

**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

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN	vi
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
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
BAB II KOMUNIKASI TERAPEUTIK DAN SKIZOFRENIA	11
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

**BAB IV ANALISIS PELAKSANAAN KOMUNIKASI
TERAPEUTIK ANTARA PERAWAT DAN PASIEN
SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI
LAMPUNG 51**

BAB V PENUTUP 64
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.¹ 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."² 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.³ 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.⁴ Menurut uraian di atas, komunikasi yang disengaja antara dua orang atau lebih dengan tujuan memajukan rehabilitas pasien.

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

² *Ibid.*, 31.

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

⁴ 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.⁵ 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.⁶ 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.⁷

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.

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

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

⁷ 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.⁸

Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang ditandai terutama oleh hilangnya pemahaman tentang realitas dan hilangnya kepentingan diri sendiri.⁹ 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

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

⁹ 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).¹⁰

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

¹⁰ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), 20.

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

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:

¹¹ 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)¹²

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.¹³

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

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

¹³ 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.¹⁴

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.

¹⁴ 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.¹⁵

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

¹⁵ 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.¹⁶

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.¹⁷

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.

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

¹⁷ 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.¹⁸

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.¹⁹

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,

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

¹⁹ 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..²⁰

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.²¹ 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

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

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

sampel.²² 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.²³ 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

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

²³ Ibid, 225.

buku, artikel ilmiah, arsip dokumen pribadi dan dokumen resmi.²⁴

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.²⁵

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

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

²⁵ 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.²⁶

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.²⁷

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

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

²⁷ 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.²⁸ 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 berdasarkan apa yang sudah diketahui.²⁹ 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

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

²⁹ 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 misi, 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'Donell 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.³⁰

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.³¹

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.³² Berdasarkan

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

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

³² 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.³³

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.³⁴

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

³³ Ariani April Tutu, Komunikasi Terapeutik, (Malang:2018), 90.

³⁴ 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.³⁵

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*.³⁶

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.

³⁵ Musliha dan Siti Fatmawati, *Komunikasi Keperawatan*, 17.

³⁶ 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.³⁷

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.³⁸

³⁷ Musliha dan Siti Fatmawati, *Komunikasi Keperawatan*, 113.

³⁸ 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.³⁹

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

³⁹ 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.⁴⁰

- 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

⁴⁰ 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.⁴¹

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.⁴² 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.⁴³ 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.⁴⁴ Dalam konteks ini juga, bahasa sebagai sebuah kalimat yang

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

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

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

⁴⁴ 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).⁴⁵

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.⁴⁶

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

⁴⁵ Fitri Yanti, Psikologi Komunikasi, (Metro: IKAPI, 2021), 122.

⁴⁶ 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.⁴⁷ 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.⁴⁸ 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.⁴⁹ Isyarat vocal ini juga disebut dengan pesan paralinguistik yaitu pesan nonverbal yang berhubungan dengan cara

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

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

⁴⁹ 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.⁵⁰ 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.⁵¹ 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.⁵²

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

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

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

⁵² Fitri Yanti, *Psikologi Komunikasi*.

interpretasi pesan kemudian mengumpulkan informasi yang rinci untuk memvalidasi setiap asumsi atau tidak memvalidasi.⁵³ 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

⁵³ *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.⁵⁴

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

⁵⁴ 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.⁵⁵

10. Komunikasi *Terapeutik* Perawat dan Pasien

Komunikasi perawat dan pasien merupakan asuhan keperawatan yang melibatkan penyediaan dan penerima kepada pasien.⁵⁶ 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*.⁵⁷ 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

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

⁵⁶ *Ibid*, 61.

⁵⁷ 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.⁵⁸

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,

⁵⁸Neil 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..⁵⁹

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.⁶⁰

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

⁶⁰Namora 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 membedakan *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.⁶¹

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

⁶¹ 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.⁶²

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

⁶² 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.⁶³

Menurut bapak Hartoto selaku kepala Ruang 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.⁶⁴

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.

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

⁶⁴ Hartoto, "Kepala Ruang 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..⁶⁵

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

⁶⁵ 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.⁶⁶

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

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI LAMPUNG DAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI *TERAPEUTIK*

A. Profil Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

Gambar I Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung



Sumber : Dokumentasi Sejarah Singkat Dan Latar Belakang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, tanggal 8 September 2022.⁶⁷

Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pertama kali didirikan dengan nama Rumah Sakit Jiwa Pusat Bandar Lampung, yang berdasarkan surat penunjukan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan DEPKES RI Nomor 1565/Yankes/DKJ/1983, tanggal 01 Maret 1990 Rumah Sakit Jiwa Pusat Bandar Lampung mulai berfungsi. Pada tahun 2001 Rumah

⁶⁷ Dokumentasi Sejarah Singkat dan Latar Belakang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, dikutip pada Tanggal 8 September 2022

Sakit Jiwa Pusat Bandar Lampung diserahkan oleh Pemerintahan Pusat kepada Pemerintahan Daerah berdasarkan Surat Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 79/D.II/Pan/10/2000 tanggal 02 Oktober 2000. Pada tahun 2001 juga Rumah Sakit Jiwa Pusat Bandar Lampung ditetapkan menjadi Unit Pelaksanaan Teknisi Dinas (UPTD) pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung berdasarkan SK. Gubernur Lampung Nomor 03 Tahun 2001 dengan nama UPTD Dinas Kesehatan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.⁶⁸

Pada tahun 2008 UPTD Dinas Kesehatan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung ditetapkan menjadi Lembaga Teknis Daerah (LTD) berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah dan dijabarkan kedalam Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 10 Tahun 2007 tanggal 12 Desember 2007 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dikukuhkan kembali dengan Peraturan Daerah Provinsi Lampung nomor 12 tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata kerja Innspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lambaga Teknisi Daerah Provinsi Lampung.

Pada tanggal 05 April 2013 Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung telah menerapkan PPK-BLUD Berdasarkan Keputusan Gubernur Lampung Nomor: G/358/B.V/HK/2013 Tentang Penetapan RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung Sebagai Instansi Pemerintan Daerah Provinsi Lampung yang

⁶⁸ Ibid.

Menetapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.⁶⁹

2. Lokasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

Lokasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung berada di Jalan Raya Gedong Tataan No.99 Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Kelurahan Raya Kurungannyawa. Dengan menggunakan kendaraan bermotor roda dua atau roda empat, waktu tempuh menuju Kantor Pemerintah Provinsi Lampung adalah 30 menit. Sebanyak 9.479 m² dengan runag bangunan digunakan untuk kantor dan layanan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung ini, yang terdiri dari sebidang tanah dengan luas 60.000 m². Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dapat ditemukan di Jalan Raya Gedong Tataan KM 13 di Bandar Lampung, Indonesia. Rumah sakit ini bisa dihubungi melalui telepon di (0721) 2771171 serta melalui email: rsjlampung@gmail.com.⁷⁰

3. Visi, Misi, Motto, Filosofi, dan Maklumat RSJ Daerah Lampung

Visi : Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung sebagai Pusat Rujukan Kesehatan Jiwa Unggul dan Adil.

Misi : 1. Peningkatan layanan kesehatan mental khusus.
2. Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Ibu Novi, "Kepegawaian Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung", *Wawancara*, Februari 1, 2023.

3. Kesehatan unggul dan oeganisasi profesional dalam pendidikan, penelitian, serta pengembangan.

Motto : C ~> Cepat
E ~> Empati
R ~> Ramah
I ~> Inovatif
A ~> Aktif

Filosofi Semut : Kerja sama antar pihak, ketekunan dalam menacapai tujuan, keramahan, melakukan komunikasi terus menerus dan kecil namun hebat.

Maklumat Pelayanan : 1. Layanan profesional adalah apa yang kami tawarkan.
2. kami berusaha menjaga kejujuran, keadilan, serta disiplin.⁷¹

⁷¹ Dokumentasi Visi, Misi, Motto, Filosofi Semut, dan Maklumat Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, dikutip pada Tanggal 8 September 2022

4. Tugas dan Fungsi RSJ Daerah Provinsi Lampung

a. Tugas Pokok

Tanggung jawab utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung adalah merencanakan dan melaksanakan pelayanan preventif, pemulihan, dan rehabilitasi di bidang kesehatan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Fungsi

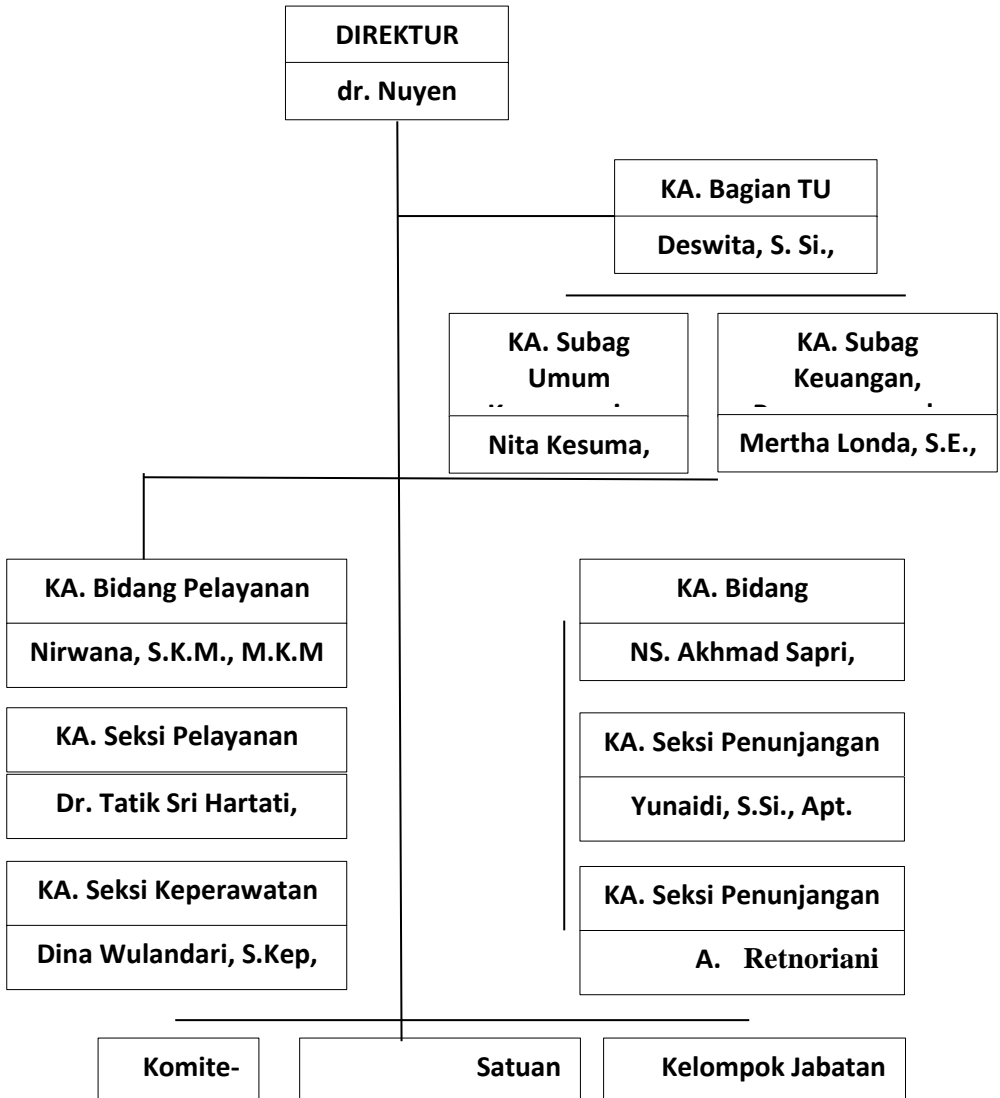
- 1) Pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa untuk pencegahan
- 2) Pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa untuk pemulihan
- 3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa untuk rehabilitas
- 4) Pelaksanaan kesehatan untuk masyarakat
- 5) Pelaksanaan sistem rujukan
- 6) Pelaksanaan pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang keswa.

c. Maksud dan Tujuan

- 1) Pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien
- 2) Mewujudkan layanan berkualitas dengan biaya yang wajardi semua tingkatan masyarakat.
- 3) Mewujudkan pengembangan pelayanan yang berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- 4) Mengembangkan sumber daya manusia yang terampil yang mengutamakan melayani pelanggan.
- 5) Mencapai kesejahteraan karyawan yang adil dan merata bagi semua.

5. Struktur Organisasi Di Rumah Sakit Jiwa

Bagan I Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung



*Sumber : Dokumentasi Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, tanggal 8 September 2022.*⁷²

Selanjutnya tugas pokok, fungsi dan tanggung jawab sebagai unsur kepemimpinan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, yaitu sebagai berikut:

a. Direktur

Direktur Rumah Sakit Jiwa mempunyai tugas membantu Gubernur dalam penyelenggaraan Rumah Sakit Jiwa sesuai ketentuan perundang-undangan.

b. Bagian Tata Usaha

Bagian tata usaha mempunyai tugas membantu Direktur dalam hal membina, mengordinasikan dan mengevaluasi serta melaksanakan pengelolaan perencanaan, keuangan, evaluasi dan pelaporan, urusan umum dan rumah tangga, kepegawaian dan humas.

c. Sub Bagian Umum, Kepegawaian, Dan Humas

Mempunyai tugas merencanakan, membina, mengordinasikan, melaksanakan kegiatan dan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pembinaan administrasi Rumah Sakit Jiwa Daerah, surat menyurat, kearsipan, urusan rumah tangga, satuan pengaman serta melaksanakan tugas teknis kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, etik dan hokum Rumah Sakit Jiwa Daerah, humas, pemasaran dan pengelolaan sistem informasi/pelaporan Rumah Sakit Jiwa Daerah.

d. Sub Bagian Keuangan, Pencanaan Evaluasi dan Pelaporan

Mempunyai tugas melaksanakan rencana kerja, melakukan tata kelola keuangan, perbendaharaan dan

⁷² Dokumentasi Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, dikutip pada Tanggal 8 Setember 2022

akutansi, menyelenggarakan penyusunan anggaran, penyusunan program, menyusun rencana, menyiapkan bahan data perencanaan penganggaran dan program kegiatan, serta membuat hasil laporan sebagai bahan evaluasi dan pelaporan.

e. Bidang Pelayanan

Mempunyai tugas membantu Direktur dalam hal membina, mengordinasikan dan mengevaluasi serta melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dan keperawatan.

f. Seksi Pelayanan Medis

Mempunyai tugas untuk mengkoordinasikan dan mengembalikan kegiatan pelayanan rawat inap dan rawat jalan, kesehatan jiwa masyarakat, rehabilitasi, gawat darurat dan pemanfaatan rawat inap, rawat jalan, kesehatan jiwa masyarakat, gawat darurat.

g. Seksi Keperawatan

Mempunyai tugas menyelenggarakan, perencanaan, penyusunan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi kegiatan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah.

h. Bidang Penunjang

Mempunyai tugas membantu Direktur dalam memimpin, merencanakan, melaksanakan pembinaan dan mengkoordinasikan serta pengawasan dan pengendalian kegiatan Penunjang Medik dan Penunjang Non Medik.

i. Seksi Penunjang Medik

Mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan pembinaan dan koordinasi serta pengawasan dan pengendalian sesuai lingkup penunjang medik.

j. Seksi Penunjang Non Medik

Mempunyai tugas merencanakan kekuatan non medic berdasarkan rencana operasional bidang penunjang medik sebagai pedoman pelaksanaan tugas.⁷³

6. Fasilitas Pelayanan RSJ Daerah Provinsi Lampung

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit ini yaitu : Pelayanan 24 jam bagi pasien psikiatri dan non psikiatri yang menderita sakit dan cedera serta Instansi Gawat Darurat yang menyediakan pelayanan ambulance selama 24 jam. Selain itu Rumah Sakit ini juga memiliki beberapa pelayanan yaitu :

a. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan yang meliputi pendaftaran, rekam medik, general psiaktri, psikiatri anak dan remaja, rawat jalan (Napza), poliklinik psikologi, konsultasi psikologi/psikoterapi, tes untuk berbagai keperluan seperti tes kesehatan jiwa/kesehatan rohani, tes minat dan bakat, tes kecerdasan IQ, dan seleksi pegawai, serta dirumah sakit ini juga terdapat pelayanan terapi anak dan poliklinik gigi dan mulut.⁷⁴

b. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap yang meliputi :

- 1) Ruang Murai/PICU (Psikiatri Intensive Care Unit), yang mana ruangan ini di khususkan untuk pasien yang bersifat membutuhkan penanganan khusus..

