

**POLA KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT PADA
PASIEN PENDERITA HALUSINASI SKIZOFRENIA DI RUMAH
SAKIT JIWA MAHONI MEDAN**

SKRIPSI

**OLEH:
YUNI ELISA RIANINGSI
16.853.0050**



**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2020**

**POLA KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT PADA
PASIEN PENDERITA HALUSINASI SKIZOFERNIA DI RUMAH
SAKIT JIWA MAHONI MEDAN**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana di Fakultas
Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Medan Area

OLEH:

YUNI ELISA RIANINGSI

16.853.0050



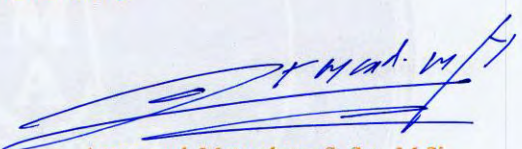
**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2020**

LEMBARAN PENGESAHAN

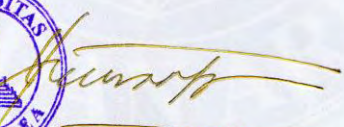
Judul Skripsi : Pola Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Pasien Gangguan Jiwa
Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan
Nama : Yuni Elisa Rianingsi
NPM : 16.853.0050
Fakultas : Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik

Disetujui Oleh
Komisi Pembimbing


Dr. Hj. Nihla Siti S. Siregar, M.Si
Pembimbing I


Armansyah Matondang, S. Sos, M.Si
Pembimbing II




Meri Kusmanto, MA
Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik

Tanggal Lulus:

LEMBARAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 02 Maret 2020




Yuni Elisa Rianingsi
16.853.0050

**LEMBARAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuni Elisa Rianingsi
NPM : 168530050
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Pola Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Pasien Penderita Halusinasi Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.** Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : 02 Maret 2020
Yang Menyatakan


(Yuni Elisa Rianingsi)

ABSTRAK

“Pola Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Pasien Penderita Halusinasi Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan”.

Komunikasi merupakan kebutuhan makhluk sosial yang digunakan sehari-hari, tak terkecuali orang yang sedang mengalami gangguan jiwa. Mereka seringkali diasingkan oleh keluarga dan lingkungan yang menderita jiwa semakin tertekan. Cara khusus untuk berkomunikasi dengan seseorang yang menderita gangguan jiwa bisa kita jumpai di rumah sakit jiwa, ketika perawat melakukan proses penyembuhan dengan metode interaksi secara langsung. Inilah alasan yang membuat penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan pasien yang memiliki gangguan kejiwaan.

Pada penelitian ini penulis akan meneliti bagaimana proses komunikasi interpersonal secara verbal yang dilakukan perawat pada pasien penderita halusinasi skizofrenia di rumah sakit jiwa mahoni? dan apa hambatan –hambatan yang ditemui perawat saat berkomunikasi secara verbal pada pasien penderita halusinasi skizofrenia di rumah sakit jiwa mahoni medan?

Penelitian ini menggunakan teori komunikasi terapeutik yaitu mengidentifikasi proses komunikasi yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien dalam proses penyembuhan. Pendekatan penelitian yang digunakan ialah pendekatan penelitian kualitatif dan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Dan data yang didapat menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi, studi kepustakaan, dan dokumentasi.

Teknik komunikasi interpersonal yang dilaksanakan perawat menggunakan bahasa sehari-hari sehingga pasien merasa nyaman dalam berinteraksi. Proses komunikasi dilaksanakan dengan jarak dekat agar umpan baliknya dapat dilihat secara langsung. Adapun hambatan yang ditemui pada pasien halusinasi meliputi: keadaan yang belum stabil, belum ada rasa percaya diri, dan keengganan dalam berkomunikasi. Hambatan pada perawat meliputi: tidak mengerti bahasa yang digunakan pasien dan tingkat kesabaran perawat.

Kata kunci: Komunikasi Interpersonal, Komunikasi Terapeutik, Halusinasi Skizofrenia.

ABSTRACT

“The Pattern Of Nurse Interpersonal Communication On Schizophrenia In Mahoni Psychiatric Hospital Medan”

Communication is a need of social beings that use everyday by everyone without exception for a mental disorder. Everyone with mental disorder often exiled by people even it is his family, this situation can impact their mental getting worst which is they should get more attention and different way to treat them. The particular way to communicate with a mental disorder can be found in psychiatric hospital, when the nurse does the healing process, with method of direct interaction. This is the reason why the writer want to know how communication is did by nurse with a patient of mental disorder.

As for question to be discussed by the writer is, how the process of interpersonal communication verbally is did by nurse with schizophrenia in mahoni psychiatric hospital? and what is the obstacles that nurse found when do communication with the schizophrenia?

This research also use the therapeutic communication theory namely, to identify the communication process that implement by nurse in healing process. About the research approach conducted is the approach of qualitative research and use descriptive qualitative method. The data collected using in-depth interview technique, observation, library study, and documentation.

The technique of interpersonal communication implemented by nurse was used colloquial language to make patient with schizophrenia feel comfortable in their interaction in healing process. The communication process done at close range so the nurse can look directly feedback. About the patient obstacles were found the mental condition of patient is unstable, unconfident, and reluctant to communication mean while the nurse obstacles were she can't understand the languages used by patient and she must to be patient.

Keywords: *Interpersonal Communication, Therapeutic Communication, Schizophrenia.*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunianya, sehingga bisa menyelesaikan skripsi dengan judul “POLA KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT PADA PASIEN PENDERITA HALUSINASI SKIZOFRENIA (Studi kasus pada Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan)” sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) pada Program Sarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak hambatan serta rintangan yang penulis hadapi. Namun pada akhirnya dapat melaluinya berkat adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun spiritual. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

- **Prof. Dr. Dadan Ramdan, M. Eng, M. Sc.**, selaku Rektor Universitas Medan Area.
- **Dr. Heri Kusmanto, MA.**, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
- **Beby Masitho Batubara, S. Sos, MAP.**, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
- **Dra. Effiati Juliana, M. Si.**, selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi.
- **Ilma Saakinah Tamsil, M. Com.**, selaku ketua program studi Ilmu Komunikasi yang baru.

- **Dr. Hj. Nina Siti Salmaniah Siregar, M. Si. dan Armansyah Matondang, S. Sos, M. Si.,** selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan dukungan dan arahan selama penyusunan skripsi.
- **Endah Rundika Pratiwi, S. Sos, M. IKom.,** selaku sekretaris yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan dukungan dan arahan selama penyusunan skripsi.
- **Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik** yang telah membantu dan meluangkan waktu selama perkuliahan.
- **Seluruh Dokter, Perawat dan Staf Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan** yang telah memberikan izin penelitian dan membantu kelancaran penelitian ini.
- Kedua orang tua tercinta, **Luhut Panjaitan dan Parulian br, Nainggolan,** serta abang **Antonius Panjaitan dan Irvan Efendi C. Panjaitan,** edak **Chairany Hutapea, Amd,** dan keponakan **Dymiana I. Caroline br. Panjaitan** yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan selama proses pembuatan skripsi.
- **Bertha Monalisa Silalahi, S. Pd, Alfi Syahrin Harahap, Rusman Ermanto Pasaribu, Amd.,** teman-teman kost yang selalu membantu dan meluangkan waktu dalam proses pembuatan skripsi.
- **Sinta Lei Babo dan Asri Manurung.,** yang selalu memberikan doa dan semangat.

- Sahabat yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi **Berniati Fransiska Simbolon, Dinda Rahmalia Hasibuan, Hanna Karisna Saragih, Mery Kristina Tampubolon, Rudolf Parningotan Sianturi, Safe Catrin Enonia Hia, dan Wulandari.**
- Teman-teman **Ilmu Komunikasi 2016** yang memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat baik untuk kalangan pendidikan maupun masyarakat. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

Medan, Maret 2020

Yuni Elisa Rianingsi

DAFTAR ISI

LEMBARAN PENGESAHAN.....	i
LEMBARAN PERNYATAAN	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN PUBLIS.....	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Fokus Penelitian.....	5
D. Tujuan Penelitian	6
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Komunikasi Interpersonal	8
1. Komponen-Komponen Dalam Komunikasi Interpersonal.....	8
2. Proses Komunikasi Interpersonal.....	11
3. Tujuan Komunikasi Interpersonal.....	12
4. Model-Model Komunikasi Interpersonal	14
B. Komunikasi Terapeutik Dan Tujuan Komunikasi Terapeutik	18
1. Teknik Komunikasi Terapeutik.....	19
2. Fase Komunikasi Terapeutik.....	23
3. Bentuk-Bentuk Komunikasi Terapeutik	24
a. Komunikasi Verbal	24
b. Komunikasi Tertulis.....	27
c. Komunikasi Nonverbal	28
C. Halusinasi Skizofrenia	33
1. Ciri-ciri Utama Halusinasi Skizofrenia	33
2. Faktor-faktor Pemicu Halusinasi Skizofrenia	35
3. Jenis-jenis Halusinasi Skizofrenia.....	36
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Halusinasi	37
5. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Halusinasi	40
D. Tindakan Keperawatan Untuk Pasien Halusinasi	41

BAB III METODE PENELITIAN 44

A. Metode Penelitian.....	44
B. Lokasi Penelitian.....	45
C. Waktu Penelitian.....	45
D. Penentuan Subyek Dan Obyek Penelitian.....	45
E. Sumber Data.....	47
F. Teknik Pengumpulan Data.....	48
G. Teknik Analisis Data.....	50
H. Teknik Keabsahan Data	52

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... 55

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan	55
1. Sejarah Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan	55
2. Letak Geografis Dan Demografi Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan ..	57
3. Kedudukan, Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan	57
4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.....	63
B. Identifikasi Informan.....	64
1. Identifikasi Perawat Kejiwaan Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.....	64
2. Identifikasi Pasien Halusinasi Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.....	66
C. Model-Model Komunikasi.....	67
D. Pola Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Pasien Penderita Halusinasi Skizofrenia Dirumah Sakit Jiwa Mahoni Medan	68
1. Komponen-Komponen Komunikasi Interpersonal Pada Pasien Halusinasi Skizofrenia	68
2. Bentuk Pesan Yang Digunakan Perawat Pada Saat Berkomunikasi Dengan Pasien.....	70
3. Tujuan Proses Komunikasi Perawat Pada Pasien Halusinasi Skizofrenia	70
4. Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Penderita Halusinasi Skizofrenia	72
5. Keterampilan Komunikasi Yang Dimiliki Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan	73
6. Hambatan-Hambatan Yang Ditemui Perawat Pada Saat Berkomunikasi Pada Pasien Penderita Halusinasi Skizofrenia	76

