan..	56
4.1.7	Jumlah Tenaga Kerja/Tenaga Medis Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan .....	59
4.1.8	Fasilitas Ruangan di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.....	60

4.1.9	Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan .....	60
4.2	Hasil Penelitian .....	65
4.2.1	Profil Informan .....	65
4.2.2	Hasil Observasi .....	67
4.3	Hasil Wawancara.....	73
4.3.1	Komunkasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni.....	73
4.3.2	Hambatan Komunikasi Yang Dihadapi Perawat Selama Proses Pengobatan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan .....	78
4.4	Pembahasan .....	80
4.4.1	Tahapan Komunikasi Terapeutik pada Proses Penyembuhan Pasien Skizofrenia ada tiga tahap yang dijalankan dalam melakukan terapi penyembuhan pasien.....	82
4.4.2	Hambatan Perawat Dalam Berinteraksi Ataupun Berkomunikasi Secara Terapeutik Kepada Pasien Skizofrenia .....	84
<b>BAB V PENUTUP.....</b>		<b>86</b>
5.1	Kesimpulan.....	86
5.2	Saran.....	87
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>88</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>		<b>90</b>

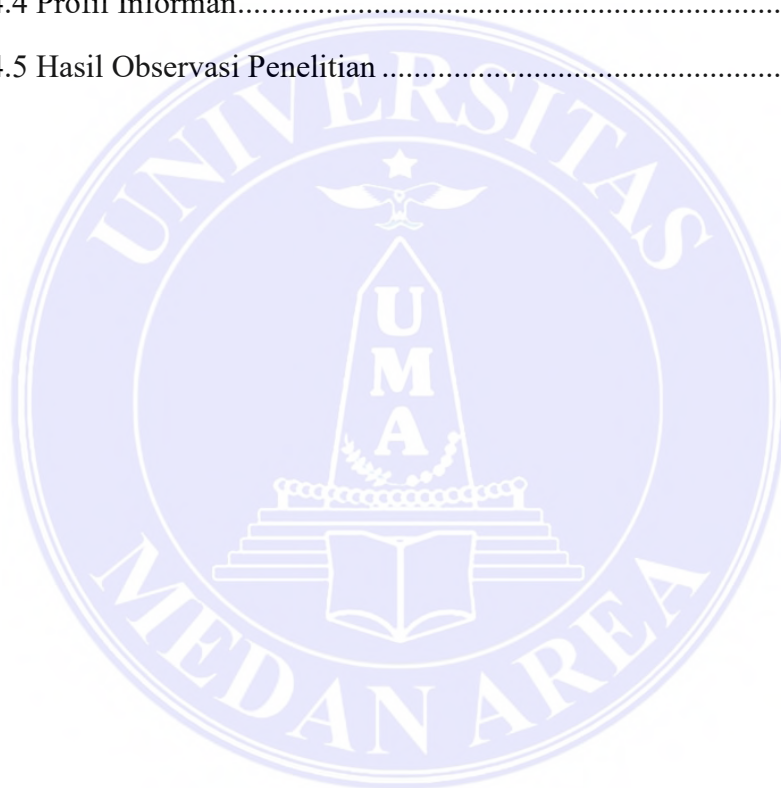
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Profil Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.....	4
Gambar 2.1 Perbedaan Keadaan Otak Normal Dan Otak Skizofrenia .....	27
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Mahoni .....	61



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Rumah Sakit Jiwa di Kota Medan.....	3
Tabel 1.2 Jumlah Pasien Opname Tahun 2013-2022 .....	6
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu .....	37
Tabel 4.1 Luas Tanah dan Gedung Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.....	58
Tabel 4.2 Alat-alat Medis Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.....	58
Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Medis Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.....	59
Tabel 4.4 Profil Informan.....	65
Tabel 4.5 Hasil Observasi Penelitian .....	68





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara .....	90
Lampiran 2 Surat Izin Riset .....	94
Lampiran 3 Surat Selesai Riset .....	95
Lampiran 4 Hasil Dokumentasi .....	96



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008:). Skizofrenia menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif (pikiran) berupa disorganisasi. Disamping itu, juga ditemukan gejala gangguan persepsi, wawasan diri, perasaan dan keinginan. Skizofrenia lebih disebabkan oleh faktor internal (Nasir, Abdul. 2011). Skizofrenia adalah jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berpikir, perasaan dan perbuatan. (Maramis, 2009) membagi gejala-gejala skizofrenia menjadi 2 kelompok, yaitu gejala primer dan gejala sekunder. Gejala-gejala primer yang termasuk didalamnya adalah gangguan proses berfikir, gangguan emosi, gangguan kemauan dan autisme. Gejala sekunder meliputi Waham, Halusinasi, gejala Katatonik atau gangguan psikomotor yang lain.

Akibat gejala yang dihadapi oleh penderita skizofrenia yaitu : cenderung mengasingkan diri dari orang lain, mudah marah dan depresi, perubahan pola tidur, kurang konsentrasi dan motivasi, kesulitan dalam melakukan aktivitas. Gangguan jiwa skizofrenia dapat menimbulkan dampak yang buruk bagi keluarga, pasien, dan rumah sakit. Bagi keluarga berdampak beban dari segi pengobatan dan pandangan negatif masyarakat terhadap keluarga tersebut. Pada pasien dapat berdampak gangguan mental dan sulit untuk diterima di lingkungan masyarakat. Bagi rumah sakit berdampak terlalu banyak nya pasien yang akan di rawat

sehingga kurang maksimal nya perawatan yang diberikan oleh tim kesehatan (Taufik 2014).

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2018, sekitar 10% orang dewasa atau 26 juta orang mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk atau 6,5 juta orang diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa. Menurut *National Institute Of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030 (WHO, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, sebanyak 282.654 rumah tangga atau 0.67 persen masyarakat di Indonesia mengalami skizofrenia (Riskesdas, 2018). Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 6,2 7,1 per mil. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi penderita Skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 sampai 1 per mil. Dilihat dari hasil Riskesdas tahun 2013 dan 2018 terjadi peningkatan prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia.

Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, prevalensi skizofrenia di Sumatera Utara adalah 1,5 per 1.000 penduduk pada tahun 2018. Serdang Bedagai 1,4 per 1.000 penduduk tahun 2013 meningkat menjadi 2,5 per 1,000 penduduk tahun 2018, Tebing Tinggi 0,9 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,7 per 1.000 penduduk pada tahun 2018, Pakpak Barat 0.5 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,6 per 1.000 penduduk pada tahun 2018, Samosir 2,2 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,9 per 1.000 penduduk pada tahun 2018. Toba Samosir 1,6 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 2.1 per 1.000 penduduk pada tahun 2018.

Untuk data yang terbaru yakni tahun 2019-2023 belum terupdate di situs *website* resminya (<http://repository.litbang.kemendes.go.id>). Ada pun jumlah Rumah Sakit Jiwa (RSJ) di Kota Medan Tahun 2022 yakni:

Tabel 1.1 Jumlah Rumah Sakit Jiwa di Kota Medan

No.	Kode RS	Nama Rumah Sakit	Jenis RS	Kelas RS	Pemilik	Total Ranjang
1	1275934	RS Jiwa Mahoni	RSK Jiwa	C	Swasta	2
2	1212184	RS Jiwa Bina Karsa Tuntungan	RSK Jiwa	C	Swasta	94
3	1275999	RS Jiwa Bina Karsa Medan	RSK Jiwa	C	Organisasi Sosial	37
4	1275221	RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem	RSK Jiwa	A	Pemprop	450

Sumber: Peneliti, 2023

Proses penanganan terhadap pasien skizofrenia, perawat diharapkan mampu memahami komunikasi terapeutik didalam proses penanganannya. Komunikasi terapeutik disebut juga dengan komunikasi interpersonal karena adanya titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien skizofrenia dan dikategorikan sebagai komunikasi pribadi dikarenakan perawat memberikan bantuan kepada pasien. Pentingnya komunikasi terapeutik dalam proses penanganan pada pasien skizofrenia dapat dilihat dari penerapan terapeutiknya baik secara verbal maupun non verbal. Komunikasi terapeutik merupakan suatu komunikasi dalam bidang keperawatan, komunikasi ini merupakan alat atau metode utama dalam melaksanakan proses keperawatan. Pada asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukkan untuk mengubah perilaku pasien ke arah yang lebih baik agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Suryani, 2014: 15).

Pemberian asuhan keperawatan dalam proses penanganan pasien skizofrenia yang berfokus kepada pemberian terapi. Adapun salah satu bentuk terapi yang digunakan oleh rumah sakit jiwa ialah terapi modalitas sebagai terapi utama, terapi ini diberikan dalam upaya mengubah perilaku pasien dari perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Dalam pemberian terapi perawat diharapkan mampu membangun hubungan terapeutik dengan pasien skizofrenia ataupun hubungan kerjasama untuk mendalami perasaan, pikiran, dan emosional dari pasien skizofrenia. Pelayanan keperawatan di rumah sakit jiwa memiliki perbedaan dengan pelayanan keperawatan rumah sakit umum ataupun puskesmas yang juga menangani kasus gangguan jiwa, sehingga membuat perawat menjadi lebih mempunyai tantangan. Tantangan tersebut didapat dari pasien yang memiliki perilaku sulit dipahami karena adanya gangguan di jiwa yang diderita oleh pasien.



