**Pola Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien *Skizofrenia* dalam Proses Penyembuhan di Klinik Jiwa Utama Grha Atma Bandung**

Deby Nurgustianty

148080004

Program Magister Ilmu Komunikasi

Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Pasundan

**Abstrak**

*Penelitian ini berjudul “Pola Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Skizofrenia dalam Proses Penyembuhan di Klinik Jiwa Utama Grha Atma Bandung.*

*Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriftif kualitatif, dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam, observasi partisipan studi kajian pustaka dan studi dokumentasi. Teknik analisis dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik reduksi data, penyajian data dan conclusion drawing atau verification.*

*Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh hasil, bahwa pola komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa skizofrenia terdapat tahapan komunikasi, yaitu pertama tahapan pra interaksi perawat membangun kepercayaan satu sama lain dengan pasien. Kedua, tahapan perkenalan dengan mengembangkan hubungan komunikasi interpersonal berupa penggunaan nonverbal, ekpresi wajah, intonasi suara, sentuhan atau rasa empati. Ketiga, tahapan orientasi, perkenalan perawat dan pasien berlanjut pada tahapan pemeriksaan keadaan pasien dan evaluasi tindakan secara langsung. Keempat, tahapan kerja, proses interaksi perawat dan pasien dapat mendorong pada proses penyembuhan pasien. Kelima, tahapan terminasi proses interaksi untuk mengurangi tingkatan tekanan psikis pasien dengan interaksi komunikasi yang intens dan pengobatan yang rutin. Dalam proses interaksi komunikasi perawat dan pasien tersebut juga terdapat komponen komunikasi interpersonal yang berperan serta.*

*Hal-hal yang ingin peneliti rekomendasikan sebagai masukan kepada pihak manajemen Klinik Jiwa Utama Grha Atma, agar diadakan pelatihan secara keilmuan dalam bidang pendekatan komunikasi terhadap perawat untuk lebih mengasah lagi kecakapan dalam berinteraksi dengan pasien. Serta penting halnya juga bahwa pihak rumah sakit, klinik jiwa ataupun terapis untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat umum mengenai informasi penyakit gangguan jiwa dan bagaimana memperlakukan pasien agar tidak ada lagi seorang penderita gangguan jiwa yang ditelantarkan oleh keluarganya sendiri lantaran ketidakpahaman keluarga atas kondisi yang sedang dihadapi.*

**Konteks Penelitian**

Gangguan mental atau penyakit kejiwaan dapat menimpa siapa saja dan berpotensi diderita oleh siapapun. Hal ini terjadi karena sebagai makhluk individu pasti mengalami interaksi terhadap lingkungannya.

Menurut Darwin, interaksi tersebut adalah perjuangan dari makhluk tersebut untuk mempertahankan jenis dan selanjutnya bahkan mengembangkan diri. Upaya mempertahankan ini dapat juga disebut sebagai upaya-upaya untuk menyesuaikan diri memenuhi tuntutan lingkungan terhadap dirinya (Wiramihardja, 2005: 44). Dalam penyesuaian diri terhadap lingkungannya seseorang bisa saja mengalami konflik yang tidak dengan mudah mampu diselesaikan. Apabila konflik itu terlalu sulit diselesaikan maka akan menimbulkan stress.

Sebagian masyarakat masih menganggap bahwa gangguan mental disebabkan karena adanya gangguan oleh apa yang disebut roh jahat yang telah merasuki jiwa, sehingga seseorang yang mengalami gangguan mental psikiatri harus diasingkan atau dikucilkan dan dipasung karena dianggap sebagai aib bagi keluarga.

Kenyataan tersebut tidak dapat dipungkiri, karena fenomena yang terjadi memang merupakan gambaran nyata bagi sebagian besar masyarakat, hal tersebut disebabkan karena sebagian besar masyarakat Indonesia taraf pendidikannya masih rendah (Rasmun, 2001: 14).

Provinsi Jawa Barat sendiri merupakan salah satu provinsi dengan angka gangguan jiwa tertinggi di Indonesia mencapai 20 % dari 45 juta penduduk atau sekitar 9 juta jiwa. Diantara jenis gangguan jiwa yang sering ditemui salah satunya adalah skizofrenia. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyatakan 14,1% penduduk Indonesia mengalami *Skizofrenia* dari yang ringan hingga berat. Data jumlah pasien *Skizofrenia* di Indonesia terus bertambah. Dari 33 Rumah Sakit Jiwa diseluruh Indonesia, diperoleh data bahwa hingga kini jumlah penderita *Skizofrenia* berat mencapai hingga 3,5 juta orang (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, 2013).

