

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PASIEN SKIZOFRENIA

**(Studi Deskriptif Kualitatif Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan
Pasien di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta)**



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Strata Satu Ilmu Komunikasi**

Disusun Oleh

Andra Widya Kusuma

11730074

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2016



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA



Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 0812272 Fax. 519571 YOGYAKARTA 55281

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Andra Widya Kusuma
NIM : 11730074
Prodi : Ilmu Komunikasi
Konsentrasi : *Advertising*

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi saya ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan skripsi saya ini adalah hasil karya/penelitian sendiri dan bukan plagiasi dari karya/penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya agar dapat diketahui oleh anggota dewan penguji.

Yogyakarta, 17 Maret 2016

Yang menyatakan,



Andra Widya Kusuma
NIM. 11730074



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA



Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 0812272 Fax. 519571 YOGYAKARTA 55281

NOTA DINAS PEMBIMBING
FM-UINSK-PBM-05-02/RO

Hal : Skripsi

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
Di Yogyakarta

Assalamualaikum, Wr. Wb

Setelah memeriksa, mengarahkan, dan mengadakan perbaikan seperlunya, maka selaku pembimbing saya menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : Andra Widya Kusuma
NIM : 11730074
Prodi : ILMU KOMUNIKASI
Judul :

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PASIEN SKIZOFRENIA
(Studi Deskriptif Kualitatif Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan
Pasien di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta)**

Telah dapat diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Strata Satu Ilmu Komunikasi.

Harapan saya semoga saudara segera dipanggil untuk mempertanggungjawabkan skripsinya dalam sidang munaqasyah.

Demikian atas perhatian Bapak, saya sampaikan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 17 Maret 2016
Pembimbing

Rika Lusri Virga, S.IP., M.A
NIP. 19850914 201101 1 014



PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : UIN.02/DSH/PP.00.9/114/2016

Tugas Akhir dengan judul : KOMUNIKASI TERAPEUTIK PASIEN SKIZOFRENIA (Studi Deskriptif Kualitatif Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta)

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : ANDRA WIDYA KUSUMA
Nomor Induk Mahasiswa : 11730074
Telah diujikan pada : Selasa, 29 Maret 2016
Nilai ujian Tugas Akhir : A/B

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang

Rika Lusri Virga, S.IP., M.A
NIP. 19850914 201101 2 014

Penguji I

Drs. Boro Setyo, M.Si
NIP. 19690317 200801 1 013

Penguji II

Dra. Marfuah Sri Sanityastuti, M.Si.
NIP. 19610816 199203 2 003

Yogyakarta, 29 Maret 2016

UIN Sunan Kalijaga
Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
DEKAN



Dr. H. Kamsi, M.A.

NIP. 19570207 198703 1 003

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk almamater tercinta
Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta



MOTTO

Sesungguhnya bersama kesukaran itu ada keringanan

Dan berharaplah kepada Tuhanmu

(Q.S Al-Insyirah : 6-8)



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobbilalamin, puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam semoga tetap terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah menuntun manusia menuju jalan kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

Proses penelitian dan penulisan skripsi ini merupakan merupakan tahap dimana peneliti benar-benar belajar. Belajar untuk membagi waktu, pikiran. Peneliti sangat menikmati proses saat penelitian berlangsung. Banyak hal yang peneliti dapatkan, dari kemudahan, kesusahan, kebahagiaan, kesedihan yang semuanya sangat peneliti nikmati sebagai proses yang selalu dijanjikan indah pada waktunya oleh sang Pencipta.

Penyusunan skripsi ini merupakan kajian singkat tentang komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di RS Jiwa Grhasia. Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Kamsi, M.A selaku dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Bapak Drs. H. Bono Setyo, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi dan penguji yang selalu memberi motivasi agar mahasiswanya berlatih sabar dan pantang menyerah.
3. Ibu Rika Lusri Virga, M.A selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar membimbing dan menunggu peneliti untuk konsultasi kembali.
4. Bapak Alip Kunandar selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberi semangat anak-anaknya untuk segera menyelesaikan skripsi.

5. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Komunikasi pak Mahfud, pak Rama, pak Siantari, ibu Marfuah, ibu Yani, ibu Ajeng, pak Hanani, pak Dito, pak Fajar, pak Iqbal, pak Hardoyo, ibu Hilda dan ibu Evi terimakasih untuk ilmu yang telah diberikan.
6. Kepada RS Jiwa Grhasia Yogyakarta untuk kelancaran proses penelitian.
7. Orang tua peneliti atas segala yang telah diberikan, do'a, kesabaran, nasehat, kasih sayang dan semua yang sangat berarti bagi peneliti. Untuk kakakku Mernanda Kusumajati yang menjadi tempat keluh kesah, selalu ada disaat peneliti membutuhkan semangat dan Anes Kurniawan yang selalu cerewet mengingatkan peneliti untuk segera menyelesaikan skripsi. Tidak lupa Fitri, Ovaltine, Toy, Shine, Sunny dan Milky yang selalu menjadi *mood booster* dikala peneliti *down*.
8. Teman-teman wikan, niken, iqy, uum, ais, kolak, tanto, putong, bunda, angel, juminten, simbok, memey, zindot dan semua teman Ikom 2011.
9. Seluruh pihak yang tidak mungkin peneliti sebutkan satu persatu yang mendukung peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga ilmu dan penelitian ini bermanfaat dan mendapatkan barokah dari Allaw SWT.

Hanya ucapan terima kasih serta do'a yang dapat peneliti sampaikan untuk semua bantuan, dukungan, hingga kritikan yang telah memberikan semangat kepada peneliti. Semoga kita semua selalu sehat, dilimpahkan kebahagiaan sehingga dapat memuji kebesaran serta menjalankan perintahnya

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bantul , 16 Maret 2016

Peneliti,

Andra Widya Kusuma

NIM: 11730074

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN NOTA DINAS PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Telaah Pustaka	9
F. Kerangka Pemikiran.....	11
G. Landasan Teori.....	13
H. Metodologi Penelitian	25

BAB II DESKRIPSI LOKASI

A. Sejarah Singkat	30
B. Gambaran Umum RS Jiwa Grhasia Yogyakarta	33
C. Visi, Misi dan Tujuan	34
D. Sumber Daya Manusia	35
E. Struktur Organisasi	36
F. Jenis dan Kemampuan Pelayanan	37
G. Sarana dan Prasarana	38

BAB III PEMBAHASAN

A. Deskripsi Skizofrenia	39
B. Komunikasi Terapeutik	42
C. Analisis dan Temuan Data	45
D. Penyembuhan	61

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	74
B. Saran	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Unit Analisis 30

Tabel 2. Jumlah pegawai berdasarkan status kepegawaian di RS Jiwa Grhasia..... 37



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Pemikiran..... 12

Gambar 2. Struktur Organisasi 38



ABSTRAK

Andra Widya Kusuma, 2016, KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA PERAWAT DAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronik yang memiliki masalah serius sehingga membutuhkan perawatan yang panjang. Komunikasi yang merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari dan hal yang sangat penting dalam keperawatan, juga merupakan alat dalam melaksanakan proses terapi di rumah sakit jiwa. Proses terapi ini dikenal sebagai suatu teknik penyembuhan yang disebut Komunikasi Terapeutik. Dengan metode ini diharapkan perawat dapat membantu proses penyembuhan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien skizofrenia di RS Jiwa Grhasia Yogyakarta. Sebagai rumah sakit milik pemerintah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, RS Jiwa Grhasia telah menerapkan komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan pasien.

