

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PEKERJA SOSIAL MEDIS TERHADAP
KLIEN SKIZOFRENIA DI RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA**



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagai Syarat- Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1**

Oleh:

**Mashunah
NIM 12250082**

Pembimbing

**Andayani, S.IP, MSW
NIP. 19721016 199903 2 008**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2016**



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : Un.02/DD/PP.00.9/01/2016

Tugas Akhir dengan judul : KOMUNIKASI TERAPEUTIK PEKERJA SOSIAL MEDIS TERHADAP KLIEN
SKIZOPRENIA DI RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : MASHUNAH
Nomor Induk Mahasiswa : 12250082
Telah diujikan pada : Senin, 20 Juni 2016
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang/Penguji I

Andayani, SIP, MSW
NIP. 19721016 199903 2 003

Penguji II

Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si
NIP. 19830519 200912 2 002

Penguji III

Dr. H. Zainudin, M.Ag.
NIP. 19660827 199903 1 001

Yogyakarta, 20 Juni 2016
UIN Sunan Kalijaga
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
DEKAN



Dr. Nurjanah, M.Si.
NIP. 19600310 198703 2 001

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
di Yogyakarta

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

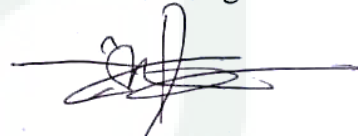
Nama : Mashunah
NIM : 12250082
Judul Skripsi : Komunikasi Terapeutik Pekerja sosial Medis Terhadap
Klien Skizofrenia Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

sudah dapat diajukan kepada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang ilmu kesejahteraan sosial.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

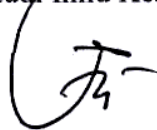
Yogyakarta, 13 Juni 2016

Pembimbing



Andayani, S.IP., MSW
NIP. 19721016 199903 2 008

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial



Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S
NIP. 19740202 2001112 1 002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mashunah
NIM : 12250082
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya berjudul **Komunikasi Terapeutik Pekerja Sosial Medis Terhadap Klien Skizofrenia Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta** adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian- bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkan sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 13 Juni 2016

Yang menyatakan,



Mashunah
NIM. 12250082

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mashunah

NIM : 12250082

Tempat, Tanggal Lahir : Magelang, 29 Mei 1993

Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Dengan ini menyatakan saya benar-benar berjilbab dengan kesadaran tanpa paksaan. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan maka saya tidak akan menyangkut pautkan kepada pihak fakultas.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 13 Juni 2016

Yang Menyatakan,



Mashunah
NIM. 12250082

HALAMAN PERSEMBAHAN

Kedua orang tua ku, Ayah Bachrodin dan Ibu Suswatic yang telah membantu dengan doa, kasih sayang, dukungan dan telah memberikan segalanya untuk ku hingga butiran keringat tanpa demi anak mu ini.

Kedua adikku, Muhammad Muchson dan Umi Khabibah yang yang selalu memberikan doa, canda tawa dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Untuk seseorang yang spesial kelak insyaAlloh menjadi imam saya, Indra Dermawan S.T yang selalu mendoakan, membimbing serta mendukung ku dalam penyelesaian skripsi ini.

Almamater tercinta Program Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi, khususnya angkatan 2012 yang selalu memberikan warna kehidupan selama jenjang pendidikan ku.

Untuk sahabat – sahabat terbaikku dan semua orang yang senantiasa dalam sedih, senang dan bahagia dan selalu memberi dukungan dan doa dalam penyelesaian skripsi ku.

MOTTO

Jika engkau telah mengalahkan musuhmu maka jadikanlah sifat pemaaf
kepadanya sebagai rasa syukur atas kemenangan terhadapnya.

(Ali bin Abi Thalib)

Success is not the key to happiness. Happiness is the key to success. If you love
what you are doing, you will be successful.

(Albert Schweitzer)

Hendaklah kamu berilmu pengetahuan sebelum kamu menjadi ketua, sebab
sesudah kamu menjadi ketua, tidak ada jalan lagi bagimu untuk mencari
pengetahuan.

(Imam As Ayafie)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT. Dzat penguasa alam yang telah menciptakan makhluk-NYA, sehingga dengan rahmat, taufik dan hidayah-NYA peneliti selalu mendapat perlindungan dari Allah SWT. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Besar kita Nabi Muhammad SAW, sosok yang sempurna dan berjasa untuk umat islam, sehingga kita semua terbebas dari jaman jahiliyah dan berada di zaman modern ini.

Alhamdulillah, berkat usaha, doa serta doa orang tua tercinta, akhirnya peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan lancar dan sesuai harapan. Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan kepada:

1. Prof. Drs. Yudian Wahyudi, M.A., Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Dr. Nurjanah, M.Si., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Bapak Arif Maftuhin., M.Ag., MAIS., selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memfasilitasi perkuliahan dan memberikan izin dalam penelitian.
4. Bapak Muhammad Izzul Haq, S.sos., M.Sc., selaku Dosen Pembimbing Akademik selalu memberikan dorongan dan motivasinya selama masa perkuliahan di Program Ilmu Kesejahteraan Sosial.

5. Ibu Andayani., S.IP, MSW., selaku dosen pembimbing skripsi yang senantiasa membimbing dengan sabar, memberikan waktu, tenaga dan ilmu pengetahuannya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen khususnya Dosen Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Dosen-Dosen UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan ilmunya tanpa pamrih.
7. Seluruh pengurus Tata Usaha (TU) dan staf Program Ilmu Kesejahteraan Sosial, terutama Bapak Sudarmawan yang telah membantu dan memperlancar dalam penyusunan skripsi ini.
8. Gubernur D.I. Yogyakarta, Dinas Kesehatan Yogyakarta, dan RSUP Dr. Sardjito yang telah memberikan izin penelitian.
9. Ibu Kristina Ririn Kristanti., SST dan Ibu Barbara Titi Hermeni, Pekerja Sosial Medik RSUP Dr. Sardjito yang telah berkenan untuk diteliti dan membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh Karyawan dan Staf Instalasi Rehabilitasi Medik dan Bagsal Teratai RSUP Dr. Sardjito yang telah menerima peneliti dengan ramah dan kelapangan hati.
11. Kedua Orang Tuaku tercinta dan kedua adik yang ku banggakan. Terimakasih atas doa, dorongan, motivasi serta kasih sayang sehingga hidup ini selalu berwarna untuk menuju kesuksesan.
12. Keluarga Besar ku Kakek&Nenek Darman Djodikoro dan Kakek&Nenek Az-Hadi Jari, Terimakasih atas doanya dan memotivasi untuk menjadi anak yang membanggakan orang tua.

13. Teman- teman Program Ilmu Kesejahteraan Sosial, khususnya angkatan 2012 dan sahabat-sahabat terbaikku Panji, Ribat, Antoni, Adit, Zakka, Anika dan Rianx yang selalu mewarnai kehidupannku dalam perkuliahan ini.
14. Teman- teman KKN angkatan 86, Genta, Mas Syukron, Mba Nisa, Mba Zany, Mba Likha, Selvia dan Eka, masih menjaga silaturahmi dan menjadi teman curhatku selama penyusunan skripsi ini.
15. Abang Indra Dermawan, ST,. Terimakasih doa, motivasi, nasehat- nasehat dan sekaligus menjadi pembimbing ku dalam pra penelitian dan penyusunan tugas akhir ini yang selalu sabar dalam membimbingku.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya untuk pribadi dan pembaca. Hanya kepada Alloh SWT kita memohon perlindungan, pertolongan dan keselamatan, semoga dengan Ridho-NYA kita senantiasa mendapatkan kehidupan ini yang berkah dan bermanfaat.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb

Yogyakarta, 13 Juni 2016

Hormat Penyusun,

Mashunah
NIM. 12250082

ABSTRAK

Mashunah 12250081, Komunikasi Terapeutik Pekerja Sosial Medis Terhadap Klien Skizofrenia Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Skripsi: Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial. Fakultas Dakwah dan Komunikasi. Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2016.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2016 dengan tujuan untuk membahas mengenai komunikasi terapeutik pekerja sosial medis kepada klien skizofrenia. Komunikasi terapeutik pekerja sosial medis memegang peranan penting dalam membantu klien untuk memecahkan masalahnya, karena mengingat klien skizofrenia mengalami distorsi kognitif yang menyebabkan timbulnya pikiran tidak teratur, sikap dan perkataan yang cenderung aneh dan sulit dimengerti oleh lawan bicara, serta pada saat di rumah sakit menarik untuk dikaji karena mempengaruhi pola pikir klien skizofrenia dalam mendapatkan dukungan sosial.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Subyek penelitiannya adalah 2 pekerja sosial medis, 3 klien skizofrenia, 1 pegawai OT (okupasi terapi) dan 1 pegawai bangsal teratai. Sehingga keseluruhan subyek berjumlah 7 orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik pemeriksaan keabsahan data menggunakan teknik triangulasi yaitu dengan sumber data. Sedangkan teknik analisis data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwasannya komunikasi terapeutik pekerja sosial medis meliputi keterampilan mendengarkan, berbicara, mengatasi konflik dan perubahan perilaku. Keterampilan mendengarkan meliputi *attending*, *paraphrasing* dan *clarifying*. Keterampilan berbicara meliputi *eksplorasi*, *directing* dan *summarizing*. Keterampilan mengatasi konflik meliputi *contacting skills*, *reassuring skill* dan *developing action alternatives*. Keterampilan perubahan perilaku meliputi *modelling*, *rewarding* dan *contracting skill*. Serta dalam komunikasi terapeutik ini, pekerja sosial medis juga memiliki keterampilan dalam berkomunikasi baik verbal dan nonverbal.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Pekerja Sosial Medis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
 BAB I	 1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	9
D. Tinjauan Pustaka	11
E. Kerangka Teori	13
1. Tinjauan Tentang Komunikasi Terapeutik	13
a. Pengertian Komunikasi	13
b. Pengertian Komunikasi Terapeutik	15
c. Keterampilan Komunikasi Terapeutik Pekerja Sosial Medis	16
d. Prinsip Pekerja Sosial Medis Dalam Komunikasi Terapeutik	23
2. Tinjauan Tentang Pekerja Sosial Medis	25
a. Pengertian Pekerja Sosial Medis	25
b. Intervensi Pekerja Sosial Medis Di Rumah Sakit	26
3. Tinjauan Tentang Skizofrenia	28
a. Pengertian Skizofrenia	28
b. Gejala- Gejala Skizofrenia	29

c. Faktor Penyebab Skizofrenia.....	31
F. Metode Penelitian.....	33
G. Sistematika Pembahasan	40
BAB II	42
GAMBARAN UMUM RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA.....	42
A. Sejarah Pendirian RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.....	42
B. Letak Geografis	44
C. Visi dan Misi	45
D. Jenis Pelayanan RSUP Dr. Sardjito	43
E. Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM).....	46
1. Struktur Organisasi dan Tata Kerja IRM	48
2. Tugas dan Fungsi Instalasi Rehabilitasi Medis	50
3. Layanan Instalasi Rehabilitasi Medis.....	60
4. Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito	64
a. Profil Pekerja Sosial Medis.....	56
b. Intervensi Pekerja Sosial Medis.....	57
c. Pelayanan Dalam Bangsal Teratai.....	60
BAB III.....	66
KOMUNIKASI TERAPEUTIK PEKERJA SOSIAL MEDIS DENGAN	
KLIEN SKIZOFRENIA DI RSUP Dr. SARDJITO	66
A. Komunikasi Terapeutik Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito	68
1. Keterampilan Mendengarkan	68
a. <i>Attending</i> (melayani)	71
b. <i>Paraphrasing</i> (menangkap pesan)	74
c. <i>Clarifying</i> (menjernihkan).....	78
2. Keterampilan Berbicara	78
a. <i>Eksplorasi</i> (menjelaskan).....	78
b. <i>Directing</i> (mengarahkan)	80
c. <i>Summarizing</i> (menyimpulkan).....	84
3. Keterampilan Mengatasi Konflik	86
a. <i>Contacting Skills</i>	87
b. <i>Reassuring Skills</i>	88
c. <i>Developing Action Alternatives</i>	89
4. Keterampilan Perubahan Perilaku.....	90
a. <i>Modelling</i>	91
b. <i>Rewarding Skills</i>	91
c. <i>Contracting Skills</i>	93
B. Komunikasi Terapeutik Dalam Proses Pertolongan	120
1. Proses Pelayanan Pekerja Sosial Medis	120
2. Klien Skizofrenia RSUP Dr. Sardjito.....	127