Gambar 1.1 Profil Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan  
Sumber: Peneliti, 2023

Rumah Sakit Jiwa Mahoni merupakan Rumah Sakit Jiwa Swasta di Sumatera Utara yang melayani pengobatan penderitaan Gangguan Cemas, Kemurungan Jiwa, Gangguan Tingkah Laku, Stres, Emosional, serta

Ketergantungan Narkoba. Pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan dilayani oleh Dokter Spesialis Kejiwaan dan Dokter Umum yang dibantu oleh para Medis Keperawatan serta Administrasi Manajemen lainnya.

Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan dilakukan dengan rasa tanggung jawab penuh. Pihak rumah sakit tidak membeda-bedakan dari golongan menengah ke atas ataupun menengah ke bawah. Semua pasien mendapatkan haknya untuk hidup sehat. Pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan juga dilakukan dengan profesional. Setiap pasien diberikan obat-obatan sesuai haknya. Karena dalam pelayanan di Rumah Sakit Jiwa ini dilakukan dengan rasa manusiawi juga walaupun mereka mempunyai gangguan jiwa, tetapi mereka juga manusia. Yang membedakan pasien golongan menengah ke atas atau menengah ke bawah hanyalah fasilitas setiap kamar, sedangkan untuk pelayanan semua pasien tidak dibedakan.

Pihak medis memberikan pelayanan terhadap pasien dengan baik tanpa membedakan pasien dari golongan menengah ke atas ataupun golongan menengah ke bawah. Semua pasien mendapatkan haknya untuk mendapatkan pelayanan yang baik dari pihak rumah sakit. Semua pasien diberikan hak yang sama dalam meningkatkan mutu kesehatan, agar pasien merasa nyaman. Setiap pasien juga mendapatkan kegiatan rohani dan juga kegiatan olahraga setiap hari Sabtu. Sehingga keluarga pasien juga merasa puas terhadap rumah sakit.

Keluarga pasien merasa puas jika pelayanan yang diberikan terhadap pasien dilakukan dengan maksimal. Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan pasien selalu dijaga kesehatan dan stabilitas tingkat emosinya. Perawat selalu

memberikan obat terhadap pasien dengan tepat waktu, jangan sampai lalai dalam memberikan obat kepada pasien.

Sejak awal berdirinya Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan hingga sekarang, pihak rumah sakit selalu berusaha memberikan pelayanan yang terbaik bagi para pasien. Perkembangan rumah sakit dapat dilihat dari jumlah pasien yang berobat jalan ataupun rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan dalam 10 tahun terakhir.

Tabel 1.2 Jumlah Pasien Opname di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Tahun 2013-2022

No.	Tahun	Jumlah
1	2013	118
2	2014	147
3	2015	220
4	2016	239
5	2017	247
6	2018	292
7	2019	326
8	2020	397
9	2021	435
10	2022	449

Sumber: Peneliti, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah pasien yang datang untuk berobat ke Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan setiap tahunnya meningkat walaupun tidak meningkat drastis. Setiap tahun Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan selalu berusaha meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien.

Jumlah pasien yang begitu meningkat tahun 1998 karena pada saat itu terjadi masalah krisis ekonomi di Indonesia dan pada masa itu terjadi masa reformasi di Indonesia yang mengakibatkan banyak masyarakat tidak dapat menahan tingkat emosionalnya. Sehingga mengakibatkan banyaknya pasien mengalami gangguan jiwa.

Melihat data dan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk mengangakat sebuah penelitian dengan judul "Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan" karena fenomena tersebut sangat menarik untuk diteliti. Dengan pengalaman, pengetahuan, dan teknik komunikasi terapeutik yang harus dimiliki oleh seorang perawat sangatlah berperan penting bagi kesembuhan para pasien skizofrenia.

## **1.2 Fokus Penelitian**

Fokus pada penelitian adalah penerapan khusus perawat dengan pasien gangguan jiwa Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan dan melihat apa saja hambatan-hambatan selama proses pengobatan pada pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.

## **1.3 Perumusan Masalah**

Berdasarkan rumusan masalah pada latar belakang diatas untuk memenuhi syarat dalam memutuskan rantai perumusan masalah penelitian tentang "Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni", sebagai berikut:

1. Bagaimana komunikasi terapeutik perawat dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan?



2. Apa saja hambatan komunikasi yang dihadapi perawat selama proses pengobatan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik perawat dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.
2. Untuk mengetahui apa saja hambatan komunikasi yang dihadapi perawat selama proses penyembuhan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan berupa kajian ilmu komunikasi yang seharusnya menjadi pokok utama yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik perawat dengan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan informasi dalam memperoleh pemahaman mengenai komunikasi terapeutik perawat dengan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.

3. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan bisa memperkaya informasi dan wawasan terhadap mahasiswa jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Medan Area secara khusus dan mahasiswa jurusan lainnya terkait ruang lingkup

komunikasi dalam bidang kesehatan dimana berfokus pada pengetahuan terkait komunikasi terapeutik untuk memberikan pelayanan kesehatan pada pasien gangguan jiwa skizofrenia.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Komunikasi

##### 2.1.1 Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu, mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik secara langsung maupun tidak langsung (Effendy, 1979:10).

Ada beberapa komponen yang terlibat dalam proses komunikasi yaitu:

1. *Sender* (pengirim pesan): individu yang bertugas mengirimkan pesan.
2. *Receiver* (penerima pesan): seseorang yang menerima pesan. Bisa berbentuk pesan yang sudah diinterpretasikan.
3. *Message* (pesan): informasi yang diterima, bisa berupa kata, ide atau perasaan. Pesan akan efektif bila jelas dan terorganisasi yang diekspresikan oleh si pengirim pesan.
4. *Channel* (saluran): metode yang digunakan dalam pesan yaitu kata. Bisa dengan cara ditulis, diucapkan, diraba dan dicium.
5. *Feed Back* (umpan balik); penerima pesan memberikan informasi/ pesan kembali kepada pengirim pesan dalam bentuk komunikasi yang efektif. Umpan balik merupakan respons pesan dan mengirimkan pesan berupa stimulus yang baru kepada pengirim pesan.

Menurut Pawito (2007:2-20) kajian ilmiah dalam komunikasi meliputi komunikasi interpersonal, komunikasi kelompok, komunikasi organisasi, komunikasi massa dan komunikasi budaya. Komunikasi interpersonal adalah

komunikasi yang pada dasarnya merupakan jalinan hubungan interaktif antara seorang individu dan individu lain, dimana lambang-lambang pesan digunakan secara efektif.

## **2.2 Komunikasi Terapeutik**

### **2.2.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang secara sadar dan memiliki tujuan serta kegiatan mengarah pada kesembuhan pasien. Oleh karena itu, perawat dibutuhkan dalam meningkatkan sistem pengetahuan dan kompetensi mengenai komunikasi terapeutik yang mengutamakan kesembuhan pasiennya secara terpenuhi. Berdasarkan pengertian komunikasi terapeutik menurut Northouse dalam Suryani (2005: 15) merupakan kemampuan seorang perawat bertujuan untuk membantu pasien dalam penyesuaian saat stress, mengatasi gangguan mental (psikis), dan belajar berhubungan dengan orang lain.

Hubungan terapeutik berdasarkan pengalaman dari Stuart dan Laraia dalam Suryani (2005: 15) menjelaskan bahwa hubungan perawat dan pasien pada dasarnya merupakan hubungan interpersonal yang saling memperoleh keuntungan bahkan perawat dan pasien mendapatkan pengalaman belajar dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional dari pasien. Dalam hubungan terapeutik juga merupakan hubungan yang memiliki sifat kerja sama dengan ditandai adanya pertukaran perilaku, perasaan, pikiran serta pengalaman ketika membina suatu hubungan yang berkaitan dengan terapeutik. Maka dari diperlukannya komunikasi terapeutik yang efektif bagi perawat untuk memiliki keahlian yang cukup. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan

pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat (Indrawati, 2003:11). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Indrawati, 2003:48). Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2003:48).

### **2.2.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Dalam komunikasi terapeutik memiliki beberapa tujuan untuk meningkatkan diri pasien ke arah yang lebih positif. Berdasarkan (Sumakul et al., 2019) menjelaskan tujuan komunikasi terapeutik ialah terjadi perubahan diri dari pasien dengan membentuk kesadaran diri dan penerimaan diri serta penghormatan diri yang membuat pasien dijauhkan dari segala penyakit, seperti stress dan depresi terhadap resiko penyakit kronis yang diderita. Pasien belajar dalam hal menerima dan diterima orang lain, maka pasien harus mampu membina hubungan interpersonal yang tidak superficial dan saling bergantung. Pasien memiliki kemampuan dalam meningkatkan fungsi untuk mencapai tujuan yang efisien sesuai dengan kemampuannya. Meningkatnya karakter diri pasien yang biasanya mengalami identitas diri.

### 2.2.3 Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan Carl Rogers (1961) dalam (Sarfika et al., 2018), ada beberapa prinsip-prinsip dalam komunikasi terapeutik diantaranya sebagai berikut:

1. Seorang perawat wajib mengenal dirinya sendiri, dalam arti harus mampu menafsirkan nilai-nilai diyakini.
2. Komunikasi yang ditandai wajib memiliki sikap saling menerima, percaya, dan saling menghargai.
3. Seorang perawat perlu mengingat pentingnya kebutuhan pasien baik itu secara fisik maupun mental.
4. Seorang perawat tentunya memperhatikan kondisi yang membuat pasien terus berkembang tanpa adanya rasa takut.
5. Seorang perawat fokus memperhatikan kondisi yang memungkinkan pasien memiliki keinginan untuk mengubah sikap dan tingkah lakunya, maka dari itu mampu dalam memecahkan permasalahan yang ada.
6. Seorang perawat harus bisa mengawasi perasaan pribadi secara bertahap ketika mengendalikan perasaan emosional seperti perasaan sedih, marah, gembira maupun kekecewaan.
7. Seorang perawat dapat memastikan batasan waktu yang setara serta mampu menjaga konsistensinya.
8. Seorang perawat diharapkan mampu menguasai arti empati yang disertai dengan tindakan terapeutik, dan mampu menguasai arti simpati yang bukan disertai dengan tindakan terapeutik.
9. Seorang perawat harus bisa mengerti atas kejujuran dan komunikasi terbuka karena pada dasarnya merupakan suatu hubungan terapeutik.