BAB V PENUTUP..... 79

A. Kesimpulan	79
B. Saran.....	81

DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN.....	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Komunikasi Interpersonal	11
Gambar 2.2 Model Komunikasi Klasik Aristoteles	15
Gambar 2.3 Model Komunikasi Harold D. Lasswell.....	16
Gambar 2.4 Model Komunikasi Linier Shamon & Weaver	17
Gambar 2.5 Model Komunikasi Sirkular Osgood & Schramn	18
Gambar 3.1 Model Analisis Data.....	51
Gambar 4.1 Rumah Sakit Jia Mahoni Medan	55
Gambar 4.2 Ruangan Informasi Dan Pendaftaran	56
Gambar 4.3 Ruang Rawat Inap Kelas VIP	60
Gambar 4.4 Ruang Rawat Inap Bangsal/Rehabilitas.....	60
Gambar 4.5 Ruang Rawat Inap Kelas III.....	61
Gambar 4.6 Ruang Rawat Inap Kelas II	61

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Teknik Komunikasi Terapeutik.....	20
Tabel 2.2 Karakteristik Halusinasi.....	36
Tabel 2.3 Gejala-Gejala Pencetus Respon Neurobiology	39
Tabel 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Jia Mahoni Medan	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Wawancara Perawat.....	84
Lampiran 2. Wawancara Pasien.....	90
Lampiran 1. Hasil Wawancara Perawat.....	91
Lampiran 2. Hasil Wawancara Pasien.....	102
Dokumentasi	104

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan. Komunikasi adalah proses pengalihan informasi dari satu orang atau sekelompok orang dengan menggunakan simbol-simbol tertentu kepada satu orang atau sekelompok orang lain (Liliweri, 1997:11). Komunikasi akan semakin efektif jika didasari dengan rasa pengertian, keterbukaan, empati, dan kepercayaan antara sesama peserta komunikasi dan jika setiap individu memahami betul unsur-unsur yang terkandung didalamnya. Unsur-unsur yang dimaksud ialah sumber (*source*), pesan (*message*), saluran (*channel*), penerima (*receiver*, *audience*), pengaruh (*effect*), dan umpan balik (*feed back*). Dalam proses komunikasi perubahan sikap dalam diri penerima (*receiver*) penting adanya karena hal itu sebagai pembuktian bahwa komunikasi telah berjalan secara efektif meski prosesnya berjalan secara tatap muka atau tidak.

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal. Adapun komunikasi ini dapat dilaksanakan antara orangtua dan anak, guru dan murid dan juga hubungan antara perawat dan pasien. Komunikasi interpersonal mempunyai keunikan karena selalu dimulai dari proses hubungan yang bersifat psikologis, dan proses psikologis selalu mengakibatkan keterpengaruhan. Pengiriman pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain dengan efek dan umpan balik yang langsung disebut komunikasi interpersonal (Liliweri, 1997:12). Komunikasi interpersonal yang digunakan oleh perawat dan pasien untuk memenuhi kebutuhan dalam proses penyembuhan, seperti pada perawat dan pasien gangguan jiwa halusinasi skizofrenia.

Pendekatan komunikasi interpersonal dijadikan alat oleh para perawat untuk melakukan pendekatan pada seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan, karena dengan ini para perawat dapat menemukan penyebab dan alternatif penyembuhan yang sesuai berdasarkan permasalahan yang digali dari hubungan antara perawat dan pasiennya. Banyak fenomena yang terjadi antar keduanya dalam usaha pencapaian “*mutual understanding*”, adalah bagaimana seorang perawat mengkondisikan suatu keadaan yang mendekati dan menimbulkan daya tarik tertentu sehingga tercipta keterbukaan.

Menurut Yusuf, dkk (2019:47) keperawatan kesehatan jiwa adalah suatu proses interpersonal yang berupaya untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku, yang berkontribusi pada fungsi yang terintegritas. Keperawatan kesehatan jiwa adalah suatu bidang spesialis praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri secara terapeutik sebagai kiatnya menurut *American Nurses Association (ANA)*. Penggunaan diri secara terapeutik menjadi alat utama bagi seorang perawat jiwa dalam melaksanakan tugasnya karena komunikasi antara perawat dan pasien dijadikan sebagai alat terapeutik dan penggunaan ilmu perilaku dijadikan sebagai landasan berpikir dalam meningkatkan kemampuan adaptif pasien.

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2003:24). Komunikasi terapeutik sangat dominan dalam melakukan interaksi perawat dan pasien di setiap rumah sakit atau tempat kesehatan lainnya karena, komunikasi terapeutik sangat berperan penting dalam komunikasi antar perawat dan pasien.

Prinsip komunikasi terapeutik yang perlu diperhatikan perawat dalam penggunaan diri secara terapeutik adalah bahwa hubungan perawat-pasien bersifat monolog, instrument yang dipakai adalah perawat itu sendiri. Perawat harus menyadari bahwa kemampuan terapeutik perawat dipengaruhi oleh faktor; kualitas personal, komunikasi fasilitatif, dimensi respon, dimensi tindakan, dan hambatan dalam komunikasi. Kualitas personal, tercermin dari kemampuan perawat melakukan analisis diri, yaitu dengan cara meningkatkan kesadaran diri, melakukan klarifikasi nilai, dan eksplorasi perasaan. Komunikasi fasilitatif merupakan komunikasi kemampuan perawat untuk menerapkan prinsip komunikasi dan berbagai faktor yang mempengaruhi. Komunikasi fasilitatif meliputi perilaku verbal, perilaku nonverbal, kemampuan perawat menganalisis masalah dan menerapkan teknik terapeutik. Dimensi respon merupakan reaksi perawat terhadap komunikasi yang terjadi. Dimensi respon ini terdiri dari sikap ikhlas, hormat, empati, dan konkret. Setelah dimensi respon, biasanya akan diikuti oleh dimensi tindakan, seperti konfrontasi, kesegeraan, keterbukaan, emosional katarsis, dan bermain peran.

Salah satu nama penyakit yang diakibatkan oleh gangguan kejiwaan adalah skizofrenia, salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia adalah halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar (Abdul, 2015:212). Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal; persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi.

Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa halusinasi skizofrenia ialah faktor individual meliputi struktur biologis, ansietas, kekhawatiran dan ketakutan,

ketidakharmonisan dalam hidup, kehilangan arti hidup. Dan juga faktor interpersonal seperti komunikasi yang tidak efektif dan lain-lain.

Melihat kondisi pasien maka timbul sebuah pertanyaan tentang bagaimana sebenarnya para perawat melakukan pendekatan komunikatif terhadap pasien yang memiliki emosional yang tidak stabil, psikologis yang tidak kondusif dan pola pikir yang dipenuhi dengan halusinasi skizofrenia agar pasien mau mengikuti bimbingan perawat. Contohnya, bagaimana cara perawat mengajak pasien halusinasi skizofrenia yang tengah sibuk dengan dunianya sendiri agar pasien mau mengalihkan dunianya dengan cara berinteraksi pada orang/perawat. Atau bagaimana cara perawat membujuk pasien untuk mengikuti terapi dan menjaga kesehatan pasien seperti menjaga kebersihan dan lain-lain.

Praktik komunikasi terapeutik secara jelas dapat ditemukan di sebuah rumah sakit maupun tempat-tempat pelayanan kesehatan lainnya. Baik dokter maupun perawat di rumah sakit dituntut memiliki kemampuan berkomunikasi dengan pasiennya disamping melakukan perawatan secara medis. Oleh karena itu, penelitian ini akan mengambil titik fokus di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan karena adanya pelayanan yang diberikan rumah sakit untuk pasien skizofrenia atau halusinasi, yang merupakan penyakit gangguan akibat pengaruh wicara serta perilaku. Di rumah sakit ini pasien dilayani oleh Dokter Spesialis Kejiwaan dan Dokter Umum dan juga dibantu oleh para medis keperawatan serta administrasi dan manajemen lainnya. Pasien yang berobat ke Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan yaitu pasien perseorangan dari keluarga pasien dan juga pasien yang mendapatkan rujukan dari rumah sakit jiwa lainnya.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti menetapkan rumusan masalah penelitian yaitu:

1. Bagaimana proses komunikasi interpersonal secara verbal yang dilakukan perawat pada pasien penderita halusinasi skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.
2. Apa hambatan-hambatan yang ditemui perawat saat berkomunikasi secara verbal pada pasien penderita halusinasi skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.

C. Fokus Penelitian

Didalam penelitian ini peneliti difokuskan untuk meneliti tentang bagaimana pola komunikasi interpersonal perawat pada pasien penderita halusinasi skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui bagaimana proses komunikasi interpersonal secara verbal yang dilakukan perawat pada pasien penderita halusinasi skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.
2. Untuk mengetahui apa saja hambatan-hambatan yang ditemui perawat saat berkomunikasi secara verbal pada pasien penderita halusinasi skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Akademis

Untuk memberikan informasi kepada para pembaca tentang pola komunikasi interpersonal perawat pada pasien penderita halusinasi skizofrenia.

2. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan atas sumbangan dalam kajian ilmu komunikasi khususnya yang berkaitan dengan pola komunikasi interpersonal perawat pada pasien halusinasi skizofrenia.
- b. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masalah yang sejenis.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan nilai tambahan dalam pemahaman mengenai pola komunikasi interpersonal perawat pada pasien penderita halusinasi skizofrenia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi Interpersonal

Menurut Joseph A. Devito didalam Effendy (2003:60) dari bukunya “*The Interpersonal Communication Book*”, bahwa komunikasi interpersonal adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang, atau diantara sekelompok kecil orang-orang, dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika. Pendapat senada juga dikutip oleh Deddy Mulyana didalam Suranto (2011:3) bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara orang-orang secara bertatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang dilakukan dua orang secara bertatap muka, melalui proses pesan dari komunikator kepada komunikan yang dilakukan secara verbal maupun nonverbal.

1. Komponen-komponen dalam Komunikasi Interpersonal

Ada beberapa komponen dalam proses komunikasi, yaitu: sumber/komunikator, proses *encoding*, pesan/informasi, media, komunikan, proses *decoding*, umpan balik/*feedback*, dampak, dan gangguan (*noise*). Adapun penjelasan mengenai komponen tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Sumber/komunikator, yaitu individu yang bertujuan untuk mengirimkan pesan.

- b. *Encoding*, merupakan aktifitas internal pada komunikator dalam menciptakan pesan melalui pemilihan simbol-simbol verbal dan nonverbal, yang disusun berdasarkan aturan tata bahasa, serta disesuaikan dengan karakteristik komunikan. Kegiatan ini merupakan tindakan memformulasikan isi pikiran kedalam simbol.
- c. Pesan adalah suatu informasi yang akan dikirim kepada sipenerima dan juga merupakan buah dari ide dan perasaan pengirim. Pesan terbagi kedalam dua jenis yaitu pesan verbal maupun pesan nonverbal. Suara, mimic, dan gerak-gerik lazim digolongkan kedalam pesan nonverbal, sedangkan bahasa lisan dan bahasa tulisan dikelompokkan dalam pesan verbal. Penulis memahami bahwa jika pesan merupakan sebuah ide dan perasaan, maka komunikator yang baik ialah komunikator yang selalu berfikir ataupun menimbang-nimbang terlebih dahulu isi pesan yang akan disampaikan sehingga apapun yang ia sampaikan selalu sinkron dengan kondisi komunikan. Karena, bagaimanapun juga proses komunikasi selalu memiliki tujuan akhir yaitu merubah perilaku ataupun pendapat seseorang akan suatu hal.