⁷³ Peraturan Gubernur Lampung Nomor 11 Tahun 2020, 28-34.

⁷⁴ Dokumentasi Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, dikutip pada Tanggal 8 September 2022

- 2) Ruang Nuri, yang mana ruangan ini melayani pasien rawat inap visum, pasien intermediate gelisah atau ruang PICU dan pasien sesuai kelas.
 - 3) Ruang Melati, yang mana ruangan ini dikhususkan untuk melayani pasien wanita dengan pelayanan akut, intermediate, dan tenang.
 - 4) Ruang Kutilang, yang mana ruangan ini memiliki kapasitas maksimal pasien hingga 50 orang.
 - 5) Ruang Napza, yang mana ruang ini dikhususkan untuk pasien rehabilitas rawat inap napza.
- c. Pelayanan Radiologi
Pada pelayanan radiologi ini terdapat beberapa fasilitas yaitu Rontgen dan USG.
- d. Pelayanan ETC (Elektro Convulsi Therapy)
Atau Terapi Kejang Listrik
- e. Pelayanan Sircum Sisi (Sunat)
- f. Pelayanan Medical Legal
Pelayanan Medical Legal seperti surat keterangan sehat fisik dan surat keterangan bebas buta warna.
- g. Pelayanan BPJS
- h. Fasilitas Laboratorium
- i. Pelayanan Fisioterapi
- j. Apotik
- k. Instalasi Rehabilitas Mental.⁷⁵

⁷⁵ Ibid.

7. Data Pasien *Skizofrenia* Rawat Inap Tahun 2022

Tabel I
Data Pasien Rawat Inap Tahun 2022

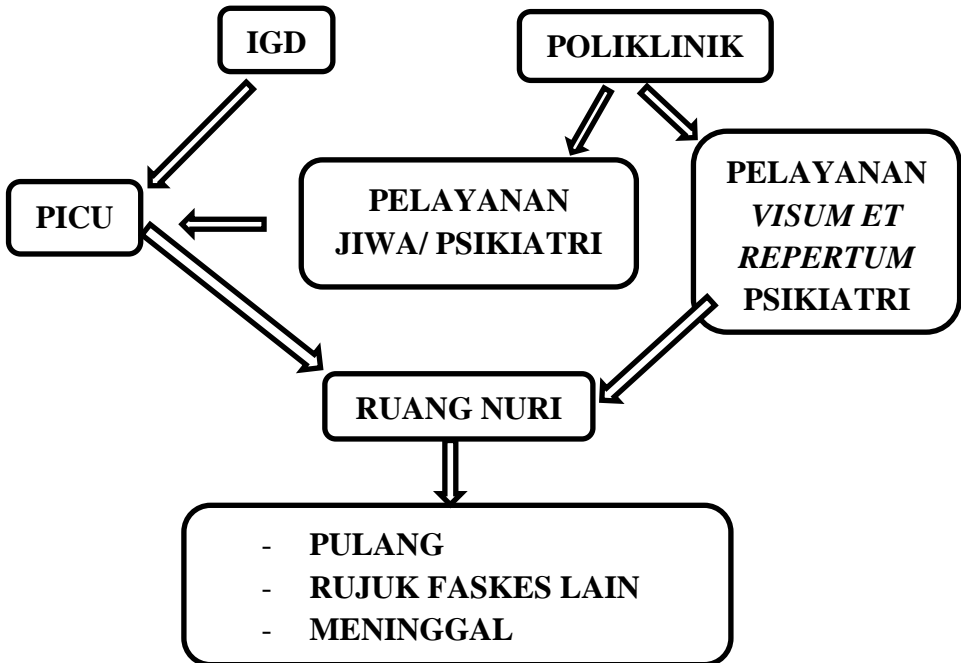
Data Pasien Masuk Rawat Inap						
Berdasarkan Jenis Kunjungan Perawatan Tahun 2022						
Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung						
No	Bulan	Pasien Baru	Pasien Lama (Ulang an)	Jenis Kelamin		Jumlah
				L	P	
1.	Januari	26	34	46	14	60
2.	Februari	16	15	27	44	31
3.	Maret	26	38	47	17	64
4.	April	25	23	40	8	48
5.	Mei	19	33	46	6	52
6.	Juni	16	30	36	10	46
7.	Juli	19	31	42	8	50
8.	Agustus	27	34	47	14	61
9.	September	20	37	42	15	57
10.	Oktober	24	35	53	6	59
11.	November	24	55	66	13	79
12.	Desember	14	39	47	6	53
Total		256	404	539	121	660

*Sumber : Dokumentasi Data Pasien Skizofrenia Rawat Inap Tahun 2022, tanggal 24 Januari 2023.*⁷⁶

⁷⁶ Dokumentasi Data Pasien Skizofrenia Rawat Inap Tahun 2022, dikutip pada tanggal 24 Januari 2023

8. Alur Pelayanan Rawat Inap

Bagan II Alur Pelayanan Rawat Inap



Sumber : Dokumentasi Alur Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, tanggal 8 September 2022.⁷⁷

9. Informan Penelitian

Informan adalah orang yang memberikan informasi dalam penelitian, maka informan dapat dikatakan sama dengan narasumber dalam penelitian. Narasumber disini

⁷⁷ Dokumentasi Alur Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, dikutip pada tanggal 8 September 2022.

yaitu perawat dan pasien *skizofrenia* dengan tingkat kesadaran sedang. Pemilihan informan diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan data dengan pertimbangan tertentu. Berikut penulis uraikan profil informan dalam penelitian ini.

Tabel II
Informan Penelitian

No.	Nama	Jenis Kelamin	Keterangan
1.	G	L	Pasien <i>Skizofrenia</i>
2.	H	L	Pasien <i>Skizofrenia</i>
3.	Rama	L	Perawat Pelaksana
4.	Rizki	L	Perawat Pelaksana

Sumber : Dokumentasi Informan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Tanggal 3 Januari 2023.⁷⁸

10. Indikator Keberhasilan

Keberhasilan program pelayanan dan rehabilitasi bagi para pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung diukur berdasarkan penyampainnya sebagai berikut:

- a) Pasien halusinasi dapat menghilangkan halusinasinya dengan cara yang sudah diberikan

⁷⁸ Dokumentasi Informan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Dikutip Pada Tanggal 3 Januari 2023.

oleh perawat. Yaitu memejamkan mata dan berkata "pergi-pergi".

- b) Pasien berperilaku aneh dapat menyesuaikan dirinya dari halusinasi, delusi, dan gangguan pemikiran formal.
- c) Pasien waham dapat mengendalikan dirinya sehingga pasien tersebut tidak berbicara secara terus menerus dengan halusinasi beserta keyakinan yang sangat hebat terhadap dirinya sendiri.
- d) Pasien dengan emosional yang sangat tinggi dapat menahan dirinya untuk tidak marah-marah lagi.
- e) Pasien yang tidak peduli dengan lingkungan sekitar dapat berkomunikasi baik dengan lingkungan sekitar seperti menolong sesama teman dan membersihkan halaman sekitar.
- f) Pasien yang suka menyendiri dapat berbaur kembali dengan semua orang dan berbagi cerita.⁷⁹

11. Program Kegiatan

Program rumah sakit jiwa daerah provinsi lampung adalah pelayanan dan rehabilitasi yang meliputi kegiatan bimbingan fisik, mental, dan keterampilan, dilaksanakan secara individual dan bimbingan kelompok atau berdasarkan penjelasan sesuai dengan jadwal kegiatan yang telah ditetapkan.

⁷⁹ Dokumentasi Indicator Keberhasilan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, dikutip pada tanggal 3 Januari 2023

Materi bimbingan dan rehabilitasi dikelompokkan menjadi beberapa kelompok yaitu:

- a. Bimbingan fisik
 - 1) Olahraga (senam, tenis meja, dan catur)
 - 2) Kesehatan lingkungan dan kesehatan diri
 - 3) Orientasi mobilitasi
- b. Bimbingan mental
 - 1) Kecerdasan (membaca, menulis, pengetahuan umum, berhitung)
 - 2) Budi pekerti
 - 3) Psikososial
 - 4) Pendidikan agama
- c. Bimbingan sosial
 - 1) Pertemuan siswa dengan pembimbing
 - 2) Rekreasi
 - 3) ADL (*Activity Daily Living*)
 - 4) Meminum obat
 - 5) Terapi individu
- d. Bimbingan keterampilan
 - 1) Kerajinan tangan (menulis dan menggambar)
 - 2) Kesenian (seni suara dan alat music).⁸⁰

B. Pelaksanaan Komunikasi *Terapeutik* Antara Perawat dan Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

1. Gambaran Pasien *Skizofrenia*

Sebab dan akibat dari penyakit *skizofrenia* ini yaitu karena pasien dengan berinisial H (Nama diinisialkan karena menyangkut data rumah sakit) dialami oleh faktor genetik yang mana keluarga pasien yang berinisial H

⁸⁰ Dokumentasi Program Kegiatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, dikutip pada Tanggal 3 Januari 2023.

tersebut mengalami penyakit *skizofrenia*. Sedangkan pasien dengan berinisial G (Nama diinisialkan karena menyangkut data rumah sakit) terkena penyakit *skizofrenia* karena pasien tersebut ditinggal menikah oleh pasangannya, sehingga ia mengalami penyakit *skizofrenia*. Tujuan diadakannya komunikasi *terapeutik* dalam penanganan pasien *skizofrenia* yaitu agar pasien dapat menerima keadaan dirinya, kemampuan membangun interpersonal, meningkatkan fungsi kemampuan dalam diri, dan percaya diri.

Permasalahan yang dialami oleh pasien skizofrenia terbagi dalam beberapa hal diantaranya Pasien yang merasa gelisah, Pasien yang merasa bingung, pasien yang tidak kooperatif, pasien yang suka menyendiri. Hal ini dapat menjadi hambatan dalam kehidupan mereka dan lingkungan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung maupun lingkungan masyarakat. Salian itu mereka juga dihadapkan dengan masalah internal maupun eksternal dalam mengembangkan dirinya, terlebih karena pasien *skizofrenia* sehingga mereka sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain. Sebagaimana di ungkapkan oleh Kak Rizki Rj, Amd. Kep. selaku perawat pelaksana dalam wawancara yang telah dilakukan, yaitu sebagai berikut:

"Saat pasien sedang merasa bingung, gelisah, ataupun tidak kooperatif (kerja sama). Mereka akan mengompori pasien yang lainnya untuk berbuat perawatnya tidak nyaman seperti mendobrak pintu. Hal ini jika terjadi secara terus menerus dapat menghambat proses komunikasi *terapeutik*. Sebagian dari mereka ada yang dulunya ketika dirumah suka marah-marah dan melempar barang-barang disekitar mereka. Kemudian ketika mereka masuk ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, kami berusaha untuk memberikan

bimbingan dengan cara melakukan komunikasi *terapeutik*. Sehingga hal ini dapat membantu mereka untuk merubah pola pikirnya agar bertindak lebih positif dan dapat berkomunikasi kembali dengan orang lain".⁸¹

Berdasarkan wawancara diatas, maka permasalahan yang dialami oleh pasien *skizofrenia* diantaranya adalah:

- a. Pasien yang merasa gelisah, hal ini dikarenakan mereka terganggu dengan pikirannya sendiri atau halusinasi pada pendengaran dan penglihatan. Jika hal ini terjadi secara terus menerus, maka dapat menghambat pada pola pikir mereka.
- b. Pasien yang merasa bingung, masalah ini dikarenakan pasien masih beradaptasi dengan lingkungan barunya di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di ruang nuri. Sebagai contoh, saat pasien mulai bingung, mereka mulai mengompori pasien lain untuk berbuat yang tidak nyaman.
- c. Pasien yang tidak kooperatif, masalah ini terjadi karena pasien tidak mau melakukan sesuatu dengan cara bekerja sama. Sebagai contoh, ketika ada pasien yang tidak bisa memakai baju, maka pasien yang lain membiarkan pasien tersebut.
- d. Pasien yang suka menyendiri, masalah ini terjadi karena pasien merasa bahwa dirinya lebih rendah derajatnya ketimbang orang lain.
- e. Pasien yang berbicara dan senyum sendiri, masalah ini terjadi karena pasien mengalami halusinasi dan perubahan perilaku pada dirinya.⁸²

⁸¹ Rizki Rj, "Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Ruang Nuri", *Wawancara*, Januari 3, 2023.

⁸² Ibid.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan tersebut pasien *skizofrenia* memerlukan adanya komunikasi *terapeutik* yang diberikan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung adalah melalui 4 tahap yaitu tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Dimana dengan adanya keempat tahapan tersebut maka pasien akan melakukan komunikasi *terapeutik* sehingga pasien *skizofrenia* ini dapat berkomunikasi baik kembali dengan orang lain.

Komunikasi *terapeutik* ini diberikan secara bertahap yang bertujuan untuk dapat meningkatkan pola pikir mereka dengan cara berucap dan bertindak secara positif, sehingga mereka mampu berkomunikasi baik dengan lingkungan sekitarnya dan dapat mengontol dirinya kembali seperti dulu serta dapat melatih kemandirian dan tanggung jawab dalam dirinya.