10. Seorang perawat diharapkan mampu menjadi teladan (*role model*) supaya meyakinkan kepada orang lain mengenai perilaku yang sehat.
11. Seorang perawat harus bisa mengutarakan perasaan dan sikap yang jelas.
12. Seorang perawat harus memiliki sifat menolong dan membantu pasien ketika terjadinya permasalahan secara ikhlas atau tanpa imbalan.
13. Seorang perawat mampu menentukan prinsip kesejahteraan manusia.
14. Seorang perawat dapat bertanggung jawab terhadap sikap dan tindakan yang dilakukan.

#### **2.2.4 Tahapan Komunikasi Terapeutik**

Tahapan komunikasi terapeutik menurut Sarfika (2018: 24) meliputi:

##### **1. Tahap pra-interaksi**

Tahap pra-interaksi adalah masa persiapan sebelum perawat berhubungan langsung dengan pasien. Dalam tahap ini hal yang harus dilakukan oleh perawat untuk meyakinkan dirinya bahwa dia mampu untuk berinteraksi dengan pasien. Tugas perawat pada tahap ini antara lain: mengamati perasaan, imajinasi dan ketakutan pribadi, menganalisis kekuatan dan kelemahan diri tentang pengalaman pribadi, mengumpulkan data mengenai pasien, dan merancang percakapan pertemuan pertama dengan pasien.

##### **2. Tahap perkenalan (orientasi)**

Pada tahap perkenalan ini merupakan kegiatan yang dilakukan perawat saat pertama kali bertemu dengan pasien. Dengan memperkenalkan

dirinya berarti perawat telah terbuka pada pasien dan hal ini diharapkan akan mendorong pasien untuk bercerita tentang pribadinya. Perhatian yang harus diberi perawat kepada pasien dengan memberi salam, perkenalan diri oleh perawat, meminta keterangan nama pasien, melangsungkan persetujuan pembicaraan, melakukan pembicaraan awal, menyetujui masalah pasien, dan mengakhiri perkenalan. Adapun tujuan dari tahap perkenalan ini adalah untuk memeriksa ulang kekurangan data dan memeriksa hasil tindakan yang dilakukan. Tugas perawat dalam tahap ini antara lain: mengetahui mengapa pasien meminta bantuan dan apa sebabnya pasien bisa masuk RS, memberi keyakinan, penerimaan dan komunikasi terbuka, melakukan kontrak timbal balik, menggali perasaan, pikiran dan tindakan pasien, mengetahui masalah pasien serta menentukan tujuan dengan pasien.

### **3. Tahap Kerja**

Pada tahap kerja ini perawat dan pasien bekerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Tahap kerja ini berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Dalam tahap ini pasien berharap kepada perawat untuk memahami apa yang disampaikan oleh pasien. Tujuan dari tahap kerja adalah mengembangkan perkenalan diri pada pasien, perilaku, perasaan serta pikiran untuk mencapai tujuan kognitif, membina, menjaga, dan meningkatkan kemampuan pasien agar dapat memecahkan masalah dengan cara sendiri, melakukan terapi, melakukan kerjasama serta melakukan pengamatan dan pengawasan.



Pada tahap ini diperlukan tugas yang harus diperhatikan oleh perawat ialah mengamati kegelisahan, memotivasi pasien dengan menggunakan metode penyesuaian diri secara efektif, dan mengendalikan perilaku pasien.

#### **4. Tahap Terminasi**

Tahap terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan pasien. Hal yang harus diperhatikan pada tahap ini adalah melakukan evaluasi hasil yang terdiri dari subjektif dan objektif, merencanakan langkah selanjutnya atau menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang menegaskan bahwa keefektifan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien akan mempercepat proses penyembuhan fisik dan psikologis serta membuat perjanjian yang akan datang. Tugas dari seorang perawat pada tahap ini adalah untuk mempersiapkan realitas perpisahan, melakukan pemeriksaan ulang pada pengobatan dan pencapaian tujuan, dan melakukan pengamatan perasaan ketika terjadinya penolakan, kesedihan, marah serta perilaku yang berkaitan.

Adapun tahapan-tahapan komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundeen (dalam Prasanti, 2017:16) adalah sebagai berikut:

##### **1. Tahap persiapan/pra-interaksi**

Pada tahap pra-interaksi, perawat sebagai perawat sebagai komunikator yang melaksanakan komunikasi terapeutik dengan mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan pasien. Sebelum bertemu pasien, perawat haruslah mengetahui beberapa informasi mengenai pasien, baik berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit, dan sebagainya. Apabila

perawat telah dapat mempersiapkan diri dengan baik sebelum bertemu dengan pasien, maka ia akan bisa menyesuaikan cara yang paling tepat dalam menyampaikan komunikasi terapeutik kepada pasien, sehingga pasien dapat dengan nyaman berkonsultasi dengan perawat.

## **2. Tahap pengenalan/orientasi**

Tahap pengenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu. Tahap pengenalan adalah ketika perawat bertemu dengan pasien. Persiapan yang dilakukan perawat pada tahap pra-interaksi diaplikasikan pada tahap ini. Sangat penting bagi perawat untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar bagi hubungan terapeutik antara perawat dan pasien.

## **3. Tahap kerja**

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena di dalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya, kemudian menganalisis respons ataupun pesan komunikasi verbal dan nonverbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang

sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

#### **4. Tahap Terminasi**

Tahap terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan pasien. Tahap terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien, setelah hal ini dilakukan perawat dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

##### **2.2.5 Hambatan-hambatan Komunikasi Terapeutik**

Hambatan komunikasi terapeutik berdasarkan Hamid dalam Musliha & Siti Fatmawati (2010:125-126), menyebutkan bahwa hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan perawat dengan pasien terdiri dari tiga jenis utama yaitu resistensi, transferens, dan kontertransferens. Hambatan timbul dari berbagai alasan dan mungkin dalam bentuk yang berbeda, tetapi semuanya menghambat komunikasi terapeutik. Hambatan komunikasi terapeutik ini dapat menimbulkan perasaan tegang baik bagi perawat maupun bagi pasien. Berikut pembahasan mengenai hambatan komunikasi terapeutik:

##### **1. Resisten**

Resisten adalah upaya pasien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansientas yang dialaminya. Resisten merupakan keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami

peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. Resisten merupakan akibat dari ketidaksediaan pasien untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resisten biasanya diperlihatkan oleh pasien selama fase kerja, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

## 2. *Transferens*

*Transferens* adalah respons tidak sadar dimana pasien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh kehidupannya di masa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon pasien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan pengisaran (*displacement*) yang maladaptif. Ada dua jenis utama reaksi yaitu bermusuhan dan tergantung.

## 3. *Kontertransferens*

*Kontertransferens* adalah hal buntu terapeutik yang dilakukan oleh perawat bukan pasien dan akan merujuk tanggapan emosional spesifik bagi perawat terhadap pasien yang tidak sesuai dalam isi maupun kondisi hubungan terapeutik (ketidaksesuaian dalam kekuatan emosi).

### 2.3 Model Komunikasi Kesehatan

Untuk memecahkan suatu masalah dengan jelas, sistematis dan terarah diperlukan model teori yang mendukung. Untuk itu perlu disusun model yang menunjukkan dari sudut mana masalah yang telah dipilih akan disoroti, sehingga menjadi tolak ukur dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan Model Komunikasi Kesehatan adapun selanjutnya Prabowo (2017:99) mengemukakan

bahwa model komunikasi kesehatan ini memfokuskan pada transaksi antara orang yang bergerak secara professional dalam bidang kesehatan dengan pasien.

Berdasarkan pendapat Prabowo (2017:99), model komunikasi kesehatan ini dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

### 2.3.1 *Relationship*

Ini adalah faktor utama yang membentuk proses komunikasi. Komunikasi dapat berjalan dengan baik ketika relasi, atau hubungan interpersonal antara orang yang melakukan komunikasi kesehatan, ataupun keperawatan, dengan pasien terjalin baik. Dengan jalinan relasi yang baik itu, meyakinkan pasien untuk terbuka atau bekerja sama, serta percaya bahwa proses pelayanan kesehatan berjalan dengan baik. Jalinan relasi yang terjadi dalam relationship ini adalah antara para professional kesehatan, pasien, serta orang lain.

1. Professional kesehatan adalah orang-orang yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, latihan, ataupun berbagai pengalaman (formal atau informal) dalam bidang kesehatan.
2. Pasien atau klien adalah seseorang atau individu yang diberikan pelayanan kesehatan.
3. Orang lain atau *significant* adalah publik lain yang berada diluar pasien yang berfungsi penting untuk mendukung terjadinya berbagai interaksi antara professional kesehatan dengan klien, atau dengan diri mereka sendiri sebagai pihak lain. Interaksi itu berperan penting untuk mendukung klien agar dapat mempertahankan kesehatannya. Contohnya: keluarga, suami, istri atau anak.