Gangguan mental ini juga kerap disebut dengan *psikosis* yang diklasifikasikan menjadi dua kelompok utama yaitu *psikosis organic* dan *psikosis fungsional*.*Psikosis fungsional* ialah ganguan menyal yang berat dan sangat melibatkan seluruh kepribadian tanpa ada kerusakan jaringan saraf. Kategori *psikosis fungsional* terbagi lagi menjadi tiga kelompok yaitu, *skizofrenia,* gangguan *bipolar* dan gangguan-gangguan psikotik lain. Konsep *skizofrenia* ini merupakan suatu gangguan mental yang berat dengan ciri-ciri khasnya adalah tingkah laku aneh *(bizar)*, pikiran-pikiran aneh, dan halusinasi-halusinasi pendengaran dan penglihatan (yakni mendengar suara-suara atau melihat hal-hal yang tidak ada). Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa berat (*skizofrenia*) ialah faktor individual meliputi struktur biologis, ansietas, kekhawatiran dan ketakutan, ketidakharmonisan dalam hidup, kehilangan arti hidup. Dan juga faktor interpersonal seperti komunikasi yang tidak efektif dan lain-lain (Sheila L, 2008 : 4).

*Skizofrenia* adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi (Direja, 2011).

Menurut Davison.dkk (2006) *skizofrenia* adalah gangguan *psikotik* yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku.

Dampak dari *skizofrenia* halusinasi dapat mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang untuk berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari–hari.

Melihat kondisi pasien tersebut maka timbulah pertanyaan tentang bagaimana sebenarnya para perawat melakukan pendekatan komunikatif terhadap pasien yang memiliki kondisi emosioanal yang tidak stabil, psikologis yang tidak kondusif dan pola pikir yang dipenuhi dengan halusinasi agar pasien mau mengikuti bujukan perawat. Contohnya, bagaimana cara perawat bisa mengajak pasien *skizofrenia* yang tengah sibuk dengan dunianya sendiri agar pasien mau mengalihkan dunianya dengan berinteraksi dengan orang lain/perawat.

Salah satu bidang ilmu komunikasi yang mempelajari tentang komunikasi untuk kepentingan terapi pasien adalah komunikasi terapeutik. Peneliti pun menyadari bahwa dalam proses penyembuhan bagi pasien *skizofrenia* ini pun terdapat peran penting dari petugas medis itu sendiri, maka dari itu dalam proses penyembuhan diperlukan komunikasi yang efektif yang harus dibangun yaitu melalui pendekatan komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar,bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik pun termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antarperawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah saling membutuhan antarperawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2003: 48).

Komunikasi yang dilakukan untuk penderita gangguan jiwa *skizofrenia* berbeda dengan komunikasi yang dilakukan untuk orang normal, dikarenakan komunikasi yang tidak sejajar antara perawta dan pasien yaitu keterbatasan kemampuan komunikasi yang dimiliki oleh pasien. Dalam proses komunikasi ini akan menjelaskan mengenai berbagai pola komunikasi yang dilakukan oleh perawat, agar komunikasi yang dilakukan berjalan efektif dan efisien dengan pasien.

Dari penjelasan di atas, maka dalam penelitian ini peneliti akan mencoba membahas gambaran pola komunikasi interpersonal melalui terapeutik yang dilakukan perawat terhadap pasien, khususnya pasien gangguan jiwa. Hal ini mengingat dalam melakukan komunikasi dengan orang keterbelakangan mental ada perbedaan dengan orang yang masih normal.

**Fokus Penelitian**

Adapun fokus penelitian dalam penelitian ini adalah menitikberatkan Bagaimana Pola Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat terhadap pasien *skizofrenia* dalam proses penyembuhan di Klinik Jiwa Utama Grha Atma Kota Bandung.

**Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana tahapan pra interaksi yang dilakukan perawat pada pasien *skizofrenia* dalam proses penyembuhan di Klinik Jiwa Utama Grha Atma Bandung?
2. Bagaimana tahapan perkenalan yang dilakukan perawat pada pasien *skizofrenia* dalam proses penyembuhan di Klinik Jiwa Utama Grha Atma Bandung?
3. Bagaimana tahapan orientasi yang dilakukan perawat pada pasien *skizofrenia* dalam proses penyembuhan di Klinik Jiwa Utama Grha Atma Bandung?
4. Bagaimana tahapan kerja yang dilakukan perawat pada pasien *skizofrenia* dalam proses penyembuhan di Klinik Jiwa Utama Grha Atma Bandung?
5. Bagaimana tahapan terminasi yang dilakukan perawat pada pasien *skizofrenia* dalam proses penyembuhan di Klinik Jiwa Utama Grha Atma Bandung?

**Kajian Teori**

Menurut Poloma dalam bukunya Sosiologi Kontemporer istilah kosntruksi sosial atas realitas (*social construction of reality*) didefinisikan :

Sebagai proses sosial melalui tindakan dan interaksi dimana individu menciptakan secara terus-menerus suatu realitas yang dimiliki dan dialami bersama secara subyektif. Realitas subjektif memiliki proses internalisasi dan eksternalisasi. Eksternalisasi yaitu usaha untuk pencurahan/ekspresi diri manusia ke dalam dunia baik keadaan mental maupun fisik. Objektivasi yaitu hasil yang telah dicapai baik mental maupun fisik dari kegiatan ekternalisasi manusia tersebut. Sedangkan internalisasi yaitu penyerapan kembali dunia objektif ke dalam kesadaran sedemikian rupa sehingga subjektif individu dipengaruhi oleh struktur dunia sosial. (2000 : 301)

Peter Berger dan Thomas Luckman menggabungkan asumsi tertentu, yaitu sosiologi dan filsafat. Sejak saat itu teori konstruksi sosial atas realitas juga telah diambil oleh disiplin lain yaitu dunia pendidikan, psikologi, dan komunikasi. Berger dan Luckman ingin memahami pembangunan pengetahuan bukan pada proses komunikasi di balik itu, sehingga banyak poin mereka sebenarnya tidak relevan dengan apa yang dipelajari saat ini oleh sarjana komunikasi dibawah frase konstruksi sosial.

Secara kontekstual, komunikasi interpersonal digambarkan sebagai suatu komunikasi antara dua individu atau sedikit individu, yang mana saling berinteraksi, saling memberikan umpan balik satu sama lain.

Arni Muhammad (2005:159) menyatakan bahwa “komunikasi interpersonal adalah proses pertukaran informasi diantara seseorang dengan paling kurang seorang lainnya atau biasanya di antara dua orang yang dapat langsung diketahui balikannya”

Dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan proses penyampaian informasi, pikiran dan sikap tertentu antara dua orang atau lebih yang terjadi pergantian pesan baik sebagai komunikan maupun komunikator dengan tujuan untuk mencapai saling pengertian, mengenai masalah yang akan dibicarakan yang akhirnya diharapkan terjadi perubahan perilaku.

Budi Anna Keliat (1999:22), dalam bukunya yang berjudul Komunikasi Terapeutik Perawat dan Klien menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik pada hakekatnya merupakan bentuk dari komunikasi interpersonal yang secara khusus ditujukan untuk proses pemulihan atau terapi tertentu. Sehingga dalam prakteknya komunikasi terapeutik digunakan dalam lingkup yang terbatas. Menurut Anna Keliat (1999:23) berdasarkan pernyataanya dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik menjadi bagian dari proses terapi yang sedang dijalankan sehingga diharapkan mampu mempercepat proses pemulihan dari pasien terutama dari sisi psikologis/kejiwaan.

Komunikasi terapeutik tidak hanya sekedar alat untuk berbicara dengan pasien, perawat dan pasien adalah suatu hubungan terapeutik dimana hubungan yang mempunyai tujuan untuk kesembuhan pasien.

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

Terdapat tahapan-tahapan komunikasi terapeutik menurut Uripni, yaitu :

1. Pra-interaksi
2. Perkenalan
3. Orientasi
4. Kerja
5. Terminasi

**Metode**

Dalam melakukan penelitian peneliti menggunakan paradigma konstruktivisme sebagai paradigma dalam memandang realitas diartikan sebagai semua yang telah dikonsepkan sebagai sesuatu yang mempunyai wujud. Konstruktivisme menganggap subjek sebagai faktor sentral dalam kegiatan komunikasi serta hubungan-hubungan sosialnya. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif yaitu mengemukakan gambaran atau pemahaman (*understanding*) mengenai bagaimana dan mengapa suatu gejala atau realitas komunikasi terjadi (Pawito, 2007:35).

