

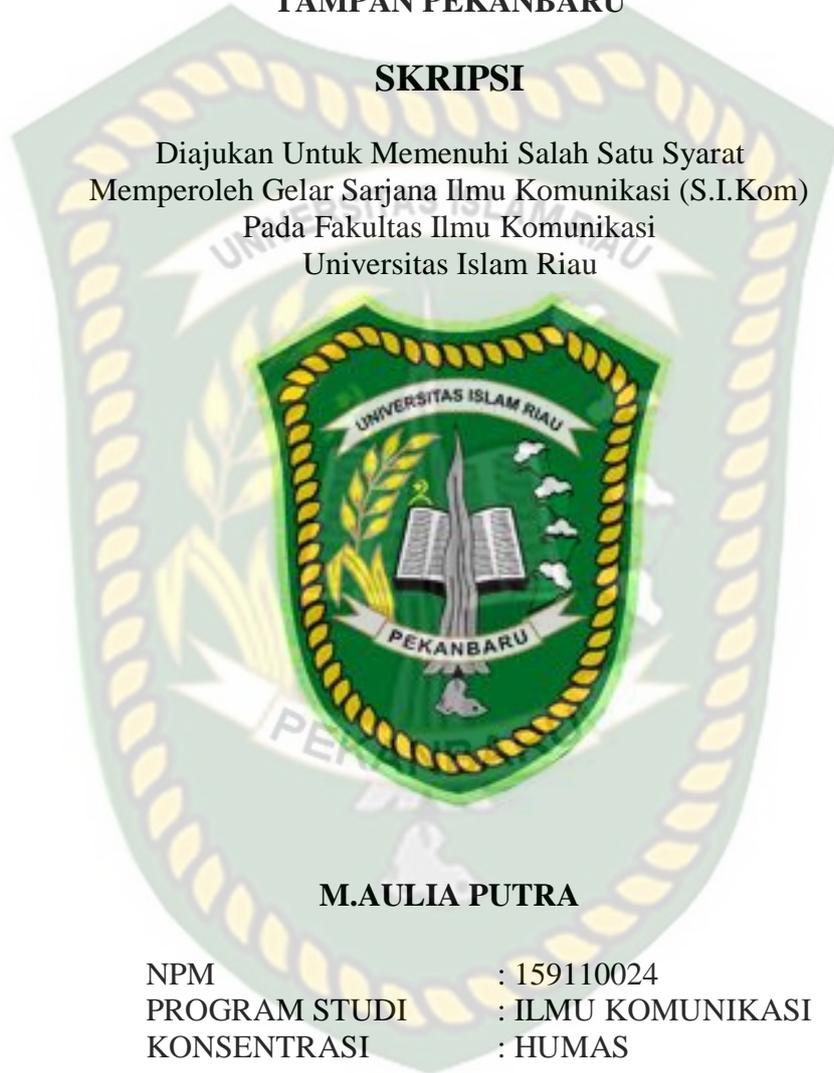
**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM (YLPI) RIAU  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI**

---

**AKTIVITAS KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PERAWATAN  
PENDERITA GANGGUAN KEJIWAAN DI RUMAH SAKIT Jiwa  
TAMPAN PEKANBARU**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi (S.I.Kom)  
Pada Fakultas Ilmu Komunikasi  
Universitas Islam Riau



**M.AULIA PUTRA**

NPM : 159110024  
PROGRAM STUDI : ILMU KOMUNIKASI  
KONSENTRASI : HUMAS

**FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
PEKANBARU  
2019**

## PERSEMBAHAN

*Alhamdulillahirobbil'alamin*

Sujud syukurku ku sembahkan kepada Mu Tuhan yang Maha Agung, takdir-Mu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagi ku untuk meraih cita-cita besarku. Lantunan Al-Fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untuk Mu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini teruntuk dan terkhusus Ayahanda dan Ibundaku tercinta, kakak-kakakku, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku. Ayah, ibu, terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu. Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam seraya tanganku menadah "Yaa Allah Yaa Rahman Yaa Rahim, terima kasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikat Mu yang setiap waktu ikhlas menjaga, mendidik, membimbingku dengan baik. Yaa Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakaMu.

## MOTTO

Belajar dari kemarin, hidup untuk hari ini, berharap untuk hari besok. Dan yang terpenting adalah jangan sampai berhenti bertanya.

Semua impian kita bisa terwujud jika kita memiliki keberanian untuk mengejanya.

Cobaah untuk tidak menjadi orang sukses, tapi lebih baik coba menjadi orang yang bernilai.



## **KATA PENGANTAR**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai prasyarat untuk menyelesaikan Studi Strata-1 atau S1 pada Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Komunikasi Universitas Islam Riau (UIR). Shalawat beriring salam penuh kerinduan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, manusia mulia sepanjang zaman, beserta keluarga dan para sahabatnya yang telah membawa kita ke alam yang penuh ilmu pengetahuan dan peradaban.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi tata bahasa, teknik penulisan, segi bentuk ilmiahnya, dan lain sebagainya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan berbagai kritik dan saran perbaikan demi kesempurnaannya.

Dalam penyusunan skripsi yang berjudul **Aktivitas Komunikasi Terapeutik dalam perawatan penderita gangguan kejiwaan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru**, tidak terlepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang memungkinkan skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu, rasa terima kasih sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada:

1. Dr. Muhd. AR. Imam Riauan, M.I.Kom, selaku pembimbing yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan serta mengorbankan waktu dalam penyelesaian usulan penelitian dan skripsi ini.

2. Bapak-Bapak dan Ibu-Ibu Dosen Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat bermanfaat bagi penulis.
3. Bapak-bapak dan Ibu-Ibu Karyawan-Karyawati Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau.
4. Pimpinan dan Pegawai Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini dengan data-data dan solusi yang penulis butuhkan.

Akhirnya kepada Allah SWT penulis memohon semoga bimbingan, bantuan, pengorbanan dan keikhlasan yang telah diberikan selama ini akan menjadi amal kebaikan dan mendapatkan balasan yang layak dari Allah SWT, Amin Yarabbal Alamin

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Pekanbaru, November 2019  
Penulis

**M. Auila Putra**  
**159110024**

## DAFTAR ISI

Cover	
Persetujuan Tim Pembimbing	
Lembar Pernyataan	
Halaman Persembahan .....	ii
Halaman Motto.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi .....	vi
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Lampiran .....	ix
Abstrak .....	x
Abstract .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar belakang Masalah penelitian .....	1
B. Identifikasi Masalah Penelitian .....	6
C. Fokus Penelitian .....	6
D. Rumusan Masalah.....	6
E. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Kajian Literatur.....	8
1. Komunikasi .....	8
2. Hambatan Komunikasi .....	13
3. Peran Komunikasi dan Perilaku Organisasi.....	16
4. Fungsi Komunikasi dalam Organisasi .....	19
5. Gaya Komunikasi dalam Organisasi .....	20
6. Tujuan Komunikasi Organisasi .....	21
7. Pendekatan Keefektifan Organisasi .....	21
8. Komunikasi Terapeutik.....	22
9. Tujuan Komunikasi Terapeutik .....	22
10. Sikap Komunikasi Terapeutik .....	23
11. Karakteristik Komunikasi Terapeutik .....	24
12. Prinsip dasar komunikasi terapeutik.....	24
13. Tahap komunikasi terapeutik.....	24
14. Gangguan Kejiwaan .....	26
B. Definisi Operasional .....	27
C. Penelitian Terdahulu yang Relevan .....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
A. Pendekatan Penelitian.....	34
B. Subjek dan Objek Penelitian.....	34
C. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	35
D. Sumber Data .....	35

E. Teknik pengumpulan data .....	36
F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data .....	37
G. Teknik Analisis Data .....	41
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN HASIL PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
A. Gambaran Umum Objek Penelitian.....	42
B. Hasil Penelitian.....	64
C. Pembahasan .....	78
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>86</b>
A. Kesimpulan .....	86
B. Saran .....	87

**Daftar Pustaka**  
**Lampiran**



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinjauan Terhadap Penelitian Dahulu .....	29
Tabel 3.1	Jadwal Kegiatan Penelitian .....	35



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Wawancara
- Lampiran 2 Hasil Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 3 Surat-surat Penelitian



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

## Abstrak

### **Aktivitas Komunikasi Terapeutik Dalam Perawatan Penderita Gangguan Kejiwaan Di Rumah Sakit Jiwa Tampan provinsi riau**

**M. Aulia Putra  
NPM : 159110024**

Rumah Sakit Jiwa Tampan menjadi Rumah Sakit rujukan daerah Provinsi Riau bagi pasien dengan gangguan jiwa. Di sinilah peran tenaga medis dibutuhkan untuk berupaya menyembuhkan pasien dengan gangguan jiwa. Komunikasi dibutuhkan oleh setiap tenaga medis dan paramedis untuk proses penyembuhan pasien. Jika komunikasi yang terbentuk tepat hal ini akan menyelamatkan bangsa ini dari kerugian akibat menurunnya produktivitas bangsa. Salah satu upayanya adalah bagaimana cara komunikasi tercapai dalam proses penyembuhan tersebut. Adapun tujuan penelitian ini yaitu mengetahui aktivitas komunikasi Terapeutik dalam perawatan penderita gangguan kejiwaan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru dan mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat aktivitas komunikasi Terapeutik dalam perawatan penderita gangguan kejiwaan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. Dari hasil penelitian diketahui bahwa Proses Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Penanganan Pasien Sakit Jiwa menggunakan komunikasi terapeutik nonverbal. Berdasarkan pengamatan dalam penelitian ini, terdapat dua komunikasi nonverbal yang sering digunakan oleh perawat secara tidak sadar, yaitu komunikasi kinesik dan paralinguistik. Kinesik yang berupa implementasi pesan verbal dalam gerakan tubuh dilakukan perawat misalnya memberi obat. Perawat tidak hanya berkomunikasi secara verbal, tapi juga menggerakkan tangannya ke bibir mulut memberikan contoh bagaimana cara minum obat. Hambatan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik dalam penanganan pasien sakit jiwa adalah hambatan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan adalah umpan balik dari pasien. Respon pasien dilakukan dengan bahasa verbal yang tidak dipahami oleh perawat. Misalnya, pasien yang berbahasa daerah seperti. Kondisi seperti ini terjadi miskomunikasi karena selain perawat tidak paham dengan bahasa verbal yang pasien sampaikan, pesan nonverbal pasien sulit dipahami perawat. Perawat terfasilitasi oleh teman pasien yang paham terhadap bahasa daerah untuk menyampaikan kepada perawat tentang hal yang dimaksudkan pasien.

**Kata Kunci :** Aktivitas, Komunikasi Terapeutik

## *Abstract*

### *Therapeutic Communication Activities in the Care of People with Disorders Psychiatry in the Tampan Mental Hospital of Riau Province*

**M. Aulia Putra**  
**NPM: 159110024**

*The Tampan Mental Hospital is a referral hospital in Riau Province for patients with mental disorders. This is where the role of medical personnel is needed to try to cure patients with mental disorders. Communication is needed by every medical personnel and paramedics for the healing process of patients. If communication is formed right this will save this nation from loss due to declining national productivity. One effort is how communication is achieved in the healing process. The purpose of this study is to know the therapeutic communication activities in the care of patients with psychiatric disorders at the Pekanbaru Tampan Mental Hospital and know the supporting factors and inhibiting factors for the therapeutic communication activities in the care of patients with psychiatric disorders at the Tampan Mental Hospital in Pekanbaru. The research method used is a qualitative method. From the results of the study note that the Nurse Therapeutic Communication Process in the Treatment of Mental Patients using nonverbal therapeutic communication. Based on observations in this study, there are two nonverbal communications that are often used by nurses unconsciously, namely kinesic communication and paralinguistic communication. Kinesic in the form of implementation of verbal messages in body movements is done by nurses such as giving medicine. Nurses not only communicate verbally, but also move the hands to the mouth of the mouth giving examples of how to take medication. The obstacle of nurses in applying therapeutic communication in handling mental patients is the obstacle nurses in conducting nursing care is feedback from patients. Patient responses are performed with verbal language that is not understood by nurses. For example, patients who speak regional languages like. Conditions like this occur miscommunication because in addition to nurses not understanding the verbal language that patients convey, the patient's nonverbal messages are difficult for nurses to understand. The nurse is facilitated by a patient friend who understands the local language to convey to the nurse about what the patient intended.*

**Keywords:** *Activity, Therapeutic Communication*

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Manusia adalah Makhluk sosial yang tidak dapat hidup sendiri. Manusia selalu membutuhkan peranan manusia lain untuk dapat menjalani kehidupan dengan baik. Menurut Aristoteles, ahli fikir Yunani menyatakan dalam ajarannya bahwa manusia sebagai *Zoon Politicon*, yang berarti manusia adalah makhluk yang selalu ingin bergaul dan berkumpul.

Dalam membangun hubungan antar manusia diperlukan adanya komunikasi. Komunikasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *communication*, yang bermakna pemberitahuan atau pertukaran ide, dengan pembicara mengharapkan pertimbangan atau jawaban dari pendengarnya (Suryani,2005). Jadi, komunikasi adalah salah satu mediator utama yang dapat membantu manusia sebagai alat mencapai kesepahaman satu sama lain. Sedangkan menurut Daryanto (2014) komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan melalui media tertentu untuk menghasilkan efek/tujuan dengan mengharapkan *feedback*/umpan balik.

Di dalam dunia keperawatan, komunikasi sangat penting untuk mencapai proses penyembuhan pasien. Di dalam komunikasi tersebut terdapat metode yang disebut Terapeutik. Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan (As Hornby dalam intan, 2005). Maka disini dapat di artikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/ pemulihan pasien.

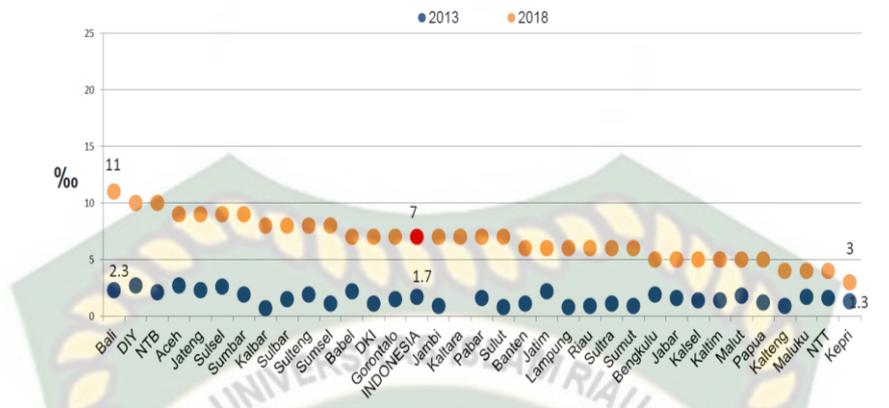
Metode terapeutik memiliki peranan penting bagi kesembuhan pasien dengan gangguan jiwa. Menurut Damaiyanti (2010) dalam jurnal penelitian komunikasi vol.21 no

1, juli 2018 “Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun mental. Suatu perubahan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan/atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial”.

Proses komunikasi sendiri akan melakukan empat tindakan (Taufik dkk, 2010) yaitu membentuk, menyampaikan, menerima, dan mengolah pesan. Lazim nya proses komunikasi tersebut terjadi secara berurutan. Seorang komunikator akan membentuk sebuah pesan dan menyampaikan pesan tersebut kepada komunikan. Komunikan akan menerima pesan dan mengolah pesan melalui sistem saraf sehingga menimbulkan tanggapan atau reaksi. Sesuai dengan Undang-Undang No 3 tahun 1966 yaitu Kesehatan Jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu selaras dengan keadaan orang lain. Sehingga proses komunikasi terjadi sempurna sehingga pesan yang disampaikan mencapai kesepahaman satu sama lain.

Pada kasus pasien dengan gangguan jiwa, proses komunikasi berjalan tidak sebagaimana mestinya, karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses komunikasi tersebut terhambat. Gangguan kejiwaan dalam pandangan akademis meliputi 3 pengertian utama yaitu menyimpang dari standar kultural atau sosial, ketidakmampuan menyesuaikan diri, menyimpang secara statistik, pelanggaran atas norma sosial.