### 2.3.2 Transaksi

Transaksi amat penting karena tanpa faktor ini relasi yang sudah terjalin sulit untuk berjalan secara fokus dan tepat sasaran. Melalui relasi kesehatan pihak-pihak yang saling berelasi dan berinteraksi itu membuat semacam kesepakatan agar relasi mereka dapat berjalan sesuai dengan sistem yang ada. Dengan transaksi yang dibuat, pihak-pihak tadi dapat memosisikan dirinya sesuai dengan peran mereka masing-masing. Seorang perawat dapat memiliki kewenangan untuk merawat pasien, tanpa si pasien merasa keberatan. Seorang pasien berhak untuk meminta pelayanan kesehatan kepada perawat, dan petugas kesehatan lainnya, tanpa merasa akan direpotkan para petugas kesehatan itu, termasuk bentuk-bentuk transaksi relasi lainnya.

### 2.3.3 Konteks

Saat melakukan proses komunikasi kesehatan, pihak-pihak yang saling berelasi itu juga harus menemukan konteks komunikasi mereka. Tanpa konteks, tanpa fokus dan melebar tak tentu arah. Dengan konteks proses komunikasi dapat berjalan tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan. Dapat dilihat saat melakukan proses komunikasi kesehatan, sebaiknya professional kesehatan dan pasien mencari topik utama untuk dibicarakan dan dipecahkan bersama untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

## 2.4 Perawat

### 2.4.1 Pengertian Perawat

Pengertian perawat berdasarkan menurut Munir (2020:11) adalah perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau

memelihara. Perawat adalah orang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan dengan pengetahuan yang dimiliki keperawatan.

## 2.4.2 Tugas Perawat

Berdasarkan pendapat Rostiana Purba, (2021:23) ada delapan tugas dari perawat, yakni:

### 1. Memberikan asuhan keperawatan -

Perawat membantu pasien mendapatkan kembali kesehatannya melalui penyembuhan, perawat fokus merawat dengan kebutuhan kesehatan pasien secara holistik, meliputi upaya pengambilan kesehatan emosi, spiritual dan sosial.

### 2. Membuat keputusan

Saat memberi asuhan keperawatan, perawat diharuskan untuk bisa melaksanakan tindakan kemudian menghasilkan perawatan yang efisien. Perawat juga bekerjasama dengan keluarga pasien atau tenaga kesehatan lainnya.

### 3. Pelindung dan Advokat pasien

Perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi pasien dan mengambil keputusan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi pasien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Perawat melindungi hak pasien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu pasien dalam menyatakan hak-haknya kalau dibutuhkan.

#### 4. Manajer kasus

Sebagai sumber, perawat bekerjasama dan melaksanakan tanggung jawab asuh hak keperawatan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya. Selain itu perawat juga mengatur waktu kerja dan sumber yang tersedia yang ada di tempat kerja.

#### 5. Rehabilitator

Perawat membantu pasien beradaptasi semaksimal mungkin dari keadaan sakit sampai penyembuhan baik fisik maupun emosi. Sering pasien mengalami gangguan emosi yang mengubah kehidupan mereka dan seorang perawat membantu pasien untuk beradaptasi semaksimal mungkin untuk kondisi tersebut.

#### 6. Pemberi kenyamanan

Perawat merawat pasien sebagai manusia secara utuh baik fisik maupun mental. Perawat memberi kenyamanan dengan membantu pasien untuk mencapai tujuan yang terpenting bukan memenuhi ketergantungan emosi dan fisiknya.

#### 7. Komunikator

Fungsi komunikator ialah inti keseluruhan peran perawat lain. Saat melakukan tugasnya, perawat harus melaksanakan komunikasi dengan benar. Hasil dari komunikasi adalah faktor penentu untuk memenuhi kebutuhan manusia, keluarga, dan komunitas.



## 8. Kolaborator

Perawat dalam proses keperawatan dapat melaksanakan kerjasama dengan tenaga kesehatan profesional lainnya. Untuk mencapai pemenuhan kebutuhan pasien, bahwa perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga pasien dapat menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan pasien.

### 2.4.3 Sikap Perawat Dalam Komunikasi

Sikap ialah komunikasi non verbal yang dilakukan melalui pergerakan tubuh, terdiri dari:

1. Ekspresi muka: posisi mulut, alis, mata, senyum dan lainnya perawat sangat perlu melakukan validasi persepsi dari ekspresi muka yang ada pada pasien sehingga perawat tidak salah mempersepsikan apa yang diobservasi dari pasien.
2. *Gesture* (gerak, isyarat, sikap), sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik sehingga dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik.
3. Gerakan tubuh dan postur, membungkuk kearah pasien merupakan posisi yang menunjukkan keinginan untuk mengatakan untuk tetap berkomunikasi.
4. Gerak mata atau kontak mata diartikan sebagai melihat langsung ke mata orang lain. Kontak mata merupakan kegiatan yang menghargai pasien dan mengatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.

## 2.5 Pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya “menderita”. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter. Pasien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

## 2.6 Skizofrenia

### 2.6.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia (*schizophrenia*) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor-faktor itu meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik. Skizofrenia adalah sindrom heterogen kronis yang di tandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak tepat serta adanya gangguan fungsi psikososial. Gangguan pemikiran tidak saling berhubungan secara logis; persepsi dan perhatian yang keliru; afek yang datar atau tidak sesuai; dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang bizzare. Orang dengan skizofrenia (ODS) menarik diri dari orang lain dan

kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Yosep & Sutini, 2014: 15).

Skizofrenia adalah terdapatnya suatu tanda gejala positif yang terdiri dari dua atau lebih dari gejala delusi, halusinasi, gangguan bicara seperti inkoheren, serta tingkah laku katatonik. Skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa yang menyebabkan beban serta mekanisme coping maladaptif pada keluarga. Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu (Yudhantara & Istiqomah, 2018: 15). Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Skizofrenia adalah sindrom heterogen kronis yang melibatkan banyak hal yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku individu, yang ditandai dengan gangguan psikososial yaitu delusi, halusinasi, gangguan bicara seperti inkoheren serta tingkah laku katatonik.

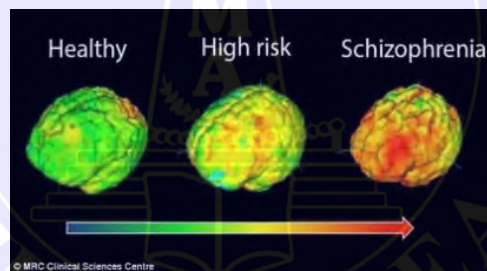
Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 diperoleh bahwa sebanyak 21 juta jiwa di dunia menderita skizofrenia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Sementara itu, menurut Data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan angka kejadian jumlah penderita skizofrenia sebanyak 7 per mil. Sedangkan untuk angka prevalensi penderita skizofrenia di wilayah daerah Jawa Timur menduduki angka 6 per mil. Gangguan jiwa di Jawa Timur tahun 2016 dapat mencapai 2.369 jiwa.

Skizofrenia tidak dapat diartikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan sebagai suatu proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala seperti jenis kanker. Skizofrenia yang sering disalahartikan oleh masyarakat (Videbeck, 2012: 348). Menurut Nancy Andreasen (2008) dalam *Broken Brain, The Biological Revolution in Psychiatry*, bahwa bukti-bukti terkini tentang

serangan skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor-faktor itu meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik.

## 2.6.2 Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia

Menurut Hawari (2012), skizofrenia bukan merupakan penyakit melainkan sebuah syndrom sehingga faktor resiko skizofrenia hingga sekarang belum jelas. Teori tentang faktor resiko skizofrenia dianut oleh faktor organobiologik (genetika, virus, dan malnutrisi janin), psikoreligius, dan psikososial termasuk diantaranya adalah psikologis, sosio-demografi, sosio-ekonomi, sosio-budaya, migrasi penduduk, dan kepadatan penduduk di lingkungan pedesaan dan perkotaan.



Gambar 2.1 Perbedaan Keadaan Otak Normal Dan Otak Skizofrenia  
Sumber: Peneliti, 2023

Skizofrenia merupakan penyakit yang mempengaruhi otak. Pada otak terjadi proses penyampaian pesan secara kimiawi (*neurotransmitter*) yang akan meneruskan pesan sekitar otak. Pada pasien Skizofrenia atau ODS (Orang Dengan Skizofrenia), produksi *neurotransmitter-dopamin* berlebihan, sedangkan kadar dopamin tersebut berperan penting pada perasaan (afek) senang dan pengalaman mood yang berbeda. Bila kadar dopamin tidak seimbang, berlebihan atau kurang penderita dapat mengalami gejala positif dan negatif. Penyebab

ketidakseimbangan dopamin ini masih belum diketahui atau dimengerti sepenuhnya.

Menurut Ann (2005:16) terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia adalah :

#### 1. Keturunan

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita skizofrenia 40-68%, kembar 2 telur 2-15% dan kembar satu telur 61-86%.

#### 2. Endokrin

Teori ini dikemukakan berhubung dengan sering timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium, tetapi teori ini tidak dapat dibuktikan.

#### 3. Metabolisme

Teori ini didasarkan karena penderita skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung extremitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik.

#### 4. Susunan saraf pusat

Penyebab skizofrenia diarahkan pada kelainan sistem saraf pusat (SSP) yaitu pada diensefalon atau kortek otak, tetapi kelainan patologis yang

ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan postmortem atau merupakan artefakt pada waktu membuat sediaan.

Sedangkan menurut Zahnia dan Sumekar (2016: 18) bahwa faktor terjadinya skizofrenia adalah sebagai berikut:

1. Umur

Umur 25-35 tahun kemungkinan berisiko 1,8 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan umur 17-24 tahun.