Menurut Asriani (2015:23) Pesan yang harus disampaikan harus memenuhi beberapa syarat, yaitu;

1. Umum
Berisikan hal-hal umum dan mudah dipahami oleh komunikan/*audience*, bukan seolah-olah yang hanya dipahami oleh seseorang atau kelompok tertentu.
2. Jelas dan gamblang
Pesan yang disampaikan tidak samar-samar. Jika menggunakan perumpamaan diusahakan contohnya senyata mungkin, agar tidak ditafsirkan menyimpang dari yang dikehendaki.

3. Bahasa yang jelas
Sejauh mungkin menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pendengar atau penerima. Sangat dianjurkan menggunakan bahasa yang jelas dan sederhana yang cocok dengan daerah dan kondisi komunikasi.
 4. Positif
Secara kodrati manusia tak ingin mendengarkan dan melihat hal-hal yang tidak menyenangkan dari dirinya. Oleh karena itu, setiap pesan agar diusahakan bermakna positif.
 5. Seimbang
Pesan yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan dirumuskan sesuai dengan kemampuan komunikan untuk menafsirkan pesan tersebut.
 6. Penyesuaian dengan keinginan komunikan
Seorang komunikan selalu mempunyai keinginan tertentu. Untuk itu komunikator haruslah mengenal situasi dan kondisi sasaran/komunikan.
- d. Saluran/media, metode yang digunakan dalam pesan yaitu kata, bisa dengan cara ditulis, diucapkan, diraba dan dicium.
 - e. Penerima/komunikan adalah individu yang pada sisi lain komunikasi. Ia atau mereka adalah sasaran komunikasi. Penerima mendengar ketika sumber berbicara, atau membaca apa yang disampaikan oleh sumber.
 - f. *Decoding* merupakan aktifitas internal dalam diri penerima. Melalui indera, penerima memproses pesan untuk mendapatkan macam-macam data yang harus dirubah kedalam pengalaman-pengalaman yang mengandung makna.
 - g. Umpan balik (*feed back*), penerima pesan memberikan informasi/pesan kembali kepada pengirim pesan dalam bentuk komunikasi yang efektif. Umpan balik merupakan respon pesan dan mengirimkan pesan berupa stimulus yang baru kepada pengirim pesan.
 - h. Dampak, yakni hasil respon penerima terhadap pesan yang disampaikan oleh sumber.

- i. Gangguan (*noise*), proses komunikasi yang tidak berjalan dengan baik.

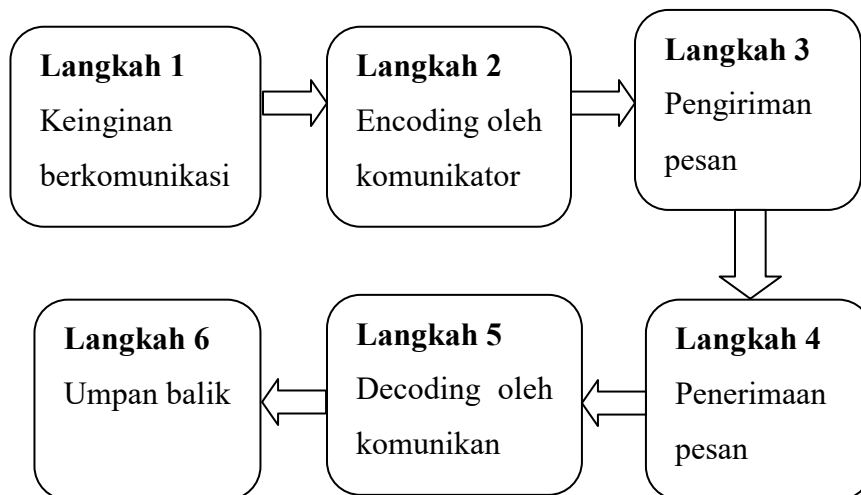
Gangguan proses komunikasi terjadi karena saluran komunikasi atau kegaduhan fisik dan bisa juga karna makna semantik itu sendiri.

Secara umum proses komunikasi dilaksanakan oleh tiga unsur saja yaitu, komunikator, pesan dan komunikan.

2. Proses Komunikasi Interpersonal

Proses komunikasi adalah proses langkah-langkah yang selalu dilakukan oleh seseorang saat berkomunikasi, adapun langkah-langkah yang dimaksud ialah:

Gambar 2.1 Proses komunikasi interpersonal (Asriani, 2015:28)



Dari gambar diatas penulis dapat menarik kesimpulan bahwa ketika seseorang hendak berkomunikasi, maka ada beberapa tahap yang harus dilewati, yaitu: *pertama*, tahap timbulnya sebuah keinginan komunikator untuk berbagi informasi kepada orang lain. *Kedua*, tahap dimana kemampuan internal diri komunikator mulai melaksanakan proses *encoding* atau proses memformulasikan isi

pikiran ataupun gagasan kedalam simbol agar dapat dengan mudah dipahami oleh komunikan. *Ketiga*, tahap dimana komunikator menyampaikan pesannya kepada komunikan. *Keempat*, tahap dimana komunikan menerima pesan melalui mata dan telinganya (panca indera). *Kelima*, merupakan tahap tentang proses komunikan mencerna pesan tersebut menjadi sebuah informasi, proses pembentukan informasi ini kerap disebut dengan *decoding*. *Keenam*, setelah informasi tersebut sudah sepenuhnya dipahami oleh komunikan maka tahap terakhir adalah tahap dimana komunikan memberikan respon/*feedback* kepada komunikator.

3. Tujuan Komunikasi Interpersonal

Menurut Asriani (2015:29) Komunikasi interpersonal merupakan suatu *action oriented* atau suatu kegiatan yang dilakukan untuk tujuan tertentu, adapun tujuan tersebut ialah:

a. Mengungkapkan perhatian kepada orang lain

Maksudnya dalam tujuan ini proses yang dilakukan ialah dengan cara menyapa, tersenyum, melambaikan tangan, membungkukkan badan, menanyakan kabar kesehatan partner komunikasi dan lain-lain.

b. Mengenal diri sendiri dan orang lain

Melalui komunikasi interpersonal kita belajar bagaimana dan sejauh mana kita harus membuka diri kepada orang lain. Selain itu, komunikasi interpersonal juga akan membuat kita mengetahui nilai, sikap dan perilaku orang lain. Kita dapat menanggapi dan memprediksi tindakan orang lain. Penulis dapat memahami bahwa tujuan ini akan tercapai jika peserta komunikasi

memperhatikan dan mencoba memahami atau peduli terhadap apa yang terjadi dilingkungan sekitar.

c. Menemukan dunia luar

Berkomunikasi dengan orang lain maka kita akan mendapatkan wawasan baru baik wawasan tersebut bersumber dari dunia internal ataupun eksternal kita. Berdasarkan poin diatas penulis memahami bahwa dalam berkomunikasi interpersonal kita diajarkan agar dapat menjadi individu yang peduli dan terbuka terhadap orang-orang yang ada disekitar kita karena berkat mereka kita bisa mendapatkan wawasan dan pengalaman yang baru.

d. Menciptakan dan memelihara hubungan menjadi bermakna

Menciptakan dan memelihara suatu hubungan kita akan menggunakan banyak waktu berkomunikasi interpersonal yang bertujuan untuk menciptakan dan memelihara hubungan sosial dengan orang lain. Hubungan membantu mengurangi kesepian dan ketegangan serta membuat kita merasa lebih positif tentang diri kita sendiri.

e. Mempengaruhi sikap dan perilaku

Proses komunikasi ini dikatakan efektif jika komunikasi mengikuti apa yang diharapkan oleh komunikator sehingga proses ini dilakukan agar dapat memberitahu, mengubah pendapat ataupun baik secara langsung maupun tidak langsung.

f. Bermain dan mencari hiburan

Bermain mencakup semua kegiatan untuk mempengaruhi kesenangan sering kali tujuan ini dianggap tidak penting, tetapi sebenarnya komunikasi yang demikian perlu dilakukan, karena bisa memberi suasana yang lepas.

g. Menghilangkan kerugian akibat salah komunikasi

Komunikasi interpersonal ini dilaksanakan untuk menghilangkan atau mengurangi tingkat kesalahpahaman karena dalam proses komunikasi ini pendekatan yang dilakukan ialah pendekatan secara langsung.

h. Memberikan bantuan atau konseling

Psikiater, psikolog klinik dan ahli terapi adalah contoh profesi yang mempunyai fungsi menolong orang lain. Tugas-tugas tersebut sebagian besar dilakukan melalui komunikasi interpersonal. Tanpa disadari setiap orang ternyata sering bertindak sebagai konselor maupun konseling dalam interaksi interpersonal sehari-hari.

4. Model-model Komunikasi Interpersonal

Model-Model Komunikasi Interpersonal Rogers dan Andhikarya dalam buku *Communication and inequitable* menyarankan perlunya dirumuskan suatu pendekatan baru dalam proses komunikasi antarmanusia yaitu suatu pendekatan konvergensi yang didasarkan pada model komunikasi yang sirkuler, menggantikan model linear yang umumnya dianut selama ini. Selain itu, diketengahkan pula perlunya ditingkatkan partisipasi semua pihak yang ikut serta dalam proses komunikasi, salah satunya komunikasi interpersonal demi tercapainya suatu fokus bersama dalam memandang permasalahan yang dihadapi. Dengan kata lain,

pendekatan ini bertolak dari dialog antarsemua pihak, dan bukan seperti selama ini hanya atau lebih banyak ditentukan oleh salah satu pihak saja. Menurut Coleman dan Hammen ada empat model komunikasi, yaitu antara lain:

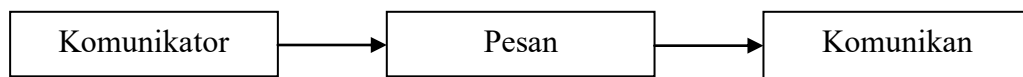
a. Model komunikasi secara primer

Model komunikasi dengan proses penyampaian pikiran dan perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang (symbol) sebagai media. Lambang umum yang dipergunakan sebagai media primer dalam proses komunikasi adalah bahasa. Namun dalam kondisi komunikasi tertentu, lambang-lambang yang dipergunakan dapat berupa kial (gesture), yakni gerak anggota tubuh, isyarat, gambar, warna, dan lain sebagainya, yang secara langsung mampu menerjemahkan pikiran atau perasaan komunikator kepada komunikan.

Model komunikasi primer ini dinilai sebagai model klasik, karena model ini merupakan model pemula yang dikembangkan oleh aristoteles. Kemudian dirumuskan dalam suatu model komunikasi yang didasarkan pada tiga unsur, komunikator, pesan, komunikan Komunikator Pesan Komunikan.