2. Tahapan-Tahapan Pelaksanaan Komunikasi *Terapeutik* Antara Perawat dan Pasien

Pelaksanaan komunikasi *terapeutik* memerlukan 4 tahapan yaitu, pertama tahap pra interaksi, kedua tahap orientasi, ketiga tahap kerja, dan terakhir tahap terminasi. Berikut tahapan-tahapan pelaksanaan komunikasi *terapeutik* antara perawat dan pasien:

a. Tahap pra interaksi (Perkenalan)

Pada tahap ini perawat mempersiapkan diri, memahami kode etik yang berlaku di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, menggunakan seragam dan selanjutnya melihat rekaman medik sebelum bertemu dengan pasien, rekaman medik merupakan data yang menyangkut kondisi pasien

seperti nama, alamat, latar belakang pasien masuk RSJ dan tindakan medis yang telah dilakukan di ruang PICU. Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dapat dilihat dalam pelaksanaan komunikasi *terapeutik* yang dilakukan perawat Ruang Nuri dengan berbagai cara yang dilakukan seperti yang dijelaskan oleh perawat pelaksana yang bernama Rama GN, Amd. Kep. di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung bahwa :

"Pada tahap ini, sebelum kami bertemu dengan pasien, kami mempersiapkan diri, memahami kode etik yang berlaku di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dan Melihat list pasien terlebih dahulu berupa latar belakang pasien. Apakah pasien tersebut sudah dirawat sebelumnya atau tidak, apakah ada kemungkinan pasien tersebut mengamuk dan melawan?. Serta sementara ini yang paling efektif dilakukan ketika shift pagi Karena posisi pasien baru bangun tidur dan masih dalam keadaan fresh. Kita perkenalan diri, menanyakan nama pasien, menanyakan keadaanya, identitasnya serta adakah keluhan pada pasien tersebut."⁸³

Selanjutnya wawancara dilakukan juga dengan Rizki Rj, Amd. Kep. Di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung bahwa :

"Pada tahap ini, saya mempersiapkan diri, mempelajari dahulu data-data yang diberikan

⁸³ Rama GN, "Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Ruang Nuri", *Wawancara*, Januari 3, 2023.

oleh perawat di Ruang PICU, kayak kenapa sih awal masuknya?, gejala-gejalanya pasti halusinasi karena gelisah, bicara sendiri, dan sebagainya. Kebanyakan bicara sendiri, ngomongnya ngelantur, barang dirumah di banting, marah-marah dan membahayakan lingkungan dan orang sekitar."⁸⁴

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, bahwa dalam tahap pra-interaksi ini perawat sebelum mendapat operan dari PICU, perawat akan mempersiapkan diri, memahami kode etik yang berlaku di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dan memahami data-data pasien dengan cara melihat dahulu list pasien yang diberikan oleh perawat yang menangani pasien tersebut. Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam proses pelaksanaan komunikasi *terapeutik* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung adalah pada tahap pra-interaksi ini agar perawat dapat memahami tujuan dari pertemuan dengan pasien serta perawat akan mengetahui perawatan seperti apa yang akan dilakukan pada pasien tersebut.

b. Tahap Orientasi (Pengamatan)

Dalam tahap ini tahap dimana pertemuan awal dengan pasien, dimana perawat pelaksana dan pasien saling bertukar pikiran untuk menggali informasi tentang kondisi pasien. Tahap ini dilakukan agar perawat dapat bersikap dengan baik seperti tidak emosi, ramah dan menunjukkan sikap empati terhadap pasien. pada tahap ini juga perawat

⁸⁴ Rizki RJ, "Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Ruang Nuri, Lampung", *Wawancara*, Januari 2, 2023.

menetapkan tahap kontrak pertama atau lanjutan untuk mengetahui apa yang menjadi keluhan pasien, serta kemajuan atau kemunduran kondisi pasien. Namun terkadang perawat tidak selalu melakukan persiapan mental, tetapi juga harus percaya diri karena sudah terbiasa menghadapi pasien dengan kondisinya. Disamping itu juga perawat menerangkan tujuan pertemuan dan menetapkan tindakan keperawatan. Berbagai cara yang dilakukan seperti yang dijelaskan oleh perawat yang bernama Rizki RJ, Amd. Kep. di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung bahwa :

"Pada tahap ini sebelum saya memperkenalkan diri kepada pasien saya sambil melakukan cek tekanan darah serta suhu tubuh pasien sambil melakukan kontrak waktu, dan saya bilang ke pasien kalo saya yang akan merawat dia selama di ruangan ini, memberi rentan waktu, mengajukan pertanyaan-pertanyaan, seperti bagaimana keadaannya hari ini selain itu saya juga melakukan pengecekan pada tekanan darah serta suhu tubuh pasien. Hal ini saya lakukan agar pasien tetap rileks saat diperiksa tekanan darah dan suhu tubuhnya."⁸⁵

Selanjutnya wawancara dilakukan juga dengan Rama GN, Amd. Kep. di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung bahwa :

"Untuk sementara ini yang paling efektif dilakukan ketika shift pagi karena posisi pasien baru bangun tidur dan masih dalam keadaan *fresh*. Saya memperkenalkan diri kepada pasien,

⁸⁵ Ibid

menanyakan bagaimana keadaannya hari ini, menanyakan adakah keluhan-keluhan misalkan untuk pasien yang mengalami halusinasi dapat mengontrol emosi atau tidak, dan menjelaskan bahwa saya yang akan merawat selama dia berada diruangan ini."⁸⁶

Berdasarkan wawancara tersebut, bahwa dalam tahap orientasi perawat akan memperkenalkan diri terlebih dahulu lalu perawat menjelaskan kepada pasien *skizofrenia* bahwa mereka yang akan merawat mereka selama diruangan ini, serta perawat akan memberikan pasien tersebut dengan beberapa pertanyaan. Seperti menanyakan keadaan mereka dan memberi pasien *skizofrenia* ini rentan waktu. Selain itu perawat juga melakukan pengecekan tekanan darah serta suhu tubuh pasien, hal ini dilakukan agar pasien *rileks* saat melakukan pengecekan tersebut. Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam tahapan orientasi ini adalah agar pasien dapat mengetahui siapa yang akan merawat mereka selama diruangan tersebut serta pasien *skizofrenia* ini dapat mengetahui nama pasien tersebut. Sehingga pasien tersebut merasa nyaman pada perawat yang akan merawatnya selama di Ruangan Nuri ini.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti di lapangan, pada tahap orientasi ini dilaksanakan secara rutin disetiap harinya mulai pukul 07.00-08.00 WIB di Ruang Nuri. Perawat pelaksana mendatangkan pasien *skizofrenia* satu persatu dan

⁸⁶ Rama GN, "Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Ruang Nuri", *Wawancara*, Januari 3, 2023.

mengidentifikasi masalah yang dimiliki oleh pasien dengan cara bertanya keadaan pada pasien, menurunkan kecemasan pada pasien, membangun rasa percaya diri pasien, melakukan pengecekan tekanan darah serta suhu tubuh. Jika terdapat pasien baru di Ruang Nuri maka, perawat memperkenalkan diri kepada pasien tersebut serta menjelaskan bahwa mereka yang akan merawat pasien tersebut selama di Ruangan ini.⁸⁷

c. Tahap kerja

Pada tahap ini merupakan inti hubungan perawat dengan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan dari rencana perawatan yang disepakati bersama. Pada tahap ini perawat pelaksana harus melaksanakan tindakan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan pada tahap orientasi. Langkah selanjutnya yaitu menanyakan perasaan pasien, kondisi pasien, seperti "Bagaimana tidurnya selamalam? Nyenyak tidak?" dengan langkah ini perawat berusaha mengetahui kondisi pasien melalui komunikasi dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk menjelaskan kondisinya. Karena informasi dari pasien atau keluarga sangat membantu para medis untuk mengambil tindakan medis selanjutnya.

Ketika pasien menceritakan keluhannya, perawat berusaha menciptakan suasana yang santai dengan sedikit gurauan. Setelah menanyakan kondisi pasien maka perawat melakukan tahap selanjutnya yaitu memberikan obat, mengecek tekanan darah, dan sebagainya. Posisi berhadapan dengan pasien dan

⁸⁷ Observasi, pada hari Senin Tanggal 2 Januari 2023.

menjaga kontak mata juga sangat diperlukan untuk memperhatikan dan menghormati pasien. selain itu juga perawat mempertahankan sikap terbuka untuk menambah kenyamanan pasien dalam mengungkapkan keluh kesahnya berbagai cara yang dilakukan mereka seperti yang dijelaskan oleh Rama GN, Amd. Kep selaku perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung di Ruang Nuri yaitu:

"Saya akan mengidentifikasi mereka dengan cara menanyakan keluhan apa yang dialami pasien tersebut, lalu saya menanyakan kepada pasien tersebut apakah dia pernah mengonsumsi zat-zat terlarang, Karena zat terlarang ini salah satu penyebab dia bisa jadi seperti ini. Selanjutnya jika mereka menjawab bahwa mereka semalam masih berhalusinasi, maka saya akan mengajarkan mereka untuk menolak adanya halusinasi setelah itu menanyakan bagaimana rasanya setelah diterapkan terapi tersebut. Misalkan sudah mendingan atau masih sering mendengar halusinasi-halusinasi ini maka saya akan mengulang lagi dengan cara yang sama dan mengidentifikasi pasien tersebut lagi sampai dia sudah tidak berhalusinasi lagi."⁸⁸

Selanjutnya wawancara dilakukan oleh Rizki RJ, Amd. Kep selaku perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung di Ruang Nuri yaitu:

"Pada tahap ini saya menanyakan kepada mereka seperti keluhan apa yang mereka alami, misalnya mereka tidak menjawab pertanyaan mereka atau mereka berbohong maka saya sudah

⁸⁸ Ibid

bisa melihat kalau mereka bohong, karena mereka akan mengekspresikan dirinya misalnya mereka mulutnya komat kamit, ngomong sendiri, dan menutup telinga. Dengan tingkah laku pasien seperti ini saya mengajarkan mereka dengan cara menolak bisikan-bisikan tersebut dengan mengatakan pergi-pergi dan setelah melakukan hal tersebut tiga kali jika mereka masih mendengar bisikan maka pasien tersebut akan melakukan terapeutik ini tiga kali juga sampai pasien tersebut sudah tidak mendengar bisikan-bisikan tersebut."⁸⁹

Berdasarkan wawancara tersebut, bahwa dalam tahap kerja ini perawat akan menanyakan perasaan pasien dan kondisi pasien *skizofrenia* tersebut. Hal ini dilakukan agar perawat dapat mengetahui *terapeutik* seperti apa yang sekarang dibutuhkan oleh pasien *skizofrenia* ini. Adapun tujuannya agar pasien tersebut dapat mengendalikan dirinya sendiri. Misalnya pasien tersebut mengalami halusinasi yang sangat pada pendengaran maupun penglihatannya. Untuk menghilangkan halusinasi tersebut, maka perawat melakukan *terapeutik* dengan cara mengajarkan pasien tersebut untuk tutup telinga serta memejamkan matanya serta berkata "pergi-pergi" sebanyak 3 kali. Jika pasien masih mendengarkan halusinasi tersebut, maka perawat akan mengajarkan pasien untuk mengulangnya kembali sampai pasien *skizofrenia* tersebut tidak berhalusinasi lagi. Oleh karena itu apa yang pasien

⁸⁹ Rizki RJ, "Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Ruang Nuri", *Wawancara*, Januari 2, 2023.

itu dengar ataupun lihat sebenarnya tidak ada, halusinasi itu keluar dari pemikiran pasien itu sendiri.

Berdasarkan hasil observasi yang penulis amati dalam tahap kerja di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di Ruang Nuri, tahap kerja ini dilakukan secara langsung yaitu perawat pelaksana menanyakan keluhan yang sedang dialami oleh pasien saat ini, jika pasien tersebut masih mengalami halusinasi maka perawat mengajarkannya untuk mengatakan "pergi-pergi" sebanyak 3 kali. Sehingga halusinasi yang dialami oleh pasien tersebut menjadi hilang. Jika pasien yang mengalami isolasi mandiri atau suka menyendiri maka perawat mengajak pasien tersebut berbicara dan mengikuti aktivitas pasien tersebut agar pasien tersebut tidak merasa sendiri.⁹⁰

Adapun beberapa metode dan *terapeutik* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung diantaranya sebagai berikut:

- 1) Metode Komunikasi *terapeutik*
 - a) Metode verbal
 - (1) Pesan konkret

Dalam pelaksanaan komunikasi *terapeutik* terdapat beberapa cara diantaranya pesan konkret. Untuk merealisasikan pesan tersebut, perawat dapat menggunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh pasien. sehingga dalam pesan yang disampaikan oleh perawat bersifat jelas. Seperti yang

⁹⁰ Observasi, pada hari Senin Tanggal 2 Januari 2023.

diungkapkan oleh kak Rizki RJ dalam wawancaranya:

"Dalam pelaksanaan *terapeutik* kami menggunakan kata sehari-hari, sehingga semua pasien disini dapat dengan mudah merespon apa yang kami bicarakan."⁹¹

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa penerapan komunikasi verbal dalam pesan konkret dapat dengan mudah dipahami oleh pasien sehingga pasien mudah untuk merespon apa yang dikatakan oleh perawat.

(2) Sinyal dan isyarat

Isyarat dan sinyal yang digunakan dalam komunikasi *terapeutik* sangat berpengaruh pada penyembuhan pasien *skizofrenia*, karena pasien akan lebih banyak memberikan isyarat atau sinyal kepada perawat saat ia sedang bercerita atau bertanya kepada pasien. seperti yang dijelaskan oleh kak Rama GN saat wawancara.

"Perawat harus memahami Isyarat dan Sinyal yang diberikan oleh pasien saat ia sedang menjelaskan atau bercerita kepada perawat. Karena isyarat dan sinyal

⁹¹ *Ibid.*

yang diberikan oleh pasien tersebut memiliki banyak arti."⁹²

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa saat pasien memberi isyarat kepada perawat maka perawat harus paham terhadap isyarat atau sinyal yang diberikan oleh pasien. tetapi ketika perawat tidak memahami sinyal atau isyarat yang diberikan oleh pasien, maka perawat cukup dengan mendengarkan apa yang dibicarakan oleh pasien tersebut.

b) Metode non verbal

Selain dalam komunikasi verbal, komunikasi *terapeutik* juga digunakan menggunakan metode komunikasi non verbal yaitu dengan 3 cara, antara lain sebagai berikut:

(1) Ekspresi wajah dan sikap tubuh

Pada komunikasi *terapeutik* dalam ekspresi wajah dan sikap tubuh yang digunakan pada pasien *skizofrenia* sangat berpengaruh bagi pasien yang mengalami isolasi sosial. Seperti yang dijelaskan oleh kak Rizki saat diwawancarai:

"Ekspresi wajah dan sikap tubuh pada pasien biasanya lebih sering terlihat pada pasien yang mengalami isolasi mandiri, yang mana pada pasien tersebut saat perawat

⁹² Rama GN , "Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Ruang Nuri", *Wawancara*, Januari 2, 2023.

mendekatkan diri kepada pasien, maka pasien akan membuang muka atau menjauhkan dirinya dari pandangan perawat. Hal ini membutuhkan pendekatan yang sangat intim dengan pasien tersebut karena, pasien seperti ini biasanya disebabkan oleh ketidakpercayaan diri sehingga ia menghindari dari lingkungan sekitar atau menyendiri."⁹³

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh kak Rizki selaku ketua pelaksana yaitu dapat diketahui bahwa saat pasien menunjukkan ekspresi wajah dan sikap tubuh kepada perawat maka perawat harus melakukan pendekatan secara intim dengan pasien tersebut, sehingga pasien tersebut merasa nyaman serta menceritakan masalahnya kepada perawat. Dengan begitu perawat dapat memberitahu kepada pasien bahwa semua orang dapat bercerita dimana saja tanpa adanya rasa takut atau kurang percaya diri.