2. Jenis kelamin

Jenis Kelamin pria lebih dominan terjadi skizofrenia sekitar (72%) pria kemungkinan berisiko karena kaum pria menjadi penopang utama rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup.

3. Pekerjaan

Pada kelompok skizofrenia tidak bekerja mempunyai risiko 6,2 karena orang yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stres.

4. Status perkawinan

Seseorang yang belum menikah kemungkinan berisiko untuk mengalami gangguan jiwa karena status perlu untuk pertukaran ego ideal dan perilaku antara suami dan istri menuju tercapainya kedamaian.

5. Konflik keluarga

Kejadian atau masalah masalah yang terjadi didalam keluarga besar kemungkinan berisiko 13 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia.

## 6. Status ekonomi

Status ekonomi rendah mempunyai risiko 6,0 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia karena ekonomi rendah sangat mempengaruhi kehidupan seseorang.

### 2.6.3 Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia dapat digolongkan menjadi dua jenis yakni positif dan negatif. Kebanyakan klien dengan gangguan ini mengalami campuran kedua jenis.

1. Gejala positif meliputi halusinasi, waham, asosiasi longgar, dan perilaku yang teratur atau aneh.
2. Gejala negatif meliputi emosi tertahan (efek datar), anhedonia, avilisi, alogia, dan menarik diri.

Terdapat beberapa jenis dari skizofrenia adalah:

#### 1. Skizofrenia paranoid

Gejala yang mencolok ialah waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi. Dengan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi dan kemauan.

- a. Ciri-ciri utama adalah waham yang simetris atau halusinasi pendengaran.
- b. Individu ini dapat penuh curiga, argumentative, kasar, dan agresif.
- c. Perilaku kurang regresif, kerusakan lebih sedikit, dan prognosisnya lebih baik dibanding jenis-jenis lain.

## 2. Skizofrenia hebefrenik (*Disorganized schizophrenia*)

Permulaannya perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang menyolok ialah gangguan proses berfikir, gangguan psikomotor seperti menerims, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat, waham dan halusinasi banyak sekali.

- a. Ciri-ciri utamanya adalah percakapan dan perilaku yang kacau serta afek yang datar atau tidak tepat, gangguan asosiasi juga banyak terjadi.
- b. Individu tersebut juga mempunyai sikap yang aneh, mengabaikan *hygiene* dan penampilan diri.
- c. Awitan biasanya terjadi sebelum usia 25 tahun dapat bersifat kronis.
- d. Perilaku agresif, dengan interaksi sosial dan kontak dengan realitas yang buruk.

## 3. Skizofrenia katatonik

Timbulnya pertama kali umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering di dahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

- a. Ciri-ciri utamanya ditandai dengan gangguan psikomotor, yang melibatkan imobilitas atau justru aktivitas yang berlebihan.
- b. Stupor katatonik. Individu ini dapat menunjukk ketidakaktifan, negativism, dan kelenturan tubuh berlebihan (*postur abnormal*).
- c. *Catatonic excitement* melibatkan agitasi yang ekstrim dan dapat disertai dengan ekolalia dan ekopraksia.



#### 4. Skizofrenia simplek

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir sukar di temukan, waham dan halusinasi jarang di dapat, jenis ini timbulnya perlahan-lahan.

#### 5. Episode Skizofrenia Akut

Gejala skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan dunia luar maupun dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.

### 2.6.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Pembagian gejala skizofrenia cukup bervariasi. Ada yang menyebutkan bahwa skizofrenia terdiri dari tiga kelompok gejala utama yaitu gejala positif misalnya waham dan halusinasi, gejala negatif misalnya afek tumpul, avolisi, asosial), dan defisit kognitif misalnya gangguan pada fungsi eksekutif, working memori, dan perhatian. Gejala disorganisasi juga disebut sebagai salah satu domain skizofren misalnya perilaku dan pikiran kacau. Namun, ada juga yang menambahkan dua gejala lagi pada skizofren yaitu gejala afektif misalnya depresi, termasuk juga cemas dan gejala agresif misalnya kekerasan secara fisik dan secara verbal menurut Yudhantara dan Istiqomah (2018: 22).

1. Tanda dan gejala primer menurut Herman dan Direja (2011) adalah:
  - a. Gangguan proses berfikir.
  - b. Gangguan afek emosi.

- c. Emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai satu kesatuan
  - d. Emosi berlebihan.
  - e. Hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik.
  - f. Gangguan kemauan ialah terjadinya kelemahan kemauan, perilaku negativisme atas permintaan, otomatisme merasa pikiran atau perbuatannya dipengaruhi oleh orang lain.
  - g. Gangguan psikomotor ialah *stupor* atau *hiperkinesia*, *logorea* dan *neologisme*, *stereotipi*, *katelep* yaitu mempertahankan posisi tubuh dalam waktu yang lama, autisme.
2. Tanda dan gejala sekunder menurut Herman dan Direja (2011) adalah:
- a. Waham
  - b. Halusinasi
3. Tanda gejala positif menurut Yosep dan Sutini (2014 : 23) adalah:  
Halusinasi (*Auditory Hallucination*) Pasien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada atau mengalami sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya, gejala yang biasanya timbul yaitu pasien-pasien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasakan menyejukkan hati, memberi kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya seperti bunuh diri.

4. Tanda gejala negatif menurut Yosep dan Sutini (2014 : 23) adalah:
  - a. Kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat pasien menjadi orang yang malas.
  - b. Tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan.
  - c. Pasien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun.
  - d. Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap.
  - e. Tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain dan tidak mengenal cinta.
  - f. Depresi yang berkelanjutan pada penderita skizofrenia dapat menimbulkan pasien menarik diri dari lingkungannya.
  - g. Mereka selalu merasa aman bila sendirian.

Menurut Yosep dan Sutini (2014: 24-25) gejala mulai timbul biasanya pada masa remaja atau dewasa sampai dengan umur pertengahan dengan melalui beberapa fase antara lain:

1. Fase prodromal
  - a. Berlangsung antara 6 bulan sampai 1 tahun.
  - b. Gangguan dapat berupa self care, gangguan dalam akademik, gangguan dalam pekerjaan, gangguan fungsi sosial, gangguan fikiran dan persepsi.

## 2. Fase aktif

- a. Berlangsung kurang lebih 1 bulan.
- b. Gangguan berupa gejala psiotik, halusinasi, delusi, disorganisasi proses berpikir, gangguan bicara, gangguan perilaku, disertai kelainan neurokimiawi.

## 3. Tahap *Controlling*

Timbul kecemasan berat, klien berusaha memerangi suara yang timbul tetap suara tersebut terus-menerus mengikuti, sehingga menyebabkan pasien susah berhubungan dengan orang lain. Apabila suara tersebut hilang klien merasa sangat kesepian/sedih.

## 4. Tahap *Conquering Klien*

Merasa panik, suara atau ide yang datang mengancam apabila tidak diikuti perilaku klien dapat bersifat merusak atau timbul perilaku suicide. Perubahan-perubahan apakah yang terjadi pada susunan saraf pusat (otak) pasien skizofrenia? Penelitian mutakhir menyebutkan bahwa perubahan-perubahan pada *neurokimia dopamine* dan *serotonin*, ternyata mempengaruhi alam pikir, perasaan, dan perilaku yang menjelma dalam bentuk gejala-gejala positif dan negatif skizofrenia.

Selain perubahan-perubahan yang sifatnya neurokimiawi di atas, dalam penelitian dengan menggunakan CT Scan otak, ternyata ditemukan pula perubahan pada anatomi otak pasien, terutama pada penderita kronis. Perubahannya ada pada pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan, dan atrofi otak kecil (*cerebellum*). Secara general, menurut Yosep dan

Sutini (2014: 24-26) menguraikan bahwa gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi 2 yaitu gejala positif dan gejala negatif.

### 1. Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan respons pesan atau rangsangan yang datang. Pasien skizofrenia mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. *Auditory hallucination*, gejala yang biasanya timbul, yaitu pasien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasakan menyejukkan hati, memberi kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri.

### 2. Gejala negatif

Pasien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat pasien menjadi orang malas. Karena pasien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi pasien skizofrenia menjadi datar. Pasien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka.

## 2.7 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Pendekatan Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Hannika Fasya, Lucy Pujasari Supratman, Fakultas Komunikasi dan Bisnis, Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Telkom Tahun 2018	Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Gangguan Jiwa Studi Kasus Di Rs Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus deskriptif. Penentuan informan dilakukan dengan dengan teknik purposive sampling, karena informan berdasarkan rekomendasi dari pihak rumah sakit. Teknik pengumpulan data didapatkan dari hasil observasi partisipatif, wawancara, serta dokumen. Dengan teknik analisis data menggunakan pengodean.	Hasil penelitian terdapat lima kategorisasi yang melingkupi setiap fase yang dijalankan perawat. Dari lima kategorisasi tersebut peneliti melihat setiap perawat yang telah menjadi informan melakukan komunikasi terapeutik sesuai teori yang ada, walaupun dengan cara modifikasi dari masing-masing perawat dan penggunaan teknik terapeutik tidak semua dilaksanakan karena sesuai dengan kondisi klien begitupun dengan komunikasi verbal dan non verbalnya.	Perbedaan penelitian sebelumnya dengan peneliti lakukan saat ini yaitu pada penempatan lokasi penelitian dan tahun penelitian.

