

**KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DALAM
PENYEMBUHAN PASIEN *SKIZOFRENIA* DI UPTD RSUD
DATU BERU KABUPATEN ACEH TENGAH
(Studi pada UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah)**

SKRIPSI

**Disusun Oleh
Mela Fitri
NIM. 170401020**



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
1442 H/ 2022**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mela Fitri
NIM 170401020
Jenjang : Sarjana
Program Studi : Komunikasi dan Penyiaran Islam

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis dengan judul “Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam Penyembuhan Pasien *Skizofrenia* di UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah” ini beserta seluruh isinya adalah benar benar karya saya sendiri, dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara cara yang tidak sesuai dengan etika yang berlaku dalam dunia Akademisi. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko dan sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran atas etika keilmuan dalam karya ini, atau adanya kritikan terhadap keasliannya.

Banda Aceh, 10 Januari 2021

Yang membuat pernyataan,



Mela Fitri
NIM. 170401020

**Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam Penyembuhan Pasien *Skizofrenia*
di UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah**

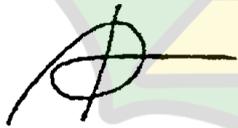
SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN AR-Raniry
Darussalam Banda Aceh Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 Dalam Ilmu Dakwah Jurusan Komunikasi dan Penyiaran
Islam**

**Oleh
Mela Fitri
NIM. 170401020**

Disetujui Oleh:

Pembimbing I,



**Ridwan Muhammad Hasan, Lc.,M.Th.,D.
NIP. 197104132005011002**

Pembimbing II,



**Asmaunizar, S.Ag.,M.Ag.
NIP. 197409092007102001**

SKRIPSI

Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Dakwah dan Komunikasi
Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam

Diajukan Oleh:

Mela Fitri

NIM. 170401020

Pada Hari/ Tanggal

Jum'at, 14 Januari 2022 M

12 Jumadil Akhir 1443 H

Di

Darussalam – Banda Aceh

Panitia Sidang Munaqasyah

Ketua,

Sekretaris,


Ridwan Muhammad Hasan, Lc., M.Th., D.
NIP. 197104132005011002


Asmaunizar, S.Ag., M.Ag.
NIP. 197409092007102001

Anggota I,

Anggota II,

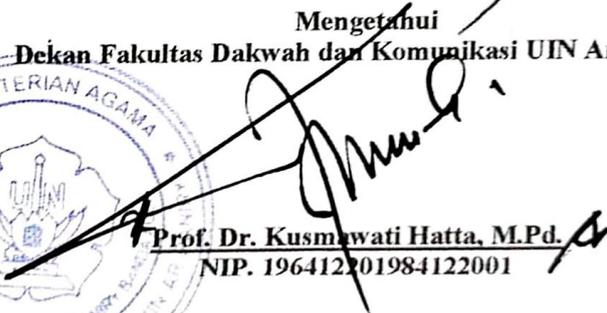

Dr. Ade Irma, B.H.Sc., M.A.
NIP. 197309212000032004


Azman, S.Sos.I., M.I.Kom.
NIP. 198307132015031004

Mengetahui

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry,




Prof. Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd.
NIP. 196412201984122001

KATA PENGANTAR



Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi sebagai tugas akhir dengan judul “*Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam Penyembuhan Pasien Skizofrenia di UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah*”. Skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Program Komunikasi dan Penyiaran Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.

Dalam penyelesaian tulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan dan bimbingan dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung, melalui tulisan ini penulis mengucapkan rasa Tak'zim yang setinggi-tingginya penulis tuturkan kepada kedua orang tua Ayahanda dan Ibunda tercinta selama telah memberi kasih sayang, pendidikan, dan motivasi yang kuat. Terima kasih kepada abang tercinta Iqbal Tawakal yang selama ini telah memberi nasehat-nasehat kepada penulis serta dan do'a setiap langkah dan perjalanan penulis dalam menuntut ilmu, dan telah menjadi sumber motivasi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Serta terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada **Bapak Drs.Syukri Syamaun M.Ag., selaku Penasehat Akademik, Bapak Ridwan Muhammad Hasan, Ph.D., selaku pembimbing I dan Ibu Asmaunizar S.Ag,M.Ag., selaku pembimbing II yang telah memberi bimbingan, bantuan, ide, dan pengarahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Tidak lupa pula penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Dekan FDK, dan Ketua Jurusan** beserta seluruh para dosen Fakultas Dakwah dan komunikasi yang telah membekali penulis dengan Ilmu yang bermanfaat.

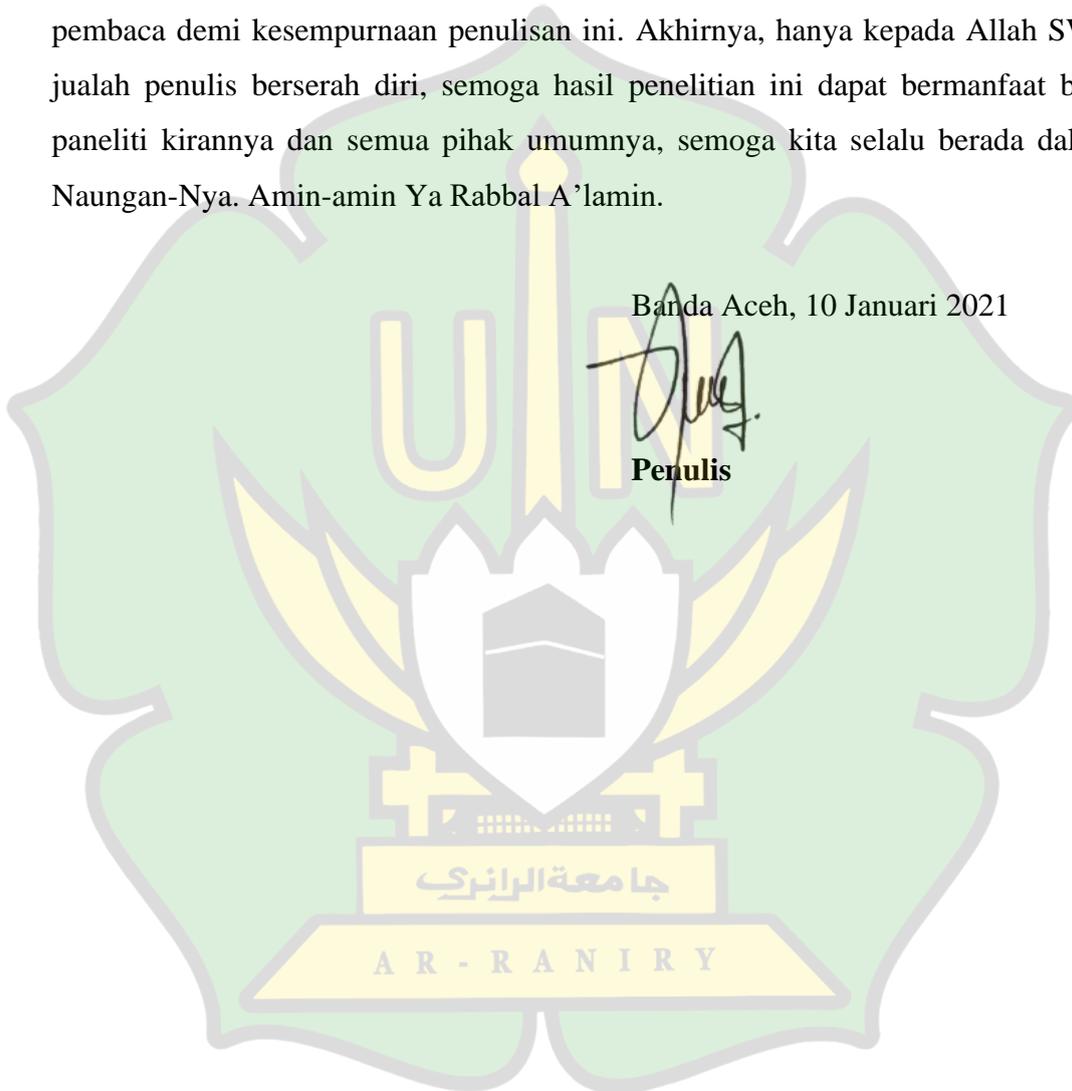
Ucapan terima kasih sebesar-besarnya juga penulis ucapkan kepada orang tua yang paling saya banggakan, suami yang sudah bersedia mendampingi saya, juga kepada semua keluarga besar, dan kawan-kawan jurusan serta teman-teman seperjuangan lainnya Angkatan 2017 yang telah mendukung penulis menyelesaikan skripsi ini dan ter khususnya yang telah membantu dan memberi motivasi kepada

penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Walaupun banyak pihak yang telah memberikan bantuan, saran dan dukungan bukan berarti skripsi ini telah mencapai taraf kesempurnaan. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan ilmu dan literatur yang dimiliki. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan penulisan ini. Akhirnya, hanya kepada Allah SWT jualah penulis berserah diri, semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi paneliti kirannya dan semua pihak umumnya, semoga kita selalu berada dalam Naungan-Nya. Amin-amin Ya Rabbal A'lamin.

Banda Aceh, 10 Januari 2021



Penulis



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR BAGAN	v
ABSTRAK	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Definisi Operasional.....	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	13
A. Penelitian Terdahulu	13
B. Konsep Komunikasi Interepersonal	15
C. Komunikasi <i>Trapeutik</i> dan tujuan Komunikasi <i>Trapeutik</i>	28
BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan.....	43
B. Objek dan Subjek	43
C. Teknik Pengumpulan Data.....	44
D. Informan Penelitian	46
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
F. Teknik Analisis Data.....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN	50
A. Gambaran Umum.....	50
B. Proses Komunikasi Interpersonal Perawat.....	56
C. Hambatan-hambatan yang di Temui Perawat	80
BAB V PENUTUP	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	91

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Tabel Teknik Komunikasi <i>Trapeutik</i>	30
3.1 Tabel Teknik Komunikasi <i>Trapeutik</i>	47



DAFTAR BAGAN

	Halaman
2.1 Bagan Proses Komunikasi <i>Interpersonal</i>	21
4.1 Bagan Susunan Organisasi Ruang Jiwa	56



ABSTRAK

Nama : Mela Fitri
NIM : 170401020
Judul Skripsi : **Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam Penyembuhan Pasien *Skizofrenia* di UPTD RSUD Kabupaten Aceh Tengah**
Jur/Fak : **Komunikasi dan Penyiaran Islam/Dakwah dan Komunikasi**

Perawat memiliki peran yang penting dalam mengubah sikap serta perilaku pada pasien gangguan jiwa. Pasien sakit jiwa adalah mereka yang mengalami gangguan kejiwaan yang berperilaku Abnormal tidak seperti manusia biasa pada umumnya, dengan masalah kejiwaan yang beragam. Pasien sangat membutuhkan perawatan dalam dirinya agar bisa kembali seperti biasa layaknya manusia pada umumnya, yang berdampak pada pola hidup, pikiran, perilaku, *mood*, yang terganggu terhadap diri seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komunikasi *interpersonal* perawat dalam penyembuhan pasien gangguan kejiwaan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi *interpersonal* perawat dalam penyembuhan pasien gangguan kejiwaan adalah dengan keterbukaan, kepercayaan, empati, simpati, dukungan, ekspresi dan intonasi, pasien yang mengalami gangguan kejiwaan dinyatakan sembuh dengan 80%, 20% di damping dengan obat. Komunikasi yang berjalan nonformal atau natural sehingga dapat menciptakan kenyamanan pada pasien yang diciptakan oleh komunikator(perawat). Jarak yang dekat, jarak antara komunikator (perawat) dengan komunikan(pasien) sangat dekat karena proses yang dilaksanakan secara tatap muka karena dilaksanakan di UPTD Ruang kejiwaan pada Rumah Sakit Ini. Umpan balik dapat dilihat langsung ketika masa observasi meski umpan balik bersifat positif dan negatif.

Kata Kunci: *Komunikasi Interpersonal, Perawat, Pasien, UPTD RSUD Datu Beru.*

جامعة الرانيري

A R - R A N I R Y

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan. Komunikasi adalah proses pengalihan informasi dari satu orang atau sekelompok orang dengan menggunakan simbol-simbol tertentu kepada satu orang atau sekelompok orang lain. Komunikasi akan terasa lebih efektif jika didasari dengan rasa pengertian, keterbukaan, empati, dan kepercayaan antara sesama peserta komunikasi dan jika setiap individu memahami betul unsur-unsur yang terkandung di dalamnya.

Usur-unsur yang dimaksud adalah sumber (*source*), pesan (*message*), saluran (*channel*), penerima (*receiver, audience*) pengaruh (*effect*), dan umpan balik (*feedback*) dalam proses komunikasi perubahan sikap dalam diri penerima (*receiver*) penting adanya karena hal itu sebagai pembuktian bahwa komunikasi telah berjalan secara efektif meski prosesnya berjalan secara tatap muka atau tidak.¹

Manusia telah berkomunikasi selama puluhan ribu tahun. Sebagian waktu juga manusia telah digunakan untuk berkomunikasi. Meskipun demikian ketika dilahirkan, manusia tidak bisa berkomunikasi efektif dengan sendirinya. Banyak

¹ Liliwery, Alo, *Komunikasi Antar Pribadi*, (Depok: PT. RajaGrafindo Persada,1991), hal 20.

orang menganggap komunikasi itu mudah dilakukan, seperti halnya hanya berbicara semata atau terkesan sangat mudah, padahal pada dasarnya komunikasi sangat penting dan memiliki unsur-unsur penting, tidak terdengar mengherankan terjadinya pemicu konflik adanya masalah di atas.

Melalui komunikasi antar pribadi seseorang belajar tentang bagaimana mengenali dirinya, dan melalui komunikasi interpersonal seseorang berinteraksi dengan orang lain mengenal orang lain dan diri sendiri juga mengungkapkan diri sendiri pada orang lain. Peran penting komunikasi di dalam diri manusia adalah untuk bisa membangun konsep diri sendiri, aktualisasi diri untuk kelangsungan hidup, terhindar dari tekanan dan ketegangan, dengan melihat komunikasi memiliki banyak sisi positif seperti menghibur dan membangun hubungan yang baik dengan orang lain,

Di dalam kehidupan komunikasi tidak selalu berjalan dengan lancar, seperti membalikkan telapak tangan, ada saja suatu kesalahan-kesalahan yang dapat terjadi di dalam komunikasi tersebut, salah satunya mengakibatkan tidak efektifnya komunikasi mengakibatkan kesalahan dalam hubungan baik interpersonal, kelompok maupun masyarakat.

Komunikasi harus mempunyai unsur serta memiliki fungsi, yang dimana fungsi itu menjadi tujuan sebagaimana akan menimbulkan komunikasi yang bermanfaat bagi orang lain, sehingga berpengaruh kepada kelangsungan hidup. Dalam hal ini komunikasi terbagi menjadi komunikasi *interpersonal*, komunikasi massa, komunikasi kelompok, komunikasi organisasi, dan komunikasi antarpribadi (interpersonal).

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Adapun komunikasi ini dapat dilaksanakan antara orang tua dan anak, guru dan murid juga perawat dan pasien. Komunikasi interpersonal mempunyai keunikan karena selalu dimulai dengan proses hubungan yang bersifat psikologis dan mengakibatkan keterpengaruhan.

Pengiriman pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain dengan efek dan umpan balik secara langsung disebut komunikasi interpersonal (*lilwery*) komunikasi interpersonal yang digunakan oleh perawat dan pasien untuk memenuhi penyembuhan seperti pada perawat dan pasien gangguan jiwa halusinasi *skizofrenia*.

Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi paling efektif dalam hal upaya mengubah sikap, pendapat dan perilaku seorang karena sifatnya yang dialogis, berupa percakapan, arus baliknya bersifat langsung.² Dapat diartikan bahwa komunikasi interpersonal disebut efektif dalam mengubah perilaku seseorang, seperti yang akan diteliti peneliti pada komunikasi interpersonal perawat dalam penyembuhan pasien *skizofrenia* di UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah.

Ada banyak komunikasi interpersonal yang dapat membantu, membina dan memelihara bahkan ada juga yang merusak dan bahkan sebaliknya, di dalam

² Reni Agustina Harahap, et al, *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*, (Jakarta: Pranadamedia Group, Cet. Ke-1 2019), hal 24-25.

hubungan pribadi. Oleh karena itu manusia harus lebih bisa memfilter lisannya saat berkomunikasi dengan orang lain, karena sebaliknya manusia sangat perlu berbicara dengan orang lain mengenai keluh kesah dan harapan-harapan.

Pendekatan komunikasi interpersonal dijadikan alat oleh para perawat untuk melakukan pendekatan pada seseorang yang mengalami gangguan jiwa, karena dengan cara ini perawat dapat menemukan penyebab dan alternatif penyembuhan yang sesuai berdasarkan permasalahan yang digali dari hubungan perawat dan pasiennya. Banyak fenomena yang terjadi antara keduanya dalam usaha pencapaian (*mutual understanding*) adalah bagaimana cara perawat mengkondisikan suatu keadaan yang mendekati dan menimbulkan daya tarik tertentu dan menciptakan keterbukaan. Fenomena seperti ini di jadikan dasar pada terapi psikologis (*therapeutic*) bahwa sebagian besar orang bermasalah dengan kejiwaan (gangguan jiwa). Pola pendekatan interpersonal lah yang umumnya dilakukan oleh para terapis.

Adanya pendekatan secara interpersonal para terapis bisa mendapatkan informasi tentang akibat dan gejala yang sedang dialami, juga solusi untuk masalah penyembuhan pasien. Oleh karena itu banyak fenomena yang terjadi antara keduanya dalam usaha pencapaian "*mutual understanding*" adalah bagaimana seorang terapis mengkondisikan suatu keadaan yang mendekati dan menimbulkan daya tarik tertentu sehingga terciptanya keterbukaan antara keduanya.

Salah satu nama penyakit yang diakibatkan oleh gangguan kejiwaan adalah *Skizofrenia* , salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa *skizofrenia* adalah halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi

dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penceranaan pancaindra tanpa ada rangsangan dari luar.

Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa halusinasi *skizofrenia* ialah faktor individual meliputi struktur biologis, ansietas, kekhawatiran dan ketakutan, ketidakharmonisan dalam hidup, dan juga faktor interpersonal seperti komunikasi yang tidak efektif dan lain-lain.

Melihat kondisi pasien maka timbul pertanyaan tentang bagaimana para perawat melakukan pendekatan kumulatif terhadap pasien yang memiliki emosional yang tidak stabil, psikologis yang tidak kondusif pada pola pikir yang dipenuhi dengan halusinasi *skizofrenia* agar pasien mau mengikuti bimbingan perawat. Contohnya, bagaimana cara perawat mengajak pasien halusinasi *skizofrenia* yang tengah sibuk dengan dunianya sendiri agar pasien mau mengalihkan dunianya dengan cara berinteraksi pada orang/perawat atau bagaimana cara perawat membujuk pasien untuk mengikuti terapi dan menjaga kesehatan pasien seperti menjaga kesehatan dan lain-lain.

Kondisi pasien yang memiliki banyak kekurangan ini sangat menyebabkan banyaknya terjadi hambatan dan rintangan yang dihadapi oleh perawat atau petugas kesehatan, namun meski begitu mereka dituntut untuk bisa menghadapi kesulitan tersebut. Mereka mampu membuat interaksi yang baik dengan pasien *Skizofrenia*, bukan hanya pihak rumah sakit saja yang berkewajiban untuk menyembuhkan pasien *skizofrenia* juga keluarga termasuk masyarakat sekitar yang luas. Dikarenakan penderita penyakit tersebut juga bagian dari masyarakat itu sendiri dikarenakan kurangnya informasi mengenai penyakit jiwa *skizofrenia* dan

mengenai bagaimana cara berkomunikasi dengan pasien penderita penyakit tersebut dan menyebabkan timbulnya pikiran negatif di pikiran masyarakat, seperti menganggap bahwa mereka sangat berbahaya, aneh, kolot, bodoh dan tidak bisa disembuhkan.