Jenis penelitian yang digunakan ialah jenis penelitian lapangan *(field research)* dan peneliti berupaya untuk menggunakan *descriptive qualitative.* Peneliti mengeksplorasi, tidak mencari atau menjelaskan hubungan, tidak menguji hipotesis atau membuat prediksi, melainkan memaparkan situasi pola komunikasi terapeutik ada di Klinik Jiwa Grha Atma Kota Bandung.

Teknik pengumpulan data melalui studi kepustakaan, observasi dan wawancara mendalam, serta dokumentasi yang diperlukan.

Data yang diperoleh dari lapangan dilakukan analisis melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Reduksi Data (*Data reduction*) : Kategorisasi dan mereduksi data, yaitu melakukan penumpulan terhadap informasi penting yang terkait dengan masalah penelitian, selanjutnya data dikelompokkan sesuai topik masalah
2. Penyajian Data (*Data Display*) : Melakukan interpretasi data yaitu menginterpretasikan apa yang telah diinterpretasikan informan terhadap masalah yang diteliti.
3. Penarikan Kesimpulan **(***Conclusion Drawing/verification*) : Pengambilan kesimpulan berdasarkan susunan narasi yang telah disusun pada tahap ketiga, sehingga dapat memberi jawaban atas masalah penelitian.

**Analisis Hasil Penelitian**

Setelah melakukan pengumpulan data dan kemudian mengolahnya, pada pembahasan ini merupakan hasil interpretasi peneliti dari hasil wawancara mendalam terhadap para informan dan perolehan data yang didapat langsung di lapangan.

Pola komunikasi yang dibangun antara perawat dan dokter dengan pasien di Klinik Jiwa Utama Grha Atma Bandung adalah komunikasi tanpa putus yang saling mempengaruhi perilaku, perasaan, pandangan satu sama lain. Karena komunikasi tidak dapat berdiri sendiri. Apabila dikaitkan dengan proses persuasif, kita dapat mengatakan bahwa komunikasi dokter dan pasien terjadi sebab faktor-faktor dan konteks yang determinan di dalam satu pihak yang memerlukan umpan balik (tanggapan).

**Pola Tahapan Komunikasi Terapeutik antara Perawat dan Pasien Gangguan Jiwa *Skizofrenia* di Klinik Jiwa Utama Grha Atma Kota Bandung**

1. **Tahapan Pra Interaksi**

Pada tahapan ini perawat diharapkan tidak memiliki prasangka buruk kepada pasien, karena mengganggu dalam hubungan saling percaya. Seorang perawat profesional harus belajar peka terhadap kebutuhan-kebutuhan pasien agar pasien merasa senang dan merasa dihargai.

Langkah-langkah yang dilakukan perawat pada pasien dalam masa pra interaksi yaitu :

1. Keterbukaan diri

Perawat yang membuka diri dengan memberikan informasi mengenai diri perawat seperti informasi tentang biografi, ide, pikiran serta perasaan pribadi. Hal inipun terjadi dalam praktek keperawatan jiwa karena pada awal pertemuan, perawat memberikan informasi mengenai dirinya sendiri. Hal ini bertujuan agar memberi stimulus kepada pasien tentang keterbukaan diri dan awal mulanya membangun kepercayaan.

Bahwa hal terpenting yang harus dilalui untuk mengembangkan hubungan antara perawat dan pasien ialah pengambilan kepercayaan (bina *trust*) pasien. Karena jika kepercayaan tidak ada, pasien tidak akan terbuka kepada perawat, dan begitupun sebaliknya. Perihal kepercayaan merupakan pondasi utama dalam pengembangan hubungan perawat dan pasien, hal ini pun sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan beberapa perawat.

1. Privasi dan menghormati batasan

Perawat tidak memaksakan kehendak tetapi menghormati keinginan dan kenyamanan pasien, seperti saat pasien enggan untuk bertemu makaperawat tidak memaksa. Hal ini penting karena untuk menjaga kepercayaan pasien yang sudah terbangun.