(2) Isyarat vokal

Dalam isyarat vokal ini perawat dapat melihat pasien dari tinggi rendahnya penekanan suara yang digunakan oleh pasien saat bercerita atau

⁹³ Rizki RJ, "Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Ruang Nuri", *Wawancara*, Januari 3, 2023

menyampaikan keluhannya. Seperti iyang dijelaskan oleh kak Rizki selaku perawat pelaksana saat diwawancarai.

"Perawat bisa melihat pasien saat ia berbicara, misalnya jika pasien *skizofreni* tersebut berbicara degan cepat maka, ada sesuatu yang disembunyikan oleh pasien tersebut atau pasien tersebut belum bisa bercerita banyak kepada perawat. Karena pasien masih belum percaya kalau perawat tersebut bisa mendengarkan semua keluhan atau masalah yang dialami oleh pasien *skizofrenia* ini. Tetapi jika pasien berbicara menggunakan penekanan pada suara maka pasien tersebut ingin menjelaskan masalah yang bersangkutan pada dirinya, misalnya pasien mengatakan saya dijauhkan oleh teman-teman saya. Pada penekanan kata tersebut, maka pasien ingin menceritakan penyebab ia dijauhkan oleh teman-temannya, sehingga ia menjadi seperti ini."⁹⁴

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa perawat dapat melihat pasien dari tinggi rendahnya suara yang digunakan oleh pasien. Sehingga saat pasien sedang bercerita tetapi ada penekanan suara, maka

⁹⁴ Ibid.

perawat dapat mengetahui bahwa pasien tersebut ingin menjelaskan tentang topik yang ditekankan oleh pasien tersebut.

(3) Kontak mata

Selain itu perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung ini juga dapat melihat pasien dari kontak mata yang diberikan oleh pasien tersebut kepada perawat. Seperti yang dijelaskan oleh kak Rizki selaku perawat pelaksana saat diwawancarai.

"Perawat dapat melihat bahwa pasien ini sedang kebingungan, marah, sedih, ketakutan ataupun yang lainnya. perawat hanya melihat dari mata pasien tersebut, jika pasien tersebut sedih maka pada kontak matanya akan mengkilat seperti ada airnya, tetapi jika pasien merasa kebingungan ataupun ketakutan maka pasien tersebut matanya akan melihat sekeliling ruangan dan memperhatikan secara mendalam."⁹⁵

Berdasarkan hasil wawancara diatas, maka dapat dilihat bahwa perawat dapat melihat keadaan pasien dari kontak matanya saja, sehingga perawat sudah bisa memikirkan apa yang harus dilakukan kepada pasien *skizofrenia* ini. Sehingga pasien tersebut tidak merasa

⁹⁵ Rizki RJ, "Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Ruang Nuri", *Wawancara*, Januari 3, 2023

kebingungan, sedih ataupun yang lainnya.

Berdasarkan hasil pengamatan yang penulis lakukan dengan cara observasi bahwa pada metode nonverbal yang meliputi ekspresi wajah dan sikap tubuh terdapat pada pasien yang mengalami isolasi mandiri atau suka menyendiri. Pasien ketika diajak untuk melakukan aktivitas bersama dengan yang lain, ia menolak dengan mengalihkan pandangan. Dengan begitu maka perawat akan mengikuti aktivitas yang akan dilakukan oleh pasien tersebut.⁹⁶

(4) Tingkat makna

Tingkat makna yang dimaksud dalam komunikasi *terapeutik* ini yaitu perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung harus paham makna apa yang tersirat dari kata-kata yang dikeluarkan oleh pasien. seperti yang dijelaskan oleh kak Rama selaku perawat pelaksana saat diwawancarai.

"Ketika pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di Ruang Nuri bercerita, maka perawat dituntut untuk paham makna apa yang tersirat dari kata-kata yang dikeluarkan oleh pasien *skizofrenia* tersebut. Sehingga

⁹⁶ Observasi, pada hari Senin Tanggal 2 Januari 2023.

perawat dapat memvalidasi asumsi yang diberikan oleh pasien serta perawat juga mengumpulkan informasi yang diberikan oleh pasien yang menyangkut dengan diri pasien tersebut."⁹⁷

Berdasarkan hasil wawancara diatas, maka dapat dilihat bahwa setelah pasien menceritakan semuanya tentang dirinya atau informasi yang diberikan kepada perawat, maka perawat akan mevalidasi informasi ataupun makna tersirat dari kata-kata yang dikeluarkan oleh pasien tersebut. Validasi ini dilakukan dengan menggunakan format penilaian supervisi komunikasi *terapeutik*.

2) Teknik komunikasi *terapeutik*

a) Pertanyaan terbuka

Dalam hal ini, perawat membuka pembicaraan terlebih dahulu yaitu dengan cara memperkenalkan diri kepada pasien. seperti yang dijelaskan oleh kak Rama dan kak Rizki selaku peat pelaksana.

"Biasanya saya memanggil pasien satu perasatu dan memperkenalkan diri saya, menanyakan nama pasien tersebut jika pasien tersebut adalah pasien

⁹⁷ Rama GN , "Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Ruang Nuri", *Wawancara*, Januari 2, 2023.

yang baru masuk, menanyakan keluhannya sekarang.⁹⁸

"Kalo saya pribadi menggunakan *fase to fase* (berbicara langsung) dan terdapat strateginya setiap diagnosa yang dialami oleh pasien *skizofrenia* ini."⁹⁹

Berdasarkan penjelasan diatas dapat diketahui bahwa pada teknik ini perawat melakukan pertanyaan terbuka dengan cara yang berbeda-beda, tergantung pada kedekatan perawat dan pasiennya juga.

b) Mengulang ucapan pasien

Dalam hal ini, perawat menggunakan kata-kata sendiri untuk menyampaikan pesan yang disampaikan oleh pasien *skizofrenia* seperti yang dijelaskan oleh kak Rzki RJ selaku perawat pelaksana saat diwawancarai.

"Kita sebagai perawat pelaksana selalu mengulang perkataan pasien, hal ini kami lakukan agar pasien tersebut merasa dihargai karena kami sebagai perawat dapat mendengarkan dengan jelas apa yang dikatakan oleh pasien tersebut."¹⁰⁰

Berdasarkan penjelasan diatas dapat diketahui bahwa pada teknik tersebut

⁹⁸ Ibid.

⁹⁹ Rizki RJ, "Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Ruang Nuri", Wawancara, Januari 3, 2023

¹⁰⁰ Ibid.

perawat mengulangkan ucapan yang disampaikan oleh pasien, hal ini dilakukan perawat agar pasien *skizofrenia* ini merasa dihargai oleh lingkungan sekitarnya.

c) Klarifikasi

Klarifikasi ini dilakukan perawat pelaksana ketika perawat pelaksana tidak memperhatikan ataupun perkataan yang disampaikan oleh pasien tidak jelas. Hal ini dilakukan dengan cara perawat meminta pasien untuk menyampaikan kembali apa yang disampaikan tadi. Seperti yang dijelaskan oleh kak Rama GN selaku perawat pelaksana saat diwawancarai.

"Ketika perawat pelaksana ragu ataupun tidak terdengar dengan jelas apa yang disampaikan oleh pasien, maka kami akan meminta pasien tersebut untuk mengulang kembali apa yang dikatakannya tadi."¹⁰¹

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dilihat bahwa perawat akan mengklarifikasi apa yang dikatakan oleh pasien tersebut. Sehingga jika perawat tidak jelas mendengar apa yang disampaikan oleh pasien *skizofrenia* ini, maka perawat meminta pasien tersebut untuk menjelaskan kembali apa yang disampaikan tadi.

¹⁰¹ Rama GN, "Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Ruang Nuri", *Wawancara*, Januari 2, 2023

d) Memberi saran

Dalam hal ini pasien memberikam ide atau pemecahan masalah yang dihadapi oleh pasien *skizofrenia* tersebut, sehingga dengan cara ini pasien *skizofrenia* ini dapat mengontrol dirinya ketika masalah tersebut muncul kembali. Seperti yang dijelaskan oleh kak Rama GN selaku perawat pelaksana saat diwawancarai.

"Saat pasien selesai bercerita tentang masalah yang mereka hadapi, seperti masalah dalam pertemanan atau pun masalah keluarga. Perawat memberi saran kepada pasien *skizofrenia* ini untuk memecahkan permasalahan yang sedang mereka alami. Sehingga mereka dapat mengontrol dirinya serta memecahkan permasalahan tersebut."¹⁰²

Berdasarkan penjelasan diatas dapat dilihat bahwa perawat pelaksana memberikan saran ataupun ide kepada pasien *skizofrenia*, sehingga pasien tersebut dapat menyelesaikan masalah yang sedang ia alami atau mereka dapat mengontrol dirinya sendiri.

¹⁰² Ibid.

e) Memberi hiburan

Dalam hal ini perawat memberi hiburan kepada pasien, hiburan yang perawat berikan salah satunya seperti membuat lelucon agar pasien tertawa. Hal ini dilakukan perawat untuk meningkatkan kesadaran, menyegarkan suasana, untuk meningkatkan sifat agresif pada dirinya. Seperti yang dijelaskan oleh kak Rizki selaku perawat pelaksana.

"Saya pribadi memberi mereka hiburan dengan cara membuat mereka tertawa ataupun melakukan senam serta menonton TV bersama-sama diruang nuri. Hal ini saya lakukan agar mereka tidak merasa jenuh atau pun bosan dengan aktivitas yang begitu saja. Selain itu hal ini juga dapat meningkatkan kesadaran diri mereka serta meningkatkan suasana."¹⁰³

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dilihat bahwa perawat pelaksana melakukan hiburan kepada pasien *skizofrenia* agar pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di ruang nuri tidak merasa jenuh atau pun bosan dengan aktivitas yang begitu-begitu saja. Selain itu hal ini dilakukan agar pasien

¹⁰³ Rizki RJ, "Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Ruang Nuri", *Wawancara*, Januari 3, 2023

juga dapat meningkat kesadaran pada diri mereka.

d. Tahap terminasi

Tahap terminasi merupakan akhir dari pertemuan antara perawat dan pasien. tahap terminasi ini terbagi menjadi dua bagian yaitu terminasi sementara atau terminasi akhir. Yang dimaksud dengan terminasi sementara yaitu terminasi yang akan dilakukan kembali dengan kontrak waktu yang baru dan yang dimaksud dengan terminasi akhir yaitu terminasi yang sudah selesai dilakukan dan pasien sudah bisa dinyatakan untuk pulang karena kondisinya yang sudah baik. Pada tahap ini setelah pasien sudah melakukan rangkaian pengobatan di Ruang Nuri, maka perawat akan melakukan evaluasi pencaapaian tujuan dan interaksi yang telah dilakukan tadi diruangan, menyepakati tindak lanjut atau tidak. Seperti yang dijelaskan oleh Rizki RJ, Amd. Kep selaku perawat di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, bahwa:

"Pada tahap terakhir atau terminasi ini saya biasanya melakukan penilaian *Supervise Terapeutik* yang mana penilaian ini bisa menentukan apakah pasien tersebut akan melakukan Terapeutik lanjut diruangan Kutilang atau sudah bisa pulang. Di Ruang Kutilang itu pasien yang sudah cukup baik kesadarannya, mereka sudah bisa dilepas-lepas kalo diruangan ini beberapa dari mereka sudah ada yang tingkat kesadarannya sedang sehingga sudah bisa diajak berbicara."¹⁰⁴

¹⁰⁴ Rizki RJ, "Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Ruang Nuri", *Wawancara*, Januari 2, 2023.

Selanjutnya penjelasan dari Kak Rama GN, Amd. Kep selaku perawat di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung bahwa :

"Pada tahap ini saya melakukan evaluasi pada lembaran supervise Terapeutik, dari situ saya bisa menentukan apakah pasien tersebut sudah bisa pulang atau melakukan pengobatan lanjutan ke Ruangan Sebelah. Dan hasil supervise Terapeutik ini akan saya serahkan ke Dokter dan Kepala Ruangan untuk menjadikan pertimbangan pada pasien tersebut."¹⁰⁵

Berdasarkan wawancara tersebut, bahwa dalam tahap terminasi ini perawat akan melakukan evaluasi yang telah dicapai oleh pasien *skizofrenia* tersebut. Evaluasi ini akan dilihat dari format penilaian supervise komunikasi *terapeutik*. Jika penilaian dalam format ini sudah baik maka perawat, dokter dan kepala ruangan akan menyepakati bahwa pasien *skizofrenia* tersebut sudah diperbolehkan untuk kembali berkumpul dengan keluarganya. Tetapi jika hasil penilaian dalam format supervise belum mencapai atau belum baik maka pasien tersebut akan dilakukan kembali kontrak waktu dengan perawat sampai pasien tersebut penilaiannya sudah tercapai.

Sebagai upaya tercapainya pelaksanaan komunikasi *terapeutik* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung yang baik, maka perawat pelaksana harus mampu memberikan dampak positif yang sesuai dengan kondisi pasien *skizofrenia*. Komunikasi *terapeutik* ini sebagai upaya dalam penyembuhan pasien *skizofrenia*

¹⁰⁵ Rizki RJ, "Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Ruang Nuri", *Wawancara*, Januari 3, 2023.

serta mereka dapat mengontrol amarahnya. Adapun efek positif yang dirasakan oleh pasien *skizofrenia* ini dapat dilihat dari indikator keberhasilan dalam format penilaian supervisi komunikasi *terapeutik* yang telah diberikan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di ruang nuri.

Tabel III
Sikap Pasien *Skizofrenia* Sebelum Mengikuti
Komunikasi *Terapeutik*

No.	Nama	Perilaku Sebelumnya
1.	H	Suka marah-marah, suka menyendiri, senyum dan berbicara sendiri.
2.	G	Tidak kooperatif pada lingkungan sekitar serta suka marah-marah sendiri, tidak mau berbicara dengan orang sekitar.

Sumber: wawancara pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung 2023.¹⁰⁶

Berdasarkan data pada tabel diatas mengenai sikap pasien *skizofrenia* sebelum mengikuti komunikasi *terapeutik*, dapat diketahui bahwa pasien *skizofrenia* ini disebabkan karena mereka suka marah-marah, suka menyendiri tidak kooperatif pada lingkungan sekitar, serta tidak mau berbicara dengan orang lain. Permasalahan ini merupakan hal yang sering dialami oleh pasien *skizofrenia*,

¹⁰⁶ H & G, "Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Ruang Nuri", *Wawancara*, Januari 2, 2023.

sehingga mereka menjadi seperti itu. Untuk mewujudkan perilaku pasien yang baik maka perawat melakukan komunikasi *terapeutik* hal tersebut dapat dilihat dari efek positif yang telah dirasakan dan telah direalisasikan dalam kehidupan sehari-hari mereka. Berdasarkan hasil wawancara diatas, terdapat perubahan yang lebih baik pada pasien *skizofrenia* ini setelah mereka mengikuti komunikasi *terapeutik* yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, yaitu sebagai berikut:

Tabel IV
Sikap Pasien Skizofrenia Setelah Mengikuti
Komunikasi *Terapeutik*

No.	Nama	Perilaku Sebelumnya
1.	H	Sudah tidak marah-marah lagi, sudah mau berkumpul dengan orang lain serta tidak sennyum dan berbicara sendiri lagi.
2.	G	Suka menolong sesama teman serta sudah peduli dengan lingkungan sekitar dan tidak marah-marah lagi. Dapat berkomunikasi baik dengan orang lain.