Hadist Nabi Muhammad SAW sebagaimana yang diriwayatkan oleh Muslim dan Ahmad (dari Jabir bin Abdullah r.a), sabdanya:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ إِذَا يَدِيَ الدَّاءِ
 وَرَأَى دَوَاءَهُ

Artinya: “setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu tepat mengenai sasarannya, maka dengan izin Allah penyakit itu akan sembuh.”³

Rumah sakit merupakan salah satu industri yang bergerak dalam bidang kesehatan dalam pelayanan jasa yang diselenggarakan oleh pihak pemerintah maupun pelayanan rujukan dan pelayanan penunjang. Pasien yang di rawat UPTD jiwa Datu Beru Daerah Kabupaten Aceh Tengah pada bulan Desember 2021 yang menetap di ruangan jiwa laki-laki sebanyak 16 orang perempuan sebanyak 2 orang di antara jumlah tersebut mengalami depresi, tindak kekerasan kriminal, gangguan psikosomatik, pengangguran, cemas dan kesehatan jiwa lainnya. Proses komunikasi tentunya sangat berperan dilakukan oleh para perawat dalam melayani pasiennya, khususnya komunikasi interpersonal yang sering digunakan oleh para perawat dalam melakukan tugasnya sehari-hari dalam melayani pasien gangguan jiwa.

³ Dadang Hawari, Psikiater, *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* (Yogyakarta: Pt. Dana Bhakati Prima Yasa, 1995), hal 13.

Berdasarkan pemikiran di atas penulis ingin mengangkat masalah mengenai komunikasi interpersonal yang dilakukan para perawat dalam melayani pasien *skizofrenia*, yang dimana penyakit *skizofrenia* ini adalah gangguan mental yang terjadi dalam jangka panjang. Gangguan ini menyebabkan penderitanya mengalami halusinasi, delusi atau waham, kekacauan berpikir dan perubahan perilaku, gejala tersebut merupakan gejala baru psikosis, yaitu kondisi dimana penderitanya kesulitan membedakan kenyataan dengan pikirannya sendiri.

Dimana setiap penyakit memerlukan kesembuhan, sama halnya dengan ini memerlukan teknik-teknik yang dilakukan komunikator kepada komunikannya dengan menggunakan teknik komunikasi yang efektif. Adanya fenomena menarik mengenai cara perawat berkomunikasi kepada pasien dalam menunjang kesembuhan pasien gangguan jiwa di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, membuat peneliti tertarik untuk meneliti dengan mengambil judul “ **Komunikasi Interpersonal Perawat dalam Penyembuhan Pasien *Skizofrenia* di UPTD RSUD Datu Beru Takengon Aceh Tengah.**”

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana proses komunikasi interpersonal perawat dalam penyembuhan pasien *skizofrenia* di rumah sakit jiwa Datu Beru Takengon?
2. Apa-apa saja hambatan yang ditemui perawat dalam berkomunikasi pada pasien penderita *skizoprenia* di rumah sakit jiwa Datu Beru Takengon?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui proses komunikasi interpersonal perawat dalam penyembuhan pasien *skizofrenia* di rumah sakit jiwa Datu Beru Takengon.
2. Mengetahui hambatan yang ditemui perawat dalam berkomunikasi pada pasien penderita *skizoprenia* di rumah sakit jiwa Datu Beru Takengon.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Untuk memberikan informasi kepada para pembaca tentang pola komunikasi interpersonal perawat pada pasien penderita *skizofrenia*.

2. Manfaat Teoritis

Untuk mengetahui teori-teori komunikasi interpersonal yang dikemukakan oleh para ahli sehingga penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu komunikasi, serta hasil penelitian dapat dijadikan pembuktian teori komunikasi interpersonal sebenarnya

3. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masalah yang sejenis.

4. Manfaat Sosial dan Praktis

Diharapkan dapat memberikan suatu gambaran kepada masyarakat betapa pentingnya komunikasi interpersonal diterapkan pada kehidupan sehari-hari untuk membangun kepercayaan diri dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa agar mereka bisa kembali seperti masyarakat normal lainnya agar tidak adanya perbedaan satu salam lain.

E. Definisi Operasional

1. Implementasi

Implementasi diartikan sebagai pelaksanaan ataupun penerapan sesuatu berdasarkan teori.⁴ Adapun unsur-unsur meliputi:

- a. Adanya program yang dilaksanakan
- b. Kelompok target, yaitu masyarakat yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat dari program tersebut.
- c. Pelaksanaan, organisasi atau perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan, pengawasan maupun pelaksanaan dari proses penerapan tersebut. Berdasarkan unsur di atas maka penerapan dapat terlaksanakan apabila adanya program-program yang memiliki sasaran serta dapat memberikan manfaat pada target yang diinginkan dan dapat dipertanggung jawabkan.⁵

Adapun yang menjadi maksud penulis dalam perumusan permasalahan ini merupakan penerapan suatu kegiatan yang dilakukan secara sistematis tertata, sehingga diketahui apakah perancangan yang dilakukan dapat menghasilkan tujuan yang dicapai.

2. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal diartikan sebagai komunikasi orang-orang secara bertatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap

⁴ Lukman Ali, *Kamus Istilah Sastra*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2007), hal 104.

⁵ Abdul Wahab, *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi Ke Implementasi Negara Edisi Kedua*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2008), hal 42.

reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Secara sempit komunikasi interpersonal diartikan sebagai pesan yang dikirimkan seseorang kepada orang lain dengan maksud tertentu untuk mempengaruhi tingkah laku orang tersebut.⁶

Komunikasi interpersonal yang penulis maksud adalah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang secara tatap muka. Seperti perawat dan pasien, Komunikasi interpersonal Perawat Dalam Penyembuhan Pasien dengan diagnosa *Skizofrenia* di UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah.

3. Peran Perawat

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam dalam suatu sistem peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan.

4. Tinjauan Tentang Pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya. Asal mula kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa latin yaitu *patients* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja pati yang artinya “menderita.”

⁶ Jalaluddin Rahmat, *Metode Penelitian Komunikasi*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2009), hal 39.

5. Halusinasi (*Skizofrenia*)

Kata *skizofrenia* sendiri berasal dari bahasa Yunani, yaitu *schizein* yang mempunyai arti yaitu “batu pecah/terpisah” dan *Phren* yang mempunyai arti yaitu “jiwa,” sedangkan secara umum *skizofrenia* dapat diartikan sebagai tidak keserasian antara perilaku, efek, serta kognitif.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu sangat diperlukan bertujuan agar memper tegas menimbang kelebihan dan kekurangan berbagai teori yang digunakan oleh penulis sebelumnya dalam mengangkat permasalahan yang sama. Menurut pengetahuan peneliti hasil-hasil penelitian, pembahasan permasalahan terdahulu mengenai “Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam Penyembuhan Pasien *skizofrenia* di UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah” belum pernah dilakukan, tetapi tidak menutupi kemungkinan adanya penelitian yang serupa. Dengan sedemikian rupa keaslian penelitian ini dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Ada beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian ini sebagai berikut:

Pertama, penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Indah Rastika Sari yang berjudul : “Komunikasi Interpersonal dalam Proses Registrasi Sosial Anak Jalanan” Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam, Fakultas dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Ar-Raniry Banda Aceh tahun 2018. Karya ilmiah ini membahas tentang bagaimana proses membangun komunikasi interpersonal dengan sesama anak jalanan, juga bagaimana membangun proses komunikasi Intepersonal Frieds Indonesia dan Dinas Sosial dalam merigestrasi kondisi sosial anak jalanan. Pada penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif yang tertulis, lisan maupun

tulisan dan perilaku orang yang diteliti secara *deskriptif* sistematis, faktual dan akurat tentang fakta-fakta dan sifat populasi objek tertentu.⁷

Adapun hasil penelitian ini adalah, membangun proses komunikasi dengan anak jalanan bukanlah hal yang mudah, terkadang pesan yang disampaikan tidak mendapatkan *feedback* yang baik dan tidak diimbangi dengan pelaksanaan yang baik juga. Dalam berintegrasi kondisi sosial anak jalanan memerlukan waktu dengan jangka panjang, namun dari sisi lain pekerja sosial mampu melewati hal tersebut, maka keberhasilan komunikasi terlihat efektif, contohnya seperti tingkah laku, perkataan, lisan, anak jalanan yang akan berujung pada terintegrasinya kehidupan sosial layak bagi mereka.

Perbedaan penelitian ini terletak pada objek dan subjek penelitian. Subjek penelitian terdahulu adalah Lembaga Friends Indonesia Banda Aceh dan dinas Sosial, sedangkan subjek penelitian yang penulis lakukan adalah UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah. Sementara objek penelitian terdahulu ialah Komunikasi interpersonal antara Friends Indonesia dengan Dinas social Aceh. Sedangkan objek penelitian yang penulis ambil adalah komunikasi interpersonal perawat dalam penyembuhan pasien *skizofrenia* .

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Dwi Asrani Nugraha “Komunikasi Antar Pribadi Perawat Terhadap Pasien *Skizofrenia* Dalam Proses Pengangkatan Kesadaran di Rumah Sakit Jiwa Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses komunikasi antarpribadi perawat

⁷ Indah Rastik Sari, *Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam Proses Registrasi Sosial Anak Jalanan*, (Banda Aceh: Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, 2018), hal 57.

dalam proses meningkatkan kesadaran diri, untuk mengetahui faktor penghambat kesadaran dan proses komunikasi interpersonal perawat dalam meningkatkan kesadaran diri.

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian lapangan (*field research*) atau penelitian lapangan yang dilakukan dengan cara wawancara, observasi, adapun hasil penelitian ini adalah pola komunikasi antara perawat dan pasien *skizofrenia* adalah komunikasi antarprbadi, hal tersebut dilihat dari cara perawat berkomunikasi dengan pasien, dengan cara natural dan identik dengan persuasif, dimana proses komunikasi antarpribadi sangat berperan dalam proses penyembuhan pasien *Skizofrenia*.⁸

Selanjutnya penelitian terdahulu oleh Muhamad Salahuddin, “Peran Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa (Studi Kasus di Yayasan Dian Atma Lawang Kabupaten Lawang). Dalam penelitian ini diangkat tentang bagaimana peran keluarga untuk ikut serta mempertahankan dalam menyembuhkan pasien gangguan jiwa hal ini dilatar belakangi setelah dipulangkan kepada pihak keluarga, penyakit kejiwaan kembali kambuh karena penolakan kehadiran dari pihak keluarga, maka faktor inilah yang membuat pasien kembali mengalami gangguan jiwa.

Sedangkan penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah “Komunikasi Interpersonal perawat dalam penyembuhan pasien *Skizofrenia* di UPTD RSUID Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah” yang berfokus pada bagaimana proses

⁸ Dwi Asrani Nugraha, *Komunikasi Antar Pribadi Perawat Terhadap Pasien Skizofrenia dalam proses peningkatan kesadaran diri di Rumah Sakit DR. H. Marzoeki Mhdi Bogor*, (Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2015), hal 76.

komunikasi Interpersonal perawat dalam penyembuhan pasien, dan apa saja hambatan yang ditemui perawat dalam proses komunikasi, agar pesan kesehatan tersampaikan dengan baik agar kesadaran diri pasien gangguan jiwa kembali pulih berkat adanya interaksi yang baik oleh perawat dengan pasien.⁹

B. Konsep Komunikasi Interpersonal

1. Pengertian Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang, atau di antara sekelompok kecil orang-orang, dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika.¹⁰ Dialog adalah bentuk komunikasi interpersonal yang menunjukkan interaksi. Mereka yang terlibat dalam komunikasi bentuk ini berfungsi ganda, masing-masing menjadi pembicara dan pendengar secara bergantian. Dalam proses komunikasi dialogis dampak adanya upaya dari pelaku komunikasi untuk terjadinya pengertian bersama dan empati.

Di sana terjadi rasa saling menghormati bukan disebabkan oleh status sosial ataupun ekonomi, melainkan berdasarkan pada anggapan bahwa masing-masing adalah manusia yang wajib, berhak, pantas, dan wajar dihargai dan dihormati sebagai manusia. Cara dan bentuk interaksi antara individu akan tercorak mengikuti keadaan. Secara luas komunikasi interpersonal dirumuskan sebagai bentuk tingkah laku seseorang, baik verbal maupun nonverbal. Komunikasi mencakup pengertian yang lebih luas dari

⁹ Muhammad Salahuddin, *Peran Keluarga Dalam Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa: Studi Kasus di Yayasan Dian Atma Jwa Layang Kabupaten Lwang* (Malang: Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2009), hal 95.

¹⁰ Dedy Mulyana, *Ilmu Komunikasi: suatu pengantar*, (Bandung: Rosda, 2002), hal 3.

sekadar tukar kata. Secara sempit komunikasi interpersonal diartikan sebagai pesan yang dikirimkan oleh seseorang kepada orang lain dengan maksud untuk mempengaruhi tingkah laku orang tersebut.

2. Komponen-Komponen Dalam Komunikasi Interpersonal

Ada beberapa komponen dalam proses komunikasi, yaitu sumber\komunikator, proses *encoding*, pesan\informasi, media, komunikan, proses *decoding*, umpan balik\feedback, dampak dan gangguan\noise. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

a. Sumber\komunikator

Sumber yaitu individu yang bertujuan untuk mengirimkan pesan, dalam hal ini pesan yang di sampaikan dapat berupa keinginan untuk memperoleh pengakuan sosial sampai pada keinginan untuk mempengaruhi sikap dan tingkah laku orang lain.

b. *Encoding*

Aktivitas internal pada komunikator dalam menciptakan pesan melalui simbol-simbol pemilihan verbal maupun non-verbal, yang disusun berdasarkan aturan tata bahasa serta disesuaikan dengan karakteristik komunikan.

c. Pesan

Adalah suatu informasi yang akan dikirim kepada si penerima dan merupakan juga sebuah ide dan perasaan si pengirim. Karena bagaimanapun juga proses komunikasi selalu memikirkan tujuan akhir yaitu mengubah

perilaku ataupun pendapat seseorang akan suatu hal. Pesan disampaikan harus memenuhi beberapa syarat yaitu:

1) Umum

Berisikan hal-hal umum dan sudah di pahami oleh komunikan\audiance, bukan hanya dipahami oleh diri sendiri

2) Jelas dan gampang

Pesan yang di sampaikan tidak samar-samar. Jika menggunakan perumpamaan harus yang jelas dan nyata.

3) Bahasa yang jelas

Sejauh mungkin harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pendengar maupun penerima

4) Positif

Secara kodrati manusia tidak ingin mendengarkan dan melihat hal-hal yang tidak menyenangkan dari dirinya, oleh sebab itu setiap pesan harus bermakna positif

5) Seimbang

Pesan yang disampaikan harus sesuai dengan kemampuan komunikan dalam menafsirkan pesan tersebut.

6) Penyesuaian dengan keinginan komunikan

Seorang komunikan tentu memiliki keinginan, oleh karena itu komunikator harus mengenali situasi dan keinginan komunikan.

d. Saluran\media

Metode yang digunakan di dalam pesan yaitu kata, tulis, ucapan, dan sentuhan. Saluran merupakan sarana fisik menyampaikan pesan dari sumber ke penerima atau yang menghubungkan ke orang lain secara umum. Dalam konteks komunikasi interpersonal saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada komunikan yang dapat berupa media cetak, audio, maupun audio visual.

e. Penerima\komunikan

Adalah individu yang pada sisi lain komunikan penerima adalah seseorang yang menerima, memahami, dan menginterpretasikan pesan. Dalam proses komunikasi interpersonal penerima bersifat aktif, selain menerima pesan komunikan juga melakukan proses interpretasi dan memberikan umpan balik.

f. *Decoding*

Merupakan aktivitas internal dalam diri penerima, yaitu proses memberi makna dari proses pesan yang diterima.

g. Umpan balik,(*feed back*)

Penerima pesan memberikan informasi/pesan kembali kepada pengirim pesan dalam bentuk komunikasi yang efektif.

h. Dampak

Yakni hasil respon penerima terhadap pesan yang disampaikan oleh sumber.

i. Gangguan\noise

Proses komunikasi yang tidak berjalan dengan baik, gangguan merupakan apa saja yang mengganggu atau membuat kacau penyampaian dan penerimaan pesan yang bersifat fisik atau psikis.

j. Konteks komunikasi

Komunikasi merupakan dimana komunikasi itu terjadi yang meliputi konteks ruang, waktu dan nilai.

3. Ciri-Ciri Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan jenis komunikasi yang sering terjadi di kehidupan sehari-hari. Apabila dilihat dengan jenis komunikasi lainnya, maka dapat disimpulkan ada beberapa ciri-ciri komunikasi interpersonal antara lain :

a. Pesan dikirim dan diterima secara simultan dan spontan, relatif kurang terstruktur. Ketika seseorang berkomunikasi dengan teman, saudara, ataupun seseorang yang baru dikenal, biasanya pembicaraan akan berlangsung spontan, tidak terencana topiknya dan berpindah-pindah dari topik lain ke topik lainnya.

b. Arus dan Pesan

Komunikasi interpersonal menempatkan sumber pesan dan penerima pesan dalam posisi yang sejajar, sehingga memicu terjadinya pola penyebaran pesan mengikuti dua arah. Komunikator dan komunikan dapat berganti pesan secara cepat. Seorang sumber pesan, dapat berubah

peran sebagai penerima pesan, begitu pula sebaliknya. Arus pesan secara dua arah ini berlangsung secara berkelanjutan.¹¹

c. Umpan Balik Segera

Dalam komunikasi interpersonal *feedback* diberikan komunikasi secara spontan demikian juga tanggapan komunikator. Melalui respon secara spontan dapat mengurangi kebohongan lawan bicara, seperti melihat gerak geriknya ketika berkomunikasi.

d. Peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat

Komunikasi interpersonal merupakan metode antar pribadi yang menuntut agar peserta komunikasi dalam jarak dekat, baik berupa jarak dalam fisik maupun psikologis.¹²

4. Proses Komunikasi Interpersonal.

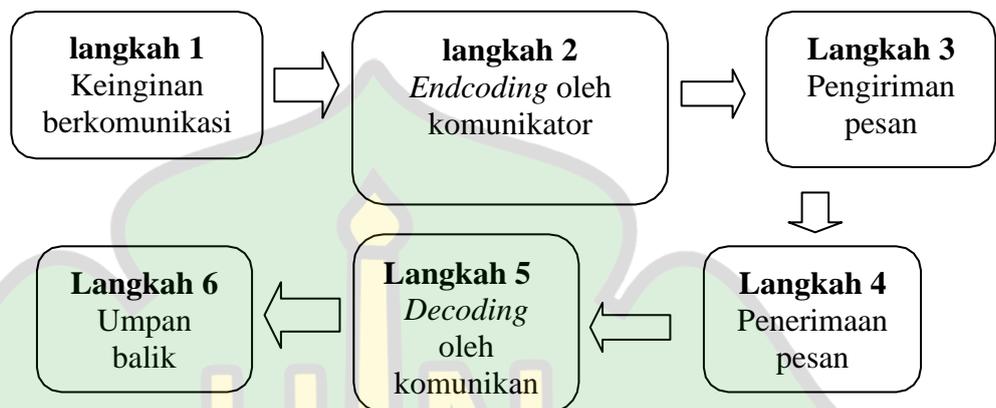
Proses komunikasi adalah langkah-langkah yang selalu dilakukan oleh seseorang saat berkomunikasi:

¹¹ Mubarak dan Made Dwi Anjani, *Komunikasi AntarPribadi Dalam Masyarakat Majemuk*, (Makasar : Dapur Buku, 2014), hal 75.