1. **Tahap Perkenalan**

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

1. Menggunakan komunikasi nonverbal

Saat pasien fokus dengan dirinya ia hanya akan terus berdiam diri. Oleh karena itu, ia perlu untuk disadarkan dengan cara disentuh, diajak untuk memandang lawan bicara saat berkomunikasi, gerakan tangan ketika berbicara, dan menggunakan intonasi yang agak tinggi agar pasien sepenuhnya sadar bahwa ada seseorang yang sedang memperhatikannya.

1. Ekpresi wajah

Hal ini sangat penting harus dilakukan oleh seorang perawat dalam masa perkenalan dengan pasien, ekpresi wajah yang ramah dan menampilkan senyuman ketika pertama kali menyapa pasien.

Hasil dari pengamatan peneliti dengan salah satu informan perawat menunjukkan sapaan pertama terhadap pasien diiringi dengan mimik wajah yang sumringah.

1. Intonasi (Nada Suara)

Nada suara pembicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan, karena emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi nada suaranya. Perawat harus menyadari emosinya ketika sedang berinteraksi dengan pasien, karena maksud untuk menyamakan rasa tertarik yang tulus terhadap pasien dapat terhalangi oleh nada suara perawat.

Pada saat perkenalan pertama, berupa sapaan dan memperkenalkan diri seorang perawat itu sendiri pun menjaga intonasi suara, kapan bisa intonasi cukup tinggi ataupun intonasi yang rendah.

1. Sentuhan (*touching*)

Rasa empati, dukungan emosional, dan perhatian dapat disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat dan pasien. Sentuhan dilakukan dalam rangka untuk menciptakan sebuah keakraban atau persahabatan yang intim.

Berdasarkan pengamatan peneliti ketika melihat langsung proses perkenalan yang dilakukan oleh beberapa informan bahwasanya sentuhan yang dilakukan ialah ketika proses interaksi komunikasi yang dilakukan tidak ada respon dari pasien, misalnya kondisi pasienya diam, menunduk atau malah asyik dengan dunia nya sendiri.

1. **Tahapan Orientasi**

Tahap orientasi dilaksanakan pada awal pertemuan sampai seterusnya selama pasien berada di Klinik Jiwa Utama Grha Atma dengan kondisi rawat jalan atau kontrol. Tujuan tahap orientasi adalah memeriksa keadaan pasien, memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat itu dan mengevaluasi hasil tindakan.

Kondisi ini dengan pasien yang sudah sering kontrol untuk mengecek perkembangan dalam penyembuhan atau terapi yang dilakukan di Klinik Jiwa Utama Grha Atma. Proses ini pun sebenarnya lanjutan dari tahapan perkenalan yang dilakukan, Karena harus ada intensitas komunikasi yang secara terus-menerus dilakukan.

Pada tahapan ini membangun kerjasama antara perawat dan pasien dengan kategori pasien *skizofrenia* Isolasi Sosial dalam proses penyembuhan terdapat langkah-langkah yang intens harus dilakukan seperti halnya :

1. Melaksanakan proses komunikasi dengan frekuensi yang tinggi
2. Membuat janji terlebih dahulu sehingga tidak terjebak dalam kondisi pasien yang sedang kurang baik.
3. Kegigihan dan kesabaran perawat dalam menggali informasi
4. Mendengarkan dan observasi aktif
5. **Tahapan Kerja**

Tahapan ini tidak dapat dipisahkan dengan orientasi, Karena dalam proses interaksi komunikasi yang dijalin antara perawat dan pasien gangguan jiwa *skizofrenia* tujuan nya tidak hanya sebatas pembicaraan yang menyentuh emosional saja, tetapi dapat mendorong kepada kesembuhan pasien. Misalnya dengan menyuruh minum obat, menasihati, dorongan untuk banyak interaksi dengan orang lain.

Pada tahapan ini merupakan inti dari tahapan interaksi komunikasi yang dilakukan perawat pada pasien gangguan jiwa. Dari pengamatan peneliti, perawat selain mengajak pembicaraan kearah emosional pasien juga menasihati, *kumaha Dang kemaren jadi neangan manuk teh?... dadang teh jangan keseringan keluyuran neangan manuk wae, mun engke hilap jalan ka imah kumaha?* (pengamatan langsung dengan informan Bpk Budhiman Trisakti Dwikomara AMK pada tgl 12 April 2017)

Adapun langkah-langkah yang dilakukan perawat dalam proses interaksi pada tahapan ini ialah :

1. Menggunakan intonasi yang tinggi dalam penyampaian pesan
2. Memberikan pengertian tentang manfaat-manfaat berinteraksi dengan sesama
3. Jangan memaksakan kehendak
4. **Tahapan Terminasi**

Pada tahapan ini tidak sepenuhnya pasien gangguan jiwa *skizofrenia* bisa sembuh total atau kembali normal, namun pada tahapan ini dapat di artikan mengurangi tingkatan tekanan psikis pasien dengan interaksi komunikasi yang intens dan pengobatan yang rutin juga tentunya. Dari hasil wawancara peneliti dengan informan, bahwa pasien tidak sepenuhnya bisa sembuh dan normal kembali, Karena untuk kondisi pasien *skizofrenia* dengan klasifikasi berbagai tipe tersebut, bahwa kondisi psikomotorik pada dirinya yang terganggu, baik itu secara hormon dari lahir ataupun tekanan depresi dari lingkungan.

Berdasarkan pengamatan peneliti dan keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa proses interaksi komunikasi yang dijalin oleh perawat terhadap pasien gangguan jiwa *skizofrenia* dengan berbagai tipe kategori ini terdapat hal-hal penting yang mempengaruhi hubungan tersebut yaitu :

1. Kehangatan dan ketulusan

Bersikap hangat dan tulus bukanlah suatu keterampilan praktis tetapi suatu kerangka pikiran yang di dalamnya terdapat penerimaan dan penghargaan pada keunikan setiap pribadi. Untuk mencapainya, diperlukan penciptaan suatu kondisi dimana pasien merasa aman, terjadi saling pemahaman dalam pendapat serta pikiran. Penerimaan pada pasien dapat dilakukan dengan mendengarkan keluh kesahnya secara penuh. Ini adalah karakteristik dari situasi pasien yang datang untuk meminta tolong, menjadi sadar bahwa perawat memahami perasaannya dan siap untuk membantunya.

1. Pemahaman yang empati

Empati adalah merasakan perasaan orang lain, tetapi tidak sama dengan mengalami pengalaman itu sendiri.

Dalam keperawatan, empati dapat berarti mempersepsikan dunia sebagaimana pasien mempersepsikannya. Empati bukanlah simpati untuk situasi atau dilemma seseorang tetapi sebuah kemampuan untuk merefleksikan sebuah objektif perasaan dari pasien, yang tidak diungkapkan secara lisan.

1. Perhatian positif yang tak bersyarat

Perawat harus berfokus pada pemahaman mereka tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan pasien, bukan hanya pada persepsi dari dirinya sendiri atau dari orang lain. Memiliki perhatian positif yang tidak bersyarat terhadap pasien, termasuk di dalamnya mengakui suatu kebaikan pada diri pasien tersebut.

**Komponen Komunikasi Interpersonal Perawat dalam Membangun Komunikasi yang Efektif pada Pasien Gangguan Jiwa *Skizofrenia***

Dalam proses komunikasi hal yang harus dimiliki oleh komunikator, yaitu. *Pertama,* komunikator diharapkan memiliki kredibilitas yang tinggi bagi komunikasinya. *Kedua,* memiliki keterampilan berkomunikasi yang baik. *Ketiga,* mempunyai pengetahuan yang luas. *Keempat,* memiliki sikap yang baik. *Kelima,* memiliki daya tarik atau memiliki kemampuan untuk melakukan perubahan sikap/menambah pengetahuan pada diri sendiri. Teori tersebutpun terbukti ketika memang perawat memang memiliki kredibilitas dan *skill* komunikasi yang baik karena terlihat dari *background* komunikator yang telah berprofesi sebagai perawat sejak lama dan telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan selama kurang lebih 4 tahun bagi jenjang S1 keperawatan dan 3 tahun untuk jenjang D3 keperawatan. Perawat pun memiliki pengetahuan yang mapan tentang pasien yang ditanganinya karena setiap awal masa perawatan, pasien akan didata dan dianalisis berdasarkan informasi yang didapat dari keluarga maupun dari pasien itu sendiri.

Ciri komunikasi interpersonal yang terjalin antara perawat dan pasien gangguan jiwa baiknya memperhatikan hal sebagai berikut :

1. Suasana Nonformal
2. Peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat
3. Umpan balik segera
4. Bentuk Pesan yang Digunakan Perawat Saat Berkomunikasi Dengan Pasien

**Relevansi Obat dan Komunikasi Terapeutik Terhadap Penyembuhan**

**Pasien Gangguan Jiwa *Skizofrenia***

Obat dan interaksi sosial tidak dapat dipisahkan dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa karena penyebab gangguan inipun bermacam-macam, seperti terdapat enzim *dopamin* yang berlebih dalam tubuh sehingga obat dibutuhkan untuk menetralisir enzim berlebih tersebut.

Penyebab lainnya ialah karena krisis akan kepercayaan diri, kurangnya dukungan, rasa tertekan ataupun rasa kesepian. Hal inilah yang menurut peneliti memiliki hubungan erat dengan proses interaksi, karena dengan proses interaksi pasien dapat merasa diakui oleh lingkungan sekitar, ditingkatkan motivasinya, dan selalu ditemani sehingga rasa sepi dalam diri pasien semakin terkikis.

Hal ini sesuai dengan tujuan dari proses komunikasi yang telah diulas di atas bahwa ujung pangkal sakit yang diderita pasien ini ialah jiwa dan spiritnya. Oleh karena itu, dengan proses komunikasi yang terjalin dengan baik, diharapkan ketidaksadaran dan spirit dalam jiwanya dapat bangkit kembali Karena ada support dan perhatian yang dibutuhkan pasien yang didapatkan dari perawat.

**Simpulan**

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti dapat mengemukakan beberapa hal yang dapat ditarik sebagai kesimpulan-kesimpulan dari uraian yang telah dijabarkan sebelumnya.

1. Pada tahapan pra interaksi ini perawat harus membangun kepercayaan satu sama lain dengan pasien serta tidak tidak memaksakan kehendak tetapi menghormati keinginan dan kenyamanan pasien, seperti saat pasien enggan untuk bertemu makaperawat tidak memaksa.. Proses pembentukan kepercayaan pasien tidak dapat ditentukan berdasarkan waktu karena kadang prosesnya membutuhkan waktusampai sebulan atau bahkan lebih. Hal ini ditentukan oleh kecakapanperawat melakukan persuasi terhadap pasien Karena semakin seringperawat mendekati pasien untuk berkomunikasi, maka semakin besarkemungkinan kepercayaan terjalin hingga akhirnya keterbukaan antarapasien terhadap perawat dapat terjadi.
2. Pada tahapan perkenalan bahwa perawat dapat menjalin komunikasi interpersonal yang sifatnya nonverbal, ekpresi wajah, intonasi suara, sentuhan atau rasa empati.
3. Pada tahapan orientasi ini, perkenalan perawat dan pasien berlanjut pada tahapan menggali informasi lebih dari pasien dan evaluasi tindakan secara langsung. Maka diperlukan langkah-langkah bagi perawat dalam proses penggalian informasi tersebut, yaitu membangun intensitas komunikasi yang sesering mungkin dengan pasien, membuat janji dengan pasien atau keluarga pasien jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk diajak berinteraksi, mengutamakan kegigihan dan kesabaran perawat dalam menangani pasien serta mendengarkan dan observasi aktif atas tingkah laku dari pasien.
4. Pada tahapan kerja ini tidak dapat dipisahkan dengan orientasi, Karena dalam proses interaksi komunikasi yang dijalin antara perawat dan pasien gangguan jiwa *skizofrenia* tujuan nya tidak hanya sebatas pembicaraan yang menyentuh emosional saja, tetapi dapat mendorong kepada kesembuhan pasien. Pada tahapan ini juga penting halnya ada hubungan yang terjalin emosional antara perawat terhadap kondisi pasien dengan menonjolkan kondisi kehangatan dan ketulusan dari seorang perawat, rasa empati yang tinggi dan perhatian yang positif dari seorang perawat dalam menangani pasien.
5. Pada tahapan terminasi ini dapat di artikan mengurangi tingkatan tekanan psikis pasien dengan interaksi komunikasi yang intens dan pengobatan yang rutin juga tentunya. Dengan tahapan komunikasi terapeutik di atas bahwa dalam menjalani interaksi komunikasi perawat dan pasien tersebut juga terdapat komponen komunikasi interpersonal yang berperan, yaitu (1) suasana komunikasi yang terasa nonformal/natural sehingga pasien merasa nyaman dan iklim komunikasi yang diciptakan oleh komunikator (pasien) terasa hangat, (2) jarak antara komunikator (perawat) dan komunikan (pasien) teramat dekat karena proses ini dilaksanakan secara tatap muka, (3) bentuk pesan yang digunakan harus lah pesan/bahasa yang bersifat jelas dan umum. Hal ini bertujuan agar pasien dapat dengan mudah memahami maksud dari perawat sehingga pasien dapat responsif mengimplementasikan apa yang dibicarakan oleh perawat. (4) umpan balik dapat secara spontan dilihat dan di observasi meski umpan balik ini ada yang bersifat positif maupun negatif.