Sumber: wawancara pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung 2023.¹⁰⁷

¹⁰⁷ H & G, "Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Ruang Nuri", *Wawancara*, Januari 2, 2023.

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa pelaksanaan komunikasi *terapeutik* yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dapat berpengaruh kepada pasien *skizofrenia*, sehingga pasien *skizofrenia* dapat berkomunikasi baik dengan lingkungan sekitar, tidak marah-marah, serta dapat bersosialisasi kembali. Komunikasi *terapeutik* ini berhasil dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung karena dengan dilakukan komunikasi *terapeutik* ini pasien dapat menerima keadaan diri, dapat membangun hubungan interpersonal yang baik, dapat meningkatkan fungsi kemampuan dalam dirinya dan pasien tersebut menjadi percaya diri setelah mendapat pengobatan (*terapeutik*) dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

BAB IV

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

Komunikasi *terapeutik* adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, yang memiliki tujuan serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Dengan adanya komunikasi *terapeutik* ini berdasarkan kebijakan dan peraturan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung untuk mengupayakan kesembuhan pasien berjalan dengan semestinya. Anggota perawat pelaksana yang akan melaksanakan komunikasi *terapeutik* yaitu Rizki RJ dan Rama GN yang memiliki latar belakang sebagai perawat pelaksana di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dan pasien G (Nama diinisialkan karena menyangkut data Rumah Sakit) serta H (Nama diinisialkan karena menyangkut data Rumah Sakit) yang memiliki latar belakang sebagai pasien *skizofrenia*.

Berdasarkan analisis BAB III halaman 44, sebab dan akibat dari penyakit *skizofrenia* ini yaitu karena pasien dengan berinisial H (Nama diinisialkan karena menyangkut data Rumah Sakit) terkena penyakit *skizofrenia* diakibatkan oleh faktor genetic, sedangkan pasien yang berinisial G (Nama diinisialkan karena menyangkut data rumah sakit) terkena penyakit *skizofrenia* karena ditinggal menikah oleh pasangannya. Hal ini sesuai dengan teori yang terdapat dalam BAB II halaman 28 yaitu sebab dan akibat pada pasien penyakit *skizofrenia* ini Seperti yang terjadi pada faktor genetik dan faktor sosial. Oleh karena itu proses pelaksanaan komunikasi *terapeutik* yang dilakukan oleh perawat pelaksana dengan melakukan 4 tahapan yakni:

- a. Tahap Pra interaksi

Pra interaksi adalah tahap dimana perawat melakukan persiapan sebelum bertemu dengan pasien. Hal ini sesuai dengan teori yang terdapat dalam BAB II halaman 20 yaitu 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 kemampuan diri dalam berinteraksi dengan pasien.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ditemukanlah data berupa jawaban informan mengenai cara yang dilakukan dalam melakukan tahap pra interaksi tersebut seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

Rama GN perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di Ruang Nuri dalam BAB III halaman 46 mengatakan cara yang ia gunakan pada tahap pra interaksi ini yaitu sebelum kami bertemu dengan pasien, kami mempersiapkan diri, memahami kode etik yang berlaku di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dan melihat list pasien terlebih dahulu berupa latar belakang pasien. Hal ini ia lakukan untuk dapat membangun hubungan lebih intim dengan pasien tersebut. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang digunakan oleh peneliti dalam BAB II halaman 16 yaitu tujuan dilakukan tahap pra interaksi ini untuk dapat membangun hubungan interpersonal.

Sedangkan Rizki RJ perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di ruang nuri dalam BAB III halaman 46 menyampaikan bahwa pada tahap pra interaksi ini saya mempersiapkan diri, mempelajari dahulu data-data yang diberikan oleh perawat di ruang PICU. Pendapat ini sesuai dengan landasan teori dalam BAB II halaman 20 yaitu 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 kemampuan diri dalam berinteraksi dengan pasien. Oleh sebab itu pada tahap pra interaksi ini perawat pelaksana melakukannya dengan cara mempersiapkan diri sebelum bertemu dengan pasien. Persiapan itu meliputi data pasien, tujuan pertemuan dengan pasien, perawatan seperti apa yang dilakukan, serta mengevaluasi diri perawat pelaksana untuk dapat meningkatkan kemampuan dalam berinteraksi dengan pasien.

Berdasarkan pernyataan di atas yang sesuai dengan landasan teori dapat disimpulkan bahwa perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di Ruang Nuri memiliki kemampuan dalam membangun hubungan interpersonal dengan pasien *skizofrenia*.

b. Tahap Orientasi

Tahap orientasi adalah tahap dimana perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung melakukan pengamatan pada pasien *skizofrenia* khususnya di Ruang Nuri. Hal ini sesuai dengan teori yang terdapat dalam BAB II halaman 20 yaitu tenaga medis dan pasien saling bertukar pikiran untuk menggali informasi tentang kondisi pasien.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ditemukanlah data berupa jawaban informan mengenai cara yang dilakukan dalam melakukan tahap Orientasi tersebut seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

Rizki RJ perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di Ruang Nuri dalam BAB III halaman 47 mengatakan bahwa cara yang ia gunakan pada tahap orientasi ini adalah memperkenalkan diri, melakukan pengecekan tekanan darah serta suhu tubuh,

melakukan kontrak waktu dengan pasien dan memberi beberapa pertanyaan seperti menanyakan keadaannya. Hal ini ia lakukan agar pasien *skizofrenia* tetap tenang saat dilakukan pengamatan terhadap dirinya. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang digunakan oleh peneliti dalam BAB II halaman 20 yaitu pada tahap ini tenaga medis melakukan 5 tindakan utama salah satunya adalah menurunkan kecemasan pada pasien.

Sedangkan Rama GN perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di Ruang Nuri dalam BAB III halaman 48 mengatakan bahwa pelaksanaan pada tahap orientasi ini yang paling efektif dilakukan ketika *shift* pagi karena pasien baru bangun tidur Dalam keadaan *fresh*. Ia memperkenalkan diri dan menanyakan keadaan pasien *skizofrenia* serta menjelaskan bahwa ia yang akan merawatnya selama di Ruangan tersebut. Pendapat ini sesuai dengan landasan teori dalam BAB II halaman 20 yaitu tenaga medis melakukan 5 tindakan utama salah satunya yaitu mengidentifikasi masalah yang dimiliki oleh pasien.

Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ditemukanlah data berupa jawaban dari pengamatan mengenai cara yang dilakukan dalam melakukan tahap orientasi ini seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

Pada tahap orientasi tersebut dalam BAB III halaman 48 di gambarkan bahwa tahap orientasi ini dilakukan setiap hari pada pukul 07.00 sampai dengan 08.00 WIB di Ruang Nuri. Perawat pelaksana mendatangkan pasien *skizofrenia* satu persatu dan mengidentifikasi masalah yang dimiliki oleh pasien dengan cara bertanya keadaan pasien, menurunkan kecemasan pada pasien, membangun rasa percaya diri pasien, melakukan pengecekan tekanan darah

serta suhu tubuh. Jika terdapat pasien baru di Ruang Nuri maka, perawat memperkenalkan diri kepada pasien tersebut serta menjelaskan bahwa mereka yang akan merawat pasien tersebut selama di ruangan tersebut. Pernyataan ini sesuai dengan landasan teori dalam BAB II halaman 20 yaitu perawat 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.

Berdasarkan pernyataan-pernyataan di atas yang sesuai dengan dasar teori maka dapat disimpulkan bahwa perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung melakukan tahap orientasi sesuai dengan kode etik kesehatan yang berlaku.

c. Tahap kerja

Tahap kerja merupakan tahap inti dari perawat pelaksana dan pasien *skizofrenia*. Hal ini sesuai dengan teori yang terdapat dalam BAB II halaman 21 yaitu 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.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ditemukanlah data berupa jawaban informan mengenai cara yang dilakukan dalam melakukan tahap kerja tersebut seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

Rama GN perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di Ruang Nuri dalam BAB III halaman 49 menyampaikan bahwa pada tahap

kerja ini yaitu ia mengidentifikasi pasien dengan cara menanyakan keluhan yang sedang dialami oleh pasien tersebut, selanjutnya ia bertanya apakah pasien tersebut semalam berhalusinasi? Jika pasien tersebut menjawab masih maka perawat mengajarkan pasien tersebut agar tidak mendengar halusinasi-halusinasi yang dialaminya. Hal ini sesuai dengan teori yang terdapat dalam BAB II halaman 27 yaitu halusinasi adalah halusinasi yang memiliki keyakinan yang sangat hebat atau halusinasi yang egois.

Sedangkan Rizki RJ perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di Ruang Nuri dalam BAB III halaman 50 mengatakan bahwa ia menanyakan keluhan yang sedang dialami oleh pasien tersebut dan pasien tersebut menjawab dengan mengekspresikan dirinya misalnya mulut pasien tersebut komat kami, ngomong sendiri dan menutup telinga. Maka ia akan mengajarkan pasien tersebut untuk menolak bisikan tersebut dengan cara mengatakan pergi-pergi sebanyak 3 kali. Hal ini ia lakukan agar pasien tersebut tidak mendengar lagi bisikan-bisikan tersebut. Pernyataan ini sesuai dengan landasan teori yang terdapat dalam BAB II halaman 21 yaitu tenaga medis harus melaksanakan tindakan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan ditahap orientasi.

Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ditemukanlah data berupa jawaban dari pengamatan mengenai cara yang dilakukan dalam melakukan tahap kerja ini seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

Pada tahap kerja tersebut dalam BAB III halaman 50 di gambarkan bahwa tahap kerja ini dilakukan secara langsung yaitu perawat pelaksana mengajarkan pasien untuk memejamkan matanya dan berkata "pergi-pergi" sebanyak 3 kali. Dengan tujuan agar pasien *skizofrenia* tersebut

mengetahu bahwa apa yang ia lihat atau dengar sebenarnya tidak ada.

Berdasarkan pernyataan-pernyataan di atas yang sesuai dengan dasar teori maka dapat disimpulkan bahwa perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung melakukan tahap kerja dengan memiliki tujuan agar pasien *skizofrenia* dapat menjadi percaya diri, membangun hubungan interpersonal, dan dapat menerima keadaan pada dirinya.

Adapun beberapa metode dan teknik yang digunakan dalam pelaksanaan komunikasi *terapeutik* pada BAB II halaman 21 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung sebagai berikut:

1. Metode komunikasi *terapeutik*

- a) Metode verbal

- 1) Pesan konkret

Pesan konkret adalah pesan yang disampaikan dengan cara jelas dan sangat berguna untuk disampaikan oleh perawat kepada pasien. Hal ini sesuai dengan landasan teori yang terdapat dalam BAB II yaitu Gunakanlah kata-kata se jelas mungkin ketika berbicara dengan pasien, sehingga pesan dapat dengan mudah dipahami.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ditemukanlah data berupa jawaban informan mengenai cara yang dilakukan dalam melakukan tahap kerja pada metode non verbal tersebut seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

Rizki RJ perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di ruang nuri dalam BAB III halaman 51

mengatakan bahwa pada pelaksanaan *terapeutik* ia menggunakan kata sehari-hari. Hal ini ia lakukan agar pasien mudah merespon apa yang ia bicarakan.

Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang digunakan oleh peneliti dalam BAB II halaman 21 yaitu Gunakanlah kata-kata sejelas mungkin ketika berbicara dengan pasien, sehingga dapat dengan mudah dipahami oleh pasien.

2) Sinyal dan isyarat

Sinyal dan isyarat sangat penting untuk memahami pasien, perawat dapat memahaminya dengan sinyal dan isyarat yang diberikan oleh pasien *skizofrenia*. Hal ini sesuai dengan landasan teori yang terdapat pada BAB II halaman 22 yaitu dalam proses komunikasi perawat harus memahami sinyal ataupun isyarat yang digunakan oleh pasien tersebut.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ditemukanlah data berupa jawaban informan mengenai sinyal dan isyarat yang digunakan oleh pasien *skizofrenia* sebagai berikut:

Rama GN perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di ruang nuri dalam BAB III halaman 51 mengatakan bahwa ia harus memahami sinyal dan isyarat seperti apa yang digunakan oleh pasien saat pasien sedang bercerita kepada perawat pelaksana. Hal ini dilakukan karena banyak sinyal dan isyarat yang akan digunakan oleh pasien *skizofrenia*.

Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang digunakan oleh peneliti dalam BAB II halaman 22 yaitu untuk memahami maksud pasien maka perawat harus memahami isyarat dan sinyal yang digunakan pasien dengan cermat.

b) Metode nonverbal

1) Ekspresi wajah dan sikap tubuh

Pada komunikasi *terapeutik* Ekspresi wajah dan sikap tubuh suatu cara untuk dapat mengetahui apa yang sedang dirasakan oleh pasien. Hal ini sesuai dengan landasan teori yang terdapat pada BAB II halaman 22 yaitu wajah pasien atau tekanan suara ataupun cara bicara dapat mengatakan lebih banyak dari pada kata-kata.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ditemukanlah data berupa jawaban informan mengenai ekspresi wajah dan sikap tubuh yang digunakan oleh pasien *skizofrenia* sebagai berikut:

Rizki RJ perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di ruang nuri dalam BAB III halaman 52 mengatakan bahwa ekspresi wajah dan sikap tubuh pada pasien lebih sering terlihat. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang digunakan oleh peneliti dalam BAB II halaman 22 yaitu wajah atau tekanan suara dan cara bicara dapat menatakan lebih banyak kata.

2) Isyarat vokal

Isyarat vokal adalah tinggi rendahnya nada yang digunakan saat berbicara. Hal ini sesuai dengan landasan teori yang terdapat pada BAB

II halaman 23 yaitu Volume, nada, intensitas tinggi dan rendah, penekanan, kecepatan.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ditemukanlah data berupa jawaban informan mengenai isyarat vokal yang digunakan oleh pasien *skizofrenia* sebagai berikut:

Rizki RJ perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di ruang nuri dalam BAB III halaman 53 mengatakan bahwa isyarat vokal yang digunakan pasien saat pasien bercerita atau menyapaikan keluhannya, tetapi pasien menggunakan penekanan pada setiap kata atau kalimatnya.

Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang digunakan oleh peneliti dalam BAB II halaman 23 mengatakan bahwa isyarat vokal yaitu volume suara atau tinggi rendahnya nada.