¹² Herri Zan pietter, *Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat*, (Jakarta: Kencana, 2017), hal 107.

Bagan 2.1

Proses Komunikasi Interpersonal



- a. Keinginan untuk berkomunikasi, tahap timbulnya sebuah keinginan komunikator untuk berbagi informasi kepada orang lain .
- b. *Encoding* oleh komunikator, tahap dimana kemampuan internal komunikator mulai melaksanakan proses *encoding* atau proses memformulasikan isi fikiran ataupun gagasan kendala simbol agar dapat dengan mudah dipahami oleh komunikan. Pengiriman pesan, tahan komunikator menyampaikan pesannya kepada komunikan.
- c. Umpan balik, tahap dimana komunikan menerima pesan melalui mata dan telinganya (pancaindra).
- d. Tahan komunikan menerima pesan.
- e. Terakhir tahap komunikan memberikan respon *feedback*.

5. Tujuan Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal memiliki berbagai tujuan, antara lain sebagai berikut:

- a. Mengetahui diri sendiri dan orang lain.
- b. Menemukan dunia luar.
- c. Menciptakan dan memelihara hubungan menjadi bermakna
- d. Mempengaruhi sikap dan perilaku.
- e. Bermain dan mencari hiburan.
- f. Menghilangkan kerugian akibat komunikasi.
- g. Memberikan bantuan atau konseling.¹³

6. Model-Model komunikasi Interpersonal

Model-model komunikasi Interpersonal Roges dan Andikharya dalam buku *communication and inequality* menyarankan perlunya dirumuskan suatu pendekatan baru dalam proses komunikasi antar manusia yaitu suatu pendekatan konvergensi yang didasarkan pada model komunikasi yang sirkuler, menggantikan model linier selama ini. Menurut Colema dan Hammen ada empat model komunikasi yaitu antara lain :

- a. Model Komunikasi Secara Primer

Model komunikasi dengan proses penyampaian pikiran dan perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang (symbol) sebagai media. Lambang umum yang digunakan sebagai lambang primer dalam proses

¹³ Herri Zan pietter, *Dasar-Dasar Komunikasi...* hal. 14.

komunikasi adalah bahasa. Ketika dalam kondisi tertentu, lambang-lambang yang digunakan dapat berupa kial (*gesture*), yakni gerak anggota, tubuh, isyarat, gambar, warna dan lain-lain, yang secara langsung mampu menerjemahkan fikiran atau perasaan komunikator kepada komunikan.

Model komunikasi ini biasa disebut model komunikasi klasik, karena model ini merupakan model pemula yang dikembangkan oleh *aristottlesm* kemudian dirumuskan dalam suatu model komunikasi yang didasarkan pada tiga unsur, komunikator, pesan, komunikan komunikator, pesan komunikan.

b. Model Komunikasi Sekunder

Model komunikasi dengan proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau saluran sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama. Model komunikasi secara sekunder memakai media yang menyebarkan pesannya yang bersifat informatif yang digolongkan sebagai media massa (*mass media*) dan media massa (media non-massa).

c. Model Komunikasi Secara Linear

Model komunikasi secara linear merupakan proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan sebagai titik terminal. Komunikasi linier ini berlangsung baik dalam situasi komunikasi tatap muka (*face-to-face communication*) secara pribadi.

d. Model Komunikasi Secara Sirkular

Sirkular secara bahasa berarti bulat, bundar, keliling, merupakan lawan dari proses komunikasi secara linear. Dalam kasus dan konteks komunikasi

yang dimaksud dengan model secara sirkular ialah terjadinya umpan balik atau *feedback*, yaitu terjadi respons dari komunikan atau tanggap, terdapat balasan pesan yang diberikan. Model komunikasi ini mekanisme umpan balik dalam komunikasi antara komunikator dan komunikan sangat mempengaruhi antara keduanya yaitu sumber dan penerima.

7. Keberhasilan Komunikasi Interpersonal

Untuk mendukung efektivitas komunikasi interpersonal diperlukan sikap-sikap positif yang dikembangkan agar menciptakan keberhasilan dalam komunikasi interpersonal:¹⁴

a. Membuka pintu komunikasi

Dengan membuka pintu komunikasi berarti kita memiliki komitmen untuk membina kerja sama yang kita dapatkan dari upaya membuka pintu komunikasi. Juga dapat menjalin hubungan dan silaturahmi dengan orang lain.

b. Sopan dan ramah dalam berkomunikasi

Penampilan yang sopan dan ramah akan membuat kita aman dalam berkomunikasi oleh karena itu pentingnya sikap sopan dan ramah saat berkomunikasi dengan orang lain.

c. Sikap saling menghargai

Saling menghargai adalah hal yang sangat penting yang harus kita lakukan kepada orang lain, jangan sungkan meminta maaf ketika merasa

¹⁴ Suranto Aw, *komunikasi interpersonal*, (Yogyakarta:Graha Ilmu,2011), hal 23.

bersalah, baik salah maupun tidak. Pada dasarnya ketika seseorang sudah menaruh rasa hormat, tentunya saling menghargai satu sama lain.

d. Cepat dan tanggap

Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pekerjaan atau fungsinya, intinya keputusan yang diambil dan hasil dari pekerjaan tersebut harus bijak, baik dan dapat dipertanggung jawabkan.

e. Penuh perhatian

Apabila setiap individu memiliki perhatian yang baik dan ramah maka akan mudah memahami karakteristik orang lain, dengan demikian proses komunikasi berjalan dengan bijak, dan memenuhi komunikasi antara kedua belah pihak.

f. Bertindak jujur dan adil

Kejujuran merupakan prinsip profesional yang paling penting. Tidak menyombongkan diri dan terus berusaha untuk mengembangkan diri.

g. Pengaruh komunikasi interpersonal

Pengaruh merupakan salah satu elemen dalam komunikasi yang penting untuk mengetahui berhasil tidaknya komunikasi yang kita inginkan. Semua komunikasi yang dilakukan terencana mempunyai tujuan yaitu mempengaruhi khalayak dan penerima. Pengaruh merupakan perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan.¹⁵

¹⁵ Hafied Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1998), hal1 47.

Pengaruh dapat dikatakan mengenai apabila perubahan yang terjadi pada penerima sama dengan tujuan yang diinginkan oleh komunikator. Pengaruh sangat ditentukan oleh sumber, pesan, media, dan penerima. Dalam komunikasi interpersonal, pengaruh dapat diamati secara langsung, misalnya menggelengkan kepala sebagai tanda mengerti terhadap yang sudah disampaikan. Scoot, M. Cultip dan Allen H. Center mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi interpersonal, sebagai berikut:¹⁶

1) Kepercayaan

Dalam komunikasi harus ada unsur kepercayaan dan harus saling mempercayai. Kalau tidak ada unsur saling mempercayai komunikasi akan terhambat dan terlambat.

2) Hubungan/ pertalian

Keberhasilan komunikasi berkaitan erat dengan situasi dan kondisi lingkungan pada waktu komunikasi berlangsung.

3) Kepuasan

Komunikasi harus menimbulkan rasa kepuasan, antar kedua belah pihak. Kepuasan ini akan tercapai apabila isi pesan yang kita sampaikan dapat dimengerti oleh komunikan dan sebaliknya, dan terciptanya umpan balik atau respon.

¹⁶ Drs. Ig Wursanto, *Dasar-Dasar Ilmu Organisasi*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2003), hal 68.

4) Kejelasan

Kejelasan yang dimaksud yaitu kejelasan berupa berita, tujuan yang hendak dicapai dan kejelasan istilah yang dipergunakan.

5) Kesenambungan dan konsistensi

Komunikasi harus dilakukan terus-menerus dan informasi yang disampaikan dan tidak bertentangan dengan informasi yang lain.

6) Kemampuan pihak penerima pesan

Komunikator harus bisa menyesuaikan istilah yang dipergunakan untuk mengirimkan pesan agar mudah diterima oleh komunikan .

7) Saluran pengirim pesan

Agar komunikasi berjalan dengan lancar, alangkah lebih bagus dan baiknya memakai saluran komunikasi yang sudah banyak dikenal oleh umum.

Sedangkan Bret D. Ruben mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi interpersonal, sebagai berikut:

a. Penerima

- 1) Keterampilan
- 2) Kebutuhan
- 3) Tujuan yang diinginkan
- 4) Struktur pengelolaan pesan

b. Pesan

- 1) Tipe dan model pesan
- 2) Karakteristik dan model pesan

- 3) Struktur pengelolaan pesan
 - 4) Kebaharuan pesan
- c. Sumber
- 1) Kredibilitas dan kompetensi dalam bidang yang disampaikan
 - 2) Kedekatan dengan penerima
 - 3) Motivasi dan perhatian
 - 4) Kesamaan dengan penerima
 - 5) Cara menyampaikan dan daya tarik
- d. Media
- 1) Tersedia media
 - 2) Keandalan daya input media
 - 3) Kebiasaan menggunakan data
 - 4) Tempat dan situasi

C. Komunikasi *Trapeutik* Dan Tujuan Komunikasi *Trapeutik*

Komunikasi *trapeutik* merupakan suatu komunikasi yang sangat memperhatikan kemampuan berbahasa, karena sifatnya yang bertujuan untuk memberikan terapi kepada pasien\klien atau lawan bicara. Komunikasi *trapeutik* sendiri merupakan salah satu komunikasi interpersonal dalam dunia kesehatan khususnya bidang keperawatan yang membutuhkan rasa percaya\ kepercayaan (*trust*) sikap suportif (*supportiveness*), dan sikap terbuka (*open mindedness*) dari masing-masing pihak.

Komunikasi *trapeutik* merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat, direncanakan secara sadar dengan tujuan dan kegiatan difokuskan untuk

menyembuhkan klien. Oleh karena itu dalam menyampaikan pesan-pesan komunikasi *trapeutik* membutuhkan kehati-hatian, karena menyentuh psikologis seseorang dan harus memahami kondisi lawan bicara atau seseorang yang ingin diberi terapi (*klien/pasien*). Tujuan dalam komunikasi *trapeutik* adalah:

1. Meningkatkan kesadaran diri, penerimaan diri dan penghargaan diri pasien.
2. Identitas diri jelas, peningkatan integritas diri.
3. Membina hubungan antar pribadi yang inti, *interdependent*, memberi dan menerima dengan kasih sayang.
4. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk mencapai tujuan yang *realistic*.

1. Teknik Komunikasi *Trapeutik*

Teknik *Trapeutik* merupakan bagian dari komunikasi *fasilitatif* pada komunikasi *trapeutik*. Teknik *trapeutik* adalah beberapa teknik dalam berkomunikasi, yang sangat diperlukan perawat sesuai respon dan hasil analisis masalah pasien. Teknik ini tidak bisa digunakan secara tersendiri dari satu teknik, harus digabung antara satu teknik dengan teknik yang lainnya sesuai respon dari pasien. Contohnya seperti saat pertama kali pasien menjalin hubungan dengan pasien pasien harus menggunakan teknik verbal: *Board Opening, informing, dan focusing*, tunggu respon pasien, baru berkembang teknik verbal berikutnya, selain teknik verbal perawat juga harus menggunakan teknik non verbal seperti: kontak mata, mendekat ke arah pasien untuk menciptakan lingkungan terapeutik, tersenyum, berjabat tangan, dan sebagainya.

Tabel 1.1 Teknik Komunikasi *Trapeutik*

Teknik	Definisi	Contoh	Nilai <i>Trapeutik</i>	Tidak <i>Trapeutik</i>
Mendengar	proses aktif dari penerimaan informasi dan penelaahan reaksi seseorang terhadap pesan yang diterima	Mempertahankan kontak mata dan komunikasi non verbal	Secara non verbal mengkomunikasikan kepada pasien tentang minat dan penerimaan perawat	Gagal mendengarkan
Pembukaan yang luas	Memberikan dorongan pada pasien untuk memilih topik yang akan dibicarakan	Apa yang sedang Anda pikirkan?	Menunjukkan penerimaan oleh perawat dan nilai inisiatif pasien	Definisi interaksi oleh perawat, penolakan terhadap respon

Pengulangan pertanyaan	Mengulangi kembali pada pasien pikiran utama yang telah diekspresikan	Anda mengatakan bahwa adik anda telah meninggal ketika anda berusia 6 tahun?	Menunjukkan bahwa perawat sedang mendengarkan dan memvalidasi, menguatkan, atau mengembalikan perhatian pasien pada sesuatu yang telah diucapkan pasien	Kurang validasi tentang interpretasi perawat mengenai pesan, besikap mendakwa, memberikan jaminan, dan membela diri
Klarifikasi	Berupa untuk menjelaskan ke dalam kata-kata ide atau pikiran pasien yang tidak jelas, atau meminta pasien untuk menjelaskan artinya	Saya tidak jelas dengan apa yang anda maksud. Dapatkan anda menjelaskan nya kembali?	Membantu mengklarifikasi perasaan, ide, dan persepsi pasien, serta memberikan kejelasan tentang hubungan antara perasaan, ide dan persepsi pasien dengan tindakannya.	Gagal untuk memastikan: mengasumsi bahwa mengerti
Refleksi	Mengarahkan kembali ide, perasaan,	Anda tampak tegang dan cemas,	Memvalidasi pengertian perawat tentang apa yang diucapkan pasien dan	Enstreotopikkan respon pasien, waktu dan ke

	pertanyaan, dan isi pembicaraan kepada pasien	pakah ini berhubungan dengan pembicaraan anda dengan adik anda semalam?	menekankan empati, minat dan rasa hormat terhadap pasien	dalam perasaan yang tidak sesuai, tidak tepatan respon terhadap pengalaman kultural serta tingkat pendidikan pasien.
Pemusatan	Pertanyaan atau pernyataan	Saya pikir kita seharusnya membicarakan lebih lanjut tentang hubungan anda dengan ibu anda	Memberi kesempatan kepada pasien untuk membahas tentang sentral dan tetap mengarahkan komunikasi kepada pencapaian tujuan.	Membiarkan terjadi atraksi dan generalisasi: pengganti topik.
Berbagi persepsi	Meminta pasien untuk memastikan	Anda tersenyum tetapi saya	Menyampaikan pengertian perawat dan mempunyai kemampuan	Memberi saran; memberikan jaminan, dan

	<p>pengertian perawat tentang apa yang dipikirkan dan dirasan oleh pasien.</p>	<p>merasakan bahwa anda sangat marah kepada saya”</p>	<p>untuk meluruskan kerancuan.</p>	<p>tidak menyetujui.</p>
Diam	<p>Kurang komunikasi verbal untuk alasan terapeutik.</p>	<p>Duduk bersama klien dan mengkomunikasikan minat dan pesan serta perawat secara non verbal</p>	<p>Memberikan waktu kepada klien untuk berpikir, menghayati, memperlambat tempo dan mendorong klien untuk mengawali percakapan</p>	<p>Menanyakan kepada klien “mengapa” terhadap respon untuk menghentikan kediamannya.</p>
Humor	<p>Pengeluaran energi melalui menikmati tidak sempurna</p>	<p>Hal ini memberikan makna yang benar “baru” untuk kata “gugup” diucapkan</p>	<p>Dapat meningkatkan penghayatan dari secara sadar meresepsikan topik, mengatasi para doksikal, berlawanan, memberikan pilihan baru merupakan</p>	<p>Penggunaan tanpa pengecualian: merendahkan klien, menyaring untuk menghindari</p>

		dengan nada bercanda	sumlimasi yang dapat diterima.	keakraban non <i>trapeutik</i> . ¹⁷
--	--	----------------------	--------------------------------	--

2. Fase Komunikasi *Trapeutik*

Komunikasi *trapeutik* adalah pengalaman kerja bersama antara perawat dan pasien untuk memperbaiki emosi atau tingkah laku pasien, dalam pelaksanaannya terdapat 4 fase agar lebih mudah dikembangkan oleh perawat dalam memperbaiki perilaku pasien, yaitu:

a. Pra-interaksi

Pra-interaksi, fase ini dimulai sebelum kontrak pertama dengan pasien atau klien. Perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutannya. Sehingga itu kesadaran dan kesiapan perawat untuk melakukan hubungan dengan klien dapat dipertanggung jawabkan. Pada fase ini perawat perlu mendapatkan dahulu informasi tentang pasien sehingga dapat merencanakan apa-apa saja yang harus dilakukan, lalu menentukan kontrak pertama dengan pasien.

¹⁷ Yusuf, A H. dan Supratman, L.P, Vol. 21, *Komunikiaai Trapeutik Perawat Pada Pasien Gangguan Jiwa*, (Mitra Wacana Media: Jakarta, 2019), hal 15-28.

b. Perkenalan atau orientasi

Fase ini dimulai dari pertemuan dengan pasien. Hal utama yang sangat perlu dikaji ialah alasan mengapa pasien meminta pertolongan yang akan mempengaruhi terciptanya hubungan *trapeutik* pada perawat dan pasien.

c. Fase kerja

Pada fase ini perawat dan pasien mengeksplorasi stres yang mempengaruhi perilaku pasien, mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi pikiran, dan perbuatan pasien. Perawat harus membantu pasien dalam mengatasi kecemasan, meningkatkan rasa kemandirian, bertanggung jawab atas diri sendiri.

d. Terminasi

Merupakan fase paling sulit dan sangat penting dari hubungan *trapeutik* yang sudah terbina optimal.

3. Bentuk Komunikasi *Trapeutik*

Ada tiga jenis komunikasi *trapeutik* yaitu : Verbal (tertulis), dan Non Verbal (tidak tertulis), yang dilakukan secara *trapeutik* oleh dokter dan para medis atau perawat di rumah sakit yaitu :¹⁸

a. Komunikasi verbal

Jenis komunikasi lazim yang digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Biasanya, komunikasi verbal sangat akurat dan tepat waktu, kata-kata dalam alat dan simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide, perasaan,

¹⁸ Yusuf, A H. dan Supratman, L.P, Vol. 21, *Komunikiaai Trapeutik Perawat...* hal 30.

gagasan dan perasaan, respon, emosional, menguraikan obyek, observasi sekaligus ingatan. Komunikasi verbal juga digunakan untuk menyampaikan arti yang tersembunyi dan juga menguji minat seseorang. Salah satu keuntungan komunikasi verbal adalah memungkinkan setiap individu untuk merespon secara langsung. Ada beberapa yang harus diperhatikan dalam melakukan komunikasi secara verbal agar efektif yaitu :

1) Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus singkat padat dan jelas dan harus sederhana. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan

2) Mudah dipahami

Komunikasi tidak akan bisa berhasil, jika komunikasi tidak bisa menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak sekali istilah teknis yang digunakan oleh ke perawat dan kedokteran, jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting

3) Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif dan konotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan, atau ide yang terdapat dalam suatu kata.

4) Jeda atau kesempatan Berbicara

Kesempatan dan tempo bicara yang tepat dapat menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Kesepakatan yang lama dan pengalihan yang cepat dalam pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang

menyembunyikan suatu terhadap klien perawat harus menggunakan kata-kata yang jelas dan berbicara dengan hati-hati dan jelas.