**Daftar Pustaka**

1. **Buku :**

Bachtiar, Wardi. 2006. *Sosiologi Klasik*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Bungin, Burhan. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Indonesia

Davison, G.C & Neale J.M. (2006). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Direja, A.H.S. 2011.*Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta* : Nuha Medika

Effendy, Uchjana Onong. 2004. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.

Djuara P. Lubis, dkk. 2008. *Dasar-Dasar Komunikasi* Bogor: Sains KPM IPB Press

H.A.W. Widjaja. 2008. *Komunikasi: Komunikasi dan Hubungan Masyarakat* . Jakarta: Bumi Aksara

Indrawati.(2003). *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC.

Keliat, Budi Ana. 1999. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa, Edisi 1*. EGC, Jakarata.

Maslim, 2013*. Panduan Pedoman Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III.* Jakarta: Fajar Interpratama

Moleong, Lexy. 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya

Morissan, 2013. *Teori Komunikasi Individu Hingga Massa*. Jakarta: Kencana Prenada Group

Mulyana, Deddy. (2007). *Ilmu Komunikasi, Sebuah Pengantar*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

Poloma, M. Margaret. (1994). *Sosiologi Kontemporer.* Jakarta : Rajawali Grafindo Persada

Rakhmat, Jalaludin. (2008). *Psikologi Komunikasi*. Bandung : Remaja Rosdakarya.

Rasmun.(2001). *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi dalam Keluarga*. Jakarta : Fajar Interpratama

Richard West & Lynn H. Turner. 2012. Pengantar *Teori Komunikasi: Analisis dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika

Soeprapto, Riyadi. 2002. *Interaksi Simbolik, Perspektif Sosiologi Modern*. Yogyakarta : Averrpes Press dan Pustaka Pelajar.

Soyomukti, Nurani. 2010. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Suranto AW. 2010. *Komunikasi Interpersonal*. Jakarta: Fajar Interpratama

Stuart and Sundeen.1995*. Buku Keperawatan (Alih Bahasa)* Achir Yani S. Hamid.Edisi 3. Jakarta :EGC

Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R&D.* Bandung : Alfabeta

Uripni, Christina Lia dkk. 2003*. Komunikasi Kebidanan*, Jakarta Penerbit Buku Kedokteran.

Videbeck, Sheila L,.(2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta* : EGC.

Wiramihardja. Sutardjo (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal. Bandung* : Refika Aditama.

1. **Sumber lain :**

http//wikipedia.orgdi akses pada tanggal 18 September 2016 pada Pukul 10.35 WIB

http//google.com di akses pada tanggal 23Oktober 2013 pada jam 14.23 WIB

<http://dkv.binus.ac.id/2015/05/18/teori-konstruksi-realitas-sosial/diakses> pada tanggal 14 November 2016 jam 15.07

**SUMBER TESIS dan JURNAL :**

1. Frieza Patriani tahun 2015 Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran “Edukasi Komunikasi Terapeutik dalam Program *Family Phychoeducation Therapy*”Ruth Anasthasia, 2009.
2. Putriani tahun 2009 Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran “Komunikasi Terapeutik dalam menangani Klien Depresi Studi Kasus pada Klien dengan Gangguan Jiwa Depresi di Rumah Sakit Jiwa Bandung”.
3. Aisyah Syafitri tahun 2015 Dosen Tetap Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju, dengan judul Jurnal “Hubungan Antara Motivasi Ektrinsik Perawat dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Pasien Skizofrenia”