2	Elidarwati, Asniah, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala Banda Aceh 2017.	Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik pada Pasien Gangguan Jiwa.	Metodelogi Penelitian deskriptif koleratif, pengumpulan data dilaksanakan mulai tanggal 20 s/d 24 Juli 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan proportional random sampling, dan data diolah manual.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan ditinjau dari persepsi perawat berada pada kategori baik yaitu 41 responden (68,3%), ditinjau dari emosi rata-rata berada pada kategori baik dan kurang sebanyak 30 responden (50%), ditinjau dari latar belakang sosial budaya berada pada kategori kurangsebanyak 31 responden (51,7%), ditinjau dari pengetahuan berada pada kategori baik sebanyak 35 responden (58,3%), ditinjau dari peran berada pada kategori baik sebanyak 37 responden (61,7%).	Perbedaan dalam penelitian sebelumnya ini terdapat pada judul yang berbeda, lokasi penelitian, tahun penelitian peneliti dan fokus penelitian ini mengenai pemberian asuhan keperawatan.
3	Sri Wahyuningsih, Susanne Dida, Jenny Ratna Suminar, Yanti Setianti, Fakultas Ilmu Sosial dan Budaya, Universitas Trunojoyo Madura, Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran Tahun 2019.	Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa Pasca Pasung (Studi Kasus Komunikasi Terapeutik ODGJ Pasca Pasung).	Metode penelitiannya kualitatif berparadigma konstruktivis dengan pendekatan studi kasus, metode pengumpulan datanya adalah observasi, wawancara mendalam, dokumentasi, dan bahan audio visual. Teknik analisis datanya menciptakan dan mengorganisasikan file, membaca seluruh teks, membuat catatan pinggir, membentuk kode awal, mendiskripsikan kasus dan	Hasil penelitian komunikasi terapeutik ODGJ pasca pasung di Posyandu Jiwa desa Wonorejo yang dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui pendekatan komunikasi terapeutik psikiater yang dibantu perawat adalah telepsychiatry dan terapi obat.	Perbedaan dengan penelitian yang peneliti kerjakan adalah perbedaan judul penelitian, lokasi penelitian, tahun penelitian dan perbedaan lainnya terdapat pada isi jurnal yang saat ini diteliti yaitu membahas dalam menangani kasus ODGJ Pasca Pasung.

			konteksnya, menggunakan agregasi kategorikal, menggunakan penafsiran langsung, menyajikan gambaran mendalam kasus menggunakan narasi, dan gambar. Validitas datanya triangulasi dan member check.		
4	Novi Dini Restia, Universitas Riau Tahun 2021.	Model Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.	Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Penelitian dilakukan dengan teknik pengumpulan data yaitu observasi non partisipan, wawancara mendalam dan dokumentasi, dilanjutkan dengan teknik analisis data yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.	Hasil penelitian adalah Model komunikasi terapeutik yang digunakan perawat pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau adalah model interpersonal dan model medikal. Model interpersonal yang digunakan perawat pada pasien skizofrenia dalam bentuk sikap empati, perhatian yang positif, dan menerima dengan tulus yang ditunjukkan perawat menumbuhkan kepercayaan dan sikap terbuka pasien pada perawat sehingga dapat meningkatkan pemulihan pada pasien menggunakan tahapan komunikasi terapeutik dan metode komunikasi terapeutik.	Perbedaan dalam penelitian ini adalah tempat penelitian, waktu penelitian dan tahun penelitian.



5	Gebby Desza Ananda, Ade Irma, B. HSc, MA.	Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit Jiwa Aceh.	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan analisis deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara semi terstruktur, observasi nonpartisipan dan dokumentasi. Wawancara tersebut dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu menentukan informan berdasarkan sejumlah kriteria yang telah ditentukan yaitu terhadap 5 orang perawat Rumah Sakit Jiwa Aceh yang menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa intermediate.	Hasil penelitian, faktor penghambat komunikasi terapeutik menurut Potter dan Perry di Rumah Sakit Jiwa terdapat tiga faktor yaitu faktor emosi, faktor lingkungan, dan faktor jarak. Sedangkan faktor penghambat komunikasi terapeutik lainnya yang terdapat di Rumah Sakit Jiwa Aceh yaitu faktor bahasa.	Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah perbedaan lokasi penelitian.
---	---	---	---	--	---

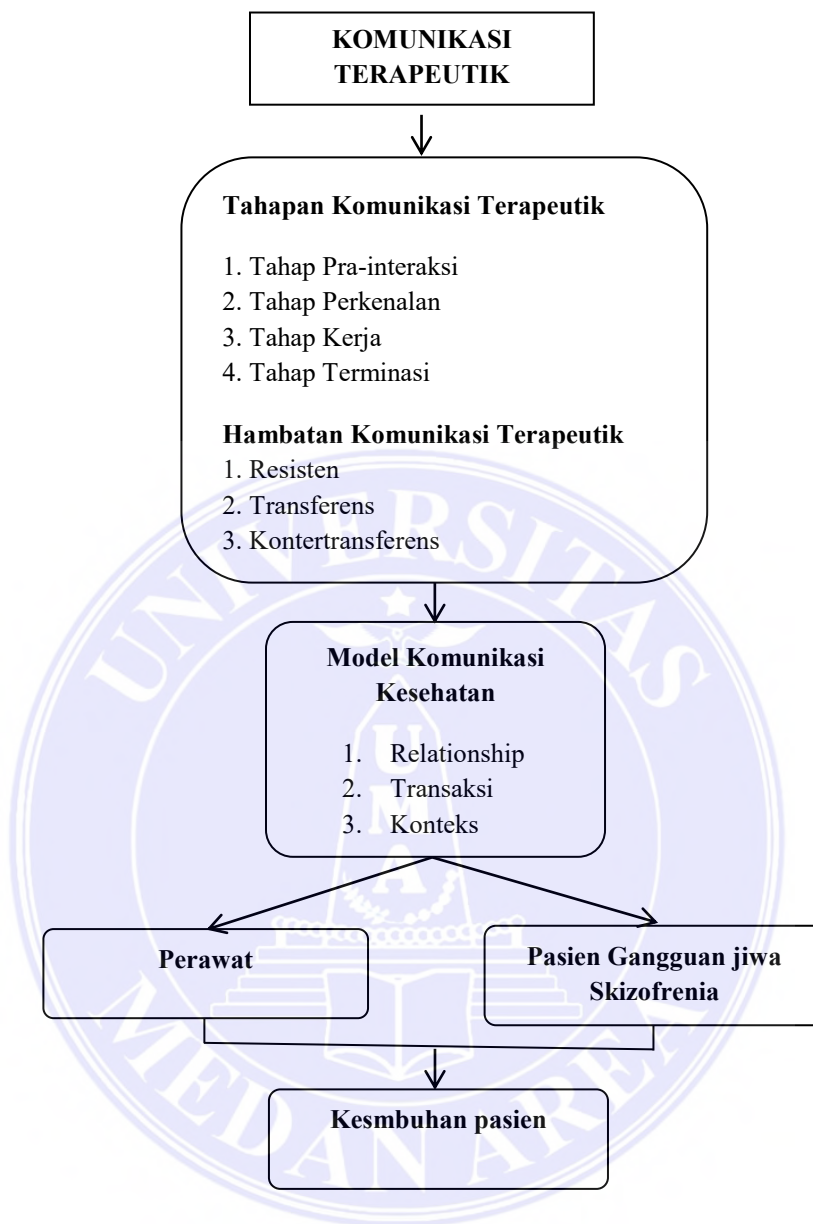
Sumber: Peneliti, 2023

## 2.8 Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir adalah suatu model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor agar masalah menjadi lebih terarah dan tidak terjadi kesalahpahaman dengan materi penelitian terlebih dahulu. Penulis menentukan kerangka berpikir dalam penelitian ini untuk mengetahui tentang bagaimana komunikasi terapeutik oleh perawat dalam membantu penyembuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.

Komunikasi Terapeutik oleh perawat berkaitan dengan proses penyembuhan yang perawat lakukan dalam proses membantu menangani permasalahan pasien. Komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien. Adapun tahap-tahap dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, yaitu:

1. Tahap Pra Interaksi, yaitu tahap dimana perawat belum bertemu dengan pasien. Perawat akan mempersiapkan keperluan pasien.
2. Tahap Perkenalan atau Orientasi, yaitu tahap dimana perawat dan pasien untuk pertama kalinya bertemu. Orientasi dalam perkenalan ini ialah rencana untuk melakukan konseling.
3. Tahap Kerja, yaitu tahap dimana perawat dan pasien skizofrenia melakukan asuhan keperawatan.
4. Tahap Terminasi, yaitu tahap dimana sesi-sesi asuhan keperawatan terjadi, baik bersifat sementara maupun akhir.



Gambar 2.2 Kerangka berpikir

Sumber: Peneliti, 2023

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Metode Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Pendekatan deskriptif merupakan suatu cara kerja dalam penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan, melukiskan, atau memaparkan keadaan suatu objek (realitas atau fenomena) secara apa adanya dengan situasi dan kondisi ketika melakukan penelitian (Ibrahim, 2015:59). Adapun penelitian kualitatif yaitu cara kerja penelitian yang menekankan pada aspek pendalaman data demi mendapatkan kualitas dari hasil suatu penelitian. Menurut pendapat (Ibrahim, 2015:52) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif merupakan suatu mekanisme penelitian yang menggunakan penguraian deskriptif kata ataupun kalimat yang disusun secara cermat dan sistematis.

Peneliti melakukan penelitian kualitatif deskriptif karena peneliti mengumpulkan data berupa kata-kata, tidak mencakup angka. Selain itu, peneliti menggunakan sifat penelitian kualitatif deskriptif untuk mengeksplorasi suatu fenomena atau realitas sosial untuk memperoleh jawaban dengan gambaran jelas dan mendetail mengenai fenomena bagaimana komunikasi terapeutik perawat dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.