3) Kontak mata

Kontak mata dapat disebut sebagai pesan yang dapat menungkapkan responsive. Hal ini sesuai dengan landasan teori yang terdapat pada BAB II halaman 23 yaitu Mata disebut sebagai cerminan jiwa karena mata sering merefleksi semua yang sedang kita rasakan.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ditemukanlah data berupa jawaban informan mengenai isyarat vokal yang digunakan oleh pasien *skizofrenia* sebagai berikut:

Rizki RJ perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di ruang nuri dalam BAB III halaman 54

mengatakan bahwa ia dapat melihat bahwa pasien sedang dalam keadaan sedih, marah ataupun bingung melalui matanya. Pernyataan ini sesuai dengan landasan teori pada BAB II halaman 23 yaitu kontak mata sebagai pesan gesture yang dapat mengungkapkan responsive.

4) Tingkat makna

Tingkat makna adalah pesan-pesan konkrit dan juga mendengarkan pesan secara mendalam, yang membutuhkan pendengar secara mendalam. Hal ini sesuai dengan landasan teori yang terdapat pada BAB II halaman 23 yaitu mendengar pesan secara mendalam memerlukan beberapa interpretasi pesan lalu mengumpulkan serta memvalidasi.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ditemukanlah data berupa jawaban informan mengenai tingkat makna yang digunakan oleh pasien *skizofrenia* sebagai berikut:

Rama GN perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di ruang nuri dalam BAB III halaman 55 mengatakan bahwa perawat dituntut untuk paham makna apa yang tersirat dari kata-kata yang dikeluarkan oleh pasien. Pernyataan ini sesuai dengan landasan teori pada BAB II halaman 23 yaitu ia harus mendengar pesan konkret secara dangkal atau mendalam.

2. Teknik komunikasi *terapeutik*

a) Pertanyaan terbuka

Untuk memulai percakapan maka harus ada yang membukanya dengan pertanyaan ataupun

memanggil. Hal ini sesuai dengan landasan teori yang terdapat pada BAB II halaman 24 yaitu pertanyaan terbuka adalah suatu teknik untuk membuka pembicaraan.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ditemukanlah data berupa jawaban informan mengenai pertanyaan terbuka yang digunakan oleh pasien *skizofrenia* sebagai berikut:

Rama GN perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di ruang nuri dalam BAB III halaman 55 mengatakan bahwa ia memanggil pasien satu persatu dan menanyakan nama pasien beserta keluhannya. Pernyataan ini sesuai dengan landasan teori pada BAB II halaman 24 yaitu suatu teknik untuk membuka pembicaraan dengan menggunakan pertanyaan terbuka.

Namun terdapat pernyataan yang tidak sesuai dengan landasan teori dalam BAB II halaman 24 tentang cara membuka pembicaraan seperti yang disampaikan oleh Rizki RJ perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di ruang nuri dalam BAB III halaman 55 mengatakan bahwa ia menggunakan teknik *fase to fase* dan menggunakan beberapa strategi disetiap diagnose pasien. hal ini karena menurut ia tidak harus sesuai dengan aturan yang ada tetapi harus menggunakan semua aturan yang ada walaupun tidak berurutan.

b) Mengulang ucapan pasien

Mengulang ucapan pasien pada komunikasi *terapeutik* harus dilakukan dengan penyampain dari pendapat kita sendiri. Hal ini sesuai dengan landasan teori yang terdapat pada BAB II halaman 24 yaitu mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ditemukanlah data berupa jawaban informan mengenai mengulang ucapan pasien yang digunakan oleh pasien *skizofrenia* sebagai berikut:

Rizki RJ perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di ruang nuri dalam BAB III halaman 56 mengatakan bahwa ia selalu mengulang perkataan pasien. hal ini ia lakuka agar pasien merasa di hargai. Pernyataaan ini sesuai dengan landasan teori pada BAB II halaman 24 yaitu perawat menyampaikan pemahamannya tentang pesan yang disampaikan oleh pasien.

c) Klarifikasi

Mengklarifikasi harus dilakukan oleh perawat kita perawat kurang jelas mendengar apa yang sedang dikatakan oleh pasien. Hal ini sesuai dengan landasan teori yang terdapat pada BAB II halaman 24 yaitu sesuatu yang dilakukan perawat ketika perawat ragu, tidak jelas, dan tidak menedengarkan apa yang dikatakan oleh pasien tersebut.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ditemukanlah data berupa jawaban informan mengenai klarifikasi

pasien yang digunakan oleh pasien *skizofrenia* sebagai berikut:

Rama GN perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di ruang nuri dalam BAB III halaman 56 mengatakan bahwa ketika ia ragu atau tidak mendengar dengan jelas apa yang disampaikan oleh pasien maka ia meminta pasien tersebut untuk mengulangi pembicaraannya. Pernyataan ini sesuai dengan landasan teori pada BAB II halaman 24 yaitu ketika perawat ragu, tidak jelas dan tidak mendengar maka perawat mengklarifikasinya kembali.

d) Memberi saran

Memberi saran sangat penting karena dengan memberi saran perawat memberikan ide kepada pasien untuk memecahkan masalahnya, Hal ini sesuai dengan landasan teori pada BAB II halaman 24 yaitu memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ditemukanlah data berupa jawaban informan mengenai saran yang diberikan kepada pasien sebagai berikut:

Rama GN perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di ruang nuri dalam BAB III halaman 57 ia mengatakan bahwa setelah pasien bercerita masalahnya maka ia memberi saran kepada pasien. Hal ini dilakukan agar mereka dapat mengontrol dirinya serta memecahkan masalah yang sedang dialami. Pernyataan ini sesuai dengan landasan teori pada BAB II halaman 24

yaitu memberi alternative ide untuk pemecahan masalah.

e) Memberi hiburan

. Dalam teknik memberi hiburan ini sangat diperlukan oleh pasien *skizofrenia* agar mereka tidak merasa bosan. Hal ini sesuai dengan landasan teori pada BAB II halaman 25 yaitu untuk meningkatkan kesadaran, menyegarkan suasana dan menurunkan sikap agresif.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ditemukanlah data berupa jawaban informan mengenai hiburan yang berikan kepada pasien *skizofrenia* sebagai berikut:

Rizki RJ perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di ruang nuri dalam BAB III halaman 57 mengatakan bahwa ia memberi mereka hiburan dengan cara membuat tertawa bersama dan menonton tv bersama. Hal ini ia lakukan agar pasien tidak merasa jenuh ataupun bosan. Pernyataan ini sesuai dengan landasan teori pada BAB II halaman 24 yaitu memberi hiburan dengan tujuan untuk menyegarkan suasana dan meningkatkan kesadaran serta menurunkan sikap agresif pada diri pasien.

Berdasarkan pernyataan-pernyataan di atas yang sesuai dengan dasar teori maka dapat disimpulkan bahwa perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung menggunakan beberapa metode dan teknik untuk

berlangsungnya proses pelaksanaan komunikasi *terapeutik* terhadap pasien *skizofrenia*.

d. Tahap terminasi

Tahap terminasi adalah tahap dimana perawat pelaksana melakukan evaluasi terhadap pasien *skizofrenia* tersebut. Hal ini sesuai dengan teori yang terdapat dalam BAB II halaman 21 yaitu tahap ini merupakan tahap terakhir pertemuan antara tenaga medis dan pasien serta melakukan evaluasi hasil kerja dan perencanaan untuk tindakan lanjut.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ditemukanlah data berupa jawaban informan mengenai cara yang dilakukan dalam melakukan tahap terminasi tersebut seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

Rizki RJ perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di Ruang Nuri dalam BAB III halaman 58 menyampaikan bahwa pada tahap terminasi ini yaitu ia melakukan *supervise terapeutik* yang mana penilaian ini dapat menentukan tindakan lanjut dari pasien tersebut. Hal ini ia lakukan agar ia dapat melihat perkembangan dari pasien tersebut setelah dilakukan komunikasi *terapeutik* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang digunakan oleh peneliti dalam BAB II halaman 21 yaitu pada tahap ini dilakukan evaluasi hasil kerja dan perencanaan untuk control tindakan lanjut.

Sedangkan Rama GN perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di Ruang Nuri dalam BAB III halaman 58 menyatakan bahwa ia melakukan evaluasi pada lembaran *supervise terapeutik* dan menyerahkan kepada dokter dan kepala ruangan untuk menjadikan pertimbangan pada pasien tersebut. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang digunakan oleh peneliti

dalam BAB II halaman 21 yaitu pada tahap ini dilakukan evaluasi hasil kerja dan perencanaan untuk control tindakan lanjut.

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa pelaksanaan komunikasi *terapeutik* yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dapat berpengaruh kepada pasien *skizofrenia*, sehingga pasien *skizofrenia* dapat berkomunikasi baik dengan lingkungan sekitar, tidak marah-marah, serta dapat bersosialisasi kembali. Komunikasi *terapeutik* ini berhasil dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung karena dengan dilakukan komunikasi *terapeutik* ini pasien dapat menerima keadaan diri, dapat membangun hubungan interpersonal yang baik, dapat meningkatkan fungsi kemampuan dalam dirinya dan pasien tersebut menjadi percaya diri setelah mendapat pengobatan (*terapeutik*) dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

Pada dasarnya setiap pelaksanaan komunikasi *terapeutik* akan menemukan beberapa faktor penghambat yang menjadikan rintangan dalam proses pelaksanaan komunikasi *terapeutik*. Meskipun terdapat rintangan tentu ada pula faktor pendukung yang dapat membantu mempermudah kelancaran proses pelaksanaan tersebut, sehingga dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan dari pelaksanaan komunikasi *terapeutik* yaitu menjadikan pasien tersebut dapat berkomunikasi dengan baik kembali dengan semua orang.

1. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor penghambat yang berasal dari dalam diri pasien *skizofrenia* tersebut. Terdapat 2 orang dari pasien *skizofrenia* yang memiliki tingkat kesadaran sedang dalam dirinya. Sebagaimana hasil

wawancara yang telah dilakukan dengan perawat pelaksana bahwa terdapat 2 orang pasien *skizofrenia* yang memiliki tingkat kesadaran sedang, misalnya pasien tersebut sudah kooperatif terhadap lingkungan sekitar, sudah bisa mengontrol emosional pada dirinya, dan kurangnya berhalusinasi disetiap harinya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, bahwa mereka yang tidak kooperatif, suka marah-marah sendiri, dan memiliki halusinasi pendengaran dapat menghambat proses *terapeutik* pada diri mereka sendiri. Perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung juga melakukan pelaksanaan komunikasi *terapeutik*, namun tidak menutup kemungkinan masih ada pasien yang masih memiliki tingkat kesadaran rendah, sehingga masih perlu diberikan proses *terapeutik* lebih mendalam. Tetapi lama kelamaan mereka akan menjadi terbiasa dan adanya peningkatan pada diri mereka.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor penghambat dari luar diri pasien *skizofrenia* atau lingkungan sekitar. Seperti halnya pihak lain yang dapat membawa mereka terhadap pengaruh yang negative bagi perkembangan penyembuhan pada pasien tersebut. Sebagaimana wawancara yang telah dilakukan dengan perawat pelaksana yaitu Kak Rama GN dan Kak Rizki RJ, bahwa pengaruh negative dari luar individu misalnya, ketika pasien *skizofrenia* tersebut tidak kooperatif ataupun gelisah serta bingung. Terkadang ada pasien yang gelisah, mereka mulai mengomposi pasien yang lainnya untuk berbuat perawat tidak nyaman seperti ngedobrak pintu. Mereka berfikir bahwa mengapa mereka dibawa kesini, padahal mereka baik-baik saja. Sehingga dapat diketahui bahwa pasien tersebut tidak sadar bahwa

dirinya sedang tidak baik atau bahkan dapat mengganggu kenyamanan bahkan membahayakan lingkungan sekitar mereka.

Sedangkan faktor pendukung pelaksanaan komunikasi *terapeutik* antara perawat dan pasien *skizofrenia* selain dari kesadaran dirinya ada juga hal lain yang membantu dalam proses kelancaran komunikasi *terapeutik* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, yaitu sebagai berikut:

a. Sarana dan prasarana yang memandai

Sarana dan prasarana yang memandai Dapat menimbulkan efek positif bagi kelancaran pada penyembuhan pasien *skizofrenia* seperti halnya suasana ruangan yang nyaman dan kondusif, adanya kipas angin agar suasana ruangan menjadi sejuk, adanya *sound system* atau pengeras suara, meja dan kursi diruangan, lemari diruangan, dan lain sebagainya. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan perawat pelaksana bahwa sarana dan prasarana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung sudah cukup memandai seperti halnya ruangan-ruangan rehabilitasi dampai ambulance untuk mengantarkan pasien pulang kerumahnya untuk berkumpul dengan keluarganya ataupun menjemput pasien untuk dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Sarana dan prasarana tersebut dijaga dan dirawat dengan baik oleh pihak yang telah diberikan tanggung jawab sesuai dengan amanahnya masing-masing. Adanya sarana dan prasarana ini sangat membantu dalam memperlancar dan memajukan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diketahui bahwa suasana yang nyaman dan kondusif

dapat membuat pasien *skizofrenia* lebih nyaman dan tenang dalam proses komunikasi *terapeutik*. Selain itu peralatan-peralatan untuk melatih motoric pasien *skizofrenia* tersebut sangat berpengaruh yang baik bagi proses pelaksanaan *terapeutik*.

b. Pihak pendamping lainnya

Selain perawat pelaksana, Dokter, dan kepala ruangan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung juga terdapat pihak-pihak lain yang turut berperan penting dalam membantu tercapainya komunikasi *terapeutik* pada pasien *skizofrenia* tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat pelaksana di Ruang Nuri bahwa sebenarnya keluarga dan lingkungan sekitar juga sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pada pasien *skizofrenia* tersebut. Selain itu berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung khususnya di Ruang Nuri terdapat temannya yang sudah memiliki tingkat kesadarannya tinggi untuk dapat membantu mereka dalam proses penyembuhan, misalnya ada pasien yang tidak dapat menggunakan baju, maka mereka mengajarkan pasien tersebut menggunakan baju.

Berdasarkan penjelasan di atas tentang faktor pendukung dan penghambat, dapat diketahui bahwa komunikasi *terapeutik* ini memiliki nilai strategis sebagai pendukung untuk mencapai keberhasilan dalam proses pelaksanaan komunikasi *terapeutik*. Menjadikan pasien *skizofrenia* untuk percaya diri, mengontrol emosional yang ada pada dirinya serta

tidak suka menyendiri yang mengakibatkan mereka hilang kesadaran pada dirinya seperti marah-marah ataupun merugikan lingkungan sekitar. Menngontrol emosional ataupun membuat mereka merasa nyaman dan tenang dengan cara mengingatkan kepada Allah SWT serta menjauhkan larangannya. Komunikasi *terapeutik* ini tidak hanya berperan pada manusia yang mengalami penyakit mental tetapi juga pada semua orang agar dapat mengontrol dirinya dari emosional ataupun amarah.

Pelaksanaan komunikasi *terapeutik* ini memiliki andil yang sangat besar dalam kesembuhan pasien *skizofrenia* sehingga mereka yang suka marah-marah menjadi tidak marah-marah kembali. Dari pelaksanaan komunikasi *terapeutik* ini dapat dilihat bahwa mereka sudah dapat mengontorol dirinya serta melibatkan Allaah SWT dalam setiap langkahnya. Bagi mereka yang sudah berusaha untuk mengontrol amarahnya dan melibatkan Allah SWT dalm dirinya,tentu aka nada perubahan yang sangat signitifikan pada dirinya.