5) Waktu dan relevansi

Waktu juga sangat berperan penting dalam menangkap pasien. Bila klien sedang menangis, tertawa terbahak-bahak, kesakitan tidak pada waktunya untuk menjelaskan. Oleh karena itu perawat harus sangat peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi.

6) Humor

Tertawa membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit oleh hormon, maka akan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien.

7) Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal meliputi ekspresi wajah, kontak mata, suara pengingat, ruang waktu, batasan dan gerakan tubuh. Adapun komunikasi ini juga meliputi alam bawah sadar yang memperlihatkan emosi yang berhubungan dengan isi verbal, situasi, lingkungan, dan hubungan antara pembicara dan pendengar.¹⁹

8) Menginterpretasi ekspresi wajah

Perhatikan ekspresi wajah, sikap tubuh serta gerakan tubuh pasien. Karena wajah pasien atau tekanan suara atau cara bicara dapat mengatakan lebih banyak dari pada kata-kata.²⁰

9) Menginterpretasi isyarat vokal

¹⁹ Viedebeck, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (Dinas Kerasipan dan Perpustakaan: Jawa Tengah), hal 138.

²⁰Ester, Monica, *Pedoman Perawatan Pasien*, (Jakarta: Graha Ilmu, 2009) hal 4.

Isyarat vokal adalah suara nonverbal yang disampaikan bersama isi pembicaraan, volume suara, nada suara, tinggi rendah nada, intensitas penekanan, kecepatan dan jeda mendukung pesan pengirim.

10) Menginterpretasi kontak mata

Mata disebut sebagai cerminan jiwa karena mata sering merefleksikan emosi kita. Pesan yang diberikan oleh mata meliputi humor, nafsu, penolakan, rasa tertarik, kebingungan, kebencian, kebahagiaan, kesedihan, ketakutan, peringatan, pembelaan.

11) Memahami tingkat makna

Menurut penulis perawat dituntut tidak hanya mendengar kata-kata yang diucapkan oleh pasien tapi harus juga mampu menginterpretasikan makna apa yang terkandung dari pada kata-kata yang disampaikan oleh pasien. Kemampuan melakukan hal ini harus memiliki teknik mendengar secara dangkal yaitu dengan mendengar pesan konkret dan mendengar secara mendalam juga memerlukan beberapa interpretasi setiap asumsi atau juga tidak memvalidasi.²¹

D. Konsep Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Menurut Mark Durand dan David H. Barlow yang dikutip oleh Herri. Betsaida dan Marti bahwa istilah gangguan *skizofrenia* ini terdiri dari dua kata, yaitu *Skhisen = split =pecah*, dan *pherenia = mind =pikiran skizofrenia*

²¹ Viedebeck, *Buku Ajar Keperawatan...* hal 142.

adalah gangguan psikotik yang bersifat merusak dan melibatkan gangguan berfikir (delusi), persepsi (halusinasi), pembicaraan, emosi, dan perilaku.²²

Kata *skizofrenia* sendiri berasal dari bahasa Yunani, yaitu *schizein* yang mempunyai arti yaitu “batu pecah/terpisah” dan *Phren* yang mempunyai arti yaitu “jiwa”, sedangkan secara umum *skizofrenia* dapat diartikan sebagai keditakserasian antara perilaku, efek serta kognitif.

Begitupun pendapat yang sejalan dari Yustinus dalam buku kesehatan mental 3 bahwa *skizofrenia* merupakan suatu gangguan mental yang berat dengan ciri-ciri khasnya adalah tingkah laku aneh (*bizar*). Pikiran-Pikiran aneh, dan halusinasi-halusinasi pendengaran, penglihatan (mendengar suara-suara atau melihat hal-hal yang tidak ada atau terjadi).²³

Juga mendapat yang sama dari Richard dan Susan di dalam bukunya *Abnormal Psycology* bahwa *Skhizpfthenia is a disorder with a range of symptoms involving disturbances in content of thought, perception, affect, sense of self, motivation, behavior, and interpersonal functioning*.²⁴ Makna *skizofrenia* merupakan sebuah penyakit yang gejalanya berkaitan dengan gangguan isi pikiran, bentuk pikiran, gangguan persepsi/delusi, rasa kepedulian akan diri sendiri, rasa kepedulian akan diri sendiri, motivasi, tingkah laku dan gangguan akan fungsi hubungan antar pribadi.

²² Herri Zan Pieter, Bethsaida Janiawati, Ns. Marti Saragih, *Pengantar Psikopatologo Untuk Keperawatan* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2011), hal 329.

²³ Yustinus Senium, ofm, *Kesehatan Mental 3* (Yogyakarta : Kanisius, 2006), hal 20.

²⁴ Ricard P. Halgin & Susan Krauss Withbourne, *Abnormal Psikology : clinical Perspectives on Psikology Disorder* (New York: Mc Graw Hill, 2007), hal 278.

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan kejiwaan. Halusinasi identik dengan *skizofrenia*, Seluruh pasien dengan *skizofrenia* di antaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang di sertai juga dengan halusinasi adalah gangguan maniak depresi dan delirium.²⁵ Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.

2. Ciri-ciri umum *skizofrenia*

Ada beberapa ciri-ciri *skizofrenia* yang sangat harus kita pahami yaitu, adanya *waham/delusi, halusinasi, pembicaraan yang tidak koheren, perilaku tidak terorganisasi* dan juga penarikan diri dari kehidupan sosial. Jika ciri-ciri ini terjadi pada pasien *skizofrenia* secara terus menerus selama enam bulan maka pasien sudah benar-benar positif menderita gangguan jiwa tipe *Skizofrenia*.²⁶

a) Delusi

Delusi pada penderita halusinasi *skizofrenia* yang ditandai gangguan pikiran, adanya keyakinan yang persisten yang berlawanan dengan kenyataan tetapi tidak disertai dengan keberadaan sebenarnya, dan juga terisolasi secara social dan bersikap curiga pada orang lain.²⁷

²⁵ Kusuma, A. W, *Komunikasi Trapeutik Skizofrenia*, (Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2016), hal 27.

²⁶ Jeffrey S. Nevid, Spencer A Ratus, Bevely Greene, *Psikology Abnormal* (Jakarta: Erlangga, 2003), hal 105.

²⁷ Herryzan Pietter & Namora Lumongga Lubis, *Pengantar Psokology Dalam Keperawatan*. (Jakarta: Kenvana PRENADA Media Group, 2010), hal 112.

b) Halusinasi

Halusinasi yaitu gangguan jiwa yang di tandai dengan persepsi pada berbagai hal yang di anggap dapat dilihat, didengar ataupun adanya perasaan dihina meskipun sebenarnya tidak realitas.

c) Pembicaraan yang tidak koheren

Seperti topik pembicaraan yang melompat-lompat, pembicaraan yang serampangan dan kehilangan asosiasi, neologisme, pembicaraan yang berhubungan dengan topik, dan juga pemikiran dan kata-kata meraka yang berbalik.²⁸

d) Perilaku tidak terorganisasi atau *katatonik*

Yaitu tindakan tanpa tujuan dan berulang-ulang seperti bergerak dengan kegaduhan, agitas liar dan melakukan apapun dalam waktu yang sangat lama (katatonik), cara berpakaian yang tak jelas dan tak pas pada situasinya.²⁹

e) Avolisi (tidak mampu mempertahankan aktivitas)

Yaitu adanya tidak peduli dan disorganisasi dalam menyelesaikan tugas dan tidak memiliki motivasi hidup. Seperti contoh ia dapat duduk sepanjang hari tanpa melakukan apapun.

f) Anhedonia yaitu hilang perasaan bahagia

Hilangnya perasaan senang ditandai dengan hilangnya ketertarikan untuk makan.

²⁸ Prof. Dr. Sutardjo A. Wiramihardja, Psi, *Pengantar Psikology Abnormal* (Bandung: Reflika Aditama, 2005), hal 34.

²⁹ Pieter, Janiawarti & Saragih, *Pengantar Psikolgy Abnormal* (Bandung: Reflika Aditma, 2005), hal 34.

g) Penarikan diri dari kehidupan sosial

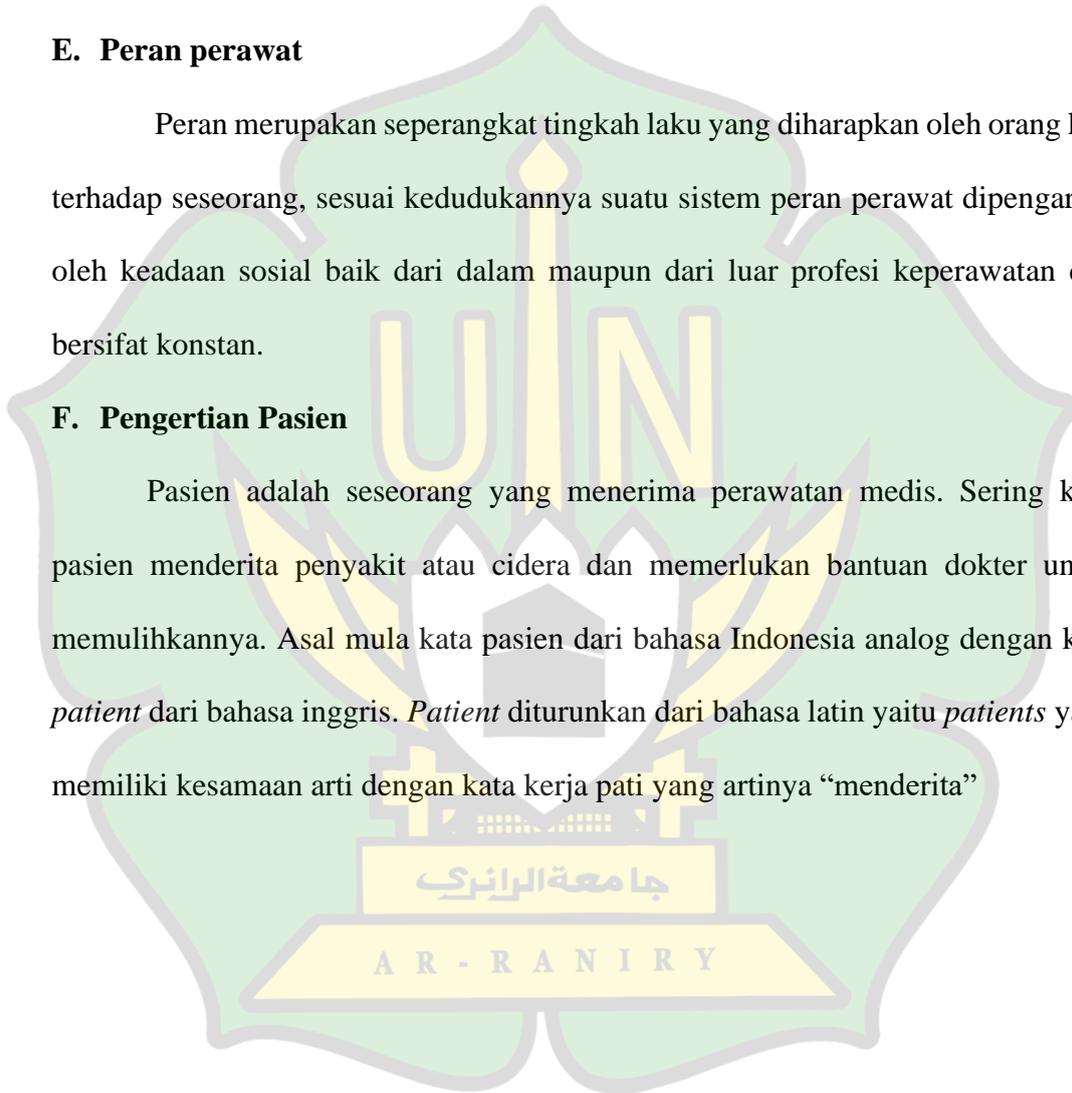
Mereka memiliki kesulitan dan kekacauan interaksi dengan sanak keluarga, kenalan dan bahkan orang yang tak ia kenali atau lingkungan sekitar, terutama saat beraktivitas pertemuan pertama.

E. Peran perawat

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya suatu sistem peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan.

F. Pengertian Pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya. Asal mula kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patients* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja pati yang artinya “menderita”



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian dan Pendekatan yang Digunakan

Untuk memperoleh hasil penelitian yang diperlukan dalam karya ilmiah, metode penelitian sangat menentukan keefektifan dan sistematisnya dalam sebuah penelitian. Metode ialah salah satu langkah dan prosedur untuk mengetahui langkah-langkah penyelesaian secara sistematis.³⁰

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dan penelitian lapangan (*field research*). Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah menjadi deskriptif analisis, ialah suatu penelitian dengan pengumpulan data pada lapangan dan dianalisis serta menarik kesimpulan.³¹ Metode deskriptif juga merupakan penelitian yang diuraikan secara kata-kata sesuai dengan masalah yang dilatar belakangi responden berperilaku, dipikir, bertindak, berperasaan.³²

B. Objek dan Subjek

Penelitian ini memiliki batasan dalam mendapatkan data-data yang diperlukan terhadap karya ilmiah ini antara lain sebagai berikut:

³⁰ Husaini Usman, *Metodologi Penelitian Sosial*, (Jakarta : Bumi Aksara, 2009), hal 41.

³¹ Suharsimi Arikunto, *Manajemen Pendidikan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1993), hal 103.

³² Husaini Usman dan Purnomo Setiady Akbar, *Metodologi Penelitian Sosial*, (Jakarta: Bumi Aksana, 2009), hal 130.

1. Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan inti dari problematika penelitian. Maka objek dalam penelitian ini adalah komunikasi interpersonal perawat dalam Penyembuhan pasien *skizofrenia*.

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sumber data utama penelitian, yaitu memiliki data mengenai variabel-variabel yang diteliti. Subjek penelitian ini pada dasarnya yang akan dijadikan sasaran penelitian. Apabila subjek penelitiannya terbatas dan masih dalam jangkauan sumber daya, Maka dapat dilakukan studi populasi yaitu seluruh subjek secara langsung.³³

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling*, yaitu dari keseluruhan populasi diambil beberapa orang yang dijadikan responden dan informan yang dianggap dapat menjawab permasalahan yang sedang diteliti dan tepat mewakili seluruh populasi.³⁴ Adapun yang menjadi subjek penelitian dalam penelitian ini adalah para medis yang merawat pasien dan pasien itu sendiri.

C. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah melakukan komunikasi secara langsung dengan maksud tertentu yang diarahkan pada suatu masalah tertentu dan

³³ Nurul Zuriyah, *Metode Penelitian Sosial dan Pendidikan*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2006), hal 34.

³⁴ Haries Hrdiasyah, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2009), hal 106.

merupakan proses tanya jawab lisan, di antara dua orang atau lebih berhadap-hadapan secara fisik.

Menurut Burhan Bungin metode wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan responden atau objek yang di wawancarai.³⁵

2. Observasi

Observasi dan pengamatan adalah kegiatan keseharian manusia dengan menggunakan pancaindra maka sebagai alat bantu utamanya. Metode observasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian, data tersebut dihimpun melalui pengamatan peneliti melalui pengguna pancaindra.³⁶ Sehingga dalam penggunaan metode ini, mengharuskan peneliti untuk hadir langsung.

Dalam observasi peneliti mengadakan pengamatan langsung kepada lokasi penelitian yaitu UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah. Bertujuan untuk mengetahui secara langsung komunikasi interpersonal perawat dalam penyembuhan pasien *skizofrenia* .

3. Dokumentasi

Teknik ini dilakukan untuk mendapatkan data sekunder sebagai pelengkap data primer, yaitu pengumpulan data melalui dokumen resmi seperti peraturan perundang-undangan, buku-buku, arsip, kutipan-kutipan

³⁵ Burhan Bungin, *penelitian kualitatif*. (Jakarta: Prenada Media Grup, 2007), hal 111.

³⁶ Lexy J. Moleong. *Metodologi penelitian kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarnya 2005), hal 42.

yang dianalisis, surat menyurat, laporan resmi, dan survei menggunakan data terbuka. Kartini Kartono dalam Burhan Bungin menyatakan, metode dokumenter adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian sosial.³⁷

Dokumentasi yang peneliti gunakan adalah berupa profil UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, foto kegiatan, data-data yang terkait dengan objek penelitian yang diperoleh di waktu penelitian.

D. Informan Penelitian

Langkah awal dalam memperoleh informasi dalam penelitian ini adalah menentukan terlebih dahulu informan penelitian. Informan merupakan orang yang dibutuhkan untuk memberikan informasi tentang sesuatu dan situasi kondisi latar penelitian dan sebagai sumber data yang dibutuhkan penulis dalam sebuah penelitian.³⁸ Adapun yang menjadi kriteria informan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Lembaga atau unsur yang memiliki hubungan langsung dengan UPTD kejiwaan RSUD Datu Beru.
2. Orang yang berhubungan langsung dengan pasien dalam masa pemulihannya.
3. Orang yang memiliki gangguan kejiwaan.

Teknik pemilihan informan dilakukan secara *purposive sampling* yaitu terdiri dari informan sebagai berikut :

³⁷ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*. (Jakarta: Prenada Media Grup, 2007), hal 124.

³⁸ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Roasdakarya, 2005), hal 132.

Tabel 3.1
Informan Penelitian

NO	Informan	Jumlah
1	Kepala Ruang kejiwaan UPTD RSUD Datu Beru	1 Orang
2	Perawat Ruang Kejiwaan	4 Orang
3	Pasien Ruang Kejiwaan	6 Orang
	Total	10 Orang

Sumber: Hasil Olah Data

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan dan juga bertujuan untuk menyelesaikan masalah dalam penelitian terdapat metode dalam melakukan penelitian. Terkait dengan subjek penelitian di atas maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini akan dilaksanakan di UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah adapun waktu penelitian terhitung mulai tanggal 18 November s/d 30 Desember 2021.

F. Teknik Analisis Data

Sesuai dengan tipe penelitian yaitu kualitatif, maka setelah terkumpulnya data maka proses selanjutnya adalah menyederhanakan data yang diperoleh ke dalam bentuk yang mudah dipahami sebagai jalan upaya untuk mempermudah pemahaman. Analisis data berarti kategorisasi, penataan, dan peringkasan data

untuk memperoleh jawaban bagi pertanyaan dalam penelitian. Langkah-langkah dalam analisis data dapat dilakukan dengan dua cara :

a. Secara kualitatif

Analisis data kualitatif dianalisis dengan cara membuat kode data yang disesuaikan dari cara mengumpulkan data. Dengan menyampaikan persepsi dengan beberapa cara sebagai berikut

b. Memberi *checking*

Dengan mengecek seluruh proses analisis data. Tanya jawab bersama informan terkait dengan hasil interpretasi peneliti tentang realitas dan makna yang disampaikan informan untuk memastikan nilai kebenaran data.

c. Pola *Partisipatoris*

Informan dilibatkan dalam sebagian besar tahap penelitian, mulai dari perencanaan hingga pemeriksaan interpretasi dan kesimpulan.

d. Waktu Lama observasi

Observasi dilakukan secara berulang-ulang dalam jangka waktu 1 (satu) bulan sehingga menemukan data jenuh.

e. Penyajian data

Dalam penyajian data, peneliti mengumpulkan informasi tersusun yang memberi dasar pijakan kepada peneliti untuk melakukan suatu pembahasan dan menggabungkan informasi yang tersusun.

f. Menarik kesimpulan/verifikasi

Penarikan kesimpulan adalah suatu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan juga diverifikasi oleh peneliti selama penelitian berlangsung. Suatu

tinjauan ulang pada catatan lapangan untuk menentukan hasil akhir dari penelitian.³⁹



³⁹ Miles, B. Mthew dan Michael Huberman. *Analisis Data Kualitatif buku sumber tentang metode-metode baru.* (Jakarta: UP. 1992), hal 45.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah

Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru (RSUD) Kabupaten Aceh Tengah adalah salah satu SKPD yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan sebagai salah satu satuan kerja keuangan badan layanan umum daerah (BLU).

Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru adalah Rumah sakit tipe B non pendidikan di Kabupaten Aceh Tengah memberikan pelayanan rawat jalan dan juga pelayanan rawat inap serta pelayanan penunjang lainnya. Rumah Sakit ini melayani pasien secara umum maupun pasien dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Sebagaimana diamanatkan dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 17 ayat 1 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab terhadap ketersediaan akses informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya

Selain itu pasal 168 menyebutkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan, yang dilakukan melalui sistem informasi dan melalui kerjasama lintas sektor dengan ketentuan lebih lanjut akan diatur dengan peraturan pemerintah. Sedangkan pasal 169 disebutkan pemerintah memberikan kemudahan pada masyarakat

untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Profil ini menggambarkan situasi dan kondisi di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah yang diterbitkan setahun sekali. Dalam setiap terbitan profil kesehatan Kabupaten Aceh Tengah berisi dan/informasi, yang menggambarkan derajat kesehatan serta pencapaian indikator pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah.

Daerah Kabupaten Aceh Tengah merupakan salah satu Kabupaten yang terletak di tengah provinsi Aceh dengan luas wilayah 4.318, 39km², terletak antara 4°10'33 sampai 5°57'50 lintang utara dan 95°15'40° sampai 97°20'25° Bujur Timur dengan ketinggian bervariasi antara 200 meter sampai dengan 2.600 meter di atas permukaan laut.

Kabupaten Aceh tengah memiliki geografi wilayah yang bervariasi, mulai dari datar, lembah bergelombang, berbukit sampai bergunung dengan kemiringan permukaan tanah mulai dari landai sampai curam. Kabupaten Aceh Tengah terdiri atas 4 kecamatan, 16 mukim dan 295 desa yang semuanya telah definit. Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Aceh Tengah adalah :

Sebelah Utara : Kabupaten Bener Meriah

Sebelah Selatan : Kabupaten Gayo Lues

Sebelah Barat : Kabupaten Pidie dan Kabupaten Nagan Raya

Sebelah Timur : Kabupaten Aceh Timur

Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah beralamat di jalan Qurata Aini No. 153 Kebanyakan Takengon Aceh Tengah, berjarak ± 2 Km dari pusat kota Takengon dan sangat strategis serta mudah dijangkau oleh masyarakat. Batas-batas wilayah adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Berbatas dengan rumah penduduk

Sebelah Selatan : Berbatas dengan rumah penduduk

Sebelah Barat : Berbatasan dengan kompleks kantor Dinas-Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah

Sebelah Timur : Berbatas dengan AKBID dan Jalan Sengeda.

2. Sejarah RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah

Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru dibangun di atas lahan seluas 29.316 M, dalam perkembangannya Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru mengalami beberapa kali transformasi sebelum akhirnya menjadi perubahan bentuk badan hukum seperti sekarang ini. Cikal bakal rumah sakit ini berasal dari sebuah bangun yang dijadikan tempat perawatan bagi orang sakit dan merupakan peninggalan penjajahan kolonial Belanda di jalan Yos Sudarso Takengon, berdiri sejak tahun 1939. Pada tahun 1948, setelah penyerahan kedaulatan Republik Indonesia Rumah Sakit dipindahkan oleh pemerintah Daerah (Pemda) ke tempat yang baru (sekarang di jalan Qurata Aini Nomor 153 Kebanyakan Aceh Tengah) dengan menyandang predikat Tipe D.

Pada Tahun 1995 berdasarkan SK Menkes RI No.109Menkes/SK1995 rumah sakit umum takengon berubah menjadi Tipe C yang diresmikan pada tanggal 24 Juli 1995 dengan nama Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon.

Berdasarkan peraturan pemerintah Nomor 41 Tahun 2002 Rumah Sakit berubah menjadi Badan Pelayanan Kesehatan (BPK) RSUD Datu Beru Takengon dan pada tahun 2008 berubah kembali menjadi RSUD Datu Beru Takengon.

Tahun 2009 berdasarkan SK Menteri RI NO. 549/Menkes/SKVII/2009, tanggal 15 Juli RSUD Datu Beru Takengon ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas B Non Pendidikan sejak tahun 2012 RSUD Datu Beru, Tanggal 15 Juli RSUD Datu Beru Takengon ditetapkan sebagai Rumah sakit kelas B Non Pendidikan sejak tahun 2012 RSUD Datu Beru telah menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) berdasarkan SK Bupati Aceh Tengah Nomor 42 Tahun 2011.

Seperti halnya organisasi lain, RSUD Datu Beru juga memiliki visi sebagai arah yang akan dituju, menjadi rumah sakit rujukan regional wilayah tengah sesuai dengan peraturan Gubernur Aceh Nomor 9 Tahun 2015 yang mampu mengampu Kabupaten Aceh Tengah, Kabupaten Bener Meriah, Kabupaten Gayo Lues dan Kabupaten Aceh Tenggara.

Dalam mewujudkan visi tersebut RSUD Datu Beru terus meningkatkan pelayanan dengan segala upaya dengan segala upaya mencapai pelayanan prima sehingga dapat memuaskan masyarakat yang membutuhkan. Tahun 2014 RSUD Datu Beru Menyandang Predikat PARIPURA dan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebagai wujud pengakuan bahwa Rumah Sakit Datu Beru telah memenuhi standar dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. (No. KARS-SERT/113/VI/2015).

Tahun 2018 RSUD Datu Beru kembali menyangang Predikat PARIPURNA dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebagai wujud pengakuan bahwa Rumah Sakit Umum Sakit Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah mampu mempertahankan dan memenuhi standar dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat (No. KARS-SERT/107/XII/2018).

3. Visi dan Misi RSUD Datu Beru Kab. Aceh Tengah

a) Visi :

Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional Wilayah Tengah.

b) Misi :

1. Mewujudkan pelayanan paripurna pada seluruh lapisan masyarakat
2. Meningkatkan kualitas pembelajaran profesional di semua tingkat untuk menghasilkan sumber daya kesehatan yang beriman dan bertaqwa serta berilmu pengetahuan dengan teknologi.
3. Meningkatkan produktivitas kerja dan pelayanan dengan satu komitmen.
4. Meningkatkan fungsi manajemen secara efektif dan efisien sesuai komitmen.
5. Meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh pegawai rumah sakit
6. Mewujudkan sarana dan prasarana yang berkualitas.

4. Tugas Pokok dan Fungsi

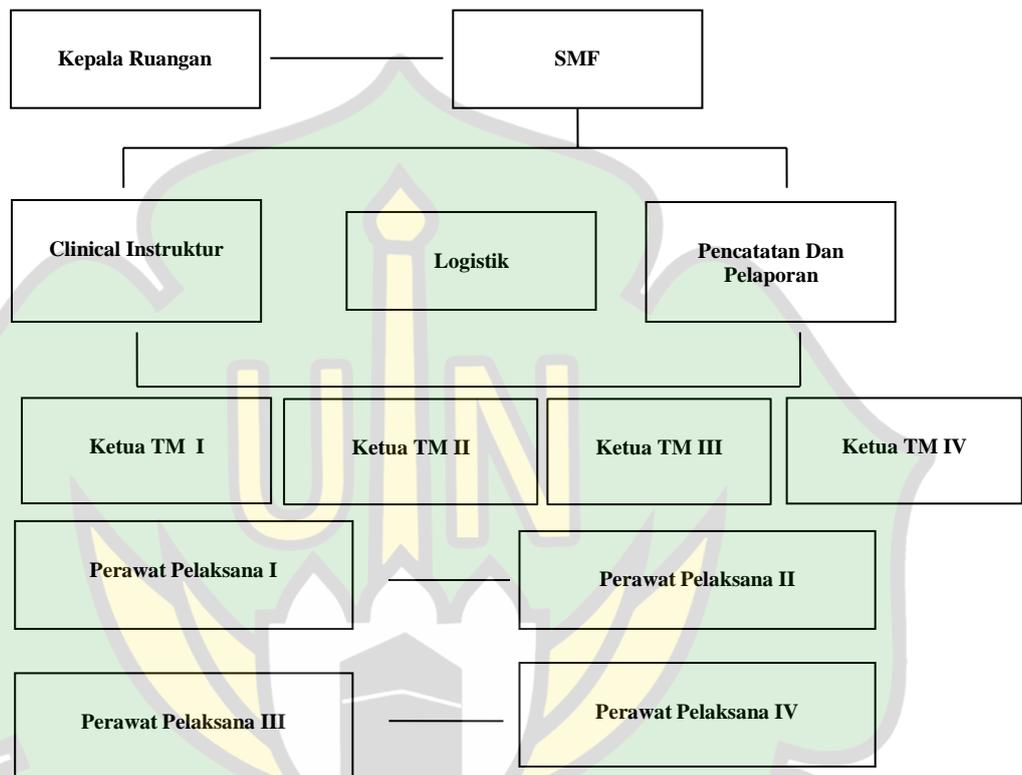
Tugas pokok dalam kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah mempunyai tugas :

- a) Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan, melaksanakan pendidikan tenaga kesehatan, penelitian, pengembangan ilmu kedokteran dan klinik keperawatan.
- b) Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit dengan menerapkan prinsip profesional bernuansa Islami . Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah mempunyai islami.
 - 1) Penyelenggaraan pelayanan medis dan penunjang medis
 - 2) Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan
 - 3) Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
 - 4) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
 - 5) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
 - 6) Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

5. Susunan dan Kedudukan

Bagan 4.1

Susunan Organisasi Ruang Jiwa



Sumber: RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah

B. Proses Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam Penyembuhan Pasien *Skizofrenia* Di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah.

Untuk mengetahui bagaimana proses komunikasi interpersonal Perawat dalam penyembuhan pasien *skizofrenia* di UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh tengah maka penulis melakukan observasi dan wawancara secara langsung terhadap kegiatan yang dilaksanakan oleh UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah bertepatan pada ruang jiwa.

Agar hasil penelitian lebih optimal, maka peneliti melibatkan 6 orang perawat dalam proses penelitian ini. Adapun yang penulis wawancarai dan menjadi narasumber dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Ruang Jiwa UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah Ns. Farida Eriyani.S.kep, 4 orang Perawat Ruang Jiwa, Fatma Mutia S.kep Sherly S.kep, Kahirunnisa.Amd Kep, Suhada Futra. Skm, dan pasien *Skizofrenia* pada ruang Jiwa Bapak Y,Z, dan Ibu S.

Berdasarkan hasil observasi lapangan, peneliti menemukan bahwa, pola komunikasi yang terjalin antara perawat terhadap pasien *Skizofrenia* di UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pola Komunikasi interpersonal. Komponen dalam proses komunikasi yang memiliki keterkaitan antara satu sama lain, yaitu: sumber/komunikator, proses *encoding*, pesan/informasi, media, komunikan, proses *decoding*, umpan/*feedback*, dampak, dan gangguan (*noise*).

Begitu pun dalam proses pengembangan hubungan yang terjalin antara perawat dan pasien ini, perawat berperan sebagai komunikator, pasien penderita *Skizofrenia* berperan sebagai komunikan, terdapat proses *encoding* yang dilakukan dalam diri komunikator, serta ada dampak yang dihasilkan. Meski tingkat kesadaran dalam proses komunikasi ini lebih dominan terjadi pada pihak komunikator (perawat) dibandingkan dengan komunikan (pasien) hal ini dikenali dengan kondisi mental pasien yang prosesnya akan lebih berjalan jika berjalan dengan stimulus dan signifikan.

Dalam proses komunikasi hal yang harus dimiliki oleh komunikator yaitu komunikator harus memiliki kredibilitas yang tinggi untuk komunikasinya, komunikator harus memiliki keterampilan berkomunikasi dengan baik dan benar,

mempunyai pengetahuan yang luas, memiliki sikap dan responden yang baik dan memiliki daya tari atau memiliki kemampuan untuk melakukan perubahan sikap dan menambah pengetahuan pada diri sendiri. Hal ini bisa dibuktikan dengan ketika perawat memang memiliki *skill* atau kredibilitas yang tinggi dan memiliki komunikasi yang baik yang dibuktikan oleh *background* komunikator yang telah berprofesi sebagai perawat dan telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan selama kurang lebih 4 tahun bagi jenjang S1 keperawatan dan 3 tahun untuk jenjang D3 keperawatan. Oleh sebab itu komunikator bisa disebut sudah ahli karena memiliki pengetahuan yang sudah mapan tentang pasien yang sudah diasuhnya dari setiap awal masa perawatan, selanjutnya pasien akan di data dari keterangan pasien ataupun keluarga pasien itu sendiri.

“Kita harus tahu dulu latar belakang pasien, kenapa pasien bisa di bawa kesini, apa penyakitnya, sebabnya apa, apa yang telah iya perbuat, contoh kasus seperti memukul warga sekitar, mengamuk, keluarga pasien tidak sanggup menanggulangi tingkah pasien, makanya pasien dibawa kesini agar dapat di isolasi di IGD”⁴⁰

Dampak dari proses komunikasi dapat di artikan atau dijabarkan menurut porsinya yaitu dampak kognitif, yaitu karena komunikasi seseorang menjadi tahu tentang sesuatu, juga dampak yang dihasilkan dari proses interaksi terhadap diri pasien ialah dampak kognitif, misalnya kini pasien mengetahui tentang cara mengurangi halusinasi dengan cara meyakinkan diri sendiri bahwa bisikan halusinasi tidaklah nyata. Ketika pasien sudah benar-benar sadar dan mampu mempraktikkan pengetahuan kognitifnya dalam kehidupan sehari-hari , contohnya

⁴⁰ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Kepala Ruangan Kejiwaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

kini pasien sadar akan menjaga kebersihan dirinya sendiri, menjaga kebersihan mengganti baju, dan pekerjaan lainnya.

1. Ciri-ciri perkembangan komunikasi interpersonal

Ciri-ciri komunikasi interpersonal harus dua arah, suasana nonformal, umpan balik segera, peserta komunikasi memiliki jarak yang dekat dan proses komunikasi dilakukan secara simultan. Begitu pun ciri yang terdapat dalam obyek penelitian ini, yaitu prosesnya terjalin secara dua arah, susunan nonformal umpan balik segera, peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat.

a) Suasana non-formal

Ciri-ciri komunikasi interpersonal yang sudah dibahas pada bab sebelumnya proses komunikasi ini bersifat santai, tidak kaku, dan tidak terpaku dengan jawaban lawan bicara karena dalam komunikasi ini pendekatan secara personal lebih dipentingkan dan didahulukan ataupun ditingkatkan. Begitu juga yang terjadi dalam proses komunikasi itu sendiri di mana pasien mengalami masalah pada dirinya, namun tetap saja ia berhak dilakukan seperti manusia normal biasanya.

“Proses komunikasi yang kita gunakan tidak terlalu formal, disesuaikan dengan keadaan pasien, biar pasien nyaman saat berkomunikasi, tidak seperti interogasi walaupun kita pakai teori tapi kita tidak berguru pada teori itu.”⁴¹

Dapat dipahami bahwa, walaupun di dalam dunia keperawatan sudah ada teori atau ilmu yang sudah ditetapkan dan acuan yang digunakan saat berkomunikasi dengan pasien seperti teori komunikasi *trapeutik*, namun pada

⁴¹ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Kepala Ruang Kejiwaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

nyatanya komunikasi dilaksanakan secara santai mungkin agar tidak ada salah paham pada pasien, dan terjalinnya pesan 2 arah.

b) Peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat

Dalam proses komunikasi interpersonal secara fisik akan berdekatan satu sama lain sehingga pembicaraan bersifat pribadi ataupun rahasia. Sekaligus menunjukkan kedekatan hubungan antara kedua belah pihak. Berdasarkan hasil Observasi, terdapat kesinambungan antara teori tersebut dengan hasil lapangan karena proses interaksi perawat dan pasien selalu dilaksanakan secara terbuka sehingga dapat dinilai baik pesan verbal maupun nonverbal dapat diketahui secara spontan dan hubungan yang terjalin lebih dekat dan rahasia. Komunikasi atau interaksi antara perawat dan pasien merupakan salah satu metode penyembuhan yang diberikan rumah sakit kepada pasien. Prosesnya selalu dilakukan secara berdekatan dan dilaksanakan di sekitar ruang asuh pasien.

c) Umpan balik segera

Umpan Balik (*feedback*) merupakan tanggapan, jawaban atau biasa disebut dengan respon komunikasi kepada komunikator, komunikasi berjalan dengan lancar dan di terima. Dalam proses komunikasi antara perawat dan pasien umpan balik merupakan indikator terjalinnya komunikasi yang efektif atau tidak, jika komunikasi berhasil maka timbullah respon atau *feedback* tersebut. Umpan balik tersebut harus disesuaikan dengan kemampuan sosialisasi mereka contohnya seperti pasien yang memiliki riwayat penyakit gangguan jiwa *skizofrenia*, *feedback* yang diberikan cenderung negatif karena ia lebih suka berdiam diri dan tidak suka berbicara.

“Kalau pasien gangguan jiwa skizofrenia biasanya tidak banyak bicara, kecuali yang sudah kooperatif, kalo yang kooperatif akan tanya balik lagi, responnya bagus, jadi perawat tidak boleh banyak bertanya dan mengajak berinteraksi, dia sih respon tapi ngaur, dan singkat, biasanya yang belum kooperatif jawabnya singkat”⁴²

Berdasarkan penyelidikan dan observasi, penyakit gangguan jiwa halusinasi Skizofrenia ini dilatar belakangi oleh penyakitnya dan juga karate asli pasien, jika pasien memiliki karakter yang pendiam maka saat terjadinya gangguan jiwa ia akan tetap menjadi pribadi yang diam, sebaliknya jika terjadi gangguan halusinasi biasanya pasien akan berbicara dengan sendirinya, bernyanyi, menangis dan mengulangi perbuatan yang sama sampai mereka lelah.

2. Bentuk pesan yang digunakan perawat saat berkomunikasi dengan pasien

Pesan yang digunakan dalam komunikasi interpersonal yaitu pesan bersifat umum, singkat, padat dan jelas, bersifat gampang, positif, dan penyesuaian dengan keinginan komunikator. Begitu juga pesan yang digunakan harus bersifat jelas dan umum atau menyeluruh. Hal ini bertujuan agar pasien sudah memahami pesan yang disampaikan oleh perawat dan dapat dengan mudah menerima respon atau umpan balik yang diinginkan, pasien dapat responsif mengimplementasikan apa yang dibicarakan oleh perawat.

“Kalau masalah bahasa biasanya kami cari bahasa yang mudah d pahami pasien, agar mereka enggak bingung, biar mereka tidak bingung apa yang kita bilang, kata-kata yang kita gunakan kata-kata yang paling mudah dipahami, contohnya, pak tadi sudah mandi ? Bagaimana tadi makanannya, enak tidak? Sudah berapa lama nikah? Pertanyaan tidak boleh aneh-aneh, biar tidak susah mereka jawabnya”⁴³

⁴² Hasil wawancara peneliti dengan Informan Kepala Ruangan Kejiwaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

⁴³ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Kepala Ruangan Kejiwaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

Selain penggunaan bahasa yang jelas dan umum, perawat juga kadang menggunakan bahasa daerah, seperti bahasa Gayo, Jawa, Aceh, dan bahasa daerah lainnya, sesuai dengan latar belakang pasien. Tujuannya agar pasien merasa nyaman dan akrab dengan perawat sehingga hubungan emosional dapat dengan mudah terjalin hubungan dan keakraban

“Kalau masalah bahasa, kita biasanya pakai bahasa Indonesia, kalau pasien ngomongnya pakai bahasa daerah kita jawab juga pakai bahasa daerah, tapi umumnya pakai bahasa Indonesia, disesuaikan saja bahasanya.”⁴⁴

Pasien yang mengidap gangguan Jiwa *skizofrenia* biasanya mereka hanya akan mendengarkan dan membicarakan topik yang ia inginkan, sehingga pesan yang disampaikan perawat juga harus sesuai dengan keinginan pasien itu sendiri.

“Perawat: ini nih yang harus dijelaskan, kalo pasien yang gangguan jiwa Skizofrenia agak lumayan susah sih, karena kalo kita bicara ga didengar karenakan mereka lagi di dunia mereka, kalo dijawab juga jawaban juga suka ngelantur ke sana ke sini, jadi kita harus benar-benar dapat waktu yang pas kalo mau bicara sama mereka, kita harus menyesuaikan sama mereka, harus mengikuti maunya mereka”⁴⁵

Dari keterangan yang sudah tertera di atas dapat diambil kesimpulan bahwa pesan yang digunakan bersifat positif, dan harus di sesuaikan dengan kondisi pasien, sehingga apa pun yang sedang dibicarakan tidak mengganggu ketenangan pasien, karena kodratnya manusia tidak suka dan tidak ingin mendengarkan hal-hal yang membuatnya tidak nyaman. Bentuk komunikasi yang digunakan dalam

⁴⁴ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

⁴⁵ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

komunikasi persuasif yang bersifat ajakan atau bujukan karena bujukan adalah proses pembangkitan kesadaran diri seseorang, sehingga akan timbulnya *feedback* atau perubahan. Hal ini dapat dilihat dari cara perawat berkomunikasi dengan pasien dengan intonasi yang lemah lembut, mimik wajah yang bagus, tutur kata yang baik dan bijak tidak menyinggung, dan tidak mengganggu kenyamanan pasien saat berkomunikasi, demi terwujudnya pembangkitan kesadaran diri pasien tersebut.

3. Tujuan proses komunikasi perawat terhadap pasien *skizofrenia*

Komunikasi interpersonal merupakan suatu *action oriented* atau suatu kegiatan yang tertuju pada kegiatan tertentu, seperti Empati, simpati dan Ambisi, mengungkapkan perhatian kepada orang lain, mengenalkan diri sendiri dengan orang lain, menemukan dunia luar, menciptakan dan memelihara hubungan, hiburan, bermain, menghilangkan komunikasi yang negatif akibat salah komunikasi dan memperbaiki komunikasi tersebut.

Oleh sebab itu tujuan pada praktik komunikasi ini lebih menjuru pada pemberian bantuan dan konseling pada pasien yang sedang mengalami penyakit gangguan jiwa agar bisa mengembalikan kesadaran diri dan sembuh dari penyakit tersebut.

a) Membantu menghilangkan perilaku yang tidak normal (*upnormal*)

Pada dasar dan intinya apa pun yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien dilakukan untuk mengembalikan kesadaran diri pasien tujuannya agar pasien sadar akan keberadaan jiwa dan dirinya dan lingkungan sekitar agar dia mampu kembali seperti semula, beraktivitas bersama masyarakat dan sanak

keluarganya. Contoh, pada awalnya pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga maka setelah keluar dari rumah sakit perawat berharap agar pasien kembali mampu mengerjakan aktivitasnya seperti biasa secara normal, segala bentuk tindak abnormal bisa hilang dan kondisi lingkungan kembali seperti semula pada saat pasien di lingkungan sekitar.

“Tujuannya untuk kesembuhan pasien tersebut, paling tidak nanti kalo dia udah pulang ke rumah nya dia gak mara-marah lagi, gak mau mandi, gak mau bersihin rumah, bicara sendiri, ngamuk-ngamuk, merusak barangnya, dari beberapa kasus, paling tidak beberapa dari itu sudah bisa dia ontrol, susah bisa mnnyesali perbuatannya, jadi dia tau mana yang harus dia kerjakan sama yang gak boleh, gitu aja sih.”⁴⁶

b) Membantu menghilangkan halusinasi pasien

Tujuan selanjutnya adalah membantu pasien dalam menghilangkan atau lebih tepatnya mengalihkan halusinasi, delusi yang telah timbul dalam pikiran pasien, jika tidak dibiasakan untuk berinteraksi dengan perawat dan pasien lainnya dikhawatirkan akan semakin merasa sendiri, akan berdampak buruk bagi diri pasien.

“Berinteraksi dengan perawat dan pasien yang lain adalah salah satu aktivitas yang penting untuk bisa mengalihkan halusinasi, juga dengan aktivitas yang lain, seperti gotong-royong, senam, karaoke, minat atau bakat pasien, yang telah disediakan oleh pihak rumah sakit dan perawat.”⁴⁷

c) Membantu membiasakan aktifitas

Proses komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien merupakan salah satu trik agar perawat lebih mudah berkomunikasi dan menjalin hubungan dengan

⁴⁶ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

⁴⁷ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

pasien, agar dapat dengan mudah tercapainya kesembuhan pasien. Maka dari itu, sesederhana apa pun komunikasi yang digunakan pasti ada bentuk pesan penyembuhan di dalam komunikasi tersebut. Proses ini bertujuan untuk agar pasien selalu ingat akan kewajibannya sebagai seorang pasien, seperti menjalankan terapi yang sudah disediakan oleh pihak rumah sakit rehabilitasi, minum obat secara teratur, kegiatan-kegiatan yang sudah diselenggarakan, dan tindakan lain yang menunjang kesembuhan pasien.

“Berkomunikasi itu sangat penting, karena apa-apa yang kita berkomunikasi, bisa dibidang komunikasi kan hal yang selalu dilakukan, maka inilah cara perawat untuk terus mengingat pasien, agar pasien terbiasa”⁴⁸

d) Membangkitkan semangat dan jati diri

Hal yang sangat penting dalam proses komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien adalah demi terbentuknya kembali jati diri seorang pasien, mengisi kekosongan jiwa, dan membangkitkan kembali semangat hidup pasien. Sehingga penyakit gangguan jiwa dalam diri pasien tersebut dapat disembuhkan.

4. Proses pengembangan hubungan perawat terhadap pasien Skizofrenia

Teori Altman dan Dalmas membuktikan bahwa hubungan-hubungan mengalami kemajuan dari tidak intim menjadi intim. Terdapat ketertarikan antara prinsip hubungan yang mengalami kemajuan dari hubungan yang tidak dekat menjadi dekat dengan praktik komunikasi interpersonal ini, terlebih pada pasien *Skizofrenia* , karena ia tidak akan mau berbicara dengan perawat jika tidak ada proses pendekatan dan keterbukaan sebelumnya, ini bisa dilihat dengan ketika

⁴⁸ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiwaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

pasien sudah terbuka dengan pasien atas latar belakang penyebab gangguan jiwa dalam dirinya dia akan sudah bersedia menceritakan atau memberikan respon positif kepada komunikator (perawat). Agar keterbukaan bisa terjadi maka harus terjalin rasa keterbukaan dan saling percaya antara perawat dan pasien.

Contoh, pada saat itu peneliti sudah mencoba langsung berkomunikasi dengan pasien *Skizofrenia*, tanpa melewati tahap pendekatan pembangkitan kepercayaan terlebih dahulu, pasien tidak mau menjawab pertanyaan yang peneliti Tanya, walaupun hanya sekedar ingin berkomunikasi mereka tidak akan memberikan respon apa pun, yang artinya komunikasi gagal, tanpa tahap pendekatan terlebih dahulu. Bahkan sebaliknya hal ini secara spontan terjadi ketika perawat berkomunikasi dengan pasien, pasien langsung memberikan respon positif, itu artinya dia sudah dekat dengan perawat sudah ada rasa keterbukaan antara perawat dan pasien, dan itu secara spontan terjadi ketika berkomunikasi.

Berbeda dengan pasien yang sudah kooperatif, jika pasien yang sudah kooperatif apabila berkomunikasi dengan pasien tersebut, mereka mau memberikan respon, dan mau menjawab pertanyaan yang kita pertanyakan, itu artinya mereka sudah pada tahap kesembuhan 80%, karena mereka sudah paham apa yang kita bicarakan, dan apa pun yang perawat katakan dia akan mengerti walaupun mungkin yang dikerjakan tidak 100% benar, paling tidak mereka sudah paham dengan kata-kata yang diucapkan perawat.

Dari contoh di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa hal terpenting yang harus dilalui mengembangkan hubungan antara perawat dan pasien adalah kepercayaan satu sama lain. Jika tidak ada kepercayaan satu sama lain, pasien tidak

akan percaya kepada perawat dan tidak akan terbuka begitu pun sebaliknya. Kepercayaan memang sangat penting dan fondasi utama dalam pengembangan hubungan antara perawat dan pasien, hal ini dapat dibuktikan dengan beberapa kutipan yang dilontarkan oleh beberapa nara sumber dari pihak rumah sakit, yaitu:

“Kalau proses tahap pertama kita harus bisa mendapatkan kepercayaan dari pasien, harus bisa basa-basi dulu, ajak ngomong, jika kita sudah mendapatkan kepercayaan pasien, maka kita akan melakukan pendekatan yang difokuskan tentang apa yang akan kita ketahui tentang dia, biasanya respon pasti ada, kalo dia sudah mulai percaya, tingkat kepercayaannya. Nah, kalo pasien sudah percaya sama kita, biasanya pasien nyariin kita(perawat). Untuk bisa mengembangkan kepercayaan mereka kita harus punya banyak kesabaran nih, karena pada dasarnya bukan orang yang sakit aja, terkadang orang normal juga susah kita melakukan pendekatan, apalagi kalo mereka ga suka dengan kita, ya kita harus ekstra sabar. Kuncinya kita harus sering berkomunikasi dengan mereka, sering kita bicarain, dan itu tergantung sama perawatnya juga, harus pandai-pandai berinteraksi dengan mereka dengan begitu pasien sedikit demi sedikit akan lebih terbuka lagi, apalagi kalo sudah ada rasa kepercayaan.”⁴⁹

Proses perkembangan pembentukan kepercayaan tidak bisa diukur dengan waktu tidak dapat ditentukan karena prosesnya akan memakan waktu sebulan bahkan lebih. Ditentukan oleh kecakapan perawat melakukan persuasif terhadap pasien, semakin sering pasien berkomunikasi dengan perawat semakin besar kemungkinan kepercayaan terjalin sehingga akhirnya terciptanya keterbukaan antara pasien terhadap pasien dan perawat bisa terjadi.

“kita enggak bisa menentukan waktunya karena ini prosesnya kan harus benar-benar kita yakini, mungkin bisa satu bulan bahkan lebih, tergantung perawatnya, semakin sering berkomunikasi, berinteraksi maka pasien mungkin bisa cepat percaya.”⁵⁰

⁴⁹ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

⁵⁰ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

5. Teknik komunikasi perawat terhadap pasien *skizofrenia*

Tipe pasien gangguan jiwa *skizofrenia* ini yang belum tergolong kooperatif, ia sangat suka kesendirian dan tidak menyukai keramaian apalagi untuk berkomunikasi dengan lawan bicaranya. Adapun teknik yang digunakan saat menghadapi pasien *skizofrenia* adalah: memancing pasien dengan pertanyaan-pertanyaan yang spesifik, memberinya instruksi, mengajaknya dengan pelan-pelan (volume suara yang standar, artikulasi yang jelas, sifat pesan yang persuasif), dan harus diberi pengertian. Menurut hasil wawancara peneliti dengan kepala perawat Ruang Jiwa yang dapat ditempuh saat menghadapi pasien yaitu:

a) Menggunakan komunikasi nonverbal

Saat pasien fokus dengan dirinya sendiri ia hanya akan terus berdiam diri. Maka dari itu sangat perlu disadarkan dengan cara disentuh, dibujuk untuk mau memandang lawan bicaranya saat berkomunikasi, dan menggunakan intonasi yang lumayan tinggi agar pasien sadar bahwa ada seseorang yang sedang berbicara dengannya atau memperhatikannya.

“Biasanya kalo kita bicara tidak dijawab, langsung kita sentuh karena kalo kita cumin bicara tanpa disentuh, dia kan pas kita ajak bicara cuma nunduk saja, makanya harus di tepuk sedikit, contohnya: ibu namanya siapa ? kalo kita sentuh sambil bicara dia kan mau lihat ke kita dan kemungkinan mau jawab.”⁵¹

b) Menjalin kepercayaan dengan pasien

⁵¹ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiwaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

Kepercayaan adalah fondasi bagi pasien penyakit gangguan jiwa *Skizofrenia*, ada beberapa bagian yang dapat dilakukan agar kepercayaan dapat terjalin dengan baik.

c) Membuka diri

Perawat harus membuka diri terhadap pasien, seperti memperkenalkan diri sebelum memulai interaksi:

“Tahap pertama yaitu perkenalan dulu, diri kita siapa, “nama saya mela bu, saya yang akan merawat ibu di sini, tujuannya agar pasien tidak akan merasa takut sama kita, biar kita lebih bisa dekat sama mereka.”⁵²

d) Hilangkan kecurigaan pasien

Pasien dengan penyakit gangguan jiwa sangat memiliki tingkat kecurigaan yang sangat tinggi, maka harus dilakukan interaksi dengan keadaan yang terlihat natural dan senyaman mungkin, dan hindari hal-hal yang membuat dia curiga saat berinteraksi, misalnya seperti membawa alat-alat atau media yang menghambat proses komunikasi dan penyebab kepercayaan pasien,, usahakan harus terkesan natural.

“Jika pasien dalam gangguan jiwa yang baru pertama dan masi berat, ketika kita mau berinteraksi dengan mereka harus natural, tidak membawa benda-benda yang membuat mereka merasa curiga.”⁵³

e) Melaksanakan proses komunikasi dengan frekuensi yang tinggi

Perawat harus sering berkomunikasi dan membuat jani dengan pasien untuk berkomunikasi, namun pertanyaan ataupun topik yang dibicarakan tidaklah banyak.

⁵² Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

⁵³ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

Karena frekuensi yang tinggi maka bobot pertanyaannya cukup dan sedikit saja, hal ini bertujuan agar pasien tidak merasa jenuh.

“Pendekatannya memang sedikit tetapi sering, kalau perawat banyak bertanya dan banyak ngajak dia berinteraksi dia pasti banyak diamnya, makanya frekuensinya lebih sering tetapi sedikit pertanyaan, paling kalo dia gamau bicara hari ini kita coba besok, intinya kita harus sering-sering jumpa sama dia ngajak dia ngobrol.”⁵⁴

Metode tersebut harus sering digunakan karena tipe pasien gangguan jiwa *Skizofrenia* yang tergolong belum kooperatif ini merupakan tipe pasien yang sangat pasif sehingga perawat harus memiliki tingkat kesabaran yang sangat tinggi. Misalnya, dalam 1 pertanyaan perawat harus mengulang pertanyaan itu hingga 3 kali, agar pasien mencerna pesan yang di sampaikan perawat.

“Jika dari 3 pertanyaan pasien dapat menjawab 1 pertanyaan itu sudah tergolong sangat bagus.”⁵⁵

Proses komunikasi yang tinggi ini sangat bertujuan untuk menimbulkan kesadaran diri pasien dan percaya bahwa orang yang sering mengajaknya berinteraksi adalah orang yang memiliki empati dan simpati juga maksud yang baik untuk dirinya.

a) Memberikan pengertian tentang manfaat berinteraksi dengan sesamanya

Perawat harus bisa memberikan pengertian tentang kesadaran diri kepada mereka bahwasanya memiliki orang dekat atau kawan itu sangat menyenangkan dan tidak merugikan, dan teknik komunikasi yang digunakan adalah dengan cara menasehatinya dengan tutur kata yang lemah lembut dan penuh pengertian.

⁵⁴ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

⁵⁵ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

Contoh yang topik digunakan perawat dalam berkenalan dengan orang lain, mengajarkan mereka tentang bagaimana menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, dan cara tersenyum.

“Caranya kita harus tau dulu kenapa dia tidak mau berbicara dengan orang lain, menjelaskan keuntungan punya teman, kerugian engga punya teman, juga dengan cara mengajarkan pasien tentang bagaimana cara berkenalan, sebutkan nama, nama panggilan. Dengan satu orang lanjut dengan dua orang, dan harus banyak-banyak kita nasehati juga. Kasih nasehat misalnya, keuntungan gak punya teman, kok gak mau punya teman ?nanti kalo kamu gak mau punya teman nanti kamu jadi sedih, kita jelasin dulu keuntungan dan kerugiannya, kalau dia udah faham perlahan dia mau coba.”⁵⁶

b) Jangan memaksa kehendak

Perawat harus benar-benar memperhatikan kondisi pasien, jika dari gestur tubuh, intonasi suara, ekspresi wajah, susah menandakan kebosanan pasien dalam berkomunikasi maka perawat atau komunikator diharuskan untuk meninggalkan pasien terlebih dahulu sampai *moodnya* membaik. Dan jangan lupa membuat janji di lain waktu.

“Kalau misal dia gak mau berkomunikasi kita gak bisa maksa ya, kita tinggalkan aja dulu, sampai mungkin dia udah siap makan, baru bisa kita Tanya lagi, kalau kondisinya belum stabil juga masih marah sama kita, belum mau berbicara, dan belum percaya, kita memang harus betul-betul nunggu dulu, ngikutin kondisi pasien, jika bertanda dari mimik wajah, gestur tubuh, dia tidak bisa diajak bicara lagi, jadi itu harus langsung kita tinggalin dulu, tapi buat janji, misalnya, “ibu, besok kita jumpa lagi yaa.”⁵⁷

c) Mengikuti semua aktivitas pasien dan menjawab sendiri pertanyaan perawat yang akan di pertanyakan kepada pasien

⁵⁶ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

⁵⁷ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

Menurut Dokter Pras bahwa ada beberapa kategori penyakit gangguan jiwa *Skizofrenia* yang benar-benar tidak mau berkomunikasi dengan siapa pun, dan respon mereka juga benar-benar pasif. Teknik yang digunakan adalah dengan tidak bosan bertanya, berkomunikasi berinteraksi dan menjawab sendiri pertanyaan yang diajukan, contohnya,:

“Gimana tidurnya tadi bu, nyenyak?” maka perawat menjawab sendiri pertanyaan tersebut, “duh enak ya, tidurnya nyenyak, kan ibu sudah sembuh ni, jadi besok tidur pasti jadi lebih nyenyak lagi ya.”⁵⁸

Tujuan dari metode ini dilaksanakan adalah agar pasien terbiasa dan pola pikirnya terkonstruktur oleh pola komunikasi yang dipraktikkan oleh perawat.

“Kan ada tu pasien yang cuman diam aja engga mau bicara sama sekali, kita cari Tanya sendiri jawab sendiri aja pertanyaan kita, nanti juga dia terbiasa sama apa yang kita contohin”⁵⁹

Cara lainnya adalah dengan mengikuti seluruh aktivitas pasien, bertujuan agar pasien sadar bahwa ada seseorang yang sedang memperhatikannya.

6. Proses pengembangan hubungan perawat terhadap pasien gangguan jiwa yang tidak kooperatif

Gangguan yang terjadi pada pasien ini merupakan gangguan *psikotik* yang bersifat merusak yang melibatkan gangguan berpikir (delusi), persepsi (halusinasi), pembicaraan, emosi, dan perilaku pasien. Akibatnya menyebabkan emosi pasien tidak stabil dan inilah hal yang dapat dilakukan:

⁵⁸ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

⁵⁹ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

a) Mengandalkan injeksi obat

jika kondisi pasien masih sangat gelisah, maka proses komunikasi tidak dapat dilaksanakan, sehingga yang dilakukan hanyalah mengoptimalkan injeksi obat, sehingga enzim-enzim yang lebih membuat kondisi pasien sangat meledak dapat dinetralkan terlebih dahulu. Ketika kondisi pasien sudah mulai tenang maka barulah proses interaksi dapat dilaksanakan. Hal ini sesuai dengan perkataan dari ibu Farida ketua Ruang Kejiwaan, yaitu:

“Kalau kondisi pasien masih sangat gelisah,, maka kita tidak banyak melakukan interaksi, palingan langsung dengan obat penenang misalkan seperti suntikan, penenang, kalo dikasih juga lewat injeksi, tapi kalo makin parah kita isolasi, nah, kalo masih bisa pakai injeksi, kita injeksi dulu dan enggak kita gabung dengan pasien yang lainnya sampai pasien ini tenang dulu. Dia kalo enggak tenang cirinya, ngamuk-ngamuk, gedor-gedor, teriak-teriak, setelah beberapa saat kemudian , kalo dia udah tenang barulah kita ajak dia ngobrol pelan-pelan, biasanya kita nanyanya ga banyak paling cuman, ibu ingat gak, ibu sekarang dimana?”⁶⁰

b) Membuat kontrak terlebih dahulu

Membuat kontak terlebih dahulu bertujuan agar perawat tidak terjebak dalam kondisi pasien yang sedang kurang baik.

“Contohnya, misalnya kalo mau bicara, kan kita gatau ya mood pasien, kan suka naik turun, jadi sebelum kita komunikasi sama pasien kita harus buat janji dulu.”⁶¹

c) Menggunakan intonasi yang tinggi

Pada saat perawat sudah berkomunikasi dengan baik, jika pasien tetap tidak paham dengan apa yang disampaikan perawat dikarenakan kondisinya yang sedang

⁶⁰ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiwaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

⁶¹ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiwaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

tidak stabil, maka perawat bisa menggunakan intonasi atau nada yang tinggi saat berbicara.

“Jika kita menggunakan metode persuasif contohnya, “coba ibu diam sebentar”, jika seandainya dia tidak bisa diam, ya sudah ibu masuk dulu aja, bicaranya nanti saja (dialihkan) di sinilah kita pakai intonasi yang tinggi kalau pasien gak bisa didekatin secara pelan-pelan atau halus, nah baru kita sedikit bentak dia. Ciri-ciri pasien takut misalnya, “saya bilang diam, masuk aja dulu sana!” nada bicaranya ditinggikan, nah biasanya pasien takut kalo liat ekspresi kita kalo agak dibentak. Dia langsung nurut kalo begitu, tetapi teknik ini jarang kita gunakan, hanya untuk tertentu aja itu pun kalo pasiennya susah diatur.”⁶²

5. Komunikasi *trapeutik* dalam penyembuhan pasien *skizofrenia*

- a. Komponen dalam komunikasi *trapeutik* yang terjadi antara perawat dan pasien *skizofrenia*

Komponen yang penting dalam proses komunikasi *Terpeutik* adalah keterbukaan, sentuhan, mendengar, observasi, kerahasiaan, dan menempatkan diri sebagai pasien.

- 1) Keterbukaan, maksudnya ialah, seorang perawat harus bisa membuka diri dengan memberikan informasi kepada komunikan, seperti informasi tentang biografi, ide, pikiran, gagasan, perasaan, empati, simpati, serta perasaan pribadi. Pada dasarnya ini terjadi dalam praktik keperawatan jiwa karena pada awal bertemu atau perjumpaan pertama, perawat mengenalkan dirinya atau memberikan informasi tentang dirinya.

“Perkenalan dulu, kita kenalan dulu ke pasien kita itu siapa, misalnya, nama saya mela buk, saya yang akan merawat ibu disini, nah, tujuannya kan biar pasien gak takut waktu ngelihat kita, pasien

⁶² Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiwaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

merasa percaya sama kita, harus bertahap juga dia, ini salah satu awalnya untuk membangun rasa kepercayaan”⁶³

- 2) Privasi, menghormati, batasan yaitu secara langsung perawat tidak memaksakan kehendak tetapi menghormati keinginan pasien dan kenyamanannya contohnya seperti saat pasien enggan untuk berbicara atau bertemu pasien, maka perawat tidak akan memaksa kehendaknya.

“Kalau misalkan dia gak mau bicara sama kita, atau berinteraksi sama kita, ya kita gak bisa paksa, harus kita biarin kita tinggalin dulu.”⁶⁴

- 3) Sentuhan, menyentuh bisa dapat meningkatkan rasa nyaman dan aman bila hal tersebut diizinkan atau diinginkan oleh pasien, pada dasarnya sentuhan ini berfungsi untuk meningkatkan kenyamanan dan tingkat kepercayaan pasien, beberapa perawat menggunakan teknik ini agar pasien mau terbuka dan fokus pada pasien.

“kalo tentang teknik, pasti banyak cara, bisa pendekatan dulu, bisa langsung di sentuh, atau berbarengan”⁶⁵

- 4) Mendengarkan, observasi aktif, memperhatikan pesan yang disampaikan, pengaturan duduk yang sesuai, berhadapan, jarak yang sesuai dan lain-lain, menyimak setiap perkataan yang perawat ucapkan yang penuh empati dan simpati, dan perawat harus fokus pada gerak-gerik pasien, sehingga perawat dapat membimbing arah pembicaraan pasien meskipun pembicaraannya. Sedangkan observasi aktif berarti

⁶³ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

⁶⁴ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

⁶⁵ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan pada 18 Desember 2021.

mengobservasi tindakan nonverbal perawat saat berkomunikasi. Juga yang dilakukan oleh perawat saat ada pasien yang sedang marah, mengamuk sampai memukul perawat pada saat suasana tersebut, perawat harus memperhatikan raut dan ekspresi wajah, sorotan mata pasien.

b. Keterampilan Komunikasi yang dimiliki perawat

1) Keterampilan Komunikasi Verbal

Dalam praktik komunikasi *trapeutik* kita tidak dianjurkan untuk menggunakan kata-kata yang sulit (MEDIS) untuk menggambarkan masalah tersebut, alangkah baiknya menggunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh masyarakat, menggunakan bahasa sehari-hari misalnya kata berjalan, makan, minum. Maka pesan yang digunakan adalah disingkat padat dan jelas, mudah dipahami agar pasien mudah memahaminya.

“Kata-kata yang digunakan biasanya kata-kata yang umum, yang mudah dipahami pasien, misalkan, ibu udah mandi tadi.”⁶⁶

2) Keterampilan Komunikasi Nonverbal

Kamis, 7 Desember tahun 2021 bulan lalu terjadinya kasus pemukulan antara pasien dan pasien di Ruang Jiwa, kasus ini terjadi dikarenakan tidak nyamanan akan kebisingan yang terjadi karena pasien yang lain sedang melakukan kegiatan yaitu karaoke, akibat kebisingan tersebut, pasien dengan kondisi duduk di pojok menatap ke arah pasien

⁶⁶ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiwaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

yang sedang melakukan kegiatan tersebut, sebelum kejadian tersebut seorang perawat sudah memperhatikan gerak-gerik pasien ini, terlihat pasien sangat marah dengan sorot mata yang sangat tajam, dari beberapa mimik wajah tersebut terlihat bahwa pasien sedang menahan amarahnya, kejadian tersebut sangat cepat dan susah untuk di hindari. Dari kasus kejadian di atas peneliti dapat memahami bahwa keterampilan komunikasi nonverbal sangat efektif digunakan agar dapat mencegah hal-hal yang tidak diinginkan, dan mencari solusi untuk masalah yang sedang terjadi.

a) Menginterpretasi ekspresi wajah

Dalam proses komunikasi ekspresi wajah harus diperhatikan, mimik wajah, gerak tubuh, *gesture* pasien. Karena ekspresi dan gerak-gerak atau tekanan suara, dapat lebih mudah dipahami dari pada kata-kata. Ketika raut wajah pasien seperti marah, bisa diartikan bahwa pasien sedang emosi. Terlihat dari rona wajah yang memerah.

b) Menginterpretasi isyarat vokal

Isyarat vokal adalah suara nonverbal yang disampaikan bersama isi pembicaraan. Volume suara, nada tinggi rendah suara, penekanan, kecepatan, dan jeda mendukung pesan pengirim. Pada saat kejadian itu terjadi, para perawat sangat tahu bahwasanya pasien tersebut sedang marah, pengetahuan tersebut muncul karena perawat menginterpretasi isyarat vokal, karena saat itu pasien sempat memaki, “*aku gere sukak tareng isen, ko perusak rumah tanggaku ko, gere mutok*”. Artinya, “saya

tidak betah tinggal di sini, kalian perusak rumah tangga saya”, dengan penggunaan intonasi yang sangat tinggi.

c) Menginterpretasikan Kontak mata

Mata sering disebut-sebut sebagai cerminan diri dan jiwa Karena amatlah yang sering merefleksikan emosi pada diri seseorang. Pesan yang diberikan oleh mata sangat banyak dan beragam yaitu, humor, penolakan, kebencian, rasa tertarik, nafsu, kebingungan, peringatan, kebahagiaan, kesedihan, pembelaan. Ketika kejadian itu terjadi baik peneliti maupun perawat sudah mengobservasi mata pasien yang memerah, aura yang menandakan kemarahan. Karena observasi tersebut perawat dan peneliti dapat memastikan bahwa emosi pasien benar-benar sangat sedang tidak stabil.

d) Pemahaman tingkat makna

Pada poin ini sangat memerlukan teknik mendengar secara jelas, dangkal dengan mendengar pesan yang jelas perlu melakukan interpretasi pesan tahap selanjutnya ialah mengumpulkan informasi yang kokret, agar tidak memvalidasi.

e) Relevansi Injeksi Obat dan Interaksi Sosial

Obat dan interaksi sosial sangat berkaitan erat dengan proses penyembuhan pasien gangguan jiwa *skizofrenia* , karena penyebab gangguan yang berbeda dan bermacam-macam, seperti terdapat enzim *dopain* yang berlebih di dalam tubuh pasien tersebut, sehingga sangat dibutuhkan untuk menetralsir enzim berlebih.

“obat diperlukan untuk mengurangi enzim-enzim yang ada dalam tubuh pasien”⁶⁷

Terdapat penyebab yang lain adalah karena krisis akan kepercayaan diri, rasa tertekan, kurang percaya diri, kurang dukungan dan rasa kesepian. Inilah hal yang sangat berkaitan erat dengan proses interaksi pada pasien agar ia dapat diakui oleh lingkungan sekitar, motivasi yang meningkat, ditemani sehingga dengan begitu pasien tidak merasa sepi dan pasien semakin bersemangat.

“Untuk menghilangkan rasa gelisah, obat lebih efektif sih, tapi kalo kita cuman pakai obat aja, enggak ada interaksi ya sama saja hasilnya, obatkan hanya tenang sebentar aja, sebenarnya kalo kita bilang mereka butuh perhatian, jangan kan mereka yang sakit kita juga yang normal butuh perhatian, bisa jadi mereka dirawat di sini juga karena kurang perhatian ataupun enggak diterima dikeluarga beliau, dia harus banyak diperhatiin di ajak bicara, biar semangat.”⁶⁸

Inilah yang disebut dengan tujuan dari proses komunikasi sebagaimana yang telah diuraikan di atas bahwa ujung pangkal sakit yang diderita pasien gangguan jiwa ini adalah jiwa dan semangat hidupnya, dengan proses pendekatan yang baik, hingga terciptanya hubungan yang harmonis, dan komunikasi yang terjalin dengan baik, diharapkan tingkat kesadaran pasien dan semangat dalam diri pasien dapat di bangkitkan dengan sempurna.

⁶⁷ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

⁶⁸ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

C. Hambatan-hambatan yang di temui perawat saat Berkomunikasi dengan pasien *Skizofrenia*

Terdapat 2 (dua) jenis gangguan yang akan membuat proses komunikasi terganggu atau terhambat, tidak berjalan baik yaitu gangguan mekanik dan gangguan semantik. Gangguan mekanik yaitu gangguan yang disebabkan oleh saluran komunikasi (kegaduhan yang bersifat fisik). Sedangkan gangguan semantik adalah gangguan yang berasal dari diri komunikator dan komunikan, komunikasi yang berjalan rusak atau tidak efektif karena makna semantik sendiri ialah pengetahuan tentang pengertian kata-kata yang sesungguhnya atau perubahan pengertian kata-kata. Adapun gangguan yang terjadi pada proses komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien ini cenderung menuju kepada gangguan Semantik.

1. Hambatan yang terdapat dalam diri pasien

a. Halusinasi

Pasien yang mengidap penyakit *skizofrenia* memiliki hambatan yaitu Halusinasi tingkat tinggi pendengaran juga penglihatan, jenis halusinasi tersebut yaitu jenis gangguan yang ditandai dengan gangguan persepsi yang dianggap dapat dilihat, di dengar dan juga dapat ia rasakan contohnya timbulnya perasaan dihina atau dimarahi meskipun sebenarnya itu tidak terjadi. Halusinasi merupakan penyebab utama mengapa pasien *skizofrenia* ini bertingkah laku aneh seperti tertawa, menangis, senyum-senyum, dan berbicara

sendiri oleh Karen itu inilah salah satunya penyebab mengapa mereka sangat sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain karena mereka sudah nyaman dengan dunianya sendiri.

“Kebanyakan pasien susah diajak bicara, kalo kita bicara engga di dengar, bicaranya ngaur dan gak konsentrasi, Karen kan dia udah sibuk sama dunianya sendiri.”⁶⁹

Selain halusinasi pada kesenangannya sendiri, juga halusinasi dimana pasien tidak mau mendengar bujukan perawat .

“Pasien sering gelisah, jadi enggak mau bicara sama perawat, kalo diajak bicara paling responnya cuman diam aja, pasiennya susah di ajak bicara, karena memang dia gak mau bicara.”⁷⁰

b. Keadaan jiwa yang belum stabil

Pasien baru di rumah sakit yang di masukkan ke ruang jiwa biasanya masih memiliki kondisi emosional yang sangat tidak stabil. Maka dari itu pihak rumah sakit memasukkannya ke dalam ruang isolasi, perawat menggabungkannya dengan pasien yang baru masuk beberapa hari yang lalu, agar tidak mengganggu atau menyakiti pasien yang lain yang sudah tergolong Kooperatif. Dengan seperti itu pasien masih tidak dapat berinteraksi sama sekali dikarenakan rasa gelisah yang sangat tinggi, maka dia tidak akan mau mendengarkan siapa pun maka inilah yang menjadi hambatan bagi perawat, pasien tidak akan bisa diajak berkomunikasi terlebih dahulu, jika dipaksakan akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti terjadinya tindakan anarkis,

⁶⁹ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

⁷⁰ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

kemarahan, cacian yang diberikan pasien terhadap lawan bicaranya dan ini sangat membahayakan diri pasien dan sekitarnya jika tidak langsung di tangani.

“Kalau pasien yang baru datang, kan kondisi pasiennya masih gelisah, jadi sulit untuk ngajak dia berbicara karena dia baru pertama jumpa sama kita, karena masih gelisah, keseringan mereka gedor-gedor, nangis, marah-marah, gak mau makan, jadi harus kita tunggu sampai beberapa minggu biar dia agak tenang dulu, gak bisa langsung bicara sembarangan.”⁷¹

c. Belum adanya rasa percaya

Rasa percaya adalah proses paling penting dalam pendekatan,, proses interaksi perawat dengan pasien gangguan jiwa. Jika kepercayaan perawat belum didapat, proses komunikasi yang lain tidak akan bisa berjalan. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa proses komunikasi ini salah halnya proses komunikasi orang normal pada umumnya karena dia hanya akan terbuka pada orang yang dia percaya sama halnya juga dengan pasien gangguan Jiwa.

”Biasanya kalo kita ajak bicara terus dia diam aja, bahkan ada yang marah juga kalo di sapa, berarti dia memang gak mau bicara, karena dia belum percaya sama kita.”⁷²

d. Enggan Berkomunikasi

Tidak hanya pasien yang terkena gangguan Jiwa manusia normal juga mempunyai *mood* sama halnya juga dengan pasien gangguan jiwa mereka juga mempunyai gangguan *mood*. Kesulitan inilah yang menyebabkan mereka enggan untuk berkomunikasi dengan siapa pun, jika *mood* pasien tidak baik

⁷¹ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

⁷² Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

bisa menyebabkan iya mudah merasa jenuh, alas, dan acuh tak acuh saat bertemu dengan orang lain.

“Mood pasien kan naek turun ya, jangankan mereka kita juga gitu , kalo udah gak mood biasanya mereka gak mau bicara sama kita, kalomau juga bicaranya ngasal, kalo gak nyayi-nyanyi. Bisa di bilang diakan sedang di dunianya, nah cara kita mengembalikan dia ke dunia nyata yang susah, dan kita gak boleh maksa loh, harus nunggu sampe moodnya bagus.”⁷³

e. Pembicaraan pasien yang *inkoheren*

Pembicaraan yang *inkoheren* maksudnya adalah topik pembicaraan yang sedang dibicarakan lompat-lompat, pembicaraan yang tidak jelas, sembarangan. Fenomena ini sering terjadi pada pasien gangguan Jiwa *skizofrenia* ini,, maka dari itu berdasarkan hasil observasi dan wawancara perawat menganggap bahwa fenomena ini adalah salah satu hambatan dalam berkomunikasi dengan pasien. Maka dari itu perawat harus cermat dalam memahami karakter dari pasien.