### **3.1.1 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat untuk diadakannya suatu penelitian. Lokasi penelitian ini diadakan di Jalan Mahoni No. 18, Gaharu, Kec. Medan Timur, Kota Medan, Sumatera Utara, 20232.

### **3.1.2 Waktu Penelitian**

Pelaksanaan penelitian akan berlangsung sekitar bulan Juli, setelah dilaksanakannya seminar proposal.

## **3.2 Sumber Data**

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari tempat penelitian dilakukan. Penelitian menggunakan hasil wawancara dan observasi yang didapat dari informan mengenai topik penelitian sebagai data primer.

### **2. Data Sekunder**

Sumber data yang secara tidak langsung melalui sumber lain atau dokumen yang sudah tersedia sebelum melakukan penelitian (Sugiyono, 2018: 456). Data sekunder tersebut tersusun dalam arsip atau dokumenter.

## **3.3 Subjek dan Objek Penelitian**

### **1. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah 5 perawat di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan diantaranya 2 orang perawat perempuan yang pengalaman kerja

nya sudah lebih dari 18 tahun dan 3 orang perawat laki-laki dengan pengalaman kerja nya mulai dari 7 bulan sampai 3 tahun.

## 2. Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan apa yang hendak diteliti dalam sebuah penelitian. Dalam penelitian ini, objek penelitiannya adalah mengetahui komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni.

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah wawancara, pengamatan atau observasi, dokumen, studi kepustakaan, dan informasi dari internet. Teknik pengumpulan data ini dipilih karena peneliti membutuhkan penjabaran yang luas dari informan selama proses penelitian berlangsung.

#### 1. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah kegiatan keseharian manusia dengan menggunakan pancaindera sebagai alat bantu. Metode pengumpulan data observasi ini adalah menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan penginderaan. (Bungin 2007:115). Observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah terus terang atau tersamar dalam hal ini melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada sumber data, bahwa ia sedang melakukan penelitian. Jadi mereka yang diteliti mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas penelitian. Tetapi dalam suatu saat peneliti juga tidak terus terang atau tersamar dalam

observasi hal ini untuk menghindari jika suatu data yang dicari merupakan data yang dirahasiakan serta dapat melihat secara langsung interaksi secara real tanpa rekayasa di lapangan. Observasi dalam penelitian ini dengan pengamatan langsung di lapangan untuk mengetahui komunikasi terapeutik perawat dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.

## 2. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan *interview guide*, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Dengan demikian, kekhasan wawancara mendalam adalah keterlibatannya dalam kehidupan informan (Bungin, 2007:108). Dalam metode observasi, penelitian ini juga menggunakan metode wawancara (interview) untuk memperoleh gambaran yang memadai dan akurat mengenai komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni. Jenis wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara dengan menggunakan *interview guide*.

## 3. Dokumentasi

Dokumen merupakan salah satu teknik yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang bertujuan untuk merekam setiap peristiwa yang berkaitan dengan informan. Dokumen merupakan catatan peristiwa baik dalam bentuk tulisan dan gambar. Berdasarkan

Sugiyono (2009: 329) dalam Agustinova (2015) menjelaskan bahwa dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumentasi yang dikumpulkan oleh peneliti berupa data-data penelitian melalui dokumen, foto, dan rekaman suara yang berkaitan dengan komunikasi interpersonal perawat dan pasien gangguan jiwa dalam aktivitas komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Mahoni.

### **3.5 Teknik Analisis Data**

Berdasarkan Sugiyono (2018: 482) analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Teknik analisis data yang digunakan oleh penelitian menggunakan model Miles and Huberman. Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2018:246) analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Miles dan Huberman menawarkan pola umum analisis dengan mengikuti model interaktif sebagai berikut :



### 1. Reduksi Data

Reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting yang sesuai dengan topik penelitian, mencari tema dan polanya, pada akhirnya memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya (Sugiyono, 2018: 247-249). Dalam mereduksi data akan dipandu oleh tujuan yang akan dicapai dan telah ditentukan sebelumnya. Reduksi data juga merupakan suatu proses berfikir kritis yang memerlukan kecerdasan dan kedalaman wawasan yang tinggi.

### 2. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk *table*, *grafik*, *flowchart*, *pictogram* dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data dapat terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan mudah dipahami. Selain itu dalam penelitian kualitatif penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya namun yang sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, dan tersusun sehingga akan semakin mudah dipahami (Sugiyono, 2018:249).

### 3. Penarikan Kesimpulan

Berdasarkan Sugiyono (2018: 252-253) bahwa dalam penelitian kualitatif dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak

awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan perumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih belum jelas sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

### 3.6 Keabsahan Data

Keabsahan data pada penelitian kualitatif merupakan pembuktian keabsahan atau kevalidan data-data yang ditemukan di lapangan (Sugiyono, 2019 : 365). Data hasil penelitian dapat dikatakan „valid“ apabila data-data tersebut mengandung kebenaran sesuai dengan data yang diperoleh di lapangan. Triangulasi merupakan dapat dipahami sebagai uji keabsahan data dari sumber dan cara yang berbeda untuk mendapatkan hasil yang akurat. Sugiyono (2019: 369-370) menjelaskan bahwa ada tiga macam triangulasi, diantaranya adalah:

#### 1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber dilakukan untuk menguji keabsahan data melalui penguatan yang didapat dari berbagai sumber. Setelah peneliti menganalisis data, maka data tersebut akan menghasilkan kesimpulan yang kemudian dapat dimintai persetujuan (*member check*) dengan ketiga sumber data tersebut.

## 2. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik digunakan untuk mengecek keabsahan data dengan cara menguji terhadap kesamaan sumber data dengan perbedaan teknik. Hal ini seperti menguji data hasil wawancara yang kemudian diverifikasi melalui pengamatan, studi dokumen maupun hasil kuesioner penelitian.

## 3. Triangulasi waktu

Keabsahan data terkadang dipengaruhi oleh waktu. Proses pengumpulan data yang dilaksanakan pada pagi hari saat informan masih dalam keadaan segar dan terbebas dari permasalahan akan menghasilkan data yang akurat sehingga mempunyai tingkat keabsahan yang tinggi. Uji keabsahan data dapat dilakukan melalui interview, pengamatan maupun cara lainnya di waktu yang berbeda. Apabila hasil uji menunjukkan adanya perbedaan data, maka proses pengujian data dapat diulangi hingga ditemukan data yang kredibel.

Keabsahan data dalam penelitian data ini menggunakan teknik triangulasi sumber untuk menguji keabsahan data dan validitas penelitian yang bersumber dari informan dan mengkaji berdasarkan data yang didapat.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, penulis dapat menarik kesimpulan mengenai komunikasi terapeutik perawat dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia sebagai berikut:

1. Hasil penelitian di Rumah Sakit Jiwa Mahoni menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik antara prawat dengan pasien gangguan jiwa skizofrenia sudah berjalan, namun masih ada hambatan. Perawat menerapkan tahapan komunikasi terapeutik kepada pasien gangguan jiwa skizofrenia seperti:
  1. Pada tahap Pra-interaksi perawat melakukan persiapan diri dan mencari tau diagnosa dari pasien gangguan jiwa skizofrenia yang akan berobat nantinya.
  2. Pada tahap Orientasi perawat bertemu dengan pasien gangguan jiwa skizofrenai dan memperkenalkan diri agar pasien mengenali perawat yang akan merawatnya dalam tahap ini perawat memulai membangun hubungan relasi dengan pasien
  3. Pada tahap Kerja perawat lebih dalam lagi untuk untuk menggali terkait penyakit pasien contohnya jika pasien skizofrenia yang memiliki tingkat halusinasi tinggi perawat memberikan latihan ataupun cara agar pasien bisa mengontrol halusinasinya, dan pada tahap ini perawat fokus pada penyembuhan pasien mulai dari memperkenalkan obat-obat yang akan dikonsumsi, dan

memberikan kegiatan untuk pasien skizofrenia, 4) Pada tahap Terminasi perawat mengulang kembali terkit latihan;-atihan yang diajarkan sebelumnya apakah pasien nantinya bisa menjalankan setelah keluar dari rumah sakit jiwa mahoni.

2. Hasil penelitian di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan menunjukkan adanya hambatan pada komunikasi terapeutik perawat di rumah sakit jiwa mahoni adalah hambatan resisten, hambatan terjadi karena perawat kesulitan mengajak pasien untuk berkomunikasi, dan hambatan kontertransferens, hambatan yang terjadi karena perawat terbawa emosi dikarenakan pasien tantrum dan sulit diberitahukan bahkan mengganggu pasien lainnya.

## 5.2 Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut terdapat beberapa saran yang dapat di sampaikan peneliti antara lain:

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman bagi peneliti khususnya tentang penerapan komunikasi terapeutik pada pasien skizofrenia dan ini bisa menjadi langkah awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.
2. Diharapkan bagi Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan tetap mempertahankan cara berkomunikasi maupun kualitas dari pelayanan yang sudah selama ini diterapkan di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan dan dengan dilakukannya teknik komunikasi terapeutik ini dapat mengurangi masalah pada pasien yang mengalami gangguan jiwa pada pasien skizofrnia yang mengalami halusinasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N, M., Suryani. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta:TIM
- Agustinova, Danu Eko, (2015). *Memahami Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Calpulis
- Ann Isaacs. (2005). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatri Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Bungin, Burhan. (2007). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media
- Direja, Ade Herman S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Effendy, Onong Uchjana, (1979). *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Hawari, D. (2012). *Skizofrenia Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual Edisi Ketiga*. Jakarta: Badan Penerbit Fkui.
- Ibrahim.(2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Indrawati, Tatik. (2003). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Maramis W.F.(2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga
- Munir, Miftahul, (2020). *Monograf Organizational Citizenship Behavior (OCB) Terhadap Kinerja Perawat*. Purwokerto: CV. Pena Persada
- Musliha, Siti Fatmawati. (2010). *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nasir, Abdul& & Muhith, Abdul. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar du Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pawito. (2007). *Penelitian komunikasi kualitatif*. Yogyakarta: PT. Lkis Pelangi Aksara Yogyakarta.
- Purba, Rostianna, (2021). *Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)*.Tapunuhi Tengah: Media Sains Indonesia.
- Sarfika riska, estika, & windy. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Andalas University Press.
- Stuart dan Sundeen. (2017). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.