Gambar 2.2 Model Komunikasi Klasik Aristoteles

Sumber: Pengantar Ilmu Komunikasi



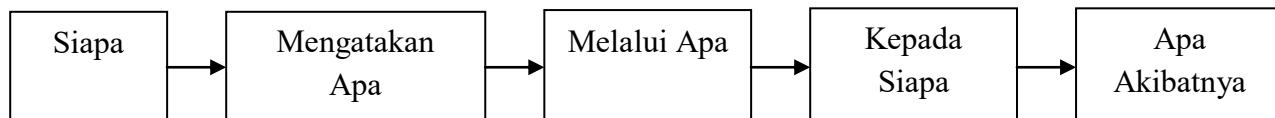
Pesan dalam komunikasi interpersonal keluarga diinterpretasikan dalam bentuk perintah, aturan, keputusan, larangan, himbauan, nasihat, dan sebagainya.

b. Model komunikasi sekunder

Model komunikasi dengan proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama. Model komunikasi secara sekunder menggunakan media yang menyebarkan pesannya yang bersifat informatif yang digolongkan sebagai media massa (mass media) dan media nirmassa (media non-massa).

Model komunikasi ini didasari atas model sederhana yang dibuat oleh Aristoteles, sehingga mempengaruhi Harold D.Lasswell, seorang sarjana politik Amerika yang kemudian membuat model komunikasi yang dikenal dengan formula Lasswell pada tahun 1948.

Gambar 2.3 Model Komunikasi Harold D. Lasswell



c. Model Komunikasi Secara Linear

Model komunikasi secara linier Merupakan proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan sebagai titik terminal. Komunikasi linier ini berlangsung baik dalam situasi komunikasi tatap muka (face-to-face communication) secara pribadi (interpersonal communication) dan kelompok (group communication), maupun dalam situasi bermedia (mediated communication).

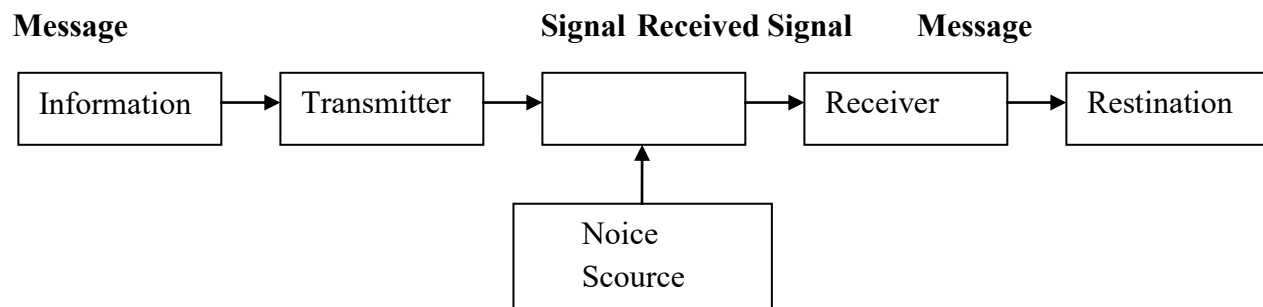
Shannon bersama Weaver pada tahun 1949 menerapkan proses komunikasi manusia yang berakar dari teori matematik dalam komunikasi

permesinan (enggernering communication) Shannon. Model matematika tersebut menggambarkan komunikasi sebagai proses linear.

Bagan 2.4 Model Komunikasi Linier Shannon dan Weaver

Sumber: Curtural and Communication, studies sebuah pengantar paling

Konfhensif



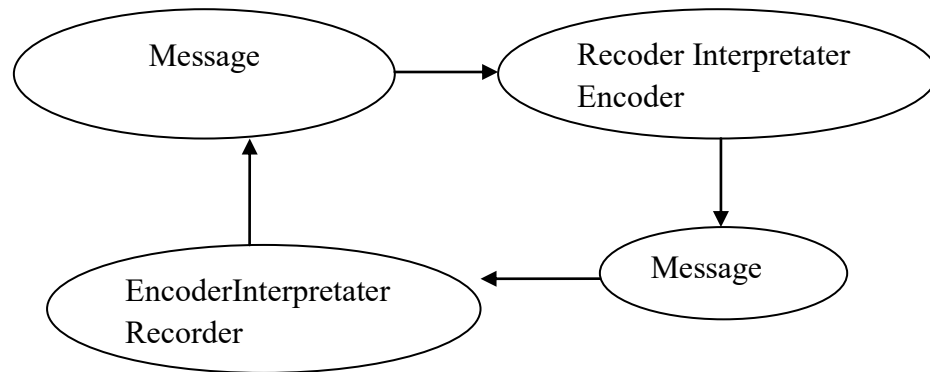
Berdasarkan persepektif trasmisi memandang komunikasi sebagai suatu pengalihan informasi. Persepektif transmisi memberi tekanan pada peran media serta waktu yang digunakan dalam menyalurkan informasi. Komunikasi linier dalam prakteknya pada komunikasi media, tetapi dalam komunikasi tatapmuka juga dapat dipraktekkan, yaitu apabila komunikasi pasif.

d. Model komunikasi secara sirkular

Sirkuler secara harfiah berrati bulat, bundar, keliling promerupakan lawan dari proses komunikasi secara linier. Dalam konteks komunikasi yang dimaksudkan model secara sirkuler adalah terjadinya feedback atau umpan balik, yaitu terjadinya arus respons atau tanggapan dari pihak komunikan terdapat pesan yang diberikan oleh komunikator.

Model sirkuler ini mekanisme umpan balik dalam komunikasi antara komunikator dan komunikan saling mempengaruhi antara keduanya yaitu sumber dan penerima. Model ini menekankan peranan komunikator dan penerima sebagai pelaku utama komunikasi. Berikut gambar proses komunikasi Osgood dan Scharman:

Bagan 2.5 Model Komunikasi Sirkular Osgood dan Schramn



Model komunikasi ini menggambarkan proses komunikasi yang dinamis, dimana pesan transmit melalui proses encoding dan decoding. Encoding adalah proses interaksi yang dilakukan oleh sumber atas sebuah pesan. Sedangkan decoding adalah translasi yang dilakukan oleh penerima terhadap pesan yang berasal dari sumber dan penerima berlangsung secara terus menerus. Dalam proses ini pelaku komunikasi baik komunikator maupun komunikan mempunyai kedudukan yang sama.

B. Komunikasi Terapeutik dan Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan suatu komunikasi yang sangat memperhatikan kemampuan berbahasa, karena sifatnya yang ditujukan untuk memberi terapi kepada pasien/klien atau lawan bicara. Komunikasi terapeutik sendiri merupakan bagian dari komunikasi interpersonal dalam dunia kesehatan khususnya bidang keperawatan yang membutuhkan rasa percaya/kepercayaan (*trust*), sikap suportif (*supportiveness*), dan sikap terbuka (*open mindedness*) dari masing-masing pihak. Menurut Afnuhazi di dalam (Hanika, 2018:17), komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat, direncanakan secara sadar dengan tujuan dan kegiatan difokuskan untuk menyembuhkan klien. Oleh karena itu, dalam menyampaikan pesan komunikasi terapeutik dibutuhkan kehati-hatian, karena menyentuh psikologis seseorang dan harus memahami kondisi lawan bicara atau seseorang yang ingin diberi terapi (klien/pasien).

Adapun beberapa tujuan dalam komunikasi terapeutik, sebagai berikut :

1. Meningkatkan kesadaran diri, penerimaan diri dan penghargaan diri pasien.
2. Identitas diri jelas, peningkatan integritas diri.
3. Membina hubungan antarpribadi yang intim, interdependent, memberi dan menerima dengan kasih sayang.
4. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk mencapai tujuan yang realistis.

1. Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik terapeutik merupakan bagian dari komunikasi fasilitatif pada komunikasi terapeutik. Teknik terapeutik adalah beberapa teknik dalam berkomunikasi, yang perlu dipilih perawat sesuai respon dan hasil analisis masalah

pasien. Teknik ini tidak dapat digunakan sendiri dari satu teknik, harus digabung antara satu teknik dengan teknik yang lainnya sesuai respon dari pasien. Misal, saat pertama kali menjalin hubungan dengan pasien perawat harus menggunakan teknik verbal: *board opening*, *informing*, dan *focusing*, tunggu respon pasien, baru berkembang teknik verbal berikutnya. Selain teknik verbal, perawat juga harus menggunakan teknik non verbal seperti: kontak mata, mendekat kearah pasien untuk menciptakan lingkungan terapeutik, tersenyum, berjabat tangan, dan sebagainya.

Setelah itu dikombinasikan dengan teknik verbal, tunggu respon pasien, tentukan teknik berikutnya. Secara lengkap analisis penggunaan teknik komunikasi terapeutik dapat dipelajari pada pembahasan analisa proses interaksi (API), sebuah bagan yang menganalisis teknik komunikasi perawat dan pasien, analisa berpusat pada perawat, analisa berpusat pada pasien, dan rasional dari respon pasien serta alasan penggunaan teknik terpilih.

Table 2.1 Teknik Komunikasi Terapeutik (Yusuf, dkk, 2019:53)

TEKNIK	DEFINISI	CONTOH	NILAI TERAPEUTIK	TIDAK TERAPEUTIK
Mendengar	Proses aktif dari penerimaan informasi dan penelaahan reaksi seseorang terhadap pesan yang diterima	Mempertahankan kontak mata dan komunikasi non verbal reseptif	Secara non verbal mengkomunikasikan kepada pasien tentang minat dan penerimaan perawat	Gagal mendengarkan

