

**KOMUNIKASI *TERAPEUTIK* ANTARA PERAWAT DAN PASIEN  
*SKIZOFRENIA* DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH  
PROVINSI LAMPUNG**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat-syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana S1 dalam Ilmu  
Dakwah dan Ilmu Komunikasi

**Oleh :**

**VIRA ANGGRAINI**

**NPM. 1941010230**

**Jurusan : Komunikasi dan Penyiaran Islam**



**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
RADEN INTAN LAMPUNG  
1444 H / 2023 M**

**KOMUNIKASI *TERAPEUTIK* ANTARA PERAWAT DAN PASIEN  
*SKIZOFRENIA* DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH  
PROVINSI LAMPUNG**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat-syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana S1 dalam Ilmu Dakwah dan Ilmu  
Komunikasi

**Oleh :**

**VIRA ANGGRAINI**

**NPM. 1941010230**

**Jurusan : Komunikasi dan Penyiaran Islam**

**Pembimbing I : Dr. Fitri Yanti, MA.  
Pembimbing II: Umi Aisyah, M.Pd.I**

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
RADEN INTAN LAMPUNG  
1444 H / 2023 M**

## ABSTRAK

Pasien *skizofrenia* adalah pasien yang tidak dapat berkomunikasi baik dengan orang lain, mereka enggan bersosialisasi dan lebih memilih menyendiri. Seperti yang ada di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung terdapat pasien *skizofrenia* yang mengalami isolasi mandiri atau suka menyendiri. Sehingga mereka tidak mau berkomunikasi dengan orang lain, maka dari itu perlu dilakukan komunikasi *terapeutik* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung yang dilakukan oleh perawat dengan pasien *skizofrenia* yang tujuan agar pasien *skizofrenia* dapat berkomunikasi dengan orang lain. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui proses pelaksanaan komunikasi *terapeutik* antara perawat dan pasien *skizofrenia*.

Penelitian ini termasuk penelitian lapangan (*field research*) yang bersifat deskriptif kualitatif yaitu mendeskripsikan secara lengkap data yang diperoleh dari lapangan (*field research*). Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sumber data dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, adapun pada penelitian ini berjumlah 4 orang yang terdiri dari 2 orang perawat pelaksana dan 2 orang pasien *skizofrenia* dengan tingkat kesadaran sedang. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan beberapa tahapan yaitu reduksi data, penyajian data serta kesimpulan.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa, perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung bertugas agar pasien *skizofrenia* dapat menerima keadaan diri, membangun hubungan interpersonal, meningkatkan fungsi kemampuan diri, dan memiliki rasa percaya diri. Hal tersebut dilakukan melalui 4 tahap yaitu *pertama*, tahap pra-interaksi adalah tahap dimana perawat pelaksana memperkenalkan diri kepada pasien agar pasien tersebut mengetahui nama perawat yang akan merawatnya selama ia berada di Ruang Nuri, *kedua*, tahap orientasi adalah perawat pelaksana mempersiapkan diri, memahami kode etik keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, menggunakan seragam dan melakukan kontrak waktu dengan pasien *skizofrenia* serta pasien dipersilahkan untuk memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada perawat, *ketiga*, tahap kerja adalah perawat pelaksana

melakukan komunikasi *terapeutik* yang dilakukan dengan beberapa metode yaitu metode verbal seperti pesan konkret serta sinyal dan isyarat. Selanjutnya dalam komunikasi *terapeutik* ini juga terdapat metode non verbal seperti ekspresi wajah dan sikap tubuh, isyarat vokal, kontak mata, dan tingkat makna. Selain itu pada komunikasi *terapeutik* ini juga terdapat beberapa teknik komunikasi yaitu pertanyaan terbuka, mengulang ucapan pasien, klarifikasi, memberi saran, serta memberi hiburan kepada pasien *skizofrenia*, tahapan *keempat*, tahap terminasi adalah perawat pelaksana mengevaluasi pencapaian tujuan dan interaksi yang telah dilakukan di Ruang Nuri melalui format penilaian supervisi komunikasi *terapeutik*.

**Kata Kunci :** Komunikasi, *Terapeutik*, Pasien *Skizofrenia*.

## ABSTRACT

*Schizophrenic patients are patients who cannot communicate well with other people, they are reluctant to socialize and prefer to be alone. As in the Lampung Provincial Mental Hospital, there are schizophrenic patients who experience independent isolation or like to be alone. So that they don't want to communicate with other people, therapeutic communication at the Regional Mental Hospital in Lampung Province which is carried out by nurses with schizophrenic patients with the aim that schizophrenic patients can communicate with other people. The purpose of this study was to determine the process of implementing therapeutic communication between nurses and schizophrenic patients.*

This research includes field research (field research) which is descriptive qualitative in nature, which describes in full the data obtained from the field (field research). Data collection is done by means of observation, interviews, and documentation. The data source in this study used purposive sampling, while in this study there were 4 people consisting of 2 executive nurses and 2 schizophrenic patients with moderate levels of awareness. Data analysis in this study used several stages, namely data reduction, data presentation and conclusions.

*From the results of the study it was found that the implementation nurse at the Regional Mental Hospital in Lampung Province was tasked with making schizophrenic patients able to accepting self-circumstances, building interpersonal relationships, improving self-ability functions, and having self-confidence. This is done through 4 stages: first, the pre-interaction stage is the stage where the nurse introduces herself to the patients so that the name of the nurse who will care for him while he is in the Nuri Room, second, the orientation stage is the nurse implementing nurses prepare themselves, understand the code of ethics for nursing at the Regional Mental Hospital in Lampung Province, wear uniforms and implementing a time contract with a schizophrenic patient and the patient is welcome to ask questions to nurses, third, the working stage is the therapeutic communication which is carried out by several methods, namely verbal methods such as concrete messages as well as signals and cues. Furthermore, in this therapeutic communication there are also non-verbal methods such as facial expressions and gestures, vocal cues, eye contact, and levels of meaning. Apart from that, in this therapeutic*

*communication, there are also several communication techniques, namely open questionings, repeating the patient's words, clarifying, giving suggestions, and providing entertainments to schizophrenic patients. Through the therapeutic communication assessment format.*

***Keywords : Communication, Therapeutic, Schizophrenia Patients.***

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vira Anggraini

NPM : 1941010230

Jurusan/Prodi : Komunikasi dan Penyiaran Islam

Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi berjudul "**Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung**", adalah benar-benar hasil karya penyusunan sendiri bukan duplikasi ataupun saduran dari karya orang lain kecuali pada bagian yang telah dirujuk dan disebut dalam *footnote* atau daftar pustaka. Apabila dilain waktu terbukti adanya penyimpangan dalam karya ini, maka tanggung jawab sepenuhnya ada pada penyusun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dapat dimaklumi.

Bandar Lampung, Maret 2023  
Penulis,



Vira Anggraini  
NPM.1941010230



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN**  
**LAMPUNG**  
**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

*Alamat : Jl. Letkol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung, Telp. (0721) 703289*

**PERSETUJUAN**

**Judul Skripsi : Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dan  
Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah  
Provinsi Lampung**

**Nama : Vira Anggraini**

**NPM : 1941010230**

**Jurusan : Komunikasi dan Penyiaran Islam**

**Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

**MENYETUJUI**

Telah di Munaqasyahkan dan dipertahankan dalam sidang Munaqasyah  
Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung

**Pembimbing I**

**Dr. Fitri Yanti, MA.**

**NIP. 197510052005012003**

**Pembimbing II**

**Umi Aisyah, M.Pd.I.**

**NIP. 198909012018012003**

**Mengetahui,**

**Ketua Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam**

**Dr. Khairullah, S. Ag., MA.**

**NIP. 197303052000031002**





**KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
RADEN INTAN LAMPUNG  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Alamat: Jl. Letkol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp. (0721) 703260

**PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul : **Komunikasi *Terapeutik* Antara Perawat Dan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung**, Disusun Oleh: **Vira Angraini, NPM. 1941010230**, Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam telah di ujikan dalam sidang Munaqasyah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi pada hari/tanggal : **Kamis/ 11 Mei 2023 Pukul 08.00 s.d 09.30 WIB.**

**TIM MUNAQASYAH**

**Ketua** : **M. Apun Syaripudin, S. Ag., M.Si.** (.....)  
**Sekertaris** : **Achmad Kanzulfikar, M. Med. Kom.** (.....)  
**Penguji I** : **Dr. H. Rosidi, MA.** (.....)  
**Penguji II** : **Dr. Fitri Yanti, MA.** (.....)  
**Penguji III** : **Umi Aisyah, M.Pd.I.** (.....)

**Mengetahui,**

**Plt. Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

**Dr. Mubasit, MM**

**NIP. 197311141998031002**

## MOTTO

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا  
فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

"Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin."

(QS. Yunus [10]:57)

## **PERSEMBAHAN**

Saya persembahkan karya skripsi ini sebagai wujud ungkapan terimakasih yang mendalam kepada:

1. Papa dan Mama tercinta, Bapak Suharto, S.E. dan Ibu Alm. Rosidah, S.Sos. Terimakasih atas cinta, kasih sayang, pengorbanan, dan motivasi serta do'a yang selalu membangkitkan dan menguatkan disetiap waktuku menuntut ilmu. Terkhusus untuk Alm. Rosidah S.Sos semoga engkau bangga dengan perjuanganku dan semoga engkau bahagia disana.
2. Kepada kakak-kakak ku Rizka Sarinanda, S.E. dan Muhammad Rizki yang menjadi salah satu motivasi besar untuk dapat segera menyelesaikan skripsi ini serta terimakasih telah memberi begitu banyak kebahagiaan, kelucuan, dan kasih sayang selama ini.

## RIWAYAT HIDUP

Vira Anggraini, dilahirkan di Jawa Timur, Surabaya pada tanggal 08 Mei 2001, merupakan anak ke tiga dari tiga bersaudara yang lahir dari pasangan Bapak Suharto, S.E dan Ibu Alm. Rosidah, S.Sos. adapun riwayat pendidikan yang telah ditempuh oleh penulis adalah sebagai berikut:

RA Ar- Rusyda I Kecamatan Kedaton Kota Bandar Lampung, penulis lulus pada tahun 2007. Sekolah Dasar Negeri (SDN) 3 Perumnas Way Halim Kota Bandar Lampung, lulus pada tahun 2013. Penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Muhammadiyah 3 Bandar Lampung, penulis lulus pada tahun 2016. dan penulis melanjutkan lagi di Sekolah Menengah Atas (SMA) Perintis 1 Bandar Lampung, penulis lulus pada tahun 2019. Mulai pada tahun 2019, penulis melanjutkan pendidikan pada jenjang perguruan tinggi program SI di UIN Raden Intan Lampung, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam.

Selain itu, selama penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi juga mengikuti ekstrakurikuler, yaitu Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Koperasi Mahasiswa (KOPMA) UIN Raden Intan Lampung, pada tahun 2019 sampai dengan 2021.

Bandar Lampung, Maret 2023  
Penulis,

Vira Anggraini  
NPM.1941010230

## KATA PENGANTAR

*Assalau'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, Rabb semesta alam penguasa bumi dan seisinya. Berkat rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tanpa halangan apapun. Shalawat serta salam senantiasa turunkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga serta para sahabatnya, juga para pengikutnya sampai akhir zaman yang karenanya dunia menjadi penuh cahaya pengetahuan dan keimanan sebagai tauladan pemimpin berakhlakul karimah serta pengusaha muslim yang menjadi rahmat bagi semesta alam.