Kesadaran pasien *skizofrenia* sangat diperlukan sehingga tujuan yang direncanakan dapat tercapai dengan baik. Membentuk mental yang sehat dan dapat mengontrol emosionalnya pada diri mereka sendiri. Bukan hanya sesuai dengan peraturan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tetapi sesuai juga dengan ajaran agama. Untuk membuat merekka sadar akan pentingnya menjaga emosional dalam dirinya, maka perlu dimulainya dari perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung itu sendiri.

Perawat pelaksana harus direncanakan dengan baik dan lebih sistematis, sehingga nantinya dapat memberikan hasil yang maksimal sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Terutama dalam pelaksanaan komunikasi *terapeutik* pada tahap kerja harus tersusun dengan baik proses komunikasi *terapeutik* terhadap keluhan yang dialami pasien *skizofrenia* agar proses komunikasi *terapeutik* ini lebih berpengaruh dalam diri pasien *skizofrenia*.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul "Komunikasi *Terapeutik* Antara Perawat dan Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung" dapat ditarik kesimpulan bahwa Komunikasi memiliki peran penting dalam mempercepat pemulihan pasien.

Perawat melakukan komunikasi secara terstruktur dan direncanakan sesuai dengan strategi pelaksanaan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Perawat beranggapan bahwa hubungan saling percaya antara pasien terhadap perawat merupakan kunci dalam pemulihan pasien *skizofrenia*. Hal ini merupakan terwujud dengan melakukan komunikasi dengan baik terhadap pasien *skizofrenia*.

Meski komunikasi yang dilakukan telah direncanakan sesuai dengan keluhan pasien, penyimpangan komunikasi merupakan suatu hal yang tidak dapat dihindarkan seperti pasien yang mengalami halusidnasi dengan pendengaran, hal ini didasarkan pada kebiasaan menyendiri dengan pengalaman masa lalu yang menyebabkan timbulnya halusinasi pendengaran serta halusinasi penglihatan yang didasarkan pada pasien yang merasa dirinya sangat baik sehingga hal tersebut tidak terkontrol dan sangat berlebihan.

Setelah dilakukan komunikasi *terapeutik* dengan perawat mengajarkan pasien untuk berkata "pergi-pergi" sebanyak 3 kali dan dilakukan secara rutin setiap harinya, maka pasien *skizofrenia* mengalami peningkatan kemampuan dalam bersikap dan mengontrol halusinasi pada dirinya.

B. Rekomendasi

1. Pimpinan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

Perlunya penilaian oleh pengelola ruangan untuk menilai hasil upaya komunikasi terapeutik untuk menentukan apakah teknik dan langkah yang digunakan perawat sudah tepat dan membantu pemulihan pasien.
2. Perawat Pelaksana

Bagi perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung menerapkan tahapan komunikasi *terapeutik*. Para perawat pelaksana harus melakukan hal ini secara menyeluruh agar tujuan dari komunikasi terapeutik ini sendiri tercapai sepenuhnya.
3. Penelitian berikutnya
 - a. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian serupa dengan menggunakan metode kualitatif untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik serta mengetahui kendala-kendala dalam pelaksanaan komunikasi *terapeutik* maupun penelitian terkait.
 - b. Untuk mengembangkan penelitian komunikasi khususnya pada tataran komunikasi *terapeutik*, penulis mengusulkan untuk melakukan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan komunikasi *terapeutik*.

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.

L

A

M

P

I

R

A

N

PEDOMAN WAWANCARA

1. Bagaimana yang saudara lakukan pada tahap pra-interaksi?
2. Bagaimana yang saudara lakukan pada tahap orientasi?
3. Bagaimana yang saudara lakukan pada tahap kerja?
4. Bagaimana yang saudara lakukan pada tahap terminasi?

PEDOMAN OBSERVASI

1. Mengamati pelaksanaan komunikasi *terapeutik* antara perawat dan pasien *skizofrenia*
2. Mengamati pasien yang sedang melakukan komunikasi *terapeutik* yang dilakukan oleh perawat
3. Mengamati suasana, sarana, dan prasarana yang sudah disediakan di RSJ Daerah Provinsi Lampung.



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG

NOMOR : 22 TAHUN 2022

TENTANG

PENETAPAN JUDUL DAN PENUNJUKKAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA
JURUSAN KOMUNIKASI DAN PENYIARAN ISLAM (KPI)
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI SEMESTER GENAP TA. 2021/2022 (Tahap III)
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG

- Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka penulisan skripsi mahasiswa Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung Semester Genap TA 2022/2023 (Tahap III) perlu ditetapkan judul dan menunjuk pembimbing skripsi;
2. Bahwa nama yang tercantum dalam lampiran surat keputusan ini dipandang mampu melaksanakan tugas dimaksud.
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang RI No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah RI No. 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan pengelolaan Perguruan Tinggi;
4. Keputusan Rektor Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung No 593.a Tahun 2019 tentang Pedoman Akademik Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
5. Keputusan Rektor Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung No 417 Tahun 2021 tentang Kalender Akademik Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung .
- Memperhatikan : Hasil keputusan tim Sidang Judul Prodi KPI Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung tanggal 03 Juni 2022
- MEMUTUSKAN :
- Menetapkan : KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG TENTANG PENETAPAN JUDUL DAN PENUNJUKKAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA JURUSAN KOMUNIKASI DAN PENYIARAN ISLAM (KPI) FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG SEMESTER GENAP TA. 2021/2022.
- Kesatu : Menetapkan judul dan Pembimbing Skripsi mahasiswa Jurusan Komunikasi Penyiaran Islam sebagaimana tersebut dalam lampiran surat keputusan ini.
- Kedua : Mahasiswa yang tercantum dalam lampiran Surat Keputusan ini harus segera menyusun proposal penelitian untuk diseminarkan selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sejak ditetapkan surat keputusan ini. Apabila hal tersebut tidak dilaksanakan, maka Dekan dapat membatalkan judul dan pembimbing yang telah ditetapkan.
- Ketiga : Dosen Pembimbing harus menyediakan waktu kepada mahasiswa untuk berkonsultasi minimal satu kali dalam seminggu, mengarahkan, membimbing dan memberikan petunjuk kepada mahasiswa bimbingannya. Apabila pembimbing tidak dapat melaksanakan tugasnya maka mahasiswa dapat mengajukan pergantian pembimbing.
- Keempat : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan diberikan kepada masing- masing yang bersangkutan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.



Ditetapkan di : Bandar Lampung
pada Tanggal : 04 Juni 2022

Dekan,

Dr. Abdul Syukur, M.Ag
NIP.196511011995031001

Lampiran : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung
 Nomor : 22 Tahun 2022
 Tanggal : 14 Juni 2022
 Tentang : **Penetapan Judul dan Pembimbing Skripsi Mahasiswa Jurusan Komunikasi Penyiaran Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung Semester Genap TA. 2021 /2022**

NO	NAMA /NPM	JUDUL	DOSEN PEMBIMBING
1.	Dwi Agustina/ 1841010103	Aktivitas Dakwah UKM Bapinda Dalam Meningkatkan Sy'ar Islam di Provinsi Lampung	Prof. Dr. H. M. Achlami. Hs, MA (PA) Siti Wuriyan, M.Kom.I
2.	Dimas Ali Mas'ud /1841010367	Materi Khutbah jum'at dalam Analisis Pesan Dakwah (Studi Perbandingan pada Masjid Muhammadiyah dan Masjid Nahdlatu Ulama di Dusun Tangkit Batu Desa Muara Putih Kecamatan Natar)	Dr. Fariza Makmun, M.Sos.I Dr. Khairullah, S. Ag., MA (PA)
3.	Umiatul Mutoharoh / 1941010227	Ikatan Alumni Sebagai Penggerak Dakwah di Lingkungan Masyarakat Lampung (Studi Ikatan Alumni Pondok Pesantren Darul Huda Mayak Jawa Timur)	Dr. Fitri Yanti, MA (PA) Nadya Amalia Nasution, M.Si.
4.	Vira Anggraini/ 1941010230	Komunikasi Terapeutik dalam Islam terhadap Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung	Dr. Fitri Yanti, MA. (PA) Umi Aisyah, M.Pd.I
5.	Merta Arsita /1841010078	Penggunaan Smartphone dan dampaknya terhadap pola Komunikasi Keluarga Muslim di Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah	Prof.Dr.H.M.Nasor, M.Si. (PA) Ade Nur Istiani, M.I.Kom.
6.	Rahmatika Almarazada/ 1841010403	Analisis Wacana Keagamaan dalam Rubrik Khazanah Pada Surat Kabar Harian Republika	Dr.Khairullah, S.Ag.M.A (PA) Nadya Amalia Nasution, M.Si.
7.	Hilda Maulida /1841010363	Pesan Dakwah Pada Film Animasi I'm The Best Muslim di kalangan Milenial	Bambang Budiwiranto, Ph.D. (PA) Umi Rojiati, M.Kom.I
8.	Fanny Putra Pratama /1941010317	Strategi Dakwah dalam Meningkatkan Kerukunan Masyarakat di Labuhan Meringgai Lampung Timur	Dr. Fariza Makmun, M.Sos.I. (PA) M. APun Syariguddin, M.Si.
9.	Elyo Al Akbar/ 1841010482	Penggunaan Gadget dan Efeknya terhadap Prilaku Keagamaan pada Remaja di Desa Kecubung Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah	Yunidar Cut Mutia Y, M.Sos.I (PA) Siti Wuriyan, M.Kom.I
10.	Almira Nurul Dewanti /1841010212	Komunikasi Orang Tua dalam Pengawasan Game Online SWT pada Prestasi Akademik pada Kalangan Mahasiswa UIN Raden Intan Lampung	Dr. Fitri Yanti, MA. (PA) Nadya Amalia Nasution, M.Si.

11	Vika Anggraini /1941010229	Strategi Komunikasi Rumah Sehat Mutiara Sunnah dalam Proses Penyembuhan Penyakit Kanker Payudara	Dr. Abdul Syukur, M.Ag. Dr. Fitri Yanti, MA (PA)
12	Jihadel Ummi Alda/18410102201	Resepsi Pesan Dakwah Pada Lirik Lagu Wali Band	Prof. H. Khomsahrial Romli, M.Si. Subhan Arif, M.Ag. (PA)
13	Dwi Lia Apriyatun /1841010158	Strategi Dakwah Dewan Dakwah Islamiyah Indonesia Provinsi Lampung dalam Pembinaan Masyarakat Islam Pedalaman	Prof.Dr.H.M.Nasor, M.Si (PA) Septy Anggrainy, M.Pd.
14	Ahmad Samar Qondy/ 1941010016	Aktivitas Dakwah melalui Seni Pada Kampoeng Nasyid di Tanjung Karang	Prof.Dr. H.Khomsarial Romli.,M. Si (PA) Septy ANggrainy, M.Pd.
15	Mesran Hasta Reynaldy/1841010002	Komunikasi Non Verbal tentang Pesan Agama dan Huruf Hijaiyah di Sekolah Luar Biasa (SLB) Di SLB PKK Provinsi Lampung.	Prof. Dr.H.Khomsarial Romli., M. Si. (PA) Dr. Fariza Makmun, M.Sos.I.
16	Aprina/1941010040	Komunikasi Organisasi Islam dalam Pemberdayaan Perempuan di Desa Kayu Batu Kecamatan Gunung Labuhan Kabupaten Way Kanan	Prof. Dr.H.Khomsarial Romli., M. Si. (PA) M. APun Syarifuddin, M.Si.
17	Anpa Anisa Saskia /1941010037	Metode Dakwah Dalam Meningkatkan Kualitas Ibadah Pada Majelis Ta'lim Al-Ikhlas Perumahan Bumi Waras Desa Way Hui Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan.	Prof. Dr.H.Khomsarial Romli., M. Si. (PA) Umi Rojati, M.Kom.I.
18	Irfan Firmansyah /1941010525	Media Dakwah MUI.Online Lampung dalam Konsep Dakwah Wasathiyah	Dr. Abdul Syukur, M.Ag. Dr.Yunidar Cut Mutia Yanti,M.Sos.I (PA)
19	Robinsyah / 1741010225	Komunikasi Dakwah Da'i Kamtibmas dalam Penanganan Konflik Sosial melalui Rembuk Pekon di Provinsi Lampung	Dr.Jasmadi, M.Ag. M. Apun Syarifuddin, S.Ag., M.Si. (PA)
20	Slamet Harianto /1841010048	Peningkatan Kemampuan Public Speaking dalam Kaderisasi Mubaligh PMII Komisariat Raden Intan Lampung	Subhan Arif, S. Ag., M.Ag. Dr.Yunidar Cut Mutia Yanti,M.Sos.I (PA)
21	Irvan Saputra/ 1741010166	Karakteristik Pesan Dakwah Pada Akun Youtube Channel Islam Populer	Dr. M. Saifuddin, M.Pd. (PA) Subhan Arif, S. Ag., M.Ag.
22	Tedi Kurniawan /1741010244	Aktifitas Profesi Fotografi Islam Dalam Meningkatkan Syiar Islam	Dr. Abdul Syukur, M.Ag. Dr.Yunidar Cut Mutia Yanti,M.Sos.I (PA)



Rekan,
Dr. Abdul Syukur, M.Ag
 NIP. 196511011995031001



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

Alamat : Jl. Letkol. H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung 35131. ☎ (0721) 704030
e-mail : fdikuinril@gmail.com

SURAT KETERANGAN PERUBAHAN JUDUL SKRIPSI

Nomor : B - *W* /Un.16/WD.I/PP.00.9/11/2022

Yang bertandatangan di bawah ini, Wakil Dekan I Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Vira Anggraini
NPM : 1941010230
Semester : VII (Sembilan)
Jurusan : Komunikasi dan Penyiaran Islam

Adalah benar telah melakukan Pra Survei ke lokasi penelitian, konsultasi dan telah melakukan Seminar Proposal pada tanggal 26 Oktober 2022 dan akibat hal tersebut terjadi perubahan Judul Skripsi, yaitu:

Judul Skripsi Sebelum Perubahan	Judul Skripsi Setelah Perubahan
Komunikasi <i>Terapeutik</i> Dalam Islam Antara Perawat Dan Pasien <i>Skizofrenia</i> Pada Peningkatan Kesadaran Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung	Komunikasi <i>Terapeutik</i> Antara Perawat Dan Pasien <i>Skizofrenia</i> Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung *10* November 2022

A.N. Dekan
Wakil Dekan I,





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH dan ILMU KOMUNIKASI
Jl. Letnan Kolonel H. Endro Suratmin, Sukarame,
Bandar Lampung Kode Pos 35131
Telp (0721) 78088 / Fax 780422

Nomor : 8. 4102 / 1011 / W02J / 76.01 / 08 / 2022
Lampiran :
Perihal : Izin melaksanakan Pra Penelitian

Kepada Yth
Bpk/Ibu Kepala Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dalam rangka memenuhi persyaratan menyelesaikan studi pada program Strata I (S1) Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, maka dengan ini kami memohon kepada Bapak/Ibu berkenaan memberikan izin kepada mahasiswa:

Nama : Vira Anggraini
Nomor Pokok Mahasiswa : 1941010230
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi
Jurusan : Komunikasi dan Penyiaran Islam
Semester : VII (Tujuh)
No Handphone : 0895 - 3895 - 97562

Untuk melaksanakan Pra Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Yang bapak/ibu pimpin. Adapun data hasil Pra Penelitian tersebut akan dipergunakan oleh yang bersangkutan untuk menyusun Proposal Skripsi. Demikian permohonan ini atas izin dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Bandar Lampung, 23 Agustus 2022

Wakil Dekan



Dr. Mubasit, S. Ag., M. M.
7311141998031002



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

Alamat : Jl. Letkol. H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung 35131. Telp (0721) 704030
e-mail : fdi@uinrif@gmail.com

Nomor : B-6236/Un.16/KD/TL.01/11/2022 Bandar Lampung, 22 November 2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Mohon Izin Survey/Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
di -
Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb.