Penelitian ini menggunakan metode studi deskriptif kualitatif, yang pengumpulan datanya menggunakan teknik observasi, wawancara dan studi pustaka. Subyek penelitian adalah perawat dan pasien skizofrenia yang dirawat inap di RS Jiwa Grhasia Yogyakarta, dilaksanakan pada 26 Oktober 2015 – 29 Januari 2016. Analisis data yang diperoleh menggunakan metode Miles dan Huberman, dan keabsahan data itu sendiri diuji menggunakan triangulasi sumber.

Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang diterapkan terdiri dari lima tahap, yaitu tahap pra interaksi, tahap pengenalan, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, para perawat di RS Jiwa Grhasia memahami prinsip-prinsip komunikasi terapeutik dengan baik, menggunakan teknik-teknik tertentu dan memberikan pedoman kesehatan.

Kata kunci: Komunikasi Terapeutik, Skizofrenia

ABSTRACT

COMMUNICATION BETWEEN THERAPEUTIC NURSE AND SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN MENTAL HOSPITAL GRHASIA YOGYAKARTA.

Schizophrenia is a chronic psychiatric disorder that has serious problems may require lengthy treatment. Communications that part of everyday life is very important in nursing and instrumental in carry out the process of treatment in a mental hospital. The process of therapy is known as a healing technique called Therapeutic Communication. With this method expected the nurse can help the healing process of patients.

This study uses qualitative descriptive study, which collected data using observation, interviews, and literature. The subjects were nurses and patients with schizophrenia who are hospitalized in the Psychiatric Hospital Grhasia Yogyakarta, held on October 26, 2015 - January 29, 2016. Analysis of the data obtained using the method of Miles and Huberman, and the validity of the data itself is tested using triangulation.

The results showed that applied therapeutic communication consists of five stages, namely the pre-stage of interaction, the introductory stage, orientation stage, labor stage and termination stage. In doing therapeutic communication with patients, caregivers in mental hospital Grhasia understand the principles of therapeutic communication well, using certain techniques and guidelines for health.

Keywords: Therapeutic Communication, Schizophrenia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Komunikasi merupakan bagian dari kehidupan manusia, karena dalam kehidupan sehari-hari manusia selalu berinteraksi pada orang lain. Hal itu yang menyebabkan komunikasi memegang peranan penting dalam kehidupan manusia. Mengenai betapa pentingnya komunikasi, komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu, mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik secara langsung maupun tidak langsung (Effendy, 1979:10). Fungsi dari komunikasi menurut Judy C. Person dan Paul E. Nelson adalah pertama, untuk kelangsungan hidup diri sendiri yang meliputi keselamatan fisik, meningkatkan kesadaran diri, menampilkan diri kita sendiri kepada orang lain dan mencapai ambisi pribadi. Kedua, untuk kelangsungan hidup masyarakat, tepatnya untuk memperbaiki hubungan sosial dengan keberadaan suatu masyarakat (Mulyana, 2005:5).

Komunikasi menggunakan dua sistem dalam berkomunikasi yaitu komunikasi verbal dan non verbal. Larry A. Samovar dan Richard E. Porter mendefinisikan komunikasi non verbal mencakup semua rangsangan (kecuali rangsangan verbal) dalam suatu *setting* komunikasi, yang dihasilkan oleh individu dan penggunaan lingkungan oleh individu, yang mempunyai nilai pesan potensial bagi pengirim atau penerima. Pesan-pesan non verbal sangat berpengaruh dalam berkomunikasi. Sebagaimana

kata-kata, kebanyakan isyarat nonverbal juga tidak universal, melainkan terikat oleh budaya, jadi dipelajari, bukan bawaan. Komunikasi sangat penting dalam membangun konsep diri kita, aktualisasi diri untuk kelangsungan hidup untuk memperoleh kebahagiaan terhindar dari tekanan dan ketegangan antara lain lewat komunikasi yang menghibur dan memupuk hubungan dengan orang lain.

Berhasil atau tidaknya suatu komunikasi adaah apabila kita mengetahui dan mempelajari komponen-komponen yang terkandung dalam proses komunikasi. Komponen-komponen tersebut adalah pengirim pesan (*sender*), penerima pesan (*receiver*), pesan (*message*), saluran (*channel*) dan umpan balik (*feed back*). Dalam proses komunikasi ini selalu diusahakan menjadi komunikasi yang efektif, karena komunikasi yang tidak efektif adaah komunikasi yang tidak bertujuan. Komunikasi yang efektif dimaksukan apabila penerima pesan memberikan umpan balik kepada pengirim pesan yang diterima secara langsung.

Dalam buku Prof. Dr. Nina W. Syam “Psikologi sebagai akar ilmu komunikasi” dijelaskan dari perspektif psikologi menurut Hovland, Janis dan Kelly, komunikasi sebagai “*The process by witch an individual (the communicator) transmits stimulus (usually verbal) to modify the behaviour of other individuals (the audience)*”. Dalam konteks ini psikologi mencoba menganalisis komunikasi antar individu; bagaimana pesan yang disampaikan menjadi stimulus yang menimbulkan respon bagi individu yang lain, bagaimana lambang-lambang dapat bermakna dan bisa

mengubah perilaku orang lain. Psikologi sesungguhnya meneliti kesadaran dan pengalaman manusia serta mengarahkan perhatiannya pada perilaku manusia dan mencoba menyimpulkan proses kesadaran yang menyebabkan terjadinya perilaku tersebut.

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia dan pengalaman ilmu untuk menolong sesama memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang besar. Komunikasi juga merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan sekitarnya.

Dalam dunia keperawatan teknik penyembuhan yang dilakukan disebut dengan komunikasi terapeutik (*therapeutic communication*). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi ini dalam kajian ilmiah biasa disebut dengan komunikasi interpersonal. Tujuan dari komunikasi terapeutik ini adalah membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri (Uripni, 2003:48).