Pembukaan yang luas	Memberikan dorongan pada pasien untuk memilih topik yang akan dibicarakan	“Apa yang sedang anda pikirkan?”	Menunjukkan penerimaan oleh perawat dan nilai inisiatif pasien	Dominasi interaksi oleh perawat, penolakan terhadap respon
Pengulangan pertanyaan	Mengulangi kembali pada pasien pikiran utama yang telah diekspresikan	“Anda mengatakan bahwa ibu Anda telah meninggal ketika Anda berusia 5 tahun”	Menunjukkan bahwa perawat sedang mendengarkan dan memvalidasi, menguatkan, atau mengembalikan perhatian pasien pada sesuatu yang telah diucapkan pasien	Kurang validasi tentang interpretasi perawat mengenai pesan, bersikap mendakwa, memberikan jaminan, dan membela diri
Klarifikasi	Berupaya untuk menjelaskan kedalam kata-kata ide atau pikiran pasien yang tidak jelas, atau meminta pasien untuk menjelaskan artinya	“Saya tidak jelas dengan apa yang Anda maksudkan. Dapatkah Anda menjelaskannya kembali”	Membantu mengklarifikasi perasaan, ide, dan persepsi pasien, serta memberikan kejelasan tentang hubungan antara perasaan, ide dan persepsi pasien dengan tindakannya	Gagal untuk memastikan; mengasumsi bahwa mengerti
Refleksi	Mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan, dan isi pembicaraan kepada pasien	“Anda tampak tegang dan cemas, apakah ini berhubungan dengan pembicaraan Anda dengan ibu Anda semalam?”	Memvalidasi pengertian perawat tentang apa yang diucapkan pasien dan menekankan empati, minat dan rasa hormat terhadap pasien	Menstereotipkan respon pasien; waktu dan kedalaman perasaan yang tidak sesuai, ketidaktepatan respon terhadap pengalaman kultural serta tingkat pendidikan pasien
Pemusatan	Pertanyaan atau pernyataan	“Saya pikir kita seharusnya membicarakan lebih	Memberi kesempatan kepada pasien untuk	Membiarkan terjadi abstraksi dan generalisasi;

	yang membantu pasien untuk meluaskan topik pembicaraan yang penting	lanjut tentang hubungan Anda dengan ayah Anda”	membahas masalah sentral dan tetap mengarahkan komunikasi kepada pencapaian tujuan	penggantian topik
Berbagi persepsi	Meminta pasien untuk memastikan pengertian perawat tentang apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh pasien	“Anda tersenyum, tetapi saya merasa bahwa Anda sangat marah kepada saya”	Menyampaikan pengertian perawat dan mempunyai kemampuan untuk meluruskan kerancuan	Menantang pasien; menerima respon harfiah; memastikan; mencoba; membela diri
Identifikasi tema	Isu atau masalah pokok yang timbul berulang kali	“Saya perhatikan dari semua hubungan yang Anda uraikan, Anda selalu dikecewa oleh pria. Menurut Anda apakah ini yang menjadi isu pokok?”	Memberi kesempatan kepada perawat untuk meningkatkan sebaik mungkin eksplorasi dan pengertian pasien tentang pentingnya masalah tersebut	Memberikan saran; memberikan jaminan, dan tidak menyetujui
Diam	Kurang komunikasi verbal untuk alasan terapeutik	Duduk bersama klien dan mengkomunikasikan minat & peran serta perawat secara non verbal	Memberikan waktu kepada klien untuk berpikir, menghayati, memperlambat tempo dan mendorong klien untuk mengawali percakapan	Menanyakan kepada klien “mengapa” terhadap respon untuk menghentikan kediamannya
Humor	Pengeluaran energi melalui menikmati ketidak sempurnaan	Hal ini memberikan makna yang benar “baru” untuk kata “gugup” diucapkan dengan nada bercanda	Dapat meningkatkan penghayatan dari secara sadar merepresikan topik, mengatasi paradoksikal, berlawanan, memberikan pilihan baru merupakan	Penggunaan tanpa pengecualian; merendahkan klien, menyaring untuk menghindari keakraban non terapeutik

			sublimasi yang dapat diterima	
--	--	--	-------------------------------	--

2. Fase Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah pengalaman belajar bersama antara perawat dan pasien untuk memperbaiki emosi atau tingkah laku pasien, dalam pelaksanaannya terdapat 4 fase agar mudah dikembangkan perawat dalam memperbaiki perilaku pasien, yaitu; pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi.

- a. Pra interaksi, fase ini dimulai sebelum kontrak pertama dengan klien. Perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutannya, sehingga kesadaran dan kesiapan perawat untuk melakukan hubungan dengan klien dapat dipertanggung jawabkan. Pada fase ini perawat perlu mendapatkan informasi tentang pasien sehingga dapat merencanakan apa saja yang harus dilakukan, setelah itu menentukan kontrak pertama dengan pasien.
- b. Perkenalan atau orientasi, fase ini dimulai dari pertemuan dengan pasien. Hal utama yang perlu dikaji adalah alasan pasien minta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan terapeutik perawat pasien. Dalam memulai hubungan, tugas utama adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian, komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan klien.
- c. Fase kerja, pada fase ini perawat dan pasien mengeksplorasi stresor yang mempengaruhi perilaku pasien, mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi pikiran, dan perbuatan pasien. Perawat membantu pasien mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian,

bertanggung jawab terhadap diri sendiri, dan mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif. Perubahan perilaku maladaptif menjadi adaptif merupakan fokus fase ini.

- d. Terminasi, merupakan fase sulit dan penting dari hubungan terapeutik yang sudah terbina optimal. Pada fase ini pasien menghadapi realitas perpisahan yang tidak dapat diingkari, klien perawat bersama-sama meninjau kembali proses perawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Fase terminasi harus diatasi dengan memakai konsep proses kehilangan. Proses terminasi yang sehat akan memberikan pengalaman positif dalam membantu pasien mengembangkan koping adaptif untuk perpisahan.

3. Bentuk-bentuk Komunikasi Terapeutik

Menurut Potter, dkk didalam Nina (2016:30) tiga jenis komunikasi yaitu : verbal, tertulis dan non verbal yang dilakukan secara terapeutik oleh dokter dan paramedis atau perawat di rumah sakit, yaitu :

a. Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi

dan ingatan. Komunikasi verbal juga sering digunakan untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan komunikasi verbal yang efektif seperti :

1. Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Ulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penerimaan pesan perlu mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa dan dimana. Ringkas, dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana.

2. Perbendaharaan Kata (Mudah dipahami)

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien. Daripada mengatakan “Duduk, sementara saya akan mengaskultasi paru paru anda” akan lebih baik jika dikatakan “Duduklah sementara saya mendengarkan paru-paru anda”.

3. Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami klien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika berkomunikasi dengan perawat harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalah tafsirkan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi, terapi dan kondisi klien.

4. Jeda (Selaan) dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Selaan yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya, menyimak isyarat non verbal dari pendengar yang mungkin menunjukkan. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

5. Waktu dan Relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap

ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Begitu pula komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan pasien.

6. Humor

Dugan dalam Rakhmat mengatakan bahwa tertawa membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh hormon, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Sullivan dan Deane melaporkan bahwa humor merangsang produksi *catecholamines* dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernapasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidak mampuannya untuk berkomunikasi dengan klien.

b. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis merupakan salah satu bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam tidak saja dalam kegiatan bisnis, namun juga layanan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis terhadap pasien misalnya seperti penulisan nama obat, memo atau penulisan surat, keterangan tentang penyakit, keterangan harga obat, dan lain-lain. Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan pada kegiatan komunikasi lewat tulisan antara lain bahwa pesan yang ditulis memenuhi persyaratan seperti ; lengkap, ringkas, konkrit, jelas, sopan, dan benar. Adapun fungsi komunikasi tertulis dalam komunikasi terapeutik di rumah sakit antara lain sebagai berikut :

1. Sebagai tanda bukti tertulis yang otentik, misalnya persetujuan operasi.

2. Alat pengingat/berpikir bila mana diperlukan, misalnya surat yang telah diarsipkan.
3. Dokumentasi historis, misalnya surat dalam arsip lama yang digali kembali untuk mengetahui perkembangan masa lampau.
4. Jaminan keamanan, umpamanya surat keterangan jalan.
5. Pedoman atau dasar bertindak, misalnya surat keputusan, surat perintah, surat pengangkatan.

c. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi Nonverbal adalah komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk nonverbal tanpa kata-kata. Dalam kehidupan sehari-hari komunikasi nonverbal lebih sering digunakan ketika berkomunikasi dibanding dengan komunikasi verbal. Banyak ahli komunikasi berpendapat bahwa komunikasi nonverbal akan digunakan serta merta ketika komunikasi verbal dilakukan. Oleh karena itu komunikasi nonverbal bersifat tetap dan akan selalu ada pada setiap kegiatan komunikasi atau interaksi sosial. Pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata menurut para ahli komunikasi merupakan cara yang paling meyakinkan dalam menyampaikan pesan dan mempengaruhi orang lain. Di dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit seorang dokter dan paramedis atau perawat perlu menyadari bahwa pesan verbal dan nonverbal yang disampaikan kepada pasien mulai dari tahap awal, saat pengkajian maupun sampai pada tahap evaluasi akan berpengaruh kepada kepuasan dan perilakupasien. Pedoman dokter dan paramedis dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan bagi pasien tidak terlepas dari proses

komunikasi terapeutik yang melingkupi pesan verbal dan nonverbal didalamnya. Berkaitan dengan proses penyampaian pesan, dan komunikasi yang dilakukan, Morris dalam Liliweri dalam Rakhmat membagi pesan non verbal sebagai berikut :

1. Kinesik

Kinesik adalah pesan non verbal yang diimplementasikan dalam bentuk bahasa isyarat tubuh atau anggota tubuh. Perhatikan bahwa dalam pengalihan informasi mengenai kesehatan, para penyuluh tidak saja menggunakan kata-kata secara verbal tetapi juga memperkuat pesan-pesan itu dengan bahasa isyarat untuk mengatakan suatu penyakit yang berbahaya, obat yang mujarab, cara memakai obat, cara mengaduk obat, dan lain-lain.

2. Proksemik

Proksemik yaitu bahasa non verbal yang ditunjukkan oleh “ruang” dan “jarak” antara individu dengan orang lain waktu berkomunikasi atau antara individu dengan objek.

3. Haptik

Haptik seringkali disebut *zero proxemics*, artinya tidak ada lagi jarak diantara dua orang waktu berkomunikasi. Atas dasar itu maka ada ahli komunikasi non verbal yang mengatakan haptik itu sama dengan menepuk-nepuk, meraba-raba, memegang, mengelus dan mencubit. Haptik atau sentuhan dapat menunjukkan kedekatan hubungan antara seseorang dengan orang lain.

4. Paralinguistik

Paralinguistik meliputi setiap penggunaan suara sehingga dia bermanfaat kalau kita hendak menginterpretasikan simbol verbal. Sebagai contoh, orang-orang

Muangthai merupakan orang yang rendah hati, mirip dengan orang Jawa yang tidak mengungkapkan kemarahan dengan suara yang keras. Mengeritik orang lain biasanya tidak diungkapkan secara langsung tetapi dengan anekdot. Ini berbeda dengan orang Batak dan Timor yang mengungkapkan segala sesuatu dengan suara keras.

5. Artefak

Kita memahami artefak dalam komunikasi komunikasi non verbal dengan pelbagai benda material disekitar kita, lalu bagaimana cara benda-benda itu digunakan untuk menampilkan pesan tatkala dipergunakan. Sepeda motor, mobil, kulkas, pakaian, televisi, komputer mungkin sekedar benda. Namun dalam situasi sosial tertentu benda-benda itu memberikan pesan kepada orang lain. Kita dapat menduga status sosial seseorang dan pakaian atau mobil yang mereka gunakan. Makin mahal mobil yang mereka pakai, maka makin tinggi status sosial orang itu.

6. Logo dan Warna

Kreasi dan perancang untuk menciptakan logo dalam penyuluhan merupakan karya komunikasi bisnis, namun model karya dapat ditiru dalam komunikasi kesehatan. Biasanya logo dirancang untuk dijadikan simbol dari suatu karya organisasi atau produk dari suatu organisasi, terutama bagi organisasi swasta. Bentuk logo umumnya berukuran kecil dengan pilihan bentuk, warna dan huruf yang mengandung visi dan misi organisasi.

7. Tampilan Fisik Tubuh

Seringkali anda mempunyai kesan tertentu terhadap tampilan fisik tubuh dari lawan bicara anda. Kita sering menilai seseorang mulai dari warna kulitnya, tipe tubuh (atletis, kurus, ceking, bungkuk, gemuk, gendut, dan lain-lain). Tipe tubuh itu

merupakan cap atau warna yang kita berikan kepada orang itu. Salah satu keutamaan pesan atau informasi kesehatan adalah persuasif, artinya bagaimana kita merancang pesan sedemikian rupa sehingga mampu mempengaruhi orang lain agar mereka dapat mengetahui informasi, menikmati informasi, memutuskan untuk membeli atau menolak produk bisnis yang disebarluaskan oleh sumber informasi. Di dalam memberi pelayanan kesehatan melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan perawat terhadap pasien di rumah sakit, Priyanto melengkapi bentuk-bentuk komunikasi non verbal antara lain sebagai berikut :

a. Penampilan Individu (*Self Performance*)

Penampilan individu dapat disebut juga dengan penampilan diri. Penampilan diri adalah bentuk pernyataan diri atas penampilan yang menarik dan menimbulkan rasa percaya diri, penampilan adalah bentuk citra diri yang terpancar dari diri seorang dan merupakan sarana komunikasi, penampilan adalah bagaimana kita memandang dan memperlakukan diri kita. Penampilan diri adalah tampilan pertama yang akan dilihat atau diperhatikan oleh orang atau individu yang terlibat dalam suatu proses komunikasi interpersonal juga di dalam peristiwa komunikasi terapeutik antara dokter dan paramedis terhadap pasien. Penampilan diri dari dokter dan paramedis atau perawat yang menarik, ramah, hangat dan tulus adalah dambaan dan harapan dari setiap pasien yang memperoleh asuhan medis dan keperawatan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

b. Intonasi Suara

Intonasi suara dalam proses komunikasi adalah tinggi rendah, kuat lembutnya suara ketika seseorang mengucapkan kata atau kalimat ketika sedang

melakukan dialog atau pembicaraan dengan orang lain. Sebagaimana penampilan diri, intonasi suara juga unsur penting yang menjadi perhatian bagi dokter dan paramedis atau perawat ketika melakukan komunikasi dengan pasien. Masing-masing nada atau intonasi suara ketika berbicara dapat memberikan pengaruh pada pengertian atau pemaknaan terhadap pesan komunikasi yang dilakukan. Suara dokter dan paramedis atau perawat yang lembut dan penuh perhatian serta menunjukkan kasih sayang tulus adalah suasana nonverbal yang dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi pasien ketika mendapatkan asuhan medis dan keperawatan di rumah sakit.

c. Ekspresi Wajah

Ekspresi wajah atau mimik adalah hasil dari satu atau lebih gerakan atau posisi otot pada wajah. Ekspresi wajah merupakan salah satu bentuk komunikasi non verbal, dan dapat menyampaikan keadaan emosi dari seseorang kepada orang yang mengamatinya. Ekspresi wajah merupakan salah satu cara penting dalam menyampaikan pesan sosial dalam kehidupan manusia. Sebagaimana penampilan diri dan intonasi suara, ekspresi wajah juga dapat memberikan pengaruh atas makna pesan yang disampaikan seseorang ketika berkomunikasi dengan orang lain. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien, ekspresi wajah yang diharapkan pasien adalah ekspresi (mimik) wajah yang tidak tegang, bersahabat, hangat, dan sering menampilkan senyum. Ekspresi wajah dokter dan perawat yang luwes, tenang dan tidak tegang akan memberi rasa nyaman kepada pasien ketika mendapatkan asuhan medis dan keperawatan di rumah sakit.

d. Sentuhan

Salah satu bentuk komunikasi non verbal yang paling sensitif selain dari intonasi suara dan ekspresi wajah adalah sentuhan (*communication touch*). Isyarat-isyarat yang kita terima dari terjadinya kontak fisik amatlah jelas, tanpa berkomunikasi secara verbal, seseorang dapat menggunakan sentuhan untuk berkomunikasi serta memahami makna sentuhan tanpa harus dilakukan dengan kata-kata dan suara (komunikasi verbal). Terdapat beberapa bentuk sentuhan yang dapat mendukung kegiatan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien di rumah sakit antara lain : sentuhan afeksi positif untuk memahami perasaan pasien, sentuhan bercanda, sentuhan untuk tujuan mengarahkan dan mengendalikan dalam asuhan medis, sentuhan ritualistik dan sentuhan yang berkaitan dengan tugas.

C. Halusinasi (*Skizofrenia*)

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan *skizofrenia*. Seluruh klien dengan *skizofrenia* diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan maniak depresif dan delirium. Menurut Abdul (2015:213) Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar.

1. Ciri-ciri Utama Halusinasi Skizofrenia

Menurut Asriani (2015:48) terdapat beberapa ciri-ciri halusinasi skizofrenia yang harus kita pahami yaitu, adanya waham/delusi, halusinasi, pembicaraan yang tidak koheren, perilaku tidak terorganisasi atau *katonik* dan ciri-ciri negatif lainnya (*alogia, avolisi, anhedonia*) dan juga penarikan diri kehidupan sosial. Jika ciri-ciri ini terjadi pada pasien skizofrenia secara terus-menerus selama enam bulan maka pasien sudah benar-benar positif menderita gangguan jiwa tipe skizofrenia.

a. Delusi

Delusi adalah salah satu jenis gangguan mental serius yang dikenal dengan istilah psikosis. Psikosis ditandai dengan ketidaksinambungan antara pemikiran, imajinasi, dan emosi, dengan realitas yang sebenarnya.

b. Halusinasi

Halusinasi yaitu gangguan yang ditandai dengan gangguan persepsi pada berbagai hal yang dianggap dapat dilihat, didengar, ataupun adanya perasaan dihina meskipun sebenarnya tidak realitas.

c. Pembicaraan yang tidak koheren

Pembicaraan yang tidak koheren maksudnya ialah seperti topik pembicaraan yang melompat-lompat, pembicaraan yang serampangan dan kehilangan asosiasi.

d. Perilaku tidak terorganisasi atau *katatonik*

Yaitu tindakan tanpa tujuan dan berulang-ulang seperti bergerak dengan kegaduhan, agitasi liar dan tidak melakukan apapun dalam waktu yang sangat lama (*katatonik*).

e. *Avolisi* (ketidakmampuan mempertahankan aktifitas)

Adanya ketidakpedulian dan disorganisasi dalam menyelesaikan tugas dan tidak memiliki motivasi hidup.

f. *Anhedonia*

Yaitu hilangnya perasaan senang (bahagia) ditandai dengan hilangnya ketertarikan untuk makan.

g. Penarikan diri dari kehidupan sosial.

Mereka memiliki kesulitan dan kekacauan interaksi dengan sanak keluarga, kenalan dan bahkan orang yang tak ia kenal/lingkungan sekitar, terutama saat aktivitas pertemuan pertama.

2. Faktor-faktor Pemicu Halusinasi Skizofrenia

Ada beberapa faktor yang disinyali menjadi penyebab gangguan ini muncul diantaranya faktor genetis, faktor psikologis, faktor lingkungan dan faktor biokimia.

- a. Faktor genetis, menurut beberapa penelitian di beberapa negara seperti Swedia, Irlandia dan sebagainya bahwa semakin dekat hubungan genetis antara orang yang didiagnosis skizofrenia maka ia memiliki sepuluh kali lipat resiko yang lebih besar untuk mengalami skizofrenia dibandingkan anggota populasi umum.
- b. Faktor psikologis, yaitu faktor yang berhubungan dengan gangguan pikiran. Keyakinan, opini yang salah, ketidakmampuan membina, mempertahankan hubungan sosial.
- c. Faktor lingkungan/sosial, pola asuh yang tidak tepat, tidak sesuai dengan tumbuh kembang anak, dan tuntutan hidup yang tinggi.

- d. Faktor biokimia, anggapan bahwa skizofrenia melibatkan terlalu aktifnya reseptor dopamine di otak.

3. Jenis-jenis halusinasi

Stuart dan Laraia didalam (Abdul, 20215:216) membagi halusinasi menjadi 7 jenis halusinasi yang meliputi: halusinasi pendengaran (*auditory*), halusinasi penglihatan (*visual*), halusinasi penghidu (*olfactory*), halusinasi pengecap (*gustatory*), halusinasi perabaan (*tactile*), halusinasi *cenesthetic*, halusinasi *kinesthetic*.

Table 2.2 Karakteristik halusinasi (Abdul, 2015:216)

Jenis Halusinasi	Karakteristik
Pendengaran	Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikiran yang didengar klien dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan.
Penglihatan	Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.
Penghidu	Membraui bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin atau <i>feces</i> , umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu

	sering akibat stroke, tumor, kejang atau dimensia.
Pengecapan	Merasa mengecap rasa seperti darah, urin atau <i>feces</i> .
Perabaan	Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa terstrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
<i>Cenesthetic</i>	Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urine.
<i>Kinesthetic</i>	Merasakan pergerakan saat berdiri tanpa bergerak.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala dalam menentukan diagnosis klien yang mengalami psikotik, khususnya *skizofrenia*. Halusinasi dipengaruhi oleh faktor (Abdul, 2015:220), dibawah ini antara lain:

- a. Faktor Predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologis dan genetik yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Beberapa faktor prediposisi yang berkontribusi pada munculnya respon neurobiology seperti pada halusinasi antara lain:

1. Faktor genetik, telah diketahui bahwa secara genetik *skizofrenia* diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang beberapa menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian.
2. Faktor perkembangan, jika tugas perkembangan mengalami hambatan dalam hubungan interpersonal terganggu, maka individu mengalami stres dan kecemasan.
3. Faktor neurobiology, ditemukan bahwa korteks pre frontal dan korteks limbic pada klien dengan *skizofrenia* tidak pernah berkembang penuh.
4. Study neurotransmitter, *skizofrenia* diduga disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmitter serta dopamine berlebihan, tidak seimbang dengan kadar serotonin.
5. Faktor biokimia, mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Dengan adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang, maka tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *buffofenon* dan *dimetytranferase* (DMP).
6. Teori virus, paparan virus influenza pada trimester ke-3 kehamilan dapat menjadi faktor prediposisi *skizofrenia*.
7. Psikologis, beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor prediposisi *skizofrenia*, antara lain anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas, terlalu melindungi, dingin dan tidak berperasaan, sementara ayah yang mengambil jarak dengan anaknya. Sementara itu hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda yang bertentangan dan sering

diterima oleh anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas.