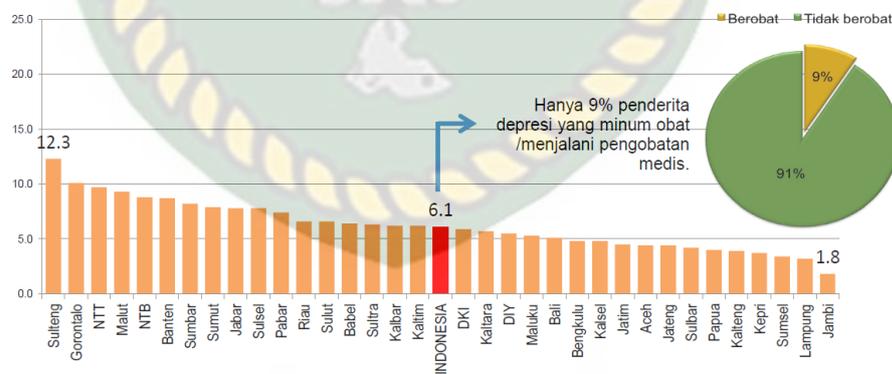
**Gambar 1.1**  
**Proporsi Rumah Tangga Dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis Menurut Provinsi (Per Mil), 2013-2018**



Sumber: Riset kesehatan dasar, November 2018

Berdasarkan gambar 1.1, terjadi peningkatan proporsi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa di Indonesia, dari tahun 2013 sekitar 1,7% permil menjadi 7% permil pada tahun 2018. Pulau Bali adalah Provinsi dengan urutan pertama (Riset kesehatan dasar, 2018) yaitu terjadi peningkatan menjadi 11% permil. Berdasarkan gambar 1.1, diperoleh bahwa proporsi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa dari tahun 2013 hingga tahun 2018 mengalami peningkatan di setiap Provinsi yang ada di Indonesia.

**Gambar 1.2**  
**Prevalensi depresi \*pada penduduk umur ≥15 tahun menurut Provinsi, 2018**



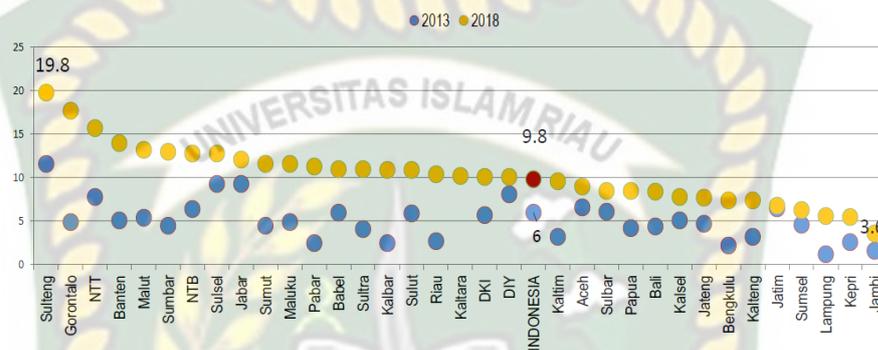
\*berdasarkan wawancara dengan Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)

Sumber : Riset Kesehatan Dasar, 2018

Berdasarkan gambar 1.2 prevalensi depresi pada penduduk usia dari 15 tahun ke atas menurut Provinsi, Sulawesi Tengah menempati urutan pertama sebanyak 12,3 %.

Meskipun Provinsi Riau hanya menempati urutan ke 12 (Risksedas, 2018), namun hal ini akan menjadi masalah setiap daerah. Karena usia dari 15 tahun ke atas merupakan usia produktif sehingga dampak dari gangguan jiwa akan menimbulkan menurunnya produktivitas masyarakat, *disabilitas* dan beban biaya yang cukup besar.

**Gambar 1.3**  
**Prevalensi\* Gangguan Mental Emosional**  
**Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi, 2013-2018**



\*berdasarkan wawancara dengan Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20), Nilai Batas Pisah (Cut off Point) ≥ 6

Sumber : Riset Kesehatan Dasar, 2018

Melihat gambar 1.3 di simpulkan bahwa angka prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia dari 15 tahun ke atas mengalami peningkatan sebesar 9,8% pada tahun 2018 dari tahun 2013 lalu yang hanya 6% di Indonesia.

Jika Indonesia terus mengalami peningkatan orang dengan gangguan jiwa akan menjadi masalah bagi bangsa ini, terlebih lagi Indonesia termasuk Negara berkembang. Bagaimana Indonesia akan menjadi Negara maju, jika kondisi masyarakat nya mengalami masalah kejiwaan, yang seharusnya masyarakat nya produktif menjadi *disabilitas*. Begitu juga dengan Provinsi Riau, jika masyarakat nya banyak dengan gangguan jiwa maka akan sulit daerah nya untuk berkembang,

Sejak otonomi daerah, RS Jiwa Tampan Provinsi Riau diserahkan kepada Pemerintah Daerah Provinsi Riau berdasarkan surat keputusan Menkes nomor:909/MENKES/SK/VI/2003. Oleh karena itu, RS Jiwa Tampan menjadi Rumah

Sakit rujukan daerah Provinsi Riau bagi pasien dengan gangguan jiwa. Di sinilah peran tenaga medis dibutuhkan untuk berupaya menyembuhkan pasien dengan gangguan jiwa. Komunikasi dibutuhkan oleh setiap tenaga medis dan paramedis untuk proses penyembuhan pasien. Jika komunikasi yang terbentuk tepat hal ini akan menyelamatkan bangsa ini dari kerugian akibat menurunnya produktivitas bangsa. Salah satu upayanya adalah bagaimana cara komunikasi tercapai dalam proses penyembuhan tersebut.

Oleh karena itu, peneliti tertarik mengambil tema “**Aktivitas Komunikasi Terapeutik dalam perawatan penderita gangguan kejiwaan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru**”

## **B. Identifikasi Masalah Penelitian**

1. Sulitnya membangun komunikasi Terapeutik dengan pasien penderita gangguan kejiwaan.
2. Sulitnya melakukan Pendekatan komunikasi terapeutik terhadap pasien gangguan kejiwaan
3. Faktor yang menghambat terciptanya komunikasi terapeutik
4. Cara pengaplikasian tahapan komunikasi terapeutik terhadap pasien terhadap pasien gangguan kejiwaan
5. Kegagalan komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan

## **C. Fokus Penelitian**

Fokus dalam penelitian ini tertuju pada Aktivitas Komunikasi Terapeutik Dalam Perawatan Penderita Gangguan Kejiwaan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru

## **D. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana aktivitas komunikasi Terapeutik dalam perawatan penderita gangguan kejiwaan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru

2. Apa saja faktor Pendukung dan faktor penghambat aktivitas komunikasi terapeutik dalam perawatan penderita gangguan kejiwaan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru

### **E. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

Adapun tujuan yang akan dicapai penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui aktivitas komunikasi Terapeutik dalam perawatan penderita gangguan kejiwaan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru
2. Mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat aktivitas komunikasi Terapeutik dalam perawatan penderita gangguan kejiwaan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

Berdasarkan tujuan yang telah disampaikan, penulis berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat baik secara teori maupun praktek, adapun manfaatnya adalah sebagai berikut :

1. Manfaat secara teori

Adapun manfaat secara teori yaitu mampu meningkatkan kajian ilmu komunikasi, khususnya pada sosialisasi dalam membangun komunikasi Terapeutik dengan pasien penderita gangguan jiwa, agar dapat dipelajari dan di sebarluaskan guna referensi penelitian selanjutnya. Serta menjadi evaluasi bagi rumah sakit untuk mengembangkan komunikasi Terapeutik yang lebih efektif lagi.

2. Manfaat secara praktek

Mampu merealisasikan penerapan Komunikasi Terapeutik yang digunakan oleh pekerja Rumah Sakit Jiwa Tampan dalam membangun komunikasi dengan penderita gangguan kejiwaan yang berada dilingkungan yang lemah biaya.



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Literatur**

##### **1. Komunikasi**

Manusia adalah makhluk sosial, dan tindakannya yang pertama dan yang paling penting adalah tindakan sosial. Suatu tindakan untuk saling mempertukarkan pengalaman, saling mengutarakan perasaan atau saling mengekspresikan serta menyetujui sesuatu pendirian atau keyakinan. Oleh karena itu, di dalam tindakan sosial haruslah terdapat elemen-elemen yang umum, yang sama-sama diBaiki dan dipahami oleh sejumlah orang yang merupakan kumpulan masyarakat. Untuk menghubungkan sesama anggota masyarakat maka diperlukan komunikasi (Tinambunan, 2010:21).

Komunikasi merupakan aktifitas manusia yang sangat penting, bukan hanya dalam kehidupan organisasi, namun dalam kehidupan manusia secara umum. Tiada hari tanpa komunikasi, sepanjang detak jantung masih ada. Bahkan orang yang melakukan meditasipun pada hakekatnya sedang melakukan komunikasi. termasuk orang yang sedang bertapa di suatu tempat yang dianggap keramat.

Komunikasi menurut Harahap (2016:2) adalah suatu proses penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain melalui proses tertentu sehingga tercapai apa yang dimaksudkan atau diinginkan oleh kedua belah pihak. Di dalam komunikasi terkandung maksud atau tujuan yang jelas antara si penyampai atau pengirim pesan (komunikator) dengan si penerima pesan (komunikan). Maksud dan tujuan yang jelas antara kedua belah pihak akan mengurangi gangguan atau ketidakjelasan, sehingga komunikasi yang terjadi akan berjalan secara efektif.

Komunikasi dapat didefinisikan sebagai penyampaian informasi antara dua orang atau lebih. Komunikasi merupakan suatu proses yang vital dalam organisasi karena komunikasi diperlukan bagi efektifitas kepemimpinan, perencanaan, pengendalian,

koordinasi, latihan, manajemen konflik, serta proses-proses organisasi lainnya. Komunikasi interpersonal biasanya didefinisikan sebagai komunikasi utama dan menggambarkan peserta yang saling bergantung satu sama lain dan memiliki sejarah bersama. Hal ini dapat melibatkan suatu percakapan atau individu berinteraksi dengan banyak orang dalam masyarakat. Ini membantu kita memahami bagaimana dan mengapa orang berperilaku dan berkomunikasi dengan cara yang berbeda untuk membangun dan menegosiasikan realitas sosial . Sementara komunikasi interpersonal dapat didefinisikan sebagai area studi sendiri, itu juga terjadi dalam konteks lain seperti kelompok dan organisasi (Sarwono, 2009:12).

Ilmu komunikasi menurut kamus komunikasi adalah proses penyampaian pesan dalam bentuk lambang bermakna sebagai paduan pikiran dan perasaan berupa ide, informasi, kepercayaan, harapan, imbauan dan sebagainya, yang dilakukan seseorang kepada orang lain, baik langsung secara tatap muka maupun tak langsung melalui media, dengan tujuan mengubah sikap pandangan atau perilaku. (Berasal dari bahasa Latin "*communication*" yang berarti pergaulan, persatuan, peran serta kerjasama bersumber dari istilah "*communis*" yang berarti sama makna (Effendy, 2008:9).

Komunikasi itu sendiri merupakan pembagian dan pertukaran ide, informasi, pengetahuan, sikap atau perasaan di antara dua orang atau lebih yang mempunyai dan menggunakan tanda atau simbol-simbol yang ada (Liliweri, 2011:37).

Jadi antara orang-orang yang terlibat dalam komunikasi harus terdapat kesamaan pengertian, jika tidak terjadi kesamaan makna, maka komunikasi tidak berlangsung dengan baik.

Secara umum istilah teori dalam ilmu sosial mengandung beberapa pengertian, yaitu (Effendy, 2008:9):

1. Teori adalah abstraksi dan realitas
2. Teori terdiri dari sekumpulan prinsip - prinsip dan definisi - definisi yang secara konseptual mengorganisasikan aspek - aspek dunia empiris secara sistematis
3. Teori terdiri dari asumsi - asumsi, proposisi - proposisi, dan aksioma - aksioma dasar yang saling berkaitan
4. Teori terdiri dari teorema - teorema, yakni generalisasi - generalisasi yang diterima / terbukti secara empiris

Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa teori pada dasarnya merupakan "konseptualisasi atau penjelasan logis dan empiris tentang suatu fenomena". Teori memiliki 2 ciri umum, yaitu:

1. Semua teori adalah "abstraksi" mengenai suatu hal. Dengan demikian teori sifatnya terbatas.
2. Semua teori adalah konstruksi ciptaan individual manusia. Oleh sebab itu sifatnya relatif tergantung pada cara pandang si pencipta teori.

Proses pengembangan atau pembentukan teori umumnya mengikuti model pendekatan eksperimental yang lazim dipergunakan dalam ilmu pengetahuan alam. Komunikasi dapat ditinjau dari beberapa karakteristik Baik dengan bidang dan permasalahannya. Menurut Effendy (2003:6) komunikasi dapat ditinjau dari komponen, bentuk, sifat, teknik, tujuan, fungsi dan modelnya :

#### 1. Komponen Komunikasi

- a) Komunikator (*Communicator*)
- b) Pesan (*Message*)
- c) Media
- d) Komunikan (*Communican*)
- e) Efek (*Effect*)

2. Bentuk Komunikasi

- a) Komunikasi Personal (*Interpersonal Communication*)
- b) Komunikasi Kelompok (*Group Communication*)
- c) Komunikasi Massa (*Mass Communication*)
- d) Komunikasi Media (*Medio Communication*)

3. Sifat Komunikasi

- a) Tatap muka (*face to face*)
- b) Bermedia (*mediated*)
- c) Verbal
- d) Nonverbal

4. Teknik Komunikasi

- a) Komunikasi Informatif (*Informative Communication*)
- b) Komunikasi Persuasif (*Persuasive Communication*)
- c) Komunikasi Instruktif/Koersif (*Instructive/coershe Communication*)
- d) Hubungan Manusiawi (*Human Relations*)

5. Tujuan Komunikasi

- a) Perubahan sikap (*Attitude Change*)
- b) Pembahan pendapat (*Opinion Change*)
- c) Perubahan prilaku (*Behavior Change*)
- d) Perubahan sosial (*Social Change*)

6. Fungsi komunikasi

- a) Menyampaikan informasi (*to inform*)
- b) Mendidik (*to educate*)
- c) Menghibur (*to entertain*)
- d) Mempengaruhi (*to influence*)

## 7. Model Komunikasi

- a) Komunikasi satu tahap (*One step flow communication*)
- b) Komunikasi dua tahap (*Two step flow communication*)
- c) Komunikasi multi tahap (*Multi step flow communication*)

Berdasarkan karakteristik komunikasi tersebut diatas maka komunikasi dapat dikelompokkan atas beberapa bagian baik dengan permasalahannya.

## 2. Hambatan Komunikasi

Menurut Effendi (2008:11) bahwa ada beberapa faktor penghambat komunikasi diantaranya:

### 1. Hambatan sosial-antri-psikologi

Proses komunikasi berlangsung dalam konteks situasional (*situational cobtext*). Ini berarti komunikator harus memperhatikan situasi ketika komunikasi dilangsungkan, sebab situasi amat berpengaruh terhadap kelancaran komunikasi.

#### a. Hambatan sosiologis

Seorang sosiolog jerman bernama Ferdinand Tonnies mengklasifikasikan kehidupan manusia dalam masyarakat menjadi dua jenis pergaulan yang dinamakan *gemeinschaft* dan *gesellschaft*. *Gemeinschaft* adalah pergaulan hidup bersifat pribadi, statis, dan tak rasional, seperti dalam kehidupan rumah tangga. Sedangkan *gesellschaft* adalah pergaulan hidup yang bersifat tak pribadi, dinamis, dan rasional seperti pergaulan di kantor dan dalam organisasi.

Contoh berkomunikasi dalam *gemeinschaft* adalah seorang istri dan anak tidak akan menjumpai banyak hambatan karena sifatnya personal atau pribadi sehingga dapat dilakukan dengan santai, sedangkan *gesellschaft* seorang yang bagaimanapun tingginya kedudukan yang ia jabat, ia akan menjadi bawahan

orang lain. Seorang kepala desa mempunyai kekuasaan didaerahnya, tetapi ia harus tunduk kepada camat, dan begitu lah seterusnya.

b. Hambatan antropologis

Dalam melancarkan komunikasinya seorang komunikator tidak akan berhasil apabila ia tidak mengenal siapa komunikan yang dijadikan sasarannya. Yang dimaksud “siapa” disini bukan orang nya melainkan rasa apa, bangsa apa, atau suku apa.

Komunikasi akan berjalan lancar jika suatu pesan yang disampaikan komunikator diterima oleh komunikan secara tuntas. Seorang pemirsa mungkin menerima acara yang disiarkan dengan baik karena gambar yang ditampilkan pada pesawat amat terang dan suara yang keluar amat jelas, tetapi mungkin ia tidak dapat menerima ketika seseorang pembicara pada acara itu mengatakan bahwa daging lezat sekali. Si pemirsa tadi hanya menerimanya dalam pengertian *accepted* (secara rohani) jadi teknologi komunikasi tanpa dukungan kebudayaan tidak akan berfungsi.

c. Hambatan psikologi

Faktor psikologi sering kali menjadi hambatan dalam komunikasi. Hal ini umumnya disebabkan si komunikator sebelum melancarkan komunikasinya tidak mengkaji diri komunikan. Komunikasi sulit untuk berhasil apabila komunikan sedang sedih, bingung, marah, merasa kecewa, dan lain-lainnya.

Prasangka merupakan salah satu hambatan berat bagi kegiatan komunikasi, karena orang yang berprasangka belum apa-apa sudah bersikap menentang komunikator. Pada orang bersikap prasangka emosinya menyebabkan dia menarik kesimpulan tanpa menggunakan pikiran secara rasional.

## 2. Hambatan sematis

Faktor sematis menyangkut bahasa yang dipergunakan komunikator sebagai “alat” untuk meyalurkan pikiran dan perasaannya kepada komunikan. Demi kelancaran komunikasinya seorang komunikator harus benar-benar memperhatikan gangguan sematis ini, sebab salah ucap atau salah tulis dapat menimbulkan salah pengertian yang akhirnya menyebabkan salah komunikasi.

## 3. Hambatan mekanis

Hambatan mekanis dijumpai pada media yang dipergunakan dalam melancarkan komunikasi. Banyak contoh yang kita alami dalam kehidupan sehari-hari, suara yang hilang-muncul pada radio, suara telephon yang krotokan, ketikan huruf yang buram pada surat.

## 4. Hambatan ekologis

Hambatan ini terjadi disebabkan oleh gangguan lingkungan terhadap proses berlangsungnya komunikasi, jadi datangnya dari lingkungan.

Contoh nya hambatan ekologis adalah suara riuh orang-orang atau kebisingan lalu lintas pada saat komunikator berpidato

Menurut Suranto (2010:17) bahwa faktor penghambat efektivitas komunikasi juga ada beberapa diantaranya:

### a. komunikator rendah

Komunikator yang tidak berwibawa dihadapan komunikan, menyebabkan berkurangnya perhatian komunikan terhadap komunikator.

### b. Kurang memahami latar belakang sosial dan budaya

Nilai-nilai sosial budaya yang berlaku disuatu komunitas atau di masyarakat harus diperhatikan, sehingga komunikator dapat menyampaikan pesan dengan baik, tidak bertentangan dengan nilai-nilai sosial budaya yang berlaku.

c. Kurang memahami karakteristik komunikasi

Karakteristik komunikasi meliputi tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, dan sebagainya perlu dipahami oleh komunikator. Apabila komunikator kurang memahami, cara komunikasi yang dipilih mungkin tidak sesuai dengan karakteristik komunikasi.

d. Prasangka buruk

Prasangka negatif antara pihak-pihak yang terlibat komunikasi harus dihindari, karena dapat mendorong kearah sikap apatis dan penolakan.

e. Komunikasi satu arah

Komunikasi berjalan satu arah, dari komunikator kepada komunikasi terus-menerus dari awal sampai akhir, menyebabkan hilangnya kesempatan komunikasi untuk menerima penjelasan terhadap hal-hal yang belum dimengerti.

### 3. Peran Komunikasi dan Perilaku Organisasi

Komunikasi dalam proses mempunyai pesan atau informasi yang dilakukan oleh para pemimpin atau manajer. Sebagai komunikator, seorang manajer harus menyesuaikan peran yang sedang dia lakukan. Dalam kaitannya dengan hal ini Henry Mintzberg dalam Ruliana (2014 :27) menyatakan bahwa wewenang formal seorang manajer menyebabkan timbulnya tiga peranan yaitu :

a. Peranan Antar personal

1. Peranan Tokoh

Kedudukan sebagai kepala suatu unit organisasi, membuat seorang manajer melakukan tugas yang bersifat memimpin.

2. Peranan Pimpinan

Sebagai pemimpin, seorang manajer bertanggung jawab atas lincer-tidak lancarnya pekerjaan yang dilakukan bawahannya. Beberapa kegiatan

bersangkutan langsung dengan kepemimpinannya pada semua tahap manajemen: penentuan kebijakan, perencanaan, pengorganisasian dan lain-lain.

### 3. Peranan Penghubung

Dalam peranan sebagai penghubung, seorang manajer melakukan komunikasi dengan orang-orang di luar jalur komando vertikal, baik secara formal maupun non formal.

#### b. Peranan Informasi

##### 1. Peranan Monitor

Dalam melakukan peranan monitornya, manajer memandang lingkungan sebagai sumber informasi.

##### 2. Peranan Penyebar

Dalam peranan sebagai penyebar, seorang manajer menerima dan menghimpun informasi dari luar yang penting artinya dan bermanfaat bagi organisasi, untuk kemudian disebarkan kepada bawahan.

##### 3. Peranan Juru Bicara

Peranan ini memiliki kesamaan dengan peranan penghubung, yakni dalam hal mengkomunikasikan informasi kepada khalayak luar. Contohnya kalau dalam peranannya sebagai juru bicara tidak secara kontak pribadi, tetapi selalu resmi.

##### 4. Peranan Memutuskan

###### a. Peranan Wiraswasta

Seorang manajer berusaha memajukan organisasinya dan mengadakan penyesuaian atas perubahan kondisi lingkungannya. Ia selalu berusaha memandang kedepan untuk mendapatkan gagasan baru.

###### b. Peranan Pengendalian Gangguan

Seorang manajer berusaha sebaik mungkin menanggapi setiap tekanan yang menimpa organisasi, seperti buruh mogok, para pelanggan hilang, dan lain-lain.

c. Peranan Penentu Sumber

Seorang manajer bertanggung jawab untuk memutuskan pekerjaan apa yang harus dilakukan, siapa yang akan melaksanakan, dan bagaimana pembagian pekerjaan dilangsungkan.

#### 4. Fungsi Komunikasi dalam Organisasi

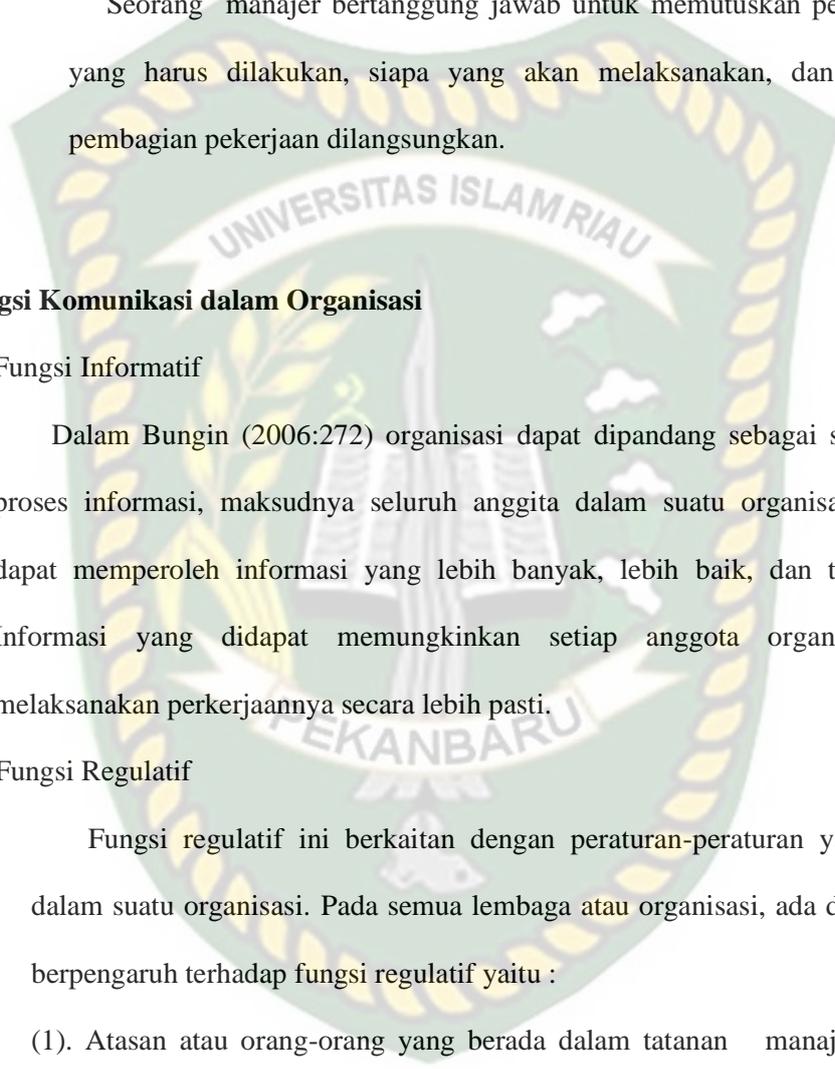
a). Fungsi Informatif

Dalam Bungin (2006:272) organisasi dapat dipandang sebagai suatu sistem proses informasi, maksudnya seluruh anggota dalam suatu organisasi berharap dapat memperoleh informasi yang lebih banyak, lebih baik, dan tepat waktu. Informasi yang didapat memungkinkan setiap anggota organisasi dapat melaksanakan pekerjaannya secara lebih pasti.

b). Fungsi Regulatif

Fungsi regulatif ini berkaitan dengan peraturan-peraturan yang berlaku dalam suatu organisasi. Pada semua lembaga atau organisasi, ada dua hal yang berpengaruh terhadap fungsi regulatif yaitu :

- (1). Atasan atau orang-orang yang berada dalam tatanan manajemen, yaitu mereka yang berwenang untuk mengendalikan semua informasi yang disampaikan.
- (2). Berkaitan dengan pesan atau *message*. Pesan-pesan regulatif pada dasarnya berorientasi pada kerja. Artinya, bawahan membutuhkan kepastian peraturan tentang pekerjaan yang boleh untuk dilaksanakan.



c). Fungsi Persuasif

Dalam mengatur suatu organisasi, kekuasaan dan kewenangan tidak akan selalu membawa hasil sesuai dengan yang diharapkan. Adanya kenyataan ini, maka banyak pimpinan yang lebih suka untuk mengawasi bawahan dari pada member perintah.

d). Fungsi Integratif

Setiap organisasi berusaha untuk menyediakan saluran yang memungkinkan karyawannya dapat melaksanakan tugas dan pekerjaan dengan baik.

**5. Gaya Komunikasi dalam Organisasi**

Gaya komunikasi menurut Steward L. Tubbs dan Sylvia Moss (1998) dalam Ruliana (2014:31) adalah sebagai seperangkat perilaku antar pribadi yang terspesialisasi yang digunakan dalam suatu situasi tertentu. Ada lima gaya komunikasi menurut Steward L.Tubbs dan Sylvia Moss dalam organisasi yaitu :

**Tabel 2.1**  
**Gaya Komunikasi**  
**GAYA KOMUNIKASI**

<b>GAYA KOMUNIKASI</b>	
<i>a. The controlling style</i>	Gaya komunikasi ini bersifat mengendalikan dan ditandai dengan adanya satu kehendak atau maksud untuk membatasi, memaksa dan mengatur perilaku, pikiran dan tanggapan orang lain.
<i>b. The equalitarian style</i>	Aspek penting gaya komunikasi ini ialah adanya landasan kesamaan dan ditandai dengan berlakunya arus penyebaran pesan-pesan verbal secara lisan maupun tertulis.
<i>c. The structuring style</i>	Gaya komunikasi ini memanfaatkan pesan-pesan verbal secara tertulis maupun lisan guna memantapkan perintah yang harus dilaksanakan, penjadwalan tugas dan pekerjaan serta struktur organisasi.
<i>d. The dynamic style</i>	Gaya komunikasi ini memiliki kecenderungan agresif, karena pengiriman pesan memahami bahwa lingkungan pekerjaan berorientasi pada tindakan.
<i>e. The relinguiushing style</i>	Gaya komunikasi ini lebih mencerminkan kesediaan untuk

	menerima saran, pendapat ataupun gagasan orang lain, dari pada keinginan untuk member perintah, meskipun pengirim pesan mempunyai hak untuk memberi perintah dan mengontrol orang lain.
--	---

Sumber: Ruliana (2014:31-32)

## 6. Tujuan Komunikasi Organisasi

Dalam Ruliana (2014:24) tujuan komunikasi organisasi adalah untuk memudahkan, melaksanakan, dan melancarkan jalannya organisasi. Menurut Koontz dalam arti yang lebih luas, tujuan komunikasi organisasi adalah untuk mengadakan perubahan dan untuk memengaruhi tindakan kearah kesejahteraan perusahaan. Ada empat tujuan komunikasi organisasi yaitu:

- a. Meyatakan pikiran, pandangan dan pendapat.
- b. Membagi informasi
- c. Meyatakan perasaan dan emosi
- d. Melakukan koordinasi.

## 7. Pendekatan Keefektifan Organisasi

Dalam Soetopo (2016:53-54) mengatakan dalam kaitannya dengan pembahasan keefektifan organisasi, ada dua pendekatan yang perlu dibahas yaitu :

- a. Organisasi dikatakan efektif jika organisasi telah mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.
- b. Organisasi dikatakan efektif jika organisasi itu mampu mengambil keuntungan dari situasi lingkungan dan mendayagunakan sumber-sumber yang bermanfaat.

Ada lagi pendekatan yang lain untuk memahami suatu organisasi, yaitu :

- a. Pendekatan individual menekankan pada individu-individu dalam organisasi.
- b. Sedangkan pendekatan organisatoris menekankan pada tercapainya tujuan organisasi dan individu hanyalah unsur organisasi.

## 8. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, kegiatannya bertujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien yang mengalami gangguan kejiwaan. Komunikasi Terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien yang mengalami gangguan kejiwaan. Persoalan mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2003 : 48). Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional.

Sedangkan menurut As Hornby (2005), Komunikasi terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Dari definisi yang telah dijabarkan oleh para ahli, dapat disimpulkan komunikasi terapeutik adalah suatu metode yang digunakan oleh kebanyakan perawat di Rumah Sakit Jiwa, untuk berhubungan langsung dengan pasien yang mengalami gangguan kejiwaan.

## 9. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan dari komunikasi terapeutik secara umum adalah untuk lebih memudahkan perawat dalam menjalin hubungan dengan pasien yang mengalami gangguan kejiwaan, sehingga pasien yang mengalami gangguan kejiwaan dapat membangun rasa percayanya dengan lawan bicaranya. Menurut Purwanto (1994), tujuan komunikasi Terapeutik adalah :

- a. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan

- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya
- c. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri

## 10. Sikap Komunikasi Terapeutik

Egan (dalam Keliat, 1996) mengidentifikasi lima sikap atau cara untuk dapat menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, yaitu :

- a. Berhadapan

Posisi ini memiliki arti bahwa saya siap untuk anda

- b. Mempertahankan kontak mata

Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi

- c. Membungkuk ke arah klien

Pada posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu

- d. Memperlihatkan sikap terbuka

Dalam posisi ini diharapkan tidak melipatkan kaki atau tangan untuk menunjukkan keterbukaan dalam berkomunikasi dan siap membantu

- e. Tetap rileks

Tetap dapat mengendalikan keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons kepada pasien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan

## 11. Karakteristik komunikasi terapeutik

Terdapat tiga hal mendasar dan memberi ciri-ciri dari komunikasi terapeutik yaitu : keikhlasan, empati, dan kehangatan.

## 12. Prinsip dasar komunikasi terapeutik

- a. Komunikasi berorientasi pada proses percepatan kesembuhan
- b. Komunikasi terstruktur dan di rencanakan
- c. Komunikasi terjadi dalam konteks topik, ruang dan waktu
- d. Komunikasi memperhatikan kerangka pengalaman klien
- e. Komunikasi memerlukan keterlibatan maksimal dari klien dan keluarga
- f. Keluhan utama sebagai pijakan pertama dalam komunikasi

## 13. Tahap komunikasi terapeutik

Dalam membina hubungan interpersonal (terapeutik), terdapat proses yang terbina melalui lima tahap dan setiap tahapnya mempunyai tugas yang harus dilaksanakan dan diselesaikan oleh perawat. Menurut Uripni (2002: 56), adapun tahapan komunikasi interpersonal (terapeutik) yaitu, prainteraksi, perkenalan, orientasi, tahap kerja, dan terminasi.

### a. Prainteraksi

Prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat diharapkan tidak memiliki prasangka buruk kepada pasien, karena akan mengganggu dalam membina hubungan dan saling percaya.

### b. Perkenalan

Pada tahap ini, perawat dan pasien mulai mengembangkan hubungan komunikasi interpersonal yaitu, dengan memberikan salam, senyum, memberikan keramahan kepada pasien, memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan menanyakan keluhan pasien, dan lain-lain.

### c. Orientasi

Tujuan tahap orientasi adalah memeriksa keadaan pasien, memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat itu, dan mengevaluasi

hasil tindakan. Pada tahap ini sangat diperlukan sentuhan hangat dari perawat dan perasaan simpati dan empati agar pasien merasa tenang dan merasa dihargai.

d. Tahap kerja.

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 seringnya berkomunikasi dengan pasien, mendengarkan keluhan pasien, memberikan semangat dan dorongan kepada pasien, serta memberikan anjuran kepada pasien untuk makan, minum obat yang teratur dan istirahat teratur, dengan tujuan adanya penyembuhan.

e. Terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dalam komunikasi interpersonal dan akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien. Terminasi terbagi dua yaitu, terminasi sementara dan terminasi akhir.

- 1) Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan antara perawat dan pasien, dan sifatnya sementara, karena perawat akan menemui pasien lagi, apakah satu atau dua jam atau mungkin besok akan kembali melakukan interaksi.
- 2) Terminasi akhir, merupakan terminasi yang terjadi jika pasien akan keluar atau pulang dari rumah sakit.

Dalam terminasi akhir ini, hendaknya perawat tetap memberikan semangat dan mengingatkan untuk tetap menjaga dan meningkatkan kesehatan pasien. Sehingga komunikasi interpersonal perawat dan pasien terjalin dengan baik. Dan pada tahap ini akan terlihat apakah pasien merasa senang dan puas dengan perlakuan atau pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien. Untuk mengetahui apakah komunikasi yang

dilakukan perawat bersifat interpersonal (terapeutik) atau tidak, maka dapat dilihat apakah komunikasi tersebut sesuai dengan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik.

#### **14. Gangguan Kejiwaan**

Masa era globalisasi adanya tuntutan dan masalah hidup yang semakin meningkat yang dapat menjadi stresor pada kehidupan manusia, gangguan kejiwaan pun semakin meningkat, sebagian penderita terdiri dari berbagai sosial ekonomi, baik atas, menengah maupun kalangan bawah. Masalah gangguan jiwa pun dapat terus meningkat jika tidak dilakukan penanganan. Gangguan jiwa adalah gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa.

Gangguan jiwa (Irwan,2018) merupakan kondisi adanya gejala klinis berupa sindroma pola perilaku dan pola psikologik yang sangat berkaitan dengan adanya rasa tidak nyaman, rasa nyeri, dan tidak tenteram. Masalah kesehatan jiwa adalah masalah badaniah mental dan sosial. Gangguan jiwa akan memberikan kerugian ekonomis, materi, tenaga kerja dan penderitaan.

Gangguan jiwa (Rilla,2019) dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu gangguan jiwa ringan (*neurosa*) dan gangguan jiwa berat (*psikosis*). Gangguan psikosis ditandai dengan dua gejala utama, yaitu tidak adanya pemahaman diri (*insight*) dan ketidakmampuan menilai realitas (*reality testing ability* atau RTA nya terganggu). Sedangkan golongan neurosis, kedua gejala utama tersebut masih baik (Hawari,2011).

### **B. Definisi Operasional**

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

Komunikasi terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/ pemulihan pasien. dengan keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan

saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah di terapkan, memberi kepuasan professional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi.

## **2. Perawatan**

Proses keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, serta pengevaluasian hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan (Aziz,2006).

## **3. Penderita gangguan kejiwaan**

Menurut Yosep (2007), dari berbagai penyelidikan dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi kedalam dua golongan yaitu : gangguan jiwa (Neurosa) dan sakit jiwa (Psikosa). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala, yang terpenting di antara nya adalah ketegangan (*tension*), Rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, takut pikiran-pikiran dan sebagainya.

## **4. Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru**

Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru adalah rumah sakit jiwa negri kelas A yang menerima pasien-pasien yang menderita gangguan kejiwaan , dan satu satu nya di Kota Pekanbaru yang beralamat Jl. H.R. Subrantas Km 12,5 Pekanbaru.

### C. Penelitian Terdahulu yang relevan

Tabel. 2.1

Penelitian terdahulu yang relevan

No	Nama	Judul	Hasil Penelitian
1.	Hannika Fasya Lucy Pujasari Supratman	Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Gangguan Jiwa	Peneliti melakukan observasi di empat ruangan yaitu ruang sadewa, ruang TAK (Taman Aktivitas Kelompok), ruang yudistira, ruang kelas menggambar rehabilitasi psikososial. Peneliti menyaksikan bentuk kedekatan perawat dengan klien dalam beberapa fase. Kedekatan perawat dengan klien sudah pada tahap hubungan saling percaya yang sudah dibangun dari klien masuk ke ruangan. Sehingga ketika memulai komunikasi terapeutik tidak sulit untuk perawat berdiskusi dengan klien.
2.	Rusna Falentina Simangunsong	Komunikasi terapeutik perawat dan pasiengangguan jiwa	Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses komunikasi terapeutik berjalan dengan baik melalui empat fase yakni fase prainteraksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Melalui keempat fase tersebut fase kerjalah yang merupakan fase terpenting bagi perawat karena sudah fokus pada tujuan yang akan dicapai. Dalam proses komunikasi terapeutik perawat sudah membina hubungan yang baik dan hubungan saling percaya dengan pasien dibantu dengan pendekatan teknik-teknik komunikasi yang baik hal ini membantu pasien dalam proses pemulihan. Indikator pasien pulih yaitu pasien mampu mengendalikan gejala, mampu merawat diri, dapat bersosialisasi kembali, mampu melakukan kegiatan rumah tangga.
3.	Afdanisa Syahroza Welly Wirman	Komunikasi terapeutik perawat dalam pemulihan pasien gangguan	Guna memperhatikan kebutuhan pemulihan

		<p>jiwa jenis isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Riau</p>	<p>penderita gangguan jiwa yang ada di masyarakat, maka Pemerintah mendirikan rumah sakit yang khusus menangani pasien gangguan jiwa yang ada di Pekanbaru. Terdapat berbagai jenis diagnosa yang terdapat di RSJ Provinsi Riau termasuk salah satunya adalah jenis gangguan jiwa isolasi sosial, yaitu kecenderungan untuk menutup diri, tidak percaya kepada orang lain, ragu, pesimis dan takut salah. Sehingga dalam proses pemulihan pasien membutuhkan waktu yang lebih lama dan intensif agar tidak terlalu terpuruk dalam situasi untuk menutup diri dari lingkungan luar. Dalam proses pemulihDari hasil wawancara yang dilakukan selama penelitian, peneliti melihat bahwa pemulihan pasien gangguan jiwa yang dirawat di RSJ pada dasarnya dilakukan dengan dua cara yaitu dengan pemberian obat-obatan dan melakukan kontak kepada pasien dengan alat yaitu komunikasi terapeutik.Penerapan komunikasi terapeutik secara profesional ternyata tidak terlepas dari tahapan-tahapan pelaksanaan. Ada hal-hal tertentu yang harus dikuasai dan dipersiapkan oleh perawat sebelum melaksanakan komunikasi terapeutik. Hal inilah yang juga membedakan antara komunikasi terapeutik dengan komunikasi jenis lainnya. Untuk dapat mengetahui lebih jelas bagaimana pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa jenis isolasi sosial di RSJ Provinsi Riau,</p>
--	--	--	---

		<p>peneliti telah melaksanakan penelitian dengan menitikberatkan pada tahapan komunikasi terapeutik yang dilaksanakan oleh tenaga perawat di RSJ Provinsi Riau terhadap pasien gangguan jiwa jenis Isolasi Sosial. Adapun tahap-tahap komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat di RSJ Provinsi Riau adalah tahap pre conference, perkenalan dengan pasien, strategi pelaksanaan, dan tahap akhir perawatan. Keseluruhan tahapan ini dilaksanakan dengan baik, namun porsi waktu untuk pelaksanaannya masih kurang dan belum maksimal.</p>
--	--	---

1. Persamaan Dengan Penelitian Terdahulu

Adapun persamaan kedua penelitian terdahulu dengan penelitian yang sedang dilakukan ini adalah sama-sama menggunakan metode kualitatif dengan melakukan peninjauan deskriptif pada permasalahan yang menjadi topik peneliti.

2. Perbedaan Dengan Penelitian Terdahulu

Perbedaan yang spesifik pada penelitian terdahulu dan penelitian yang sedang dilakukan, terlihat dari judul yang diambil oleh peneliti, lokasi/tempat yang ditetapkan oleh peneliti, dan waktu peninjauan yang dilakukan oleh peneliti. Peneliti pertama melakukan peninjauan di empat ruangan yang berbeda pada sebuah Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Peneliti kedua melakukan peninjauan di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan. Sedangkan penelitian yang saat ini dilakukan untuk meninjau aktivitas komunikasi Terapeutik perawat kepada pasien Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Pendekatan Penelitian**

Penelitian mengenai komunikasi Terapeutik dalam perawatan penderita gangguan kejiwaan di Rumah Sakit Jiwa Tampan, merupakan jenis penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut seorang ahli Moleong, Penelitian Kualitatif adalah sebuah penelitian yang digunakan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah. Pendeskripsian disini adalah sebuah pendekatan yang dilakukan dengan cara menguraikan informasi yang diperoleh dari perawat Rumah Sakit Jiwa Tampan mengenai permasalahan yang sedang diteliti.

### **B. Subjek dan Objek Penelitian**

#### 1. Subjek Penelitian

Subjek sasaran dari penelitian ini adalah perawat Rumah Sakit Jiwa Tampan.

#### 2. Objek Penelitian

Objek dalam sebuah penelitian ini adalah sebuah permasalahan yang sedang diteliti mengenai penerapan komunikasi terapeutik kepada pasien penderita gangguan kejiwaan di Rumah Sakit Jiwa Tampan.

### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – November 2019. Tempat dimana penelitian akan dilakukan adalah di Rumah Sakit Jiwa Tampan, untuk memperoleh data dan informasi yang berkaitan dengan permasalahan atau fokus penelitian.

## 2. Waktu Penelitian

**Tabel 3.2. Jadwal Kegiatan Penelitian**

NO	Jenis Kegiatan	Bulan Dan Minggu Ke																KET	
		Januari				Mei				Oktober				November					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Persiapan dan Penyusunan UP	X	X																
2	Seminar UP			X															
3	Riset			X															
4	Peneliti Lapangan				X	X													
5	Pengolahan Dan Analisis Data						X	X											
6	Konsultasi Bimbingan Skripsi							X	X										
7	Ujian Skripsi									X									
8	Revisi Dan Pengesahan Skripsi										X	X	X	X					
9	Penggandaan Serta Penyerahan Skripsi															X	X	X	

### D. Sumber Data

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan dua sumber data yaitu:

1. Sumber data primer, adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertamanya. Adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah perawat Rumah Sakit Jiwa Tampan
2. Sumber data sekunder, adalah data sebagai penunjang dari sumber pertama. Adapun sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumen-dokumen dan pertanyaan penelitian berupa angket.

### E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

Langkah-langkah pengumpulan data meliputi usaha membatasi penelitian, mengumpulkan informasi melalui observasi dan wawancara, baik yang terstruktur maupun tidak, dokumentasi, materi-materi visual, serta usaha merancang protokol untuk merekam/mencatat informasi. Peneliti dalam kebanyakan penelitian kualitatif mengumpulkan beragam jenis data dan memanfaatkan waktu seefektif mungkin untuk mengumpulkan informasi di lokasi penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan beberapa jenis teknik pengumpulan data, yaitu:

- a. Observasi, yang di dalamnya peneliti langsung turun ke lapangan untuk mengamati perilaku dan aktivitas individu-individu di lokasi penelitian. Dalam pengamatan ini, peneliti merekam/mencatat baik dengan cara terstruktur maupun semistruktur (misalnya, dengan mengajukan sejumlah pertanyaan yang memang diketahui oleh peneliti) – aktivitas-aktivitas dalam lokasi penelitian.
- b. Wawancara, peneliti akan melakukan *face-to-face interview* (wawancara berhadapan-hadapan) dengan partisipan, wawancarai mereka dengan telepon, atau terlibat dalam *focus group interview* (*interview* dalam kelompok tertentu) yang terdiri dari enam sampai delapan partisipan per kelompok. Wawancara-wawancara seperti ini tentu saja memerlukan pertanyaan-pertanyaan yang secara umum tidak terstruktur (*unstructured*) dan bersifat terbuka (*openended*) yang dirancang untuk memunculkan pandangan dan opini dari para partisipan.
- c. Dokumentasi, dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Peneliti akan

mengumpulkan dokumen-dokumen yang dianggap penting dan berkaitan dengan fokus penelitian.

## **F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data**

Dalam penelitian kualitatif, validitas ini tidak memiliki konotasi yang sama dengan validitas dalam penelitian kuantitatif, tidak pula sejajar dengan reliabilitas (yang berarti pengujian stabilitas dan konsistensi respons) ataupun dengan generalisabilitas (yang berarti validitas eksternal atas hasil penelitian yang dapat diterapkan pada *setting*, orang, atau sampel yang baru) dalam penelitian kuantitatif). Sebaliknya, validitas kualitatif merupakan upaya pemeriksaan terhadap akurasi hasil penelitian dengan menerapkan prosedur-prosedur tertentu, sementara reliabilitas kualitatif mengindikasikan bahwa pendekatan yang digunakan peneliti konsisten jika diterapkan oleh peneliti-peneliti lain (dan) untuk proyek-proyek yang berbeda (Gibbs, dalam Creswell, 2010:246).

Peneliti kualitatif akan mengetahui bahwa pendekatan mereka konsisten dan reliable adalah dengan selalu mendokumentasikan seluruh prosedur-prosedur penelitian mereka dan mendokumentasikan sebanyak mungkin langkah-langkah dalam prosedur tersebut. Gibbs (dalam Creswell, 2010:246) memerinci sejumlah prosedur reliabilitas sebagai berikut:

1. Ceklah hasil transkripsi untuk memastikan tidak adanya kesalahan yang dibuat selama proses transkripsi.
2. Pastikan tidak ada definisi dan makna yang mengambang mengenai kode-kode selama proses *coding*. Hal ini dapat dilakukan dengan terus membandingkan data dengan kode-kode atau dengan menulis catatan tentang kode-kode dan definisi-definisinya.
3. Untuk penelitian yang berbentuk tim, diskusikanlah kode-kode bersama partner satu tim dalam pertemuan-pertemuan rutin atau *sharing* analisis.

4. Lakukan *cross-check* dan bandingkan kode-kode yang dibuat oleh peneliti lain dengan kode-kode yang telah Anda buat sendiri.

Sementara itu, validitas merupakan kekuatan lain dalam penelitian kualitatif selain reliabilitas. Validitas ini didasarkan pada kepastian apakah hasil penelitian sudah akurat dari sudut pandang peneliti, partisipan, atau pembaca secara umum. Berikut ini adalah delapan strategi validitas yang disusun mulai dari yang paling sering dan mudah digunakan hingga yang jarang dan sulit diterapkan (Creswell, 2010:247):

1. Mentriangulasi sumber-sumber data yang berbeda dengan memeriksa bukti-bukti yang berasal dari sumber-sumber tersebut dan menggunakannya untuk membangun justifikasi tema-tema secara koheren. Tema-tema yang dibangun berdasarkan sejumlah sumber data atau perspektif dari partisipan akan menambah validitas penelitian.
2. Membuat deskripsi yang kaya dan padat (*rich and thick description*) tentang hasil penelitian. Deskripsi ini setidaknya harus berhasil menggambarkan *setting* penelitian dan membahas salah satu elemen dari pengalaman-pengalaman partisipan. Ketika para peneliti kualitatif menyajikan deskripsi yang detail mengenai *setting* misalnya, atau menyajikan banyak perspektif mengenai tema, hasilnya bisa jadi lebih realistis dan kaya. Prosedur ini tentu saja akan menambah validitas hasil penelitian.
3. Mengklarifikasi *bias* yang mungkin dibawa peneliti ke dalam penelitian. Dengan melakukan refleksi diri terhadap kemungkinan munculnya bias dalam penelitian, peneliti akan mampu membuat narasi yang terbuka dan jujur yang akan dirasakan oleh pembaca. Refleksivitas dianggap sebagai salah satu karakteristik kunci dalam penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif yang baik berisi pendapat-pendapat peneliti tentang bagaimana interpretasi

mereka terhadap hasil penelitian turut dibentuk dan dipengaruhi oleh latar belakang mereka.

4. Menyajikan informasi "yang berbeda" atau "negatif" (*negative or discrepant information*) yang dapat memberikan perlawanan pada tema-tema tertentu. Karena kehidupan nyata tercipta dari beragam perspektif yang tidak selalu menyatu, membahas informasi yang berbeda sangat mungkin menambah kredibilitas hasil penelitian. Peneliti dapat melakukan ini dengan membahas bukti mengenai suatu tema. Semakin banyak kasus yang disodorkan peneliti, akan melahirkan sejenis problem tersendiri atas tema tersebut. Akan tetapi, peneliti juga dapat menyajikan informasi yang berbeda dengan perspektif-perspektif dari tema itu. Dengan menyajikan bukti yang kontradiktif, hasil penelitian bisa lebih realistis dan valid.
5. Memanfaatkan waktu yang relatif lama (*prolonged time*) dilapangan atau lokasi penelitian. Dalam hal ini, peneliti diharapkan dapat memahami lebih dalam fenomena yang diteliti dan dapat menyampaikan secara detail mengenai lokasi dan orang-orang yang turut membangun kredibilitas hasil naratif penelitian. Semakin banyak pengalaman yang dilalui peneliti bersama partisipan dalam *setting* yang sebenarnya, semakin akurat atau valid hasil penelitiannya.

Strategi-strategi yang dijelaskan di atas, dalam penelitian ini tidak digunakan keseluruhan untuk memvalidasi data peneliti. Peneliti hanya menggunakan salah satu strategi yaitu strategi triangulasi. Penggunaan strategi triangulasi karena strategi ini mudah terjangkau untuk digunakan peneliti dan lebih mudah dipraktikkan untuk memvalidasi data ini.

## G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah suatu proses dalam manajemen sebuah data. Menurut Bogdan dan Biklen seperti yang dikutip oleh Lexy J. Moleong dalam bukunya mengatakan bahwa analisis data adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Adapun langkah-langkah dalam teknik analisis data dalam penelitian ini adalah:

1. Reduksi data

Reduksi data adalah kegiatan pengurangan, pengurangan disini adalah memisahkan data penting dari data yang biasa. Kegiatan ini berfungsi untuk manajemen informasi dengan baik, sehingga informasi yang diperoleh, dapat dianalisa dengan mudah.

2. Display data

Display data adalah kegiatan yang digunakan untuk menyederhanakan sebuah data kedalam bentuk kalimat naratif, table, grafik, dan sejenisnya. Hal ini sangat bermanfaat bagi peneliti untuk menganalisa permasalahan.

3. Verifikasi

Verifikasi adalah suatu kegiatan akhir dalam analisa data, kegiatan ini berguna untuk menguji kebenaran-kebenaran dari sebuah data. Hal ini bertujuan untuk memeriksa kembali sebuah data yang sudah dianggap benar, apakah mengandung informasi yang benar-benar valid.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN HASIL PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Objek Penelitian

##### 1. Gambaran Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dibangun pada tahun 1980 beroperasi tanggal 5 Juli 1984, diresmikan pada tanggal 21 Maret 1987 oleh Bapak Menteri Kesehatan RI (Bapak dr. Soewardjono Soerjaningrat). Sejak tahun 2002 RS Jiwa Tampan ditetapkan sebagai RS Jiwa Tampan Tipe A dibawah Pemerintah Provinsi Riau yang berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/SK/VI/2003 Tanggal 17 Juni 2003 Tentang Peningkatan Kelas RS Jiwa dari Kelas B menjadi Kelas A. RS Jiwa Tampan merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa untuk wilayah administratif Provinsi Riau dan Kepulauan Riau. Kemudian berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 18 tahun 2008 tanggal 5 Desember 2008 disusun kembali struktur organisasinya. Pada awal tahun 2015, RS Jiwa Tampan ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berdasarkan Keputusan Gubernur Riau Nomor 1 Tahun 2004.

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 3 Tahun 2015 tanggal 2 Januari 2015 tentang Organisasi Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Riau adalah merupakan unsur penunjang tugas tertentu Pemerintah Propinsi Riau, yang berkedudukan dibawah Pemerintah Daerah

Propinsi Riau dengan tugas pokok RS. Jiwa Tampan disamping memberikan pelayanan kesehatan jiwa bagi masyarakat terutama masyarakat miskin juga menyelenggarakan upaya pendidikan dan riset melalui kerja sama dengan institusi pendidikan di bidang kesehatan, melaksanakan koordinasi lintas sektor dan memberikan pelayanan kesehatan umum yang menunjang kesehatan jiwa.

Visi Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau: ***“Pusat Rujukan Regional Terbaik Pelayanan Kesehatan Jiwa, Rehabilitasi, Pendidikan dan Riset Yang Profesional Berbasis Masyarakat”***

Misi Rumah Sakit Jiwa Tampan sebagai berikut:

1. Mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa dan Napza secara holistik dan berbasis masyarakat.
2. Mengembangkan pelayanan kesehatan secara komprehensif yang menunjang pelayanan kesehatan jiwa.
3. Mengembangkan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas dalam bidang kesehatan.
4. Mewujudkan sistem manajemen yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel.

Tujuan tersebut dicapai melalui pembinaan, pengembangan, dan pelaksanaan, serta pematapan fungsi-fungsi manajemen di RS Jiwa Tampan yang didukung oleh peraturan perundangan yang berlaku.

Sasaran Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau merupakan gambaran yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu maksimal 1 (satu) tahun atau kurang dari 1 (satu) tahun, guna mencapai tujuan

yang telah dirumuskan untuk 5 (lima) tahun ke depan. Fokus utama penentuan sasaran adalah tindakan dan alokasi sumber daya organisasi dalam program yang akan dilaksanakan.

Sasaran yang akan dicapai Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau adalah sebagai berikut :

1. Optimalisasi kinerja pelayanan
2. Mengembangkan produk layanan
3. Meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan
4. Peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM
5. Pemenuhan kebutuhan SDM sesuai standar RS
6. Meningkatkan kedisiplinan SDM
7. Melengkapi sarana dan prasarana pendukung pelayanan
8. Meningkatkan kualitas pemeliharaan sarana/prasarana
9. Mengadakan dan mengembangkan klinik pelayanan penunjang kesehatan jiwa
10. Mempersiapkan RS menjadi pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang kesehatan jiwa
11. Meningkatkan pendapatan (SGR)
12. Mewujudkan laporan keuangan dengan opini WTP

## **2. Tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau**

### **a. Kedudukan**

Pada pelaksanaan otonomi yang luas, nyata dan bertanggung jawab berdasarkan Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, sebagian besar kewenangan dan urusan

Pemerintahan berada pada Pemerintahan Kabupaten dan Kota, maka Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau mempunyai kompetensi yang bisa diandalkan untuk mampu menjadi motor penggerak perangkat daerah dalam melaksanakan pembangunan dan pelayanan publik

### **b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa Tampan**

Sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 8 Tahun 2008 tanggal 5 Desember 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Riau, kedudukan Rumah Sakit Jiwa Tampan merupakan unsur penunjang tugas tertentu Pemerintah Provinsi Riau, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau mempunyai tugas pokok yaitu melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dibidang pelayanan rumah sakit khusus jiwa dan dapat ditugaskan untuk melaksanakan penyelenggaraan wewenang yang dilimpahkan oleh Pemerintah kepada Gubernur selaku Wakil Pemerintah dalam rangka dekonsentrasi.

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau disamping tugas pokoknya memberikan pelayanan kesehatan jiwa bagi masyarakat terutama masyarakat miskin juga menyelenggarakan upaya pendidikan dan riset melalui kerja sama dengan institusi pendidikan di bidang kesehatan, melaksanakan koordinasi lintas sektor dan memberikan pelayanan kesehatan umum yang menunjang kesehatan jiwa.

### **c. Fungsi Rumah Sakit Jiwa Tampan**

- a. Menyelenggarakan pelayanan medis
- b. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan

- d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- f. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
- g. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

### **3. Struktur Organisasi**

Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau dipimpin oleh seorang Direktur yang membawahi langsung 2 (dua) Direktorat, yaitu Direktorat Bidang Umum dan Keuangan dengan 3 (tiga) Bagian, dan 6 (enam) Sub Bagian, dan Direktorat Medik dan Keperawatan dengan 3 (tiga) Bidang dan 6 (enam) Seksi, berdasarkan Susunan Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau sesuai Perda Provinsi Riau Nomor 3 Tahun 2014 tanggal 2 Januari 2014. Struktur organisasi dapat dilihat pada gambar berikut :

#### **a. Direktorat Bidang Umum dan Keuangan.**

Sesuai Peraturan Gubernur Riau Nomor 03 tahun 2015 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau Direktorat Bidang Umum dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pelaksanaan kegiatan, monitoring dan evaluasi dibidang umum dan kepegawaian. Untuk melaksanakan tugasnya Direktorat Bidang Umum dan Keuangan, dipimpin oleh seorang Wakil Direktur yang berkedudukan dan bertanggung jawab kepada Direktur. Direktorat Bidang Umum dan Keuangan mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan kegiatan dibidang Umum.
- b. Melaksanakan kegiatan dibidang Keuangan.
- c. Melaksanakan kegiatan dibidang Perencanaan.
- d. Melaksanakan tugas – tugas lain yang diberikan Direktur

**b. Direktorat Bidang Umum dan Keuangan terdiri dari 3 (tiga) Bagian :**

1. Bagian Umum.
2. Bagian Keuangan.
3. Bagian Perencanaan.

Setiap Bagian dipimpin oleh seorang Kepala Bagian, dan masing-masing Bagian mempunyai 2 (dua) Sub Bagian. Masing-masing Sub Bagian dipimpin oleh Kepala Sub Bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian.

**1. Bagian Umum**

Mempunyai tugas dibidang ketatausahaan. Untuk melaksanakan tugasnya Bagian atau Usaha mempunyai fungsi :

- a. Mengkoordinasikan antar bidang, menyusun dan mengawasi pelaksanaan umum dan kepegawaian.
- b. Mengkoordinasikan antar bidang, menyusun mengawasi pelaksanaan kegiatan dibidang hubungan masyarakat dan perlengkapan.
- c. Melaksanakan pekerjaan yang berhubungan dengan analisis beban kerja, analisis jabatan, budaya kerja, hukum, kelembagaan dan ketatalaksanaan di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Tampan dan mengkoordinasikannya dengan Biro Hukum, Organisasi dan Tatalaksana.
- d. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

**Bagian Umum terdiri dari 2 (dua) Subbag :**

**1). Sub Bagian Tata Usaha**

Mempunyai tugas :

- a) Mengkoordinasikan dan melaksanakan kegiatan umum,
- b) Mengkoordinasikan dan melaksanakan kegiatan kepegawaian.
- c) Melaksanakan *monitoring* dan evaluasi umum dan kepegawaian.
- d) Melaksanakan pekerjaan yang berhubungan dengan analisis beban kerja, analisis jabatan, budaya kerja, hukum, kelembagaan dan ketatalaksanaan di Rumah Sakit Jiwa Tampan
- e) Melaksanakan tugas lain yang diberikan pimpinan.

**2). Sub Bagian Hubungan Masyarakat.**

Mempunyai tugas :

- a) Mengkoordinasikan dan melaksanakan kegiatan di bidang hubungan masyarakat.
- b) Mengkoordinasikan dan melaksanakan program kegiatan di bidang perlengkapan.
- c) Melaksanakan *monitoring* dan evaluasi hubungan masyarakat dan perlengkapan.
- d) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bagian tata usaha.

## 2. Bagian Keuangan

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan di bidang keuangan.

Untuk melaksanakan tugasnya Bagian Keuangan mempunyai fungsi :

- a. Mengkoordinasikan antar bidang, menyusun dan mengawasi pelaksanaan kegiatan di bidang perbendaharaan.
- b. Mengkoordinasikan antar bidang, menyusun pelaksanaan kegiatan dibidang verifikasi.
- c. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan pimpinan.

**Bagian Keuangan membawahi 2 (dua) Sub Bagian :**

### 1). Sub Bagian Perbendaharaan

Mempunyai tugas :

- a) Mengkoordinasikan dan melaksanakan perencanaan di bidang perbendaharaan.
- b) Mengkoordinasikan dan melaksanakan program kegiatan di bidang Perbendaharaan
- c) Melaksanakan *monitoring* dan evaluasi di bidang perbendaharaan
- d) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

### 2). Sub Bagian Verifikasi.

Mempunyai tugas :

- a) Mengkoordinasikan dan melaksanakan perencanaan di bidang verifikasi.
- b) Mengkoordinasikan dan melaksanakan program kegiatan di bidang Verifikasi.

- c) Melaksanakan *monitoring* dan evaluasi di bidang verifikasi.
- d) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang.

### **3. Bagian Perencanaan**

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan di bidang perencanaan.

Untuk melaksanakan tugasnya Bagian Perencanaan mempunyai fungsi:

- a. Melaksanakan kegiatan di bidang Perencanaan dan Tindak lanjut.
- b. Melaksanakan kegiatan di bidang data dan peralaporan.
- c. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan pimpinan.

***Bagian Perencanaan membawahi 2 (dua) Sub bagian :***

#### **1). Sub Bagian Perencanaan dan Tindak Lanjut.**

Mempunyai tugas :

- a) Melaksanakan perencanaan di bidang perencanaan dan tindak lanjut.
- b) Melaksanakan program kegiatan di bidang perencanaan dan tindak lanjut.
- c) Melaksanakan *monitoring* dan evaluasi di bidang perencanaan dan tindak lanjut.
- d) Melaksanakan tugas - tugas lain yang diberikan oleh kepala Bagian Perencanaan.

## **2). Sub Bagian Data dan Pelaporan.**

Mempunyai tugas :

- a) Melaksanakan perencanaan di bidang data dan pelaporan.
- b) Melaksanakan program kegiatan di bidang data dan pelaporan.
- c) Melaksanakan monitoring dan evaluasi data dan pelaporan.
- d) Melaksanakan tugas – tugas lain yang diberikan oleh kepala Bagian Perencanaan.

## **2. DIREKTORAT BIDANG MEDIK DAN KEPERAWATAN.**

Mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pelaksanaan program, *monitoring* dan evaluasi di bidang medik dan keperawatan. Untuk melaksanakan tugasnya Direktorat Bidang medik dan Keperawatan mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan kegiatan di bidang pelayanan medik.
- b. Melaksanakan kegiatan di bidang penunjang medik, pendidikan dan pelatihan.
- c. Melaksanakan kegiatan di bidang keperawatan.
- d. Melaksanakan tugas-tuga lain yang diberikan oleh Direktur.

### **1). Direktorat Bidang Medik dan Keperawatan membawahi 3 (tiga) Bidang :**

- a. Bidang Pelayanan medik
- b. Bidang Penunjang Medik, Pendidikan dan Penelitian.
- c. Bidang Keperawatan.

Masing-masing bidang dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Bidang Medik dan Keperawatan.

**a. Bidang Pelayanan Medik**

Mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pelaksanaan program, *monitoring* dan evaluasi di bidang pelayanan medik.

Untuk melaksanakan tugas tersebut di atas Bidang Pelayanan Medik mempunyai fungsi :

- 1) Melaksanakan kegiatan dibidang pelayanan medik jiwa dan kesehatan jiwa masyarakat
- 2) Melaksanakan kegiatan dibidang pelayanan medik napza dan rehabilitasi.
- 3) Melaksanakan tugas yang diberikan direktur medik dan keperawatan pelayanan rehabilitasi jiwa.

***Bidang Pelayanan Medik membawahi 2 (dua) Seksi :***

**a. Seksi Pelayanan Medik Jiwa.**

mempunyai tugas :

- Melaksanakan perencanaan kegiatan dibidang pelayanan medik napza dan rehabilitasi.
- Melaksanakan program kegiatan di bidang pelayanan medik napza dan rehabilitasi.
- Melaksanakan *monitoring* dan evaluasi di bidang pelayanan medik dan rehabilitasi.
- Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang pelayanan medik.

## **b. Seksi Pelayanan Medik Napza dan Rehabilitasi.**

Mempunyai tugas :

- Melaksanakan perencanaan kegiatan di bidang pelayanan medik napza
- Melaksanakan program kegiatan di bidang pelayanan medik napza
- Melaksanakan *monitoring* dan evaluasi di bidang pelayanan medik napza.
- Melaksanakan tugas - tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang pelayanan medik .

## **2). Bidang Penunjang Medik, Pendidikan dan Penelitian (DIKLIT)**

Mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pelaksanaan program, *monitoring* dan evaluasi dibidang penunjang medik, pendidikan dan penelitian. Kepala Bidang berkedudukan dan bertanggung jawab kepada Direktorat Medik dan Keperawatan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut di atas Bidang Penunjang medik, Pendidikan dan Penelitian mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan kegiatan di bidang penunjang medik.
- b. Melaksanakan kegiatan di bidang pendidikan, pelatihan dan penelitian.
- c. Melaksanakan tugas - tugas lain yang diberikan direktur medik dan keperawatan.

***Bidang penunjang medik, Pendidikan dan Penelitian membawahi 2 (dua) seksi :***

**1. Seksi Penunjang medik.**

Mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan perencanaan kegiatan di bidang penunjang medik
- b. Melaksanakan program kegiatan di bidang penunjang medik.
- c. Melaksanakan monitoring dan evaluasi di bidang penunjang medik.
- d. Melaksanakan tugas – tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang penunjang medik, pendidikan dan penelitian.

**2. Seksi Pendidikan dan Penelitian .**

Mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan perencanaan kegiatan di bidang pendidikan dan penelitian
- b. Melaksanakan program kegiatan di bidang pendidikan dan penelitian.
- c. Melaksanakan monitoring dan evaluasi dibidang pendidikan dan penelitian
- d. Melaksanakan tugas - tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang penunjang medik, pendidikan dan penelitian

### 3). Bidang Keperawatan

Mempunyai tugas :

melaksanakan perencanaan, pelaksanaan program kegiatan, *monitoring* dan evaluasi di bidang keperawatan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut di atas bidang keperawatan mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan kegiatan dibidang keperawatan jiwa
- b. Melaksanakan kegiatan dibidang pelayanan napza dan rawat darurat
- c. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan direktur medik dan keperawatan.

#### **Bidang keperawatan membawahi 2 (dua) seksi:**

##### **1. Seksi Keperawatan Jiwa.**

Mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan perencanaan kegiatan di bidang keperawatan jiwa
- b. Melaksanakan program kegiatan di bidang keperawatan jiwa
- c. Melaksanakan *monitoring* dan evaluasi di bidang keperawatan jiwa
- d. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang keperawatan.

##### **2. Seksi Keperawatan Napza.**

Mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan perencanaan kegiatan di bidang keperawatan napza
- b. Melaksanakan program kegiatan di bidang keperawatan napza.

- c. Melaksanakan *monitoring* dan evaluasi di bidang keperawatan napza
- d. Melaksanakan tugas - tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang keperawatan.

### **Kelompok Jabatan Fungsional.**

Mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau sesuai bidang keahliannya.

***Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari :***

#### **a. Pelaksana Fungsional.**

Pelaksana Fungsional dipimpin oleh seorang pejabat fungsional selaku instalasi yang ditunjuk di antara pejabat fungsional yang mampu di lingkungan instalasi yang bersangkutan. Instalasi Pelaksana Fungsional adalah unsur pelaksana yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Wakil Direktur Bidang Umum dan Keuangan serta Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sesuai tupokasi masing-masing instalasi yang membawahi :

1. Unit Psikologi dan psikiatrik baik dengan bantuan atau tanpa alat elektro medik dan memberikan penyuluhan / bimbingan kesehatan jiwa untuk penderita rawat jalan yang datang dan atau memerlukan rujukan baik ke Instalasi pelaksana fungsional maupun ke unsur pelayanan kesehatan lainnya.

2. Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pencegahan gangguan jiwa dan peningkatan kesehatan jiwa masyarakat dengan jalan penyuluhan kesehatan jiwa, memberikan konsultasi kesehatan jiwa kepada pemuka masyarakat, mengadakan integrasi usaha kesehatan jiwa dalam usaha kesehatan masyarakat dan mengadakan kerja sama dengan instansi lain didalam menanggulangi masalah kesehatan jiwa.

**b. Instalasi**

Instalasi adalah fasilitas fisik yang menunjang kegiatan unit pelaksana fungsional, berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur yang membawahi.

***Instalasi Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau terdiri dari :***

1. Instalasi Laboratorium mempunyai tugas melaksanakan kegiatan laboratorium klinik untuk keperluan diagnosa yang dilakukan oleh tenaga / pegawai dalam jabatan fungsional.
2. Instalasi Farmasi mempunyai tugas melaksanakan kegiatan penyimpanan, penyaluran obat-obatan, gas, medis, alat kedokteran, alat kesehatan bagi unit pelaksana fungsional yang memerlukan yang dilakukan oleh tenaga / pegawai dalam jabatan fungsional.
3. Instalasi Gizi mempunyai tugas melaksanakan pengolahan, penyediaan dan penyaluran makanan serta pengawasan nilai

gizi yang dilakukan oleh tenaga / pegawai dalam jabatan fungsional.

4. Instalasi Rawat Jalan mempunyai tugas melaksanakan, pengobatan dan perawatan secara fisik
5. Instalasi Rawat Inap mempunyai tugas melaksanakan diagnosa pengobatan dan perawatan untuk semua penderita gangguan jiwa yang dirawat inap
6. Instalasi Rekam Medik dan SIM (Sistem Informasi Manajemen) RS secara teknis berada dibawah bidang pelayanan medik dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan
7. Instalasi Gawat Darurat yang mempunyai tugas memberikan pelayanan medis jiwa dan medis umum yang bersifat gawat darurat
8. Instalasi Radiologi yang mempunyai tugas melaksanakan kegiatan radiologi untuk keperluan diagnosa yang dilakukan oleh tenaga / pegawai dalam jabatan fungsional
9. Instalasi Rehabilitasi Jiwa mempunyai tugas melaksanakan usaha rehabilitasi penderita gangguan jiwa yang meliputi seleksi, terapi kerja dan latihan kerja, resoliasasi resosialisasi, penyaluran dan pengawasan / pengobatan lanjutan. Kesehatan jiwa masyarakat mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pencegahan gangguan jiwa dan peningkatan kesehatan jiwa

masyarakat dengan jalan penyuluhan kesehatan jiwa, memberikan konsultasi kesehatan jiwa kepada pemuka masyarakat, mengadakan integrasi usaha kesehatan jiwa dalam usaha kesehatan masyarakat dan mengadakan kerjasama dengan instansi lain dalam menanggulangi masalah kesehatan jiwa

10. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSP RS) Jiwa Tampan Provinsi Riau mempunyai tugas :

- a) Pemeliharaan bangunan, instalasi air minum, instalasi listrik, instalasi gas dan telepon serta pembuangan sampah dan cairan buangan.
- b) Pemeliharaan alat elektromedik dan peralatan listrik.
- c) Pnyediaan air bersih, gas teknis dan tenaga listrik.
- d) Melaksanakan penyucihamaan alat kesehatan dan alat kedokteran.
- e) Pemeliharaan kendaraan dan mesin.

11. Instalasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau mempunyai tugas :

Menerima pasien rehabilitasi dan Detoxifikasi

12. Instalasi CCSD dan Laundry Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau mempunyai tugas :

menerima, mendesinfect, membersihkan, mengemas, mensteril, menyimpan dan mendistribusikan alat alat (baik yang dapat dipakai berulang kali dan alat sekali pakai).

13. Instalasi PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau mempunyai tugas :

Salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah kegiatan promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan dengan kegiatan berupa informasi kesehatan baik untuk pasien, keluarga maupun masyarakat.

14. Instalasi IPAL (Instalasi Pengolahan Air dan Limbah) Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau mempunyai tugas :

Salah satu pelayanan yang menenangani pengolahan Air Limbah dari Rumah Sakit.

**c. Komite**

1. Komite Etik dan Hukum

Komite Etik dan Hukum adalah kelompok jabatan fungsional yang membidangi dan menangani permasalahan etik dan hukum yang terjadi di rumah sakit jiwa tampan. Komite Etika dan Hukum bertanggung Jawab kepada Direktur RS Jiwa Tampan Provinsi Riau.

2. Komite Medik

Komite Medik adalah kelompok tenaga medis yang keanggotaannya dipilih dari anggota staf medis fungsional, komite medik berada dibawah dan bertanggung Jawab kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

komite medik mempunyai tugas membantu Direktur Medik dan Keperawatan menyusun standar pelayanan, memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional, mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

Dalam melaksanakan tugasnya komite medik dapat dibantu oleh panitia-panitia yang anggotanya terdiri dari staf medis fungsional dan atau tenaga profesi lainnya secara *ex-officio*.

3. Komite Farmasi dan Terapi

Komite Farmasi dan Terapi adalah kelompok jabatan fungsional yang membidangi dan menangani permasalahan kefarmasian dan terapi pasien. bertanggung Jawab kepada Direktur RS Jiwa Tampan Provinsi Riau.

4. Komite K3 RS (Keselamatan, Kesehatan dan Kerja Rumah Sakit)

Komite K3 RS adalah Kelompok jabatan Fungsional yang membidangi dan menangani permasalahan Keselamatan, Kesehatan dan Kerja Rumah Sakit. bertanggung Jawab kepada Direktur RS Jiwa Tampan Provinsi Riau.

5. Komite Keperawatan

Komite Keperawatan adalah kelompok jabatan fungsional yang membidangi dan menangani permasalahan Profesi keperawatan.

bertanggung Jawab kepada Direktur RS Jiwa Tampan Provinsi Riau.

6. Komite PMKP

Komite PMKP adalah Kelompok jabatan Fungsional yang membidangi dan menangani permasalahan promosi kesehatan masyarakat. bertanggung Jawab kepada Direktur RS Jiwa Tampan Provinsi Riau.

7. Komite PPI

Komite Pencegahan Dan Penanggulangan Infeksi (PPI) adalah Kelompok jabatan fungsional yang membidangi dan menangani permasalahan pencegahan dan penanganan infeksi. bertanggung jawab kepada Direktur RS Jiwa Tampan Provinsi Riau.

8. Komite Rekam Medik

Komite Rekam Medik adalah kelompok jabatan Fungsional yang membidangi dan menangani permasalahan rekam medik pasien. bertanggung Jawab kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

9. Komite Satuan Pengawas Internal (SPI).

Komite Satuan Pengawas Internal (SPI) adalah kelompok jabatan fungsional yang membidangi dan menangani permasalahan Satuan Pengawas Internal (SPI). bertanggung Jawab kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan selama tiga bulan terhitung pada 14 Oktober hingga 22 Oktober 2019 dengan cara wawancara mendalam dan observasi secara langsung

bagaimana aktivitas komunikasi terapeutik perawat dalam penanganan pasien sakit jiwa di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Adapun kriteria informan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang telah menyelesaikan studi ilmu keperawatan dan memiliki Surat Tanda Registrasi sebagai legalitas seorang perawat dalam menjalankan praktek keperawatan.

### **1. Identitas Informan**

#### **Informan 1**

Informan pertama bernama Sasmaida, S.Kep adalah perawat yang sudah menyelesaikan studi ilmu keperawatan di jenjang Sarjana Keperawatan dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai legalitas seorang perawat dalam menjalankan praktek keperawatan. Informan pertama ini berusia 40 tahun dan berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan masa kerja 10 tahun sebagai perawat pelaksana di Ruang Perawatan Kenanga Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

#### **Informan 2**

Informan kedua bernama Devika Handayani, S.Kep adalah perawat yang sudah menyelesaikan studi ilmu keperawatan di jenjang Sarjana Keperawatan dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai legalitas seorang perawat dalam menjalankan praktek keperawatan. Informan kedua ini berusia 27 tahun dan berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan masa kerja 7 tahun sebagai perawat pelaksana di Ruang Perawatan Kenanga Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

#### **Informan 3**

Informan ketiga bernama Teguh Surya Bakti, AMK adalah perawat yang sudah menyelesaikan studi ilmu keperawatan di jenjang Diploma III dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai legalitas seorang perawat dalam menjalankan praktek keperawatan. Informan ketiga ini berusia 28 tahun dan berstatus Pegawai Negeri Sipil

(PNS) dengan masa kerja 2 tahun sebagai perawat pelaksana di Ruang Perawatan Kenanga Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

#### **Informan 4**

Informan keempat bernama Fera Firmanila, S.Kep adalah perawat yang sudah menyelesaikan studi ilmu keperawatan di jenjang Sarjana Keperawatan dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai legalitas seorang perawat dalam menjalankan praktek keperawatan. Informan keempat ini berusia 36 tahun dan berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan masa kerja 4 tahun sebagai perawat pelaksana di Ruang Perawatan Kenari Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

#### **Informan 5**

Informan kelima bernama Endah Puji Astuti, S.Kep adalah perawat yang sudah menyelesaikan studi ilmu keperawatan di jenjang Sarjana Keperawatan dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai legalitas seorang perawat dalam menjalankan praktek keperawatan. Informan kelima ini berusia 50 tahun dan berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan masa kerja 25 tahun sebagai perawat pelaksana di Ruang Perawatan Kenanga Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

#### **Informan 6**

Informan keenam bernama Seri Novita, S.Kep adalah perawat yang sudah menyelesaikan studi ilmu keperawatan di jenjang Sarjana Keperawatan dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai legalitas seorang perawat dalam menjalankan praktek keperawatan. Informan keenam ini berusia 32 tahun dan berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan masa kerja 6 tahun sebagai perawat pelaksana di Ruang Perawatan Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

## **Informan 7**

Informan kelima bernama Agung Wahyudi, AMK adalah perawat yang sudah menyelesaikan studi ilmu keperawatan di jenjang Diploma III dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai legalitas seorang perawat dalam menjalankan praktek keperawatan. Informan kelima ini berusia 30 tahun dan berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan masa kerja 5 tahun sebagai perawat pelaksana di Ruang Perawatan Kenanga Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

### **2. Aktivitas Komunikasi Terapeutik dalam Perawatan Penderita Gangguan Kejiwaan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau**

Komunikasi di bidang keperawatan adalah proses menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik memegang peranan penting untuk memecahkan masalah pasien.

Pada dasarnya, komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk menyembuhkan pasien. Komunikasi terapeutik berlangsung secara verbal dan nonverbal. Komunikasi terapeutik bertujuan spesifik yaitu, batas waktu, berfokus pada pasien dalam memenuhi kebutuhan, ditetapkan bersama, timbale balik, berorientasi pada masa sekarang, saling berbagi perasaan, Purwaningsih dan Karlina (2010) dalam Sundiantika (2015). Seperti juga yang dipaparkan oleh informan 1 seperti berikut:

*“Komunikasi terapeutik adalah bagaimana cara kita berkomunikasi dengan pasien sehingga dia mau menjalankan apa rencana keperawatan yang kita tetapkan. Komunikasi terapeutik dibagi menjadi dua, yaitu, komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal. Komunikasi verbal misalnya berbicara secara langsung sedangkan komunikasi nonverbal itu misalnya kita mempertahankan kontak mata dengan pasien dan gerakan.”*

Komunikasi terapeutik juga dipaparkan oleh informan 2, seperti berikut:

*“Komunikasi terapeutik yang saya pahami adalah komunikasi yang direncanakan untuk kesembuhan pasien”*

Berdasarkan pemahaman informan 3 tentang komunikasi terapeutik, memaparkan bahwa:

*“Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang bertujuan untuk kesembuhan pasien.”*

Informan 4 juga menjelaskan singkat terkait definisi komunikasi terapeutik yang

Dia pahami, sebagai berikut:

*“Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terjadi antara perawat dengan pasien atau dokter dengan pasien untuk merencanakan kesembuhan pasien.”*

Berdasarkan pemahaman dan pengalaman Informan 5, Dia menjelaskan

komunikasi terapeutik adalah:

*“Komunikasi yang direncanakan sebagai upaya untuk kesembuhan pasien.”*

Tidak jauh berbeda dari definisi yang dipaparkan oleh informan sebelumnya, informan 6 juga memaparkan singkan difinisi komunikasi terapeutik yang dipahami:

*“Komunikasi terapatik itu komunikasi yang direncanakan untuk kesembuhan pasien.”*

Begitu juga yang dipaparkan oleh informan 7, bahwa:

*“Komunikasi terapatik adalah komunikasi yang berlangsung saat perawat melakukan asuhan keperawatan dilakukan secara terencana untuk kesembuhan pasien.”*

Pesan yang disampaikan oleh perawat terhadap pasien dapat dikemas secara verbal dan nonverbal. Komunikasi yang pesannya dikemas secara verbal disebut komunikasi verbal sedangkan komunikasi yang pesannya dikemas secara nonverbal disebut komunikasi nonverbal. Komunikasi verbal adalah penyampaian dengan menggunakan kata-kata sedangkan komunikasi nonverbal adalah penyampaiannya tidak menggunakan kata-kata. Informan 1 memaparkan proses komunikasi terapeutik nonverbal dan verbal saat melakukan asuhan keperawatan seperti berikut:

*“Kalau melakukan asuhan keparawatan disini lebih banyak menggunakan komunikasi verbal karena pasien itu terkadang tidak konsentrasi. Tapi biasanya pasien juga biasa melihat wajah dan dia paham saat kita tersenyum atau marah. Kalau komunikasi nonverbal lebih ke kontak mata.”*

Hal yang menarik dari komunikasi nonverbal berdasarkan studi Mehrabian (2009), mengatakan bahwa Hanya 7% dari pesan yang dikirim melalui kata-kata, dengan sisa 93% dikirim ekspresi nonverbal (tergantung pada penulis, bagian lisan naik sampai 35%). Dia juga menambahkan bahwa jika terjadi pertentangan antara apa yang diucapkan

seseorang dengan perbuatannya, orang lain cenderung mempercayai hal-hal yang sifatnya nonverbal.

Informan 1 menceritakan bagaimana implementasi komunikasi verbal dan nonverbal dalam melakukan asuhan keperawatan, sebagai berikut:

*“Kita lebih dominan menggunakan komunikasi verbal. Karena, mana pasien mau paham kalau kita hanya sekedar menggerakkan tangan atau anggota tubuh saja. Haruski besar suarata kalau bicara sama pasien, itu juga biasa masih tidak na perhatikan.”*

Tidak jauh berbeda dengan yang diceritakan oleh informan 7, sebagai berikut:

*“Kita tidak menggunakan komunikasi nonverbal. Lebih banyak komunikasi verbal karena pasien susah paham kurang mi perhatiannya, jadi kita harus teriak-teriak keras kalau ditemani bicara.”*

Sama halnya dengan informan 5. Saat berinteraksi dengan pasien, terkadang hanya memberikan arahan seperti ketika mengarahkan pasien untuk mandi. Hal demikian dilakukan saat berkomunikasi dengan pasien yang sudah lama dirawat inap di ruang perawatan.

*“Kalau pasien sudah lama mi dirawat disini biasa paham mi apa yang kita maksud biar tidak ditemani bicara. Misalnya, saya suruh mandi. Saya buka saja pintu kamar mandi. Kalau saya suruh pake shampo dan sikat gigi, saya tunjukkan saja.”*

Jika berkomunikasi secara nonverbal dilakukan perawat terhadap pasien yang sudah lama dirawat inap, hal ini berbeda dengan pasien yang baru saja mendapat penanangan dari perawat. Interaksi antara perawat dengan pasien pertama kali, perawat membutuhkan intonasi suara yang keras untuk pasien dapat memahami apa yang disampaikan perawat. Seperti yang dipaparkan oleh Informan 3, sebagai berikut:

*“Susah kalau kita cuma mau kasih kode saja. Biasanya kita bicara dengan pasien yang baru masuk dirawat disini haruski berteriak-teriak biasa tidak peduli apa yang kita sampaikan ke pasien.”*

Tidak jauh berbeda dengan yang disampaikan oleh Informan 4, bahwa penerapan komunikasi nonverbal berupa gerakan tubuh jarang dilakukan. Hal ini karena pasien lebih peka terhadap intonasi suara yang tinggi. seperti yang dipaparkan sebagai berikut:

*“Tidak cukup kalau hanya gerakan tubuh saja. Harus disertai dengan tekanan suara yang keras, itu saja masih susah dipahami. Kecuali pasien yang sudah lama dirawat disini, itu agak mendingan ngertinya.”*

Informan 1 menceritakan aktivitas yang rutin dilakukan saat melakukan asuhan keperawatan seperti berikut:

*“Saya berinteraksi dengan pasien salah satunya saat memberi obat. Obat pasien kan warnanya berbeda-beda mengikut sakit yang pasien derita. Ada warna merah jambu, biru, ada juga putih. Kalau sudah lama minum obat, pasien tau warna obat yang harus dia minum misalnya warna biru. Nah susahny kalau misalnya obat dari apotek berubah warna tapi khasiatnya sama biasa ada pasien tidak mau minum obatnya, karena dianggap itu bukan obat yang biasa dia minum.”*

Memberi minum obat, mengarahkan untuk mandi, tidur dan makan menjadi rutinitas yang dilakukan perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan. Informan 2 menceritakan bagaimana komunikasi nonverbal saat melakukan asuhan keparawatan saat memberi minum obat, mangarahkan untuk mandi, tidur dan makan seperti berikut:

*“Kalau untuk minum obat, makan, mandi dan tidur tidak ada ji perbedaan khusus saat berkomunikasi sama pasien. Kalau pasien yang sudah mandiri langsung paham kalau diarahkan. Beda dengan pasien tertentu yang sudah tidak fokus, kalau minum obat berteriak dipanggil namanya. Kadang diarahkan tapi tidak paham juga, paling melihat dan melotot saja.”*

Informan 3 menceritakan, bagaimana Dia melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan komunikasi nonverbal, seperti berikut:

*“Saya biasa menggunakan komunikasi nonverbal untuk pasien yang sudah lama ditangani. Pasien disini rata-rata lebih cepat menerima dalam bentuk visual. Misalnya pada saat disuruh minum obat. Kalau pasien yang baru masuk masih dalam keadaan bingung harus diajak ngomong.”*

Berbagai macam cara dilakukan perawat saat berkomunikasi dengan pasien.

Seperti yang diceritakan oleh informan 3 sebagai berikut:

*“Biasa juga dilakukan gerakan tambahan misalnya saat memberi minum obat sambil menggoyangkan tangan. Pasien yang sudah menarik diri sudah susah diajak komunikasi secara langsung. Rumitlah, jadi sama-sama komunikasi verbal dan nonverbal jadi harus digunakan semua.”*

Keberhasilan proses komunikasi yang dilakukan ditentukan dengan adanya umpan balik sebagai bentuk penilaian, baik itu umpan balik secara positif maupun negatif. Umpan balik positif ditunjukkan oleh komunikan yang menandakan bahwa

mereka memahami dan mau bekerjasama dengan komunikator untuk mencapai tujuan berkomunikasi. Sebaliknya, umpan balik negatif ditunjukkan oleh komunikan yang menandakan tidak setuju, tidak menyukai pesan, cara penyampaian pesan atau bahkan diri sang komunikator. Hal demikian juga terjadi dalam asuhan keperawatan pasien sakit jiwa, seperti yang dipaparkan oleh informan 2 sebagai berikut:

*“Kalau ada dikasih tau atau dikasih obat tidak mau, jalan terakhir diikat. biar disentuh tidak mau juga, disini intonasi suara yang paling berpengaruh.”*

Begitu juga dengan yang dialami oleh Informan 1, dimana terkadang respon yang didapatkan dari pasien berupa penolakan.

*“Biasa kalau diajak bicara tidak ada respon apa yang kita sampaikan. Kadang-kadang melotot.”*

Pakaian maupun peralatan yang dipakai perawat saat melangsungkan asuhan keperawatan memegang peranan penting bagi respon pasien. Hal ini untuk memudahkan pasien mengenali perawat dan yang bukan perawat. Informan 6 menyampaikan bahwa tiap kali melakukan asuhan keperawatan mengenakan seragam dinas. Seperti yang diutarakan berikut:

*“Kalau pakaian kita selalu menggunakan pakaian dinas. Itu bisa kenali pasien, biasa dia panggil kita suster kalau pakaian dinas.”*

Tidak semua pasien dapat membedakan mana yang bertugas sebagai perawat dan masyarakat umum yang berkunjung ke Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru untuk membesuk pasien. Seperti yang dipaparkan oleh informan 3 sebagai berikut:

*“Biasa memang ada pasien yang panggil semua orang suster, tapi kalau sering-sering maki atau teriak liat dia kenal juga maki biar misalnya tidak pakai pakaian dinas tau dia kalau kita perawat disini. Jadi pakaian tidak terlalu berpengaruh sama pasien.”*

Sama halnya yang disampaikan oleh informan 4 yang menjelaskan bagaimana pasien mengenali perawat yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru seperti berikut:

*“Kalau biasa maki dia liat kita sudah dikenal. Misalnya saya kan juga dosen di Stikes di Pekanbaru ini, biasa saya pakai pakaian bebas sampai disini juga pasien kenal dengan saya. Itu karena sudah terbiasa liat muka kita yang hampir setiap hari. Biar bukan pakaian dinas dia sudah kenal.”*

Selain pakaian, tampilan fisik seperti tinggi badan dan warna kulit juga dapat memberikan pesan nonverbal karena seringkali pertemuan pertama kita sering menilai seseorang dari tampilan fisiknya. Namun, dalam proses komunikasi terapeutik perawat dengan pasien sakit jiwa tampilan fisik tidak memberi pengaruh begitu besar seperti yang dikatakan informan 7 sebagai berikut:

*“Disinikan pasien laki-laki dirawat dengan perawat laki-laki juga dan pasien perempuan dirawat dengan perawat perempuan juga, jadi untuk tampilan fisik tidak terlalu diperhatikan sama pasien, yang jelas kalau kita melakukan praktek keperawatan pasien paham dan kenal kalau kita perawat.”*

Gangguan jiwa disebabkan oleh berbagai macam faktor eksternal dan internal. Seperti permasalahan sosial ekonomi yang menjadi faktor terbesar yang menimbulkan gangguan jiwa, karena semakin hari semakin meningkat sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan. Selain itu faktor internal yaitu keluarga yang merupakan lingkungan terdekat dalam kehidupan yang berfungsi dalam membangun dan menumbuhkembangkan tiap-tiap individu, dan gangguan jiwa juga bisa disebabkan akibat faktor keturunan. Jika dilihat dari budaya masyarakat, permasalahan gangguan jiwa dahulunya merupakan hal yang bersifat memalukan jika ditemukan pada anggota keluarga. Namun semakin berkembang zaman serta pola pikir masyarakat yang sudah cukup berkembang gangguan jiwa mulai dianggap suatu penyakit yang dapat disembuhkan.

Guna memperhatikan kebutuhan pemulihan penderita gangguan jiwa yang ada di masyarakat, maka Pemerintah mendirikan rumah sakit yang khusus menangani pasien gangguan jiwa yang ada di Pekanbaru. Terdapat berbagai jenis diagnosa yang terdapat di RSJ Provinsi Riau termasuk salah satunya adalah jenis gangguan jiwa isolasi sosial, yaitu kecenderungan untuk menutup diri, tidak percaya kepada orang lain, ragu, pesimis dan takut salah. Sehingga dalam proses pemulihan pasien membutuhkan waktu yang lebih lama dan intensif agar tidak terlalu terpuruk dalam situasi untuk menutup diri dari lingkungan luar. Dalam proses pemulihan.

Dari hasil wawancara yang dilakukan selama penelitian, peneliti melihat bahwa pemulihan pasien gangguan jiwa yang dirawat di RSJ pada dasarnya dilakukan dengan dua cara yaitu dengan pemberian obat-obatan dan melakukan kontak kepada pasien dengan alat yaitu komunikasi terapeutik. Penerapan komunikasi terapeutik secara profesional ternyata tidak terlepas dari tahapan-tahapan pelaksanaan. Ada hal-hal tertentu yang harus dikuasai dan dipersiapkan oleh perawat sebelum melaksanakan komunikasi terapeutik. Hal inilah yang juga membedakan antara komunikasi terapeutik dengan komunikasi jenis lainnya. Untuk dapat mengetahui lebih jelas bagaimana pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa jenis isolasi sosial di RSJ Provinsi Riau, peneliti telah melaksanakan penelitian dengan menitikberatkan pada tahapan komunikasi terapeutik yang dilaksanakan oleh tenaga perawat di RSJ Provinsi Riau terhadap pasien gangguan jiwa jenis Isolasi Sosial.

Adapun tahap-tahap komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat di RSJ Provinsi Riau adalah tahap pre conference, pengenalan dengan pasien, strategi pelaksanaan, dan tahap akhir perawatan. Keseluruhan tahapan ini dilaksanakan dengan baik, namun porsi waktu untuk pelaksanaannya masih kurang dan belum maksimal. Pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa jenis isolasi sosial terlihat jelas dalam tahap kerja yang dikenal dengan strategi pelaksanaan. Tiap-tiap kondisi pasien isolasi sosial akan diberikan strategi pelaksanaan yang berbeda pula. Strategi pelaksanaan (SP) ini terdiri dari tiga tahapan (SP 1, SP 2, dan SP 3) yang memiliki kriteria tujuan yang berbeda pula. Pemulihan pasien gangguan jiwa jenis isolasi sosial yang dilakukan dengan komunikasi terapeutik disertai juga dengan berbagai jenis terapi yang berguna untuk mengembangkan kesadaran pasien terhadap lingkungan sekitar. Terapi yang dilakukan di RSJ Provinsi Riau ini adalah terapi individual, terapi mileau (gerak), terapi kelompok, terapi musik, dan terapi rohani.

### **3. Faktor Pendukung dan Penghambat Dalam Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Penanganan Pasien Sakit Jiwa**

#### **a. Faktor Pendukung**

Faktor pendukung dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa jenis isolasi sosial adalah pengetahuan perawat, pengalaman perawat, sarana dan prasarana, dan keluarga pasien. Sedangkan factor penghambat pelaksanaan komunikasi terapeutik adalah kondisi psikis pasien, kondisi perawat, bahasa, dan lingkungan.

#### **b. Faktor Penghambat**

Berkomunikasi secara interpersonal terlebih komunikasi yang berlangsung antara perawat dengan pasien sakit jiwa juga tidak terlepas dari hambatan, seperti yang diungkap dengan informan 1 sebagai berikut:

*“Kendala bahasa, misalnya kita tidak bisa bahasa daerah. Terus pasiennya tidak bisa bahasa Indonesia. tapi biasa dia tetap menurut walaupun tidak tau apa maksudnya yang penting liat temannya yang lain minum obat atau makan ikut.”*

Begitu juga yang dipaparkan oleh informan 5, sebagai berikut:

*“Bahasa yang menjadi kendala, kerana disini ada beberapa pasien yang dari luar Kota Pekanbaru, biasa kalau responnya pasien dalam bahasanya senditi kita tidak paham apa yang di bilang. Jadi temannya yang sepaham dengan bahasanya yang bantu kita.”*

Faktor penghambat keberhasilan komunikasi terapeutik dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa jenis isolasi sosial adalah kondisi psikis pasien isolasi sosial, kondisi perawat, bahasa dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik, dan faktor lingkungan.

## **B. Pembahasan**

### **1. Proses Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Penanganan Pasien Sakit Jiwa**

Rakhmat (2008) menyebutkan empat bentuk komunikasi yang terdiri dari komunikasi intrapersonal, komunikasi interpersonal, komunikasi kelompok, dan komunikasi massa. Penelitian ini mengkaji komunikasi interpersonal yang berlangsung antara perawat dengan pasien, dalam ilmu kesehatan disebut dengan komunikasi terapeutik. Konsep komunikasi terapeutik mengacu pada proses dimana perawat membantu pasien untuk pemahaman yang lebih baik melalui komunikasi verbal atau nonverbal. Penelitian ini fokus pada komunikasi terapeutik.

Morris (1977) membagi pesan nonverbal yaitu: kinesik, prosemik, haptik, paralinguistik, artifak, logo dan warna, serta tampilan fisik, sedangkan menurut Ruben dan Stewart (2005) membagi pesan nonverbal, yaitu: paralanguage, kinesik, haptic, dan proximity. Effendy (1986) membagi 5 komponen komunikasi yaitu: komunikator, komunikan, pesan, media, dan efek.

Sudirman (2012) dalam penelitiannya, mengemukakan bahwa tidak semua pesan verbal mudah dipahami oleh pasien karenanya komunikasi nonverbal menjadi lebih relevan digunakan sebagai komunikasi terapeutik. Perbedaan pengetahuan antara perawat dengan pasien inilah biasanya terjadi miskomunikasi, karena karakteristik yang berbeda dan kesenjangan pengetahuan antara perawat dan pasien, antara pasien tertentu dan pasien lain yang memiliki latar belakang karakteristik yang berbeda. Oleh karena itu, komunikasi nonverbal diperlukan untuk mengekspresikan sikap dan perilaku dalam meyakinkan pasien.

Seperti yang dikemukakan Kulit (1976), esensi komunikasi nonverbal dalam hubungan terapeutik yaitu, perasaan dan emosi dapat disampaikan dengan cara yang lebih akurat, bebas dari palsu, kebohongan, distorsi, dan multiinterpretasi dalam memberikan

maksud pesan. Komunikasi nonverbal juga mengandung fungsi meta-komunikatif yang diperlukan untuk mencapai kualitas komunikasi yang tinggi agar lebih efisien dibandingkan dengan komunikasi verbal dan media sugestif lebih akurat. Pemahaman perawat tentang komunikasi nonverbal hanya sebatas pada pesan tanpa kata. Sehingga, perawat merasa dalam menjalankan terapeutik lebih dominan menggunakan komunikasi verbal dibandingkan dengan nonverbal.

Penelitian yang telah dilakukan dengan cara wawancara dan mengamati secara langsung bagaimana proses komunikasi terapeutik oleh perawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru khusus pada ruang perawatan Kenanga dan Kenari. Penelitian ini memfokuskan pada komunikasi terapeutik nonverbal berdasarkan teori Morris yang membagi komunikasi nonverbal kedalam tujuh, yaitu: Kinensik, Prosemik, Haptik, Paralinguitik, Artifak, Logo dan Warna serta Tampilan fisik. Kinesik adalah perpaduan antara komunikasi nonverbal dan komunikasi verbal. Dimana, ketika berkomunikasi dengan orang lain, ekspresi wajah kita akan selalu berubah tanpa melihat apakah kita sedang berbicara atau mendengarkan.

Perawat ketika berkomunikasi sering menggerakkan kepala dan tangannya selama interaksi berlangsung. Mata juga merupakan saluran komunikasi nonverbal yang penting, tidak hanya selama interaksi tetapi juga sebelum dan sesudah interaksi berakhir. Memelihara kontak mata dan tersenyum, orang-orang yang terlibat mengindikasikan bahwa mereka tertarik dengan persoalan yang sedang diperbincangkan. Ekspresi wajah atau mimik adalah hasil dari satu atau lebih gerakan atau posisi otot pada wajah. Ekspresi wajah dapat menyampaikan keadaan emosi dari seseorang kepada orang yang mengamatinya. Manusia dapat mengalami ekspresi wajah tertentu secara sengaja, tapi umumnya ekspresi wajah dialami secara tidak sengaja akibat perasaan atau emosi tertentu dari wajah.

Hubungan perasaan dan ekspresi wajah juga dapat berjalan sebaliknya, hal ini menunjukkan bahwa melakukan ekspresi wajah tertentu dengan sengaja (misalnya tersenyum), dapat mempengaruhi atau menyebabkan perasaan terkait benar-benar terjadi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, komunikasi kinesik ini yang sering kali dilakukan oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Pesan verbal yang disampaikan kepada pasien tidak jarang dipertegas dengan komunikasi nonverbal. Hal ini dilakukan untuk memperjelas pesan verbal yang disampaikan. Misalnya, menyuruh pasien untuk minum obat. Berdasarkan pengamatan langsung, perawat secara sengaja atau tidak disengaja memberikan contoh bagaimana prosedur minum obat dengan ekspresi membuka mulutnya lalu menggoyangkan tangannya ke bibir mulut.

Proksemik atau kedekatan, hal ini tidak hanya meliputi jarak antara orang-orang yang terlibat dalam percakapan, tetapi juga orientasi fisik mereka. Penting disadari bahwa orang-orang dari budaya yang berbeda mempunyai cara-cara yang berbeda pula dalam menjaga jarak ketika berkomunikasi. Bila kita berbicara dengan orang berbeda budaya, kita harus dapat memperkirakan pelanggaran-pelanggaran apa yang bakal terjadi. Perawat mempelajari tentang bagaimana menggunakan ruang ketika berinteraksi. Terlebih dahulu perawat mengidentifikasi tingkatan penyakit yang diderita oleh pasien. Perawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru perawat tidak paham pentingnya menjaga jarak saat berkomunikasi, sebab, perawat tidak paham bahwa menjaga jarak ketika berkomunikasi bukan bagian dari komunikasi nonverbal. Oleh karena itu, tidak perlu bagi perawat mendekati pasien yang diketahui memiliki riwayat penyakit perilaku kekerasan.

Sentuhan atau haptik merupakan hal yang sehat dan dapat menenangkan pasien. Sentuhan merangsang perasaan dan membutuhkan tanggapan. Satu bentuk perhatian yang dilandasi rasa cinta kasih dan peduli, yang bertujuan agar pasien merasa diterima dalam

lingkungannya. Perawat melakukan sentuhan terhadap pasien ketika pasien sedang sakit, misalnya sakit kepala. Penanganan pasien umum seperti yang dikemukakan Sudirman (2016), sentuhan yang dilakukan oleh professional kesehatan berpengaruh pada tingkat kesembuhan pasien, hal ini karena pasien merasa mendapatkan perhatian dari professional kesehatan selain mendapatkan pengobatan medis.

Paralinguistik adalah komunikasi nonverbal berupa ucapan, yang memerhatikan intonasi suara saat berbicara. Bagaimana nada bicara, nada suara, keras atau lemahnya suara, kecepatan berbicara dan intonasi. Penanganan pasien sakit jiwa paralinguistik sebagai salah satu komunikasi nonverbal yang dapat membantu perawat untuk menyampaikan pesannya. Perawat perlu menggunakan intonasi suara yang tinggi untuk menarik perhatian pasien, hal ini dikarenakan konsentrasi pasien terganggu sehingga sulit untuk berkomunikasi dengan nada suara yang rendah. Tinggi rendahnya suara mengikut pada kondisi pasien. Pasien yang sudah lama mendapat penanganan oleh perawat sudah familiar dengan cara berkomunikasi perawat, dalam hal ini perawat tidak perlu menggunakan intonasi suara yang tinggi. Sebaliknya, pasien dengan tingkat kesadaran masih rendah, perawat harus menggunakan intonasi suara yang tinggi agar pasien dapat merespon.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru percakapan yang terjadi tidak selalu menggunakan intonasi yang tinggi, tetapi ada beberapa pasien yang justru akan merespon jika perawat menggunakan intonasi yang tinggi. Artifak dalam proses berlangsungnya komunikasi terapeutik yaitu bendabenda yang digunakan untuk menampilkan pesan, karena dalam situasi tertentu benda-benda itu dapat memberikan pesan kepada orang lain atau lawan bicara kita saat berlangsungnya komunikasi. Dunia kesehatan artifak berupa pakaian serta alat-alat kesehatan yang digunakan para profesional. Tidak terkecuali perawat ketika sedang melakukan asuhan

keperawatan. Perawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru mengenakan empat jenis pakaian, yaitu hitam putih, keki, batik dan pakaian dinas formal. Seperti rumah sakit pada umumnya, mengenakan pakaian perawat sudah menjadi aturan.

Perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru tidak menggunakan peralatan khusus yang dirancang sebagai sarana yang dapat memudahkan pasien dengan perawat untuk berkomunikasi. Logo dan warna dalam komunikasi kesehatan logo dirancang untuk dijadikan simbol dari suatu karya organisasi atau produk dari suatu organisasi.

Dalam penelitian ini, pasien di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru peka terhadap warna. Ingatan pasien terhadap warna begitu melekat, misalnya dalam mengenai warna obat yang dikonsumsi. Ketika warna obat pasien berganti seketika, maka pasien akan memunculkan reaksi penolakan karena menganggap warna obat yang berganti. Perawat dalam kondisi ini akan memberikan penjelasan kepada pasien dalam bentuk verbal untuk memberikan pemahaman bagi pasien.

Dipercayai bahwa kesan pertama yang akan dinilai oleh komunikator terhadap komunikator adalah tampilan fisik tubuh. Keutamaan dalam komunikasi terapeutik adalah persuasif. Bagaimana seorang perawat mampu mempersuasi pasien untuk rencana kesembuhan. Penanganan pasien di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru dibagi menjadi dua, yaitu pasien laki-laki dirawat dalam satu ruangan perawatan dan dirawat oleh perawat pelaksana berjenis kelamin laki-laki. Sebaliknya, pasien perempuan dirawat oleh perawat pelaksana perempuan. Hal ini menciptakan suasana kedekatan emosional. Pasien tidak merasa canggung ketika berinteraksi dengan perawat sehingga memudahkan proses berlangsungnya komunikasi terapeutik.

Griffith (2003), menemukan bahwa komunikasi nonverbal dari dokter secara signifikan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien selama pengobatan di rumah sakit,

Kualitas komunikasi yang baik dan efektif antara dokter dan pasien akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kepuasan pasien selama proses pemulihan. Sudirman (2002), pasien puas maka akan memiliki kecenderungan untuk setia dan kembali ke dokter yang sama ketika membutuhkan pelayanan kesehatan di masa depan, namun, peran demografi di moderasi pengaruh komunikasi nonverbal dokter untuk kepuasan pasien masih kurang dipahami.

## **2. Faktor Pendukung dan Penghambat Dalam Komunikasi Terapeutik Nonverbal Perawat dalam Penanganan Pasien Sakit Jiwa**

### **a. Faktor Pendukung**

Faktor pendukung dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa jenis isolasi sosial adalah :

1. Pengetahuan perawat yang dinilai mengenal karakter pasien gangguan jiwa sehingga dapat beradaptasi dengan sifat yang dimiliki pasien tersebut dan mempermudah perawat untuk merawat pasien.
2. Pengalaman perawat yang sudah memiliki kemampuan banyak untuk menangani pasien yang terkena gangguan jiwa ini sehingga lebih bisa mudah untuk beradaptasi dengan pasien tersebut.
3. Sarana dan prasarana yang tersedia sudah sesuai dengan kebutuhan dalam perawatan pasien terkena gangguan kejiwaan sehingga perawatan dapat berjalan dengan baik.
4. Keluarga pasien yang ikut mendukung dalam menyembuhkan pasien salah satunya dengan memberikan perhatian khusus kepada pasien.

### **b. Faktor Penghambat**

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa ada perbedaan bahasa verbal antara perawat dengan pasien. Faktor penghambat pelaksanaan komunikasi terapeutik adalah :

1. Kondisi psikis pasien yang tidak stabil dan selalu tidak bisa menahan amarah yang mempersulit perawat untuk beradaptasi merawat pasien terkena gangguan jiwa tersebut.
2. Kondisi perawat yang terkadang sulit menahan emosi sehingga terkadang menggunakan kekerasan dalam merawat pasien terutama pasien yang terkena gangguan jiwa yang sudah parah.
3. Bahasa yang digunakan pasien yang berasal dari daerah sehingga mempersulit perawat untuk mengerti bahasa daerah pasien tersebut.
4. Lingkungan perawatan yang terkesan sempit dan panas sehingga menimbulkan kesan tidak nyaman dalam perawatan.

Ini menjadi hambatan dalam memberikan umpan balik. Seringkali perawat tidak memahami bahasa verbal pasien sebagai umpan balik pasien. Hambatan ini menjawab pentingnya komunikasi nonverbal dalam proses komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien. Pesan nonverbal berperan untuk memperjelas bahasa verbal untuk menghindari miskomunikasi antara perawat pelaksana dengan pasien.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan mengenai proses komunikasi terapeutik nonverbal perawat dalam penanganan pasien sakit jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan (Studi kasus Rumah Sakit Jiwa Tampar Pekanbaru) dan juga pendapat para ahli yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Proses Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Penanganan Pasien Sakit Jiwa menggunakan komunikasi terapeutik nonverbal. Berdasarkan pengamatan dalam penelitian ini, terdapat dua komunikasi nonverbal yang sering digunakan oleh perawat secara tidak sadar, yaitu komunikasi kinesik dan paralinguistik. Kinesik yang berupa implementasi pesan verbal dalam gerakan tubuh dilakukan perawat misalnya memberi obat. Perawat tidak hanya berkomunikasi secara verbal, tapi juga menggerakkan tangannya ke bibir mulut memberikan contoh bagaimana cara minum obat.
2. Hambatan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik dalam penanganan pasien sakit jiwa adalah hambatan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan adalah umpan balik dari dari pasien. Respon pasien dilakukan dengan bahasa verbal yang tidak dipahami oleh perawat. Misalnya, pasien yang berbahasa daerah seperti. Kondisi seperti ini terjadi miskomunikasi karena selain perawat tidak paham dengan bahasa verbal yang pasien sampaikan, pesan nonverbal pasien sulit dipahami perawat. Perawat terfasilitasi oleh teman pasien yang paham terhadap bahasa daerah untuk menyampaikan kepada perawat tentang hal yang dimaksudkan pasien.

## **B. Saran**

Adapun saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini antara lain :

1. Melalui komunikasi, perawat dapat beradaptasi dengan lingkungannya agar tercipta suasana yang harmonis. Melakukan asuhan keperawatan penting bagi perawat untuk mengetahui komunikasi nonverbal untuk kebutuhan terapeutik. Tidak semua pesan verbal dapat dipahami pasien. Komunikasi nonverbal berperan penting membantu komunikasi verbal untuk menghindari adanya miskomunikasi.
2. Perawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru membutuhkan pelatihan khusus tentang komunikasi nonverbal agar dapat membantu jalannya proses terapeutik. Umpan balik dari pasien berupa pesan verbal tidak dipahami oleh perawat. Pesan verbal ini berupa bahasa daerah. Untuk itu, penting bagi perawat agar tidak hanya mengandalkan pesan verbal dari pasien.
3. Menindaklanjuti penelitian ini, maka penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang pengetahuan komunikasi terapeutik perawat hubungannya dengan tingkat kesembuhan pasien yang dirawat inap di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, Ridhyalla. 2015. Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Alimul, Aziz. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia; Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktik Klinik. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Cangara, Hafied. 2006. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Damaiyanti, S. Kep.,Ns, Mukhripah. 2008. Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan. Bandung : Refika Aditama.
- Damayanti, M. 2010. Komunikasi Terapeutik dalam praktik Keperawatan. Bandung : PT Refika Aditama.
- Fasya, Hannika. Supratman, Lucy Pujasari. 2018. Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Gangguan Jiwa. Skripsi. Bandung : Universitas Telkom.
- Hardjana, A.M. 2003. Komunikasi Intrapersonal & Interpersonal. Yogyakarta, Kanisius.
- Hawari, Dadang. 2011. Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Jakarta : FKUI
- Irwan. 2018. Buku Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Yogyakarta : Deepublish.
- M. Taufik. Juliane. 2010. Komunikasi Terapeutik dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
- Nasir, Abdul, dkk. 2009. Komunikasi dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurjannah. 2001. Hubungan Terapeutik Perawat dan Klien. Yogyakarta : Media Pressindo.
- Priyanto, Agus. 2009. Komunikasi dan Konseling. Jakarta : Salemba Medika.
- Pujilekosono, S. 2015. Metode Penelitian Komunikasi Kualitatif. Malang, Intrans Publishing.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2012. Psikologi Komunikasi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2012. Psikologi Komunikasi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Riyadi, Sujono. Purwanto, Teguh. 2009. Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Simangunsong, Rusna Falentina. 2016. Komunikasi Terapeutik perawat dan pasien gangguan jiwa. Skripsi. Medan : Universitas Sumatera Utara.

Stuart, G. W & Sundeen, S. J. 1998. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi ke 3. Diterjemahkan oleh: Achir Yani S. Jakarta: EGC.

Sugiyono. 2014. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta.

Suryani. 2005. Komunikasi Terapeutik;Teori dan Praktik. Jakarta : EGC.

Wiramihardja, Psi, Prof. Dr. Sutarjo A. 2009. Pengantar Psikologi Klinis. Bandung : Refika Aditama.

Yosep, Iyus. 2007. Keperawatan Jiwa. Bandung : PT Refika Aditama