C. Hambatan Komunikasi Terapeutik Pekerja Sosial Medis.....	133
BAB IV	137
PENUTUP.....	137
A. Kesimpulan	137
B. Saran.....	139
DAFTAR PUSTAKA	141
LAMPIRAN.....	145

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Pravelensi Gangguan Jiwa Berat Di Indonesia Tahun 2013	4
Gambar 2.1	RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.....	44
Gambar 2.2	Instalasi Rehabilitasi Medik	48
Gambar 2.3	Pekerja Sosial Medis Melakukan Pelayanan Via Telephone ...	55
Gambar 2.4	Bimbingan Motivasi Untuk Klien Skizofrenia	63
Gambar 2.5	Olah Raga atau Senam Pagi.....	64
Gambar 2.6	Terapi Bermain Dengan Melempar Bola.....	64
Gambar 2.7	Pelatihan Keterampilan Dengan Membuat Keset	65
Gambar 3.3	Pekerja Sosial Medis Mendengarkan Cerita Klien	74
Gambar 3.4	Pekerja Sosial Medis Menjernihkan Pernyataan Klien	77
Gambar 3.5	Pekerja Sosial Medis Mengarahkan Kelompok.....	85
Gambar 3.6	<i>Summarizing</i> Dalam Kelompok.....	83
Gambar 3.7	Posisi Badan Pekerja Sosial Medis.....	116

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Makna Perilaku Nonverbal.....	23
Tabel 2.1	Jenis Pelayanan Di RSUP Dr Sardjito.....	46
Tabel 3.1	Temuan Komunikasi Terapeutik Dalam Keterampilan Mendengarkan Pekerja Sosial Medis	78
Tabel 3.2	Temuan Komunikasi Terapeutik Dalam Keterampilan Berbicara Pekerja Sosial Medis.....	86
Tabel 3.3	Temuan Komunikasi Terapeutik Dalam Keterampilan Mengatasi Konflik Pekerja Sosial Medis	89
Tabel 3.4	Temuan Komunikasi Terapeutik Dalam Keterampilan Perubahan Perilaku.....	94
Tabel 3.5	Hambatan Pekerja Sosial Medis.....	136

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Alur Pelayanan Rehabilitasi Medik	49
Bagan 2.2	Struktur Organisasi Dan Tata Kerja Instalasi Rehabilitasi Medik	50



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pesatnya kemajuan pembangunan membawa konsekuensi terhadap kompleksnya permasalahan sosial yang ditimbulkan. Perubahan masyarakat agraris menjadi industri, dari masyarakat yang menganut nilai-nilai tradisional menjadi masyarakat yang serba membolehkan bahkan ada kecenderungan akan menentang nilai-nilai tradisional. Fenomena ini merupakan salah satu ciri pada masyarakat modern. Perubahan sosial berdampak positif karena dapat menikmati pembangunan di segala bidang serta terbukanya kesempatan mendapatkan lapangan kerja baru. Di sisi lain, ada sebagian masyarakat belum siap atau mengalami kegagalan dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut, akibatnya menimbulkan tingginya angka kejahatan dan kekerasan. Kondisi ini mencerminkan adanya gangguan kesehatan mental akibat perubahan sosial. Fenomena ini juga tampak dengan meningkatnya gangguan skizofrenia.

Skizofrenia merupakan suatu penyakit jiwa dan sering kali berlangsung kronis dengan gejala utama berupa gangguan proses pikir dimana terjadi distorsi yang berat terhadap kenyataan atau realita.¹ Isu

¹ Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan, dan Perkembangan*, (Yogyakarta: Andi, 2007), hlm. 84.

skizofrenia merupakan masalah yang sangat penting di Indonesia. Mengingat Negara Indonesia memiliki peringkat terendah dalam hal penyediaan layanan kesehatan jiwa di Asia. Layanan kesehatan jiwa di Indonesia masih kurang efektif, karena dilihat dari penduduk sebanyak 240 juta jiwa, namun dengan terbatasnya sumber daya manusia dalam bidang kesehatan, terutama tenaga kesehatan jiwa, Indonesia masih berjuang untuk menciptakan program kesehatan jiwa yang efektif.²

Penyakit skizofrenia memang belum terlalu familiar bagi masyarakat pada umumnya. Seringkali skizofrenia digambarkan sebagai gangguan dari makhluk halus atau ghaib, kepercayaan tersebut banyak klien skizofrenia tidak dibawa berobat ke dokter atau psikiatri, melainkan di bawa berobat ke orang pintar untuk disembuhkan. Berbagai macam penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai penyakit dan penanganannya yang tepat.

Berikut ini terdapat data- data statistik di Amerika Serikat yang menunjukkan bagaimana tingginya tingkat prevalensi skizofrenia. Sekitar 26 juta orang di seluruh dunia akan mengalami skizofrenia dalam hidupnya. Selain itu, setiap tahun terdapat 300.000 klien skizofrenia mengalami episode akut. Prevalensi skizofrenia lebih tinggi dari penyakit alzheimer, multipel skelosis, pasien diabetes yang memakai insulin dan penyakit otot *muscular dystrophy*. Data lainnya menunjukkan bahwa 20%-50% klien skizofrenia melakukan percobaan bunuh diri dan 10% di

² Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, (Bandung: Refika Aditama, 2013), hlm. 59.

antaranya berhasil mati bunuh diri. Angka kematian klien skizofrenia 8 kali lebih tinggi dari angka kematian penduduk pada umumnya.³

Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 di Indonesia, menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia mencapai 1-2 orang dari 1.000 warga di Indonesia. Dari jumlah tersebut sebagian besar penderita belum mendapat pengobatan yang tepat, sehingga mengakibatkan mereka kesulitan diterima dalam masyarakat. Prevalensi gangguan jiwa berat atau dalam istilah medis disebut psikosis atau skizofrenia di daerah pedesaan, ternyata lebih tinggi dibanding daerah perkotaan. Di daerah pedesaan, proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat dan pernah dipasung mencapai 18,25%. Sementara di daerah perkotaan, proporsinya hanya mencapai 10,7%. Klien gangguan mental seringkali mendapat isolasi sosial, diasingkan oleh lingkungan, terbuang dari keluarga dan mendapat perlakuan fisik yang kurang manusiawi sehingga upaya-upaya dalam memodifikasi lingkungan menjadi sangat penting.⁴

Data Dinas Kesehatan Yogyakarta pada tahun 2012 tercatat ada 7.793 penderita sakit jiwa yang ditangani puskesmas di Yogyakarta. Dari jumlah tersebut, penderita skizofrenia adalah yang terbanyak, mencapai

³ Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa...*, hlm. 59.

⁴ Orang dengan skizofrenia bisa pulih sepenuhnya, <http://www.beritasatu.com/kesehatan/208877-orang-dengan-skizofrenia-bisa-pulih-sepenuhnya.html>, diunduh pada tanggal 11 Maret 2015, pukul 13.00 WIB.

5.071 orang. Mereka mendapat perawatan di 11 puskesmas dari total 18 puskesmas yang ada di Yogyakarta. Dinas Kesehatan Yogyakarta mengalokasikan anggaran sebesar Rp 250 juta per tahun untuk layanan kesehatan jiwa di puskesmas-puskesmas Yogyakarta. Selain skizofrenia, ada beberapa penyakit gangguan kejiwaan warga Yogyakarta, seperti halusinasi 1.089 warga, gangguan psikotik akut 557 warga, neurotik 459 warga dan depresi 318 warga.

Gambar 1.1 Prevalensi Gangguan Jiwa Berat di Indonesia Tahun 2013



Sumber: www.denakes.go.id diunduh pada tanggal 12 Maret 2015

Sedangkan, jika dilihat dari data di atas menurut provinsi di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berat paling tinggi ternyata terjadi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Hasil Riset Dasar tahun 2013 menunjukkan, sekitar 3 dari setiap 1.000 orang penduduk DIY

mengalami gangguan jiwa berat.⁵ Skizofrenia dapat digolongkan ke dalam tiga dimensi, yaitu gejala positif, gejala negatif dan disorganisasi. Gejala positif meliputi halusinasi, waham, perilaku dan sikap yang menyimpang. Gejala negatif meliputi afek tumpul atau datar, menarik diri dengan keluarga maupun lingkungan, berkurangnya motivasi, cenderung pendiam, sulit diajak bicara, pasif dan apatis. Gejala- gejala disorganisasi meliputi disorganisasi pembicaraan, perilaku dan gangguan terhadap pemusatan perhatian dan penangkapan informasi.⁶ Gangguan jiwa ini kerap muncul di usia produktif, yaitu 15-25 tahun.

Eugene Bleurer, seorang psikiater kebangsaan Swiss, mengenalkan istilah skizofrenia untuk mengganti istilah *dementia praecox* yang berarti kehilangan atau gangguan kemampuan- kemampuan mental seseorang yang terlalu cepat, karena ternyata didapati gejala- gejala yang sama bisa juga terjadi pada anak- anak, remaja dan orang tua. Gangguan skizofrenia pada masa anak- anak dan remaja dapat dicirikan dengan tingkah laku yang terus menerus memburuk, seperti berkurangnya konsentrasi dan

⁵ Fakta Menarik Tentang Prevalensi Gangguan Jiwa di Indonesia: DI Yogyakarta Paling Tinggi, diunduh di <http://kesehatan.kompasiana.com/kejiwaan/2014/01/16/fakta-menarik-tentangprevalensi-gangguan-jiwa-di-indonesia-di-yogyakarta-paling-tinggi-624891.html>, pada tanggal 12 Maret 2015, pukul 11.54 WIB.

⁶ Adriesti Herdaetha, *Keefektifan Terapi Remediasi Kognitif Dengan Bantuan Komputer Terhadap Disfungsi Kognitif Pasien Skizofrenia Kronis di Panti Rehabilitasi Budi Makarti Boyolali*, Tesis tidak diterbitkan, (Surakarta: Program Pendidikan Dokter Spesialisasi 1 Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, 2009.

gangguan pada orang tua dapat dicirikan tidak dapat melakukan aktifitas pada umumnya.⁷

Upaya rehabilitasi bagi pasien gangguan mental atau jiwa merupakan upaya pengobatan yang menyeluruh baik fisik (organ biologis), rohani atau jiwa dan sosial budaya. Sejalan dengan itu, Badan Kesehatan se-Dunia atau WHO (*World Health Organization*), mencoba menggambarkan kesehatan secara luas tidak tanpa meliputi aspek medis tetapi juga aspek mental dan sosial. Kesehatan diartikan sebagai keadaan sehat secara utuh, baik fisik, mental (rohani) dan sosial serta bukan hanya satu keadaan bebas penyakit, cacat dan kelemahan.⁸ Definisi sehat dari WHO menjadi pegangan bagi dunia kesehatan saat ini. Hal ini dipertegas dalam konsep kesehatan menurut Undang- undang Kesehatan No. 23 tahun 1992, pasal 1 dan pasal 2, yang berbunyi: “Kesehatan jiwa diselenggarakan untuk jiwa yang sehat secara optimal baik intelektual maupun emosional”. Definisi sehat mengacu dari WHO dan Undang-Undang No 23 tahun 1992, mengarah pada sejahtera dari segi fisik, emosional dan sosial.

Kehadiran seorang pekerja sosial medik di Rumah Sakit sangat penting, karena seorang yang menderita sakit dan berada di Rumah Sakit memerlukan pelayanan total baik dari fisik, psikologis dan sosial. RSUP

⁷ Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep*,,. hlm. 84.

⁸ Teteki Yoga Tursilarini, *Peran Pekerja Sosial Medik dalam Pelayanan Sosial di Rumah Sakit Jiwa*, (Jurnal penelitian Kesejahteraan Sosial, Vol. IX: 33, September 2010), hlm.20.

Dr. Sardjito merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki tenaga profesional pekerja sosial medik. Peran pekerja sosial medis di RSUP Dr Sardjito adalah melakukan intervensi terhadap permasalahan sosial dan emosional klien, keluarga, komunitas maupun masyarakat. Dalam mengintervensi kepada klien, tentunya pekerja sosial medis perlu berkomunikasi secara efektif. Komunikasi adalah pemberian pesan kepada orang lain, yang dapat menimbulkan suatu respon. Komunikasi yang efektif apabila kita dapat saling bertukar fakta dan perasaan secara jelas, apabila kita dapat menyusun dan berbagai persepsi dan makna pengalaman masing-masing, apabila kita dapat menyakinkan orang dalam menangani masalah atau kebutuhan-kebutuhan yang sedang dihadapi.⁹ Komunikasi terapeutik dalam bidang keperawatan, merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengenal kebutuhan klien dan menentukan rencana tindakan, serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

Komunikasi terapeutik pekerja sosial medis memegang peranan penting untuk membantu klien dalam memecahkan masalah. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien. Komunikasi terapeutik harus direncanakan, disengaja dan merupakan tindakan profesional. Sebagaimana mestinya, komunikasi terapeutik pekerja sosial

⁹ Achlis, *Komunikasi dan Relasi Pertolongan Dalam Pekerja Sosial*, (Yogyakarta: STKS PRESS, 2011), hlm. 5.

medis memberikan prioritas untuk membantu klien, memverbalisasikan perasaan- perasaan dan mengetahui respon klien baik verbal maupun non verbal klien. Kemampuan komunikasi terapeutik tidak dapat dipisahkan dari tingkah laku seseorang yang melibatkan aktifitas fisik, mental, latar belakang sosial, pengalaman, usia, pendidikan dan tujuan yang ingin dicapai.

Masalah yang terjadi apabila tidak terjadi komunikasi terapeutik yaitu terhambatnya proses intervensi terhadap suatu permasalahan baik dari individu, kelompok dan masyarakat. Karena tujuan dari komunikasi terapeutik pada dasarnya merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan, yaitu penyembuhan klien. Dalam penelitian ini peneliti berfokus pada komunikasi terapeutik pekerja sosial medis kepada klien skizofrenia di RSUP Dr. Sardjito. Dengan alasan, sebagaimana yang dijelaskan di atas yang menggambarkan bagaimana pentingnya komunikasi terapeutik antara pekerja sosial medis dengan klien skizofrenia. Selain itu, penelitian ini penting karena ingin mengkaji komunikasi dengan klien skizofrenia, mengingat klien skizofrenia mengalami distorsi kognitif yang menyebabkan timbulnya pikiran tidak teratur, sikap dan perkataan yang cenderung aneh dan sulit dimengerti oleh lawan bicara, serta pada saat di rumah sakit menarik untuk dikaji karena mempengaruhi pola pikir klien skizofrenia dalam mendapatkan dukungan sosial yang meliputi: ketika klien sedang tertekan dan membutuhkan seseorang untuk menenangkan diri dari kecemasan, ketika sedang tertekan

dan membutuhkan seseorang untuk menolongnya agar menjadi lebih rileks.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka ada beberapa permasalahan yang akan dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana komunikasi terapeutik Pekerja Sosial Medis dalam intervensi terhadap klien skizofrenia di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta?
2. Bagaimana hambatan komunikasi terapeutik Pekerja Sosial Medis dalam intervensi terhadap klien skizofrenia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?

C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian di atas, maka secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengetahui komunikasi terapeutik pekerja sosial medis dalam intervensi terhadap klien skizofrenia di RSUP Dr. Sardjito.
- b. Mengetahui hambatan komunikasi terapeutik Pekerja Sosial Medis terhadap klien skizofrenia di RSUP Dr. Sardjito.

2. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang diobservasi dan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan bermanfaat, diantaranya adalah:

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini penyusun berharap dapat memberikan masukan pemikiran dan landasan teoritis bagi perkembangan khususnya Program Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta dan dapat memberikan informasi serta dapat memberikan tambahan literatur atau bahan informasi ilmiah yang dapat dipergunakan untuk melakukan kajian dan penelitian selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik pekerja sosial medis terhadap klien skizofrenia di RSUP Dr. Sardjito.

b. Manfaat Praktis

Skripsi ini diharapkan, sebagai pengetahuan baik diri pribadi, pekerja sosial medis dan pihak rumah sakit tentang keterampilan komunikasi teraupetik yang efektif sehingga dapat mengoptimalkan komunikasinya dengan klien, agar dapat membantu mengembalikan keberfungsian sosial dengan baik.

D. Tinjauan Pustaka

Untuk mendukung penelitian yang akan dilakukan, penulis perlu melakukan kajian terhadap penelitian terdahulu yang relevan terhadap masalah yang dikaji dan ada beberapa literatur atau sumber yang didapat dari penelitian sebelumnya dalam menunjang proses dan informasi yang dilakukan. Adapun penelitian- penelitian tersebut diantaranya:

Sri Handayani, Mahasiswa Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, melakukan penelitian dengan judul *Rehabilitasi Sosial Terhadap Eks Penderita Sakit Jiwa Di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo*.¹⁰ Hasil penelitian ini dilakukan dengan teknik analisis data secara deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini adalah rehabilitasi sosial dapat menolong eks penderita sakit jiwa yang selama ini kurang mendapatkan perhatian dari keluarga, masalah ekonomi, tidak ada dukungan dari masyarakat, serta pandangan masyarakat yang negatif. Rehabilitasi sosial bagi eks penderita sakit jiwa mampu memecahkan masalah kehidupan keluarga dan masyarakat. Namun rehabilitasi sosial bagi eks penderita sakit jiwa tersebut belum berhasil secara maksimal karena masih adanya klien yang belum diterima oleh keluarga.

Ofik Anggraini, Mahasiswa Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, melakukan penelitian dengan judul *Peran Pekerja Sosial Dalam Penerapan Metode Therapeutic Community Bagi Pemilihan Residen Di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Dinas Sosial Provinsi*

¹⁰ Sri Handayani, *Rehabilitasi Sosial Terhadap Eks Penderita Sakit Jiwa Di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta*, Skripsi tidak diterbitkan, (Yogyakarta: Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2008).

Yogyakarta.¹¹ Penelitian ini membahas tentang kedudukan dari seorang pekerja sosial dalam melakukan tindakan dalam penerapan dari metode *therapeutic community* kepada residen sehingga residen bisa melaksanakan dengan baik sampai pada tahap pemulihan. Mulai dari residen masuk *detoksifikasi* sampai sampai *Re-Entry* untuk menuju pemulihan di PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta. Hasil dari penelitian ini berupa peran- peran pekerja sosial dalam tahap *therapeutic community* yang meliputi peran dalam konseling, sebagai menejer kasus, pembela, fasilitator, liasioning, mediator dan broker.

Widyani Tri Yolanda, Mahasiswa Universitas Padjadjaran Bandung. Melakukan penelitian dengan judul *Rehabilitasi Di Pusat Perawatan Pecandu Narkoba Ditinjau Dari Komunikasi Terapeutik*.¹² Penelitian ini secara khusus membahas tiga komponen dari komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh Pusat Perawatan Pecandu Narkoba Rumah Cemara, Ciwaruga, Kabupaten Bandung, yakni keterampilan komunikasi verbal dan non- verbal dan peran kepemimpinan. Teknik menggunakan observasi partisipasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan aspek komunikasi verbal dan nonverbal dalam komunikasi terapeutik antara konselor dan residen. Namun, satu teknik yang tidak

¹¹ Ofik Anggraini, *Peran Pekerja Sosial Dalam Penerapan Metode Therapeutic Community Bagi Pemilihan Residen Di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri*, Skripsi tidak diterbitkan, (Yogyakarta: Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2008).

¹² Widyani Tri Yolanda, *Rehabilitasi Di Pusat Perawatan Pecandu Narkoba Ditinjau Dari Komunikasi Terapeutik*, Jurnal volume 5 nomer 1 Maret 2014, (Bandung: Ilmu Komunikasi Universitas Padjajaran, 2014).

dipraktekkan yaitu konfrontasi. Hal yang sangat menonjol tentang bentuk komunikasi terapeutik di Pusat Perawatan Pecandu Narkoba Rumah Cemara dalam penelitian ini adalah keterampilan kepemimpinan tidak hanya ditunjukkan oleh konselor saja, residen dan staff juga menunjukka dan mendistribusikan untuk membantu oleh residen menjalin hubungan yang lebih dekat.

Berdasarkan beberapa tinjauan pustaka di atas, yang membedakan dengan peneliti lakukan adalah perbedaan tempat, subyek dan waktu penelitian, serta kajian teori yang disajikan untuk menjawab rumusan masalah penelitian ini lebih menekankan kepada komunikasi terapeutik yang dimiliki oleh pekerja sosial medis dalam berkomunikasi terhadap klien skizofrenia. Selain itu, komunikasi terapeutik pekerja sosial medis ini belum diteliti sebelumnya di RSUP Dr Sardjito sehingga sangat penting untuk dilakukan selain bisa menjadi saran pengembangan ilmu pekerja sosial medis dalam proses komunikasinya.

E. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih dengan penyampaian yang menimbulkan akibat sehingga pesan yang dimaksud dapat

dipahami.¹³ Seorang ahli ilmu jiwa Carl I Hoveland dalam Joko Sulistyو menyatakan sebagai berikut : *Communication is the process by which an individual transmit stimuli (usually verbal symbols) to modify the behavior of another individuals.*

Dalam definisi di atas, komunikasi sebagai suatu proses menstimulasi dari seorang individu terhadap individu lain dengan lambang dan kata untuk mengubah tingkah laku manusia. Dalam berkomunikasi Lasswell dalam Riswandi menyebutkan lima unsur komunikasi yang saling bergantung satu sama lain, yaitu:¹⁴

- 1) Sumber atau *source*, yaitu pihak yang mempunyai tujuan untuk berkomunikasi.
- 2) Pesan, yaitu apa yang dikomunikasikan sumber kepada penerima.
- 3) Saluran atau Media, yaitu alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada penerima.
- 4) Penerimaan atau *receiver*, yaitu orang yang menerima dari sumber.
- 5) Efek, yaitu apa yang terjadi pada penerima setelah menerima pesan.

¹³ Joko Sulistyو, *Teknik Komunikasi Dalam..*, hlm. 2.

¹⁴ Riswandi, *Psikologi Komunikasi*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013), hlm. 2

Tubbs dan Moss dalam Nina M. Armando menyebutkan lima tolak ukur efektifitas dalam komunikasi:¹⁵

- 1) Pemahaman, artinya penerimaan yang cermat dari lawan bicara.
- 2) Kesenangan, artinya tidak semua komunikasi ditujukan untuk menyampaikan informasi dan membentuk pengertian.
- 3) Mempengaruhi sikap. Komunikasi untuk mempengaruhi orang lain.
- 4) Memperbaiki Hubungan, yaitu komunikasi untuk menumbuhkan hubungan sosial yang baik.
- 5) Tindakan, yaitu terkait dengan persuasi komunikasi dimaksudkan, untuk melahirkan tindakan yang dikehendaki.

b. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Pembahasan mengenai komunikasi terapeutik dapat dilihat dari 2 (dua) aspek, yaitu menganalisis dari definisi terapeutik dan komunikasi. Terapeutik artinya adalah ilmu dan seni terkait penyembuhan. Terapeutik juga dapat didefinisikan sebagai hubungan pertolongan untuk mempromosikan pertumbuhan dan perkembangan serta upaya meningkatkan coping klien dalam kehidupannya. Sedangkan komunikasi memiliki definisi, yaitu proses dalam menyampaikan pesan.

¹⁵ Nina M. Armando, *Psikologi Komunikasi*, (Jakarta: Universitas Terbuka, 2009), hlm. 120.

Komunikasi terapeutik juga dapat didefinisikan sebagai cara komunikasi seorang profesional yang dapat memberikan dampak terapi psikologis bagi klien yang memiliki permasalahan sosial dan emosional terkait diri klien, keluarga, komunitas maupun masyarakat. Komunikasi ini terjadi dalam intervensi di mana masalah-masalah psikologis klien mampu untuk diungkapkan kepada pekerja sosial medis.¹⁶

Konsep dari komunikasi terapeutik merujuk pada arti sebagai berikut, **pertama**, proses di mana seorang profesional secara sadar mempengaruhi atau menolong klien untuk memiliki pemahaman yang lebih baik, yang dilakukan melalui komunikasi verbal dan nonverbal. **Kedua**, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang menggunakan strategi- strategi khusus yang mendorong pasien untuk mengekspresikan gagasan- gagasannya yang di dalamnya berisi penerimaan dan penghormatan terhadap klien.¹⁷

c. Keterampilan Komunikasi Terapeutik Pekerja Sosial Medis

Keterampilan komunikasi pekerja sosial medis dalam proses pertolongan sesuai teori ilmiahnya adalah sebagai berikut:¹⁸

¹⁶ A. Aziz Alimul Hidayah, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*, (Jakarta: Salemba Medika, 2005), hlm. 71.

¹⁷ Lucia Thornot and Carla Mariano, *Holistic Nursing (A Hand Book For Practice)*, (Washington: American Holistic Nurses Association, 2008), hlm. 533.

¹⁸ Joko Sulisty, *Teknik Komunikasi Dalam..*, hlm. 53.

1) Keterampilan Mendengarkan

Keterampilan mendengarkan merupakan proses yang kompleks yang melibatkan *being mindful*, penerimaan pesan secara fisik, pemilihan informasi dan cara meresponnya. Stewart L. Tubbs dalam Sofyan S. Willis mengatakan dalam mendengarkan terdapat 3 unsur, yaitu memperhatikan, memahami dan mengingat. Keterampilan- keterampilan dalam mendengarkan ini terdiri dari:¹⁹

- a) *Attending* (melayani), yaitu perilaku atau penampilan fisik yang hadir secara total seperti *body language*, *eye contact* dan *verbal following* ketika berkomunikasi dengan klien.
- b) *Paraphrasing* (menangkap pesan), yaitu respon pekerja sosial terhadap pesan utama dalam pernyataan klien. Respons tersebut merupakan pernyataan ringkas sesuai bahasa klien.
- c) *Clarifying* (keterampilan menjernihkan), yaitu suatu keterampilan untuk memperjelas ucapan- ucapan klien yang samar- samar, kurang jelas dan meragukan.
- d) *Perception checking*, yaitu mengklarifikasi persepsi pekerja sosial dengan mengkomunikasikan terhadap klien.

¹⁹ Sofyan S. Willis, *Konseling Keluarga*, (Bandung: Alfabeta, 2011), hlm. 142.

2) Keterampilan Berbicara

Keterampilan berbicara adalah kemampuan mengungkapkan pendapat atas pikiran dan perasaan kepada seseorang atau kelompok secara lisan. Keterampilan dalam berbicara ini terdiri dari:²⁰

- a) *Eksplorasi*, yaitu teknik untuk menggali perasaan, pikiran dan pengalaman klien.
- b) *Directing* (mengarahkan), yaitu teknik untuk mengajak dan mengarahkan klien melakukan sesuatu tindakan.
- c) *Summarizing*, yaitu teknik untuk menyimpulkan pembicaraan sementara sehingga pembicaraan semakin jelas.

3) Keterampilan Mengatasi Konflik

Keterampilan pekerja sosial mampu merespon permasalahan yang dihadapi secara fleksibel, cepat dan aktif untuk mencapai tujuannya. Keterampilan- keterampilan dalam mengatasi konflik ini yaitu:²¹

- a) *Contacting skills* (keterampilan mengadakan kontak), yaitu teknik dalam memperlihatkan ekspresi pandangan mata dan kontak fisik kepada klien.

²⁰ Sofyan S. Willis, *Konseling Keluarga...*, hlm 143.

²¹ *Ibid.*, hlm 143.

- b) *Reassuring skills* (keterampilan dalam menenangkan hati klien), yaitu usaha pekerja sosial untuk meyakinkan akibat perbuatannya.
- c) *Developing action alternatives*, yaitu teknik dalam mengembangkan alternatif- alternative untuk mengatasi konflik atau masalahnya.
- d) *Reffering skill* (keterampilan membuat layanan), yaitu keterampilan pemahaman mengenai berbagai macam layanan pekerja sosial dan keterampilan membuat rujukan yang sesuai bagi klien apabila diperlukan.

4) Keterampilan Perubahan Perilaku

Keterampilan dalam proses merubah perilaku- perilaku klien agar mampu melakukan tindakan yang positif.

Keterampilan- keterampilan ini meliputi:²²

- a) *Modelling*, yaitu metode dengan cara memperhatikan perilaku orang lain. Model perilaku yang akan ditiru klien yang bernilai positif sesuai dengan tujuan klien.
- b) *Rewarding skills*, yaitu keterampilan memberikan penghargaan atau hadiah kepada klien tentang perilaku- perilaku yang sesuai dengan *reinforcement* atau penguat.
- c) *Contracting skills* (keterampilan mengadakan persetujuan dengan klien), yaitu proses suatu perjanjian kerja sama

²² Sofyan S. Willis, *Konseling Keluarga...*, hlm 146.

pemberian bantuan antara pekerja sosial dan klien yang menyangkut hak-hak dan kewajiban kedua belah pihak.

Dalam menjalin komunikasi terapeutik pada tahap pertolongan, seorang pekerja sosial memiliki keterampilan dalam berkomunikasi baik secara verbal maupun nonverbal. Komunikasi verbal adalah komunikasi dengan menggunakan sarana kata-kata yang konseptual. Komunikasi verbal digunakan sebagai sarana untuk mengekspresikan pikiran atau perasaan.²³ Pekerja sosial medis agar dapat menguasai komunikasi verbal secara efektif, meliputi:²⁴

1) Jelas dan Sederhana

Komunikasi antara pekerja sosial dan klien hendaknya berlangsung secara efektif, jelas dan sederhana.

2) Pemilihan Kata

Dalam komunikasi pekerja sosial mampu menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh klien.

3) Intonasi

Pekerja sosial harus dapat mengontrol intonasi suara, tidak terlalu tinggi yang dapat mengesankan marah dan kasar.

4) Kecepatan Berbicara

Pekerja sosial sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga menimbulkan kata-katanya yang tidak jelas.

²³ Zulfan Saam, *Psikologi Konseling*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hlm. 14.

²⁴ Joko Sulistyono, *Teknik Komunikasi Dalam..*, hlm. 46.

5) Humor

Humor meningkatkan keberhasilan pekerja sosial dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien.

Pembahasan mengenai komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang tidak menggunakan kata- kata. Komunikasi yang tidak menggunakan kata- kata, bukan analog dengan komunikasi isyarat bagi orang bisu tuli. Komunikasi nonverbal digunakan untuk menggambarkan semua isi pesan dan peristiwa komunikasi kata- kata yang diucapkan.²⁵ Terdapat banyak bentuk komunikasi nonverbal seperti *kinesics* berupa gerakan tangan, *paralanguage*, *proxemics* yang berkaitan dengan penggunaan ruang, *territory*, *artifacts*, *physical appearance*, *chronemics* berkaitan dengan penggunaan waktu dan *olfactory communication* berkaitan dengan masalah penciuman. Dari semua penelitian mengenai perilaku nonverbal yang paling banyak dikenal mengenai *kinesics*. Gerakan *kinesics* meliputi.²⁶

1) Kontak Mata

Kontak mata sebagai pandangan atau tatapan, bagaimana dan berapa sering melihat pada seorang yang diajak berkomunikasi.

²⁵ Zulfan Saam, *Psikologi Konseling*,.. hlm. 14.

²⁶ Muh Budyatna dan Leila Mona Ganiem, *Teori Komunikasi Antar Pribadi*, (Jakarta: Kencana, 2011), hlm. 125- 130.

2) Ekspresi Wajah

Ekspresi wajah merupakan pengaturan dari otot- otot muka untuk berkomunikasi atau reaksi terhadap pesan- pesan yang disampaikan.

3) Emosi

Emosi merupakan kecenderungan-kecenderungan yang dirasakan terhadap pesan- pesan komunikan.

4) Gerakan Isyarat

Gerakan isyarat merupakan gerakan untuk menjelaskan atau untuk menegaskan. Seperti gerakan tangan, lengan dan jari-jari.

5) Sikap Badan

Sikap badan merupakan posisi dan gerakan tubuh untuk menyampaikan adanya perhatian dan rasa hormat.

6) Sentuhan

Sentuhan merupakan alat utama untuk menerima pesan- pesan mengenai kasih sayang dan kenyamanan.

Tabel 1.1 Makna Perilaku Nonverbal²⁷

No	Perilaku non- verbal	Kemungkinan Makna
1.	Kontak mata langsung	Kesiapan atau kesediaan untuk berkomunikasi interpersonal perhatian.
2.	Menatap orang terus menerus	Menantang dan cemas.
3.	Bibir terlipat	Stres dan kemarahan.
4.	Menggeleng	Tidak setuju
5.	Duduk memutar dari pewawancara	Kesedihan dan tidak berani menolak.
6.	Gemetar, tangan nervous	Kecemasan
7.	Menghentakkan kaki	Ketidaksabaran
8.	Berbisik	Kesulitan menceritakan topik.
9.	Diam	Keragu-raguan untuk berbicara.
10	Tangan dingin, lembab, nafas pendek, pupil melebar, wajah pucat dan memerah	Ketakutan, dorongan positif (antusias, berminat) atau negatif (cemas, malu)

d. Prinsip Pekerja Sosial Medis Dalam Komunikasi Terapeutik

Prinsip pekerja sosial dalam komunikasi terapeutik memiliki peran penting terhadap proses intervensi. Dalam menjalankan profesinya, seorang pekerja sosial memiliki beberapa tujuan dan prinsip-prinsip yang akan dijalankan. Prinsip-prinsip tersebut diantaranya:²⁸

²⁷ Tristiadi Ardi Ardani, dkk, *Psikologi Klinis*, (Yogyakarta, Graha Ilmu, 2007), hlm. 102.

²⁸ Jusman Iskandar, *Filsafat dan Etika Pekerja Sosial*, (Bandung: Koprasi Mahasiswa STKS, 1995).

1) *Acceptance* (penerimaan)

Pekerja sosial harus dapat menerima klien secara apa adanya tanpa harus membandingkannya dengan orang lain.

2) *Individualisasi* (individualisasi)

Klien merupakan pribadi yang unik yang memiliki karakter kebutuhan- kebutuhan yang berbeda,, sehingga pendekatan pekerja sosial harus menyesuaikan dengan individu klien.

3) *Non- Judgmental Attitude* (sikap tidak menghakimi)

Pekerja sosial harus mempertahankan sikap non- judgmental terhadap permasalahan- permasalahan klien.

4) *Rationality* (rasionalitas)

Pekerja sosial harus memberikan pandangan obyektif dan faktual terhadap kemungkinan- kemungkinan yang terjadi serta harus mampu mengambil keputusan.

5) *Empaty* (empati)

Pekerja sosial mampu memahami apa yang dirasakan oleh klien dan mencoba merasakan apa yang dirasakan klien.

6) *Genuiness* (ketulusan atau kesungguhan)

Pekerja sosial harus memiliki prinsip *genuiness* terutama dalam komunikasi verbal.

7) *Impartiality* (kejujuran)

Pekerja sosial mengutamakan kejujuran, ataupun tidak merendahkan seseorang dan kelompok (menganak-emaskan atau menganak-tirikan).

8) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Pekerja sosial harus menjaga kerahasiaan data dan informasi yang diperoleh dari klien kepada orang lain.

9) *Self Awareness*

Pekerja sosial harus sadar akan potensi dan keterbatasan kemampuannya.

10) *Partnership*

Pekerja sosial memandang klien bukan, sebagai korban atau klien atau orang yang tidak berdaya, melainkan klien harus dipandang sebagai individu yang kompeten dan memiliki kekuatan yang dapat digunakan untuk memperbaiki kualitas hidup.

2. Tinjauan Tentang Pekerja Sosial Medis

a. Pengertian Pekerja Sosial Medis

Perkembangan profesi pekerjaan sosial medis dikenal, sebagai profesi pelayanan sosial untuk membantu pasien dan keluarga pasien selama berada di rumah sakit, untuk mengatasi

berbagai persoalan sosial dan emosional yang berhubungan dengan penyakit yang diderita dan atau proses penyembuhannya.²⁹

Kedudukan Pekerja Sosial Medis diperkuat oleh adanya Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medis Nomor YM 00-03-2-4-603 tentang penerapan buku pedoman pelayanan rehabilitasi medis di rumah sakit termuat tentang kedudukan pekerja sosial medis di dalam organisasi instalasi rehabilitasi medis serta uraian tugas dan fungsi pekerja sosial medis.³⁰ Ada lima dasar yang mendasari pekerjaan sosial pada *setting* kesehatan menurut Nell Gibert dan Harry Spech sebagai berikut:³¹

- 1) Kondisi sosial, budaya dan ekonomi secara signifikan berpengaruh untuk melihat: status kesehatan, pencegahan dan pengobatan
- 2) Penyakit berhubungan dengan perilaku dan sering mengganggu keseimbangan pribadi, keluarga dan kemampuan mengatasinya.
- 3) Penyakit secara medis terkadang tidak lengkap tidak mungkin mungkin menghilangkan dukungan sosial dan pelayanan konseling.

²⁹ Kristina Ririn Kristanti & Barbara Titi Hermina, *Pelayanan pekerja Sosial...*, hlm. 3.

³⁰ Mu'man Nuryana, *Pekerja Sosial Medik...*, hlm. 37.

³¹ Teteki Yoga Tursilarini, *Peran Pekerja Sosial...*, hlm. 23.

- 4) Masalah dalam mengakses pelayanan kesehatan memerlukan tindakan masyarakat dan inovasi lembaga.
- 5) Multi profesi yang tergabung dalam tim kesehatan adalah pendekatan yang efektif bagi pemecahan masalah sosial medis.

b. Intervensi Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit

Pekerja sosial merupakan salah satu profesi pertolongan kepada manusia. Istilah menolong biasanya, mengacu pada upaya membantu klien untuk menghadapi, mengatasi dan memecahkan masalahnya, mengurangi kecemasan dan ketegangannya.³² Max Siporin membagi proses perolongan pekerja sosial ke dalam lima tahap, yaitu:³³

1) *Intake dan Engagement*

Proses ini mencakup identifikasi masalah dan situasi klien. Pekerja sosial juga berupaya menentukan jenis layanan yang sesuai dengan kebutuhan tersebut. Sedangkan *engagement*, merupakan suatu periode di mana pekerja sosial mulai berorientasi dengan klien, keluarga dan layanan dalam mengenai tugas- tugas yang ditangani.

2) *Asesment*

Keterlibatan pekerja sosial di dalam kondisi dan segala sesuatu yang bersangkutan dengan klien. Pada tahap ini kegiatan- kegiatan yang dilakukan pekerja sosial, meliputi:

³² Joko Sulisty, *Teknik Komunikasi Dalam...*, hlm. 53.

³³ Dwi Heru Sukoco, *Profesi Pekerjaan Sosial...*, hlm. 138.

pengumpulan data, pengecekan data, analisis data dan penarikan kesimpulan.

3) *Planning* (perencanaan)

Setelah melakukan *assesment* terhadap klien, pekerja sosial segera. Menyusun rencana *intervensi* yang kegiatannya yaitu berupa: merencanakan solusi bersama dengan melibatkan klien, memprioritaskan masalah dengan masalah yang paling mendasar, melibatkan masalah menjadi kebutuhan klien, melibatkan alternatif solusi yang melibatkan klien dengan menguji penghambat dan pendukung proses pertolongan pekerja sosial dan menyusun kontrak kesepakatan.

4) *Intervensi*

Pelaksanaan pertolongan terhadap klien, *intervensi* memiliki tujuan (1) membantu klien memecahkan masalah dengan menggunakan kemampuan diri klien, (2) memberikan pengalaman yang baik kepada klien tentang pemecahan masalah klien.

5) *Evaluation and Termination* (evaluasi dan terminasi)

Evaluasi merupakan pembahasan kembali untuk menganalisis kesuksesan dan kegagalan dengan mencoba memahami faktor- faktor yang terlibat.

3. Tinjauan Tentang Skizofrenia

a. Pengertian Skizofrenia

Bleuler mendefinisikan skizofrenia diartikan sebagai “kepribadian terbelah” (*schizophrenia* berasal dari bahasa Yunani dan terdiri dari dua kata, yakni *schistos* = terbelah dan *phren* = otak. Dengan demikian, skizofrenia berarti otak terbelah atau kepribadian terbelah).³⁴ Wechsler – Bellevue dan Rorschach memperlihatkan bahwa kelemahan- kelemahan khusus pada proses pikir dari klien skizofrenia sebagai berikut: mencampurkan yang kongkret dengan yang abstrak, segi- segi dari beberapa konsep diringkaskan menjadi satu konsep, menetapkan hubungan antara konsep- konsep di mana hubungan itu sebenarnya tidak ada, menggunakan lambang- lambang secara luas, menghilangkan batas antara yang nyata dan yang dikhayalkan, serta menggunakan asosiasi dan penjelasan yang sangat pribadi dan subjektif.

Dengan demikian, hasil pola- pola pikiran klien skizofrenia adalah aneh dan hal ini disebabkan karena pikirannya yang tidak teratur dan kebutuhan emosionalnya yang dominan. Bleuler dalam Richard mengidentifikasi gangguan skizofrenia sebagai berikut:³⁵

³⁴ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 21.

³⁵ Richard P. Halgin dan Susan Krauss Whitbourne, *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2011), hlm. 45.

- 1) Asosiasi: Gangguan berpikir dapat dibuktikan dari adanya ucapan yang melantur dan tidak koheren.
- 2) Afek: Gangguan pengalaman dan ekspresi emosi, misalnya tertawa secara tidak tepat dalam situasi sedih.
- 3) *Ambivalensi*: Ketidakmampuan untuk membuat atau mengikuti keputusan.
- 4) *Autisme*: Kecenderungan untuk mempertahankan gaya eksemtrik dari pemikiran dan perilaku egosentris.

b. Gejala- Gejala Skizofrenia

Sebelum seseorang secara nyata aktif menunjukkan gejala-gejala skizofrenia, yang bersangkutan terlebih dahulu menunjukkan gejala-gejala awal yang disebut sebagai gejala *prodromal*. Sebaliknya bila seorang penderita skizofrenia tidak lagi aktif menunjukkan gejala-gejala skizofrenia, maka yang bersangkutan menunjukkan gejala-gejala sisa yang disebut sebagai gejala *residual*.

Gejala-gejala prodromal atau residual adalah sebagai berikut:³⁶

- 1) Penarikan diri atau isolasi dari hubungan sosial (*withdrawn*), kurang bersosialisasi.
- 2) Hendaya atau *impairment* yang nyata dalam fungsi peran setiap individu sebagai pencari nafkah (tidak mau bekerja),

³⁶ Dadang Hawari, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran UI, 2001), hlm. 50.

- siswa/mahasiswa (tidak mau sekolah/kuliah) atau pengatur rumah tangga (tidak dapat menjalankan urusan rumah tangga).
- 3) Tingkah laku aneh dan nyata, misalnya mengumpulkan sampah, menimbun makanan atau berbicara, senyum- senyum dan tertawa sendiri di tempat umum atau berbicara sendiri tanpa mengeluarkan suara (komat- kamit).
 - 4) Hendaya yang nyata dalam *hygiene* (kebersihan atau keperawatan) diri dan berpakaian, misalnya tidak mau mandi dan berpakaian kumal (berpenampilan lusuh dan kumuh)
 - 5) Afek (alam perasaan) yang tumpul atau miskin, mendatar dan tidak serasi (*inappropriate*), wajahnya tidak menunjukkan ekspresi dan terkesan dingin.
 - 6) Pembicaraan yang melantur (*digressive*), kabur, kacau, berbelit- belit, berputar- putar (*circumstantial*) atau *metaforik* (perumpamaan).
 - 7) Ide atau gagasan yang aneh dan tidak lazim, seperti takhyul, telepati, indera keenam, orang lain dapat merasakan perasaannya, ide- ide yang berlebihan.
 - 8) Penghayatan persepsi yang tak lazim, seperti ilusi yang selalu berulang, merasa hadirnya suatu kekuatan atau seseorang yang sebenarnya tidak ada.

c. Faktor Penyebab Skizofrenia

Melinda Heran, mendefinisikan skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya (*Neurological disease that affect a person's perception, thinking, language, emotion and social behavior*).³⁷ Sebab- sebab ini diantaranya:

1) Sebab Mental Organik

Gangguan mental organik mengacu pada kegagalan dalam melakukan penyesuaian yang jelas, disebabkan oleh luka pada bagian otak atau mungkin karena tidak berfungsinya substansi-substansi biokimi yang bekerja pada bagian- bagian tersebut (neurotransmitter), adapun kerusakan pada otak atau neurotransmitter yang menyebabkan gangguan mental bisa terjadi karena luka (kecelakaan), infeksi (bakteri virus), alcohol, racun, usia lanjut dan keturunan.

2) Sebab Mental Fungsional

Gangguan mental fungsional disebabkan, karena kesalahan atau kegagalan dalam belajar atau kegagalan dalam mendapatkan pola- pola yang memadai untuk menyesuaikan diri dengan tekanan- tekanan kehidupan.

³⁷ Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa...*, hlm. 211

F. Metode Penelitian

Agar penelitian ini dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan dan dapat menghasilkan sebuah karya ilmiah yang baik, tentu dibutuhkan suatu metode yang akan diterapkan dalam melakukan penelitian. Metode berasal dari kata Yunani *meta*, berarti dari atau sesudah dan *bodos* yang berarti perjalanan. Metode dapat diartikan sebagai setiap prosedur yang digunakan untuk mencapai tujuan akhir. Pada penelitian ini, tujuan adalah data yang terkumpul dan metode adalah alatnya.³⁸

Dalam sebuah penelitian, penggunaan metode sangat penting untuk menentukan validitas data yang diperoleh. Begitu pula dengan penelitian ini, diharapkan metode yang digunakan sesuai dengan objek permasalahan yang diteliti. Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan penemuan- penemuan yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur statistik atau dengan cara- cara kuantifikasi seperti perilaku, persepsi, motivasi dan tindakan.³⁹ Penelitian kualitatif merupakan metode baru karena popularitasnya belum lama. Metode ini juga disebut metode penelitian inkuiri naturalistik dimana peneliti tidak berusaha memanipulasi *setting* penelitian, kondisi atau situasi objek yang diteliti benar

³⁸ Sulisty- Basuki, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Penaku, 2010), hlm. 92.

³⁹ Djunaidi Ghony & Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012), hlm. 25.

merupakan kejadian dan interaksi yang terjadi secara alamiah.⁴⁰ Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. J.W. Creswell yang dikutip oleh Etta Mamang dalam Djunaidi Ghony & Fauzan Almanshur, mendefinisikan penelitian deskriptif kualitatif yaitu penelitian berusaha menggambarkan dan menginterpretasikan objek apa adanya.⁴¹

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito yang berada di Jalan Kesehatan No. 1 Sekip Yogyakarta. Tepatnya di sebelah selatan Fakultas Kedokteran UGM dan sebelah timur Fakultas Teknik UGM.

4. Subjek Penelitian dan Objek Penelitian

Penentuan subjek dan objek penelitian dilakukan untuk mempermudah melakukan proses penelitian. Adapun subjek dan objek antara lain:

a. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah sumber utama yang berkaitan tentang apa yang akan diteliti, sehingga subjek peneliti merupakan orang-orang yang menjadi sumber informasi yang dapat memberikan data yang sesuai dengan masalah yang diteliti.

⁴⁰ Uhar Suharsaputra, *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*, (Bandung: Refika Aditama, 2012), hlm. 187.

⁴¹ Etta Mamang Sangadji dan Sopiha, *Metodologi Penelitian: Pendekatan Praktis dalam Penelitian*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2010), hlm. 20.

Penelitian ini menggunakan teknik penentuan subyek dengan *purposive sampling*,⁴² yaitu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga memudahkan peneliti menjelajahi obyek atau situasi sosial yang diteliti.

Dalam penelitian ini yang menjadi informan adalah: Pertama, dua pekerja sosial medis yang ada di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, karena pekerja sosial medis merupakan orang yang terkait dalam proses penelitian, yaitu dalam pengambilan data mengenai komunikasi terapeutik seorang pekerja sosial medis. Kedua, tiga klien skizofrenia yang berada dalam bangsal teratai RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, yang fungsinya sebagai kroscek data kebenaran mengenai pekerja sosial medis dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Ketiga, satu pegawai OT (okupasi terapi) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, untuk melakukan pengecekan informasi serta keempat, satu petugas bangsal teratai, bertujuan untuk mengetahui gambaran umum lokasi penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

⁴² Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 218.

b. Obyek Penelitian

Obyek penelitian ini adalah masalah yang diteliti yaitu komunikasi terapeutik yang digunakan oleh pekerja sosial medis kepada klien skizofrenia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

5. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut:

a. Pengamatan (Observasi)

Observasi (pengamatan) adalah sebuah teknik pengumpulan data yang mengharuskan peneliti turun ke lapangan mengamati hal-hal yang berkaitan dengan ruang, tempat, pelaku, kegiatan, benda-benda, waktu, peristiwa, tujuan dan perasaan.⁴³ Dalam observasi ini, menggunakan observasi terstruktur yaitu observasi yang telah dirancang secara sistematis, tentang apa yang akan diamati, kapan dan di mana tempatnya.⁴⁴ Peneliti mengumpulkan kebutuhan secara lengkap kemudian dianalisis serta peneliti mengamati kegiatan intervensi pekerja sosial medis yang berhubungan dengan komunikasi baik dengan klien skizofrenia maupun petugas bangsal jiwa.

⁴³ M.Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif..*, hlm. 165.

⁴⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif..*, hlm. 146.

b. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seseorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan- pertanyaan, berdasarkan tujuan tertentu.⁴⁵ Penelitian ini menggunakan wawancara terstruktur, yaitu wawancara yang pewawancaranya menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan- pertanyaan yang akan diajukan.⁴⁶ Pertanyaan yang sama diajukan kepada semua responden, dalam kalimat dan urutan yang seragam.⁴⁷ Peneliti melakukan wawancara dengan pekerja dua pekerja sosial medis, satu pegawai OT (okupasi terapi), 3 klien skizofrenia dan 1 petugas bangsal teratai.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang ditunjukkan kepada subyek penelitian. Dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang.⁴⁸ Peneliti melakukan pengumpulan data dari arsip-arsip Instalasi Rehabilitasi Medik seperti profil Instalasi Rehabilitasi Medik serta

⁴⁵ Deddy Mulyana, *Metode Penelitian Kualitatif: Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2010), hlm. 180.

⁴⁶ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2010), hlm. 190.

⁴⁷ Sulistyono- Basuki, *Metode Penelitian...*, hlm 171.

⁴⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif...*, hlm. 232.

sumber- sumber yang terkiat, peran dan tugas pekerja sosial medic serta data- data klien.

6. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data dalam pola, kategori dan satuan urutan dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.⁴⁹ Miles dan Huberman dalam Sugiyono, mengemukakan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya menjadi maksimal. Aktifitas analisis data, meliputi *data reduction*, *data display* dan *conclusion drawing* atau *verification*.⁵⁰

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Data yang diperoleh dari lapangan cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Untuk itu perlu dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal- hal yang pokok, memfokuskan pada hal- hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas

⁴⁹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*., hlm. 280.

⁵⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif*., hlm. 245.

dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk table, grafik, *pie chart*, *pictogram* dan sejenisnya. Miles dan Huberman dalam Sugiyono dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah difahami. Namun, yang paling sering digunakan dalam menyajikan data untuk penelitian kualitatif adalah teks yang bersifat naratif.

c. *Conclusion Drawing* atau *Verification*

Miles dan Huberman dalam Sugiyono, langkah selanjutnya dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

7. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi data, yaitu usaha mengecek kebenaran data informasi yang telah dikumpulkan.⁵¹ Usaha yang dapat dilakukan peneliti adalah:⁵²

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
- b. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.
- c. Membandingkan apa yang dikatakan sumber di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.
- d. Membandingkan apa yang dikatakan pada saat penelitian, dengan apa yang dikatakan saat di luar penelitian.

G. Sistematika Pembahasan

Bab I Pendahuluan, bab ini berfungsi sebagai pengantar dan pengaruh kajian- kajian dalam bab- bab selanjutnya yang memuat tentang penegasan judul, latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, telaah pustaka, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

Bab II, dalam bab ini penulis akan membahas mengenai gambaran umum lembaga dimana penyusun melakukan penelitian yaitu gambaran lembaga RSUP Dr. Sardjito yang meliputi: sejarah, letak geografis, visi

⁵¹ Nawawi Hadari, *Penelitian Terapan*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1996), hlm. 188.

⁵² Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif..*, hlm. 330.

dan misi, jenis layanan serta Instalasi Rehabilitasi Medik meliputi struktur organisasi, tugas dan fungsi, jenis layanan, profil subyek penelitian dan fokus pekerja sosial medis dalam bangsal teratai.

Bab III, dalam bab ini penulis akan membahas tentang inti dari penelitian skripsi ini. Penulis mendeskripsikan secara menyeluruh tentang hasil dari penelitian mulai dari gambaran proses keterampilan komunikasi terapeutik pekerja sosial medis kepada klien skizofrenia serta hambatan pekerja sosial medis dalam menangani klien skizofrenia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Bab IV, dalam bab ini berisi pembahasan tentang kesimpulan, saran dan penutup dalam penelitian. Kesimpulan yang isinya adalah pembahasan singkat untuk menjawab tujuan dan hasil hipotesis. Saran yang berisi tentang penyampaian dari peneliti untuk pembaca atau peneliti selanjutnya. Sedangkan penutup berisi tentang beberapa kesan yang ingin disampaikan peneliti dengan selesainya proses penelitian dan penyusunan skripsi. Bagian akhir dalam skripsi ini memuat daftar pustaka dan lampiran- lampiran yang menunjang isi skripsi.

BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai Komunikasi Terapeutik Pekerja Sosial Medis Terhadap Klien Skizofrenia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Dalam melakukan komunikasi terapeutik yang efektif, hal- hal yang dipastikan oleh pekerja sosial medis RSUP Dr. Sardjito adalah keterampilan mendengarkan meliputi, keterampilan berbicara, keterampilan mengatasi konflik dan keterampilan dalam perubahan perilaku komunikasi verbal dan non- verbal.
2. “Keterampilan mendengarkan” yang dilakukan oleh pekerja sosial medis RSUP Dr. Sardjito, yaitu perilaku *attending*, meliputi sikap ramah, menyapa klien dengan wajah yang ceria dan tenang serta menganggukan kepala. Selain itu pekerja sosial medis melakukan *paraphrasing* meliputi sikap peduli, menjelaskan permasalahan dan mengulang pertanyaan. *Clarifying* yang dilakukan oleh pekerja sosial medis, meliputi memberi nasehat, menjelaskan ucapan- ucapan klien dan membenarkan pernyataan yang salah. “Keterampilan berbicara” yang dilakukan oleh pekerja sosial medis RSUP Dr Sardjito, yaitu *eksplorasi* meliputi menjalin kepercayaan dan bertahap dalam mengali permasalahan klien. *Directing* yang dilakukan oleh pekerja sosial medis, meliputi berempati, menarik perkataan atau

perbuatan yang belum benar dan untuk mengetahui perbedaan pendapat dalam kelompok. *Summarizing* yang dilakukan pekerja sosial medis, yaitu memberikan *feedback*, menunggu klien selesai bercerita, memberi masukan untuk bimbingan individu maupun kelompok di setiap akhir sesi. “Keterampilan mengatasi konflik” yang dilakukan oleh pekerja sosial medis RSUP Dr. Sardjito, yaitu *contacting skill* meliputi memegang bahu, bersalaman, mengandeng tangan dan kontak mata. *Reassuring skills* yang dilakukan pekerja sosial medis, meliputi memberi dukungan dan menenangkan klien. *Developing action alternative* yang dilakukan pekerja sosial medis, meliputi perilaku pekerja sosial medis dalam mengalihkan topik dan memberi pengarahan kepada klien. “Keterampilan perubahan perilaku” yang dilakukan pekerja sosial medis RSUP Dr. Sardjito, yaitu *modelling* yang dilakukan pekerja sosial medis, meliputi menghadirkan atau memberikan contoh klien yang sudah mandiri dalam ADL, *Rewarding skills* yang dilakukan oleh pekerja sosial medis, meliputi dengan memberikan pujian dan tepuk tangan. *Contracting skills* yang dilakukan oleh pekerja sosial medis, meliputi pada saat awal bertatap muka dengan klien.

3. Temuan terkait komunikasi verbal yang dilakukan oleh pekerja sosial medis RSUP Dr. Sardjito adalah komunikasi yang “jelas dan sederhana” yaitu pekerja sosial medis saat berkomunikasi dengan klien berbicara secara lambat, sederhana dan mengulang-ulang pertanyaannya pada pokok permasalahannya. “Pemilihan kata” yang dilakukan oleh pekerja

sosial medis adalah menggunakan kata- kata yang mudah dimengerti oleh klien. “Intonasi” yang diperhatikan oleh pekerja sosial medis, yaitu dengan cara mengontrol suara agar tidak terlalu tinggi dan tidak terlalu rendah serta menggunakan penekanan pada saat kalimat- kalimat yang penting. “Kecepatan Berbicara” aspek lain yang penting, yaitu berkomunikasi dengan intonasi yang tidak terlalu cepat dan tidak terlalu pelan karena mempengaruhi respon klien. “Humor” yang digunakan oleh pekerja sosial medis dengan menyesuaikan kondisi klien.

4. Temuan terkait komunikasi “non- verbal” pekerja sosial medis RSUP Dr. Sardjito adalah “kontak mata” yaitu pekerja sosial medis mengetahui respon dari reaksi kontak mata klien “Ekspresi wajah” yang dilakukan oleh pekerja sosial medis saat awal bertemu untuk menumbuhkan kesan awal yang baik, memperlihatkan ekspresi yang sungguh- sungguh dalam membantu klien. Aspek “Emosi” yaitu mengendalikan emosi dengan melihat karakter klien dan tidak memihak ketika berkonflik pada saat bimbingan kelompok. “Gerak isyarat” saja tidak digunakan untuk klien skizofrenia, namun harus diikuti dengan ucapan. “Sikap badan” diperhatikan untuk bimbingan individu ketika *face to face*, sedangkan untuk bimbingan kelompok dengan memperhatikan posisi klien. “Sentuhan” yang dilakukan oleh pekerja sosial medis melihat faktor usia dan jenis kelamin.

B. Saran

Setelah dilakukan penelitian tentang Komunikasi Terapeutik Pekerja Sosial Medis di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, terdapat beberapa saran yang peneliti rangkum untuk selanjutnya dilakukan penelitian yang lebih baik adalah sebagai berikut:

1. Perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait dengan komunikasi terapeutik, tidak hanya mencakup pekerja sosial medis, seperti komunikasi terapeutik terkait dengan pekerja sosial tentang anak, remaja, lansia dan lain- lain. Dengan adanya penelitian tersebut dapat mengoptimalkan kinerja pekerja sosial dalam berkomunikasi secara efektif dengan klien sesuai dengan bidangnya masing- masing.
2. Penelitian ini hanya berfokus dalam lembaga,yaitu RSUP Dr. Sardjito. Untuk penelitian selanjutnya, yang terkait dengan komunikasi terapeutik ini cakupannya bisa lebih luas tidak hanya satu lembaga, misalnya perbandingan dengan lembaga- lembaga lain untuk mengetahui seberapa maksimal pekerja sosial dalam berkomunikasi dengan klien. Harapannya, dari hasil kesimpulan penelitian ini dapat mengetahui model atau keterampilan komunikasi terapeutik yang terbaik akan menjadi acuan untuk lembaga lain.
3. Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai komunikasi terapeutik pekerja sosial dengan menambah subyek, misalnya terkait tentang anak, remaja atau lansia. Sehingga dengan subyek semakin banyak kita dapat menambah referensi dan perbandingan wacana.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Almanshur, Fauzan & Djunaidi Ghony, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012.

Achlis, *Komunikasi dan Relasi Pertolongan Dalam Pekerja Sosial*, Yogyakarta: STKS PRESS, 2011.

Ardani, Tristiadi Ardi, dkk, *Psikologi Klinis*, Yogyakarta, Graha Ilmu, 2007.

Armando, Nina M, *Psikologi Komunikasi*, Jakarta: Universitas Terbuka, 2009.

Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, *Kamus Bahasa Indonesia: Untuk Pelajar*, Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan,

Baihadi, MIF, dkk, *Psikiatri (Konsep Dasar & Gangguan- Gangguan)*, Bandung: Refika Aditama, 2005

Basuki, Sulisty, *Metode Penelitian*, Jakarta: Penaku, 2010.

BBPPKS, *Teknik Komunikasi Dalam Pekerja Sosial*, Yogyakarta: Kurnia Kalam Semesta, 2011.

Budyatna, Muh dan Leila Mona Ganiem, *Teori Komunikasi Antar Pribadi*, Jakarta: Kencana, 2011.

Etta, Mamang Sangadji dan Sopiah, *Metodologi Penelitian: Pendekatan Praktis dalam Penelitian*, Yogyakarta: Andi Offset, 2010.

Ganiem, Leila Mona & Muh Budyatna, *Teori Komunikasi Antar Pribadi*, Jakarta: Kencana, 2011.

Ghony, Djunaidi & Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012.

Hadari, Nawawi, *Penelitian Terapan*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1996.

Hawari, Dadang, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa*, Jakarta: Fakultas Kedokteran UI, 2001.

Hidayah, A. Aziz Alimul, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*, Jakarta: Salemba Medika, 2005.

- Iskandar, Jusman, *Filsafat dan Etika Pekerja Sosial*, Bandung: Koprasi Mahasiswa STKS, 1995.
- Katona, Cornelius dkk, *At a Glance: Psikiatri*, Jakarta: Erlangga, 2008.
- Kristanti, Kristina Ririndan Barbara Titi Hermina, *Pelayanan Pekerjaan Sosial Medik di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr Sardjito*, Yogyakarta: tidak diterbitkan, 2010.
- Maslim, Rusdi, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa*, Jakarta: PT Nuh Jaya, 2001.
- Mariono, Carla dan Lucia Thomat, *Holistic Nursing (A Hand Book For Practice)*, Washington: American Holistic Nurses Association, 2008.
- Moleong, Lexy J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2010.
- Mulyana, Dedd, *Metode Penelitian Kualitatif: Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2010.
- Nuryana, Mu'man, *Pekerja Sosial Medik Di Rumah Sakit*, Jakarta: Kantor Masalah- masalah Kemasyarakatan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan RI, 2001.
- Rais, El Heppy, *Kamus Ilmiah Populer*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.
- Riswandi, *Psikologi Komunikasi*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013
- Roberts, Albert R dan Gilbert, *Buku Pintar Pekerja Sosial*, Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, 2009.
- Saam, Zulfan, *Psikologi Konseling*, Jakarta: Rajawali Pers, 2013.
- Santosa, Edi, *Teori Komunikasi*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010.
- Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental 3*, Yogyakarta: Kanisius, 2006.
- Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan, dan Perkembangannya*, Yogyakarta: Andi, 2007.
- Sopiah & Etta Mamang Sangadji, *Metodologi Penelitian Pendekatan Praktis Dalam Penelitian*, Yogyakarta: Ardi Offset, 2010.

Sukoco, Dwi Heru, *Profesi Pekerjaan Sosial dan Profesi Pertolongan*, Bandung: STKS Bandung, 2011

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2013.

Sulistyo, Joko, *Teknik Komunikasi Dalam Pekerja Sosial*, Yogyakarta: Kurnia Kalam Semesta, 2011.

Suharsaputra, Uhar, *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*, Bandung: Refika Aditama, 2012.

Tarmansyah, *Rehabilitasi dan Terapi Untuk Individu Yang Membutuhkan Layanan Khusus*, Padang: DEPDIKNAS, 2003.

Whitbourne, Susan Krauss & Richard P. Halgin, *Psikologi Abnormal: Persektif Klinis Pada Gangguan Psikologi*, Jakarta: Salemba Humanika, 2011.

Willis, Sofyan. S, *Konseling Keluarga*, Bandung: Alfabeta, 2011.

Yosep, Iyus, *Keperawatan Jiwa*, Bandung: Refika Aditama, 2009.

Skripsi/ Jurnal/ Artikel:

Anggraini, Ofik, *Peran Pekerja Sosial Dalam Penerapan Metode Therapeutic Community Bagi Pemilihan Residen Di Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri*, Skripsi tidak diterbitkan, Yogyakarta: Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2008.

Handayani, Sri, *Rehabilitasi Sosial Terhadap Eks Penderita Sakit Jiwa Di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta*, Skripsi tidak diterbitkan, Yogyakarta: Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2008.

Herdaetha, Adriest, *Keefektifan Terapi Remediasi Kognitif Dengan Bantuan Komputer Terhadap Disfungsi Kognitif Pasien Skizofrenia Kronis di Panti Rehabilitasi Budi Makarti Boyolali*, Tesis tidak diterbitkan, (Surakarta: Program Pendidikan Dokter Spesialisasi 1 Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, 2009.

Istikhomah, Endah, *Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Pasien Terkantar Di RSUP. Dr Sardjito*, Skripsi tidak diterbitkan, Yogyakarta: Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2014..

Tursilarini, Teteki Yoga, *Peran Pekerja Sosial Medik dalam Pelayanan Sosial di Rumah Sakit Jiwa*, Jurnal penelitian Kesejahteraan Sosial, Vol. IX: 33, September 2010.

Yolanda, Widyani Tri, *Rehabilitasi Di Pusat Perawatan Pecandu Narkoba Ditinjau Dari Komunikasi Terapeutik*, Jurnal volume 5 : 1 Maret 2014, Bandung: Ilmu Komunikasi Universitas Padjajaran, 2014.

Website:

“Fakta Menarik Tentang Prevalensi Gangguan Jiwa di Indonesia: DI Yogyakarta Paling Tinggi”, diunduh di <http://kesehatan.kompasiana.com/kejiwaan/2014/01/16/fakta-menarik-tentangprevalensi-gangguan-jiwa-di-indonesia-di-yogyakarta-paling-tinggi-624891.html>, pada tanggal 12 Maret 2015, pukul 11.54 WIB.

Layanan RSUP Dr Sardjito <http://sardjitohospital.co.id/layanan/> pada tanggal 20 Januari 2016, pukul 10.30 WIB.

Orang dengan skizofrenia bisa pulih sepenuhnya, <http://www.beritasatu.com/kesehatan/208877-orang-dengan-skizofrenia-bisa-pulih-sepenuhnya.html>, diunduh pada tanggal 11 Maret 2015, pukul 13.00 WIB.



LAMPIRAN – LAMPIRAN

- ✓ Daftar Riwayat Hidup
- ✓ Interview Guide
- ✓ Foto-foto Penelitian
- ✓ Surat Perijinan Penelitian
- ✓ Sertifikat-sertifikat

DAFTAR RIWAYAR HIDUP

Data Pribadi

1. Nama : Mashunah
2. Tempat/ tanggal lahir : Magelang, 29 Mei 1993
3. Alamat : Ds. Deyangan Rt 001/003 kec. Mertoyudan
Magelang, Jawa Tengah
4. E-mail : Unadermawan@gmail.com
5. No Hp : 085643525574

Riwayat Pendidikan

A. Formal

1. TK RA Muslimat Prangkoan, Mertoyudan, Magelang.
2. SDN Deyangan 02, Mertoyudan, Magelang.
3. SMP N 1 Kota Mungkid, Mertoyudan, Magelang.
4. SMA N 1 Salaman, Salaman, Magelang.
5. Masuk Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Tahun 2012.

B. Non- Formal

1. (2012) Pelatihan Teknologi Informasi dan Komunikasi oleh PKS I UIN Sunan Kalijaga- Yogyakarta.
2. (2014) Kursus Bahasa Inggris, di ELTI- Yogyakarta.
3. (2015) Pelatihan Kewirausahaan, oleh UIN Sunan Kalijaga – Yogyakarta.
4. (2016) Pelatihan Petugas Sensus Ekonomi, oleh Badan Pusat Statistik- Magelang.

C. Riwayat Organisasi

1. (2012) Forkomkasi Ilmu Kesejahteraan Sosial- Yogyakarta.

2. (2015) Volunteer/ Punggawa di KAGEM- Yogyakarta.



INTERVIEW GUIDE

A. Pedoman Wawancara

1. Pedoman Wawancara Untuk Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito

a. Identitas Diri

- 1) Nama :
- 2) Tempat Tanggal lahir :
- 3) Alamat :
- 4) Riwayat Pekerjaan :
- 5) Riwayat Pendidikan :

b. Pedoman Wawancara

1) Pertanyaan Pengantar Wawancara

- a) Apa yang anda ketahui tentang pekerja sosial medis?
- b) Apa yang anda ketahui tentang komunikasi terapeutik?
- c) Apa yang anda ketahui tentang klien skizofrenia?
- d) Bagaimana kesan anda saat berkomunikasi dengan klien skizofrenia?
- e) Bagaimana peran atau tugas pekerja sosial medis di RSUP Dr. Sardjito?
 - Terutama dalam menangani klien skizofrenia? Bisa ceritakan pengalaman anda?
- f) Berapa kali pertemuan agar klien skizofrenia lebih nyaman dengan anda?
 - Trik- trik apa saja yang anda lakukan agar klien merasa lebih nyaman dengan anda?

2) Pertanyaan Inti Wawancara

- a) Keterampilan apa saja yang harus dimiliki peksos medis pada saat mendengarkan klien berbicara?

- Bagaimana sikap anda saat merespon klien tersebut?
 - Bagaimana cara memjelaslah ucapan- ucapan klien yang samar- samar dan kurang jelas?
 - Bagaimana jika omongan klien tidak benar dan perlu diklarifikasi?
- b) Keterampilan apa saja yang harus dimiliki pekerja sosial medis pada saat berbicara terhadap klien?
- Bagaimana cara menggali perasaan klien tersebut?
 - Bagaimana cara mengarahkannya?
 - Dengan cara apa kita dapat menyimpulkan pembicaraan klien?
- c) Keterampilan apa saja yang harus dimiliki pekerja sosial medis pada saat mengatasi konflik tersebut?
- Apakah ada alternatif solusi lainnya?
 - Bagaimana cara anda memperlihatkan gerak tubuh atau ekspresi kepada klien?
 - Bagaimana cara menenangkan hati klien?
- d) Apakah pernah ditemui klien yang malas dan kurang semangat pada saat pendampingan?
- Bagaimana cara anda mengembalikan motivasi klien?
 - Apa saja yang anda lakukan saat itu?
 - Apakah ada dukungan sosial untuk klien?
- e) Bagaimana cara berkomunikasi kepada klien skizofrenia jika dilihat dari aspek verbalnya?
- f) Bagaimana cara memperlihatkan perilaku non-verbal kepada klien skizofrenia pada saat berkomunikasi?

2. Pedoman Wawancara Untuk Klien Skizofrenia di RSUP Dr. Sardjito

- a. Identitas anda (Nama, Alamat, Umur, Agama)

- b. Identitas orang tua anda siapa?
 - c. Sudah berapa lama anda berada di RSUP Dr. Sardjito?
 - d. Apakah anda nyaman atau suka bercerita dengan peksos medis (ibu Ririn atau ibu Titi)?
 - e. Apakah anda pernah merasa tidak nyaman saat bercerita atau berkomunikasi dengan peksos?
 - f. Bagaimana sikap peksos medis (Ibu Titi atau Ibu Ririn) ketika sedang bercerita atau berkomunikasi dengan anda?
3. Pedoman Wawancara OT (okupasi Terapi)
- a. Sejak kapan anda bekerja sama dengan pekerja sosial medis?
 - b. Untuk program OT di bangsal teratai apakah sama dengan pekerja sosial medis?
 - c. Apakah anda mengetahui komunikasi terapeutik?
 - d. Bagaimana anda menilai pekerja sosial medis pada saat berkomunikasi?
 - e. Perilah apa saja yang dilakukan pekerja sosial medis dalam menghadapi klien dalam konflik pada saat berkomunikasi?

B. Pedoman Observasi

- 1. Letak geografis dan batas RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- 2. Struktur Organisasi Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito
- 3. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito
- 4. Pelayanan Bangsal Jiwa RSUP Dr. Sardjito
- 5. Tugas dan fungsi pekerja sosial medik RSUP Dr. Sardjito

C. Pedoman Dokumentasi

- 1. Sejarah berdirinya RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- 2. Tugas pokok dan fungsi di Instalasi Rehabilitasi Medik

3. Pelayanan pekerja sosial medik di Instalasi Rehabilitasi Medik
4. Pelayanan pekerja sosial medik di Bangsal Jiwa



FASILITAS BANGSAL TERATAI



WAWANCARA DENGAN PEKERJA SOSIAL MEDIS



HASIL KETERAMPILAN DALAM BIMBINGAN KELOMPOK





PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH
 Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
 YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN / IJIN

070/REG/V/333/3/2016

Membaca Surat : **WAKIL DEKAN BIDANG AKADEMIK FAK. DAKWAH DAN KOMUNIKASI** Nomor : **UIN.02/DD.I/PN.01.1/0541/2016**
 Tanggal : **14 MARET 2016** Perihal : **IJIN PENELITIAN/RISET**

- Mengingat :
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011, tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
 4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama : **MASHUNAH** NIP/NIM : **12250082**
 Alamat : **FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI, IKS, UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA**
 Judul : **KOMUNIKASI TERAUPETIK PEKERJA SOSIAL MEDIS TERHADAP KLIEN SKIZOFRENIA DI RSUP DR. SARDJITO**
 Lokasi : **DINAS KESEHATAN DIY, RSUP DR. SARDJITO**
 Waktu : **15 MARET 2016 s/d 15 JUNI 2016**

Dengan Ketentuan

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang.jogjapro.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang.jogjapro.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta
 Pada tanggal **15 MARET 2016**
 A.n Sekretaris Daerah
 Asisten Perekonomian dan Pembangunan
 Ub.
 Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Tembusan :

1. GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (SEBAGAI LAPORAN)
2. DINAS KESEHATAN DIY
3. RSUP DR. SARDJITO
4. WAKIL DEKAN BIDANG AKADEMIK FAK. DAKWAH DAN KOMUNIKASI, UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
5. YANG BERSANGKUTAN



TEST OF ENGLISH COMPETENCE CERTIFICATE

No: UIN.02/L4/PM.03.2/2.25.9.20766/2016

Herewith the undersigned certifies that:

Name : **Mashunah**
Date of Birth : **May 29, 1993**
Sex : **Female**

took Test of English Competence (TOEC) held on **May 11, 2016** by Center for Language Development of State Islamic University Sunan Kalijaga and got the following result:

CONVERTED SCORE	
Listening Comprehension	44
Structure & Written Expression	38
Reading Comprehension	41
Total Score	410

Validity: 2 years since the certificate's issued



Yogyakarta, May 11, 2016

Director,

Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.
NIP. 19680915 199803 1 005



UIN.02/R.3/PM.03.2/6548/2015

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA



Sertifikat

Diberikan kepada

MASHUNAH

SEBAGAI

PESERTA

dalam kegiatan program

PEMAGANGAN MAHASISWA PADA DUNIA INDUSTRI/DUNIA USAHA

dengan perpaduan teori dan praktek yang dilaksanakan pada November 2015

Yogyakarta, 16 Desember 2015

a.n. Rektor

Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama



[Signature]

Dr. Siti Ruhaini Dzuhayatin, MA

NIP. 196305171990032002



UIN

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
PRODI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL

Jl. Mairda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax (0274) 552230 Yogyakarta

SERTIFIKAT

NO : UIN.02/DD.8/PP.03.1/24/2016

Diberikan Kepada :

MASHUNAH (12250082)

setelah lulus Praktik Pekerjaan Sosial (PPS) I, II, dan III selama 900 jam,
dengan kompetensi *engagement*, *assesment*, perencanaan, intervensi mikro, intervensi mezzo,
intervensi makro, dan evaluasi program.

SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 21 April 2016

Ketua,



Arif Mubtadin, M.Ag., M.A.I.S

NIP. 19740202 200112 1 002

Sertifikat

NO: 116-PAN-OPAK-UNIV.YK-AA-09-2012

Diberikan kepada

MASHUNAH

12250082

Sebagai

Peserta OPAAK 2012

Pembantu Rektor III

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta


Dr. H. Ahmad Rifai, S.Pd, M.Pd
NIP: 196009051986031006



Dalam Orientasi Pengenalan Akademik & Kemahasiswaan (OPAAK) 2012

yang diselenggarakan oleh Panitia Orientasi Pengenalan Akademik &

Kemahasiswaan (OPAAK) 2012 dengan tema:

MEMUPUK NILAI-NILAI NASIONALISME DALAM RUANG KAMPUS ; UPAYA MEMPERKOKOH INTEGRITAS BANGSA


pada tanggal 5-7 September 2012 di Kampus UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Mengetahui,

Yogyakarta, 7 September 2012

Devan Eksekutif Mahasiswa (DEMA)

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta


Abdul Khalid
Presiden Mahasiswa

Panitia OPAAK 2012

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta


Ronel Maspkuri
Ketua Panitia

Sertifikat



PERPUSTAKAAN
UIN SUNAN KALIJAGA

Nomor: UIN.2/L.4/PP.00.9/2660/2012

diberikan kepada:

MASHUNAH

NIM. 12250082

sebagai

PESERTA AKTIF

dalam kegiatan Pendidikan Pemakai Perpustakaan (*User Education*)
pada Tahun Akademik 2012/2013 yang diselenggarakan
oleh Perpustakaan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Yogyakarta, Agustus 2012
Kepala Perpustakaan,



M. Solihin Arianto, S.Ag., SIP., MLIS
NIP. 19700906 199903 1 012



Nomor: UIN.02/R.3/PP.00.9/2753.C/2012

**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA**

Sertifikat

diberikan kepada:

Nama : MASHUNAH
NIM : 12250082
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah

Sebagai Peserta

atas keberhasilannya menyelesaikan semua tugas dan kegiatan

SOSIALISASI PEMBELAJARAN DI PERGURUAN TINGGI

Bagi Mahasiswa Baru UIN Sunan Kalijaga Tahun Akademik 2012/2013

Tanggal 10 s.d. 12 September 2012 (20 jam pelajaran)

Yogyakarta, 19 September 2012

a.n. Rektor

Pembantu Rektor Bidang Kemahasiswaan



Dr. H. Akhmad Rifa'i, M.Phil.
NIP. 19600905 198603 1006



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SERTIFIKAT

Nomor : UIN.02/L.2/PP.06/P3.978/2015

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta memberikan sertifikat kepada :

Nama : Mashunah
Tempat, dan Tanggal Lahir : Magelang, 29 Mei 1993
Nomor Induk Mahasiswa : 12250082
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

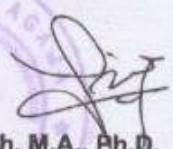
yang telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Integrasi-Interkoneksi Tematik Posdaya Berbasis Masjid Semester Khusus, Tahun Akademik 2014/2015 (Angkatan ke-86), di :

Lokasi : Guwasari
Kecamatan : Pajangan
Kabupaten/Kota : Kab. Bantul
Propinsi : D.I. Yogyakarta

dari tanggal 25 Juni 2015 s.d. 31 Agustus 2015 dan dinyatakan LULUS dengan nilai 95,88 (A). Sertifikat ini diberikan sebagai bukti yang bersangkutan telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) dengan status intrakurikuler dan sebagai syarat untuk dapat mengikuti ujian Munaqasyah Skripsi.



Yogyakarta, 09 Oktober 2015

Ketua,

Fatimah, M.A., Ph.D.
NIP. : 19651114 199203 2 001



LABORATORIUM AGAMA

Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga

Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta Telp: 0274-515856 Email : fd@uin-suka.ac.id

SERTIFIKAT

Pengelola Laboratorium Agama Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga dengan ini menyatakan bahwa :

MASHUNAH

12250082

LULUS

Ujian sertifikasi Baca Al-Qur'an yang diselenggarakan oleh Laboratorium Agama
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga



Dr. H. Waryono, M.Ag.

NIP. 19701010 199903 1 002

Yogyakarta, 13 Juni 2014
Ketua

Dr. Sriharini, M.Si

NIP. 19710516 199703 2 001



INTEGRATIF-INTERKONEKTIF



DEDIKATIF-INOVATIF



INKLUSIF-CONTINUOUS IMPROVEMENT

TRAINING TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

diberikan kepada

Nama : MASHUNAH
 NIM : 12250082
 Fakultas : DAKWAH DAN KOMUNIKASI
 Jurusan/Prodi : ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
 Dengan Nilai :

No.	Materi	Nilai	
		Angka	Huruf
1.	Microsoft Word	90	A
2.	Microsoft Excel	65	C
3.	Microsoft Power Point	80	B
4.	Microsoft Internet	100	A
5.	Total Nilai	83,75	B
Predikat Kelulusan		Memuaskan	

Yogyakarta, 30 Mei 2013

Kepala NIPD



Agung F. Aranto, Ph.D.
 NIP. 197701032005011003

Standar Nilai:

Nilai		Predikat
Angka	Huruf	
86 - 100	A	Sangat Memuaskan
71 - 85	B	Memuaskan
56 - 70	C	Cukup
41 - 55	D	Kurang
0 - 40	E	Sangat Kurang



شهادة اختبار كفاءة اللغة العربية

الرقم: UIN.02/L4/PM.03.2/6.25.16.21/2016

تشهد إدارة مركز التنمية اللغوية بأن

الاسم : Mashunah :
تاريخ الميلاد : ٢٩ مايو ١٩٩٣

قد شاركت في اختبار كفاءة اللغة العربية في ٢١ يناير ٢٠١٦، وحصلت
على درجة :

٤٥	فهم المسموع
٢٧	التركيب النحوية و التعبيرات الكتابية
٢٥	فهم المقروء
٣٢٣	مجموع الدرجات

هذه الشهادة صالحة لمدة سنتين من تاريخ الإصدار

جوكجاكرتا، ٢١ يناير ٢٠١٦



Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.

رقم التوظيف : ١٩٦٨.٩١٥١٩٩٨.٣١٠٠٥





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA

I J A Z A H

SEKOLAH MENENGAH ATAS
PROGRAM : ILMU PENGETAHUAN ALAM

TAHUN PELAJARAN 2011/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Sekolah Menengah Atas

Negeri 1 Salaman

menerangkan bahwa:

nama

MASHUNAH

tempat dan tanggal lahir

Magelang, 29 Mei 1993

nama orang tua

Bachrodin

nomor induk

4650

nomor peserta

3-12-03-12-010-051-6

LULUS

dari satuan pendidikan berdasarkan hasil Ujian Nasional dan Ujian Sekolah serta telah memenuhi seluruh kriteria sesuai dengan peraturan perundang-undangan.



Magelang, 26 Mei

2012

Kepala Sekolah,



[Signature]
Suwardi, M. Pd.

NIP. *19550603 197903 1 007*

No. DN-03 Ma 0020028

DAFTAR NILAI UJIAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS
Program : Ilmu Pengetahuan Alam

Kurikulum : Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP)
Nama : **MASHUNAH**
Tempat dan Tanggal Lahir : **Magelang, 29 Mei 1993**
Nomor Induk : **4650**
Nomor Peserta : **3-12-03-12-010-051-6**

No.	Mata Pelajaran	Nilai Rata-rata Rapor	Nilai Ujian Sekolah	Nilai Sekolah ¹⁾
I	UJIAN SEKOLAH			
	1. Pendidikan Agama	7,97	8,79	8,46
	2. Pendidikan Kewarganegaraan	8,13	7,65	7,84
	3. Bahasa Indonesia	7,67	8,33	8,07
	4. Bahasa Inggris	7,37	8,28	7,92
	5. Matematika	7,87	8,10	8,01
	6. Fisika	7,43	8,50	8,07
	7. Kimia	7,33	7,88	7,66
	8. Biologi	7,53	8,60	8,17
	9. Sejarah	7,70	7,61	7,65
	10. Seni Budaya	7,90	8,00	7,96
	11. Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan	7,67	8,88	8,39
	12. Teknologi Informasi dan Komunikasi	7,50	7,75	7,65
	13. Keterampilan/Bahasa Asing Bahasa Jepang	7,40	7,90	7,70
Rata-rata				7,97

¹⁾ Nilai Sekolah = 40% Nilai Rata-rata Rapor + 60% Nilai Ujian Sekolah

No.	Mata Pelajaran	Nilai Sekolah	Nilai Ujian Nasional	Nilai Akhir ¹⁾
II	UJIAN NASIONAL			
	1. Bahasa Indonesia	8,07	7,80	7,9
	2. Bahasa Inggris	7,92	5,60	6,5
	3. Matematika	8,01	8,50	8,3
	4. Fisika	8,07	7,00	7,4
	5. Kimia	7,66	9,75	8,9
	6. Biologi	8,17	9,25	8,8
Rata-rata				8,0

¹⁾ Nilai Akhir = 40% Nilai Sekolah + 60% Nilai Ujian Nasional

Magelang, 26 Mei 2012

Kepala Sekolah



Swardi M. Pd.

NIP. 19550603 197903 1 007