“Jadi kalo kita nanya jawabannya linglung suka ngaur, kalo udah begitu susah untuk kita ajak berinteraksi, jadi harus betul-betul di perhatikan, biar kita gak bingung.”⁷⁴

f. Tingkat Kesabaran Perawat

Perilaku yang tidak kooperatif sering kali muncul dari diri pasien, seperti berteriak sehingga akan mengganggu pasien yang lain dan pada kondisi ini pasien tidak mau mendengar apa pun yang perawat katakan. Pada saat

⁷³ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

⁷⁴ Hasil wawancara peneliti dengan Informan Perawat Ruang Kejiawaan di UPTD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah pada 18 Desember 2021.

seperti inilah perawat harus bisa menahan kesabaran dengan sangat tinggi, sehingga terjadinya perawat membentak pasien, dengan kejadian inilah pasien merasa takut dan enggan berkomunikasi dengan pasien



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian komunikasi interpersonal perawat dalam penyembuhan pasien *skizofrenia* di UPRD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah maka Penulis menyimpulkan bahwa :

1. Proses komunikasi perawat dalam penyembuhan pasien *skizofrenia* di UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah adalah komunikasi interpersonal (antarpribadi). Kesimpulan pernyataan tersebut berasal dari ciri-ciri yang signifikan dan identik dalam praktik komunikasi interpersonal seperti: (1) Komunikasi yang berjalan nonformal atau natural sehingga dapat menciptakan kenyamanan pada pasien yang diciptakan oleh komunikator (perawat). (2) Jarak yang dekat, jarak antara komunikator (perawat) dengan komunikan (pasien) sangat dekat karena proses yang dilaksanakan secara tatap muka karena dilaksanakan di UPTD Ruang kejiwaan pada rumah sakit ini. (3) Umpan balik dapat dilihat langsung ketika masa observasi meski umpan balik bersifat positif dan negatif.
2. Hambatan yang ditemui perawat saat berkomunikasi dengan pasien *skizofrenia*:
 - (1) Halusinasi yang bersarang dalam diri pasien, ini adalah faktor penyebab gangguan bisikan-bisikan ataupun penampakan, pemikiran, penglihatan, dan pendengaran pasien, jika pasien berhasil menguasai dirinya dan jiwanya untuk mengontrol dan menarik kembali halusinasi tersebut, maka intervensi dari pihak yang masuk akan berhasil dan berjalan efektif, (2) Keadaan jiwa yang belum

stabil menyebabkan sering terjadinya amarah, cenderung melakukan tindakan kekerasan kepada orang lain bahkan sebaliknya. (3) Belum terciptanya rasa kepercayaan terhadap perawat, jika perawat tidak bisa mendapatkan kepercayaan dari dalam diri pasien maka pasien tidak akan mau membuka diri dan kepercayaan terhadap perawat, hal tersebut secara spontan akan memicu terhambatnya perkembangan komunikasi interaksi. (4) Rasa tidak ingin pasien untuk berkomunikasi bersama perawat, *mood* yang turun naik menghambat berlangsungnya proses komunikasi karena antusiasme hanya diciptakan oleh pihak perawat saja, jika begitu maka proses komunikasi bersifat pasif akan sulit untuk berkembang dan biasanya hal ini di dasari oleh rasa malas, jenuh, lelah, halusinasi, juga masalah organik pada diri pasien.

B. Saran

1. Kepada perawat pasien gangguan jiwa disarankan agar memperbanyak proses interaksi bersama pasien, agar pasien merasa diperhatikan, sehingga ia merasa ada yang menyayangi dan perhatian padanya karena lumrahnya manusia akan merasa nyaman jika diperhatikan, juga melatih kesabaran yang lebih tinggi agar ketika berinteraksi dengan pasien tepat sasaran dan menimbulkan umpan balik/*feedback* yang bagus.
2. Kepada pihak manajemen rumah sakit disarankan agar memperbanyak penyuluhan kepada masyarakat terlebih utama pada keluarga pasien penderita gangguan jiwa, penjelasan mengenai penyakit yang diderita, tentang bagaimana cara memperlakukan mereka layaknya manusia normal lainnya, tidak perbedaan antara mereka dan orang lain, agar mereka tidak merasa terasingkan. Bertujuan

agar tidak ada kasus penelantaran oleh keluarga sendiri, karena tidak pahaman keluarga atas kondisi yang sedang dihadapi.

3. Kepada peneliti seterusnya yang mengambil tema dalam ruang lingkup komunikasi interpersonal agar meneliti lebih spesifik lagi, agar mendapatkan ilmu pengetahuan yang luas seputar komunikasi dan kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Abdul Wahab, 2008, Analisis Kebijakan: Dari Formulasi Ke Implementasi Negara Edisi Kedua, Jakarta: Bumi Aksara.
- Burhan Bungin, 2007, Penelitian Kualitatif, Jakarta: Prenada Media Grup.
- Dadang Hawari, Psikiater, 1995, Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa Yogyakarta: Pt. Dana Bhakati Prima Yasa.
- Dedy Mulyana, 2002, Ilmu Komunikasi: suatu pengantar, Bandung: Rosda.
- Drs. Ig Wursanto, 2003, Dasar-Dasar Ilmu Organisasi, Yogyakarta: Andi Offset.
- Dwi Asrani Nugraha, 2015, Komunikasi Antar Pribadi Perawat Terhadap Pasien Skizofrenia dalam proses peningkatan kesadaran diri di Rumah Sakit DR. H. Marzoeqi Mhdi Bogor, Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Ester, Monica, 2009 Pedoman Perawatan Pasien, Jakarta: Graha Ilmu.
- Hafied Cangara, 1998, Pengantar Ilmu Komunikasi , Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Haries Hrdiasyah, 2009, Metode Penelitian Kualitatif, Jakarta: Bumi Aksara, .
- Herri Zan Pieter, Bethsaida Janiawati, Ns. Marti Saragih, 2011, Pengantar Psikopatologo Untuk Keperawatan Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Herri Zan pietter, 2017, Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat, Jakarta: Kencana.
- Herryzan Pietter & Namora Lumongga Lubis, 2010, Pengantar Psikology Dalam Keperawatan. Jakarta: Kenvana PRENADA Media Group.

Husaini Usman dan Purnomo Setiady Akbar, 2009, *Metodologi Penelitian Sosial*, Jakarta: Bumi Aksara.

Husaini Usman, 2009, *Metodologi Penelitian Sosial*, Jakarta : Bumi Aksara, 2009.

Indah Rastik Sari, 2018, *Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam Proses Registrasi Sosial Anak Jalanan*, Banda Aceh: Universitas Islam Negri Ar-Raniry.

Jalaluddin Rahmat, 2009, *Metode Penelitian Komunikasi*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Jeffrey S. Nevid, Spencer A Rathus, Beverly Greene, 2003, *Psikology Abnormal*, Jakarta: Erlangga.

Kusuma, A. W, 2016, *Komunikasi Trapeutik Skizofrenia*, Yogyakarta: Universitas Islam Negri Sunan Kalijaga.

Lexy J. Moleong. 2007, *Metodologi penelitian kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakaranya.

Liliwery, Alo, 1991, *Komunikasi Antar Pribadi*, Depok: PT. RajaGrafindo Persada.

Lukman Ali, 2007, *Kamus Istilah Sastra*, Jakarta: Balai Pustaka, 2007.

Miles, B. Mthew dan Michael Huberman, 1992, *Analisis Data Kualitatif* buku sumber tentang metode-metode baru, Jakarta: UP.

Mubarok dan Made Dwi Anjani, 2014, *Komunikasi AntarPribadi Dalam Msyarakat Majemuk*, Makassar : Dapur Buku.

Muhammad Salahuddin, 2009, *Peran Keluarga Dalam Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa: Studi Kasus di Yayasan Dian Atma Jiwa Layang*

Kabupaten Lwang Malang: Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Nurul Zuriah, 2006, *Metode Penelitian Sosial dan Pendidikan*, Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Pieter, Janiawarti & Saragih, 2005, *Pengantar Psikolgy Abnormal*, Bandung: Reflika Aditma, 2005.

Prof. Dr. Sutardjo A. Wiramihardja, Psi, 2005, *Pengantar Psikology Abnormal* (Bandung: Reflika Aditama.

Reni Agustina Harahap, et al, 2019, *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*, Jakarta: Pranadamedia Group, Cet. Ke-1.

Ricard P. Halgin & Susan Krauss Withbourne, 2007, *Abnormal Psikology : clinical Perspectives on Psikology Disorder*, New York: Mc Graw Hill.

Suharsimi Arikunto, 1993, *Manajemen Pendidikan*, Jakarta: Rineka Cipta.

Suranto Aw, 2011, *Komunikasi Interpersonal*, Yogyakarta:Graha Ilmu.

Viedebeck, 2020, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Dinas Kerasipan dan Perpustakaan: Jawa Tengah.

Yustinus Senium, ofm, 2006, *Kesehatan Mental 3*, Yogyakarta : Kanisius.

B. Jurnal

Yusuf, A H. dan Supratman, L.P,Vol. 21, 2019, *Komunikiaai Terapeutik Perawat Pada Pasien Gangguan Jiwa*, Mitra Wacana Media: Jakarta.

Lampiran 1

Daftar Pertanyaan Wawancara

1. Bagaimana pelaksanaan komunikasi Interpersonal antara perawat dan pasien di Ruang jiwa ini ?
2. Hambatan apa saja yang ditemui perawat saat berkomunikasi dengan pasien ?
3. Bagaimana proses pendekatan antara perawat dengan pasien ?
4. Hal-hal apa saja yang dilakukan perawat dalam penyembuhan pasien ?
5. Bagaimana teknik perawat berkomunikasi dengan pasien ?
6. Apakah terdapat feedback dari pasien saat perawat berinteraksi dengan pasien ?
7. Pendekatan personal yang seperti apa yang digunakan jika pasien sedang agresif ?
8. Bagaimana strategi yang dilakukan perawat ketika menghadapi pasien yang sedang mengamuk ?
9. Jenis *massage*/kata-kata yang seperti apa yang disampaikan kepada pasien ?
10. Ketika pasien berhalusinasi baik halusinasi lihat ataupun dengar maka bagaimana pola berkomunikasi perawat terhadap pasien ?

Lampiran 2

Dokumentasi Penelitian



Penulis Sedang Mewawancarai kepala Ruang Kejiwaan, UPTD RSUD Datu

Beru Kabupaten Aceh Tengah



Penulis sedang mewawancarai perawat Ruang Kejiwaan di UPTD RSUD

Datu Beru Kabupaten Aeh Tengah



Penulis Sedang Berinteraksi dengan Pasien gangguan jiwa *Skizofrenia* di UPTD

RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah



Penulis sedang mengamati kegiatan pasien di Ruang Kejiwaan di UPTD

RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah



Penulis sedang mengamati kegiatan pasien di Ruang Kejiwaan di UPTD

RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah



Penulis dedang berinteraksi dengan pasien gangguan kejiawaann
skizofrenia di UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah

Lampiran 3

Surat Keputusan (SK) Skripsi

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor: B.2642/Un.08/FDK/KP.55.4/07/2021

Tentang
Pembimbing Skripsi Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Semester Genap Tahun Akademik 2020/2021

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka dipandang perlu menunjuk Pembimbing Skripsi.
b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi.

Mengingat : 1. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Keputusan Menteri Agama Nomor 21 tahun 2015 tentang Statuta UIN Ar-Raniry;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No. 01 Tahun 2015 tentang Pendelegasian Wewenang kepada Dekan dan Direktur PPs dalam lingkungan UIN Ar-Raniry
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2021, Tanggal 23 November 2020

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.
Pertama : Menunjuk Sdr. 1) Ridwan Muhammad Hasan, Ph. D(Sebagai PEMBIMBING UTAMA)
2) Asmaunizar, M. Ag(Sebagai PEMBIMBING KEDUA)

Untuk membimbing KKK Skripsi:
Nama : Mela Fitri
NIM/Prodi : 170401020/Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI)
Judul : *Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam Penyembuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Datu Beru Takengon Aceh Tengah*

Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;

Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2021;

Keempat : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalam Surat Keputusan ini.

Kutipan : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 26 Juli 2021 M
16 Zulhijjah 1442 H

MENGETAHUI A R - R A
Kepala Bagian Tata Usaha
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN-Ar-Raniry

a.n. Rektor UIN Ar-Raniry,
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi,

Tembusan:
1. Rektor UIN Ar-Raniry,
2. Kabag. Keuangan dan Akuatansi UIN Ar-Raniry,
3. Pembimbing Skripsi
4. Mahasiswa yang bersangkutan.
5. Arsip.
Keterangan:
SK berlaku sampai dengan tanggal: 25 Juli 2022

**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**
Nomor: B.4902/Un.08/FDK/KP.00.4/12/2021

Tentang
Pembimbing Skripsi Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- Menimbang** : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka dipandang perlu menunjuk Pembimbing Skripsi.
b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional,
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No. 89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Keputusan Menteri Agama Nomor 21 tahun 2015 tentang Statuta UIN Ar-Raniry;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No. 01 Tahun 2015 tentang Pendelegasian Wewenang kepada Dekan dan Direktur PPs dalam lingkungan UIN Ar-Raniry
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2021, Tanggal 23 November 2020

MEMUTUSKAN

- Menetapkan Pertama** : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.
Menunjuk Sdr. 1) Ridwan Muhammad Hasan, Ph. D (Sebagai PEMBIMBING UTAMA)
2) Asmaunizar, M. Ag (Sebagai PEMBIMBING KEDUA)

Untuk membimbing KKU Skripsi:

Nama : Mela Fitri
NIM/Jurusan : 170401020/Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI)
Judul : *Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam Penyembuhan Pasien Skizofrenia di UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah*

- Kedua** : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2021;
Keempat : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalam Surat Keputusan ini.
Kutipan : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 22 Desember 2021 M
17 Jumadil Awal 1443 H



u.n. Rektor UIN Ar-Raniry,
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi,

Fakhri

Tembusan
1. Rektor UIN Ar-Raniry
2. Kabag. Kesangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry.
3. Pembimbing Skripsi.
4. Mahasiswa yang bersangkutan.
5. Aszip
Keterangan:
SK. berlaku sampai dengan tanggal: 21 Desember 2022

Lampiran 4

Surat Keterangan Revisi Judul

Nomor : Istimewa
 Lampt. : 1 (satu) eks.
 Hal : Permohonan Surat Keterangan Revisi Judul Skripsi

Kepada,
**Yth. Bapak Ketua Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam
 Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry**

Di –
 Darussalam – Banda Aceh

Assalamualaikum wr. wb.

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mela Fitri
 NIM : 170401020
 Sem / Jur : IX / Komunikasi dan Penyiaran Islam (Kpi)
 No. Hp : 0822-8427-0772
 Judul Skripsi : *Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam Penyembuhan
 Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daru Beru Takengon
 Aceh Tengah*

Dengan ini memohon kepada bapak berkenan kiranya **merevisi** judul skripsi saya menjadi :

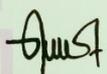
*“Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam Penyembuhan Pasien Skizofrenia
 di UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah”*

Sebagai bahan pertimbangan bapak, Bersama ini turut saya lampirkan :

- 1 (satu) Lembar fotokopi SK skripsi yang telah di legalisir.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas perhatiannya dan pertimbangan bapak saya ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 20 Desember 2021
 Pemohon,



Mela Fitri
 NIM : 170401020

A R - R A N I R Y

Mengetahui / Menyetujui

Pembimbing Utama,



Ridwan Muhammad Hasan, Lc., M. Th., Ph. D.
 NIP: 197104132005011002

Pembimbing Kedua,

Asmaunizar, S.Ag., M.Ag.
 NIP: 197409092007102001

Lampiran 5

Surat Penelitian Ilmiah



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
 Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
 Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B.4551/Un.08/FDK-I/PP.00.9/11/2021
 Lamp : -
 Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,

1. Rumah sakit Datu Beru Takengon Aceh Tengah
2. Rumah sakit Jiwa Datu Beru Takengon Aceh Tengah

Assalamu'alaikum Wr.Wb.
 Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

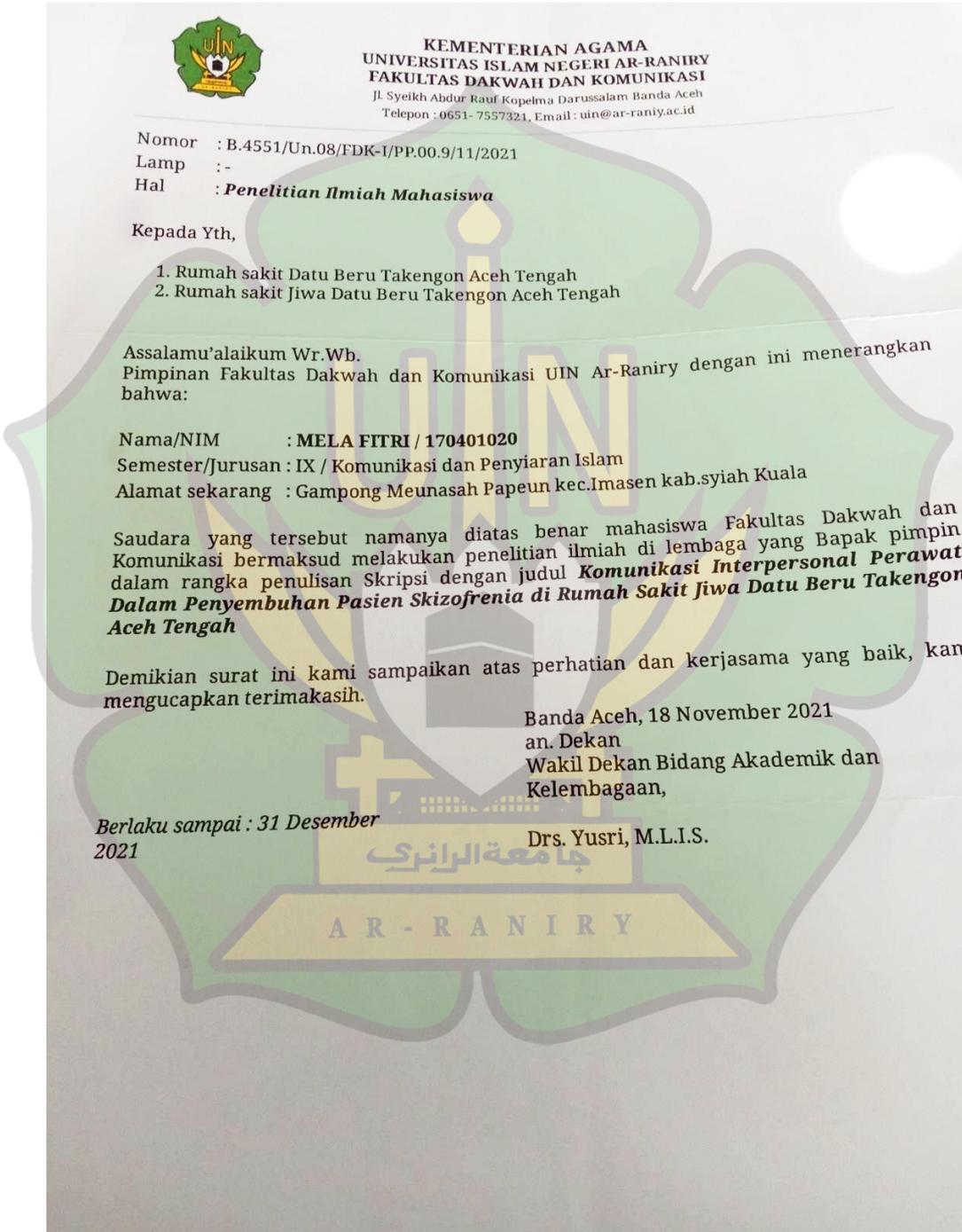
Nama/NIM : **MELA FITRI / 170401020**
 Semester/Jurusan : IX / Komunikasi dan Penyiaran Islam
 Alamat sekarang : Gampong Meunasah Papeun kec.Imasen kab.syiah Kuala

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam Penyembuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Datu Beru Takengon Aceh Tengah**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 18 November 2021
 an. Dekan
 Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan,
 Drs. Yusri, M.L.I.S.

Berlaku sampai : 31 Desember 2021



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEHTENGAH
UPTD RSUD DATU BERU
 دینس کسهاتن کبوفاتن اچیه تغه
 افند رسود داتو برو
 Jln. Qurata Aini No.153 Kebayakan Telp. (0643) 21396-21126-Aceh Tengah

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 445/221/RSUD-DB/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, menerangkan bahwa :

Nama : MELA FITRI
 NIM : 170401020
 Institusi : Universitas Islam Negeri Ar-Raniry

Benar nama tersebut diatas telah selesai Melakukan penelitian dengan judul "*Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam Penyembuhan Pasien Skizofrenia di UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah*" terhitung mulai tanggal 08 s/d 18 Desember 2021.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya

Takengon, 20 Desember 2021
 DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN ACEH TENGAH
 UPTD RSUD DATU BERU
 PIC. DIREKTUR,
 dr. GUSNARWIN, Sp.B
 NIP. 19691029 200112 1 002