8. Faktor sosiokultural, berbagai faktor dimasyarakat dapat menyebabkan seorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.

b. Faktor Presipitasi, yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman/tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Disamping itu juga oleh karena proses penghambatan dalam proses transduksi dari suatu impuls yang menyebabkan terjadinya penyimpangan dalam proses interpretasi dan interkoneksi sehingga dengan demikian faktor-faktor pencetus respon neurobiologis dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Berlebihnya proses informasi pada sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak
2. Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gating abnormal)
3. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku seperti yang tercantum pada tabel berikut ini:

Tabel 2.3 Gejala-gejala pencetus respon neurobiology (Abdul, 2015:223)

Kesehatan	a. Nutrisi kurang b. Kurang tidur c. Ketidaksimbangan irama sirkadian d. Kelelahan e. Infeksi f. Obat-obatan sistem syaraf
-----------	---

	g. Kurang latihan h. Hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan
Lingkungan	a. Lingkungan yang memusuhi, krisis b. Masalah dirumah tangga c. Kehilangan kebebasan hidup d. Perubahan kebiasaan hidup, pola aktifitas sehari-hari e. Kesukaran dalam hubungan dengan orang lain f. Isolasi sosial g. Kurangnya dukungan sosial h. Tekanan kerja (keterampilan dalam bekerja) i. Kurangnya alat transportasi j. Ketidakmampuan dalam mendapatkan pekerjaan
Sikap/perilaku	a. Merasa tidak mampu (harga diri rendah) b. Putus asa (tidak percaya diri) c. Merasa gagal (kehilangan motivasi dalam menggunakan keterampilan diri) d. Kehilangan kendali (demoralisasi) e. Merasa punya kekuatan berlebihan dengan gejala tersebut f. Merasa malang (tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritual) g. Bertindak tidak seperti orang lain dari segi usia maupun kebudayaan h. Rendahnya kemampuan sosialisasi i. Ketidakadekuatan pengobatan j. Perilaku agrefsif k. Perilaku kekerasan l. Ketidakadekuatan penanganan gejala

5. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Halusinasi

Standar asuhan keperawatan atau standar praktik keperawatan mangacu pada standar praktik profesional dan standar kinerja profesional. Standar praktik profesional di Indonesia telah dijabarkan oleh PPNI (2009). Standar praktik profesional tersebut juga mengacu pada proses keperawatan jiwa yang terdiri dari lima tahap standar yaitu:

- a. Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.
- b. Diagnosa keperawatan merupakan klien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan dirinya, orang lain maupun lingkungan.
- c. Intervensi klien dengan halusinasi tujuan umum klien tidak dapat mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

D. Tindakan Keperawatan untuk Pasien Halusinasi

1. Tujuan tindakan untuk pasien meliputi:

- a. Pasien mengenali halusinasi yang dialaminya
- b. Pasien dapat mengontrol halusinasinya
- c. Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal

2. Tindakan Keperawatan

- a. Membantu pasien mengenali halusinasi

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi, perawat dapat melakukannya dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, dan respon pasien saat halusinasi muncul.

b. Melatih pasien mengontrol halusinasi. Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, perawat dapat melatih pasien empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi. Keempat cara tersebut meliputi:

1. 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 mempedulikan halusinasinya.

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 kepercakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut) sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

3. Melakukan aktivitas yang terjadwal

Untuk mengurangi resiko 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.

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 dirumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan.

Berikut tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat:

- a. Jelaskan guna obat
- b. Jelaskan akibat bila putus obat
- c. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
- d. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan jenis deskriptif kualitatif. Penelitian dengan metode deskriptif yaitu penelitian yang tidak mencari atau menjelaskan hubungan, tidak menguji hipotesis atau membuat prediksi.

Definisi kualitatif menurut metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian dengan jenis deskriptif kualitatif. Penelitian dengan metode deskriptif kualitatif yaitu teknik yang menggambarkan, memaparkan dan menginterpretasikan objek yang diteliti dengan sistematis sehingga peneliti dapat mengetahui bagaimana pola komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa melalui observasi dan wawancara mendalam terhadap informan.

Menurut Sugiono (2012, 13) karakteristik penelitian adalah sebagai berikut:

1. Dilakukan pada kondisi alamiah (sebagai lawannya eksperimen), langsung kesumber data dan peneliti adalah instrument kunci.
2. Penelitian kualitatif lebih bersifat deskriptif. Data yang terkumpul berbentuk kata-kata atau gambar, sehingga tidak menekankan pada angka.
3. Penelitian kualitatif lebih menekankan pada proses daripada produk atau outcome.
4. Penelitian kualitatif lebih menekankan makna (data dibalik yang diamati).

Alasan peneliti menggunakan metode ini karena peneliti ingin menjelaskan secara menyeluruh, mendalam, faktual, sistematis, dan akurat mengenai komunikasi

terapeutik antara perawat dan pasien halusinasi skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan yang supaya tujuannya tercapai dan rumusan masalah dapat terpecahkan.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan beralamat di Jl. Mahoni No.18, Gaharu, Kec. Medan Timur., Kota Medan, Sumatera Utara, 20232, Telp. (061) 4536238.

C. Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai dilakukan 3 bulan dari selesainya seminar proposal. Sebelumnya peneliti telah melakukan survey lapangan untuk memilih Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan sejak bulan September 2019, dengan tahapan penelitian sebagai berikut: pengajuan proposal, menyusun instrumen pengumpulan data, verifikasi dan analisis data, dan penulisan laporan penelitian, serta proses pembimbingan dalam penulisan skripsi.

D. Penentuan Subyek dan Obyek Penelitian

1. Subyek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah perawat selaku komunikator atau pelaksana komunikasi terapeutik, serta pasien gangguan jiwa halusinasi skizofrenia yang dirawat inap selaku komunikan atau penerima pesan dari proses komunikasi terapeutik. Peneliti berupaya memaparkan sudut pandang orang-

orang yang menjadi sumber data primer pada penelitian ini melalui interaksi dengan subjek penelitian yang terjadi secara alamiah, tidak memaksa, sehingga cara pandang subjek tidak berubah.

Untuk memilih subjek atau informan lebih tepat dilakukan dengan sengaja yaitu suatu cara pemilihan narasumber berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, informan yang dipilih adalah : informan paramedis atau perawat yang juga berperan sebagai komunikator pada proses komunikasi terapeutik, dan informan mewakili pasien rawat inap sebagai komunikan atau penerima layanan dalam peristiwa komunikasi terapeutik Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.

2. Obyek Penelitian

Sebagaimana uraian yang melatarbelakangi penelitian, objek penelitian ini adalah bentuk kegiatan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada fase orientasi (*orientation*), fase kerja (*working*) dan fase penyelesaian (*termination*) pada Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan. Di samping bentuk komunikasi terapeutik dan penerapan prinsip komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien halusinasi skizofrenia juga menjadi objek dalam penelitian ini.

Adapun kriteria informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Paramedis atau perawat yang telah bertugas melayani kesehatan pada Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan yang memiliki pengalaman setidaknya lebih dari 1 (satu) tahun.
- b. Pasien yang mendapat perawatan rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan. Pasien rawat inap adalah informan yang menerima pelayanan komunikasi terapeutik lengkap dari perawat pada setiap fase atau tahapan, pada saat datang ke rumah sakit (orientasi) saat mendapatkan pelayanan medis (*working*) dan pada saat diperbolehkan pulang ke rumah kembali (terminasi)

E. Sumber Data Penelitian

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari lokasi penelitian melalui cara *indepth interview* (wawancara mendalam) terhadap subjek sekaligus informan dalam penelitian. Dalam penelitian ini subjek atau informan yang diwawancarai adalah paramedis (perawat) sebagai pelaksana komunikator pada pelayanan komunikasi terapeutik pada Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.

Data primer yang dihimpun peneliti antara lain berkaitan dengan semua informasi mengenai hal-hal yang terkait dengan bentuk-bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan paramedis, penerapan prinsip komunikasi terapeutik.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung data primer yang diperoleh peneliti dari berbagai literatur bacaan atau kepustakaan seperti : jurnal penelitian komunikasi, majalah yang berkaitan dengan medis dan kesehatan, *website* mengenai pelayanan kesehatan, buku *online*, surat kabar dan referensi lainnya yang berkaitan dengan topik penelitian tentang komunikasi terapeutik. Kriteria narasumber yang efektif dalam memberikan data akurat yaitu: Para perawat yang menangani pasien gangguan jiwa halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data dilakukan melalui :

1. Observasi

Observasi menurut Sugiyono merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses pengamatan dan ingatan. Selanjutnya Gall dalam Sugiyono memandang observasi sebagai suatu metode pengumpulan data dengan cara mengamati perilaku dan lingkungan (sosial dan atau material) individu yang sedang diamati. Observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar.

2. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Banister dkk, dalam Poerwandari (1998:21) mengungkapkan wawancara adalah percakapan dan proses tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan

tertentu. Wawancara pada pendekatan kualitatif dilakukan bila peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti, dan bermaksud melakukan eksplorasi terhadap isu tersebut, suatu hal yang tidak dapat dilakukan dengan pendekatan lain.

Selanjutnya menurut Stewan dan Cash wawancara adalah suatu proses komunikasi interaksional antara dua orang, setidaknya satu diantaranya memiliki tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya dan biasanya melibatkan pemberian jawaban.

Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) yang tetap menggunakan pedoman wawancara, namun penggunaannya tidak seketat wawancara terstruktur. Penelitian ini menggunakan pedoman wawancara yang bersifat umum yaitu pedoman wawancara yang mencantumkan isu-isu yang diliput tanpa menentukan urutan pertanyaan. Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas sekaligus menjadi daftar pengecek (*checklist*) apakah aspek-aspek yang relevan dengan fokus penelitian tersebut telah dibahas atau dinyatakan.

3. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan dengan mencari referensi yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik, serta referensi mengenai teori-teori komunikasi interpersonal, juga prinsip-prinsip komunikasi yang digunakan sebagai landasan berpikir bagi peneliti dan segala sumber informasi yang dianggap mendukung penelitian ini.

4. Dokumentasi

Menurut Sugiyono dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang atau lembaga yang diteliti. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), ceritera, biografi, peraturan, kebijakan, dan sebagainya. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa, dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya, karya seni yang dapat berupa gambar, patung, film, dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

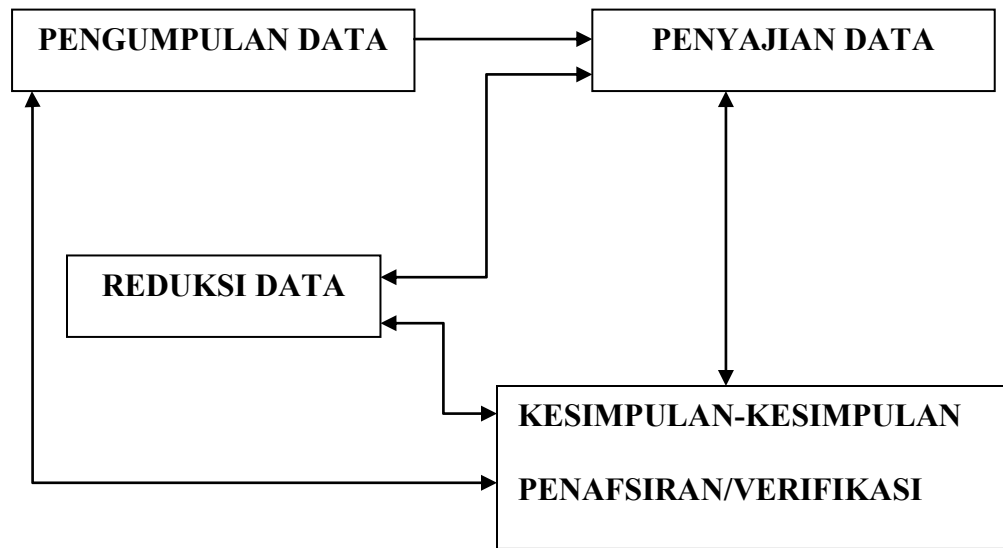
Dokumentasi dalam penelitian ini adalah seluruh data pendukung baik catatan, foto, dan lain-lain yang bermanfaat untuk menjelaskan secara lebih lengkap tentang objek dan subjek yang diteliti seperti: keberadaan dan profil rumah sakit, keberadaan perawat dan pasien selaku pelaksana pelayanan komunikasi terapeutik.

G. Teknik Analisis Data

Metode analisis data digunakan sebagai alat analisis terhadap subyek penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis data kualitatif Mathew B. Miles dan A. Michael Huberman yang terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Miles dan Huberman, 2009:16).

Dalam analisis data penelitian ini menggunakan teknik analisis data dilakukan berdasarkan model analisis interaktif berikut:

Gambar 3.1 Model Analisis



Berdasarkan gambar model analisis interaktif Miles dan Hubberman diatas mengenai proses analisis data, dapat dijelaskan secara detail sebagai berikut:

1. Penyeleksian atau Mereduksi Data

Pemeriksaan kelengkapan dan kesempurnaan data, serta kejelasan data. Memilih data yang diperoleh untuk dijadikan bahan laporan penelitian. Tujuannya agar data yang didapatkan sesuai dengan masalah penelitian.

2. Penyajian Data

Penyajian data dengan cara mengelompokkan atau mengklasifikasi data dan pilih sesuai dengan jenisnya. Klasifikasi data ini dilakukan untuk memberikan batasan pembahasan dan berusaha untuk menyusun laporannya secara sistematis.

3. Interpretasi Data

Menginterpretasikan apa yang telah diberikan dan diinterpretasikan oleh informan terhadap masalah yang diteliti.

4. Penarikan Kesimpulan

Pengambilan kesimpulan berdasarkan susunan narasi yang telah disusun sebelumnya sehingga dapat memberikan jawaban atas masalah penelitian.

5. Verifikasi Hasil Analisis Data

Melakukan verifikasi hasil analisis data dengan informan berdasarkan pada kesimpulan yang dihasilkan. Tahap ini menginterpretasikan dari hasil wawancara dengan informan penelitian.

H. Teknik Keabsahan Data

Penelitian kualitatif harus mengungkap kebenaran yang objektif, karena itu keabsahan data dalam sebuah penelitian kualitatif sangat penting. Melalui keabsahan data, kredibilitas (kepercayaan) pada suatu penelitian kualitatif dapat tercapai. Di dalam penelitian ini untuk mendapatkan keabsahan data dilakukan dengan triangulasi. Adapun triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu. Menurut Patton dalam Moleong triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif.

Dalam penelitian ini triangulasi yang dilakukan adalah dengan membandingkan antara sumber data penelitian, teori yang digunakan dengan metode penelitian yang dipilih. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data, untuk

itu perlu diadakan pengecekan ulang terhadap sumber data, teori dan metode dengan cara :

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagi pendapat dan pandangan masyarakat dari berbagai status sosial.
5. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.
6. Peneliti menemukan kasus-kasus yang bertentangan dengan informasi yang telah dikumpulkan. Melalui analisis kasus negatif, peneliti menelusuri lebih dalam untuk mendapat data yang sebenarnya.
7. Pemeriksaan teman sejawat melalui diskusi
8. Pengecekan sata melalui diskusi dengan teman sejawat melalui ekspos hasil penelitian kepada dosen pembimbing, dosen penguji dan rekan-rekan mahasiswa untuk menemukan pengecekan keabsahan data penelitian sehingga data yang dikategorikan dapat diakui kemurniannya.
9. *Member cek*

Pengecekan data yang diperoleh peneliti dari narasumber. Adapun pengecekan data meliputi katagori analisis, penafsiran dan kesimpulan.

Penelitian kualitatif menghadapi persoalan mengenai pengujian keabsahan data. Banyak hasil penelitian kualitatif diragukan kebenarannya karena beberapa hal:

(1) subjektivitas peneliti merupakan hal yang dominan dalam penelitian kualitatif; (2) alat penelitian yang diandalkan adalah wawancara dan observasi (apapun bentuknya) mengandung banyak kelemahan ketika dilakukan secara terbuka dan apalagi tanpa *control* (dalam observasi partisipasi); (3) sumber data kualitatif yang kurang *credible* akan mempengaruhi hasil akurasi penelitian.

Menurut Moleong dalam Iskandar untuk menetapkan keabsahan data (*trustworthiness*) diperlukan teknik pemeriksaan melalui objektivitas (*confirmability*) dan kesahihan internal (*credibility*). Objektivitas bermakna sebagai proses kerja yang dilakukan untuk mencapai kondisi objektif jika memenuhi syarat :

1. Desain penelitian dibuat secara baik dan benar.
2. Fokus penelitian tepat.
3. Kajian literatur yang tepat.
4. Instrumen dan cara pendataan yang akurat.
5. Teknik pengumpulan data yang sesuai dengan fokus permasalahan penelitian.
6. Analisis data dilakukan dengan benar.
7. Hasil penelitian bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Akbar, Amar, dkk. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Indomedia Group, Jakarta.

AW, Suranto. 2011. *Komunikasi Interpersonal*. Graha Ilmu, Yogyakarta.

Bungin, Burhan. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Rajagrafindo Persada, Depok.

Budyatna, Muhammad. 2012. *Teori Komunikasi Antarpribadi*. Predanamedia Group, Jakarta.

Effendy, Onong Ucjhana. 2003. *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.

Liliweri, Alo. 1991. *Komunikasi Antarpribadi*. PT. Citra Aditya Bakti, Jakarta.

Muhith, Abdul. 2015. *Pendidikan keperawatan jiwa*. CV. Andi offset, Yogyakarta.

Priyanto, Agus, 2009. *Komunikasi dan Konseling Aplikasi Dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat dan Bidan*. Salemba, Medika.Jakarta.

Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif R & D*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Yusuf, A. H, dkk. 2019. *Kesehatan Jiwa*. Mitra Wacana Media, Jakarta.

Jurnal:

Fasya, H. dan Supratman, L. P. 2018. Vol. 21. *Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Gangguan Jiwa*. Ilmu Komunikasi, Hal: 15-28.

Tasliyah, L. N. 2015. Vol. 3. *Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam Penyembuhan Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam*. Ilmu Komunikasi, Hal: 226-237.

Skripsi:

Kusuma, A. W. 2016. *Komunikasi terapeutik skizofrenia*. Universitas islam negeri sunan kalijaga, Yogyakarta.

Nugraha, D. A. 2015. *Komunikasi Antarpribadi Perawat Terhadap Pasien Skizofrenia Dalam Proses Peningkatana Kesadaran Di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*. Universitas Islam Negeri Syraif Hidayatullah, Jakarta.

Poerwandari, Kristi, E. 1998. *Metode Penelitian Sosial*. Universitas Terbuka. Jakarta.

Salmaniah, N. S. S. 2016. *Komunikasi Terapeutik Dokter Dan Paramedic Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islami Dikota Medan*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan.

Website:

<http://repository.uinsu.ac.id/4920/6/BAB%20IV%20%281%29.pdf>. Diunduh pada tanggal 23 Desember 2019, 19:58 WIB.

<http://digilib.uinsby.ac.id/3759/9/BAB%202.pdf>. Diunduh pada tanggal 27 april 2020, 17:21 WIB.



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate/Jalan PBSI Nomor 1 (061) 736078, 7360168, 7364348, 7366781, Fax. (061) 7366998 Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A, (061) 8201094, Fax. (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-mail: univ.medanarea@uma.ac.id

Nomor : 449 /FIS.3/01.10/XI/2019
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data/Riset

20 November 2019

Yth,
Direktur Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan
Medan

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi dan kesempatan kepada mahasiswa kami dengan data sebagai berikut :

Nama : Yuni Elisa Rianingsi
N P M : 168530050
Program Studi : Ilmu Komunikasi

Untuk melaksanakan Pengambilan Data/riset ke Rumah Sakit Mahoni Medan, dengan judul Skripsi **"Pola Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Pasien Penderita Halusinasi Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan"**

Perlu kami sampaikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area

Selanjutnya kami mohon kiranya dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan surat keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Instansi/lembaga yang Bapak/Ibu pimpin

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan,



Kusmanto, MA

CC : File,-



RUMAH SAKIT JIWA " MAHONI "

JLN. MAHONI NO. 18 MEDAN
TELEPHONE : (061) 4536238 KODE POS : 20235
EMAIL : rsjmahoni1970@gmail.com

Nomor : 3695/RSJM/XI/2019

Medan, 22 November 2019

Lamp : -

Perihal : Surat Balasan Persetujuan Riset

Yth,
Dekan Fakultas ISIPOL
Universitas Medan Area
di tempat.

Dengan Hormat,

Membalas surat Bapak Nomor 949/FIS.3/01.10/XI/2019 pada tanggal 20 November 2019, perihal permohonan melakukan riset. Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswi Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area yakni :

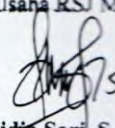
Yuni Elisa Rianingsi

NPM : 168530050

dengan ini kami setuju mahasiswi yang tersebut diatas melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Hormat Kami,
Ka Tata Usaha RSJ Mahoni


Zulmeidia Sari S. Kom



RUMAH SAKIT JIWA " MAHONI "

JLN. MAHONI NO. 18 MEDAN

TELEPHONE : (061) 4536238 KODE POS : 20235

EMAIL : rsjmahoni1970@gmail.com

Nomor : 3706/RSJM/XII/2019

Lamp : -

Perihal : Surat Keterangan Selesai Riset

Yth,

Dekan Fakultas ISIPOL

Universitas Medan Area

di tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zulmeidia Sari, S.Kom

Jabatan : Ka. Tata Usaha

dengan ini menerangkan bahwa :

Yuni Elisa Rianingsi

NPM : 168530050

benar nama tersebut diatas telah melakukan riset di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan pada tanggal 25 November 2019 s.d. 19 Desember 2019.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 19 Desember 2019

Hormat Kami,

Zulmeidia Sari, S.Kom

Ka. Tata Usaha

DOKUMENTASI