Skripsi ini disusun dan dibuat berdasarkan materi-materi yang ada. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Dalam proses penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan dorongan dari banyak pihak yang selalu mendukung dan selalu mensupport penulis, sehingga dengan penuh rasa penghormatan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Abdul Syukur, M.Ag selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
2. Bapak Dr. Khairullah, S.Ag., MA. selaku Ketua Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam serta Ibu Ade Nur Istiana, M.I.Kom. selaku Sekertaris Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
3. Ibu Dr. Fitri Yanti, MA. Sebagai pembimbing I dan Ibu Umi Aisyah, M.Pd. sebagai pembimbing II yang telah meluangkan waktu dengan penuh kesabaran dalam memberikan bimbingan kepada penulis sekaligus telah banyak memberikan masukan, kritikan dan saran demi terselesaikannya skripsi ini.
4. Seluruh pegawai akademik Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
5. Seluruh dosen Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada penulis.

6. Pihak perpustakaan pusat dan perpustakaan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung, yang telah menyediakan buku-buku dan literatur referensi.
7. Kepada Direktur, Staf, beserta jajarannya dan pasien *skizofrenia* yang menjadi informan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung yang telah memberikan waktu serta informasi dan membantu penulis dalam kelancaran untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada Makwaku Dra. Hj. Elminah HM, MM., serta kepada semua keluargaku dan keponakan tersayang yang senantiasa memberikan bantuan, serta doa tulus kalian.
9. Kepada sahabatku Frischa Ramadhan Putri, Terima kasih atas waktu untuk saling bercerita, berbagi, mendengarkan keluhan kesahku, memberikan semangat, doa tulus dan motivasinya selama ini.
10. Teman-teman seperjuangan Septira Aysah, Sindi Ariyanti, Yuli Asmawati, Siti Afifah, Milia Fitriyani, Heti Septa Safitri, Tarisa Sofia Putri, Marsha Cantika Dji, Putri Maharrani Azizzah, Sarah Septalianti, S.E, yang telah berpartisipasi dalam membantu menyelesaikan skripsi, serta teman-teman kelas KPI C angkatan 2019, terimakasih atas segala bantuan, doa dan semangatnya selama ini, tetap saling mendoakan teruskan berjuang dalam berkarya.

Penulis memohon maaf apabila terdapat kesalahan atau kekeliruan dalam skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa UIN Raden Intan Lampung dan dapat dipergunakan bagi semua pihak yang membutuhkan. Demikian yang dapat penulis sampaikan, semoga seluruh jasa baik moral maupun material dari berbagai pihak mendapat pahala dan balasan kebaikannya oleh Allah SWT.

Bandar Lampung, Maret 2023

Penulis,

Vira Anggraini  
NPM.1941010230

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERSETUJUAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Penegasan Judul .....	1
B. Latar Belakang Masalah .....	2
C. Fokus dan Sub Fokus .....	4
D. Rumusan Masalah .....	4
E. Tujuan Penelitian .....	5
F. Manfaat Penelitian .....	5
G. Kajian Penelitian Terdahulu Yang Relevan.....	5
H. Metode Penelitian .....	6
I. Sistematika Pembahasan .....	10
<b>BAB II KOMUNIKASI TERAPEUTIK DAN SKIZOFRENIA</b> .....	<b>11</b>
A. Komunikasi <i>Terapeutik</i> .....	11
1. Pengertian Komunikasi <i>Terapeutik</i> .....	11
2. Tujuan Komunikasi <i>Terapeutik</i> .....	12

3.	Prinsip Dasar Komunikasi <i>Terapeutik</i> .....	12
4.	Manfaat Komunikasi <i>Terapeutik</i> .....	13
5.	Komponen Komunikasi <i>Terapeutik</i> .....	13
6.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Komunikasi <i>Terapeutik</i> .....	14
7.	Pelaksanaan Komunikasi <i>Terapeutik</i> .....	15
8.	Metode dan Teknik Komunikasi <i>Terapeutik</i> .....	15
9.	Karakteristik Komunikasi <i>Terapeutik</i> .....	18
10.	Komunikasi <i>Terapeutik</i> Perawat dan Pasien .....	19
B.	<i>Skizofrenia</i> .....	19
1.	Pengertian <i>Skizofrenia</i> .....	19
2.	Ciri-ciri Utama <i>Skizofrenia</i> .....	20
3.	Faktor Timbulnya <i>Skizofrenia</i> .....	20
4.	Sebab dan Akibat <i>Skizofrenia</i> .....	21
5.	Macam-macam <i>Skizofrenia</i> .....	21
6.	Tingkat Kesadaran Pasien <i>Skizofrenia</i> .....	22

### **BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT JIWA**

#### **DAERAH PROVINSI LAMPUNG..... 26**

A.	Profil Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung .....	26
1.	Sejarah Berdirinya RSJ Daerah Provinsi Lampung ..	26
2.	Lokasi RSJ Daerah Provinsi Lampung .....	27
3.	Visi, Misi, Motto, Filosofi Semut, Maklumat Rsj Daerah Lampung.....	27
4.	Tugas Dan Fungsi Rsj Daerah Provinsi Lampung ....	28
5.	Struktur Organisasi Rsj Daerah Provinsi Lampung ..	29
6.	Fasilitas Pelayanan Rsj Daerah Provinsi Lampung...	31
7.	Data Rawat Inap Pasien <i>Skizofrenia</i> Tahun 2022 .....	32
8.	Alur Pelayanan Rawat Inap Rsj Daerah Provinsi Lampung .....	33
9.	Informan Penelitian.....	33
10.	Indikator Keberhasilan .....	34
11.	Program kegiatan .....	34
B.	Pelaksanaan Komunikasi <i>Terapeutik</i> Antara Perawat Dan Pasien <i>Skizofrenia</i> .....	35
1.	Gambaran Komunikasi <i>Terapeutik</i> .....	35
2.	Tahapan-tahapan Pelaksanaan Komunikasi <i>Terapeutik</i> .....	37



<b>BAB IV ANALISIS PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA PERAWAT DAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI LAMPUNG .....</b>	<b>51</b>
--	-----------

<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>64</b>
A. Simpulan .....	64
B. Rekomendasi.....	64

**DAFTAR RUJUKAN  
LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data pasien rawat inap tahun 2022.....	32
Tabel 2. Informan Penelitian .....	34
Tabel 3. Sikap Pasien Skizofrenia Sebelum Mengikuti Komunikasi Terapeutik .....	49
Tabel 4. Sikap Pasien Skizofrenia Setelah Mengikuti Komunikasi Terapeutik .....	50

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Lokasi Rsj Daerah Provinsi Lampung .....	26
--	----

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung .....	29
Bagan 2. Alur Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung .....	30

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 = SK Judul KPI Surat

Lampiran 2 = Perubahan Judul

Lampiran 3 = Pedoman Wawancara

Lampiran 4 = Surat Izin Pra Penelitian

Lampiran 5 = Surat Izin Penelitian

Lampiran 6 = Surat Laik Etik

Lampiran 7 = Surat Balasan Dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi  
Lampung

Lampiran 8 = Surat Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Penegasan Judul

Kata komunikasi menurut Harols D. Lasswell sebagaimana dikutip oleh Hafied Cangara bahwa komunikasi berasal dari kata latin *communis* yang berarti menciptakan kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang lainnya. Komunikasi juga berasal dari kata *communico* yang berarti berbagi.<sup>1</sup> Definisi singkat bahwa cara berkomunikasi yang tepat harus menjawab pertanyaan "siapa yang mengkomunikasikan, apa yang dikomunikasikan, melalui saluran apa, kepada siapa dan seperti apa efek yang didapatkan."<sup>2</sup> Berdasarkan penjelasan di atas dapat diartikan bahwa mengungkapkan suatu gagasan, atau sikap kepada satu orang atau lebih individu secara efektif melalui komunikasi merupakan suatu seni.

*Terapeutik* adalah sesuatu yang bertujuan untuk mempermudah penyembuhan pasien.<sup>3</sup> sehingga Komunikasi *Terapeutik* itu sendiri merupakan komunikasi yang direncanakan secara sengaja oleh perawat atau pemberi layanan kesehatan yang tujuan dan kegiatannya selaras dengan kesembuhan pasien.<sup>4</sup> Menurut uraian di atas, komunikasi yang disengaja antara dua orang atau lebih dengan tujuan memajukan rehabilitas pasien.

---

<sup>1</sup> Hafied Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi* (Jakarta: Rajawali Pers, 2008), 18.

<sup>2</sup> *Ibid.*, 31.

<sup>3</sup> M. Damayanti, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan* (Bandung: PT Refika Adama, 2008), 7.

<sup>4</sup> Ns. Ridhyalla Afnuhazi, *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*, 3 ed. (Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2015), 32.

Perawat adalah seseorang yang mempunyai tugas dan amanah untuk merawat pasien yang sedang sakit, baik yang sakit fisik maupun yang menderita gangguan emosi/mental.<sup>5</sup> Menurut penjelasan di atas, seorang perawat adalah orang yang memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan baik fisik maupun emosional atau mental. Pasien merupakan pelanggan layanan kesehatan.<sup>6</sup> Menurut pasal 1 Undang-undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009, pasien adalah setiap orang yang berhubungan dengan rumah sakit mengenai masalah kesehatan untuk memperoleh secara langsung atau tidak langsung, pelayanan kesehatan yang memadai. Menurut penjelasan sebelumnya, pasien adalah seorang yang ingin berkonsultasi tentang kesehatan fisik dan mentalnya. *Skizofrenia* adalah bagian dari gangguan psikosis yang ditandai terutama oleh hilangnya pemahaman tentang realitas dan hilangnya kepentingan diri sendiri.<sup>7</sup>

Dua kategori utama penyakit mental ini biasanya dikategorikan sebagai psikosis fungsional. Psikosis fungsional adalah penyakit mental serius yang memengaruhi setiap aspek keperibadian seseorang tanpa menyebabkan kerusakan pada sistem saraf. Menurut pembedaan yang diberikan, *skizofrenia* adalah penyakit mental yang ditandai dengan halusinasi. Rumah sakit yang berspesialisasi dalam menangani masalah kesehatan mental disebut rumah sakit jiwa.

---

<sup>5</sup> Videbeck Sheila L, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: EGC, 2008), 8.

<sup>6</sup> Imbalo S. Pohan, *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. (Makassar: EGC, 2006), 10.

<sup>7</sup> Ratri Istiqomah D.Surya Yudhantara, *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran*, (Malang: UB Press, 2018), 1.

Rumah sakit jiwa pertama yang didirikan sebagai Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Lampung pada tanggal 1 Maret 1990 adalah Rumah Sakit Pusat Propinsi Lampung. Berdasarkan surat Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 79/D.II/Pan/10/2000 tanggal 2 Oktober 2000.

Judul penelitian ini merujuk pada penelitian yang mengkaji tentang bagaimana komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien ketika melakukan komunikasi *terapeutik* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

## **B. Latar Belakang Masalah**

Berdasarkan hasil wawancara pertama yang dilakukan oleh peneliti dengan Bapak Ns. Hartoto, S.Kep selaku kepala ruangan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada tanggal 8 September 2022, yang mana pasien penderita *skizofrenia* ini kurang lebih terdapat 20 orang yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di Ruang Nuri.<sup>8</sup>

*Skizofrenia* adalah bagian dari gangguan psikosis yang ditandai terutama oleh hilangnya pemahaman tentang realitas dan hilangnya kepentingan diri sendiri.<sup>9</sup> Psikosis organik dan psikosis fungsional adalah dua kategori dasar dimana penyakit mental ini biasanya dikategorikan. Psikosis fungsional adalah penyakit mental serius yang memengaruhi seluruh orang tanpa menyebabkan kerusakan pada sistem saraf.

Selanjutnya *skizofrenia* dibagi menjadi tiga bagian kategori yaitu gangguan bipolar, dan gangguan psikotik

---

<sup>8</sup> Hartoto, "Kepala Ruangan Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung", *Wawancara*, September 8, 2022.

<sup>9</sup> Ratri, *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran*, (Malang: UB Press, 2018), 1.



lainnya termasuk kategori psikosis fungsional. *Skizofrenia* ini adalah jenis penyakit mental yang parah yang ditandai dengan perilaku yang tidak biasa, pemikiran aneh, dan halusinasi pendengaran serta visual yaitu (mendengar suara atau melihat hal-hal yang tidak ada).<sup>10</sup>

Elemen individu yang berkontribusi terhadap gangguan mental serius seperti *skizofrenia* ini termasuk pada susunan biologis, kecemasan, halusinasi, ketakutan, ketidak bahagiaan dalam hidup, kecurigaan, dan merasa sendirian. Penyebab lainnya termasuk hilangnya makna hidup dan susunan biologis.

Melihat keadaan seperti di atas maka muncullah sebuah pertanyaan tentang bagaimana pelaksanaan komunikasi *terapeutik* antara perawat dengan pasien yang tidak stabil, psikologis yang tidak tenang serta menderita pola pikir yang penuh dengan halusinasi maka mengingat kondisi pasien muncul sebuah pertanyaan di atas. Tujuannya adalah untuk membujuk pasien agar dapat bertindak sesuai dengan arahan dari perawat di Rumah Sakit Jiwa. Sebagai contoh perawat dapat memanggil pasien *skizofrenia* yang sibuk dengan dunia mereka sendiri untuk mengikuti interaksi sosial dengan perawat. Hal ini dilakukan untuk membantu mereka menjauhkan diri dari dunia mereka sendiri. Atau bagaimana cara perawat meyakinkan pasien untuk mengikuti *terapeutik* dan menjaga kesehatannya diantaranya dengan menjaga kebersihan diri.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada tanggal 3 Januari 2023, yang mana perawat pelaksana mendatangkan pasien *skizofrenia* satu persatu dan melakukan pengecekan

---

<sup>10</sup> Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), 20.

tekanan darah, suhu tubuh serta bertanya keadaan yang sedang dialami oleh pasien saat ini.<sup>11</sup>

Tujuan perawat mendatangkan pasien satu persatu agar pasien *skizofrenia* tersebut merasa nyaman dengan perawat pelaksana saat dilakukan pengecekan pada tekanan darah serta suhu tubuh. Komunikasi *terapeutik* yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung yaitu melalui 4 tahap. Pertama, tahap pra interaksi (Perkenalan), tahap orientasi (Pengamatan), tahap kerja (memberi dukungan) yang meliputi metode verbal dan non verbal seperti ekspresi wajah, sikap tubuh, isyarat vokal, kontak mata, tingkat makna, pertanyaan terbuka, mengulang ucapan pasien, mengklarifikasi, memberi saran serta hiburan kepada pasien.

Perawat pelaksana harus mampu mengatasi tantangan ini meskipun kondisi pasien sering mengakibatkan berbagai kesulitan. Sebenarnya masyarakat luas maupun pihak rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk membantu pengobatan pasien *skizofrenia* ini. Karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit *skizofrenia* ini dan bagaimana cara berinteraksi dengan pasien tersebut.

Maka stigma negative telah menyebar di masyarakat maupun mereka yang menderita penyakit ini juga merupakan anggota masyarakat. Meskipun ada banyak bukti yang bertentangan, masyarakat menganggap mereka sangat berbahaya, tidak cerdas, berperilaku aneh (bizar) dan tidak dapat disembuhkan. Menurut hadist Nabi Muhammad SAW yang diriwayatkan oleh Muslim dan Ahmad (Jabir bin Abdullah r.a), pandangan ini berbunyi sebagai berikut:

---

<sup>11</sup> Observasi, pada hari Senin Tanggal 2 Januari 2023.

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat mengenai suatu penyakit, maka sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah swt.” (HR. Muslim: 4084)<sup>12</sup>

Stigma ini sangat melekat pada mereka yang menderita penyakit *skizofrenia*. Banyak pasien *skizofrenia* yang dikurung oleh keluarganya sendiri agar tidak membuat kegaduhan. Karena stigma dari permusuhan terhadap mereka yang menderita penyakit ini hanya akan semakin menurun dan membuat mereka merasa tidak diperhatikan. Walaupun hal ini justru akan memperburuk kesehatan mental mereka, namun mereka terkena penyakit *skizofrenia* ini tetaplah manusia. Oleh sebab itu pasien *skizofrenia* harus diperlakukan sama dengan orang lain atau diberikan perlakuan yang spesial agar penyakit mental mereka dapat sembuh dengan cepat. Bukan malah membuat mereka menjadi dilarang berjalan-jalan didepan umum tanpa pengawasan. Kebanyakan orang benar-benar berpikir bahwa mereka yang menderita penyakit *skizofrenia* ini harus diasingkan dari masyarakat umum dan dikirim ke Rumah Sakit Jiwa.<sup>13</sup>

Observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung terdapat 18 orang pasien dengan diagnosa yang berbeda-beda. Peneliti mengambil fokus penelitiannya pada penderita pasien *skizofrenia* tipe paranoid, alasannya karena tipe ini terdapat 2 orang pasien yang memiliki gejala tersebut dengan kesadaran sedang. Peneliti juga mengambil sampel pada pasien yang berada di Ruang Nuri dengan tingkat kesadaran

---

<sup>12</sup> Muhammad Fu'ad Abdul Baqi, *Shahih Bukhari Muslim* (Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2017), 824.

<sup>13</sup> Videbeck, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: EGC, 2008), 348.

sedang. Selain itu peneliti juga mengambil informen dari perawat pelaksana sebanyak 2 orang yang merawat pasien *skizofrenia* .

Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung beralamatkan di jalan Raya Kurungannyawa No.99 Kurungannyawa, Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran, Lampung yang memiliki visi dan misi untuk menjadikan pusat unggul kesehatan jiwa daerah. Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung ini bukan hanya ada pelayanan kesehatan gangguan jiwa saja tetapi juga ada beberapa fasilitas lain diantaranya pelayanan kesehatan, pelayanan psikotropika, pelayanan zat adiktif (NAPZA) dan masih banyak yang lainnya.<sup>14</sup>

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas, maka peneliti berkeinginan atau tertarik dengan memasukkan permasalahan tersebut kedalam skripsi yang berjudul *Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung*. Peneliti ingin mengetahui pelaksanaan seperti apa yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung ini sehingga pasien *skizofrenia* dapat berinteraksi kembali dengan semua orang.

### **C. Fokus dan Sub-Fokus Penelitian**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ini memfokuskan pada proses komunikasi *terapeutik* antara perawat dan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung yang diberikan oleh kak Rama RJ dan kak Rizki GN selaku perawat pelaksana.

---

<sup>14</sup> Profil Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, diakses *online* melalui <https://rsj.lampungprov.go.id/>.

Fokus penelitian ini terdiri dari Sub fokus yaitu proses komunikasi *terapeutik* antara perawat dan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

#### **D. Rumusan Masalah**

Dengan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: Bagaimana komunikasi *terapeutik* antara perawat dan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit jiwa daerah provinsi lampung?

#### **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah: Untuk mengetahui bagaimana proses komunikasi *Terapeutik* antara perawat dan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

#### **F. Manfaat Penelitian**

Berikut ini adalah beberapa keuntungan dari penelitian ini:

1. Diharapkan bahwa temuan studi ini akan menambah pengetahuan dan memiliki manfaat besar bagi teoritis dan praktis yang signifikan khususnya bagi mahasiswa atau mahasiswi Komunikasi dan Penyiaran Islam.
2. Diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya yang merencanakan penelitian yang sama.

#### **G. Kajian Penelitian Terdahulu Yang Relevan**

Sesuai dengan judul skripsi yang penulis teliti, terdapat juga beberapa penelitian yang pernah diteliti oleh peneliti lain. Namun ada beberapa penelitian yang relevan dengan judul yang penulis teliti yang memiliki sisi yang belum diteliti atau dibahas oleh peneliti sebelumnya.

1. Penelitian yang dilakukan oleh Zulaikha Binti ABD Rahman 2019, Jurusan Manajemen Dakwah Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh, dengan judul skripsi "Strategi Komunikasi *Terapeutik* Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia Kuala Lumpur Malaysia." Hasil penelitian dari skripsi ini adalah Rumah Sakit ABIM menggunakan teori-teori dari komunikasi *terapeutik* serta Dokter mengembangkan komunikasi *terapeutik* ini dengan hati-hati. Selain itu Dokter memberikan teknik komunikasi *terapeutik* seperti memberi hubungan *give and take* (memberi dan menerima) antara Dokter dan pasien.<sup>15</sup>

Perbedaan dengan peneliti terletak pada fokus penelitiannya. Peneliti memfokuskan pada pelaksanaan komunikasi *terapeutik* yang dilakukan antara perawat dan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Serta persamaan dengan peneliti yang sama-sama mempelajari komunikasi *terapeutik* terhadap pasien.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Asriani Nugraha 2015, Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI) Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, dengan judul skripsi "Komunikasi Antarpribadi Perawat Terhadap Pasien *Skizofrenia* Dalam Proses Peningkatan Kesadaran di Rumah Sakit Jiwa DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor." Hasil dari penelitian skripsi ini yaitu interaksi perawat dengan pasien ditandai dengan komunikasi informal, sehingga pasien merasa nyaman dalam prosesnya dan proses komunikasi selalu dekat

---

<sup>15</sup> Zulaikha Binti ADB Rahman, "Strategi Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia Kuala Lumpur Malaysia" (Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam, 2019). 65.

untuk menerima umpan balik yang diberikan oleh pasien dapat dilihat secara langsung.<sup>16</sup>

Perbedaan dengan peneliti terletak pada fokus penelitiannya. Peneliti memfokuskan pada pelaksanaan komunikasi *terapeutik* yang dilakukan antara perawat dan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Serta persamaan dengan peneliti sama-sama meneliti tentang pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Dilla Saptasari Apris 2019, Jurusan Ilmu Komunikasi prodi Hubungan Masyarakat Universitas Islam Riau, dengan judul "Komunikasi *Terapeutik* Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau". Hasil penelitian skripsi ini adalah terdapat teknik penanganan perawat dengan pasien ditandai dengan komunikasi verbal dan non verbal sehingga pasien merasa nyaman dalam proses yang dilakukan dan proses komunikasi selalu dekat, sehingga umpan balik langsung terlihat.<sup>17</sup>

Perbedaan peneliti dengan penelitian di atas terletak pada fokus penelitiannya. Peneliti memfokuskan pada pasien *skizofrenia* paranoid yang tingkat kesadarannya sedang Serta persamaan dengan peneliti sama-sama meneliti tentang komunikasi *terapeutik* terhadap pasien.

Berdasarkan ulasan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa judul penelitian yang dilakukan oleh peneliti atau topik yang diangkat belum pernah diteliti oleh peneliti lain.

---

<sup>16</sup> Dwi Asriani Nugraha, "Komunikasi Antarpribadi Perawat Terhadap Pasien *Skizofrenia* Dalam Proses Peningkatan Kesadaran di Rumah Sakit Jiwa DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor, 2015).125.

<sup>17</sup> Dilla Saptasari Apris, "Komunikasi *Terapeutik* Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau" (Universitas Islam Riau, 2019). 85.

## H. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan kumpulan pengetahuan tentang tahapan metode dan logis yang terlibat dalam mengumpulkan data yang relevan dengan memiliki masalah tertentu, memproses dan menganalisisnya, menarik kesimpulan serta menghasilkan pemecahan masalah.<sup>18</sup>

### 1. Jenis dan Sifat Penelitian

#### a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian lapangan (*field research*), penelitian sistematis dan terbatas yang menonjolkan informasi yang ada di lapangan. Oleh karena itu, dalam melakukan penelitian ini menuntut peneliti untuk melihat langsung kejadian yang ada di lapangan untuk mendapatkan informasi tentang fakta yang sebenarnya.<sup>19</sup>

Berdasarkan dengan jenis penelitian yang dipilih, data penelitian ini merupakan hasil observasi dan wawancara (*interview*), dimana peneliti mengumpulkan informasi tentang gambaran, informasi dan interaksi *terapeutik* antara perawat dan pasien penderita *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Setelah data terkumpul, kemudian dianalisis.

#### b. Sifat Penelitian

Dilihat dari sifatnya, penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu penelitian yang hanya menggambarkan keadaan suatu objek atau peristiwa tertentu, sementara itu, menurut Koentjaraningrat,

---

<sup>18</sup> Wandi Bahtiar, *Metode Penelitian Ilmu Dakwah*, (Jakarta: Logos, 1997), 1.

<sup>19</sup> Cholid Narbuko dan Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2007).



penelitian ini bersifat deskriptif dan bertujuan untuk mendeskripsikan secara akurat ciri-ciri individu, kondisi, gejala atau kelompok..<sup>20</sup>

Berdasarkan pemahaman di atas, peneliti mencoba mengungkap dan mendeskripsikan secara alami dari data yang diperoleh dan proses komunikasi *terapeutik* antara perawat dan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

## 2. Sumber Data

Sumber data penelitian menurut jenis penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

### a. Sumber Data Primer

Data primer adalah sumber data yang memberikan informasi spesifik secara langsung kepada pengumpul data.<sup>21</sup> Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung sebagai sarana pengumpulan data untuk memilih informan dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini, menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengumpulan data dengan pertimbangan tertentu yang digunakan dalam penelitian informan. Teknik ini didasarkan pada ciri-ciri tertentu yang ada atau terlihat pada populasi dan digunakan sebagai kunci pengambilan

---

<sup>20</sup> Koentjaraningrat, *Model-Model Penelitian Masyarakat*, (Jakarta: PT Gramedia, 1983), 292.

<sup>21</sup> Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*, (Bandung: Alfabet, 2017), 225.

sampel.<sup>22</sup> Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di Ruang Nuri, bahwa jumlah keseluruhan pasien *skizofrenia* di Ruang Nuri yaitu 20 orang. Terdiri atas 18 orang tingkat kesadaran rendah dan 2 orang tingkat kesadaran sedang.

Kriteria yang menjadi sumber data primer penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien *skizofrenia* yang berusia 30-45 tahun.
- 2) Pasien *skizofrenia* yang memiliki tingkat kesadarannya sedang

Berdasarkan kriteria di atas, maka sumber data primer dalam penelitian ini terdiri atas 2 orang pasien *skizofrenia* dengan tingkat kesadaran sedang dan terdapat sumber data tambahan lainnya yaitu 2 orang perawat pelaksana di Ruang Nuri. Jadi, dalam penelitian ini jumlah total sumber data primer adalah 4 orang.

b. Sumber Data Skunder

Sumber data sekunder adalah sumber yang tidak memberikan data secara langsung kepada pengumpul data.<sup>23</sup> seperti dalam bentuk buku, makalah, media cetak, dan internet. Lexy J. Moloeng mendefinisikan sumber data sekunder sebagai segala jenis materi, termasuk tulisan dan foto. Meskipun dikutip sebagai sumber informasi lain, namun tidak dapat diabaikan dalam penelitian, terutama dalam dokumen tertulis tertulis seperti

---

<sup>22</sup> Mukhtar, *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*, (Jakarta Selatan: GP Press Group, 2013), 10.

<sup>23</sup> Ibid, 225.

buku, artikel ilmiah, arsip dokumen pribadi dan dokumen resmi.<sup>24</sup>

Dalam penelitian ini, data skunder yaitu data yang sangat berguna untuk memperkuat dan melengkapi informasi berupa dokumentasi tentang proses pelaksanaan komunikasi *terapeutik* antara perawat dan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

### 3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data-data yang dibutuhkan untuk pendataan berdasarkan objek, maka pendataan akan dilakukan di lapangan dengan melakukan tiga hal, yaitu:

a. *Interview* (wawancara)

Wawancara adalah percakapan yang berfokus pada masalah dan proses Tanya jawab lisan dimana dua orang atau lebih saling berhadapan secara fisik.<sup>25</sup>

Berdasarkan pengertian di atas, maka peneliti menggunakan *interview* (wawancara) dengan menyusun pertanyaan-pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi, namun tidak menutup kemungkinan bahwa penulis juga dapat mengajukan pertanyaan-pertanyaan baru kepada informan sesuai dengan kondisi tempat penelitian yaitu proses komunikasi *terapeutik* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

b. Observasi

---

<sup>24</sup> Ismail Suardi Wekke, dkk, *Metode Penelitian Sosial*, (Yogyakarta: Cv Adi Karya Mandiri, 2019), 14.

<sup>25</sup> Robert K. Yin, *Studi Kasus: Desain & Metode*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008), 12.

Sutrisno Hadi yang dikutip Sugiono menyatakan bahwa observasi merupakan proses yang kompleks, proses yang disusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua proses yang paling penting adalah proses pengamatan dan ingatan.<sup>26</sup>

Berdasarkan pengertian di atas, maka penulis menggunakan observasi peneliti yang berada di lokasi penelitian hanya pada saat pelaksanaan kegiatan yaitu untuk mengamati proses pelaksanaan komunikasi *terapeutik* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

c. Dokumentasi

Teknik ini merupakan teknik fotografi yang digunakan dalam wawancara dan juga saat peneliti melakukan observasi. Menurut Satori dan Komariah, dokumentasi adalah rekaman peristiwa masa lalu dalam bentuk lisan, tulisan, dan seni.<sup>27</sup>

Peneliti menggunakan teknik dokumentasi ini untuk memperoleh informasi yaitu: profil dan sejarah singkat berdirinya Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, struktur organisasi, fasilitas pelayanan yang tersedia, informasi responden yang relevan seperti halnya pasien *skizofrenia* dan proses pelaksanaan komunikasi *terapeutik* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

#### 4. Teknik Analisa Data

Analisis data kualitatif dengan model Miles dan Huberman merupakan metode analisa yang digunakan

---

<sup>26</sup> Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*, (Bandung: Alfabet, 2017), 300.

<sup>27</sup> Albi Anggito & Johan Setiawan, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jawa Barat: CV Jejak, 2018), 145.

dalam penelitian ini. Teknik analisis data tersebut menggunakan beberapa langkah, antara lain:

a. Reduksi data

Reduksi data adalah proses berfikir halus yang membutuhkan kecerdasan dan pemahaman yang luas dan mendalam.<sup>28</sup> Hasil dari wawancara yang telah dilakukan dengan masing-masing informan akan disaring dan diperjelas dalam penelitian ini sesuai dengan fokus yang peneliti teliti. Hal ini dilakukan untuk mempermudah pemahaman dan menjaga agar materi tidak keluar dari pembahasan yang akan peneliti teliti setelah dilakukan wawancara.

b. Penyajian data

Penyajian data berarti mengumpulkan informasi secara sistematis dan terarur sehingga mudah dipahami. Penyajian data dapat memudahkan untuk memahami peristiwa dan merencanakan langkah ke depan berdasakaan apa yang sudah diketahui.<sup>29</sup> Reduksi data penulis sebelumnya memberikan data yang relevan yang dapat disajikan. Jika reduksi data dilakukan dengan baik maka hasil yang disajikan mudah dipahami yaitu dalam kaitannya dengan proses pelaksanaan komunikasi *terapeutik* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

c. Kesimpulan

Penulis dapat menarik kesimpulan berdasarkan temuan penelitian setelah reduksi data dan penyajian data selesai. Jika tidak ada data konkret yang

---

<sup>28</sup> Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*, (Bandung: Alfabet, 2017), 249 .

<sup>29</sup> Purnomo Setiady Akbar Husain Usman, *Metode Penelitian Sosial*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2003), 434.

ditemukan untuk mendukung tahap pengumpulan selanjutnya, maka hasil pertama masih bersifat awal. Namun jika bukti yang ditemukan sudah akurat dengan data yang peneliti inginkan maka data tersebut dapat digunakan untuk menarik kesimpulan yang kredibel.

Oleh sebab itu, dalam penelitian ini, penulis harus menyajikan data yang beserta bukti-bukti berupa catatan, foto, atau dokumentasi lain yang berkaitan dengan proses pelaksanaan komunikasi *terapeutik* antara perawat dan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

## **I. Sistematika Pembahasan**

Bab I, yaitu Pendahuluan, yaitu penjelasan tentang pengenalan judul, latar belakang masalah, fokus dan wilayah penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, terkait studi pendahuluan, metode penelitian dan sistematika Pembahasan.

Bab II yaitu Landasan Teori, memuat uraian teori yang berkaitan dengan judul penelitian yaitu tentang komunikasi *terapeutik* antara perawat dan pasien *skizofrenia*. Pada bagian komunikasi *terapeutik* yang mencakup, pengertian, tujuan, prinsip dasar, manfaat, komponen, faktor, pelaksanaan komunikasi *terapeutik*, metode, karakteristik serta komunikasi *terapeutik* perawat dan pasien. pada bagian *skizofrenia* mencakup pengertian, ciri-ciri, faktor, macam-macam *skizofrenia*, serta tingkat kesadaran pasien *skizofrenia*.

Bab III Gambaran Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung memuat profil Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dan Pelaksanaan Komunikasi *terapeutik*. Pada bagian profil meliputi: sejarah, lokasi, visi dan mis, tugas

dan fungsi, struktur organisasi, fasilitas pelayanan, data rawat inap, alur pelayanan, informan penelitian, indikator keberhasilan. Pada bagian pelaksanaan komunikasi *terapeutik* meliputi: gambaran komunikasi dan tahapan-tahapan pelaksanaan komunikasi *terapeutik*.

Bab IV Analisis pelaksanaan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung meliputi analisis proses pelaksanaan dari tahap awal hingga tahap akhir, serta faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan terapi terapeutik . Komunikasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

Bab V Bagian terakhir berisi kesimpulan dan saran terkait dengan penelitian yang dilakukan. Kesimpulan disajikan secara singkat dan rinci sehubungan dengan pembahasan hasil penelitian.

## **BAB II**

### **KOMUNIKASI *TERAPEUTIK* DAN *SKIZOFRENIA***

#### **A. Komunikasi *Terapeutik***

##### **1. Pengertian Komunikasi *Terapeutik***

Komunikasi merupakan proses pertukaran informasi atau meneruskan makna atau arti. Komunikasi juga diartikan sebagai proses penyampaian informasi, makna atau pemahaman dari pengirim ke penerima. Pada hakekatnya komunikasi merupakan alat untuk mengembangkan hubungan dan merupakan hubungan itu sendiri. Harold Koont dan Cyril O'Donnell juga mengemukakan pengertian komunikasi adalah pemindahan informasi dari satu orang ke orang lain terlepas percaya atau tidak. Tetapi informasi yang ditransfer tentulah harus dimengerti oleh penerima.<sup>30</sup>

Komunikasi adalah sebuah seni dalam menyampaikan suatu ide, gagasan dan sikap kepada satu orang atau lebih. *Terapeutik* adalah suatu hal yang diarahkan kepada proses dalam memfasilitasi penyembuhan pasien.<sup>31</sup>

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses dimana seseorang individu, tim individu, atau organisasi memberi informasi dari satu orang ke orang lainnya.

*Terapeutik* adalah terjemahan dari *therapeutic* yang berarti dalam bidang pengobatan.<sup>32</sup> Berdasarkan

---

<sup>30</sup> Musliha dan Siti Fatmawati, *Komunikasi Keperawatan*, ed. Ari Setiawan (Yogyakarta: Nuha Medika, 2009), 15.

<sup>31</sup> M. Damayanti, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan* (Bandung: PT Refika Adama, 2008), 7.

<sup>32</sup> Salim HS, *Perkembangan Hukum Kontrak Di Luar KUHP Perdata* (Jakarta: Rajawali Pers, 2006), 9.



penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa istilah *terapeutik* mengacu pada istilah keperawatan yang biasanya digunakan oleh individu yang bekerja di bidang kedokteran. Hal ini mengacu pada proses penyembuhan pasien yang menderita gangguan jiwa atau *skizofrenia* melalui pengobatan yang diberikan oleh perawat ataupun pengobatan yang diberikan oleh dokter. Komunikasi *Terapeutik* adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, yang memiliki tujuan serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien.<sup>33</sup>

Untuk meningkatkan efektivitas pertukaran informasi antara perawat dan pasien, komunikasi *terapeutik* merupakan konsep pengiriman dan penerimaan pesan antara perawat dan pasien dimana perawat berfokus pada kebutuhan khusus pasien. Keterampilan memanfaatkan teknik komunikasi *terapeutik* untuk membantu perawat dalam memahami dan berempati dengan pengalaman pasien tersebut.<sup>34</sup>

Komunikasi dengan pasien yang mengarahkan untuk melakukan tahap penyembuhan maka mereka dikenal sebagai komunikasi *terapeutik*. Selain itu, komunikasi yang diselenggarakan secara sengaja dengan tujuan dan kegiatan yang berpusat pada kesembuhan pasien disebut sebagai komunikasi *terapeutik*.

Dalam arti yang berbeda juga komunikasi *terapeutik* mengacu pada langkah-langkah yang digunakan perawat dengan melakukan pendekatan yang

---

<sup>33</sup> Ariani April Tutu, Komunikasi Terapeutik, (Malang:2018), 90.

<sup>34</sup> Sheila L Videbeck, Buku Ajar Keperawatan Jiwa: Psychiatric Mental Health Nursing (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 2008), 123.

direncanakan secara sadar, disengaja dan berpusat pada pasien.<sup>35</sup>

Hubungan internasional antara perawat dan pasien adalah komunikasi *terapeutik*. dalam hal ini perawat dan pasien belajar bersama untuk meningkatkan pengalaman emosional pasien. sementara itu, S. Sundeen menyatakan bahwa hubungan komunikasi *terapeutik* adalah hubungan yang bekerjasama secara keseluruhan yang ditandai dengan berbagai tindakan, perasaan, pikiran dan pengalaman untuk memberitahu pasien *skizofrenia*.<sup>36</sup>

Kesimpulan yang dapat ditarik dari berbagai definisi komunikasi *terapeutik* diatas adalah bahwa jenis komunikasi ini dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membantu pasien yang membutuhkan *terapeutik* dalam mencapai pangkat kesehatan yang tingginya.

## 2. Tujuan Komunikasi *Terapeutik*

Berikut ini tujuan komunikasi *terapeutik* antara lain sebagai berikut:

- a. Dapat membangun hubungan interpersonal.
- b. Dapat menerima keadaan diri.
- c. Meningkatkan fungsi kemampuan diri.
- d. Memiliki rasa percaya diri yang tinggi.
- e. Mendukung pasien dalam mengambil tindakan untuk mengubah situasi saat ini jika mereka yakin perlu dengan membantu pasien dalam mengklarifikasi dan mengurangi beban perasaan dan pikirannya.

---

<sup>35</sup> Musliha dan Siti Fatmawati, *Komunikasi Keperawatan*, 17.

<sup>36</sup> Ramlani Lina Sinaulan, "Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Islam", *Jurnal Komunikasi Islam*, Vol. 06, No. 01 (2016), <https://doi.org/10.15642/jki.2016.6.1.129-157>.

- f. Mengurangi ketidakpastian membantu kemampuan individu untuk bekerja secara efektif dan menjaga egonya tetap kuat.
- g. Dapat berdampak pada dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan sekitarnya.<sup>37</sup>

### 3. Prinsip Dasar Komunikasi *Terapeutik*

Dengan penggunaan komunikasi *terapeutik* pasien dapat lebih memahami dan mengurangi beban ide dan perasaan mereka serta memberikan dasar yang kuat untuk mengambil tindakan dalam memperbaiki keadaan saat ini. Belum terlalu banyak diskusi mendalam saat berkomunikasi dengan pasien karena biasanya dimulai dengan pertukaran kata dan pesan umum yang cepat. Perawat dan pasien sama-sama merasa aman selama interaksi ini berlangsung karena tidak ada keinginan untuk belajar lebih banyak tentang pasien selama tahap interaksi ini. Tujuan komunikasi *terapeutik* menurut Kholid Rosyidi adalah:

1. Untuk meningkatkan kesadaran diri, penerimaan dan harga diri pasien.
2. Peningkatan gambaran diri dan kesadaran diri yang berbeda.
3. Potensi komunikasi yang terjadi antara dua orang atau lebih dicirikan oleh kedekatan, ketergantungan dan kemampuan untuk mencintai.
4. Kinerja dan kemampuan yang lebih baik untuk mencapai tujuan yang realistis.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> Musliha dan Siti Fatmawati, *Komunikasi Keperawatan*, 113.

<sup>38</sup> Kholid Rosyidi, *Prosedur Praktik Keperawatan Jilid 2*, (Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan, 2014), 77.

#### 4. Manfaat komunikasi *terapeutik*

Manfaat dari komunikasi *terapeutik* ini adalah untuk mendorong dan mendorong kerjasama antara perawat dan pasien *skizofrenia*. Dengan mengidentifikasi dapat mengungkapkan perasaan, menilai masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

Berdasarkan informasi di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi *terapeutik* mengacu pada komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan strategi tertentu yang berdampak pada kesembuhan pasien. Salah satu teknik untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan pasien adalah melalui komunikasi *terapeutik*. Dengan melakukan ini, diharapkan pasien ini akan berubah lebih baik data menjalani tahap penyembuhan dan akan lebih mampu menghadapi masalah yang muncul selama perawatan mereka ini berlangsung.

#### 5. Komponen Komunikasi *Terapeutik*

Terdapat lima komponen fungsional pengenalan dibawah model structural komunikasi antara lain sebagai berikut:

- a. Pengirim : Pengirim adalah yang merupakan asal dari pesan
- b. Pesan : Suatu pesan atau informasi yang diberikan dari pengirim kepada penerima pesan tersebut.
- c. Penerima : Orang yang menerima pesan atau informasi yang diberikan dari pengirim pesan.
- d. Umpan balik : Respon atau balasan yang dilakukan penerima pesan untuk diberikan kepada pengirim pesan.

- e. Konteks : Aturan dimana komunikasi antara penerima dan pengirim pesan terjadi.

Memiliki kemampuan khusus untuk berinteraksi dengan pasien secara efektif merupakan kualitas lain yang harus dimiliki perawat. Kemampuan itu diantaranya sebagai berikut :

- a. Kejujuran, karena dalam membangun hubungan berdasarkan rasa saling percaya akan terjadi kesulitan tanpa adanya kejujuran. Maka dari itu suatu kejujuran sangat penting terhadap nilai untuk melakukan komunikasi *terapeutik*.
- b. Cukup ekspresif dan tidak terlalu membingungkan. Perawat harus berbicara dalam bahasa yang dapat dipahami pasien saat berbicara dengan mereka.
- c. Sikap baik yang dapat ditunjukkan dengan memperlakukan pasien dengan kehangatan, memberikan rasa hormat serta memberikan mereka perhatian yang lebih.
- d. Bersikap simpati tidak sama dengan bersikap empati. Pemberian asuhan keperawatan membutuhkan pengemangan sikap empati karena memungkinkan perawat untuk mengalami dan mempertimbangkan kesulitan pasien dari sudut pandangan mereka.
- e. Kapasitas untuk memahami kesulitan pasien dari sudut pandang pasien itu sendiri.
- f. Ketika klien benar-benar diterima apa adanya, mereka akan merasa nyaman dan cukup aman untuk mengembangkan hubungan *terapeutik* yang lebih dekat.
- g. Peka terhadap kebutuhan pasien

- h. Tidak dapat dengan mudah terpengaruh dengan riwayat pasien atau perawat sendiri.<sup>39</sup>

## **6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Komunikasi *Terapeutik***

Perawat dan pasien harus berbicara satu sama lain untuk mengembangkan dan memelihara hubungan komunikasi *terapeutik*. Efisiennya komunikasi *terapeutik* dipengaruhi oleh sejumlah faktor karena faktor tersebut merupakan langkah pertama untuk membangun, mempertahankan serta mengakhiri hubungan *terapeutik*. Faktor tersebut antara lain sebagai berikut:

- a. Menjaga rahasia, dalam proses ini kita harus menghormati hak pasien atau informasi apa saja yang berkaitan dengan pasien tersebut. Seperti tentang kesehatan tubuh dan mentalnya serta *terapeutik* apa saja yang mungkin diberikan kepada pasien tersebut.
- b. Keterbukaan diri, dalam proses ini terkadang pasien mungkin enggan membicarakan masalah mereka dengan perawat dan seringkali mereka berusaha menyembunyikannya. Mungkin saja pasien tersebut mengalami rasa malu. Jika hal ini terjadi maka perawat akan sulit untuk berkomunikasi dengan pasien sehingga tindakan perawat dapat dengan mudah disalahpahami oleh pasien tersebut. Jadi perawat harus bisa untuk mendorong pasien agar berbicara sesering mungkin sehingga mereka tidak hanya mengangguk dan menggelengkan kepala atau

---

<sup>39</sup> Ibid, 114-116.

dengan kata lain semakin banyak pasien berbicara maka semakin mudah bagi perawat untuk membantu pasien mengatasi kesulitan mereka.

- c. Mendengarkan observasi aktif, hal-hal penting yang dapat diambil dari mendengarkan observasi aktif ini adalah dapat memperhatikan pesan yang disampaikan, mengatur tempat duduk, dapat melupakan gangguan, serta mendengarkan ucapan pasien dengan empati dan hanya berfokus pada apa yang dikatakan pasien. mengamati pembicaraan secara aktif dapat memperhatikan isyarat seperti apa yang digunakan pasien untuk berkomunikasi.

## **7. Pelaksanaan Komunikasi *Terapeutik***

Pelaksanaan komunikasi terapeutik ini terjadi begitu saja, karena komunikasi *terapeutik* ini harus dilakukan secara terorganisir dan terstruktur dengan baik maka proses komunikasi ini terbagi menjadi empat tahap yaitu pertama tahap persiapan, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja, dan terakhir tahap terminasi.<sup>40</sup>

- a. Tahap persiapan (pra-interaksi)

Pada tahap ini tugas perawat adalah tahap persiapan sebelum berinteraksi langsung dengan pasien. berupa mempelajari data-data pasien, memahami tujuan dari pertemuan dengan pasien, perawatan apa yang akan dilakukan, serta mengevaluasi diri dengan meningkatkan

---

<sup>40</sup> Sandra J. Sundeen Gail Wiscarz Stuart, *Buku Saku Keperawatan Jiwa: Pocket Guide To Psychiatric Nursing* (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 1998), 35.

kemampuan diri dalam berinteraksi dengan pasien.

b. Tahap pengamatan (orientasi)

Pada tahap ini merupakan tahap pertemuan awal dengan pasien, dimana tenaga medis dan pasien saling bertukar pikiran untuk menggali informasi tentang kondisi pasien. pada tahap ini tenaga medis melakukan 5 tindakan utama yaitu, menurunkan kecemasan pasien, membangun rasa percaya diri, mengidentifikasi permasalahan yang dimiliki pasien, penetapan tujuan yang ingin dicapai, dan baik tenaga medis maupun pasien memahami perannya masing-masing, serta penetapan kesepakatan untuk bersama-sama berpartisipasi dalam mencapai kesembuhan pasien.

c. Tahap kerja

Pada tahap ini merupakan tahap inti hubungan antara tenaga medis dengan pasien yang berkaitan dengan pelaksanaan dari rencana perawatan yang disepakati bersama. Pada tahap ini tenaga medis harus melaksanakan tindakan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan ditahap orientasi. Dalam pelaksanaannya tenaga medis harus membangun suasana yang mendukung dan memastikan proses komunikasi berjalan baik.

d. Tahap terminasi

Pada tahap merupakan tahap akhir pertemuan tenaga medis dengan pasiennya.



Pada tahap ini dilakukan evaluasi hasil kerja dan perencanaan untuk control tindakan lanjut.<sup>41</sup>

## 8. Metode dan Teknik Komunikasi *Terapeutik*

Komunikasi *Terapeutik* ini memiliki 2 metode yaitu metode komunikasi verbal dan non verbal. Komunikasi yang dilakukan secara lisan serta tulisan disebut sebagai komunikasi verbal. Sedangkan pesan yang dilakukan melalui perasaan dan emosional serta mencangkup sikap dan penampilan adalah komunikasi non-verbal.<sup>42</sup> Berikut beberapa metode komunikasi yang digunakan dalam komunikasi *terapeutik*:

### a. Metode komunikasi verbal

#### 1) Menggunakan pesan konkret

Dalam pelaksanaan komunikasi *terapeutik* janganlah menggunakan kata-kata sulit (*medis*) untuk menggambarkan masalah, jangan menggunakan kata-kata yang tidak dipahami masyarakat di luar Rumah Sakit, namun sangat dianjurkan untuk menggunakan bahasa sehari-hari seperti kata berjalan, bukan ambulasi.<sup>43</sup> Gunakanlah kata-kata se jelas mungkin ketika berbicara dengan pasien, sehingga pesan dapat dengan mudah dipahami karena individu yang cemas semakin berkurang kemampuan untuk memproses konsep sehingga pesan konkret penting untuk dipertukarkan.<sup>44</sup> Dalam konteks ini juga, bahasa sebagai sebuah kalimat yang

---

<sup>41</sup>Nur, *Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Individu* (Padang: PT Global Eksekutif Teknologi, 2022), 50.

<sup>42</sup> Hidayatus syadi' yah, *Komunikasi Keperawatan* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013), 35-39.

<sup>43</sup> Monica Ester, *Pedoman Perawatan Pasien* (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005), 9.

<sup>44</sup> Videbeck Sheila L, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (Jakarta: EGC, 2008), 130.

terbayangkan dan dapat dibuat menurut peraturan tata bahasa. Dalam bahasa Indonesia peraturan tersebut dinamakan SPOK (Subjek, Predika, Objek, dan Keterangan).<sup>45</sup>

Berdasarkan penjelasan diatas penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa pesan yang jelas sangat berguna untuk apapun yang disampaikan oleh perawat kepada pasien, sehingga respon yang didapatpun bersifat jelas, maka dalam komunikasi ini bahasa kiasan dan bahasa istilah tidak lagi diperlukan.

## 2) Sinyal dan isyarat

Untuk memahami maksud pasien, perawat memahami dengan mendengarkan isyarat dengan cermat. Adapun isyarat ini sangat penting dalam proses komunikasi karena dengan memahami isyarat yang diucapkan pasien dapat membantu perawat mengetahui apa yang perlu ditanyakan selanjutnya atau bagaimana respon pasien. namun jika perawat sulit untuk memahami isyarat dengan apa yang diciptakan oleh pasien maka perawat cukup mendengarkan dengan cermat untuk mengetahui topik apa yang dibahas pasien.<sup>46</sup>

Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis mengambil kesimpulan bahwa kunci sukses memahami isyarat dan sinyal verbal tersebut ialah dengan mendengarkan secara cermat apa yang disampaikan lewat pesan verbal dan apa yang ditunjukkan oleh pesan

---

<sup>45</sup> Fitri Yanti, Psikologi Komunikasi, (Metro: IKAPI, 2021), 122.

<sup>46</sup> Videbeck Sheila L, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (Jakarta: EGC, 2008), 130.

non verbal, serta perawat juga perlu memiliki banyak wawasan tentang psikologis seseorang agar sensitifitas perawat semakin terarah.

b. Metode komunikasi nonverbal

1) Ekspresi wajah dan sikap tubuh

Perhatikan ekspresi wajah dan sikap tubuh pasien. Karena wajah pasien atau tekanan suara ataupun cara bicara dapat mengatakan lebih banyak dari pada kata-kata.<sup>47</sup> Yang dimaksud peneliti pada metode ini yaitu pesan faisal yang menggunakan air muka untuk menyampaikan makna tertentu, pesan gestural yang merujuk kepada gerakan sebagian anggota badan seperti mata dan tangan untuk mengkomunikasikan berbagai makna serta pesan postur pada pasien yang berkenaan dengan keseluruhan anggota badan.<sup>48</sup> Berdasarkan penjelasan diatas, penulis mengambil kesimpulan bahwa melalui eksresi wajah dan sikap tubuh dapat mengetahui apa yang dirasakan oleh pasien.

2) Isyarat vokal

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.<sup>49</sup> Isyarat vocal ini juga disebut dengan pesan paralinguistik yaitu pesan nonverbal yang berhubungan dengan cara

---

<sup>47</sup> Monica Ester, *Pedoman Perawatan Pasien* (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005), 7.

<sup>48</sup> Fitri Yanti, *Psikologi Komunikasi*, (Metro: IKAPI, 2021), 134-135.

<sup>49</sup> Videbeck Sheila L, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, ( Jakarta: EGC, 2008), 141.

mengucapkan pesan verbal. Satu pesan verbal yang sama dapat menyampaikan arti yang berbeda bila diucapkan dengan cara yang berbeda.<sup>50</sup> Berdasarkan penjelasan diatas penulis dapat mengetahui pasien dari isyarat vokal yang dia gunakan.

### 3) Kontak mata

Mata disebut sebagai cermin jiwa karena mata sering merefleksi emosi kita, pesan yang diberikan oleh mata meliputi humor, nafsu, penolakan, rasa tertarik, kebingungan, kebencian, kebahagiaan, kesedihan, ketakutan, peringatan, dan pembelaan.<sup>51</sup> Kontak mata ini dapat disebut sebagai pesan gestur yang dapat mengungkapkan responsif atau tak respon, mendorong atau membatasi, menyesuaikan atau mempertentangkan, perasaan positif atau negative, memperhatikan atau tidak memperhatikan, melancarkan atau tidak melancarkan, serta menyetujui atau menolak.<sup>52</sup>

Berdasarkan penjelasan diatas dapat diketahui bahwa perawat akan melihat pasien dari kontak mata yang mereka gunakan. Sehingga dengan kontak mata tersebut perawat pelaksana akan mengetahui bagaimana respon mereka.

### 4) Tingkat makna

Kemampuan melakukan hal ini memerlukan teknik mendengar secara dangkal yaitu dengan mendengar pesan konkret dan juga mendengar secara mendalam yaitu memerlukan beberapa

---

<sup>50</sup> Fitri Yanti, *Psikologi Komunikasi* (Metro: IKAPI, 2021), 135-136.

<sup>51</sup> Videbeck Sheila L, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, ( Jakarta: EGC, 2008), 141

<sup>52</sup> Fitri Yanti, *Psikologi Komunikasi*.

interpretasi pesan kemudian mengumpulkan informasi yang rinci untuk memvalidasi setiap asumsi atau tidak memvalidasi.<sup>53</sup> Menurut penulis dalam hal ini perawat dituntut untuk tidak hanya mendengarkan kata-kata yang diucapkan oleh pasien tetapi juga mampu memahami makna apa yang tersirat dari kata-kata pasien.

Dari semua penjabaran diatas tentang metode komunikasi verbal dan non verbal, penulis dapat mengambil garis merah bahwa segala sesuatu yang dilakukan oleh pasien itu selalu memiliki makna yang tersirat. Selain metode komunikasi *terapeutik* terdapat juga teknik komunikasi *Terapeutik* antara lain sebagai berikut:

- a. *Listening*, yaitu menerima informasi secara aktif dan memperhatikan respon pasien.
- b. Pertanyaan terbuka, yaitu suatu teknik untuk membuka pembicaraan.
- c. Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri, yaitu perawat menyampaikan pemahamannya tentang pesan yang disampaikan oleh pasien dan perawat mengungkapkan pendapatnya sendiri.
- d. Klarifikasi, yaitu sesuatu yang dilakukan perawat ketika perawat ragu, tidak jelas, dan tidak mendengar.
- e. Identifikasi tema, yaitu mengidentifikasi pokok yang mendasari permasalahan yang sering muncul.
- f. Diam, hal ini biasanya dilakukan setelah mengajukan pertanyaan, dan bertujuan memberi

---

<sup>53</sup> *Ibid*, 142.

kesempatan pasien berfikir dan memotivasi pasien untuk berbicara.

- g. Refleksi, yaitu upaya mengembalikan kepada pasien segala ide pasien, perasaan, pertanyaan dan isinya agar pasien menyadari dan dapat mengambil keputusan.
- h. Memfokuskan, yaitu membantu pasien berbicara sesuai dengan topik yang dipilih, sesuai tujuan spesifik, lebih jelas, berfokus pada realistis.
- i. Menyampaikan temuan informasi, yaitu memberi informasi atau fakta untuk pendidikan kesehatan.
- j. Memberi saran, yaitu memberi alternative ide untuk pemecahan masalah.
- k. Memberikan hiburan atau memancing tawa, yaitu untuk meningkatkan kesadaran, menyegarkan suasana, dan menurunkan agresif.<sup>54</sup>

## 9. Karakteristik Komunikasi *Terapeutik*

Dalam hal komunikasi *terapeutik* terdapat 3 kualitas dasar komunikasi *terapeutik* antara lain sebagai berikut:

### a. Ikhlas

Hal ini sangat penting bagi pasien untuk menerima semua emosi negatifnya. Melakukan hal itu akan memungkinkan pasien untuk memperlihatkan kondisinya secara efektif melalui komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal.

### b. Empati

---

<sup>54</sup> Kholid Rosyidi MN, S.Kep, *Prosedur Praktik Keperawatan Jilid 2* (Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan, 2014), 77-78.

Kesediaan yang tulus untuk menerima kesulitan pada pasien. tanpa membumbui dan tidak memihak dalam menawarkan evaluasi pada konsidi pasien tersebut.

c. Hangat

Hal ini dimaksudkan agar pasien merasa nyaman dengan berbagi dan bertindak berdasarkan pemikirannya karena kehangatan dan bersikap terbuka yang ditunjukkan, memungkinkan ekspresi emosional yang lebih mendalam.<sup>55</sup>

## 10. Komunikasi *Terapeutik* Perawat dan Pasien

Komunikasi perawat dan pasien merupakan asuhan keperawatan yang melibatkan penyediaan dan penerima kepada pasien.<sup>56</sup> terdapat lima aspek komunikasi antara perawat dan pasien adalah: berpikir, mendengarkan, berbicara, membaca dan menulis.

Komunikasi *terapeutik* dalam segi religi atau Islam adalah pesan atau materi yang bersumber dari Al-Qur'an dan As-Sunnah, hal ini menurut pandangan Islam tentang komunikasi *terapeutik*.<sup>57</sup> Orang-orang yang mengajarkan tentang Islam, seperti ustadz dan ustadzah, melakukan komunikasi *terapeutik* dari sudut pandang Islam atau agama. Mereka akan mengajarkan melalui doa, mendengarkan bacaan suci Al-Qur'an, As-Sunnah, serta berbagai amalan lainnta. Sebagaimana dalam firman Allah SWT dalam surat Ar-Rahman ayat 1-4:

الرَّحْمٰنُ ۙ عَلَّمَ الْقُرْاٰنَ ۗ خَلَقَ الْاِنْسَانَ ۙ عَلَّمَهُ الْبَيَانَ

---

<sup>55</sup> Hidayatus Syadi'yah, *Komunikasi Keperawatan* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013), 135-136

<sup>56</sup> *Ibid*, 61.

<sup>57</sup> Ibin Hasani, "Komunikasi Terapeutik Perawat Rohani Islam Dalam Proses Penyembuhan Pasien di RSUD Ciamis", *Jurnal Ilmu Komunikasi*, Vol. 2, No 2 (2018), 131.

"Tuhan yang maha pemurah, yang telah mengajarkan Al-Qur'an. Dia menciptakan manusia mengajarkan pandai berbicara." (Q.S. Ar Rahman [55]: 1-4).

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa komunikasi *terapeutik* antara perawat dan pasien terdiri dari lima kegiatan yang berbeda-beda diantaranya: berpikir, mendengarkan, berbicara, membaca dan menulis. Selain itu dari pandangan Islam, Al-Qur'an dan As-Sunnah berfungsi sebagai landasan interaksi *terapeutik* terhadap perawat dengan pasien.

## **B. Skizofrenia**

### **1. Pengertian Skizofrenia**

Menurut pendapat Mark Durand dan David H. Barlow *Skizofrenia* merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada keperibadian, distorsi khas pada proses pikir. Istilah gangguan *skizofrenia* ini terdiri dari dua kata yaitu *skhizeiin* yang berarti terbelah atau patah dan *phrenia*=*mind*= pikiran, masing-masing. Kata *skizofrenia* ini berasal dari bahasa Yunani. Oleh karena itu, *skizofrenia* adalah gangguan psikotik yang bersifat merusak yang melibatkan pembicaraan, emosi, perilaku, gangguan berpikir (delusi), serta persepsi (halusinasi).

Pandangan yang sama diungkapkan oleh Neil R. Carison dalam bukunya *Behavioral Physiology*, yang mengklaim bahwa *skizofrenia* adalah penyakit mental serius yang ditandai dengan pemikiran menyimpang,



delusi, halusinasi, dan berperilaku aneh yang sering terjadi.<sup>58</sup>

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dikatakan bahwa *skizofrenia* adalah penyakit mental yang mempengaruhi pemikiran seseorang dan menyebabkan masalah persepsi, halusinasi, dan berperilaku aneh.

## 2. Ciri-ciri Utama *Skizofrenia*

### a. Halusinasi

Halusinasi pendengaran, seperti suara yaitu suara benda atau siulan adalah halusinasi yang paling umum pada penyakit *skizofrenia* ini.

### b. Waham

Khayalan seringkali aneh dan sama sekali tidak masuk akal dalam penyakit *skizofrenia* ini. Halusinasi ini biasanya berupa halusinasi pengejaran, halusinasi yang memiliki keyakinan yang sangat hebat atau halusinasi yang egois. Faktor yang tidak terkendali dibawah penanganan perawat. Gagasanm perasaan atau tindakan mereka mendominasi karakteristik delusi. Pasien sering mengulang dalam istilah teknis.

### c. Gangguan pikiran formal positif

Gangguan ini berbeda dengan gangguan isi pikiran, yang paling sering ditemukan yaitu ide-ide yang berpindah dari subjek ke subjek lainnya dan sama sekali tidak ada hubungannya.

### d. Perilaku aneh

Perilaku aneh yang dikaitkan dengan *skizofrenia* termasuk meniru perilaku orang lain,

---

<sup>58</sup>Neil R. Carlson, *Fisiologi Perilaku*, (Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama, 2012), 211.

melakukan gerakan yang sama secara terus menerus untuk membuat waktu yang sangat singkat atau sangat lama serta pasien tersebut mengambil posisi tubuh yang aneh..<sup>59</sup>

Berdasarkan ciri-ciri diatas penulis memilih beberapa ciri-ciri yang cukup umum pada penyakit mental tersebut khususnya pada penyakit *skizofrenia*. Ciri-ciri tersebut yaitu halusinasi, delusi, gangguan pemikiran formal positif, dan berperilaku aneh.

### 3. Faktor Timbulnya *Skizofrenia*

- a. Faktor genetic, yang menunjukkan bahwa kemungkinan berkembangnya *skizofrenia* sepuluh kali lebih tinggi pada orang dengan *skizofrenia* dibandingkan pada populasi umum semakin dekat hubungan genetik mereka.
- b. Faktor psikologis, terutama yang berhubungan dengan masalah mental, kepercayaan yang salah, opini yang salah, dan ketidakmampuan untuk menciptakan dan memelihara hubungan sosial.
- c. Faktor biokimia, seperti gagasan bahwa *skizofrenia* disebabkan oleh zat kimia yang terlalu banyak di konsumsi oleh pasien.
- d. Faktor lingkungan dan sosial, pola yang tidak biasa yang tidak sesuai dengan tumbuh dan berkembangnya anak serta kebutuhan hidup yang tinggi.<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup>Ayub Sani Ibrahim, *Skizofrenia Splitting Personality*, (Tangerang: Jelajah Nusa, 2011), 22-23.

<sup>60</sup> Namora Lumonga Pieter, Herry Zan dan Lubis, *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2010), 112.

Dari penjelasan diatas, penulis menarik kesimpulan bahwa keempat unsur diatas memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap penyakit jiwa ini. Khususnya penyakit *skizofrenia*.

#### **4. Sebab dan Akibat Skizofrenia**

- a. Lebih dari separuh jumlah *skizofrenia* mempunyai keluarga yang memiliki sakit mental.
- b. Tipe keperibadian yang memiliki pikiran yang kacau balau dan jasmaniah tidak berdaya atau bertenaga.
- c. Sebab organis: ada perubahan atau kerusakan pada sistem syaraf netral. Juga dapat gangguan pada sistem kelenjar bawah otak, atau dapat juga disebabkan oleh gangguan menstruasi. Semua gangguan tadi menyebabkan degenerasi pada energy fisik dan energy mental.
- d. Sebab psikologis: terdapat kebiasaan-kebiasaan yang buruk dan salah, sehingga pasien hampir selalu melakukan salahsuai terhadap lingkungannya. Terdapat konflik pada super ego.

#### **5. Macam-macam Skizofrenia**

Terdapat lima kategori dasar gangguan yang terkait dengan *skizofrenia* antara lain sebagai berikut:

##### **1. *Skizofrenia paranoid***

Gangguan mental dan perilaku yang disebut *skizofrenia* paranoid ditandai dengan gangguan pikiran, persepsi, perasaan serta kesadaran pasien menjadi sepenuhnya sadar dan secara intelektual mampu mempertahankan kesadarannya. Dengan adanya halusinasi

pendengaran dan delusi kecemasan, meskipun fungsi kognitif dan afektifnya masih baik hal ini merupakan ciri utama *skizofrenia*.

2. *Skizofrenia hebefrenik*

Pembicaraan yang kacau dan kurangnya emosi adalah ciri khas dari *skizofrenia tipe hebefrenik*.

3. *Skizofrenia katatonik*

*motoric immobility* seperti peningkatan aktivitas motoric, negativitas secara mendalam, dan gerakan tak terkendali adalah yang memberdakan *skizofrenia katatonik* dibandingkan dengan bentuk gangguan lainnya.

4. *Skizofrenia tak terinci*

*Hebefrenik* atau *katatonik* adalah ciri utama *skizofrenia* yang tidak dapat ditentukan. Hal ini adalah gejala yang tidak sesuai dengan define *skizofrenia paranoid*.

5. *Skizofrenia residual*

pada *skizofrenia* tipe ini harus ada setidaknya satu tahap dari *skizofrenia* sebelumnya untuk menjadi sisa dari *skizofrenia* lainnya dan gejala ini tidak parah untuk saat ini.<sup>61</sup>

Adapun yang akan menjadi objek pada penelitian ini ialah tipe *skizofrenia paranoid* berikut penjelasan secara menyeluruh dari *skizofrenia paranoid* tersebut:

Pada gangguan ini reaksi-reaksi yang ditimbulkan lebih sedikit dibandingkan dengan gejala *skizofrenia* yang lainnya, adapun ciri khas dari penderita ini ialah murung, mudah tersinggung dan selalu curiga. Sehingga

---

<sup>61</sup> Siti dan Dyah, "Kajian Eptimologis Skizofrenia," *Majority* 5, no. 5 (2016), 140-141.

dia bisa bertindak kasar terhadap dirinya sendiri atau orang lain.

Orang yang memiliki gangguan ini biasanya adalah orang yang memiliki tingkat ambisiny yang sangat tinggi, mereka yang menderita penyakit ini seringkali merasa tidak puas dan menuduh orang lain untuk bertanggung jawab atas kegagalannya. Selain itu, jika sudut pandang ini dipertahankan, hidup pasien tersebut tidak akan bisa diandalkan oleh orang lain.<sup>62</sup>

Orang yang memiliki penyakit *skizofrenia* tipe ini kadang-kadang memiliki satu atau lebih delusi aneh yang menyibukkan mereka, atau mereka akan mengalami halusinasi pendengaran yang sangat parah atau tidak menyenangkan. Tetapi mereka memiliki pola bicara yang normal dan berperilaku tidak tenang. Meskipun fungsi kognitif pasien normal, tetapi halusinasi ini berbungan dengan delusi, karena sikap mencurigai mereka dan cara berpikir mereka. Orang dengan *skizofrenia paranoid* sering mengalami masalah pribadi yang sangat serius.

## **6. Tingkat Kesadaran Pasien *Skizofrenia***

Pasien dengan *skizofrenia* (atau penyakit mental lainnya) dapat menunjukkan sebuah salah satu atau semua tingkat kesadarannya. Tingkat kesadaran pada pasien ini terbagi menjadi beberapa diantaranya sebagai berikut:

### **a. Compos mentis**

Compos mentis adalah keadaan mental dimana seseorang paling mampu menanggapi rangsangan internal dan eksternal. Orang-orang

---

<sup>62</sup> Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental* (Yogyakarta: Kanisius, 2006), 32.

dapat memahami apa yang sedang terjadi di lingkungan mereka dan diri mereka sendiri serta dapat merespon dengan tepat.

b. Apatis

Apatis adalah keadaan kesadaran dimana seseorang bereaksi perlahan terhadap rangsangan dari luar. Orang dengan kesadaran apatis ini tampak tidak peduli dengan lingkungan sekitar mereka.

c. Delirium

Perubahan kesadaran yang disertai dengan kegagalan kognitif yang pernah disebut dengan delirium. Orang yang mengingau dapat berperilaku sangat berbeda dari satu saat ke saat-saat berikutnya. Misalnya mereka mungkin bertindak sangat gelisah pada satu menit dan mereka akan pasif pada pada menit berikutnya.

d. Somnolens (Obtundasi, Letargi),

Semonelen atau penurunan kesadaran, reaksi psikomoternya sangat lambat, orang yang sangat mudah tertidur, meskipun kesadaran dapat pulih saat distimulasi (mudah dibangunkan), dan mereka mampu melakukan respon dengan menggunakan bahasa apapun saat terbagun.

e. Sopor

Kehilangan kesadaran yang signifikan disebut sebagai sopor. Ketika mereka dalam keadaan tidak percaya diri maka mereka akan hamper tidak dapat bereaksi terhadap rangsangan (respon) dari luar atau hanya bereaksi sebagian terhadap rangsangan (respon) yang kuat.

f. Koma

Tingkat kesadaran yang mungkin terjadi adalah koma. Tetapi tidak peduli seberapa kuat stimulasi (meniru) diberikan kepada seseorang yang koma, mereka tidak dapat berinteraksi dengannya.

g. Kesadaran berkabut

Perubahan kualitas kesadaran disebut sebagai kesadaran berkabut, dan itu terjadi ketika seseorang tidak dapat berpikir jernih atau bereaksi terhadap lingkungannya secara efektif. Sudah umum bagi orang untuk bertindak bingung, berjuang untuk fokus serta merasa bingung.

h. Kesadaran seperti mimpi

Ketika seseorang mengalami *epillepsi* (kejang) psikomotor, mereka mungkin mengalami kesadaran seperti mimpi, yang merupakan gangguan pada sifat kesadaran. Meskipun mereka tampak terlibat dalam aktivitas rutin, orang-orang di negara bagian ini tidak menyadari apa yang mereka lakukan. Hal ini harus dipisahkan dari gangguan tidur berjalan, yang terbangun sebagai respon terhadap rangsangannya, sedangkan dengan kesadaran ini, orang dengan kelainan tidak akan merespon dengan rangsangan.

i. *Twilight state*

*Twilight state* adalah kondisi mental yang ditandai dengan perubahan kesadaran dan halusinasi. Hal ini sering terjadi pada gangguan kesadaran yang disebabkan oleh penyakit otak organik (syndrome). Kondisi setengah sadar,

reaktivitas terbatas terhadap lingkungan, perilaku impulsif (bertindak berdasarkan insting/logikanya), dan emosi yang tidak terduga dan tidak stabil adalah bagian dari karaktersistik dari penyakit ini.<sup>63</sup>

Menurut bapak Hartoto selaku kepala Ruangan Nuri di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung telah terjadi pergeseran pada pasien *skizofrenia* ini dan tujuan dari perubahan ini adalah agar pasien dapat berkomunikasi dengan orang lain kembali dan tidak sibuk dengan dunianya sendiri.<sup>64</sup>

Berdasarkan penjelasan diatas, maka tingkat kesadaran yang dimaksud peneliti adalah pulihnya kesadaran pada pasien *skizofrenia* sehingga pasien *skizofrenia* tersebut dapat berinteraksi dengan orang lain kembali tanpa mengalami halusinasi, gangguan pendengaran, rasa khawatir yang terlalu tinggi, rasa takut, atau bahkan hilang kesadaran dalam hidupnya.

Upaya untuk memulihkan kesadaran pasien *skizofrenia* ini adalah dengan cara melakukan komunikasi *Terapeutik* dalam Islam. Komunikasi *Terapeutik* dalam Islam ini adalah komunikasi yang dilakukan sesuai dengan tuntutan Islam yaitu Al-Qur'an dan Hadist. Salah satu cara untuk melakukan komunikasi *terapeutik* dalam Islam ini yaitu dengan cara memberikan nasihat berupa spiritual, melakukan bimbingan ibadah, bimbingan do'a dan dzikir serta konseling.

---

<sup>63</sup> Elmeida Effendy, *Gejala Dan Tanda Gangguan Psikiatri* (Medan: Yayasan Al-Hayat, 2021), 45.

<sup>64</sup> Hartoto, "Kepala Ruangan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung", *Wawancara*, September 8, 2022.



Komunikasi *terapeutik* ini juga membuat anggapan bahwa penderitaan dan kesulitan hidup dapat menghasilkan kebaikan dan manfaat sepanjang strategi yang digunakan merupakan cara untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT..<sup>65</sup>

Tingkat kesadaran pasien ini juga dapat dilakukan dengan keluarganya atau lingkungan sekitar, agar pasien *skizofrenia* ini mengalami peningkatan dengan cepat. Dengan begitu pasien tidak lagi berhalusinasi terlalu tinggi sehingga pasien *skizofrenia* ini dapat berinteraksi kembali seperti orang pada umumnya.

Peneliti juga meneliti tentang pelaksanaan komunikasi *terapeutik* yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di Ruang Nuri. Peneliti meneliti pelaksanaan tersebut karena peneliti ingin mengetahui bagaimana pelaksanaan komunikasi *terapeutik* yang digunakan di Ruang Nuri ini.

Menurut Ibu Novi selaku Staf di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, ia mengatakan bahwa pelaksanaan komunikasi *terapeutik* disini dilakukan dengan empat tahap yaitu tahap pra-interaksi dimana perawat akan melihat data pasien terlebih dahulu, lalu tahap yang kedua yaitu orientasi dimana perawat memperkenalkan diri kepada pasien, selanjutnya tahap ketiga yaitu tahap kerja, dalam hal ini perawat akan melakukan komunikasi *terapeutik* dengan cara bertanya terlebih dahulu bagaimana kondisinya saat ini serta

---

<sup>65</sup> Moch. Khafidz Fuad Raya, "Komunikasi Terapeutik Islam Sebagai Penanggulangan Problematika Psikologis Siswa-Siswi Madrasah," *Jurnal Studi Islam Dan Muamalah* 2, no. 1 (2014), 16  
<http://ejournal.kopertais4.or.id/mataraman/index.php/tahdzib/article/view/1834>.

tahap yang terakhir yaitu tahap terminasi yaitu tahap penelitian.<sup>66</sup>

---

<sup>66</sup> Novi, "Staf Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung", *Wawancara*, September 8, 2022.

## DAFTAR PUSTAKA

### Sumber Buku

- Achmadi, Cholid Narbuko dan Abu, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: PT Bumi Aksara. 2007.
- Ariani April Tutu, *Komunikasi Keperawatan Terapeutik*, Malang: UMM Press. 2018.
- Albi Anggito & Johan Setiawan, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edited by Ella Deffi
- AL-Khobir, *Al-Qur'an Transliterasi Per Kata Dan Terjemahan Per Kata*, Surabaya: Nur Ilmu. 2020.
- Ayub Sani Ibrahim, *Skizofrenia Spliting Personalit*, Tangerang: Jelajah Nusa. 2011.
- D.Surya Yudhantara, Ratri Istiqomah. *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran*, Malang: UB Press. 2018.
- Dadang, Hawari, *Psikiater Al-Qur'an Ilmu Komunikasi Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa. 1995
- Fitri Yanti, *Psikologi Komunikasi*, Kota Metro: IKAPI. 2021.
- Gail Wiscarz Stuart, Sandra J. Sundeen. *Buku Saku Keperawatan Jiwa: Pocket Guide To Psychiatric Nursing*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. 1998.
- Hafied Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, Jakarta: Rajawali Pers. 2008.
- Hidayatus Syadi'yah, *Komunikasi Keperawatan*, Yogyakarta:Graha Ilmu. 2013.
- Husain Usman, Purnomo Setiady Akbar, *Metode Penelitian Sosial*, Jakarta: Bumi Aksara, 2003.
- Imbalo S. Pohan, *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta:

- EGC. Makassar: EGC. 2006.
- Ismail Suardi Wekke, dkk, *Metode Penelitian Sosial*, Yogyakarta: Cv Adi Karya Mandiri. 2019.
- Koentjaraningrat, *Model-Model Penelitian Masyarakat*, Jakarta: PT Gramedia. 1983.
- M. Damayanti, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*, Bandung: PT Refika Adama. 2008.
- Marimas, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya: Airlangga. 2004.
- Monica Ester, *Pedoman Perawatan Pasien*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. 2005.
- Muhammad Fu'ad, *Shahih Bukhari Muslim*, Jakarta: PT Elax Media Komputindo, 2017.
- Neil R. Carlson, *Fisiologi Perilaku*, Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama. 2012.
- Nur, *Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Individu* (Padang: PT Global Eksekutif Teknologi, 2022)
- Pieter, Herry Zan dan Lubis, Namora Lumonga, *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group. 2010.
- Ridhyalla Afnuhazi, *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*, Edited by Marni. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2015.
- Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*, Bandung: Alfabet, 2017.
- Sheila L Videbeck, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa: Psychiatric Mental Health Nursing*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. 2008.
- Videbeck Sheila L, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC. 2008.
- Wandi Bahtiar, *Metode Penelitian Ilmu Dakwah*, Jakarta: Logos,

1997.

Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental*, Yogyakarta: Kanisius. 2006.

### **Sumber Skripsi**

Dedeh Herlyansyah, "*Dukungan Sosial Paada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Bengkulu*" (Skripsi: Institusi Agama Islam Negeri, 2019). Diakses melalui <http://repository.iainbengkulu.ac.id/3811/1/DEDEH%20HERLYANSYAH.pdf>

Dilla Saptasari Apris, "*Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau*" (Skripsi: Universitas Islam Riau, 2019). Diakses melalui <https://repository.uir.ac.id/6917/1/149110118.pdf>

Riana Mita Ristanti, "*Komunikasi Interpersonal Dalam Upaya Pemulihan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung*" (Skripsi: UIN Raden Intan Lampung, 2019). Diakses melalui <http://repository.radenintan.ac.id/9359/>

Zulaikha Binti ABD Rahman, "*Strategi Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Angkatan Belia Islam Malaysia Kuala Lumpur Malaysia*" (Skripsi: Universitas Islam Negeri Raniry Darussalam, 2019). Diakses melalui <https://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/8384/1/Zulaikha%20Binti%20Abd%20Rahman.pdf>.

### **Sumber Jurnal**

Hasani, Ibin, "Komunikasi Terapeutik Perawat Rohani Islam Dalam Proses Penyembuhan Pasien Di RSUD Ciamis." *Ilmu Komunikasi* 2, no. 2 (2018).

Ibin Hasani, "Komunikasi Terapeutik Perawat Rohani Islam Dalam Proses Penyembuhan Pasien Di RSUD Ciamis." *Jurnal Imu*

*Komunikasi* 2, no. 2 (2018): 123–58.

Maulana Wahyu Saefudin, Agus Suyadi Raharusun, Muhamad Dede, and Rodliyana, “Konten Hadis Di Media Sosial: Studi Content Analysis Dalam Jejaring Sosial Pada Akun Lughoty.Com, @RisalahMuslimID, Dan @thesunnah\_path.” *Jurnal Penelitian Ilmu Ushuluddin* 2, no. 1 (2022). doi: 10.15575/jpiu.13580.

Ramlani Lina Sinaulan, “Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Islam.” *Jurnal Komunikasi Islam* 06, no. 01 (2016).

### **Sumber Internet**

Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, 2018.  
<https://rsj.lampungprov.go.id/pages/sejarah>.

### **Sumber Wawancara**

G (Nama Di Inisialkan Karena Menyangkut Data Rumah Sakit).  
Wawancara dengan Pasein *Skizofrenia*, 02 Januari 2023.

H (Nama Di Inisialkan Karena Menyangkut Data Rumah Sakit).  
Wawancara dengan Pasein *Skizofrenia*, 02 Januari 2023.

Hartoto, Wawancara dengan Kepala Ruangan Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, 08 September 2022.

Novi, Wawancara dengan Staf Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, 08 September 2022.

Rama GN, Wawancara dengan Perawat Pelaksana Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, 03 Januari 2023.

Rizki RJ, Wawancara dengan Perawat Pelaksana Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, 02 Januari 2023.