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung Nomor 22 Tahun 2022 tentang Penetapan Judul dan Penunjukkan Pembimbing Skripsi dengan:

Nama : Vira Anggraini
NPM : 1941010230
Jurusan : Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI)
Semester : VII (Tujuh)
Judul : Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
Lokasi Penelitian : Jl. Raya Kurungan Nyawa No. 99, Kurungan Nyawa, Kec. Gedong Tataan, Kab. Pesawaran, Lampung.

Mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin dan bantuan kepada mahasiswa/i tersebut untuk melakukan survey/penelitian guna memperoleh data penulisan skripsi sebagaimana judul diatas.

Demikian surat permohonan ini, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

An. Dekan,
Kabag TU



Supriyadi, S.Sos
NIP. 196611161990031001



UNIVERSITAS MALAHAYATI

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Komplek UNIMAL : Pramuka No. 27 Bandar Lampung, Telp. 0721-271112, 271114, 271116
Website : kepk.malahayati.ac.id, email: kepk@malahayati.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) NO. 2976/ EC/KEP-UNMAL/XII/2022

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN UNIVERSITAS MALAHAYATI SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN DENGAN MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN:

JUDUL : KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA PERAWAT DAN PASIEN
SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI
LAMPUNG
NPM : 1941010230
NAMA : VIRA ANGGRAINI
ISTITUSI : UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
LOKASI : RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI LAMPUNG

DINYATAKAN LAIK ETIK

Bandar Lampung, 15 Desember 2022
Ketua Komisi Etik Unmal


DJUNIZAR DJAMALUDIN, Ns., M.S
NIDN : 0230067501

Catatan :
Keterangan Laik Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
Pada akhir penelitian, Laporan Pelaksanaan harus diserahkan kepada Komisi Etik Universitas Malahayati dalam bentuk Soft Copy. Jika ada perubahann Protokol atau perpanjangan penelitian harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian



PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH

Jalan Raya Gedong Tataan Km 13 Telp.(0721) 271170 / Fax 271171
PESAWARAN

Pesawaran, 3 Januari 2023

Nomor : 890/022/VI.02/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Kepala Bagian Tata Usaha
Universitas Islam Negeri Radin Intan
Di -
Bandar Lampung

Menjawab Surat Saudara tanggal 22 November 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan untuk menjadi tempat penelitian atas nama :

Nama : Vira Anggraini
NPM : 1941010230
Jurusan : Komunikasi dan Penyiaran Islam
Judul : Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien Skizofrenia
Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

Adapun waktu penelitian yang diberikan selama 30 (tiga puluh) hari terhitung mulai tanggal 3 Januari s.d 3 Februari 2023, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mengikuti semua peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
2. Menerapkan Protokol Kesehatan sesuai dengan standar yang berlaku
3. Menyelesaikan administrasi keuangan sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 5 Tahun 2016 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.
4. Melampirkan Surat Keterangan Lolos Etik dari Institusi Pendidikan
5. Melaporkan hasil penelitiannya kepada Tim Kordik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

Demikian agar maklum.



DOKUMENTASI



Gambar 1. Foto bersama perawat dan kepala ruangan



Gambar 2. Struktur organisasi RSJ Provinsi Lampung



Gambar 3. Visi dan misi RSJ Daerah Provinsi Lampung



Gambar 4. Dalam Ruang Nuri



Gambar 5. Ruang Nuri



Gambar 6. Wawancara Dengan Pasien Skizofrenia



Gambar 7. Wawancara Dengan Pasien Skizofrenia



Gambar 8. Wawancara Dengan Perawat



Gambar 9. Wawancara Dengan Perawat



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
PUSAT PERPUSTAKAAN

Jl. Letkol H. Endro Suratmin, Sukarame I, Bandar Lampung 35131
Telp.(0721) 780887-74531 Fax: 780422 Website: www.fadenintan.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: B - 7651/ Un.16 / P1 /KT/IV/ 2023

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dr. Ahmad Zarkasi, M. Sos. I
NIP : 197308291998031003
Jabatan : Kepala Pusat Perpustakaan UIN Raden Intan Lampung
Menerangkan bahwa artikel ilmiah dengan judul

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

NAMA	Karya	
	NPM	FAK/PRODI
Vira Angraini	1941010230	FDIK/KPI

Bebas plagiasi sesuai dengan tingkat kemiripan sebesar 16%. Dan dinyatakan lulus dengan bukti terlampir.

Demikian Keterangan ini kami buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Bandar Lampung, 03 April 2023
Kepala Pusat Perpustakaan

Dr. Ahmad Zarkasi, M. Sos. I
NIP. 197308291998031003

Ket:

1. Surat Keterangan Cek Turnitin ini Legal & Sah, dengan Stempel Asli Pusat Perpustakaan.
2. Surat Keterangan ini Dapat Digunakan Untuk Repository
3. Lampirkan Surat Keterangan Lulus Turnitin & Rincian Hasil Cek Turnitin ini di Bagian Lampiran Skripsi Untuk Salah Satu Syarat Penyebaran di Pusat Perpustakaan

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

by Vira Anggraini

Submission date: 03-Apr-2023 11:45AM (UTC+0700)

Submission ID: 2054276633

File name: BAB_1,4,5_VIRA_ANGGRAINI_KPI.docx (60.43K)

Word count: 8233

Character count: 53833

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

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

12%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 Submitted to UIN Raden Intan Lampung 4%
Student Paper
- 2 Teguh Pribadi, Yansuri Yansuri, Indra Maulana. "HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI LAMPUNG", Malahayati Nursing Journal, 2019 1%
Publication
- 3 Qadriannis Fitri, Mila Triana Sari, Dwi Yunita Rahmadhani. "Hubungan Burnout dengan Mekanisme Koping pada Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi", Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 2022 1%
Publication
- 4 Tri Fitria Ulfa, Imam Santosa, Haris Kadarusman, Ferizal Masra. "Gambaran Pengolahan Air Limbah Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2020", 1%

JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN: Jurnal dan Aplikasi Teknik Kesehatan Lingkungan, 2020

Publication

5

Putri Rizky Alin Sukma, Wawan Kurniawan, Ardinata Ardinata. "Terapi Musik Klasik pada Pasien Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rs Jiwa Lampung", Malahayati Nursing Journal, 2023

Publication

1 %

6

Submitted to IAIN Purwokerto

Student Paper

1 %

7

Hadi Abdillah. "PENGUNAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT TERHADAP PASIEN DENGAN MASALAH WAHAM DI PSBL PHALAMARTA KABUPATEN SUKABUMI", Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel, 2020

Publication

<1 %

8

Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar

Student Paper

<1 %

9

Submitted to Universitas Negeri Jakarta

Student Paper

<1 %

10

Cindy Tiara, Woro Pramesti, Upik Pebriyani, Ringgo Alfarisi. "Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Paisean Skizofrenia", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2020

Publication

<1 %

-
- 11 Submitted to STIE Perbanas Surabaya <1 %
Student Paper
-
- 12 Submitted to Universitas Diponegoro <1 %
Student Paper
-
- 13 Vevi Suryenti Putri, Restia Mella N, Salvita Fitrianti. "PENGARUH STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP RESIKO PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAMBI", Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 2018 <1 %
Publication
-
- 14 Submitted to Universitas Islam Indonesia <1 %
Student Paper
-
- 15 Ahmad Syukri, Kasful Anwar, Fahrina Yustiasari Liriwati. "MANAGEMENT OF PONDOK PESANTREN ENTREPRENEURSHIP IN EMPOWERMENT OF COMMUNITY ECONOMY IN RIAU PROVINCE", International Journal of Research -GRANTHAALAYAH, 2020 <1 %
Publication
-
- 16 Firman Bayu Saputra, Nofrida Saswati, Sutinah Sutinah. "GAMBARAN KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI KLIEN SKIZOFRENIA DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI", Riset Informasi Kesehatan, 2018 <1 %

17

Nurma Suri, Devvy Wahyu Mulyaningsih, Dwi Melani. "EVALUASI PERMASALAHAN TERKAIT OBAT PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN KOMPLIKASI HIPERTENSI DAN DIABETES MELITUS TIPE II DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI LAMPUNG", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2022

Publication

<1 %

18

Submitted to UIN Sultan Maulana Hasanudin

Student Paper

<1 %

19

Submitted to Universitas Andalas

Student Paper

<1 %

20

Made Sumartyawati, N L Sudiarti, I M E Santosa, C Sepriana, Sukardin Sukardin. "Brain Gym Therapy For Schizophrenics Cognitive Function In Mental Hospital", Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 2021

Publication

<1 %

21

Submitted to Universitas Sebelas Maret

Student Paper

<1 %

22

Farichatun Nisa'. "MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA BANJIR, PUTING BELIUNG, DAN TANAH LONGSOR DI KABUPATEN JOMBANG", JKMP (Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik), 2014

Publication

<1 %

23

Putri Levina Maria De Haan, Hendro Bidjuni,
Rina Kundre. "GAYA KEPEMIMPINAN DENGAN
MOTIVASI KERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT
JIWA", JURNAL KEPERAWATAN, 2019

Publication

<1 %

24

Submitted to Universitas Islam Negeri
Antasari Banjarmasin

Student Paper

<1 %

25

Submitted to Universitas Pendidikan
Indonesia

Student Paper

<1 %

26

Submitted to Universiti Sains Islam Malaysia

Student Paper

<1 %

27

Submitted to Ajou University Graduate School

Student Paper

<1 %

28

Endang Yuswatiningsih, Iva Milia Hani R.
Jurnal Ilmu Kesehatan, 2021

Publication

<1 %

29

Submitted to Institut Agama Islam Negeri
Curup

Student Paper

<1 %

30

Shulbi Muthi Sabila Salayan Putri.
"PENDEKATAN KOMUNIKASI ANTARPRIBADI
PSIKOLOG DENGAN PENDERITA DEPRESI",
POPULIKA, 2021

Publication

<1 %

31

Theresia Titin Marlina. Media Ilmu Kesehatan, 2017

Publication

<1 %

32

Asmuni Asmuni, Muhammad Khoirul Huda, Bambang Ariyanto. "Pelatihan Fotografi, Hak Atas Kekayaan Intelektual dan Legalitasnya Dalam Pelayanan Kesehatan dimasa Pandemi", ADMA : Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat, 2022

Publication

<1 %

33

Ervan Nur Cholis, Rumpiati Rumpiati, Ike Sureni. "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di RSUD Dr Harjono Ponorogo", Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal), 2020

Publication

<1 %

34

Lutfi Fransiska Risdianawati, Muhammad Hanif. "Sikap Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Upacara Kelahiran Adat Jawa Tahun 2009-2014 (Studi Di Desa Bringin Kecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo)", AGASTYA: JURNAL SEJARAH DAN PEMBELAJARANNYA, 2015

Publication

<1 %

35

Rian Maylina Sari, Muhammad Arifki Zainaro. "MOTIVASI PERAWAT DAN GAYA KEPEMIMPINAN TERHADAP RONDE

<1 %

KEPERAWATAN", HOLISTIK JURNAL
KESEHATAN, 2019

Publication

36

Usastiawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy, Andri Nugraha. "PENGARUH REWARD DAN KEPUASAN KERJA TERHADAP MOTIVASI DAN KINERJA PERAWAT", HOLISTIK JURNAL KESEHATAN, 2019

Publication

<1 %

37

Zulfa Khoirun Nisa`, Yudi Hartono. "Sejarah Dan Peranan Tari Kang Potro Dalam Melestarikan Nilai-Nilai Budaya Lokal (Studi Kasus Di Desa Banyudono Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo Tahun 2006-2012)", AGASTYA: JURNAL SEJARAH DAN PEMBELAJARANNYA, 2014

Publication

<1 %

38

Nini Afriani, Nofrida Saswati, Rian Maylina Sari. "Gambaran kinerja kepala ruangan dan ketua tim di Ruang Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2021

Publication

<1 %

39

Rahmat Pannyiwi, Nurhaedah Nurhaedah, Andi Hariati. "Sikap Asertif Perawat dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di

<1 %

Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2021

Publication

40

Siti Khodijah, Erna Marni. "Hubungan Motivasi Kerja terhadap Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2014

Publication

41

Siti Makhruzah, Vevi Suryenti Putri, Rahmi Dwi Yanti. "Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi", Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 2021

Publication

42

Teguh Pribadi, Djunizar Djamaludin. "Terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung", Holistik Jurnal Kesehatan, 2020

Publication

43

Yeni Devita, Hendriyani Hendriyani. "TERAPI AL-QURAN DALAM MENGONTROL HALUSINASI PENDENGAR PADA PASIEN SKIZOFRENIA", Jurnal Kesehatan, 2020

Publication

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

44

Yulinda Uswatun Kasanah, Praty Poeri Suryadhini, Murni Astuti. "Penerapan Lean Manufacturing Untuk Meminimasi Waste Delay Pada Workstation Curing di PT Bridgestone Tire Indonesia", JATI UNIK : Jurnal Ilmiah Teknik dan Manajemen Industri, 2019

Publication

<1 %

45

Musyafa'ah Musyafa'ah. "ANALISIS TENTANG METODE PENDIDIKAN AKHLAK DALAM QS. YUSUF SERTA IMPLEMENTASINYA PADA SMK AL-INSAN CILEGON", QATHRUNÂ, 2020

Publication

<1 %

46

Riani Tanjung, Khairaningrum Mulyanti, Yohanes Casmadi. "Analisis Perbedaan Persepsi Mahasiswa Jurusan Akuntansi Terhadap Profesi Akuntan Publik (Studi Kasus Pada Mahasiswa Jurusan Akuntansi Politeknik Pos Indonesia Sebelum dan Sesudah Menempuh Mata Kuliah Auditing", Competitive, 2019

Publication

<1 %

47

Astika Syafitri, Jelpa Periantalo, Rumita Ena Sari. "HUBUNGAN PERSEPSI KONDISI LINGKUNGAN KERJA DAN BEBAN KERJA DENGAN STRES KERJA PERAWAT", Jurnal Psikologi Jambi, 2021

Publication

<1 %

48

Putu Suryawan. "Penerapan standar operasional prosedur (sop) berdasarkan protokol cleanliness, health, safety & environmental sustainability oleh pramusaji di finns beach club", Jurnal Ilmiah Pariwisata dan Bisnis, 2022

Publication

<1 %

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 5 words