Suryani, (2005). *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Videbeck, S.L. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama

Yudhantara, Istiqomah.(2018). *Sinopsis Skizofrenia untuk Mahasiswa Kedokteran*. Malang: UB Press

Zahnia S, Sumekar DW. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

#### **JURNAL:**

Andreasen NC, Carpenter WT, Kane JM. (2008). Remission in Schizophrenia: Proposed criteria and rationale for consensus. *The American Journal of Psychiatry*.

Taufik. Y. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY. *Jurnal Keperawatan Yogyakarta: Stikes Aisyiyah Yogyakarta*

Sumakul, E., Mingkid, E., & Randang, J. (2019), Peranan Komunikasi Terapeutik Perawat pada Anak Penderita Kanker di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia Rsup Prof. Kandouw Manado, *Acta Diurna Komunikasi, Vol 1, No, 1-14*.

#### **SUMBER LAINNYA:**

Riskesdas.(2018). Laporan hasil keperawatan kesehatan jiwa riskesdas 2013&2018. Ini Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-rikesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-rikesdas-2018_1274.pdf) (diakses pada tanggal 16 Juni 2023)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

WHO. (2018). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. <http://repository.litbang.kemkes.go.id>

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran 1 Pedoman Wawancara

#### PEDOMAN WAWANCARA

#### KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN PASIEN GANGGUAN JIWA SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA MAHONI MEDAN

#### Data Diri Informan

Nama :

Umur :

Jabatan :

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja :

#### Pertanyaan untuk Perawat:

##### Tahap Pra-interaksi

1. Sebelum berinteraksi atau berkomunikasi dengan pasien skizofrenia, apakah bapak/ibu mencari informasi tentang pasien terlebih dahulu dan bagaimana langkahnya?
2. Boleh diceritakan sudah berapa lama bapak/ibu menjalankan proses terapi ini pada pasien skizofrenia?
3. Bagaimana cara bapak/ibu mengamati, perasaan, imajinasi dan ketakutan pribadi pada pasien skizofrenia?



4. Bagaimana cara bapak/ibu membuat pasien skizofrenia merasa nyaman saat pertama kali bertemu?
5. Saat pertama kali bertemu dengan pasien skizofrenia, apakah bapak/ibu memperkenalkan diri terlebih dahulu dan bagaimana cara bapak/ibu memperkenalkan diri?

### **Tahap Orientasi**

1. Menurut bapak/ibu, apakah perlu mengakrabkan diri dengan pasien skizofrenia? Dan bagaimana cara bapak/ibu mengakrabkan diri tersebut?
2. Bagaimana cara bapak/ibu menyapa pasien skizofrenia?
3. Bagaimana cara bapak/ibu membangun keterbukaan dengan pasien skizofrenia?
4. Apakah biasanya pasien skizofrenia juga mengungkapkan diri sampai ke hal-hal yang sangat pribadi? Hal pribadi seperti apa misalnya?
5. Bagaimana cara bapak/ibu bertanya kepada pasien skizofrenia terkait keluhan yang diderita?

### **Tahap Kerja**



1. Respon seperti apa yang bapak/ibu lakukan saat pasien mengutarakan informasi tentang dirinya kepada bapak/ibu?
2. Informasi dan tindakan seperti apa yang bapak/ibu sampaikan dalam hal memotivasi agar pasien skizofrenia merasa lebih tenang dan memiliki rasa percaya diri untuk sembuh?
3. Komunikasi terapeutik dilakukan dengan tujuan untuk terapi. Terapi seperti apa yang biasanya bapak/ibu berikan pada pasien skizofrenia?

4. Apa kendala yang paling sering terjadi pada saat melakukan proses komunikasi terapeutik ini?
5. Menurut bapak/ibu, hal apa yang paling penting dari hubungan yang terjalin antara perawat dengan pasien?
6. Apa saja bentuk-bentuk terapi yang dilakukan dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia di rumah sakit ini?
7. Bagaimana cara bapak/ibu membentuk kerjasama pada pasien skizofrenia saat proses terapi dilakukan?
8. Menurut bapak/ibu apa tujuan dan manfaat memberikan komunikasi terapeutik pada pasien skizofrenia?
9. Bagaimana sikap atau gerak tubuh yang bapak/ibu tunjukkan saat berinteraksi pada pasien skizofrenia?
10. Seperti apa fase kerja yang bapak/ibu lakukan dalam jalinan terapeutik pada pasien skizofrenia?
11. Apa saja hambatan yang sering muncul dalam jalinan terapeutik perawat dan pasien skizofrenia?
12. Bagaimana cara yang bapak/ibu lakukan dalam mengatasi hambatan tersebut?

## Tahap Terminasi

1. Setelah bapak/ibu bertemu dengan pasien skizofrenia kembali dan setelah melalui proses interaksi-interaksi tadi, bagaimana keadaan pasien tersebut baik secara fisiologis dan psikologis, apakah bapak/ibu berhasil dalam memotivasi?
2. Keberhasilan motivasi seperti apa yang pasien skizofrenia tunjukkan kepada bapak/ibu?
3. Apakah bapak/ibu juga membuat perencanaan jadwal pertemuan kembali dengan pasien skizofrenia?
4. Apakah bapak/ibu juga membuat perencanaan jadwal pertemuan kembali dengan pasien skizofrenia?
5. Bagaimana cara bapak/ibu membina realitas tentang perpisahan terhadap pasien skizofrenia yang sudah sembuh?

## Lampiran 2 Surat Izin Riset

	<b>UNIVERSITAS MEDAN AREA</b> <b>FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK</b> Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estata/Jalan PBSI Nomor 1 ☎(061) 7366878, 7360168, 7364348, 7366781, Fax.(061) 7366998 Medan 20223 Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A, ☎ (061) 8201994, Fax. (061) 8226331 Medan 20122 Website: <a href="http://www.uma.ac.id">www.uma.ac.id</a> E-mail: <a href="mailto:univ_medanarea@uma.ac.id">univ_medanarea@uma.ac.id</a>
Nomor : //15 /FIS.3/01.10/VII/2023	6 Juli 2023
Lamp :-	
Hal : Pengambilan Data/Riset	
Kepada Yth, <b>Kepala Rumah Sakit Jiwa Mahoni</b> Di Tempat	
Dengan hormat,	
Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi dan kesempatan kepada mahasiswa kami dengan data sebagai berikut :	
Nama : Meilysa Grace Simorangkir	
N P M : 198530140	
Program Studi : Ilmu Komunikasi	
Untuk melaksanakan Pengambilan Data/riset ke <b>Rumah Sakit Jiwa Mahoni</b> , dengan judul Skripsi <b>Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni</b>	
Perlu kami sampaikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area	
Selanjutnya kami mohon kiranya dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan surat keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Instansi/lembaga yang Bapak/Ibu pimpin	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.	
	Dekan,  <b>Dr. Emati Jiliana Hasibuan, M.Si</b>
Tembusan - Mahasiswa Ybs - Arsip	

### Lampiran 3 Surat Selesai Riset



**RUMAH SAKIT JIWA " MAHONI "**  
JLN. MAHONI NO. 18 MEDAN  
TELEPHONE : (061) 4536238 KODE POS : 20235  
EMAIL : rsjmahoni1970@gmail.com

---

Medan, 13 Juli 2023

Nomor : 4258/RSJM/VII/2023  
Lamp : -  
Perihal : Surat Keterangan Selesai Riset

**Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Medan Area  
di tempat.**

Dengan hormat,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

**Nama : Alvin Syahril, SE  
Jabatan : Ka. Yayasan RSJ Mahoni**

Dengan ini menerangkan bahwa :

**Nama : Meilysa Grace Simorangkir  
NPM : 198530140**

Benar nama tersebut diatas telah selesai melakukan riset di **Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan** pada tanggal 10 Juli 2023 s/d 13 Juli 2023.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Hormat Kami,  
Ka. Yayasan RSJ Mahoni

  
**Alvin Syahril, S.E**



## Lampiran 4 Hasil Dokumentasi



Dokumentasi : Perawat dan pasien sedang melakukan prakarya di ruang tamu



Dokumentasi : Selesai wawancara dengan Kepala Perawat Ibu Astuti di ruangan bersama pasien dan perawat



Dokumentasi: Selesai wawancara dengan Perawat Sumasri, A.Md, Keb di ruangan pasien dan perawat



Dokumentasi: Selesai wawancara dengan Perawat Bambang Eko Suanda, S.Kep Ns di ruangan perawat



Dokumentasi: Selesai wawancara dengan Perawat Indra Lesmana, S.Kep Ns di ruangan perawat



Dokumentasi: Selesai wawancara dengan Perawat Fernando Sinaga, S.Kep Ns di ruangan perawat





Dokumentasi: Foto bersama Bapak Alvin Syahril, SE selaku Ketua Yayasan Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan