

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

---

---

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DALAM PROSES  
PENYEMBUHAN PASIEN *SKIZOFRENIA* 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



**REZA JUNINDA PUTRA**

**NPM : 159110035  
KONSENTRASI : HUMAS  
PROGRAM STUDI : ILMU KOMUNIKASI**

**FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
PEKANBARU**

**2019**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis sampaikan kepada Allah Subhanahu Wata'ala atas kasih sayang dan ridho-Nya yang selalu memberikan penulis kesehatan agar dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Dan juga Shalawat beserta salam selalu diterlimpahkan untuk Rasulullah Muhammad Salaulahu'alaihi Wassalam.

Penulis persembahkan karya yang sederhana ini kepada kedua orang tua yang sangat penulis sayangi, yang tidak mungkin terbalaskan jasa-jasanya selama ini, untuk Bapak Nasimin yang sudah bersusah payah memenuhi setiap kebutuhan penulis, menguliahkan, serta selalu mendoakan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, kepada Ibu Nurwahyuni, terimakasih sudah membesarkan penulis dengan limpahan rasa kasih dan sayang, selalu memberikan motivasi agar penulis dapat menyelesaikan jenjang pendidikan ini dengan baik.

Untuk kakak kandung penulis Dessy Asmada Yunita yang selalu mengingatkan penulis agar dapat segera menyelesaikan jenjang pendidikan ini, dan selalu memberi semangat agar jangan putus asa.

Terimakasih yang sebesar-besarnya atas jasa yang kalian berikan kepada penuli selama ini pak, bu, penulis akan membrikan yang terbaik untuk kalian semua.

## HALAMAN MOTO

Pengetahuan tidak hanya didasarkan pada kebenaran saja, tetapi juga kesalahan

(Carl Gustav Jung)

Man Jadda, Wajada

Barangsiapa yang bersungguh-sungguh, maka dia akan berhasil



## KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat, rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai prasyarat untuk menyelesaikan Studi Strata-1 atau S1 pada program Studi Komunikasi Fakultas Komunikasi Universitas Islam Riau (UIR).

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi tata bahasa, tehnik penulisan, segi bentuk ilmiahnya, dan lain sebagainya. Dalam penyusunan skripsi yang berjudul **“Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien Skizofrenia 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. Bapak Dr. Abdul Aziz, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau.
2. Ibu Tessa Shsrini, B.Comm., M.hrd selaku Penasehat Akademik dan Pembimbing I yang membimbing skripsi dan telah banyak memberikan masukan serta kritikan dalam penyelesaian Skripsi ini.
3. Bapak Al Sukri, M.I.Kom selaku pembimbing II yang telah banyak membantu dan memberkian bimbingan serta mengorbankan waktu dalam penyelesaian Skripsi ini.
4. Bapak Dr. Muhd. AR. Imam Riauan, M.I.Kom selaku Ketua Prodi Fakultas Ilmu Komunikasi Islam Riau.

5. Bapak-Bapak dan Ibu-Ibu Dosen Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau yang telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan kepada penulis.
6. Seluruh staf Tata Usaha (TU) yang telah banyak membantu penulis.
7. Pimpinan dan Perawat Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini dengan data-data dan solusi yang penulis butuhkan.
8. Kepada kedua orang tua penulis, yang selalu memberikan motivasi dan semangat serta selalu mendoakan penulis agar segala urusannya lancar sehingga menjadikan kesulitan dalam penulisan skripsi ini menjadi lebih ringan, sehingga memudahkan penulis dalam proses pengerjaannya.
9. Kepada Risha Dewi Wulandari yang selalu memberikan motivasi dan bantuan selama penulis mengerjakan skripsi ini.
10. Teman-teman Ilmu Komunikasi Angkatan 2015 yang banyak membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan ini.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan, sehingga penulis mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Pekanbaru, 04 Desember 2019

Reza Juninda Putra

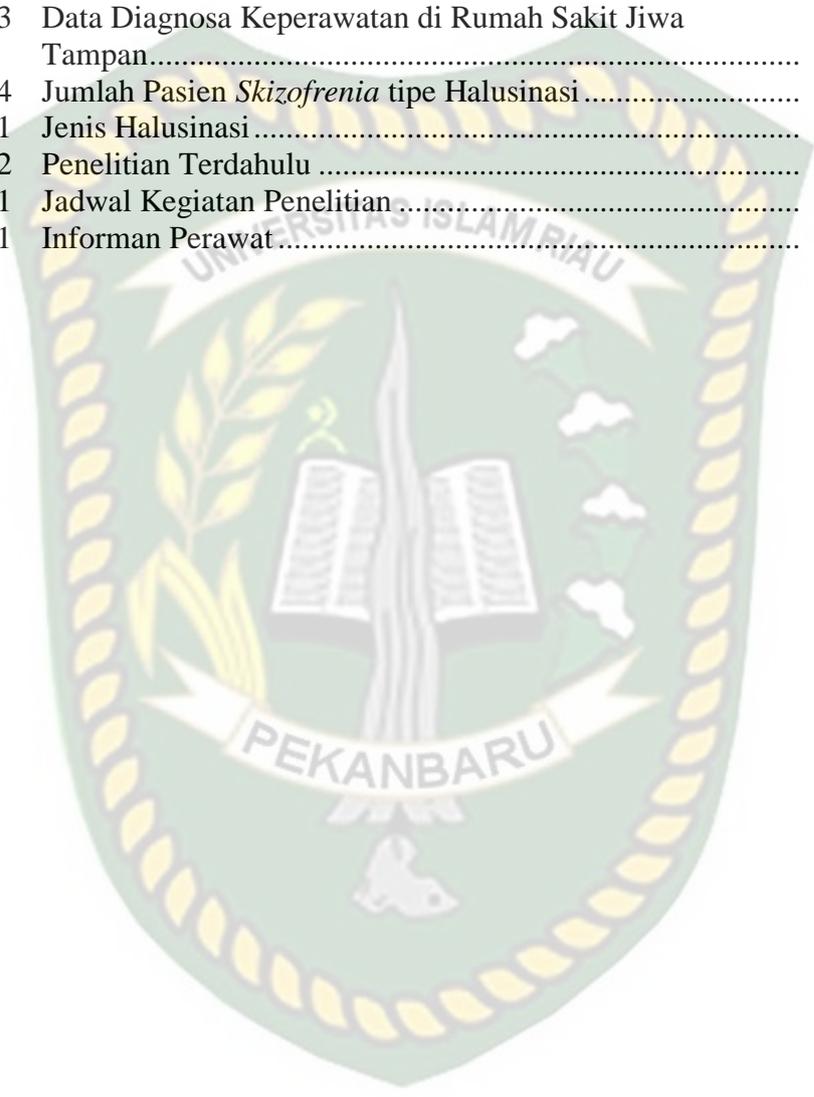
## DAFTAR ISI

Judul ( <i>Cover</i> )	
Persetujuan Tim Pembimbing Skripsi	
Persetujuan Tim Penguji Skripsi	
Berita Acara Ujian Skripsi	
Halaman Pengesahan	
Lembar Pernyataan	
Halaman Persembahan.....	ii
Halaman Motto.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Gambar dan Lampiran.....	ix
Abstrak.....	x
<i>Abstract</i> .....	xi
<b>BAB I: PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	8
C. Fokus Penelitian.....	9
D. Rumusan Masalah.....	9
E. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	9
1. Tujuan.....	9
2. Manfaat Penelitian.....	9
<b>BAB II: TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kajian Literatur.....	11
1. Komunikasi.....	11
2. Komunikasi Interpersonal.....	15
3. Komunikasi Terapeutik.....	17
4. Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien <i>Skizofrenia</i> tipe Halusinasi.....	25
5. Perawat.....	28
6. <i>Skizofrenia</i> .....	31
7. Halusinasi.....	36
B. Definisi Operasional.....	39
1. Komunikasi Terapeutik.....	39
2. Perawat.....	39
3. <i>Skizofrenia</i> .....	39
C. Penelitian Terdahulu.....	40
<b>BAB III: METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan Penelitian.....	43
B. Subjek dan Objek Penelitian.....	43

1. Subjek Penelitian.....	43
2. Objek Penelitian .....	45
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
1. Lokasi Penelitian .....	45
2. Waktu Penelitian .....	45
D. Sumber Data.....	47
1. Data Primer .....	47
2. Data Sekunder .....	47
E. Teknik Pengumpulan Data.....	47
1. Observasi .....	48
2. Wawancara.....	48
3. Dokumentasi.....	49
F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data .....	49
G. Teknik Analisis Data.....	50
 <b>BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru....	53
B. Hasil Penelitian .....	64
1. Komunikasi Terapeutik dalam Proses Penyembuhan .....	66
2. Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien <i>Skizofrenia</i> tipe Halusinasi.....	67
3. Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien <i>Skizofrenia</i> tipe Halusinasi .....	72
C. Pembahasan Penelitian.....	80
 <b>BAB V: PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	87
B. Saran.....	87
 <b>Daftar Pustaka</b>	
<b>Lampiran</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Perawat Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Jiwa Tampan.....	2
Tabel 1.2	Data Kunjungan Rawat Inap Pasien <i>Skizofrenia</i> di Rumah Sakit Jiwa Tampan.....	4
Tabel 1.3	Data Diagnosa Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Tampan.....	5
Tabel 1.4	Jumlah Pasien <i>Skizofrenia</i> tipe Halusinasi.....	5
Tabel 2.1	Jenis Halusinasi.....	37
Tabel 2.2	Penelitian Terdahulu.....	40
Tabel 3.1	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	46
Tabel 4.1	Informan Perawat.....	64



## DAFTAR GAMBAR DAN LAMPIRAN

### Gambar

Gambar 1.1	Perawat Melakukan Terapi pada Pasien <i>Skizofrenia</i> tipe Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan .....	7
Gambar 2.1	Unsur-unsur Komunikasi.....	15
Gambar 4.1	Struktur Organisasi Ruang Kamar Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.....	63

### Lampiran

Surat Keputusan Dekan FIKOM Universitas Islam Riau	
Surat Izin Pra-Riset dari Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau	
Surat Lembaran Disposisi Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru	
Surat Riset dari Pemerintah Provinsi Riau	
Surat Pelaksana Kegiatan Riset/Pra-Riset dan Pengumpulan Data untuk Bahan Skripsi	
Surat Keterangan Riset dari Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru	
Lampiran 1 : Dokumentasi Perawat dengan Pasien dan Peneliti dengan Perawat	
Lampiran 2 : Rencana Tindakan Keperawatan Pasien <i>Skizofrenia</i> Halusinasi	
Lampiran 3 : Penilaian Kemampuan Perawat dalam Merawat Pasien dengan <i>Skizofrenia</i> Halusinasi	
Lampiran 4 : Pedoman Wawancara	

## Abstrak

### Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru

Reza Juninda Putra  
159110035

Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar dan kegiatan serta tujuannya adalah untuk kesembuhan pasien. Dalam hal kejiwaan, komunikasi terapeutik yang dilakukan adalah untuk dibentuknya kembali kepribadian pasien serta untuk menyembuhkan gangguan mental yang terjadi pada pasien. Masalah yang dibahas dipenelitian ini adalah bagaimana komunikasi terapeutik yang perawat lakukan dalam proses penyembuhan pasien *skizofrenia* tipe halusinasi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Peneliti menggunakan teknik pengambilan subjek dengan cara purposive sampling. Informan dalam penelitian ini adalah perawat yang telah bekerja kurang lebih 10 tahun dan yang berperan langsung dalam merawat pasien *Skizofrenia* tipe Halusinasi. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini adalah komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dalam proses penyembuhan pasien *Skizofrenia* tipe Halusinasi perawat menggunakan tiga tahap yaitu tahap orientasi, tahap fase kerja, tahap terminasi dan dalam setiap rencana tindakan keperawatan menggunakan empat teknik yaitu menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, dan menggunakan obat secara teratur. Tujuannya adalah untuk membantu pasien agar dapat mengontrol atau mencegah halusinasi yang muncul dengan cara yang sudah dilatih. Yang menjadi penghambat saat komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan pasien *Skizofrenia* tipe Halusinasi adalah ketika halusinasi pasien muncul sehingga pasien sibuk dengan dunianya sendiri sehingga perawat sulit untuk berinteraksi dengan pasien.

**Kata Kunci:** Komunikasi Terapeutik, Perawat, *Skizofrenia*

## Abstract

### Therapeutic Communication of Nurse in The Treatment Process of Schizophrenia Patients at Psychiatric Hospital Tampan Pekanbaru

Reza Juninda Putra

159110035

Therapeutic Communication is the communication done consciously for the sake of patients' recovery. In the case of psychiatric, therapeutic communication is conducted by reforming the patients' personality and curing their mental disorders. The problem being discussed in this research is how is therapeutic communication of nurse in the treatment process of schizophrenia type hallucination patient. This research used qualitative method. The researcher used purposive sampling in selecting the subjects. Informants of this research were nurses who work for 10 years more or less and have direct role in taking care of schizophrenia type hallucination patient. Data were collected through observation, interview, and documentation. The results of this research show that therapeutic communication done by nurse in the treatment process of schizophrenia type hallucination patient nurse using three stage namely the orientation phase, the work phase, the termination stage and each nursing action plan uses four techniques namely rebuking, conversing with others, carrying out scheduled activities, and using drugs regularly. The purpose is to assist the patient to be able to control or prevent hallucination that appear in a trained way. Which becomes an obstacle when therapeutic communication in the healing process of schizophrenia type hallucination patient is when the hallucination of patient arise so that the patient is busy with his own world so that nurse find difficult to interact with patient.

**Keywords:** Therapeutic Communication, Nurse, Schizophrenia

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Permasalahan setiap manusia datang silih berganti dan menguji mental manusia. Ketika manusia tersebut tidak kuat dalam menerima segala hal yang ada di hidupnya baik secara fisik maupun mental membuat manusia itu berada dalam keadaan stres. Jika stres tidak dapat dikendalikan maka akan terus berlanjut ke tingkat depresi dan apabila depresi tidak dapat menurun maka manusia akan sampai pada tingkat yang lebih tinggi yaitu gangguan jiwa. Gangguan jiwa menurut Yosep dalam Damaiyanti (2010:63) adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun dengan mental.

Gangguan mental ini juga kerap disebut dengan *psikosis* yang diklasifikasikan menjadi dua kelompok utama yaitu *psikosis organik* dan *psikosis fungsional*. *Psikosis fungsional* ialah gangguan mental yang berat dan sangat melibatkan seluruh kepribadian tanpa ada kerusakan jaringan saraf. Kategori *psikosis fungsional* terbagi lagi menjadi tiga kelompok yaitu, *skizofrenia*, gangguan *bipolar* dan gangguan-gangguan psikotik lain. Konsep *skizofrenia* ini merupakan suatu gangguan mental yang berat dengan ciri-ciri khasnya adalah tingkah laku aneh (*bizarre*), pikiran-pikiran aneh, dan halusinasi-halusinasi pendengaran dan penglihatan (yakni mendengar suara-suara atau melihat hal-hal yang tidak ada). Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa berat (*skizofrenia*) ialah faktor individual meliputi struktur

biologis, *ansietas*, kekhawatiran dan ketakutan, ketidak harmonisan dalam hidup, kehilangan arti hidup dan juga faktor interpersonal seperti komunikasi yang tidak efektif dan lain-lain. Kanisius (2006:19).

Provinsi Riau memiliki banyak Rumah Sakit namun tidak semua Rumah Sakit menyediakan tempat untuk penyembuhan penderita gangguan mental. Oleh karena itu pemerintah mendirikan Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah-masalah para penderita gangguan mental sehingga dapat di sembuhkan.

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Tampan Pekanbaru di bangun pada tahun 1980 beroperasi tanggal 5 Juli 1984, diresmikan pada tanggal 21 Maret 1987 oleh menteri kesehatan RI (Bapak Dr. Soewatdjono Soerjaningrat). RSJ Tampan merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa untuk wilayah administratif Provinsi Riau dan Kepulauan Riau. RSJ Tampan merupakan Rumah Sakit Jiwa Type A yang memiliki 150 tenaga perawat.

Berikut ini dapat dilihat jumlah perawat yang ada di RSJ Tampan Pekanbaru berdasarkan jenjang pendidikan sebagai berikut:

**Tabel 1.1 Data Perawat Berdasarkan Pendidikan di RSJ Tampan Pekanbaru**

No	Pendidikan	Jumlah
1	Profesi keperawatan	61
2	S2 keperawatan jiwa	1
3	S1 keperawatan	7
4	S1 kesehatan masyarakat	4
5	D3 keperawatan	71
6	D3 Kebidanan	4
7	SPRG	2
Total		150

Sumber : RSJ Tampan Pekanbaru (Januari 2019)

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa jumlah dan jenis tenaga keperawatan berdasarkan jenjang pendidikannya tahun 2018 yaitu Profesi Keperawatan 61 orang, S2 Keperawatan Jiwa 1 orang, S1 Keperawatan 7 orang, S1 Kesehatan Masyarakat 4 orang, D3 Keperawatan 71 orang, D3 Kebidanan 4 orang, SPRG 2 orang, sehingga totalnya adalah 150 orang yang tersebar di unit kerja rawat jalan dan rawat inap. Sedangkan jumlah pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru pada tahun 2016 tercatat sebanyak 1.641 jiwa, tahun 2017 tercatat sebanyak 1.823 jiwa dan pada tahun 2018 tercatat sebanyak 1.864 jiwa. Berdasarkan data yang diperoleh menyatakan bahwa jumlah pasien *skizofrenia* kunjungan rawat inap RSJ Tampan Pekanbaru selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya dan dilihat dari perbandingan data statistiknya jumlah pasien antara jumlah perawat yang melakukan proses penyembuhan pasien *skizofrenia* tidak seimbang sehingga Rumah Sakit Jiwa Tampan seharusnya menambah perawat untuk menghadapi pasien gangguan jiwa di RSJ Tampan Pekanbaru agar tahap penyembuhan pasien lebih maksimal.

Berikut ini adalah data kunjungan rawat inap pasien *skizofrenia* di RSJ Tampan Pekanbaru pada tahun 2018 sebagai berikut:

**Tabel 1.2 Data Kunjungan Rawat Inap Pasien *Skizofrenia* di RSJ Tampan Pekanbaru**

No	Ruangan	Jumlah
1	Upip	206
2	Kampar	328
3	Sebayang	315
4	Kuantan	303
5	Indragiri	281
6	Siak	181
7	Rokan	250

Total	1864
-------	------

Sumber : RSJ Tampan Pekanbaru (Januari 2019)

Berdasarkan dari tabel 2 dapat dijelaskan ruangan Upip atau biasa disebut sebagai ruangan gelisah, merupakan suatu unit yang memberikan perawatan khusus kepada pasien-pasien penderita psikiatri yang berada dalam kondisi membutuhkan pengawasan yang kuat. Pasien dengan kondisi ini dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan seperti bunuh diri, halusinasi dan waham.

Sedangkan ruangan Kamar, Sebayang, Kuantan, Indragiri, Siak dan Rokan adalah ruangan dengan kondisi tenang, pasien yang sudah mendapatkan pelayanan khusus diruangan Upip, pelayanan atau terapi yang sudah dilakukan oleh perawat dan diberi obat oleh perawat, asuhan keperawatan untuk mengatasi gejala yang muncul.

Berikut ini dapat dilihat jumlah diagnosa keperawatan di RSJ Tampan Pekanbaru sebagai berikut:

**Tabel 1.3 Data Diagnosa Keperawatan di RSJ Tampan Pekanbaru**

No	Diagnosa	%
1	Gangguan persepsi sensori halusinasi	81,41
2	Resiko perilaku kekerasan	7,24
3	Harga diri rendah	5,79
5	Isolasi sosial	1,44
6	Defisit perawatan diri	4,34

Sumber : RSJ Tampan Pekanbaru (Januari 2019)

Bisa dilihat dari tabel 3 bahwa pasien *skizofrenia* terbanyak di Rumah Sakit Jiwa Tampan adalah Gangguan persepsi sensori halusinasi sebesar 81,41%. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara,

pengelihatannya, pengecapannya atau penghiduannya. Pasien merasa stimulus yang sebetulnya tidak ada. Damaiyanti (2010:87).

Dalam penelitian ini peneliti lebih melibatkan pasien *skizofrenia* tipe halusinasi karena pasien halusinasi meningkat setiap tahunnya dan jumlah pasien halusinasi yang paling banyak di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Berikut data pasien halusinasi dari tahun 2016-2018:

**Tabel 1.4 Jumlah Pasien *Skizofrenia* tipe Halusinasi di RSJ Tampan Pekanbaru**

No	Tahun	%
1	2016	79,12
2	2017	80,62
3	2018	81,41

Sumber : RSJ Tampan Pekanbaru (Oktober 2019)

Dari tabel 1.4 dapat dilihat jumlah pasien *skizofrenia* tipe halusinasi selalu meningkat setiap tahunnya dengan begitu peneliti lebih tertarik meneliti pasien *skizofrenia* tipe halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

Berdasarkan hasil pengamatan atau pra-survey pada tanggal 21 Januari 2019 yang dilakukan peneliti pada waktu berada di RSJ Tampan Pekanbaru pada ruangan Kamar, peneliti juga melihat perawat yang kesulitan saat melakukan proses terapi penyembuhan pada pasien penderita gangguan mental (*skizofrenia*).

Peneliti juga melihat masih banyak pasien *skizofrenia* yang sulit diatur sehingga peneliti memilih penelitian tentang Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien *Skizofrenia*, dengan melihat kondisi pasien tersebut timbullah pertanyaan tentang bagaimana para perawat melakukan pendekatan terhadap pasien yang memiliki kondisi emosional yang tidak stabil,

psikologis yang tidak kondusif dan pola pikir yang dipenuhi dengan halusinasi. Contohnya, bagaimana cara perawat bisa mengajak pasien *skizofrenia* yang tengah sibuk dengan dunianya sendiri sehingga bisa berinteraksi dan mengikuti arahan yang diberikan oleh perawat.

Sebelum melakukan proses tahapan terapi atau pendekatan antara pasien dengan perawat biasanya setiap pagi selalu dilakukan *briefing* dari kepala ruangan perawat dengan para perawat untuk memberikan arahan terhadap tindakan yang akan diberikan oleh perawat kepada pasien.

Berikut ini salah satu gambar tahapan terapi yang dilakukan perawat dengan pasien *skizofrenia* tipe halusinasi sebagai berikut:

**Gambar 1.1 Perawat Melakukan Terapi pada Pasien *Skizofrenia* tipe Halusinasi di RSJ Tampan Pekanbaru**



Sumber: Foto Dokumentasi (Januari 2019)

Dari gambar 1 di atas dapat di lihat secara langsung mengenai tahapan terapi yang dilakukan perawat terhadap pasien, perawat melakukan pendekatan dengan pasien dan menanyakan kondisi pasien, dengan melihat kondisi pasien yang memiliki banyak kekurangan menyebabkan perawat mengalami kesulitan

saat berkomunikasi dengan pasien, walaupun begitu perawat harus tetap menjalankan tugasnya dalam menghadapi kesulitan tersebut. Aktifitas ini rutin dilakukan setiap harinya oleh perawat.

Perawat merupakan seseorang yang memiliki tugas dan amanah untuk dapat merawat pasien yang sedang sakit, baik sakit fisik maupun sakit karena gangguan emosional/mental. Dalam dunia keperawatan teknik penyembuhan yang dilakukan disebut dengan komunikasi terapeutik (*therapeutic communication*). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi ini dalam kajian ilmiah bisa disebut dengan komunikasi interpersonal. Tujuan dari komunikasi terapeutik ini adalah membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Uripni (2003:48).

Melihat data dan fenomena diatas maka peneliti tertarik unth mengangkat sebuah penelitian dengan judul “Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru”. Karena fenomena tersebut sangat menarik untuk diteliti. Dengan pengalaman, pengetahuan, dan teknik komunikasi terapeutik yang harus dimiliki oleh seorang perawat sangatlah berperan penting bagi kesembuhan para pasien *skizofrenia*, khususnya diruangan kampar.

## B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan persoalan diatas maka peneliti mengidentifikasi masalah :

1. Meningkatnya jumlah pasien *skizofrenia* setiap tahunnya terutama pada pasien halusinasi.
2. Kesulitan perawat saat berkomunikasi dengan pasien.
3. Tidak semua pasien menjalankan perintah dari perawat dalam proses terapi penyembuhan.
4. Menggabarkan tentang komunikasi terapeutik perawat dalam proses penyembuhan pasien.

## C. Fokus Penelitian

Berdasarkan identifikasi masalah diatas penelitian ini dapat difokuskan mengenai “ Bagaimana Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru”.

## D. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan pada latar belakang masalah maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu; Bagaimana Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru?

## E. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

### 1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang akan dilakukan adalah; Untuk Mengetahui Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

## 2. Manfaat Penelitian

### 1) Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam membantu pengembangan ilmu komunikasi dan menjadi referensi & deskripsi pada mahasiswa ilmu komunikasi serta dapat menjadikan kontribusi untuk membangun pemahaman tentang ilmu komunikasi khususnya pada komunikasi terapeutik.

### 2) Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau rekomendasi kepada masyarakat dalam menangani penderita gangguan jiwa (*skizofrenia*).

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Kajian Literatur

#### 1. Komunikasi

##### a. Pengertian Komunikasi

Kata komunikasi berasal dari bahasa latin *communicare* yang artinya memberitahukan. Kata tersebut kemudian berkembang dalam bahasa inggris *communication* yang artinya proses pertukaran informasi, konsep, ide, gagasan, perasaan dan lain-lain antara dua orang atau lebih. Secara sederhana dapat dikemukakan pengertian komunikasi, ialah proses pengiriman pesan atau simbol-simbol yang mengandung arti dari seorang sumber atau komunikator kepada seorang penerima atau komunikan dengan tujuan tertentu. Suranto (2010:2).

Komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih membantu atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam. Rogers dan D. Lawrence Kincaid dalam Cangara (2018:27).

Komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling mempengaruhi satu sama lainnya, sengaja atau tidak disengaja. Tidak terbatas pada bentuk komunikasi menggunakan bahasa verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni, dan teknologi. Shannon dan Weaver dalam Cangara(2018:27).

## b. Fungsi Komunikasi

Menurut Harold D. Lasswell dalam Cangara (2018:73) mengemukakan bahwa fungsi komunikasi antara lain :

1. Manusia dapat mengontrol lingkungannya
2. Beradaptasi dengan lingkungan tempat mereka berada
3. Melakukan transformasi warisan sosial kepada generasi berikutnya

Ada beberapa pihak menilai bahwa dengan komunikasi yang baik, hubungan antar manusia dapat dipelihara kelangsungannya. Sebab melalui komunikasi dengan sesama manusia kita bisa memperbanyak sahabat, memperbanyak rezeki, memperbanyak dan memelihara pelanggan (*costumers*), dan juga memelihara hubungan baik antara bawahan dan atasan dalam suatu organisasi. Komunikasi berfungsi menjebatani hubungan antar manusia dalam masyarakat.

## c. Unsur-Unsur Komunikasi

Agar sebuah proses komunikasi menjadi efektif, diperlukannya unsur-unsur yang paling mendasar sebagai persyaratan terjadinya komunikasi. Menurut Lasswell dalam Effendy (2011:10) terdapat lima unsur yang harus dipenuhi dalam proses komunikasi, yaitu:

1. Komunikator (*communicator, source, sender*)
2. Pesan (*message*)
3. Media (*channel, media*)
4. Komunikan (*communicant, communicatee, receiver, recipient*)
5. Efek (*effect, impact, influence*)

Jadi, berdasarkan paradigma Lasswell tersebut, komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu.

Sedangkan Menurut Cangara (2018:31-35) unsur-unsur komunikasi sebagai berikut:

#### 1. Sumber

Semua peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Dalam komunikasi antar manusia, sumber bisa terdiri dari satu orang, tetapi bisa juga dalam bentuk kelompok misalnya partai, organisasi atau lembaga. Sumber sering disebut pengirim, komunikator, atau dalam bahasa Inggrisnya disebut *source*, *sender*, atau *encoder*.

#### 2. Pesan

Pesan yang dimaksud dalam proses komunikasi adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima. Pesan dapat disampaikan dengan cara tatap muka atau melalui media komunikasi. Isinya bisa berupa ilmu pengetahuan, hiburan, informasi, nasihat atau propaganda. Dalam bahasa Inggris pesan biasanya diterjemahkan dengan kata *message*, *content* atau *information*.

#### 3. Media

Media yang dimaksud disini ialah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima.

#### 4. Penerima

Penerima adalah pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh sumber. Penerima bisa terdiri satu orang atau lebih, bisa dalam bentuk kelompok, partai atau negara.

#### 5. Pengaruh atau Efek

Pengaruh atau efek adalah perbedaan antara apa yang difikirkan, dirasakan dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh ini bisa terjadi pada pengaruh sikap dan tingkah laku seseorang. Oleh karena itu, pengaruh bisa juga diartikan perubahan atau penguatan keyakinan pada pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang sebagai akibat penerima pesan.

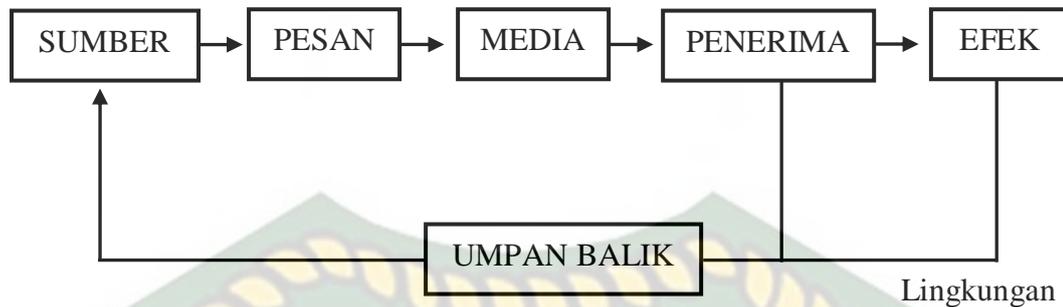
#### 6. Tanggapan balik

Tanggapan balik adalah salah satu bentuk dari pada pengaruh yang berasal dari penerima.

#### 7. Lingkungan

Lingkungan ialah faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi jalannya komunikasi.

**Gambar 2.1 Unsur-unsur Komunikasi**



Sumber : Cangara (2018:31)

## 2. Komunikasi Interpersonal

### a. Pengertian Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih secara tatap muka. Cangara (2018:66).

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang terjadi diantara dua orang atau dalam kelompok kecil. Komunikasi ini sering digunakan dalam kegiatan sehari-hari dan penting untuk kehidupan sosial, seperti bertukar pikiran, menyelesaikan masalah, membuat keputusan dan melakukan tindakan. Sya'diyah (2013:19).

Komunikasi antarpribadi adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Hanani (2017:15).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal atau komunikasi antarpribadi merupakan komunikasi sekurang-kurangnya dua orang atau lebih, dilakukan secara tatap muka dan tindakannya untuk menyampaikan dan menerima pesan secara timbal balik.

## b. Ciri-ciri Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal bersifat dialogis, dalam arti arus balik antara komunikator dengan komunikan terjadi langsung, sehingga pada saat itu juga komunikator dapat mengetahui secara langsung tanggapan dari komunikan, dan secara pasti akan mengetahui apakah komunikasinya positif, negatif dan berhasil atau tidak. Apabila tidak berhasil, maka komunikator dapat memberi kesempatan kepada komunikan untuk bertanya seluas-luasnya.

Menurut De Vito dalam Hanani (2017:23) bahwa ciri-ciri komunikasi interpersonal yaitu:

1. Keterbukaan
2. Empati
3. Dukungan
4. Perasaan positif
5. Kesetaraan atau kesamaan

Sedangkan menurut Rogers dalam Hanani (2017:23) ciri-ciri komunikasi interpersonal yaitu:

1. Arus pesan cenderung dua arah
2. Konteks komunikasi tatap muka
3. Tingkat umpan balik tinggi
4. Kemampuan untuk mengatasi tingkat selektif sangat tinggi
5. Kecepatan untuk menjangkau tingkat sasaran sangat lamban
6. Efek yang terjadi di antaranya perubahan sikap

### c. Peran Komunikasi Interpersonal

Sebagai makhluk sosial, komunikasi interpersonal sangat penting bagi kebahagiaan hidup kita. Menurut Jhonson dalam Hanani (2017:24) menunjukkan beberapa peran komunikasi interpersonal dalam rangka menciptakan kebahagiaan hidup manusia, yaitu sebagai berikut:

1. Komunikasi antarpribadi membantu perkembangan intelektual dan sosial
2. Membentuk identitas dan jati diri
3. Mengetahui lingkungan sosial dan sekitarnya
4. Meningkatkan kualitas komunikasi

Jadi, secara tidak langsung dengan berkomunikasi individu akan mengenali jati dirinya. Komunikasi juga memberikan berbagai informasi yang dapat membantu individu untuk belajar dan mengembangkan kemampuan intelektualnya. Kondisi mental seseorang juga dipengaruhi oleh kualitas komunikasinya. Oleh karena itu, sebagai makhluk sosial komunikasi interpersonal merupakan hal yang penting bagi individu.

### 3. Komunikasi Terapeutik

#### a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam membantu pasien memecahkan masalah yang dihadapinya. Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien.. Uripni (2003:48).

Terapeutik merupakan segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien. Damaiyanti (2010:11).

Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien. Stuart dalam Priyanto (2009:55)

#### **b. Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi.

Menurut Purwanto dalam Damaiyanti (2010:11) tujuan komunikasi terapeutik adalah:

1. 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.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

Sedangkan menurut Stuart, Hunter dan Kruszweski dalam Uripni (2003:49) tujuan terapeutik yang diarahkan kepada pertumbuhan klien meliputi:

1. Realisasi diri, penerimaan diri, dan rasa hormat terhadap diri sendiri.
2. Identitas diri yang jelas dan rasa integritas diri yang tinggi.
3. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang intim, saling tergantung dan mencintai.
4. Peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.

**c. Manfaat Komunikasi Terapeutik**

Manfaat komunikasi terapeutik adalah :

1. Mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat klien
2. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien, Dapat dipahami dari manfaat komunikasi terapeutik diatas adalah komunikasi yang dilakukan seorang perawat dengan teknik-teknik atau tahapan-tahapan tertentu yang mempunyai efek penyembuhan.

#### d. Teknik Komunikasi Terapeutik

Beberapa teknik komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundeen dalam Damaiyanti (2010:14-20) yaitu:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian.

Dalam hal ini perawat berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan klien. Satu-satunya orang yang dapat menceritakan kepada perawat tentang perasaan, pikiran dan persepsi klien adalah klien sendiri.

2. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Perawat harus waspada ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menyatakan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggeleng yang menyatakan tidak percaya.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh klien.

4. Pertanyaan terbuka (*Open-Ended Question*).

Pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban “ya” dan “mungkin”, tetapi pertanyaan memerlukan jawaban yang luas, sehingga pasien dapat mengemukakan masalahnya, perasaannya dengan kata-kata sendiri, atau dapat memberikan informasi yang diperlukan.

5. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri.

Melalui pengulangan kembali kata-kata klien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

6. Mengklarifikasi

Mengklarifikasi terjadi saat perawat berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata, ide atau pikiran (implisit maupun eksplisit) yang tidak jelas dikatakan oleh klien.

7. Memfokuskan

Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti.

8. Menyatakan hasil observasi

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

9. Menawarkan informasi

Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien.

10. Diam (Memelihara Ketenangan)

Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir pikirannya.

#### 11. Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama telah dikomunikasikan secara singkat.

#### 12. Memberikan penghargaan

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

#### 13. Menawarkan diri

Menyedikan diri tanpa ada respon bersyarat atau respon yang diharapkan.

#### 14. Memberi kesempatan klien untuk memulai pembicaraan

Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan.

#### 15. Menganjurkan meneruskan pembicaraan

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

#### 16. Menempatkan kejadian dan waktu secara berurutan

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

#### 17. Menganjurkan klien untuk menguraikan persepsi

Apabila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien.

#### 18. Refleksi

Refleksi ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

#### 19. *Assertive*

*Assertive* adalah kemampuan dengan secara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain.

#### 20. Humor

Humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stres, dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan.

### **e. Tahapan Komunikasi Terapeutik**

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

#### 1. Pra-interaksi

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

## 2. Perkenalan/Orientasi

Tahap ini merupakan kegiatan yang pertama kali dilakukan oleh perawat terhadap pasiennya yang baru memasuki rumah sakit dan tahap ini dilaksanakan pada awal pertemuan sampai seterusnya selama pasien berada dirumah sakit. Tujuan tahap perkenalan/orientasi adalah perawat memperkenalkan diri kepada pasien memeriksa keadaan pasien, memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat itu dan mengevaluasi hasil tindakan.

## 3. Fase kerja

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

## 4. Tahap terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dalam komunikasi dan akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien. Dalam tahap akhir ini,

pasien sudah dinyatakan sembuh dan keluar dari rumah sakit, hendaknya perawat memberikan tetap memberikan semangat dan meningkatkan untuk tetap menjaga dan meningkatkan kesehatan pasien. Sehingga komunikasi interpersonal perawat dengan pasien juga terjalin dengan baik.

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

#### **4. Teknik Komunikasi Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien Skizofrenia tipe Halusinasi**

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi saudara dapat melatif pasien 4 cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi. Keempat cara tersebut meliputi:

##### **a. Menghardik halusinasi**

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Kalau ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul.

Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya.

Tahapan tindakan meliputi:

1. Menjelaskan cara menghardik halusinasi
  2. Memperagakan cara menghardik
  3. Meminta pasien memperagakan ulang
  4. Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien
- b. Bercakap-cakap dengan orang lain

Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi; fokus perhatian akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

- c. Melakukan aktivitas yang terjadwal

Untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi. Untuk itu pasien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.

Tahap intervensinya sebagai berikut:

1. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
  2. Mendiskusikan aktivitas yang bisa dilakukan oleh pasien
  3. Melatih pasien melakukan aktivitas
  4. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upaya pasien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam tujuh hari dalam seminggu.
  5. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberi penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.
- d. Menggunakan obat secara teratur

Untuk mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering kali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit untuk itu pasien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan.

Berikut ini tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat:

1. Jelaskan guna obat
2. Jelaskan akibat bila putus obat
3. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat

4. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis)<sup>1</sup>

## 5. Perawat

### a. Pengertian Perawat

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix*, yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Kusnanto dalam Siyoto (2016:115).

Perawat adalah orang yang dididik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu. Perawat salah satu komponen penting dan strategis dalam pelaksanaan layanan kesehatan, kehadiran dan peran perawat tidak dapat dipisahkan. Dalam menjalankan tugasnya tersebut seorang perawat dituntut untuk memahami proses dan standar praktik keperawatan. Sudarma (2008:67).

Seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat, memelihara, membantu, serta melindungi seseorang karena sakit, cedera (*injury*), dan proses penuaan. Harley dalam Sudarma (2008:68).

Perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangan. Depkes RI dalam Sudarma (2008:68).

---

<sup>1</sup> Modul Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru (Oktober 2019)

## b. Peran Perawat

Peran dapat diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya. Sebagai tenaga kesehatan, perawat memiliki sejumlah peran dalam menjalankan tugasnya sesuai hak dan kewenangan yang ada.

Menurut Asmadi (2008:76-81) Peran perawat yang utama adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.

### 1. Pelaksana layanan keperawatan (*care provider*).

Perawat memberikan layanan berupa asuhan keperawatan secara langsung kepada klien (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya. Dalam perannya sebagai *care provider*, perawat bertugas untuk

- a. Memberi kenyamanan dan rasa aman bagi klien
  - b. Melindungi hak dan kewajiban klien agar tetap terlaksana dengan seimbang
  - c. Memfasilitasi klien dengan anggota tim kesehatan lainnya
  - d. Berusaha mengembalikan kesehatan klien
- ### 2. Pengelola (*manager*)

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan disemua tatanan layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya) maupun tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya sesuai dengan konsep manajemen

keperawatan. Dengan demikian, perawat telah menjalankan fungsi manajerial keperawatan yang meliputi:

- a. Perencanaan (*planning*)
- b. Pengorganisasian (*organizing*)
- c. Gerak aksi (*actuating*)
- d. Pengelolaan staf (*staffing*)
- e. Pengarahan (*directing*)
- f. Pengendalian (*controlling*)

### 3. Pendidik dalam keperawatan

Sebagai pendidik, perawat berperan mendidik individu, keluarga, masyarakat, serta tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya. Untuk dapat melaksanakan peran sebagai pendidik ada beberapa kemampuan yang harus dimiliki seorang perawat sebagai syarat utama yaitu:

- a. Wawasan ilmu pengetahuan
- b. Komunikasi
- c. Pemahaman psikologis
- d. Menjadi model/contoh

### 4. Peneliti dan pengembangan ilmu keperawatan

Sebagai sebuah profesi dan cabang ilmu pengetahuan, keperawatan harus terus melakukan upaya untuk mengembangkan dirinya. Ada beberapa hal yang harus dijadikan prinsip oleh perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik dan benar yaitu:

- a. *Nursing is caring*. Artinya, perawat harus memiliki kepedulian terhadap klien
- b. *Nursing is laughing*. Artinya, perawat harus mempunyai keyakinan bahwa senyum merupakan suatu kiat dalam memberikan asuhan keperawatan guna meningkatkan rasa nyaman klien.
- c. *Nursing is touching*. Artinya, sentuhan perawat sangat berarti dalam menenangkan dan meningkatkan kenyamanan klien sehingga dapat mempercepat penyembuhannya.
- d. *Nursing is helping*. Artinya, perawat berkeyakinan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan adalah untuk menolong klien
- e. *Nursing is trusting*. Artinya, perawat meyakini bahwa orang lain memiliki hasrat/kemauan atau serta kemampuan untuk meningkatkan status kesehatan.

## 6. Skizofrenia

### a. Pengertian Skizofrenia

*Skizofrenia* yang berasal dari kata Yunani *schistos* yang artinya “terpecah” dan *phren* yang artinya “otak”, sehingga *skizofrenia* berarti “otak yang terbelah”. *Skizofrenia* yaitu karena terpecahnya dan terpisahnya antara kognisi, efeksi, dan tingkah laku, sehingga kurang adanya kesesuaian antara pemikiran dan emosi, atau antara persepsi seseorang tentang realitas dan apa yang benar-benar terjadi. Bleuler dalam Sovitriana (2019:2).

*Skizofrenia* adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. *Skizofrenia* gangguan dari *psikosis* yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri. Sadock dalam Istiqomah (2018:1).

*Skizofrenia* adalah gangguan jiwa dengan kehilangan rasa kenyataan (*sense of reality*) yang disebabkan oleh *psikosa fungsional* yang merupakan salah satu bentuk *psikosa* yang disebabkan kemunduran intelegensi sebelum waktunya. Irwan (2018:96).

#### **b. Gejala-gejala *Skizofrenia***

Menurut Hawari dalam Sovitriana (2019:4) mengemukakan bahwa gejala-gejala *skizofrenia* dapat dibagi dalam dua kelompok yaitu:

##### 1. Gejala Positif

Gejala positif berupa delusi (keyakinan yang salah), halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indera), kekacauan dalam pikiran dimana orang lain tidak dapat mengerti alur berpikirnya, pikirannya penuh dengan kecurigaan, dan menyimpan rasa permusuhan.

##### 2. Gejala negatif

Gejala negatif dapat terlihat dari wajah penderita yang tidak menunjukkan ekspresi (alam perasaan/afek tumpul), suka melamun, suka mengasingkan/menarik diri, sulit melakukan kontak emosional, pasif dan apatis, kehilangan dorongan kehendak, malas, bersifat monoton, serta tidak adanya spontanitas, inisiatif, maupun usaha.

Sedangkan menurut Bleuler dalam Sovitriana (2019:8) membagi gejala-gejala *skizofrenia* menjadi 2 kelompok yaitu:

1. Gejala-gejala primer
  - a. Asosiasi terganggu (gangguan proses pikiran)
  - b. Afek terganggu
  - c. Ambivalensi
  - d. Autisme
2. Gejala-gejala sekunder
  - a. Waham
  - b. Halusinasi
  - c. Ilusi
  - d. Depersonalisasi
  - e. Negativisme

Gangguan *skizofrenia* umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan perasaan yang mendasar dan khas, dan mulai afek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*). Pikiran, perasaan dan perbuatan yang paling mendalam sering terasa diketahui oleh orang lain dan waham-waham dapat timbul, yang menjelaskan bahwa kekuatan alami dan kekuatan supranatural sedang bekerja mempengaruhi pikiran dan perbuatan si penderita dengan cara-cara yang sering tidak masuk akal (*bizarre*).

### c. Jenis-jenis *Skizofrenia*

Menurut Irwan (2018:96) membagi *skizofrenia* menjadi beberapa jenis yaitu:

1. *Skizofrenia simplex*

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis *simplex* adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali ditemukan.

2. *Skizofrenia hebefrenik*

Permulaanya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok adalah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau *double personality*. Gangguan psikomotor seperti *mannerism*, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada *skizofrenia hebefrenik*, waham dan halusinasinya banyak sekali.

3. *Skizofrenia katatonik*

Timbulnya pertama kali antara usia 15 sampai 30 tahun, dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah *katatonik* atau *stupor katatonik*. Gejala yang penting adalah gejala psikomotor seperti:

- a. Mutisme, kadang-kadang dengan mata tertutup, muka tanpa mimik, seperti topeng, stupor penderita tidak bergerak sama sekali untuk waktu yang sangat lama, beberapa hari, bahkan kadang-kadang beberapa bulan.

- b. Bila diganti posisinya penderita menentang.
- c. Makanan ditolak, air ludah tidak ditelan sehingga terkumpul di dalam mulut dan meleleh keluar, air seni dan feses ditahan.
- d. Terdapat grimas dan katalepsi

#### 4. *Skizofrenia paranoid*

Gejala utama *skozofrenia paranoid* adalah waham dan halusinasi. Jenis *skizofrenia* ini sering mulai sesudah mulai 30 tahun. Permulaanya mungkin subakut, tetapi mungkin juga akut. Kepribadian penderita sebelum sakit sering dapat digolongkan *schizoid*. Mereka mudah tersinggung, suka menyendiri, agak congkak dan kurang percaya pada orang lain.

#### **d. Faktor-faktor Pemicu *Skizofrenia***

Menurut Simanjuntak (2008:14) Ada beberapa faktor yang disinyalir menjadi penyebab gangguan ini muncul diantaranya faktor genetik, faktor non-genetik yaitu faktor lingkungan, faktor biologi dan faktor psikososial.

##### 1. Faktor genetik

Dari faktor genetik *skizofrenia* diwariskan secara multifaktorial, yang artinya penyakit ini tidak hanya dipengaruhi/disebabkan oleh faktor genetik tetapi juga lingkungan.

##### 2. Faktor non-genetik

###### a. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi atau menimbulkan penyakit ini antara lain: kebudayaan, ekonomi, pendidikan,

faktor sosial, penggunaan obat-obatan, stres karena pemerkosaan, penganiyaan yang berat, perceraian dan sebagainya.

b. Faktor biologi

Faktor biologis adalah faktor faali sebagai penyebab penyakit. Faktor faali bisa berupa kerusakan jaringan otak atau struktur otak yang abnormal. Kerusakan ini biasanya dibawa sejak lahir.

c. Faktor psikososial

Menurut teori psikoanalisis, kerusakan yang menentukan penyakit mental adalah gangguan dalam organisasi “ego” yang kemudian mempengaruhi cara pandang interpretasi terhadap realitas.

## 6. Halusinasi

Halusinasi adalah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, pengecapan perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Damaiyanti (2010:87).

### a. Data Penting Yang Perlu Didapatkan Saat Pengkajian

#### 1. Jenis Halusinasi

Berikut adalah jenis-jenis halusinasi, data objektif dan subjektifnya. Data objektif dapat dikaji dengan cara mengobservasi perilaku pasien, sedangkan data subjektif dapat dikaji dengan melakukan cara wawancara dengan pasien. Melalui data ini perawat dapat mengetahui isi halusinasi pasien.

Tabel 2.1 Jenis Halusinasi

No	Jenis halusinasi	Data objektif	Data subjektif
1.	Halusinasi dengar/suara	Berbicara atau tertawa sendiri, Marah-marah tanpa sebab, Menyedengkan telinga ke arah tertentu, Menutup telinga.	Mendengarkan suara-suara atau kegaduhan, Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, Mendengar suara menyuruh melakukan hal yang berbahaya.
2.	Halusinasi penglihatan	Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
3.	Halusinasi pengecapan	Sering meludah dan muntah	Merasakan rasa seperti darah, urin, atau feses.
4.	Halusinasi perabaan	Menggaruk-garuk permukaan kulit.	Mengatakan ada serangga dipermukaan kulit, merasa seperti terserang listrik.

## 2. Isi Halusinasi

Data tentang isi halusinasi dapat diketahui dari hasil pengkajian tentang jenis halusinasi.

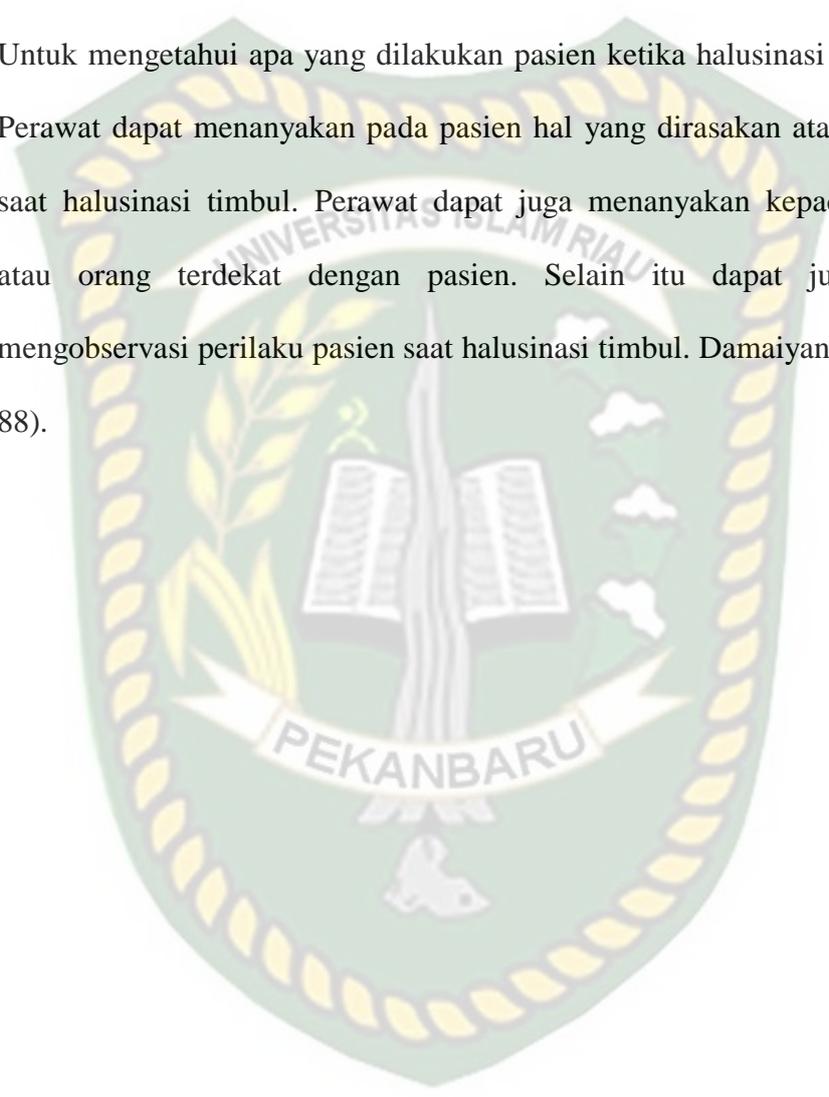
## 3. Waktu, frekuensi, dan situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Perawat perlu juga mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore atau malam? Jika mungkin jam berapa? Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali-kali? Situasi terjadinya apakah kalau sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi sehingga

pasien tidak larut halusinasinya. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

#### 4. Respon Halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan pada pasien hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi timbul. Perawat dapat juga menanyakan kepada keluarga atau orang terdekat dengan pasien. Selain itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul. Damaiyanti (2010:87-88).



## B. Definisi Operasional

Untuk mengarah penelitian agar tepat pada sasaran. Maka diperlukan sebuah konsep operasional. Berdasarkan kerangka teoritis, peneliti merumuskan beberapa konsep operasional yaitu:

### 1. Komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik ini yang digunakan seorang perawat dalam proses penyembuhan pasien. Komunikasi ini sama dengan komunikasi interpersonal karena dalam proses komunikasi terapeutik perawat berbicara atau menanyakan langsung kepada pasien terhadap keluhan-keluhan yang dirasakan pasien, sehingga bisa dikatakan komunikasi terapeutik dengan komunikasi interpersonal itu sama, hanya saja komunikasi terapeutik lebih difokuskan untuk seorang perawat.

### 2. Perawat

Perawat merupakan seseorang yang melayani dan menjalankan komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan pasien.

### 3. Skizofrenia

*Skizofrenia* merupakan penderita gangguan jiwa yang memiliki ciri khusus seperti halusinasi pendengaran, halusinasi pengelihatan, dan tingkah laku aneh.

### C. Penelitian Terdahulu yang Relevan

**Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu**

No	Nama/Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	Andra Widya Kusuma/2016, Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga	Komunikasi Terapeutik Pasien <i>Skizofrenia</i> (Studi Deskriptif Kualitatif Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Grahasia Yogyakarta)	Penelitian ini menggunakan metode Kualitatif. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang diterapkan terdiri dari lima tahap, yaitu tahap pra interaksi, tahap pengenalan, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, para perawat di RS Jiwa Grahasia memahami prinsip-prinsip komunikasi terapeutik dengan baik, menggunakan teknik-teknik tertentu dan memberikan pedoman kesehatan.
2	Hannika Fasya, Lucy Pujasari Supratman/2018, Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Komunikasi dan Bisnis Universitas Telkom	Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus deskriptif. Hasil penelitian terdapat lima kategorisasi yang melingkupi setiap fase yang dijalankan perawat. Dari lima kategorisasi tersebut peneliti melihat setiap perawat yang telah menjadi informan melakukan komunikasi terapeutik sesuai teori yang ada, walaupun dengan cara modifikasi dari masing-masing perawat dan penggunaan teknik terapeutik tidak semua dilaksanakan karena sesuai dengan kondisi klien begitupun dengan komunikasi verbal dan non verbalnya.
3	Ardia Putra/ 2013, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Hasil penelitian ini Berdasarkan data demografi dari jumlah responden 78 dapat disimpulkan bahwa pada kategori umur didapatkan data, lebih banyak responden umur 20-30 tahun yaitu sebanyak 30 orang (38,5%), jenis kelamin esponden sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah 41 orang (52,6%), pekerjaan responden sebagian besar adalah wiraswasta

			dengan jumlah 21 orang (26,9%), dan tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah tamat pendidikan menengah dengan jumlah 37 orang (47,4%). Dari data kepuasan dapat dilihat nilai dari persentase tidak puas 50 orang (64,1) dan puas 28 orang (35,9). Jadi semakin rendahnya pendidikan pasien semakin merasa tidak puas dengan pelayanan ruang rawat inap RSUDZA di karenakan masih kurangnya pengetahuan dan informasi tentang pelayanan kesehatan.
--	--	--	--

Membandingkan persamaan dan perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang sedang diteliti:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Andra Widya Kusuma, 2016, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang adalah terletak pada lokasi penelitian. Persamaan dengan penelitian sebelumnya dengan saat ini adalah sama-sama menggunakan metode kualitatif, sama-sama mengkaji tentang komunikasi terapeutik perawat dengan pasien *skizofrenia*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Hannika Fasya, Lucy Pujasari Supratman, 2018, Universitas Telkom

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang adalah lokasi penelitian dan pada penelitian sebelumnya hanya membatasi untuk mengetahui pemahaman hubungan komunikasi terapeutik serta bentuk dari komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa sedangkan penelitian saat ini untuk mengetahui komunikasi terapeutik perawat dengan pasien dalam proses penyembuhan. Persamaan penelitian

sebelumnya dengan saat ini ialah sama-sama menggunakan metode kualitatif.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Ardia Putra, 2013, Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang adalah menggunakan metode deskriptif korelatif dengan desain penelitian *cross sectional* dan penelitian sebelumnya mengkaji tentang kepuasan pasien yang di rawat inap sedangkan penelitian saat ini mengkaji tentang proses penyembuhan pasien. Persamaan penelitian sebelumnya dengan saat ini sama-sama menggunakan komunikasi terapeutik.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dll. Secara holistik dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Moleong (2014:6).

Penelitian kualitatif mengarah pada pendekatan deskriptif. Data yang diperoleh atau dikumpulkan berasal dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi. Melalui pendekatan kualitatif diperoleh pemahaman dan penafsiran yang mendalam mengenai makna, kenyataan dan fakta yang relevan. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan. Arikunto (2013:234).

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

##### **1. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah informan yang memahami informasi objek penelitian sebagai pelaku maupun orang lain yang memahami objek penelitian tersebut. Adapun penarikan subjek dalam penelitian ini menggunakan *sampling purposif (purposive sampling)*.

Menurut Sugiyono (2014:218) *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan penelitian menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti.

Dalam penelitian ini yang akan menjadi subjek penelitian ada lima orang yaitu kepala perawat diruangan Kamar Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, empat perawat yang di antaranya satu perawat Ketua Tim (Katim) I, satu perawat Ketua Tim (Katim) II, Dua Perawat Pelaksana (PK) II perawat tersebut yang sering melakukan aktifitas terapi pasien *skizofrenia*. Pemilihan subjek atau informan yang bersifat *purposive sampling* ini karena mencakup orang-orang yang diseleksi atas dasar kriteria-kriteria tertentu. Pertama yaitu kepala perawat diruangan Kamar yang memiliki kriteria berpendidikan S1 Keperawatan, minimal sudah bekerja selama 10 tahun, sudah berpengalaman dibidang komunikasi terapeutik dalam penyembuhan pasien *skizofrenia* baik secara teori maupun praktik. Kedua yaitu seorang perawat, empat perawat yang direkomendasikan langsung oleh kepala perawat karena yang sudah berpengalaman dan kesehariannya aktif dalam menjalankan komunikasi terapeutik dengan pasien *skizofrenia*.

## 2. Objek penelitian

Objek penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variabel tertentu yang ditetapkan.

Chaer (2007:17) mengemukakan pengertian objek merupakan hal yang menjadi titik perhatian dari suatu penelitian.

Dalam penelitian ini, objek penelitiannya ialah Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

## C. Lokasi dan Waktu Penelitian

### a. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang akan diteliti. Lokasi penelitian merupakan suatu faktor penting di dalam penelitian yang mana akan menjadi tempat di lakukanya penelitian. Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Tampan, Jl. H.R Soebrantas km 12,5 Pekanbaru.

### b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari Januari 2019, dan jadwal kegiatan penelitian sebagai berikut:



## **D. Sumber Data**

### **1. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber data pertama atau tangan pertama dilapangan. Sumber data ini bisa responden atau subjek penelitian dari hasil observasi, wawancara dan juga dokumentasi. Kriyantono (2006:41).

Data yang diperoleh dalam penelitian ini dilakukan melalui kegiatan observasi dan wawancara kepada para informan yang dijadikan subjek penelitian yaitu kepala perawat diruangan Kamar Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, para perawat yang terlibat dalam menjalankan terapi penyembuhan pada pasien.

### **2. Data sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau sumber sekunder. Data ini juga dapat diperoleh dari data primer penelitian terdahulu yang telah diolah lebih lanjut sehingga menjadi informatif bagi pihak lain, karena data sekunder ini bersifat melengkapi data primer. Kriyantono (2006:42). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dengan mempelajari data-data dari instansi, jurnal ilmiah, website, dokumen-dokumen, dan sumber lain yang masih relevan dengan masalah yang diteliti.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

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

mendapatkan data yang memenuhi standar yang di tetapkan. Sugiyono (2014:224).

Ada tiga cara yang telah peneliti lakukan dalam pengumpulan data untuk menunjang kelengkapan data dalam penelitian ini, yaitu:

**a. Observasi**

Poerwardi (1998) berpendapat bahwa observasi merupakan metode yang paling dasar dan paling tua, karena dengan cara-cara tertentu kita selalu terlibat dalam proses mengamati. Istilah observasi diarahkan pada kegiatan memerhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Gunawan (2014:143).

Observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan turun langsung ke lokasi penelitian untuk mengetahui secara langsung Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

**b. Wawancara**

Wawancara adalah suatu kegiatan tanya jawab dengan tatap muka (*face to face*) antara pewawancara (*interviewer*) dan yang diwawancarai (*interviewee*) tentang masalah yang diteliti, dimana pewawancara bermaksud memperoleh persepsi, sikap, dan pola pikir dari yang diwawancarai yang relevan dengan masalah yang diteliti. Gunawan (2014:162).

Dalam penelitian ini, peneliti menemui langsung informan yang telah dipilih pihak Rumah Sakit serta peneliti akan menggunakan alat pendukung wawancara berupa catatan wawancara dengan tujuan hasil jawaban dari informan dapat disimpan dengan jelas dan rinci.

### **c. Dokumentasi**

Dokumentasi merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber tertulis, film, gambar (foto), dan karya-karya monumental. Gunawan (2014:178). Dalam penelitian ini, dokumentasi berasal dari dokumentasi pribadi penelitian berupa foto ketika melakukan wawancara.

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

Penelitian ini menggunakan Teknik Triangulasi merupakan cara mendapatkan data yang benar-benar absah dengan menggunakan pendekatan metode ganda. Triangulasi sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data dengan cara memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu sendiri, untuk keperluan pengecekan data atau sebagai pembanding terhadap data itu. Gunawan (2014:219).

Teknik Triangulasi menurut Sugiyono (2014:274) sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan waktu. Ada tiga cara Triangulasi yaitu:

a. Triangulasi Sumber

Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber.

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik ini menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

c. Triangulasi Waktu

Waktu juga sering mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah data lebih valid.

### **G. Teknik Analisis Data**

Analisis data adalah suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis. Berdasarkan hipotesis yang dirumuskan berdasarkan data tersebut, selanjutnya dicarikan data lagi secara berulang-ulang sehingga selanjutnya dapat disimpulkan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak berdasarkan data yang terkumpul. Sugiyono (2014:245).

Sesuai dengan pendekatan penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, maka dalam menganalisis data yang di peroleh menggunakan non statistik sesuai dengan penelitian deskriptif yang bersifat kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif bertujuan mengungkap fakta, keadaan, fenomena, variabel dan keadaan yang terjadi. Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan sejak

awal penelitian dan selama proses penelitian dilaksanakan. Data diperoleh, kemudian dikumpulkan untuk diolah secara sistematis. Dimulai dari wawancara, observasi, dan dokumentasi, mereduksi, selanjutnya aktivitas penyajian data serta menyimpulkan data.

Analisis data model Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2014:247-252) dilakukan melalui tiga tahap, yaitu:

1. Reduksi data (*Data Reduction*)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian data (*Data Display*)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing and Verification*)

Kesimpulan dalam penelitian mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak.

Karena rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan berkembang setelah penelitian berada dilapangan.



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum

#### 1. Sejarah Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dibangun pada tahun 1980 beroperasi tanggal 5 Juli 1984 dan diresmikan pada tanggal 21 Maret 1987 oleh Bapak Menteri Kesehatan RI (Bapak Dr. Soewardjono Soerjaningrat). Persiapan fisik gedungnya sudah dimulai sejak tahun 1980/1981 melalui proyek peningkatan pelayanan kesehatan jiwa Provinsi Riau. Dan saat itu ada beberapa bangunan yang sudah selesai antara lain ruangan poli klinik dan 2 (dua) buah ruang rawatan dengan kapasitas masing-masing.<sup>1</sup>

Pada tahun 1985/1986 Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru sudah bisa dioperasikan secara penuh, baik untuk pelayanan pasien dan perkantoran. Pada tahun 1986/1987 ada peningkatan jumlah kapasitas tempat tidur menjadi 108 TT dan telah mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa pelayanan rawat jalan, rawat nginap, rehabilitasi, pemeriksaan psikometri, laboratorium sederhana, pemeriksaan elektromedik, sarana farmasi, integrasi kesehatan jiwa ke Rumah Sakit Umum Kabupaten, penyuluhan kesehatan jiwa kepada masyarakat dan beberapa kerjasama lintas sektoral. Sejak otonomi daerah, Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau diserahkan kepada Pemerintah Daerah Provinsi Riau berdasarkan Surat keputusan Menkes Nomor:

---

<sup>1</sup> <https://rsjiwatampan.riau.go.id> (<https://rsjiwatampan.riau.go.id/sejarah/>) di akses pada tanggal 20 Oktober 2019

909/MENKES/SK/VIII/2001 tentang pengalihan kelembagaan beberapa unit pelaksana teknis di lingkungan Departemen Kesehatan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) pada tanggal 23 Agustus 2001. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 889/MENKES/SK/VI/2003 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru dari kelas B menjadi Kelas A. Dan Keputusan Gubernur Riau tanggal 9 Agustus 2005 diberi nama Rumah Sakit Tampan. Berdasarkan Perda Nomor 8 Tahun 2002 RS Tampan kembali diberi nama Rumah Sakit Jiwa Tampan.

RS Jiwa Tampan Provinsi Riau mempunyai luas lahan 109.935 M<sup>2</sup> dan terpakai 13.525 M<sup>2</sup> terdiri dari Jalan, selasar, bangunan, parkir, taman, lapangan tenis dan lain-lain. Dan sekarang Rumah Sakit Jiwa Tampan telah memiliki 9 ruang perawatan (Ruang Sebayang, Ruang Kamar, Ruang Rokan, Ruang Kuantan, Ruang Indragiri, Ruang Siak, UPIP, IGD Terpadu, Napza) dengan total kapasitas 230 TT. Tahun 2016 Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dinyatakan telah memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit dan lulus tingkat Paripurna dengan Nomor: KARS-SERT/370/IX/2016 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit pada tanggal 13 September 2016.

Pada tahun 2017 Rumah Sakit Jiwa Tampan mempunyai 230 kapasitas tempat tidur yang terdiri dari 33 tempat tidur NAPZA dan 197 tempat tidur untuk perawatan pasien jiwa. Rumah Sakit Jiwa Tampan saat ini mempunyai struktur yang dipimpin oleh seorang Direktur yaitu Dr. Hazneli Juita, MM dengan 2 (dua) Wakil Direktur yaitu Wakil Direktur Umum dan Keuangan yang membawahi 3 (tiga) bagian dengan masing-masing 2 (dua) sub bagian.

Wakil Direktur Medik dan keperawatan yang membawahi 3 (tiga) bidang dengan 2 (dua) seksi masing-masing bidang.

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau disamping tugas pokoknya memberikan pelayanan kesehatan jiwa juga memberikan pelayanan kesehatan gigi, pelayanan poli anak, pelayanan tumbuh kembang anak dan remaja, gawat darurat, pemulihan ketergantungan NAPZA dan konsultasi Psikolog dan lain sebagainya, serta mengembangkan pelayanan umum yang menunjang pelayanan kesehatan jiwa.<sup>2</sup>

## **2. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru**

### **1. Kedudukan**

Pada pelaksanaan otonomi yang luas, nyata dan bertanggung jawab berdasarkan 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.

### **2. Tugas Pokok**

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

---

<sup>2</sup> <https://rsjiwatampan.riau.go.id> (<https://rsjiwatampan.riau.go.id/sejarah/>) diakses pada tanggal 20 Oktober 2019

Provinsi Riau, kedudukan Rumah Sakit Jiwa Tampan merupakan unsur penunjang tugas tertentu Pemerintah Provinsi Riau, dipimpin oleh seorang Direktur Utama yang berada dibawah dan bertanggung jawab 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 di bidang kesehatan, melaksanakan koordinasi lintas sektor dan memberikan pelayanan kesehatan umum yang menunjang kesehatan jiwa.

### 3. Fungsi

- 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<sup>3</sup>
- h.

---

<sup>3</sup> <http://rsjiwatampan.riau.go.id> (<http://rsjiwatampan.riau.go.id/lakip/>) diakses pada tanggal 20 Oktober 2019

### 3. Visi, Misi, Tujuan Dan Sasaran Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru

#### 1. Visi

Visi yaitu cara pandang jauh kedepan, kemana dan bagaimana Rumah Sakit Jiwa Tampan harus dibawa dan berkarya agar tetap konsisten dan dapat eksis, antisipatif, inovatif, serta produktif. Sebagaimana telah dirumuskan dan disepakati bersama guna mewujudkan kondisi yang lebih baik dimasa yang akan datang, maka visi Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru 2015-2018 ditetapkan sebagai “Pusat Rujukan Regional Terbaik Pelayanan Kesehatan Jiwa, Rehabilitasi, Pendidikan, dan Riset Yang Profesional Berbasis Masyarakat”

#### 2. Misi

Untuk dapat mewujudkan visi yang telah disepakati, maka ditetapkan pernyataan misi sehingga diharapkan seluruh pegawai dan pihak yang berkepentingan dapat mengenal Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, dan mengetahui peran dan program-programnya serta hasil yang akan diperoleh diwaktu-waktu yang akan datang. Misi Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau sebagai berikut:

- a. Mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa napza secara holistic dan berbasis masyarakat
- b. Mengembangkan pelayanan kesehatan secara komprehensif yang menunjang pelayanan kesehatan jiwa
- c. Mengembangkan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas dalam bidang kesehatan

d. Mewujudkan sistem manajemen yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel.

### 3. Tujuan

Penetapan tujuan dan sasaran didasarkan pada faktor-faktor kunci keberhasilan yang telah diidentifikasi sebelumnya sesuai rencana strategis Rumah Sakit Jiwa yakni telah memperhitungkan kelebihan atau kekuatan dan kekurangan atau kelemahan serta segala sumber daya yang dimiliki, sehingga tujuan yang ditetapkan menjadi lebih rasional. Untuk mewujudkan kondisi lima tahun kedepan sebagai bagian dari upaya pencapaian visi dan misi, konsisten dengan tugas pokok dan fungsi, maka Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau telah berhasil mengidentifikasi tujuan sebagai berikut:

- a. Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan jiwa yang prima
- b. Terwujudnya pelayanan penunjang kesehatan jiwa komprehensif
- c. Tersedianya tenaga kesehatan yang profesional dan berkualitas
- d. Terwujudnya sistem manajemen yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel

### 4. Sasaran

Sasaran Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau merupakan gambaran yang ingin melalui tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu maksima satu tahun atau kurang dari satu tahun, guna mencapai tujuan yang telah dirumuskan untuk lima tahun kedepan. Fokus utama penentuan sasaran adalah tindakan dan alokasi sumber daya organisasi

dalam program yang akan dilaksanakan. Sasaran yang akan dicapai Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien dan keluarga pasien
- b. Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana Rumah Sakit
- c. Meningkatnya kualitas dan kuantitas SDM
- d. Terselenggaranya sistem administrasi dan manajemen yang profesional berbasis IT.<sup>4</sup>

#### 4. Nilai-nilai Dasar

K = Kekerabatan

Bekerjasama untuk melakukan suatu pekerjaan sehingga mendapatkan suatu hasil yang sangat memuaskan.

E = Empati

Mampu memahami perasaan dan pikiran orang lain.

J = Jujur

Tulus untuk melakukan suatu pekerjaan dengan mengikuti aturan yang berlaku.

I = Ibada

Menjalankan dan menunaikan segala kewajiban dengan mengharapkan ridho Yang Maha Kuasa

W = Wirausaha

Memiliki kemampuan melihat serta menilai peluang-peluang bisnis.

A = Amanah

---

<sup>4</sup> <https://rsjiwatampan.riau.go.id> (<https://rsjiwatampan.riau.go.id/visi-misi/>) diakses pada tanggal 20 Oktober 2019

Dapat dipercaya dalam mengemban kewajiban.

A = Adil

Semua orang mendapat hak menurut kewajibannya.

N = Nurani

Menerapkan kesadaran moral dalam melayani pasien.<sup>5</sup>

## 5. Pelayanan dan Fasilitas di RSJ Tampan Pekanbaru

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Jalan
  - a. Klinik Spesialis Jiwa Lansia
  - b. Klinik Gangguan Mental Organik
  - c. Klinik Psikiatrik Forensik
  - d. Klinik Psikologi dan Psikometri
  - e. Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja
  - f. Klinik IPWL / Napza
  - g. Klinik Spesialis Penyakit Dalam
  - h. Klinik Spesialis Syaraf
  - i. Klinik Spesialis Anak
  - j. Klinik Konsultasi Keperawatan Jiwa
  - k. Klinik Kesehatan Gigi dan Mulut
  - l. Klinik VCT
  - m. Klinik Konseling dan Psikoterapi
  - n. Klinik TB Dot's

<sup>5</sup> <https://rsjiwatampan.riau.go.id> (<https://rsjiwatampan.riau.go.id/profil-lengkap/>) diakses pada tanggal 20 Oktober 2019

- o. Klinik Umum
- p. Klinik Rehabilitasi Medik

### 3. Instalasi Rawat Inap

#### Pelayanan Pasien Rawat Inap

- a. Ruang UPIP
- b. Ruang Kuantan
- c. Ruang Sebayang
- d. Ruang Siak
- e. Ruang Indragiri
- f. Ruang Kampar
- g. Ruang Rokan

### 4. Instalasi Rehabilitasi Jiwa

#### Pelayanan Rehabilitasi Pasien Jiwa

### 5. Instalasi Rehabilitasi Napza

- a. Pelayanan Detoksifikasi
- b. Pelayanan Pasien Rehabilitasi Napza

### 6. Fasilitas Penunjang

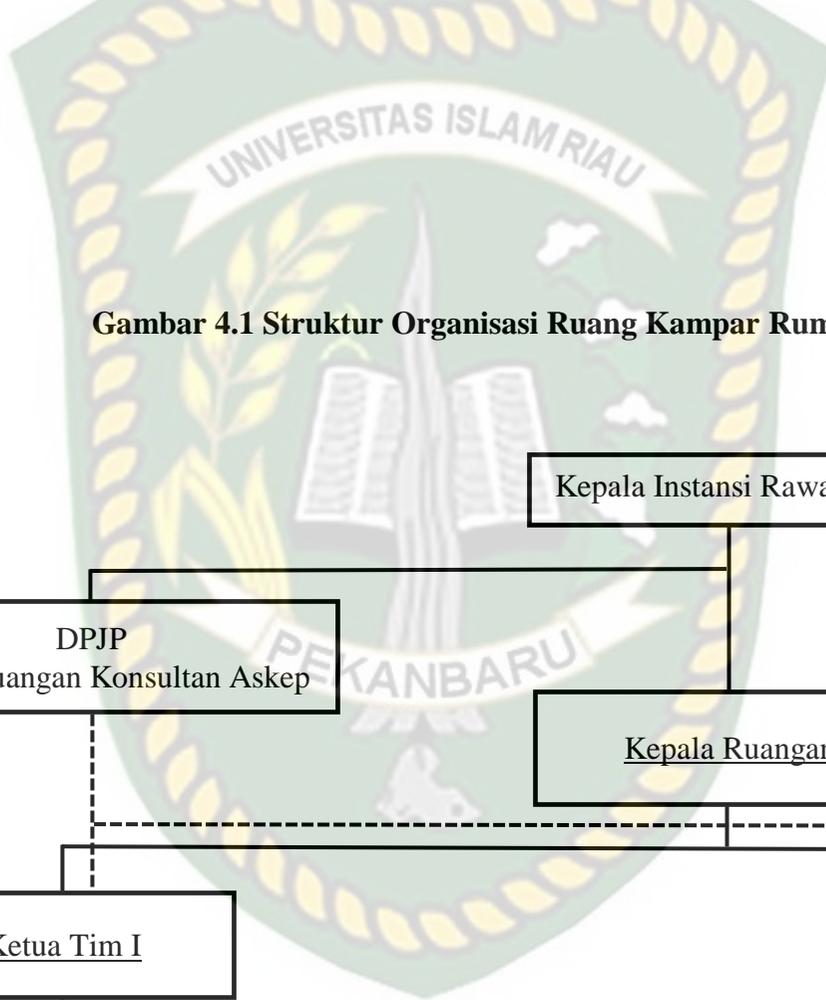
- a. Gedung Saleh Hasyim
- b. Pelayanan Laboratorium Klinik
- c. Pelayanan Radiologi
- d. Pelayanan Farmasi
- e. Pelayanan Gizi
- f. Gedung Aula

- g. Laundry
- h. Instalasi IPSPRS
- i. Instalasi Electro Medik
- j. Instalasi Pemeliharaan Alat Medik (IPAM)
- k. Instalasi Rekam Medis
- l. Gudang Persediaan barang
- m. Gudang Farmasi
- n. Mesin Insenerator
- o. Genset
- p. IPAL
- q. Lahan Parkir
- r. Musholla
- s. Kantin
- t. Kamar mayat<sup>6</sup>

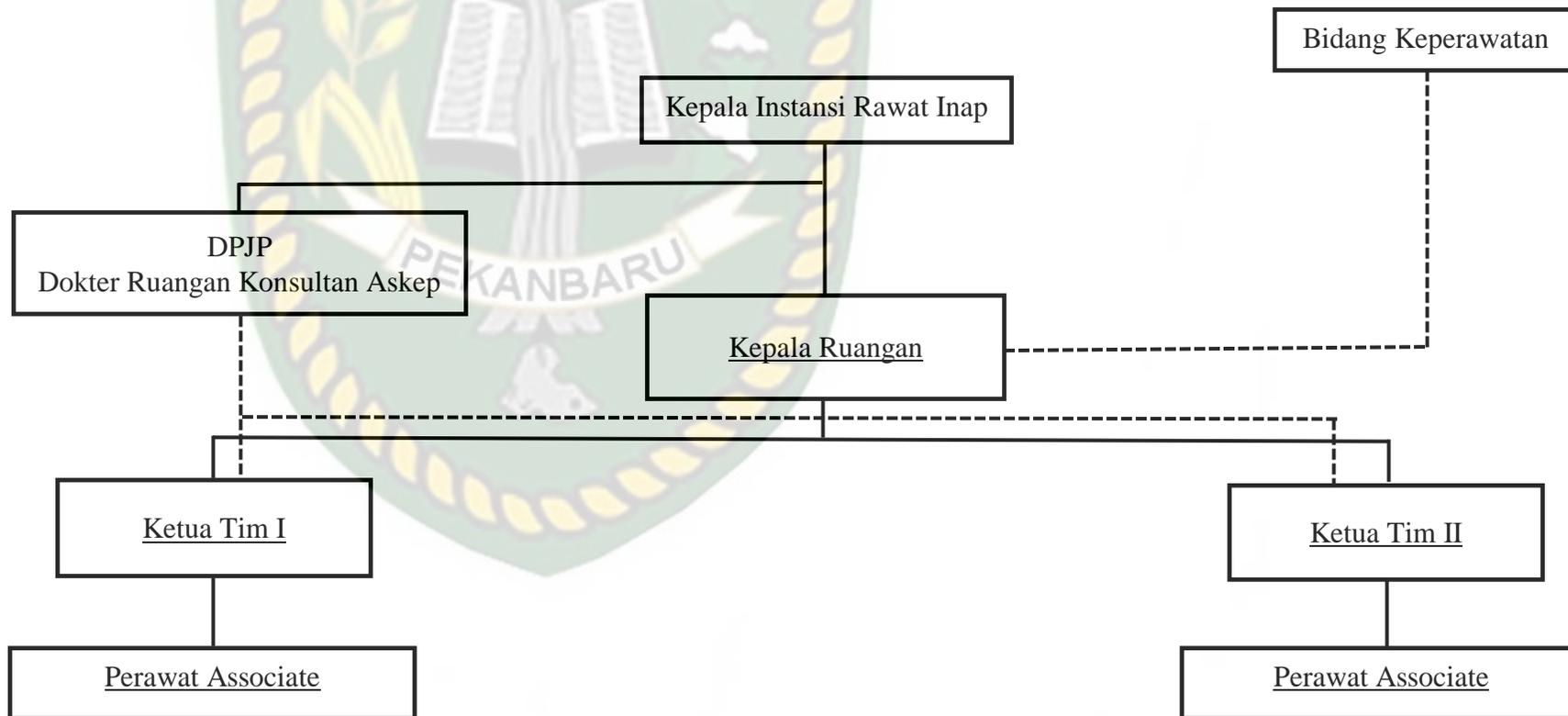


---

<sup>6</sup> <https://rsjiwatampan.riau.go.id> (<https://rsjiwatampan.riau.go.id/profil-lengkap/>) diakses pada tanggal 20 Oktober 2019



**Gambar 4.1 Struktur Organisasi Ruang Kamar Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru**



Sumber : RSJ Tampan Pekanbaru (Oktober 2019)

## B. Hasil Penelitian

Isi pada bab IV ini merupakan hasil penelitian yang didapatkan peneliti pada Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Peneliti telah melakukan observasi atau pengamatan, wawancara, dan dokumentasi untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan seorang perawat dalam menghadapi pasien skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dilapangan, penulis akan mendeskripsikan hasil penelitian yang berpedoman pada identifikasi masalah penelitian yang ada. Dalam penelitian ini penulis menetapkan 5 (lima) orang narasumber. Diantaranya 4 orang perawat perempuan dan 1 orang perawat laki-laki dengan pengalaman kerja sudah lebih dari 10 tahun dan berperan langsung dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia.

Berikut adalah profil lengkap dari narasumber yang terlibat dalam penelitian ini:

**Tabel 4.1 Informan Penelitian**

No	Nama	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Lama kerja
1	Rosa Panjaitan, S.Kep	S1 Keperawatan	Kepala Ruangan	25 tahun
2	Lely Rebecca, S.Kep	S1 Keperawatan	PK II	19 tahun
3	Aina Nawawi, AMK	DIII Keperawatan	Katim II	22 tahun
4	Wahyu, AMK	DIII Keperawatan	PK II	20 tahun
5	Rahmawati, S.Kep	S1 Keperawatan	Katim I	22 tahun

Peneliti melaksanakan observasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan dari bulan Januari. Observasi dilakukan dengan berkeliling Rumah Sakit. Observasi dilakukan di Ruang Kamar.

Observasi di Ruang Kamar Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru berlangsung dari tanggal 17,18 Januari 2019 dan tanggal 22-24 Oktober 2019 dengan mengikuti jadwal kegiatan sejak pukul 08.00 WIB hingga pukul 13.00 WIB. Peneliti mengikuti kegiatan yang dilakukan sehari-hari pasien sejak pagi hingga siang. Pada tahap observasi peneliti melihat tahapan dan teknik yang digunakan seorang perawat dalam proses penyembuhan, peneliti melihat perawat saat menghardik pasien, disini perawat mengajarkan cara menolak halusinasi yang muncul pada pasien, namun peneliti melihat pasien tidak merespon apa ucapan perawat tetapi perawat terus melakukan komunikasi dengan pasien sampai pasien melakukan perintah perawat, peneliti juga melihat saat perawat memperkenalkan diri kepada pasien, dalam tahap perkenalan perawat biasanya kesulitannya pada bahasa yang digunakan pasien, sehingga perawat harus menyesuaikan bahasa yang digunakan pasien seperti bahasa batak perawat harus menggunakan bahasa batak, tahap ini agar perawat dan pasien dapat menumbuhkan saling percaya. Observasi selanjutnya peneliti melihat kegiatan yang dilakukan pasien, pada pagi hari peneliti melihat pasien sudah di ajarkan membersihkan tempat tidur mereka sendiri, dan menjemur kasur yang mereka gunakan, pasien melakukan aktivitas terjalid guna mengontrol halusinasi yang muncul, peneliti juga melihat pasien ada yang menyapu, dan pasien setelah makan harus meletakkan piring di tempat yang

sudah disediakan, hal ini guna mengontrol halusinasi yang muncul. Setelah itu pasien disuru minum obat oleh perawat, peneliti juga melihat ada pasien yang tanpa disuru perawat langsung minum obat sendiri.

### **1. Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien Skizofrenia tipe Halusinasi**

Komunikasi terapeutik suatu jembatan penghubung antara perawat sebagai pemberi layanan dan pasien sebagai pengguna layanan. Karena komunikasi terapeutik dapat mengakomodasikan pertimbangan status kesehatan yang dialami pasien. Komunikasi terapeutik memperhatikan pasien secara holistic atau menyeluruh, meliputi aspek keselamatan, menggali penyebab dan mencari jalan terbaik atas permasalahan pasien. juga mengajarkan cara-cara yang dapat dipakai untuk membantu pasien dalam berkomunikasi tanpa pasien merasa kurangnya percaya diri.

Pasien yang terlibat dalam penelitian ini adalah pasien *skizofrenia* tipe halusinasi, halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan sensori persepsi: merasakan sensori palsu berupa suara, pengelihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada.

Dalam proses penyembuhan pasien *skizofrenia* tipe halusinasi ini perawat berperan penting dalam peningkatan kesembuhan pasien, perawat melakukan komunikasi terapeutik dan membina pasien pun sudah menjadi alat bantu bagi pasien dalam mencegah atau mengontrol halusinasi yang muncul, dalam prosesnya para perawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan menggunakan

rencana tindakan keperawatan sebagai acuan keperawatan dalam merawat pasien *skizofrenia* tipe halusinasi.

Untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dalam proses penyembuhan pasien *skizofrenia* tipe halusinasi dan apa saja yang menjadi penghambat dalam komunikasi terapeutik. Analisis ini peneliti lakukan dengan menggunakan tahapan komunikasi terapeutik khusus pasien *skizofrenia* tipe halusinasi dimana dalam tahapan ini terdapat 3 tahapan yang digunakan. Dalam bagian ini peneliti menguraikan hasil wawancara dengan tujuan hasil wawancara yang dilakukan sesuai dengan pertanyaan.

## **2. Komunikasi Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien *Skizofrenia* tipe Halusinasi**

Ada tiga tahap dalam menjalankan komunikasi terapeutik perawat kepada pasien *skizofrenia* tipe halusinasi yakni :

### **a. Tahap Perkenalan/Orientasi**

Tahap perkenalan yang dilakukan perawat pada saat pertama kali bertemu dengan pasien. Tujuan perawat pada tahap ini adalah menumbuhkan rasa saling percaya dengan pasien. Berikut hasil wawancara peneliti dengan Bapak Wahyu selaku Pelaksana II (PK II) yakni:

“Dalam tahap ini perawat harus melakukan pendekatan dan bisa menjalin hubungan baik terlebih dahulu dengan pasien harus saling terbuka dan harus saling percaya, kalau pasien tidak percaya sama kita ya otomatis pasien tidak mau mendengarkan arahan atau perintah kita kan, maka dari itu perawat dengan pasien harus menjalin hubungan saling percaya dan terbuka satu sama lain”.(Wahyu, AMK. 22 Oktober 2019, Jam 10.02).

Dari pertanyaan di atas dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan tahap komunikasi terapeutik dengan pasien skizofrenia halusinasi, perawat terlebih dahulu melakukan pendekatan kepada pasien, perawat harus menjalin hubungan baik kepada pasien agar membangun rasa saling percaya, dengan menumbuhkan saling percaya perawat akan mudah mendiagnosa pasien.

Pada kesehariannya pun menurut Bapak Wahyu pasien sudah dianggap seperti teman, karena hubungan saling percaya yang sudah ada. Selama komunikasi terapeutik berlangsung, perawat berusaha terus melakukan interaksi yang komunikatif guna membentuk sikap saling membangun kepercayaan dan dapat mendiagnosa.

Untuk membangun komunikasi yang efektif diperlukan kepercayaan antara perawat dengan pasien. Hal ini terjadi dalam komunikasi terapeutik pada setiap fasenya, baik fase orientasi, fase kerja, maupun fase terminasi antara perawat dengan pasien jiwa. Hal ini dikarenakan kepercayaan yang dari awal dibangun sehingga menimbulkan rasa nyaman serta menciptakan lingkungan terapeutik itu sendiri.

Dari hasil wawancara tersebut di perkuat lagi dengan hasil wawancara dengan Ibu Aina selaku Ketua Tim II (Katim II) yakni:

“Perawat harus berkenalan dulu dan memperkenalkan kalau kita ini yang akan merawat dia. Jadi perawat dengan pasien harus saling percaya dan perawat juga harus bisa menjaga privasi pasien agar pasien mengikuti arahan kita, contoh yang dilakukan perawat yaitu apa kabar pak? Nama saya aina saya yang akan merawat bapak disini yaa. Nama bapak siapa? Senang di panggil apa? Nah dari situ kita harus bisa membuat pasien bisa saling percaya kepada kita jika

sudah saling percaya maka bisa dilanjutkan tahap selanjutnya”. (Aina, AMK. 22 Oktober 2019, Jam 11.24).

Dari hasil wawancara dengan peneliti yang lihat atau pun amati memang benar perawat setiap menghadapi pasien yang baru masuk diharuskan memperkenalkan diri dan perawat harus menjalin hubungan baik pada pasien agar pasien percaya kalau perawat yang akan merawatnya. Dengan begitu perawat bisa menjalankan tahap selanjutnya dalam proses penyembuhan pasien.

Dalam pernyataan yang lain dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien *skizofrenia* tipe halusinasi harus sering dilakukan, mengingat pasien hanya mau berinteraksi dengan perawat yang menanganinya. Seperti yang dijabarkan dalam hasil wawancara dengan Ibu Aina Ketua Tim II (Katim II) yakni:

“Pasien Halusinasi ini kita harus berkomunikasi sering tapi singkat, karena pada saat halusinasi mereka muncul itu sulit bagi kita melakukan komunikasi tetapi kitapun tetap melakukan komunikasi walaupun tidak ada respon dari pasien, jika sering kita menanyakan dan berbicara kepada pasien lama lama mereka akan mendengarkan kita, hal ini rutin dilakukan setiap hari sampai halusinasi mereka mereda dan bisa dilanjutkan ke tahap selanjutnya”. (Aina, AMK. 22 Oktober 2019, Jam 11.30).

Dari pernyataan tersebut dapat dilihat dengan adanya komunikasi yang sering singkat dilakukan perawat, dapat menumbuhkan rasa saling percaya pada pasien, semakin sering komunikasi yang dilakukan maka semakin bagus, karena pasien dapat mengingat lawan bicaranya dan lama kelamaan akan semakin terbiasa dengan perawat yang menanganinya.

## b. Fase Kerja

Fase kerja merupakan inti hubungan perawat dengan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Perawat memfokuskan arah pembicaraan pada masalah khusus yaitu tentang keadaan pasien dan keluhan-keluhan pasien. Berikut hasil wawancara kepada Bapak Wahyu selaku Pelaksana II (PK II) yakni:

“Dalam tahap ini kita biasanya menanyakan keadaan pasien tentang keluhan-keluhan pasien apakah masih ada halusinasi yang muncul atau tidak, kita sebagai perawat menanyakan ke pasien dengan cara apakah mendengar suara tanpa ada ujudnya pak? Pada saat kapan suara itu muncul pak waktu sedirihkah? Berapa kali sehari suara itu muncul? Begitulah cara saya menanyakan ke pasien”. (Wahyu, AMK. 22 Oktober 2019, Jam 10.15).

Dalam pertanyaan diatas dapat dilihat bahwa dalam fase kerja ini perawat sudah memulai hubungan inti dengan menanyakan keluhan pasien dan juga pada fase kerja ini perawat memberi tahu tentang cara mencegah halusinasi yang muncul. Seperti penjelasan narasumber berikut:

“Cara ini kita biasanya melakukan cara mencegah halusinasi yang muncul, kita jelaskan kepada pasien ada empat cara loh untuk mencegah suara-suara yang muncul pertama menghardik, kedua bercapak-capak, ketiga melakukan kegiatan terjadwal, keempat minum obat. Bagaimana kalau kita melakukan satu cara dulu dengan menghardik, caranya begini ya jika ada halusinasi yang muncul kamu bilang pergi saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, cara itu diulangi terus menerus ya sampai halusinasi tersebut menghilang, coba kamu peragakan ya, nah begitu lah cara yang kamilakukan”. (Rahmawati, S.Kep. 22 Oktober 2019, Jam 08.49).

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat memberikan arahan atau cara dalam melawan halusinasi yang muncul

dengan cara menghardik pasien akan bisa melawan halusinasi yang muncul cara ini rutin dilakukan setiap hari sampai pasien halusinasi sampai mereda.

c. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan tatap akhir dalam komunikasi terapeutik dan akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien, hendaknya perawat memberikan tetap memberikan semangat dan meningkatkan hal yang sudah diajarkan. Sehingga komunikasi terapeutik perawat dengan pasien juga terjalin dengan baik. Berikut hasil wawancara dengan Rahmawati selaku Ketua Tim I (Katim I) yakni:

“Biasanya kami menanyakan terlebih dahulu program latihan yang sudah diberikan kepada pasien contoh bagaimana perasaannya setelah mekaukan program latihan? Kalau suara-suara muncul lagi coba lakukan yang sudah di beritahu tadi ya, bagaimana kita buat jadwal latihan, mau jam berapa saja latihannya? Nah disini kita melaukan kegiatan menghardik terjadwal dulu” (Rahmawati, S.Kep. 22 Oktober 2019, Jam 09.01).

Dari hasil wawancara tersebut dalam melakukan komunikasi terapeutik pasien halusinasi harus bertahap dan terjadwal, melakukan perawatan terhadap pasien halusinasi sesuai dengan menggunakan rencana tindakan keperawatan yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit. Berikut hasil wawancara:

“Dalam melakukan pendekatan pasien tentu ya kami ada pedoman yang namanya Rencana Tindakan Keperawatan biasa di singkat RTK di dalam RTK ini tertulis kriteria pasien, tujuan melakukan pendekatan apa, selalu mengevaluasi tindakan yang suda dilakukan” (Rahmawati. 22 Oktober 2019, Jam 09.18).

Kedekatan perawat dengan pasien sudah pada tahap hubungan saling percaya yang sudah dibangun dari pasien masuk ke ruangan. Sehingga jika sudah saling percaya ketika memulai komunikasi terapeutik tidak sulit untuk perawat berdiskusi dengan pasien.

### **3. Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien *Skizofrenia* tipe Halusinasi**

Dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan seorang perawat memiliki teknik yang disebut SP (Strategi Pelaksanaan). Peneliti memfokuskan pada pasien halusinasi karena pasien halusinasi yang paling banyak dirawat inap di rumah sakit jiwa tampan pekanbaru.

Teknik SP (strategi pelaksanaan) ini untuk mengatasi pasien halusinasi memiliki 4 tahap yaitu:

#### 1. Menghardik

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mempedulikan halusinasinya. Kalau ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Berikut hasil wawancara dengan Ibu Rosa Kepala Ruangan yakni:

#### a. Orientasi

“Pertama-tama kita memberi salam terlebih dahulu kepada pasien dan selanjutnya kita memperkenalkan diri kalau kita yang akan merawat dia dan menanyakan keluhannya, nama saya Rosa saya

yang akan merawat bapak yaa, nama bapak siapa? Senang dipanggil apa? Bagaimana perasaan saat ini pak? Apa keluhannya? (Rosa, S.Kep. 23 Oktober 2019, Jam 09.34).

Tahap ini agar pasien percaya kepada perawat dengan memperkenalkan terlebih dahulu dan menanyakan keluhan pasien. Dengan begitu perawat lebih mudah mendiagnosa pasien.

b. Fase kerja

Tahap ini perawat menanyakan keluhan pasien dan juga memberi cara dalam menghadapi halusinasi yang muncul. Berikut hasil wawancara:

“kita menanyakan kepada pasien apakah mendengar suara tanpa ada ujudnya? Apa yang dikatakan suara itu? Bagaimana kita belajar cara mencegah agar suara-suara itu muncul, lalu kita sebutkan caranya yang pertama menghardik suara tersebut, kedua bercakap-cakap dengan orang lain, ketiga melakukan kegiatan terjadwal, keempat minum obat dengan teratur. Nah setelah memperkenalkan cara tersebut disini kita mengajarkan cara menghardik terlebih dahulu dengan cara saat suara-suara muncul, langsung bilang pergi saya tidak mau dengar kamu suara palsu, cara tersebut harus diulang-ulang sampai halusinasi tersebut mereda dan tak terdengar lagi”.( Rosa, S.Kep. 23 Oktober 2019, Jam 09.40).

Dari hasil wawancara tersebut dalam teknik SP (Strategi Pelaksanaan) 1 yaitu menghardik, perawat berusaha mengajarkan pasien untuk mengenal, dan mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dengan begitu jika pasien sudah bisa mengontrolnya akan lebih mudah menjalankan ke tahap selanjutnya.

### c. Terminasi

Tahap ini mengingatkan kembali kepada pasien apa saja yang sudah diajarkan perawat tentang mengontrol halusinasinya. Berikut hasil wawancara yakni:

“Disini hanya mengingatkan saja kepada pasien contohnya bagaimana perasaanya setelah latihan tadi? Kalau muncul lagi suaranya coba cara tadi yaa. Setelah tahap menghardik selesai lalu buat jadwal kegiatan harian pasien” (Rosa, S.Kep. 23 Oktober 2019, Jam 09.53).

Dari hasil wawancara tersebut perawat membuat kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien, untuk belajar terus dan mengendalikan suara-suara halusinasi yang muncul.

### 2. Bercakap-cakap dengan orang lain

Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap atau mengobrol sesama teman di kamar mereka jangan biarkan mereka menyendiri dan banyak diam.

#### a. Orientasi

Dalam mengontrol halusinasi dengan teknik SP (Strategi Pelaksanaan) 2 yakni bercakap-cakap dengan orang lain perawat terlebih dahulu menanyakan tentang perasaan atau keadaan pasien terlebih dahulu. Berikut ini adalah hasil wawancara:

“Sebelum melanjutkan ke cara kedua kita tanya dulu ke pasien bagaimana perasaanya hari ini? Apakah suara-suara masih ada muncul? Sudah dipakai kan cara yang telah kita latih? Kurang lebih kita menanyakan keadaan pasien seperti itu lalu baru lanjut ke tahap selanjutnya” (Lely, S.Kep. 23 Oktober 2019, Jam 11.22).

Dalam hasil wawancara tersebut perawat terlebih dahulu menanyakan kondisi pasien setelah itu perawat memberitahu kepada pasien cara kedua dalam mencegah/mengontrol halusinasi.

b. Fase kerja

Fase kerja ini perawat mengajarkan pasien dengan cara kedua dengan cara mengobrol atau bercakap-cakap dengan orang lain berikut hasil wawancara :

“Cara kedua ini kita menyuruh pasien untuk mengobrol dengan temannya yang satu kamar jika halusinasinya mulai muncul, kalau yang pertama kan menghardik bagaimana pasien harus bisa menolak suara yang muncul dengan dirinya sendiri cara yang kedua ya mengajak ngobrol atau bercakap-cakap dengan teman satu kamar, jadi kita beritahu ke pasien jika ada suara-suara yang muncul suru mereka mengobrol dengan temnnya contohnya tolong, saya mulai mendengar suara-suara, ayoo ngobrol dengan saya! Cara itu dilakukan berulang ulang”. (Lely, S.Kep. 23 Oktober 2019. Jam 11.34).

Dari hasil wawancara tersebut dengan bercakap-cakap dengan teman juga bisa mencegah halusniasi yang muncul sehiga pasien tidak di anjurkan untuk banyak diam jika pasien banyak diam semakin besar resiko halusinasi itu muncul.

c. Terminasi

Tahap terakhir sementara untuk pasien dalam menjalankan teknik SP (Strategi Pelaksanaan) 2 dengan memberitahu bagaimana cara mencegah

halusinasi yang muncul dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

Setelah itu memberikan jadwal harian pasien untuk teknik SP (Strategi

Pelaksanaan) 2. Berikut hasil wawancara:

“Setelah kita melakukan fase kerja dengan cara mengobrol dengan orang lain, kita menayakan dulu kepada pasien yang sudah kita lakukan tadi contohnya bagaimana perasaannya setelah latihan tadi? Jadi sudah berapa cara yang mencegah suara-suara yang muncul? Kita disini mengingatkan kepada pasien lagi jika pasien mengalami suara-suara yang muncul maka suru mereka melakukan cara kedua yang baru latihan tadi”. (Lely, S.Kep. 23 Oktober 2019, Jam 11.51).

Dari hasil wawancara solusi kedua dalam mencegah atau mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain sehingga pasien tidak banyak diam.

### 3. Melakukan aktivitas yang terjadwal

Untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali halusinasi itu muncul. Untuk itu pasien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam.

#### a. Orientasi

Sebelum memberi tahu cara ke tiga terlebih dahulu perawat menanyakan kondisi pasien dengan menanyakan apa yg sudah di ajakrkan kemarin.

Berikut hasil wawancara:

“Kita menanyakan apa yang sudah kita ajarkan terlebih dahulu kepada pasien contohnya bagaiman perasaan hari ini? Apakah sudah dipakai cara kedua yang kita latih? Setelah itu baru kita mulai

memperkenalkan lagi cara yang ketiga dalam menghadapi suara-suara yang muncul dengan aktivitas terjadwal”. (Rosa, S.Kep. 23 Oktober 2019, Jam 10.01).

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa cara mengajarkan pasien untuk mengikuti aktivitas terjadwal yang diberikan perawat.

b. Fase kerja

Dalam fase kerja ini perawat memberitahu ke pasien apa saja aktifitas terjadwal yang akan di jalankan pasien. Berikut hasil wawancara:

“Kita tanya ke pasien apa saja yang bisa di kerjakan? Misalkan menyapu wah bagus kegiatan ini bisa kita lakukan setiap pagi ya dengan melakukan kegiatan seperti itu bisa mencegah halusinasi suara-suara yang muncul juga”.(Rosa, S.Kep. 23 Oktober 2019, Jam 10.12).

Hasil wawancara tersebut jika melakukan aktivitas terjadwal dapat mencegah suara-suara yang muncul aktivitas ini bisa berupa kegiatan positif seperti membersihkan tempat tidur, menyapu dll.

c. Terminasi

Seperti biasa tahap ini mengakhiri setiap teknik SP (Strategi Pelaksanaan) yang diberikan dan memberikan jadwal harian pasien untuk melatih teknik SP yang sudah diberikan. Berikut hasil wawancara :

“Kita suru pasien mengingat apa saja yang sudah diajarkan pasien dalam menghadapi suara-suara yang muncul, kita tanya ada tiga cara yang kita lakukan sebutkan? Setelah itu kita buat jadwal kegiatan harian pasien dan mengingatkan aktifitas apa saja yang akan dilakukan setiap harinya”. (Rosa, S.Kep. 23 Oktober 2019, Jam 10.30).

Dari hasil wawancara tersebut aktivitas terjadwal harus rutil dilakukan setiap harinya agar proses penyembuhan lebih maksimal.

#### 4. Menggunakan obat secara teratur

Untuk mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering kali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Maka dari itu pasien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan. Perawat juga harus menjelaskan kegunaan minum obat kepada pasien, jika putus minum obat, cara menggunakan obat dengan teratur.

##### a. Orientasi

Terlebih dahulu menanyakan kondisi pasien dan menanyakan cara yang sudah diberikan perawat dalam mencegah suara-suara yang muncul.

Berikut hasil wawancara:

“Sama halnya dengan orientasi sebelumnya kita menanyakan pasien terlebih dahulu lalu kita menanyakan sudah dijalankan ketiga cara yang sudah dilatih kemari? Jika sudah kita langsung sedikit memperkenalkan obat terlebih dahulu berbincang untuk mendiskusikan obat-obat yang akan diminum”. (Rosa, S.Kep. 23 Oktober 2019, Jam 10.42)

Dari hasil wawancara tersebut perawat memberikan cara yang ke empat atau teknik SP (Strategi Pelaksanaan) 4 dengan menyuruh pasien untuk meminum obat. Sebelumnya perawat juga harus memberitahu fungsi dan kegunaan minum obat dan juga resiko jika tidak minum obat kepada pasien.

b. Fase kerja

Pada fase ini perawat akan memberitahu macam-macam obat yang digunakan dan apa kegunaan obat tersebut, dan resiko apa saja yang akan dialami jika putus minum obat. Berikut hasil wawancara:

“Beritahu kepada pasien jika minum obat dengan teratur suara-suara yang muncul akan hilang jadi minum obat itu penting, kita jelaskan lagi obat yang akan diminum untuk pagi hari,siang, dan malam. Kita juga beritahu paasien kalau suara-suara hilang janga putus minum obat harus tetap diminum ya kalau putus minum obat nanti halusinasi nya kambuh nanti susah kembali seperti semula lagi”. (Rosa, S.Kep. 23 Oktober 2019, Jam 10.54).

Dari hasil wawancara tersebut psien dianjurkan harus teratur minum obat yang sudah diberikan oleh perawat. Dengan begitu proses penyembuhan akan berjalan dengan lancar.

c. Terminasi

Tahap ini mengulang apa yang sudah dilakukan oleh pasien, perawat menayakan apa saja cara yang sudah dilatih. Berikut hasil wawancara

“Sudah berapa cara yang kita latih dalam mencegah suara-suara yang muncul? Jika jawaban sudah benar kita masukkan jadwal kegiatan harian lagi untuk tidak lupa minum obat pada jadwal yang sudah ditentukan”. (Rosa, S.Kep. 23 Oktober 2019, Jam 11.02).

Dari semua hasil wawancara di atas dengan apa yang peneliti lihat di kesahrian teknik SP (Strategi Pelaksanaan) yang di lakukan memang benar adanya dan sama dengan apa yang di ajarkan ke pasien.

### C. Pembahasan Penelitian

Pada hasil pembahasan ini peneliti akan menganalisis seluruh hasil penelitian berdasarkan rumusan masalah yang telah ditetapkan. Dalam proses menganalisis ini peneliti menjawab persoalan penelitian tentang Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien *Skizofrenia* tipe Halusinasi tentang bagaimana komunikasi terapeutik yang perawat lakukan dalam proses penyembuhan pasien.

Perawat sangat berperan penting dalam membantu proses penyembuhan pasien, perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien melalui beberapa cara dengan melihat seperti apa laporan harian pasien, terlebih lagi perawat harus mendekati diri dengan pasien agar pasien terbuka dan dapat menceritakan apa yang ia rasakan, menyapa dan menanyakan nama yang disukai pasien pun merupakan salah satu cara agar terjalinnya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.

Pasien di Rumah Sakit Jiwa ini ada dua kategori pasien, yang pertama pasien dengan tingkat stress berat yang berada di ruangan Upip, dimana pasien cenderung mengamuk, menyendiri, resiko bunuh diri, tidak ingin diajak berkomunikasi, ditempatkan di ruangan khusus untuk pasien yang memiliki gejala tersebut. Yang kedua, pasien dalam kategori tenang yang berada di ruangan Kampar, Sembyang, Kuantan, Indragiri, Siak dan Rokan, dimana pasien diperbolehkan keluar dari ruangan seperti berjalan disekitar area Rumah Sakit. Pasien *Skizofrenia* tipe Halusinasi yang sudah tenang akan dibina, disana diajarkan bagaimana caranya memperkenalkan diri, mengontrol halusinasi

dengan tujuan pasien dapat mencegah halusinasi yang muncul, melakukan aktifitas yang sudah diberikan. hal ini juga bertujuan untuk mengurangi halusinasi yang muncul. Ada tiga tahap yang dijalankan dalam melakukan terapi penyembuhan pasien yakni:

#### 1. Tahap Perkenalan/Orientasi

Tahap ini pertemuan pertama perawat dengan pasien. Pada tahap ini perawat perlu menemukan hal yang menjadi permasalahan pasien. Perawat juga berusaha membangun hubungan baik agar tercipta rasa saling percaya pada pasien. Selain itu selama dilakukannya tahap ini perawat mencoba untuk membangun rasa percaya dengan pasien dengan cara memperlihatkan simpati dan empati, juga membuat pasien percaya bahwa perawat dapat dijadikan teman berbagi cerita.

#### 2. Tahap Kerja

Pada tahap ini perawat membantu mengatasi kecemasan yang ada dalam diri pasien dan merupakan inti hubungan perawat dengan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Perawat melaksanakan tahapan ini untuk mengajarkan pasien bagaimana mencegah halusinasi yang muncul atau mengontrol halusinasi yang muncul baik dengan cara dirisendiri maupun dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

#### 3. Tahap Terminasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dalam komunikasi terapeutik, pada tahap ini perawat mengevaluasi pencapaian tujuan secara objektif, dan evaluasi

terhadap hasil tindakan yang dilakukan. Terminasi dibagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Pada terminasi sementara perawat akan bertemu lagi dengan pasien dengan waktu yang telah disepakati dengan membuat rencana tindakan keperawatan. Namun, pada terminasi akhir, perawat tidak menentukan kembali waktu pertemuan karena pasien telah mampu menyelesaikan masalahnya.

Ditambah dengan adanya SP (Strategi Pelaksanaan) yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit membuat proses penanganan pasien dapat lebih terarah. Strategi pelaksanaan pasien *Skizofrenia* tipe Halusinasi ini ada 4 tahap yakni:

a. Menghardik

Dalam tahap ini pasien diminta untuk melawan halusinasi yang muncul dengan dirinya sendiri dengan cara jika terdengar suara-suara maka pasien harus tutup telinga, jika pasien melihat objek yang tidak nyata seperti monster maka pasien disuruh untuk menutup mata sesuai dengan halusinasi yang dideritanya.

b. Bercakap-cakap dengan orang lain

Dalam tahap ini pasien diminta untuk mengobrol dengan teman satu kamar untuk mencegah halusinasi yang muncul cara ini termasuk cara kedua dalam mencegah halusinasi yang muncul. Jika pasien mendengar suara-suara pasien dianjurkan untuk mengajak teman untuk berbicara agar mengalihkan halusinasi tersebut.

c. Melakukan aktivitas terjadwal

Dalam tahap ini pasien melakukan aktivitas terjadwal yang diberikan perawat, aktivitas yang dilakukan biasanya yang bersifat positif seperti bangun pagi setelah bangun membersihkan tempat tidur sendiri. Tahap ini termasuk tahap ketiga dalam mencegah halusinasi yang muncul jika pasien itu banyak melakukan aktivitas halusinasi semakin berkurang dan jangan biarkan pasien memiliki banyak waktu luang.

d. Menggunakan obat secara teratur

Dalam tahap ini perawat melatih pasien dan menjelaskan kegunaan obat yang akan diminum ke pasien fungsi obat itu apa agar pasien meminum obat, tahap ini termasuk tahap ke empat dalam mencegah halusinasi. Dengan minum obat secara teratur pasien akan lebih cepat dalam proses penyembuhan. Biasanya pasien yang dirawat dirumah sering mengalami putus minum obat karena kurangnya perhatian dari keluarga, akibatnya pasien mengalami kekambuhan, jika kekambuhan terjadi, untuk mencapai kondisi seperti semula akan membutuhkan waktu, oleh karena itu pasien harus dilatih minum obat sesuai program yang diberikan.

4. Hambatan dalam Tahapan Perkenalan/Orientasi

Hambatan yang terjadi pada saat perawat mencoba melakukan tahapan perkenalan/orientasi terhadap pasien adalah pada saat perawat mencoba untuk bertanya atau mencoba untuk berbicara dengan pasien, pasien lebih banyak diam dan tidak menjawab apa kata perawat.

#### 5. Hambatan dalam Tahapan Fase Kerja

Hambatan dalam tahap fase kerja ini yang dialami perawat seperti perawat halusinasi nya muncul, jika halusinasi tiba tiba muncul ini menyulitkan perawat dalam berkomunikasi dengan pasien dalam proses penyembuhan pasien. Jika di ajak berbicara pasien sibuk dengan dunianya sendiri tetapi perawat harus tetap melakukan komunikasi sering singkat walaupun tidak ada respon dari pasien.

#### 6. Hambatan dalam Tahapan Terminasi

Hambatan dalam tahap terminasi ini yang dialami perawat adalah pada tahap ini perawat selalu mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan dan menanyakan kembali apa saja yang sudah diberikan cara untuk mengontrol halusinasi yang muncul terkadang pasien lupa apa saja hal yang sudah diajarkan oleh perawat.

Dari seluruh hasil pembahasan dapat peneliti simpulkan adanya persamaan hambatan yang dirasakan perawat pada proses penyembuhan pasien *Skizofrenia* tipe Halusinasi, mulai dari tahap orientasi.fase kerja. Mulai dari pasien yang tidak mau berbicara dengan perawat, sampai adanya pasien yang sibuk dengan dunianya sendiri. Peneliti juga menyimpulka tentang bagaimana komunikasi terapeutik perawat dalam proses penyembuhan pasien *Skizofrenia* tipe halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

## 1. Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dalam proses penyembuhan pasien *Skizofrenia* tipe Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru

- a. Komunikasi terapeutik yang perawat lakukan terhadap pasien Halusinasi dilakukan dengan frekuensi komunikasi yang cukup sering, hal ini merupakan langkah awal dalam membangun dan membina hubungan saling percaya, semakin sering komunikasi yang perawat lakukan maka semakin bagus, karena dengan begitu pasien akan mengingat dan mengetahui siapa perawat yang mengajaknya berkomunikasi. Mendengarkan, memperhatikan, memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan, menanyakan bagaimana perasaan yang dirasakan pasien merupakan contoh komunikasi terepeutik yang dilakukan perawat terhadap pasien halusinasi.
- b. Penggunaan komunikasi terapeutik digunakan perawat mulai dari saat saat pasien baru masuk, jika hubungan saling percaya sudah terbentuk, pasien sudah merasa percaya diri ketika berinteraksi dengan perawat, perawat mulai mengenalkan pasien pada orang kedua, dimana pasien diajarkan untuk mengontrol halusinasi yang muncul dan setiap hari perawat selalu mengevaluasi kegiatan tersebut, dengan menanyakan kepada pasien dengan siapa pasien berbicara hari ini, bertanya sudah dijalankan latihan yang sudah diberikan atau belum.
- c. Perawat menggunakan beberapa tahapan dalam merawat pasien halusinasi, tahapan yang dipakai perawat yaitu tahap pengenalan/orientasi dimana perawat membangun hubungan saling percaya terlebih dahulu kepada pasien, tahap fase kerja dimana perawat melakukan inti dari masalah yang

dihadapi pasien untuk mengajarkan cara mencegah halusinasi yang muncul dan tahap terminasi, dimana perawat mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan sebelumnya oleh pasien.



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, penulis dapat menarik kesimpulan mengenai komunikasi terapeutik perawat dalam proses penyembuhan pasien *skizofrenia*, yaitu sebagai berikut:

1. Dalam proses penyembuhan pasien *skizofrenia* tipe halusinasi perawat harus mendekati diri kepada pasien agar menumbuhkan hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien agar pasien dapat terbuka mengenai masalah yang sedang dihadapinya
2. Komunikasi terapeutik sudah diterapkan dengan baik. Hal ini dipengaruhi oleh lamanya perawat yang bekerja dan tingkat pendidikan perawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Hal tersebut juga diperkuat dengan hasil wawancara terhadap beberapa perawat yang menyatakan bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik sudah dilaksanakan.

#### **B. Saran**

Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut terdapat beberapa saran yang dapat di sampaikan peneliti antara lain:

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman bagi peneliti khususnya tentang penerapan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi dan ini bisa menjadi langkah awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.
2. Diharapkan bagi Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru tetap mempertahankan cara berkomunikasi maupun kualitas dari pelayanan yang

sudah selama ini diterapkan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru dan dengan dilakukannya teknik komunikasi terapeutik ini dapat mengurangi masalah pada pasien yang mengalami gangguan jiwa khususnya pada pasien yang mengalami halusinasi



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Balia, Ernawati. 2015. *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Tampan*. Pemerintah Propinsi Riau.
- Cangara, Hafied. 2018. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. PT Raja Grafindo Persada: Depok.
- Chaer, Abdul. 2007. *Metode Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Damaiyanti, Mukhriyah. 2010. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. PT Rafika Aditama: Bandung.
- Effendy, Onong Uchjana. 2011. *Ilmu Komunikasi Teori & Praktik*. PT Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Gunawan, Imam. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*. PT Bumi Aksara. Jakarta.
- Hanani, Silfia. 2017. *Komunikasi Antarpribadi Teori & Praktik*. Ar-Ruzz Media: Yogyakarta.
- Irwan. 2018. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. CV Budi Utama: Yogyakarta.
- Istiqomah, Ratih & Surya Yudhantara. 2018. *Sinopsi Skizofrenia*. UB Press: Malang.
- Kanisius. 2006. *Kesehatan Mental*. IKAPAI: Yogyakarta.
- Kriyantono, Rachmat. 2006. *Teknik Praktik Riset Komunikasi Disertai Contoh Praktis Riset Media, Public Relation, Advertising Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran*. Kencana Pranada Media Group: Jakarta.
- Moleong, J Lexy. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Priyanto, Agus. 2009. *Komunikasi dan Konseling*. Salemba Medika: Jakarta.
- Simanjuntak, Julio. 2008. *Konseling Gangguan Jiwa & Okultisme*. PT Gramedia Pusat Utama: Jakarta.
- Siyoto, Sandu & Abdul Muthith. 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. CV Andi Offset: Yogyakarta.

Sovitriana, Rilla. 2019. *Dinamika Psikologis Kasus Penderita Skizofrenia*. Uwais Inspirasi Indonesia: Ponogoro.

Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Salemba Madika: Jakarta.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. Bandung.

Suranto. 2010. *Komunikasi Sosial Budaya*. Graha Ilmu: Yogyakarta.

\_\_\_\_\_. 2011. *Komunikasi Interpersonal*. Graha Ilmu: Yogyakarta.

Sya'diyah, Hidayatus. 2013. *Komunikasi Keperawatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta.

Uripni, Christina Lia. 2003. *Komunikasi Kebidanan*. EGC: Jakarta

#### Jurnal/Skripsi

Fasya, Hannika & Lucy Pujasari Supratman. 2018. *Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Gangguan Jiwa*. *Jurnal Penelitian Komunikasi*. Vol 21 (1).

Kusuma, Andra Widya. 2016. *Komunikasi Terapeutik Pasien Skizofrenia*. Skripsi.

Putra, Ardia. 2013. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol 1 (1).