Komunikasi terapeutik ini terlihat jelas dalam tindakan keperawatan yaitu komunikasi antara perawat dan pasien yang merupakan salah satu yang harus dikuasai oleh perawat. Hal itu akan menentukan keberhasilan komunikasi terapeutik yang dilakukan dalam kesembuhan

pasien. perlu adanya hubungan saling percaya yang didasari oleh keterbukaan, memahami dan pengertian akan kebutuhan, harapan dan kepentingan masing-masing. Dengan itu pasien akan memberikan keterangan yang benar dan lengkap sehingga dapat membantu dokter dalam mendiagnosis penyakit pasien secara baik dan memberikan penanganan dan pengobatan yang tepat bagi pasien.

Komunikasi terapeutik secara jelas dapat ditemukan praktiknya di sebuah tempat-tempat pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu rumah sakit, karena perawat di rumah sakit harus memiliki kemampuan berkomunikasi dengan pasien sedangkan komunikasi terapeutik untuk pasien skizofrenia ditemukan praktiknya di sebuah rumah sakit khusus. Oleh karena itu, penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Berdasarkan hasil pengamatan atau pra penelitian yang dilakukan peneliti pada waktu berada di RSJiwa Grashia Yogyakarta, menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit skizofrenia dari berbagai macam tipe yang paling banyak dirawat inap di rumah sakit ini. Adapun alasan peneliti mengambil pasien skizofrenia yang dirawat di RSJiwa Grashia karena pasien skizofrenia sangat membutuhkan perhatian dari perawat.

Komunikasi yang dilakukan untuk penderita gangguan jiwa skizofrenia berbeda dengan komunikasi yang dilakukan untuk orang normal, dikarenakan komunikasi yang tidak sejajar antara perawta dan pasien yaitu keterbatasan kemampuan komunikasi yang dimiliki oleh

pasien. Dalam proses komunikasi ini akan menjelaskan mengenai berbagai pola komunikasi yang dilakukan oleh perawat, agar komunikasi yang dilakukan berjalan efektif dan efisien dengan pasien.

Didalam Al-Qur'an komunikasi yang efektif dijelaskan dalam QS.An-Nisa ayat 63 yang berbunyi:

وَلَيْكَ الَّذِينَ يَعْلَمُ اللَّهُ مَا فِي قُلُوبِهِمْ فَأَعْرِضْ عَنْهُمْ وَعِظْهُمْ وَقُلْ لَهُمْ فِي
أَنْفُسِهِمْ قَوْلًا بَلِيغًا

Artinya: "Mereka itu adalah orang-orang yang Allah mengetahui apa yang di dalam hati mereka. Karena itu berpalinglah kamu dari mereka, dan berilah mereka pelajaran, dan katakanlah kepada mereka perkataan yang berbekas pada jiwa mereka."

Ayat diatas menjelaskan mengenai pembicaraan yang fasih atau tepat, jelas maknanya serta tepat cara mengungkapkannya seperti apa yang diinginkan atau dapat diartikan benar dari segi kata. Dan apabila dilihat dari segi sasaran dapat diartikan sebagai ucapan yang efektif.

Dan dalam QS. Al-Isra ayat 28 yang berbunyi:

وَإِمَّا تُعْرِضَنَّ عَنْهُمْ ابْتِغَاءَ رَحْمَةٍ مِنْ رَبِّكَ تَرْجُوهَا فَقُلْ لَهُمْ قَوْلًا مَيْسُورًا

Artinya: "Dan jika kamu berpaling dari mereka untuk memperoleh rahmat dari Tuhanmu yang kamu harapkan, maka katakanlah kepada mereka ucapan yang pantas."

Menurut para ahli tafsir seperti At-Tabari dan Hamka mengartikan dalam ayat ini bahwa sebagai ucapan yang membuat orang lain merasa mudah, bernada lunak dan lemah lembut, serta memberikan rasa optimis bagi orang yang diajak bicara adalah Qaulan Masyura. Mudah artinya bahasa yang digunakan komunikatif sehingga dapat dimengerti dan berisi kata-kata yang mendorong orang lain untuk tetap mempunyai harapan. Ucapan yang lunak adalah ucapan yang menggunakan ungkapan dan diucapkan dengan pantas atau layak. Sedangkan yang lemah lembut adalah ucapan yang baik dan halus sehingga tidak membuat orang lain kecewa atau tersinggung.

Skizofrenia adalah merupakan gangguan jiwa kronik yang memiliki karakteristik gejala positif seperti waham, halusinasi dan gelisah, namun juga dimungkinkan ada gejala negatif seperti afek tumpul, apatis dan isolasi sosial (Davidson dkk, 2006:144). Gangguan jiwa menurut Dr. Tun Kurniasih Bastaman (Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia) adalah penderita mengalami gangguan dalam fungsi sosial dengan orang lain. Komunikasi yang berlangsung dengan baik atau efektif adalah komunikasi dalam kedudukan setara. Hal itu sangat diperlukan agar pasien mau menceritakan keluhan yang dialami secara jujur, jelas dan lengkap serta komunikasi yang baik mampu mempengaruhi emosi pasien dalam pengambilan keputusan. Untuk itu, dalam berkomunikasi dengan pasien skizofrenia yang memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi membutuhkan sebuah teknik khusus karena pasien

skizofrenia cenderung mengalami konsep diri, asyik dengan dunianya sendiri dan cenderung sehat secara fisik namun tidak dengan jiwanya. Dalam hal ini perawat dianjurkan untuk mampu menurunkan kemampuan berkomunikasi ketika berkomunikasi dengan pasien skizofrenia sehingga perawat dapat memposisikan dirinya dan dapat berpikir dengan perspektif yang sama serta dapat memberikan umpan balik yang tepat.

Penelitian ini memfokuskan pada komunikasi terapeutik yang dilakukan antara perawat dan pasien skizofrenia di RS Jiwa Grashia Yogyakarta dalam proses terapi. Persoalan mendasar dalam komunikasi terapeutik adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan kedalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan. Manfaat dari komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien. Tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri.

Dari uraian yang telah dipaparkan diatas, peneliti tertarik untuk mengangkat sebuah penelitian dengan judul “Komunikasi Terapeutik Pasien Skizofrenia (Deskriptif Kualitatif Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Grashia Yogyakarta)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang Masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien skizofrenia di RS Jiwa Grashia Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien skizofrenia di RS Jiwa Grashia Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

- a. Bagi program studi Ilmu Komunikasi, penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi pada pengembangan penelitian dalam disiplin ilmu komunikasi khususnya pada komunikasi interpersonal.
- b. Hasil dari penelitian ini yaitu dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian-penelitian sejenis atau penelitian lanjutan.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui dan mendapatkan informasi atau gambaran tentang komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien skizofrenia di RS Jiwa Grashia Yogyakarta.
- b. Penelitian ini dapat digunakan masyarakat dalam berkomunikasi dan menangani orang penderita gangguan jiwa skizofrenia.

E. Telaah Pustaka

Dalam sebuah penelitian sebelumnya peneliti melakukan telaah pustaka untuk menambah kajian dan referensi dalam penelitian. Tujuan telaah pustaka yaitu membantu menemukan keyakinan mengenai posisi-posisi penelitian yang sedang dilakukan diantara penelitian-penelitian lain yang sudah ada sebelumnya, sambil mengemukakan catatan-catatan kritis terhadap penelitian lain yang sudah ada, baik berkenaan dengan prosedur penelitian maupun pendekatan-pendekatan yang digunakan (Pawito, 2007:82).

Penelitian seputar komunikasi interpersonal yang pertama pernah dilakukan oleh Wina Afrina Hasibuan mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara dengan judul “*KOMUNIKASI INTERPERSONAL (TERAPEUTIK) PERAWAT DAN PASIEN (Studi Kolerasional Peranan Komunikasi Interpersonal (Terapeutik) perawat Terhadap Penyembuhan Pasien Di Rumah Sakit Umum Dr. Pringadi Medan)*” tahun 2008.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat sejauhmana hubungan kegiatan komunikasi interpersonal (*terapeutik*) yang dilakukan perawat terhadap penyembuhan pasien rawat inap SMF Penyakit Dalam di Rumah Sakit Dr. Pringadi Medan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif. Hasil dari penelitian ini, dalam sejumlah 0,618 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang cukup berarti antara komunikasi interpersonal (*terapeutik*) perawat terhadap penyembuhan

pasien dan pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dokter, perawat dan pegawai administrasi di RS Dr. Pringadi Medan.

Persamaan skripsi ini dengan penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti adalah membahas mengenai komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien. Perbedaan didalam skripsi ini terletak pada metode penelitian yang digunakan.

Penelitian seputar komunikasi interpersonal yang kedua juga pernah dilakukan oleh Ghafar Dwi Krisnanta mahasiswa Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Fakultas Dakwah dengan judul *“KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA PENGASUH DENGAN ANAK DIDIK DALAM MEMBANGUN PERSEPSI KEAGAMAAN DI PANTI ASUHAN YATIM (PAY) PUTRA MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA”* tahun 2006.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komunikasi interpersonal yang diterapkan pengasuh terhadap anak didik di PAY putra Muhammadiyah Yogyakarta dan untuk mengetahui implementasi dalam berkomunikasi interpersonal antara pengasuh terhadap anak didik dalam membangun persepsi keagamaan. Hasil dari penelitian ini mengemukakan bahwa proses komunikasi interpersonal antara pengasuh dan anak didik dapat dilihat dari keakraban, faktor kontrol, faktor respon dan faktor emosional antara komunikator (pengasuh) dengan komunikan (anak didik).

Persamaan skripsi ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah metode penelitian yang digunakan serta membahas

mengenai komunikasi interpersonalnya. Perbedaan didalam skripsi ini terletak pada subyek dan obyek penelitian.

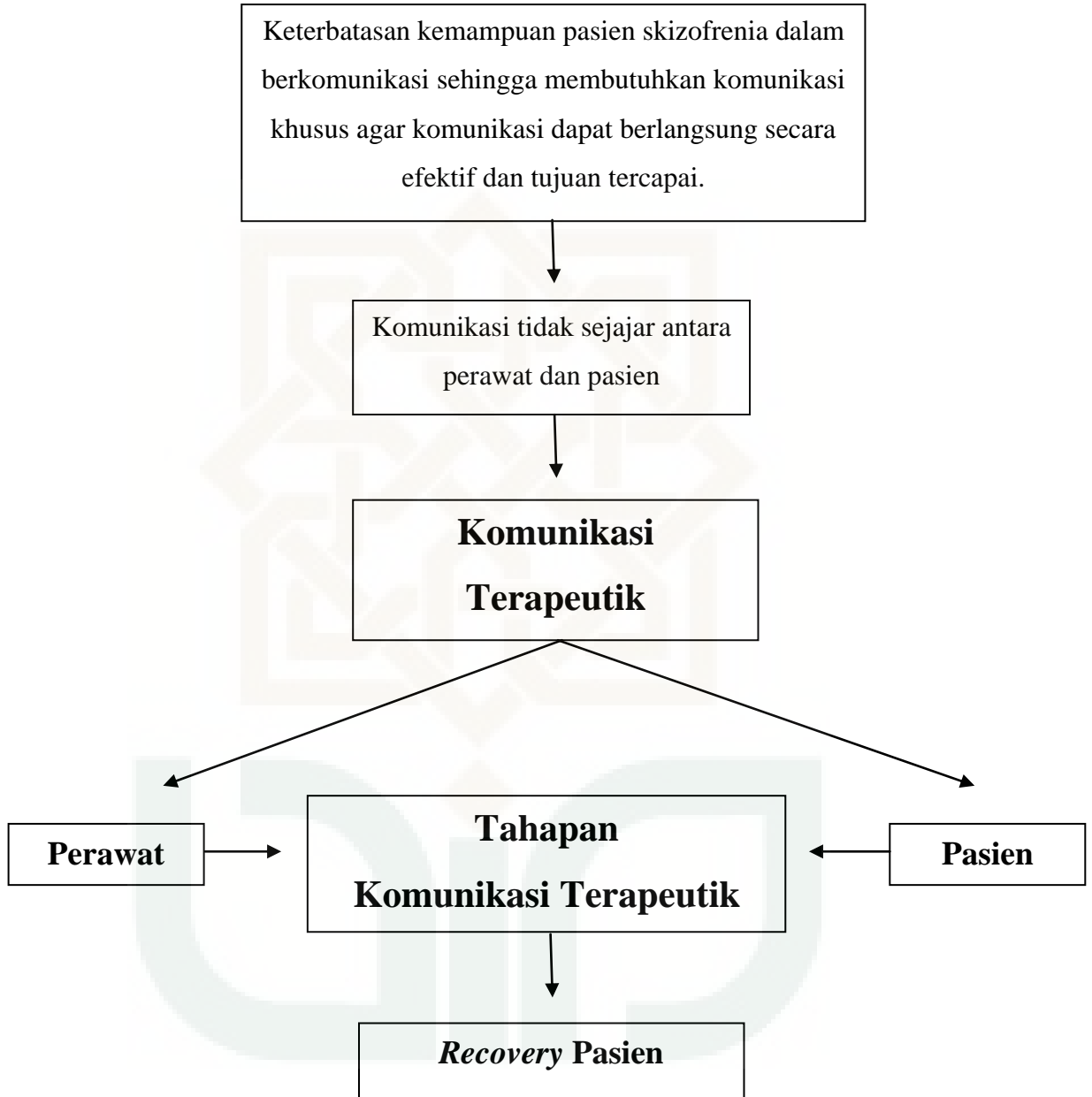
F. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran adalah hasil pemikiran rasional yang bersifat kritis dalam memperkirakan kemungkinan hasil penelitian yang dicapai serta perumusan kerangka pemikiran merupakan bahan yang akan menuntun dalam merumuskan hipotesis penelitian (Namawi, 1995:40).



Gambar. 1

Kerangka Pemikiran



G. Landasan Teori

1. Komunikasi Sebagai Bidang Kajian Ilmiah

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

Komunikasi memiliki beberapa komponen dasar yaitu:

a. Komponen dalam komunikasi

Ada beberapa komponen yang terlibat dalam proses komunikasi yaitu:

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

Menurut Pawito (2007:2-20) kajian ilmiah dalam komunikasi meliputi komunikasi interpersonal, komunikasi kelompok, komunikasi organisasi, komunikasi massa dan komunikasi budaya. Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang pada dasarnya merupakan jalinan hubungan interaktif antara seorang individu dan individu lain, dimana lambang-lambang pesan digunakan secara efektif.

2. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi menurut Stuart dan Sundeen dalam “Komunikasi Terapeutik Panduan Bagi Perawat” merupakan alat bagi perawat untuk mempengaruhi tingkah laku klien dan untuk mendapatkan keberhasilan dalam intervensi keperawatan. Sedangkan terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Komunikasi terapeutik adalah proses penyampaian pesan, makna dan pemahaman perawat untuk memfasilitasi proses penyembuhan pasien. Menurut Mustikasari, 2006 menyatakan bahwa komunikasi menjadi penting karena dapat menjadi sarana membina yang baik antara pasien dan perawat, dapat melihat perubahan perilaku pasien, sebagai kunci keberhasilan tindakan kesehatan, sebagai tolak ukur kepuasan pasien dan keluhan tindakan serta rehabilitasi.

Komunikasi terapeutik dalam kajian ilmiah komunikasi biasa disebut dengan komunikasi interpersonal. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Uripni,2003:48).

a. Fungsi komunikasi terapeutik

Komunikasi tidak hanya sekedar alat untuk berbicara dengan pasien, perawat dan pasien adalah suatu hubungan terapeutik dimana hubungan yang mempunyai tujuan untuk kesembuhan pasien. Maka dari itu komunikasi terapeutik mempunyai fungsi yaitu:

- 1) Mendorong kerjasama antara perawat dengan pasien.
- 2) Mengajukan kerjasama antara perawat dengan pasien.
- 3) Mengatasi persoalan.
- 4) Mencegah adanya tindakan negatif terhadap pertahanan diri pasien.

b. Tujuan lain dari komunikasi terapeutik yaitu:

- 1) Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila ada pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan.
- 2) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- 3) Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan.
- 4) Mempererat hubungan dan interaksi antara pasien dan perawat secara profesional proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien.

Sehingga dapat dikatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan bentuk ketrampilan dasar untuk melakukan wawancara dan penyuluhan. Karena dengan komunikasi inilah awal hubungan antara perawat dengan pasien.

3. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik tidak seperti komunikasi sosial karena komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk membantu pasien mencapai suatu tujuan dalam tindakan keperawatan. Oleh karena itu sangat penting bagi perawat untuk memahami prinsip dasar komunikasi terapeutik, yaitu:

a. Perawat harus mengenal dirinya sendiri

Perawat harus mampu mengenal dirinya sendiri sebelum perawat tersebut mengenal pasiennya. Ini harus diciptakan sendiri oleh perawat sehingga pasien akan percaya ketika perawat memberikan tindakan keperawatan.

b. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, percaya dan menghargai.

Perawat dan pasien harus saling menghargai, perawat tidak boleh menganggap pasien rendah, bodoh dan sebagainya. Bagaimanapun pasien harus dihargai dan dimanusiakan sebagai pasien yang terhormat.

c. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien.

Perawat harus bisa memahami bahwa pasien mempunyai adat, nilai budaya yang berbeda-beda, sehingga perawat bisa memberikan

tindakan keperawatan sesuai dengan adat dan nilai luhur yang dianut oleh pasien.

- d. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.

Pasien yang dirawat di rumah sakit tidak hanya sakit secara fisik tetapi juga mental dan emosional. Perawat harus bisa memahami pemenuhan kebutuhan tersebut selagi kebutuhan fisiologis pasien belum atau tidak terpenuhi.

- e. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi pasien.

Pasien yang dirawat di rumah sakit merasakan suasana asing, terlebih lagi bagi pasien yang baru pertama kali merasakan dirawat di rumah sakit. Perawat diharapkan mampu menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi pasien.

- f. Kejujuran dan terbuka

Siapapun individu menginginkan kejujuran, terlebih lagi bagi pasien yang dirawat di rumah sakit. Perawat sebelum melakukan tindakan keperawatan diharapkan selalu jujur untuk menyampaikan semua apa yang diberikan kepada pasien.

- g. Mampu sebagai *role model*

Perawat sebagai individu yang merawat pasien diharapkan mampu sebagai contoh baik bagi pasien individu, keluarga dan masyarakat.

h. Altruisme

Altruisme diartikan sebagai tanpa mengharapkan imbalan atau jasa dan pamrih. Perawat diharapkan memberikan suatu tindakan apapun tidak mengharapkan apapun dari pasien.

i. Bertanggung jawab

Setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat harus bisa dipertanggungjawabkan baik lisan maupun tulisan.

4. Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundeen dalam Uripni (2003:46) yaitu:

a. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Berusaha untuk mendengarkan masalah yang disampaikan oleh pasien.

b. Menunjukkan penerimaan

Mendukung dan menerima informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan

c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai masalah yang disampaikan oleh pasien.

d. Mengulang ucapan pasien dengan kata-kata sendiri

Melalui pengulangan kembali kata-kata pasien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan yang disampaikan oleh pasien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

e. Klarifikasi

Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha menjelaskan dalam kata-kata mengenai ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh pasien. Teknik ini bertujuan untuk menyamakan pengertian dan menghindari kesalahpahaman.

f. Fokus

Teknik ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan menjadi lebih spesifik dan mudah untuk dimengerti.

g. Menyampaikan hasil observasi

Perawat harus memberikan umpan balik kepada pasien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga pasien dapat menguraikan apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak.

h. Menawarkan informasi

Memberi tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk pasien.

i. Diam

Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan pasien untuk mengorganisasi pikirannya.

j. Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan.

k. Memberikan penghargaan

Penghargaan jangan sampai menjadi beban untuk pasien, dalam arti jangan sampai pasien berusaha keras melakukan segalanya untuk mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya.

l. Menawarkan diri

Menyediakan diri tanpa ada respon bersyarat atau respon yang diharapkan.

m. Memberi kesempatan klien untuk memulai pembicaraan

Memberi kesempatan pada pasien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan.

n. Menganjurkan meneruskan pembicaraan

Teknik ini memberi kesempatan kepada pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan.

o. Menempatkan kejadian dan waktu secara berurutan

Menguraikan kejadian secara teratur akan membantu pasien untuk melihatnya dalam satu perspektif.

p. Menganjurkan klien untuk menguraikan persepsi

q. Perenungan

Teknik ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengemukakan dan menerima ide serta perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

5. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Menurut Uripni (2003:56) ada beberapa tahap komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat yaitu:

a. Pra-interaksi

Prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat diharapkan tidak memiliki prasangka buruk kepada pasien, karena mengganggu dalam hubungan saling percaya. Seorang perawat profesional harus belajar peka terhadap kebutuhan-kebutuhan pasien agar pasien merasa senang dan merasa dihargai.

b. Perkenalan

Perkenalan merupakan kegiatan yang pertama kali dilakukan oleh perawat terhadap pasiennya yang baru memasuki rumah sakit. Pada tahap ini, perawat dan pasien mulai mengembangkan hubungan komunikasi interpersonal yaitu dengan memberikan salam, senyum, memberikan keramah-tamahan kepada pasien, memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan menanyakan keluhan pasien.

c. Orientasi

Tahap orientasi dilaksanakan pada awal pertemuan sampai seterusnya selama pasien berada di rumah sakit. Tujuan tahap orientasi adalah memeriksa keadaan pasien, memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat itu dan mengevaluasi hasil tindakan.

d. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan inti hubungan perawat dengan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan komunikasi interpersonal. Perawat memfokuskan arah pembicaraan pada masalah khusus yaitu tentang keadaan pasien dan keluhan-keluhan pasien. Selain itu hendaknya perawat juga melakukan komunikasi interpersonal yaitu dengan sering berkomunikasi dengan pasien, memberikan semangat dan dorongan kepada pasien, serta memberikan anjuran kepada pasien untuk makan, minum obat yang teratur dan istirahat teratur untuk mencapai kesembuhan.

e. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dalam komunikasi dan akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien. Dalam tahap akhir ini, pasien sudah dinyatakan sembuh dan keluar dari rumah sakit, hendaknya perawat tetap memberikan semangat dan mengingatkan untuk tetap menjaga dan meningkatkan kesehatan pasien. Sehingga komunikasi interpersonal perawat dengan pasien juga terjalin dengan baik.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia penyembuhan berasal dari kata sembuh yang artinya adalah baik atau pulih dari sakit. Sedangkan penyembuhan adalah suatu hal, cara atau usaha untuk pulih dari sakit. Sembuh adalah perubahan keadaan fisik dan keadaan mental. Perubahan fisik yaitu keadaan baik baik dan sembuh dari sakit, sedangkan keadaan

mental yaitu pikiran yang jernih dan perasaan yang senang. Dalam proses penyembuhan ini sangat diperlukan pengobatan dari seseorang baik itu dokter ataupun perawat. Aktivitas yang selalu dekat dengan pasien yaitu interaksi yang dilakukan perawat dan pasien.

Oleh karena itu komunikasi terapeutik sangatlah penting dalam proses penyembuhan pasien. Proses komunikasi terapeutik yang dilakukan dengan baik yaitu perawat dapat memberikan pengertian pada tingkah laku pasien, membantu pasien untuk mencapai kesembuhan. Agar komunikasi terapeutik ini dapat berjalan dengan baik, maka sikap saling terbuka sangat diperlukan untuk mendorong timbulnya saling pengertian, menghargai, memberikan manfaat bagi motivasi kesembuhan pasien dan sikap dari pasien yang mengikuti nasehat dari perawat.

Menurut Parson (Hidayat, 2006:6), untuk mencapai penyembuhan ada beberapa tahapan yaitu:

1. Tahap gejala

Pada tahap ini seseorang mengalami proses dengan ditandai adanya perasaan tidak nyaman dan gejala suatu penyakit yang dirasakan.

2. Tahap asumsi terhadap penyakit

Pada tahap ini seseorang akan melakukan interpretasi terhadap sakit yang dialaminya dan akan merasakan keraguan pada

kelainan atau gejala yang dirasakan, adanya kecemasan dan ketakutan.

3. Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan

Pada tahap ini melakukan atau mengadakan hubungan dengan pelayanan kesehatan.

4. Tahap ketergantungan

Tahap ini yaitu tahap mendapatkan pengobatan dan ketergantungan terhadap obat sampai mendapatkan kesembuhan.

5. Tahap penyembuhan

Tahap ini merupakan tahap terakhir untuk menuju proses kembalinya kemampuan untuk beradaptasi.

Dalam proses pengobatan perawat berperan penting dalam memberikan perhatian kepada pasien dalam segala hal yang mencakup kesehatan pasien. Penyembuhan dapat disimpulkan sebagai suatu proses untuk pulih dari sakit dengan adanya bantuan dari pihak medis dan proses pengobatan. Seperti yang diungkapkan oleh Jalaluddin Rakhmat (1994:89) bahwa untuk mencapai proses penyembuhan harus ada sikap saling percaya, sikap suportif dan saling terbuka.

H. Metodologi Penelitian

Kata “metode” berasal dari bahasa Yunani “*methodos*” yang mempunyai arti jalan atau cara. Dalam kaitannya dengan penelitian, maka penelitian adalah cara kerja yang berdasarkan disiplin ilmiah untuk mengumpulkan, menganalisis, menginterpretasikan fakta-fakta (Koentjaraningrat, 1981:16). Jadi dapat disimpulkan bahwa metode adalah suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu yang mempunyai langkah-langkah sistematis.

Metode penelitian digunakan agar suatu penelitian dapat tersusun dengan baik terarah dan rasional dengan menggunakan jenis dan teknik tertentu. Penelitian ini menggunakan metode studi deskriptif kualitatif.

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini dikategorikan dalam penelitian deskriptif kualitatif yaitu mengemukakan gambaran atau pemahaman (*understanding*) mengenai bagaimana dan mengapa suatu gejala atau realitas komunikasi terjadi (Pawito, 2007:35).

Menurut Kriyantono penelitian kualitatif menjelaskan fenomena dengan sedalam-dalamnya melalui pengumpulan data yang lebih kepada kualitas bukan kuantitas data. Suatu metode yang diharapkan dapat menemukan kemungkinan dan untuk memecahkan masalah yang aktual dengan jalan mengumpulkan data, menyusun dan mengklarifikasinya (Kriyantono, 2006:58).

Alasan peneliti menggunakan metode ini karena peneliti ingin menjelaskan secara mendalam mengenai komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien skizofrenia di RS Jiwa Grashia Yogyakarta.

2. Penentuan subyek dan obyek penelitian

a. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah perawat dan pasien gangguan jiwa skizofrenia yang dirawat inap di RS Jiwa Grashia Yogyakarta.

b. Obyek Penelitian

Obyek penelitian merupakan apa yang hendak diteliti dalam sebuah penelitian. Dalam penelitian ini, obyek penelitiannya adalah mengetahui komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien skizofrenia di RS Jiwa Grashia Yogyakarta.

3. Sumber Data dan Jenis Data

a. Sumber Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh berdasarkan pengukuran secara langsung oleh peneliti dari subyek penelitian (Mustofa, 2009:96). Sumber data primer adalah hasil wawancara mendalam kepada informan. Informan adalah orang-orang yang mempunyai hubungan terhadap topik penelitian (Kriyantono, 2006:138).

Informan dalam penelitian ini adalah perawat dan pasien di RS Jiwa Grhasia. Selain dengan wawancara, data primer juga diperoleh dengan metode observasi dan studi pustaka.

b. Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain dan telah terdokumentasikan, sehingga peneliti hanya menyalin data seperlunya untuk kepentingan penelitiannya (Mustofa, 2009:36). Data ini digunakan untuk mendukung dan melengkapi data primer yang diperoleh. Sumber data penelitian ini adalah hasil penelusuran kepustakaan yang dilakukan oleh peneliti. Data tersebut didapat dari jurnal, arsip dan internet.

4. Metode Pengumpulan Data

Penelitian kualitatif pengumpulan data melalui beberapa cara yaitu:

a. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah kegiatan keseharian manusia dengan menggunakan pancaindera sebagai alat bantu. Metode pengumpulan data observasi ini adalah menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan penginderaan. (Bungin, 2007:115)

Observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan terjun langsung ke lokasi observasi untuk mengetahui secara langsung komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien skizofrenia di RS JiwaGrhasia Yogyakarta.

b. Wawancara

Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil

bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan interview guide, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Dengan demikian, kekhasan wawancara mendalam adalah keterlibatannya dalam kehidupan informan. (Bungin, 2007:108).

Disamping metode observasi, penelitian ini juga menggunakan metode wawancara (*interview*) untuk memperoleh gambaran yang memadai dan akurat mengenai komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien skizofrenia di RS JiwaGrhasia Yogyakarta. Jenis wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara dengan menggunakan *interview guide* atau sering juga disebut wawancara mendalam (*indepth interview*).

c. Studi Pustaka

Selain kedua metode diatas, pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mempelajari dan mencatat dari berbagai sumber literatur yang berkaitan dengan penelitian ini untuk melengkapi data.

5. Metode Analisis Data

Metode analisis data digunakan sebagai alat analisis terhadap subyek penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis data kualitatif Mathew B. Miles dan A. Michael Huberman yang terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara

bersamaan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Miles dan Huberman, 2009:16). Penjelasan dari tiga komponen diatas adalah:

a. Reduksi data

Reduksi data adalah bukan hanya membuang data yang tidak diperlukan, melainkan merupakan upaya yang dilakukan oleh peneliti selama analisis data dilakukan dan merupakan langkah yang tak terpisahkan dari analisis data.

b. Penyajian data

Penyajian data melibatkan langkah-langkah mengorganisasikan data yaitu menjalin data yang satu dengan data yang lain sehingga seluruh data yang dianalisis dalam satu kesatuan.

c. Penarikan kesimpulan

Peneliti pada dasarnya mengimplementasikan prinsip induktif dengan mempertimbangkan pola-pola yang ada atau kecenderungan dari *display* data yang dibuat.

6. Unit Analisis

Berdasarkan obyek yang akan diteliti dan teori yang sudah dipaparkan diatas unit analisis dari penelitian ini adalah apa saja yang menjadi komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien skizofrenia di RS Jiwa Grhasia Yogyakarta dengan kategori sebagai berikut:

Tabel.1

Unit Analisis

Tahapan Komunikasi Terapeutik	Keterangan
Pra-Interaksi	Mempelajari latar belakang penyakit dan kondisi pasien
Perkenalan	Melakukan adaptasi terhadap pasien
Orientasi	Memantau dan memeriksa kondisi pasien lebih lanjut
Tahap Kerja	Fokus pada keluhan-keluhan yang ditunjukkan oleh pasien
Tahap Terminasi	Menjalin dan menjaga komunikasi dengan baik serta memberikan semangat dan dorongan

Sumber : Olahan Peneliti

Dari deskriptif tahapan komunikasi terapeutik dengan kategori pra-interaksi, perkenalan, orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi dikaitkan dengan penanganan pasien rawat inap dalam jangka panjang.

7. Keabsahan Data

Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan teknik pemeriksaan keabsahan data. Teknik ini merupakan cara yang digunakan untuk mengukur keobyektifan data yang diperoleh. Dalam penelitian ini

menggunakan triangulasi dengan sumber, dimana teknik pemeriksaan keabsahan data yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda yang digunakan oleh peneliti. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang menggunakan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data yang telah dikumpulkan (Moleong, 1995:178).

Adapun langkah-langkah yang peneliti gunakan adalah:

- a. Membandingkan data dari hasil pengamatan dengan hasil wawancara.
- b. Membandingkan hasil wawancara antara informan dengan isi dokumen yang berkaitan dengan obyek yang diteliti.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dan dianalisa, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, para perawat di RS Jiwa Grhasia Yogyakarta menggunakan teknik-teknik khusus memberikan salam, menjelaskan tindakan medis yang dilakukan, berusaha mengetahui kondisi pasien melalui komunikasi dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk menjelaskan kondisinya dan mengajukan pertanyaan yang berkaitan.
2. Selain teknik komunikasi terapeutik, perawat RS Jiwa Grhasia selalu memperhatikan sikapnya saat berkomunikasi dengan pasien. Beberapa sikap tersebut antara lain berhadapan dengan pasien, menampilkan sikap tubuh yang rileks dan mempertahankan sikap terbuka.
3. Komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien skizofrenia merupakan hal penting dalam penyembuhan pasien. Melalui hubungan yang terjalin dengan baik, perawat dan pasien bekerjasama untuk mencapai tujuan. Tujuan komunikasi terapeutik tersebut antara lain membantu pasien dalam memperjelas dan

mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang membahas mengenai Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia seharusnya perlu ditingkatkan kualitasnya demi peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien, maka perlunya peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Dalam menerapkan teknik-teknik komunikasi terapeutik para perawat membuat rencana asuhan keperawatan dan tindakan keperawatan dan para perawat hendaknya melakukan tekniknya secara menyeluruh. Hal ini dilakukan agar tujuan dari komunikasi terapeutik dapat tercapai secara maksimal.
2. Perlunya evaluasi dari kepala ruang untuk mengevaluasi hasil tindakan komunikasi terapeutik, sehingga mengetahui apakah teknik yang digunakan dan tahapan-tahapan yang dilakukan oleh perawat sudah tepat dan membantu dalam proses kesembuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an

Al-Qur'an dan Terjemahannya.2000. Diterjemahkan oleh Departemen Agama RI dengan Transliterasi Arab-Latin (RUMY).Semarang: CV.Asy-Syifa

Buku

- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Effendy, Onong Uchjana. 1979. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2004. *Pengantar Konsep Keperawatan*. Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.
- Huberman, Miles. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Penerjemah. Tjetjep Rahmadi: Jakarta: UI Press
- Koentjaraningrat. 1993. *Metode-metode Penelitian Masyarakat*, Jakarta, PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Kriyantono, Rachmat. 2006. *Tekhnik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Prenada Media.
- Moleong, J Lexy. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, Dedy. 2002. *Komunikasi Suatu Pengantar*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mustofa, Zainal. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Graha Ilmu.
- Namawi, Hadari. 1995. *Metode Penelitian Komunikasi*. Yogyakarta: UGM Press.
- Pawito. 2007. *Penelitian komunikasi kualitatif*. Yogyakarta : PT. Lkis Pelangi Aksara Yogyakarta.
- Rakhmat, Jalaluddin. 1994. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Singarimbun, Masri dan Sofian Effendy. 1995. *Metode Penelitian Survey*. Yogyakarta: PT. Pustaka LP3ES Indonesia.

Syam, Nina W. 2011. *Psikologi Sebagai Akar Ilmu Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Uripni, Christina Lia. 2002. *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Wijaya, dkk. 1996. *Komunikasi Terapeutik*. Bandung: Akademi Kesehatan Gigi Depkes RI.

Internet

<http://books.google.co.id/booksaboutmanajemen-stress-cemas-dan-depresi.html> Diakses pada 15 April 2015 pukul 10.15

<http://health.liputan6.com/read/2116534/400-ribu-lebih-orang-sakit-jiwa-di-indonesia> Diakses pada 15 April 2015 pukul 10.48

http://www.bbc.co.uk/indonesia/laporan_khusus/11100q-metall Diakses pada 15 April 2015 pukul 10.58

http://www.slideshare.net/nisa0590/komunikasi-terapeutik-15611330?from_action=save Diakses pada 29 Mei 2015 pukul 19:10

<http://slideshare.net/yopie21/komunikasi-terapeutik> Diakses pada 15 April 2015 pukul 10.23

<http://slideshare.net/zulindarisma/dialog-komunikasi-terapeutik-perawat-dan-pasien> Diakses pada 15 April 2015 pukul 10.23

<http://www.tafsir.web.id/2013/01.html#stash.y8qLvoUK.dpuf> Diakses pada 26 Juni 2015 pukul 21:17

<http://windyasih.wordpress.com/nursing/komunikasi-terapeutik> Diakses pada 29 Mei 2015 pukul 19:10

Skripsi

- Afrina, Wina Hasibuan. 2008. *“Komunikasi Interpersonal (terapeutik) Perawat dan Pasien PASIEN (Studi Kolerasional Peranan Komunikasi Interpersonal (Terapeutik) perawat Terhadap Penyembuhan Pasien Di Rumah Sakit Umum Dr. Pringadi Medan)”*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara.
- Desiana, Ina. 2006. *“Dakwah Fardiyah Dalam Pembinaan Muallaf Di Yayasan Amal Muslim Muhajirin Ansor (studi pendekatan komunikasi interpersonal)”*. Fakultas Dakwah Universita Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Dwi, Ghafar Krisnanta. 2006. *“Komunikasi Interpersonal Antara Pengasuh Dengan Anak Didik Dalam Membangun Persepsi Keagamaan Di Panti Asuhan Yatim (PAY) Putra Muhammadiyah Yogyakarta”*. Fakultas Dakwah Universita Islam Negeri Sunan Kalijaga.



LAMPIRAN-LAMPIRAN

DOKUMENTASI











INTERVIEW GUIDE

a. Pertanyaan Umum

1. Bagaimana pelaksanaan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di RSJ Grhasia ini?
2. Hambatan apa saja yang dialami perawat saat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien?
3. Bagaimana penggunaan metode yang diterapkan oleh perawat untuk berkomunikasi dengan pasien?
4. Bagaimana minat pasien saat komunikasi terapeutik ini berlangsung?
5. Apa faktor-faktor yang mendukung komunikasi terapeutik ini dapat berjalan dengan baik?

b. Tahapan Komunikasi Terapeutik

6. Komunikasi terapeutik memiliki beberapa tahapan, tahapan yang pertama yaitu pra-interaksi.
 - Apa saja yang perlu dipelajari dari latar belakang pasien?
 - Kondisi seperti apa yang perlu dipelajari oleh perawat sebelum bertemu dengan pasien?
7. Tahap kedua yaitu pengenalan
 - Bagaimana cara awal memperkenalkan diri kepada pasien?
 - Bagaimana cara menciptakan rasa nyaman dari pasien?
8. Tahap ketiga yaitu orientasi
 - Apa saja yang perlu dipantau dari kondisi pasien?
 - Bagaimana memeriksa kondisi pasien untuk pertama kalinya?
 - Bagaimana mengvalidasi keakuratan data pasien yang diperoleh?
 - Bagaimana cara menyusun rencana komunikasi sesuai dengan kondisi pasien?
 - Bagaimana cara mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan?
9. Tahap kerja
 - Keluhan-keluhan seperti apa yang biasanya ditunjukkan oleh pasien?
 - Bagaimana menangani keluhan-keluhan tersebut?
 - Dorongan dan semangat seperti apa yang biasanya diberikan untuk pasien?

10. Tahap terminasi

- Bagaimana cara perawat menjalin hubungan dengan pasien setelah pasien keluar dari rumah sakit?
- Bagaimana cara berkomunikasi?

c. Penyembuhan

11. Tahap Gejala

- Kapan anda mulai menyadari perasaan adanya perasaan tidak nyaman dalam diri pasien?

12. Tahap asumsi

- Apa yang anda pikirkan mengenai rasa tidak nyaman yang pasien rasakan?
- Bagaimana anda menduga bahwa apa yang dirasakan pasien adalah sebuah penyakit?

13. Tahap kontak

- Kapan anda mulai memeriksakan kondisi pasien di rumah sakit ini?

14. Tahap ketergantungan

- Kapan pasien mulai mendapatkan pengobatan untuk penyakitnya?
- Bagaimana perkembangan kondisi pasien setelah menerima penanganan dan pengobatan dari rumah sakit ini?

15. Tahap penyembuhan

- Berapa lama pasien dirawat di rumah sakit ini?
- Kondisi seperti apa yang menunjukkan bahwa pasien sudah siap untuk menjalani *recovery*?
- Apa saja yang perlu dipersiapkan untuk *recovery* pasien?
- Apa saja yang perlu dilakukan dalam masa *recovery* ini?

CURRICULUM VITAE

A. Data Pribadi

Nama : Andra Widya Kusuma
Tempat/tanggal lahir : Bantul, 29 Maret 1994
Jenis kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Tinggi : 168 cm
Berat : 55 kg
Alamat : Tegal Ijo Rt.12 Ngestiharjo Kasihan Bantul

B. Riwayat Pendidikan

1999-2005 : SD Muhammadiyah Notoprajan Yogyakarta
2005-2008 : SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta
2008-2011 : MAN II Yogyakarta
2011-sekarang : Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga