**POLA KOMUNIKASI INTERPERSONAL PSIKOLOG DENGAN PASIEN SKIZOFRENIA**



**JURNAL**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Ujian Guna Memperoleh Gelar Magister Ilmu Komunikasi Pada Program Studi Magister Ilmu Komunikasi Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung

# OLEH

**RAHMI AINI**

**208080017**

**MAGISTER ILMU KOMUNIKASI PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN BANDUNG**

**2022**

**ABSTRAK**

Tingginya kasus gangguan kejiwaan di seluruh dunia menjadi perhatian khusus para pemangku kepentingan yang terkait dengan kebijakan kesehatan mental. Tema ini dipilih karena *Skizofrenia* merupakan gangguan psikotik yang paling lazim terjadi dan memiliki prevalensi global yang cukup tinggi, yaitu 0.7- 1% dari total populasi seluruh dunia. Oleh karena itu, masyarakat sudah selayaknya memiliki pemahaman dan pengetahuan praktis mengenai gangguan jiwa berat tersebut. Seperti halnya yang kita ketahui, bahwa seorang psikolog hanya mengandalkan kepintarannya dalam berinteraksi untuk menyembuhkan seseorang yang terganggu jiwanya. Peran komunikasi sangat diperlukan bagi seorang psikolog. Proses komunikasi merupakan sebuah kebutuhan yang tidak dapat dipungkiri oleh manusia sebagai makhluk sosial. Komunikasi akan semakin efektif jika disadari dengan rasa pengertian, keterbukaan, empati, dan kepercayaan antara sesama peserta komunikasi.

Penelitian yang dipilih oleh peneliti adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dengan metode yang dipilih adalah studi kasus. Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pola komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh psikolog secara verbal dengan pasien *skizofrenia* dalam upaya pemulihan kejiwaan pasien *skizofrenia,* mengetahui factor pendukung penyembuhan pasien *skizofrenia*, dan mengetahui sejauh mana respon verbal dan non-verbal pasien skizofrenia terhadap komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh Psikolog dalam memulihkan kejiwaan.

Hasil penelitian menyatakan komunikasi interpersonal antara Psikolog selaku komunikator sangat diperlukan dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia, hal tersebut karena melalui komunikasi interpersonal dapat diketahui permasalahan yang sedang dihadapi dan membantu proses penyembuhan pasien skizofrenia. Psikolog selaku komunikan perlu memiliki berbagai macam cara dalam melakukan komunikasi serta memiliki etika dan rasa empati yang tinggi dalam melakukan komunikasi interpersonal dengan pasian skizofrenia. Komunikasi interpersonal yang dilakukan antara Psikolog selaku komunikator dengan pasien skizofrenia selaku komunikan perlu dilakukan secara bertahap dan berulang. Adapun peran keluarga perlu benar-benar menjalankan fungsi afektif dan fungsi perawatan. Hal tersebut karena proses penyembuhan pasien skizofrenia tidak hanya sekadar mengandalkan Psikolog, namun perlu dukungan moril dari keluarga dan keluarga harus menunjukan suasana bahwa kehadiran pasien skizofrenia di keluarganya tetap berharga.

Kata Kunci : Komunikasi Interpersonal, Pola Komunikasi, dan Skizofrenia

ABSTRACT

*The high number of cases of psychiatric disorders around the world is of particular concern to stakeholders related to mental health policy. This theme was chosen because Schizophrenia is the most prevalent psychotic disorder and has a fairly high global prevalence, which is 0.7- 1% of the total population worldwide. Therefore, people should have an understanding and practical knowledge about these severe mental disorders. As we know, that a psychologist relies solely on his cleverness in interacting to heal someone who is mentally disturbed. The role of communication is indispensable for a psychologist. The process of communication is a necessity that cannot be denied by humans as social beings. Communication will be more effective if realized with a sense of understanding, openness, empathy, and trust between fellow communication participants.*

*The research chosen by the researcher is descriptive research with a qualitative approach. With the chosen method is a case study. The purpose of this study is to find out how the patterns of interpersonal communication carried out by psychologists verbally with schizophrenic patients in an effort to recover the psyche of schizophrenic patients, know the supporting factors for healing schizophrenic patients, and know the extent of the verbal and non-verbal responses of schizophrenic patients to interpersonal communication carried out by psychologists in restoring psychiatry.*

*The results of the study stated that interpersonal communication between psychologists as communicators is very necessary in the healing process of schizophrenic patients, this is because through interpersonal communication can be known the problems that are being faced and help the healing process of schizophrenic patients. Psychologists as communicants need to have various ways of communicating and have high ethics and empathy in conducting interpersonal communication with schizophrenics. Interpersonal communication between psychologists as communicators and schizophrenic patients as communicants needs to be done gradually and repeatedly. As for the role of the family, it is necessary to strictly carry out the affective function and the function of care. This is because the healing process of schizophrenic patients is not just relying on psychologists, however, it needs moral support from the family and the family must show the atmosphere that the presence of schizophrenic patients in their families is still valuable.*

*Keywords : Interpersonal Communication, Communication Patterns, and Schizophrenia*

**PENDAHULUAN**

Tingginya kasus gangguan kejiwaan di seluruh dunia menjadi perhatian khusus para pemangku kepentingan yang terkait dengan kebijakan kesehatan mental. Pada tahun 2014, WHO menetapkan Living with Schizophrenia sebagai tema hari kesehatan mental sedunia yang diperingati setiap tanggal 12 Oktober. Tema ini dipilih karena Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang paling lazim terjadi dan memiliki prevalensi global yang cukup tinggi, yaitu 0.7- 1% dari total populasi seluruh dunia (World Federation of Mental Health (WFMH), 2014). WFMH sebagai bagian dari WHO, menyatakan bahwa kasus Skizofrenia tidak dapat lagi dilihat secara individual, namun harus diintervensi dalam skala makro/sistem. Skizofrenia, merupakan gangguan psikotik, dan gangguan neurotik umumnya terjadi karena tekanan yang berasal dari keluarga ataupun masyarakat.

Masyarakat sudah selayaknya memiliki pemahaman dan pengetahuan praktis mengenai gangguan jiwa berat tersebut. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan bahwa angka prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia adalah 1.7 permil, artinya ada sekitar 1.7 kasus gangguan jiwa berat di antara 1000 orang penduduk Indonesia (Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013)

*Skizofrenia* sering digambarkan sebagai penyakit gila yang disebabkan karena gangguan mental yang ditandai dengan gangguan proses berpikir dan tanggapan emosi yang lemah. Keadaan ini pada umumnya dimanifestasikan dalam bentuk halusinasi, paranoid, keyakinan atau pikiran yang salah atau tidak sesuai dengan dunia nyata yang dibangun atas unsur yang tidak berdasarkan logika dan disertai dengan disfungsi sosial serta pekerjaan yang signifikan. Oleh karena itu, penderita *skizofrenia* sulit dalam berinteraksi secara sosial dan beraktivitas sehari-hari, karena mereka lebih memilih mengurung diri dan menjauhi keramaian.

Perilaku abnormal tersebut tampaknya tidak banyak mendapatkan perhatian dan hanya sedikit orang dari keseluruhan populasi yang pernah dirujuk ke rumah sakit jiwa. Kebanyakan orang tidak pernah mencari bantuan psikolog, melainkan lebih memilih membiarkannya berkeliaran di jalanan seperti kenyataan yang sering kita lihat di lingkungan sekitar kita. Tidak jarang orang-orang menganggap psikolog sebagai peramal, orang yang ahli memecahkan masalah, atau bahkan dianggap sebagai dokter yang menangani pasien sakit jiwa. Terkait dengan adanya penilaian yang keliru tentang profesi psikolog yang identik dengan masalah kejiwaan, hal ini membuat orang menjadi enggan untuk menemui psikolog karena takut dianggap gila oleh orang lain. Peran psikolog adalah membantu memahami perilaku manusia, apapun bentuk perilaku itu, membentuk perilaku sehat secara perorangan maupun kelompok serta meningkatkan perkembangan jiwa dan kualitas hidup individu tersebut.

Proses komunikasi merupakan sebuah kebutuhan yang tidak dapat dipungkiri oleh manusia sebagai makhluk sosial. Komunikasi akan semakin efektif jika disadari dengan rasa pengertian, keterbukaan, empati, dan kepercayaan antara sesama peserta komunikasi. Setiap individu perlu memahami betul unsur- unsur yang terkandung di dalam komunikasi. Unsur-unsur yang dimaksud ialah sumber (*source*), pesan (*message*), saluran (*channel*), penerima (*receiver*/*audience*), pengaruh (*effect*) dan umpan balik (*feedback*). Dalam proses komunikasi, perubahan sikap dalam diri penerima (*receiver*/*audience*) penting adanya karena hal itu sebagai pembuktian bahwa komunikasi telah berjalan efektif meski prosesnya berjalan secara tatap muka atau tidak.

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara dua orang atau lebih secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non-verbal. Sedangkan menurut Devito menyebutkan bahwa komunikasi interpersonal adalah penyampaian pesan baik secara verbal maupun secara non-verbal yang dilakukan dua orang atau lebih yang saling memengaruhi satu sama lain (Budianto, 2013). Adapun komunikasi ini dapat dilaksanakan antara psikolog dengan pasiennya, khususnya psikolog yang menangani pasien *skizofrenia*.

**KAJIAN LITERATUR**

 Teori adalah suatu usaha untuk menerangkan atau menggambarkan pengalaman suatu ide tentang bagaimana perilaku tertentu terjadi. Menurut Kerlinger teori adalah seperangkat konsep, definisi dan proposisi yang saling berhubungan yang menyajikan suatu pandangan sistematik atau fenomena dengan menjabarkan hubungan - hubungan dengan tujuan menjelaskan dan meramalkan fenomena tersebut (Mulyana, 2010).

 Komunikasi interpersonal dapat disebut pula dengan komunikasi antar pribadi. Komunikasi interpersonal pada hakikatnya berasal dari kata “*inter*” yang berarti antara dan “*personal*” yang berarti pribadi (Mohibu, 2015). Sehingga komunikasi interpersonal adalah proses penyampaian pesan dan penerimaan pesan antara dua orang atau lebih dengan disertai efek dan umpan balik.

 Effendi mendefinisikan komunikasi interpersonal sebagai komunikasi antara komunikator dan komunikan, pada saat komunikasi dilakukan, maka komunikator mengetahui dampak dari komunikasi tersebut positif atau negatif (Bagus, 2010).

 Joseph A. Devito menyatakan proses komunikasi interpersonal terdapat 9 (Sembilan) elemen komunikasi interpersonal, antara lain. Joseph A. Devito menyebutkan terdapat 3 (tiga) tujuan komunikasi interpersonal, antara lain:

1. Menyangkut penemuan diri (personal discovery). Dimana dengan berkomunikasi kita mampu lebih baik dalam memahami diri sendiri dan orang lain yang kita ajak berbicara;
2. Tujuan kita berkomunikasi adalah berhubungan dengan orang lain, membina dan memelihara hubungan dengan orang lain; dan
3. Dalam perjumpaan antar pribadi sehari-hari kita berusaha mengubah sikap dan perilaku orang lain.

 Fungsi komunikasi pada umumnya sebagai sarana informasi, sosialisasi, motivasi, diskusi, pendidikan, kebudayaan, hiburan dan intergrasi (Tike, 2009). Terdapat 4 (empat) jenis hambatan komunikasi berjalan efektif, antara lain:

1. Hambatan Proses
2. Hambatan Fisik
3. Hambatan Sematik
4. Hambatan Psikologis

 Terdapat banyak jenis-jenis gangguan jiwa, salah satunya adalah gangguan jiwa jenis *skizofrenia*. *Skizofrenia* adalah gangguan paling lazim yang ditandai oleh distoris pikiran dan perspsi yang mendasar dan khas oleh afek tidak wajar atau tumpul. Gangguan kejiwaan *skizofrenia* merupakan sekelompok gangguan psikotik dengan distrosi pada proses berpikir yang kadang-kadang memiliki perasaan dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar dirinya (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016).

 Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku, pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru efek yang datar atau tiddak sesuai, dan berbagai gangguan aktifitas motorik yang *bizarre* (perilaku aneh). *Skizofrenia* pun didefinisikan sebagai suatu deskripsi sindrom dengan variasi peyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tidak selalu bersifat *kronik* atau *deteriorating*) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh efek yang tidak wajar (*inappropriariate*) atau tumpul (*blunted*). Kesdaran yang jernih (*clear consciousness*) dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walupun kemunduran kognitif tertentu dapa berkembang kemudian.

 Analisis Transaksional (AT) merupakan suatu pendekatan dalam *psychotherapy* yang menekankan kepada hubungan interaksional, transaksional ini memiliki makna berupa hubungan komunikasi antara seseorang dengan orang lain. Hal yang dianalisis berdasarkan teori ini adalah bentuk dan cara komunikasi (Ratnasari, 2019).

**KERANGKA KONSEPTUAL**

 Komunikasi merupakan bagian dari kehidupan manusia, dan menjadi kebutuhan untuk menunjang kebutuhan - kebutuhan. Sebagai makhluk sosial, manusia tidak mampu untuk hidup sendiri, untuk itu manusia membutuhkan interaksi dengan individu lainnya. Dalam interaksi itulah terjadi sebuah komunikasi yang disadari ataupun tidak bahkan terjadi dihampir setiap waktu ketika kita bersinggungan dengan lingkungan sekitar.Komunikasi tersebut dapat berupa komunikasi verbal maupun non verbal. Sebagaimana dikatakan, manusia tidak dapat bertahan hidup jika tidak menjalin komunikasi dengan individu lainnya.

 Pola komunikasi adalah bentuk atau pola hubungan antar dua orang atau lebih dalam proses pengiriman dan penerimaan pesan yang dikaitkan dua komponen, yaitu gambaran atau rencana yang meliputi langkah - langkah pada suatu aktifitas dengan komponen - komponen yang merupakan bagian penting atas terjadinya hubungan komunikasi antar manusia atau kelompok dan organisasi.

**KERANGKA PEMIKIRAN**

 Kerangka pemikiran merupakan alur pikir peneliti yang dijadikan sebagai skema pemikiran yang menjadi latar belakang penelitian. Dalam kerangka pemikiran ini, peneliti menjelaskan pokok masalah penelitian dengan menggunakan teori Fenomenologi.

 Komunikasi akan semakin efektif jika disadari dengan rasa pengertian, keterbukaan, empati, dan kepercayaan antara sesama peserta komunikasi. Setiap individu perlu memahami betul unsur- unsur yang terkandung di dalam komunikasi. Unsur-unsur yang dimaksud ialah sumber (source), pesan (message), saluran (channel), penerima (receiver/audience), pengaruh (effect) dan umpan balik (feedback). Dalam proses komunikasi, perubahan sikap dalam diri penerima (receiver/audience) penting adanya karena hal itu sebagai pembuktian bahwa komunikasi telah berjalan efektif meski prosesnya berjalan secara tatap muka atau tidak.

 Terdapat beberapa komponen dalam proses komunikasi, komponen tersebut antara lain, sumber/komunikator, proses *encoding*, pesan/informasi, media, penerima/komunikan, proses *decoding*, umpan balik/*feedback*, dampak, dan gangguan. Beberapa komponen tersebut memiliki keterkaitan antara satu dan lainnya. Adapun beberapa syarat yang harus dimiliki oleh komunikator agar proses komunikasi dapat berjalan efektif. Pertama, komunikator dalam hal ini adalah Psikolog diharapkan memiliki kredibilitas yang tinggi bagi komunikan (pasien). Kedua, memiliki keterampilan komunikasi yang baik. Ketiga,mempunyai pengetahuian yang luas. Keempat, memiliki kemampuan untuk melakukan perubahan sikap/menambah pengetahuan pada diri sendiri.

 Menurut Joseph A. Devito, setiap orang melakukan fungsi sumber atau sebagai komunikator, yaitu melakukan tindakan menyusun dan mengirim pesan (*encoding*) dan juga dapat melakukan fungsi sebagai penerima atau komunikan, yaitu memahami pesan yang disampaikan (*decoding*) (DeVito, 2007). Dalam komunikasi interpersonal, kita memberi umpan balik atau *feedback* untuk menunjukan kepada komunikator efek yang didapat olehnya. Umpan balik yang pertama, penderita *skizofrenia* sebagai penerima akan menerima pesan berupa perintah atau instruksi, kemudian komunikan memberikan umpan balik atau *feedback* secara positif dengan melaksanakan perintah atau instruksi dari Psikolog. Umpan balik atau *feedback* yang kedua adalah penderita *skizofrenia* sebagai penerima pesan memberikan umpan balik atau atau *feedback* berupa penolakan terhadap perintah atau instruksi dengan tidak melakukan apa yang diperintahkan atau diinstruksikan oleh Psikolog.

 Psikolog sebagai sumber atau komunikator melakukan pengulangan terhadap pesan yang disampaikan kepada penderita *skizofrenia* selaku komunikan, jika penderita *skizofrenia* tidak terfokus ataupun jika penderita *skizofrenia* tidak dapat memahami pesan yang dikirimkan oleh Psikolog. Hal ini juga termasuk jika hambatan psikologis yaitu penyakit *skizofrenia* kembali muncul dalam diri penderita *skziofrenia*. Hambatan tersebut dapat mengganggu proses pengiriman pesan dari Psikolog selaku komunikator kepada penderita *skizofrenia* sebagai penerima, sehingga penderita *skizofrenia* tidak dapat memahami isi pesan yang disampaikan oleh Psikolog dengan baik. Menurut Joseph A. Devito hambatan komunikasi merupakan segala sesuatu yang mampu mengubah pesan yang ditujukan untuk penerima pesan (DeVito, 2007). Oleh karena itu, diperlukan kompetensi psikolog dalam merangkai kalimat yang baik agar penderita *skizofrenia* dapat lebih memahami isi pesan yang disampaikan. Selain itu, Psikolog pun perlu melakukan pengulangan pesan dalam komunikasi interpersonalnya dengan penderita *skizofrenia*. Jika pesan yang dikomunikasikan secara berulang-ulang, maka secara otomatis penderita *skizofrenia* menjadi terbiasa dengan pesan yang disampaikan kepadanya, Ketika penderita *skizofrenia* menjadi terbiasa dengan pesan yang disampaikan secara berulang, maka penderita *skizofrenia* dapat mengirimkan pesan yang sama kepada Psikolog seperti yang dikirimkan oleh Psikolog sebelumnya. Penderita *skizofrenia* memberikan umpan balik atau *feedback* dengan mendengarkan dan melaksanakan pesan yang disampaikan oleh Psikolog.

 Psikolog berperan aktif menjadi sumber untuk melakukan pendekatan kepada penderita *skizofrenia* dengan melakukan proses komunikasi interpersonal secara intensif. Etika komunikasi juga diperlukan oleh seorang Psikolog dengan memperlakukan penderita *skizofrenia* layaknya orang normal. Menurut Joseph A. Devito menyatakan bahwa komunikasi memiliki konsekuensi, maka komunikasi interpersonal membutuhkan etika (DeVito, 2007). Semakin dekat hubungan yang terjalin antara Psikolog dengan penderita *skizofrenia*, maka penderita juga akan semakin terbuka dalam mengutarakan pikiran dan perasaannya kepada Psikolog. Selain itu, Psikolog juga akan lebih mudah untuk memahami suasana hati penderita *skizofrenia* ketika melakukan komunikasi interpersonal.

**METODA PENELITIAN**

 Jenis penelitian yang dipilih oleh peneliti adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain. Penelitian dengan sifat deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moleong, 2007).

 Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Pada jenis penelitian deskriptif ini, data yang dikumpulkan berupa kata-kata dan gambar. Data tersebut dapat berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, foto, videotape, dokumen pribadi, catatan atau memo, dan dokumen resmi lainnya. Faktor lain mengapa penelitian ini dikatakan penelitian deskriptif, karena dalam penelitian ini pertanyaan bagaimana terjadinya, mengapa, apa alasannya, juga dimanfaatkan oleh peneliti guna memberi pandangan kepada peneliti agar tidak memandang bahwa sesuatu itu sudah memang demikian adaannya (Moleong, 2007). Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk memberikan gambaran atau deskripsi mengenai suatu masyarakat atau kelompok orang tertentu atau gejala tertentu (Suhatono, 2015).

 Metode yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan salah satu metode penelitian sosial. Secara umum, studi kasus merupakan strategi yang lebih cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian yang berkenaan dengan *how* dan *why*, bila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki dan bilamana fokus penelitiannya terletak pada fenomena kontemporer (masa kini) dalam konteks kehidupan nyata (Yin, 2008).

 Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian. Keabsahan hasil penelitian dalam penelitian kualitatif ditempuh melalui metode triangulasi dengan melakukan pengecekan data dari berbagai sumber dan dengan berbagai teknik pengumpulan data serta dalam berbagai waktu (Sugiyono, 2009). Dalam penelitian ini, keabsahan hasil penelitian melalui teknik triangulasi data.

**SUMBER DATA**

 Dalam melakukan penelitian diperluka data-data. Ada pun data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder: Data Primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil observasi dan wawancara. Dan Data Sekunder, yaitu data yang digunakan untuk mendukung dan melengkapi data primer yang diperoleh dari literatur, arsip, jurnal yang relevan, dan data-data yang mendukung data primer.

**TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

 Dalam melakukan penelitian, penulis mengumpulkan data melalui beberapa cara, antara lain: Observasi, yaitu kegiatan mengamati secara langsung, tanpa mediator untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan subjek tersebut. Sedangkan jenis observasi dalam penelitian ini adalah observasi tidak terlibat atau non-participant observation. Artinya peneliti tidak ikut terlibat dalam aktivitas subjek yang ditelitinya. Kedua, wawancaran. untuk memperoleh gambaran yang memadai dan akurat mengenai pola komunikasi interpersonal seorang Psikolog terhadap pasien *skizofrenia*. Sedangkan jenis wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara (*interview guide*) atau sering disebut juga sebagai wawancara mendalam (*indepth interview*). Ketiga, studi Pustaka yang dilakukan dengan cara mempelajari dan mencatat dari berbagai sumber litelatur yang berkaitan dengan penelitian ini untuk melengkapi data.

 Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi langkah-langkah reduksi, penyajian data, kesimpulan/verifikasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model analisis interaktif (interactive models of analysis), seperti yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman, penelitian ini bergerak di antara tiga komponen, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi, di mana aktivitas ketiga komponen tersebut bukanlah linear namun lebih merupakan siklus dalam struktur kerja interaktif. Di dalam penelitian kualitatif proses analisis yang digunakan tidak dilakukan setelah data terkumpul seluruhnya, tetapi dilakukan pada waktu bersamaan dengan proses pengumpulan data. Hal ini dilakukan karena analisis ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran khusus yang bersifat menyeluruh tentang apa yang tercakup dalam permasalahan yang akan diteliti. Setelah data terkumpul, dilakukan reduksi data. Data ini sebagai bahan deskripsi keadaan, kemudian dilakukan penarikan kesimpulan.

**PEMBAHASAN**

1. **Pola Komunikasi Interpersonal Yang Dilakukan Oleh Psikolog Dengan Pasien Skizofrenia Dalam Upaya Pemulihan Kejiwaan Pasien Skizofrenia**

 Komunikasi merupakan hal yang penting dalam kehidupan manusia, sebagaimana aspek sosiologis manusia sebagai makhluk sosial yang memiliki makna manusia sebagai warga masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari manusia tidak dapat hidup sendiri atau mencukupi kebutuhan sendiri. Meskipun dia mempunyai kedudukan dan kekayaan, dia selalu membutuhkan manusia lain. Setiap manusia cenderung untuk berkomunikasi, berinteraksi, dan bersosialisasi dengan manusia lainnya. Dapat dikatakan bahwa sejak lahir, dia sudah disebut sebagai makhluk sosial (Tim CBDC, 2022).

 Dalam pandangan psikologi sosial, manusia itu disebut individu bila pola tingkah lakunya bersifat spesifik dirinya dan bukan lagi mengikuti pola tingkah laku umum. Ini berarti bahwa individu adalah seorang manusia yang tidak hanya memiliki peranan-peranan yang khas didalam lingkungan sosialnya, melainkan juga mempunyai kepribadian serta pola tingkah laku spesifik dirinya.

 Individu dalam perkembangannya sebagai seorang makhluk sosial dimana antar individu merupakan satu komponen yang saling ketergantungan dan membutuhkan. Sehingga komunikasi antar masyarakat ditentukan oleh peran oleh manusia sebagai makhluk sosial. Komunikasi merupakan kebutuhan manusia yang sangat penting, karena merupakan satu-satunya cara bagi manusia untuk bisa mengenal dirinya dan dunia di luar dirinya (Hayu Purnamaningsih et al., 2003, p. 68). Salah satu bentuk komunikasi adalah komunikasi interpersonal.

 Komunikasi interpersonal dapat disebut pula dengan komunikasi antar pribadi. Komunikasi interpersonal pada hakikatnya berasal dari kata “*inter*” yang berarti antara dan “*personal*” yang berarti pribadi (Mohibu, 2015). Sehingga komunikasi interpersonal adalah proses penyampaian pesan dan penerimaan pesan antara dua orang atau lebih dengan disertai efek dan umpan balik.

 Terdapat beberapa komponen dalam proses komunikasi, komponen tersebut antara lain, sumber/komunikator, proses *encoding*, pesan/informasi, media, penerima/komunikan, proses *decoding*, umpan balik/*feedback*, dampak, dan gangguan. Beberapa komponen tersebut memiliki keterkaitan antara satu dan lainnya. Adapun beberapa syarat yang harus dimiliki oleh komunikator agar proses komunikasi dapat berjalan efektif. Pertama, komunikator dalam hal ini adalah Psikolog diharapkan memiliki kredibilitas yang tinggi bagi komunikan (pasien). Kedua, memiliki keterampilan komunikasi yang baik. Ketiga,mempunyai pengetahuian yang luas. Keempat, memiliki kemampuan untuk melakukan perubahan sikap/menambah pengetahuan pada diri sendiri.

 Melalui komunikasi interpersonal, seorang komunikator akan menjadi lebih dekat dengan komunikannya, sehingga apa yang disampaikan akan lebih mudah menyentuh pribadi komunikasi. Komunikasi interpersonal dipandang komunikasi yang paling baik, karena komunikasi interpersonal dilakukan secara *vis-a vis* atau *face to face*, sehingga komunikator dapat lebih mudah mengetahui reaksi atau respon yang diberikan oleh komunikan (Soyomukti, 2010, p. 152).

 Komunikasi interpersonal dapat dilakukan oleh siapa saja dan antara siapa saja, seperti salah satu contohnya adalah antara Psikolog dengan Pasien Skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan paling lazim yang ditandai oleh distoris pikiran dan perspsi yang mendasar dan khas oleh afek tidak wajar atau tumpul. Gangguan kejiwaan *skizofrenia* merupakan sekelompok gangguan psikotik dengan distrosi pada proses berpikir yang kadang-kadang memiliki perasaan dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar dirinya (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016).

 Terdapat beberapa tipe *skizofrenia* yang telah diidentifikasi berdasarkan variable klinik pada International Classification of Diseases 10th (ICD-10), antara lain sebagai berikut (Departemen Kesehatan, 2004):

* + - * 1. *Skizofrenia* Paranoid;
				2. *Skizofrenia* Hebefrenik;
				3. *Skizofrenia* Katatonik;
				4. *Skizofrenia* Tak Terinci;
				5. Depresi pasca *skizofrenia;*
				6. *Skizofrenia* Residual;
				7. *Skizofrenia* Simpleks;
				8. *Skizoafektif*; dan
				9. *Skizofrenia* tak tergolongkan.

 Pada pembahasan kali ini akan lebih ditekankan terhadap pola komunikasi antara pasien skizofrenia katatonik, skizofrenia paranoid, dan skizoafek, antara lain sebagai berikut:

1. **Komunikasi Interpersonal Pada Pasien Skizofrenia Katatonik**

 Skizofrenia Katatonik menurut Maramis skizofrenia katatonik atau disebut juga katatonia, timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik (Maramis, 2008).

 Pasien skizofrenia katatonik secara kejiwaan memiliki derajat yang paling tinggi dalam hal kerusakan, pendekatan komunikasi dengan pasien skizofrenia katatonik sangat sulit untuk dilakukan.

 Berdasarkan hasil wawancara seorang Psikolog yang telah memiliki pengalaman lebih dari 7 (tujuh) tahun kesulitan untuk mendekatin pasien skizofrenia katatonik. Psikolog mencoba melakukan pendekatan namun kehadirannya ditolak. Hal tersebut dilihat dari sikap atau simbol non-verbal yang ditunjukan oleh pasien selaku komunikan kepada Psikolog selaku komunikator (Ratnasari, 2019).

 Komunikasi interpersonal yang dilakukan antara Psikolog dengan pasien skizfrenia katatonik termasuk ke dalam kategori transaksi silang, yaitu komunikasi yang dilakukan terhadap pesan yang dikirimkan oleh Psikolog selaku komunikator tidak mendapatkan respon yang wajar dari pasien skizofrenia katatonik .

 Komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh Psikolog selaku komunikator kepada pasien skizofrenia katatonik tidak dapat berjalan karena terjadi hambatan psikologis berupa gangguan emosional yang dapat memengaruhi komunikasi yang efektif. Hambatan tersebut seperti, perasaan bermusuhan, rasa marah, tersinggung, rasa benci, cemas dan takut. Sehingga terhadap pasien skizofrenia katatonik sulit untuk dilakukan komunikasi dan kecil kemungkinan untuk dilakukan terapi secara psikologis, pada pasien skizofrenia katatonik hanya dimungkinkan dilakukan penanganan secara farmatologi.

1. **Komunikasi Interpersonal Pada Pasien Skizofrenia Paranoid**

 Skizofrenia Paranoid menurut Maramis berbeda dengan skizofrenia yang lain, Hebefrenia dan katatonia sering lama-kelamaan menunjukkan gejala-gejala skizofrenia simplek atau gejala campuran hebefrenia dan katatonia. Tidak demikian halnya dengan skizofrenia paranoid yang jalannya agak konstan.

 Pasien skizofrenia paranoid akan merasa bahwa dirinya lebih kuat, lebih hebat, bahkan memiliki pengaruh besar dari musuh-musuh khayalan mereka lewat halusinasi tidak nyata yang mereka alami. Pasien akan mengalami delusi bahwa orang lain ingin melawan dirinya atau anggota keluarganya (Fadli, 2022).

 Pada konteks komunikasi dengan pasien skizofren paranoid perlu dilakukan pendekatan secara perlahan dan berulang-ulang. Psikolog tidak dapat langsung menyampaikan apa maksud atau pesan yang akan disampaikannya (*to the point*), akan tetapi Psikolog akan berusaha menyampaikan pesan yang berisikan hal-hal baik berupa kedekatan antar pribadi antara pasien skizofren paranoid dengan Psikolog. Hal tersebut dimaksudkan agar tercipta *good rapport* seorang Psikolog dalam pandangan pasien skizofren paranoid*.*

 Terdapat hambatan dalam melakukan komunikasi dengan pasien skizofrenia paranoid, hambatan tersebut adalah hambatan psikologis berupa rasa emosi, perasaan bermusuhan, rasa marah, tersinggung, rasa benci, cemas dan takut. Oleh karena itu, untuk menciptakan komunikasi yang efektif dengan pasien skizoafektif pelu dilakukan dengan rasa pengertian, keterbukaan, empati, dan kepercayaan.

 Psikolog saat melakukan komunikasi perlu memahami respon verbal dan non-verbal dari pasien skizofrenia katatonik, bilamana pasien skizofrenia paranoid memberikan respon non-verbal (feedback) berupa tanda atau simbol penolakan, maka Psikolog tidak dapat melakukan komunikasi, akan tetapi Psikolog perlu menyudahi komunikasi tersebut dan kembali mencari hambatan apa yang terjadi dalam komunikasi. Bilamana telah tercipta good rapport dan pasien skizofrenia paranoid dapat menerima kehadiran Psikolog, maka Psikolog dapat secara perlahan melakukan komunikasi guna menemukan penyebab pasien mengalami hal tersebut hingga akhirnya dapat menemukan cara untuk melakukan penyembuhan pasien skizofrenia paranoid. Pola komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh Psikolog dengan pasien skizofrenia paranoid perlu dilakukan secara bertahap dan berulang-ulang hingga akhirnya pasien skizofrenia paranoid dapat mengikuti arahan atau komunikasi dari Psikolog selaku kominikator.

1. **Komunikasi Interpersonal Pada Pasien Skizofrenia**

Skizoafektif menurut Maramis, di samping gejala-gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan, juga gejala-gejala depresi atau gejala-gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan. Gangguan skizoafektif merupakan gangguan jiwa yang bergejala skizofrenia dan gejala afektif terjadi secara bersamaan dan sama-sama menonjol (Yani, 2015, p. 3).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pasien skizoafektif dapat terlihat seperti orang normal, namun pasien skizoafektif memiliki halusinasi disertai dengan adanya waham. Waham adalah keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan yang tetap dipertahankan dan tidak dapat dirubah secara logis oleh orang lain. Keyakinan ini berasal dari pemikiran yang sudah kehilangan control (Dermawan, 2013)

Pada konteks komunikasi interpersonal dengan pasien skizoafektif perlu dilakukan pendekatan secara perlahan, namun tidak sesulit berkomunikasi dengan pasien skizofren paranoid. Dalam komunikasi awal psikolog akan berusaha menyampaikan pesan yang berisikan hal-hal baik berupa kedekatan antar pribadi antara pasien skizofren paranoid dengan Psikolog. Hal tersebut dimaksudkan agar tercipta *good rapport* seorang Psikolog dalam pandangan pasien skizoafektif, karena pasien skizoafektif memiliki perasaan (afeksi) yang sensitive. Sehingga untuk menciptakan komunikasi yang efektif dengan pasien skizoafektif pelu dilakukan dengan rasa pengertian, keterbukaan, empati, dan kepercayaan. Hal tersebut sebagaimana yang dikemukakan oleh Liliwer dalam bukunya yang berjudul “*Komunikasi Antar Personal*”.

Psikolog saat melakukan komunikasi perlu memahami respon verbal dan non-verbal dari pasien skizoafektif, bilamana pasien skizoafektif memberikan respon verbal dan non-verbal (*feedback*) berupa tanda atau simbol negatif, maka Psikolog perlu meningkatkan empati dan memastikan bahwa perasaan pasien skizoafektif tidak mengalami trauma atau kesedihan berlanjut dan kembali mencari hambatan apa yang terjadi dalam komunikasi. Pola komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh Psikolog dengan pasien skizoafektif perlu dilakukan secara bertahap dan berulang-ulang sesuai dengan perasaan (afeksi) pasien hingga akhirnya pasien skizoafektif dapat mengikuti arahan atau komunikasi dari Psikolog selaku kominikator.

Pada prinsipnya tujuan dilakukannya komunikasi interpersonal antara Psikolog dengan pasien skizofrenia paranoid adalah untuk membantu dan menyadarkan pasien skizofrenia paranoid akan kondisinya dan memberikan pemahaman berkenaan dengan tindakan apa yang boleh di lakukan serta tindakan antisipasi apa yang harus dilakukan jika pasien skizofren paranoid sudah merasakan cemas atau takut dalam dirinya.

Komunikasi interpersonal antara Psikolog selaku komunikator sangat diperlukan dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia, hal tersebut karena melalui komunikasi interpersonal dapat diketahui permasalahan yang sedang dihadapi dan membantu proses penyembuhan pasien skizofrenia. Psikolog selaku komunikan perlu memiliki berbagai macam cara dalam melakukan komunikasi serta memiliki etika dan rasa empati yang tinggi dalam melakukan komunikasi interpersonal dengan pasian skizofrenia.

Komunikasi interpersonal yang dilakukan antara Psikolog selaku komunikator dengan pasien skizofrenia selaku komunikan perlu dilakukan secara bertahap dan berulang. Bilamana terdapat respon negative, maka Psikolog perlu menemukan hambatan dan Kembali mengulangi komunikasinya kepada pasien skizofrenia pada saat pasien tersebut telah merasa lebih baik.

1. **Faktor Pendukung Yang Dialami Oleh Psikolog Saat Berkomunikasi Dengan Pasien Skizofrenia**

 Orang dengan gangguan jiwa membutuhkan orang-orang terdekat disekitarnya. Kedekatan yang dilakukan Psikolog sebagai sumber/komunikator didapatkan melalui komunikasi interpersonal dalam konteks dimensi sosio-psikologis yang santai namun serius dalam setiap pesan yang disampaikannya. Psikolog berperan aktif menjadi sumber untuk melakukan pendekatan kepada penderita skizofrenia dengan melakukan proses komunikasi interpersonal secara intensif. Etika komunikasi juga diperlukan oleh seorang Psikolog dengan memperlakukan penderita skizofrenia layaknya orang normal. Menurut Joseph A. Devito menyatakan bahwa komunikasi memiliki konsekuensi, maka komunikasi interpersonal membutuhkan etika (DeVito, 2007). Semakin dekat hubungan yang terjalin antara Psikolog dengan penderita skizofrenia, maka penderita juga akan semakin terbuka dalam mengutarakan pikiran dan perasaannya kepada Psikolog.

 Dalam kaitannya faktor pendukung pasien dapat berkomunikasi dengan pasien skizofrenia, Psikolog memang berperan penting dalam proses penyembuhan, akan tetapi Pasikolog hanya sebagai fasilitator, beberapa factor pendukung yang turut berperan penting antara lain:

1. Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Keluarga pun memiliki fungsi afektif, yaitu berfungsi untuk pemenuhan kebutuhan psikososial yang saling mengasuh, memberi cinta kasih, dan saling menerima. Selain itu, keluarga pun memiliki fungsi perawatan yaitu kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit (Festy, 2009). Oleh karena itu, selain psikolog keluarga pun sangat berperan penting dalam penyembuhan dan cara komunikasi pasien skizofrenia.

1. Kondisi pasien

Terdapat beberapa tipe *skizofrenia* yang telah diidentifikasi berdasarkan variable klinik pada International Classification of Diseases 10th (ICD-10). Hal tersebut diaktegorikan berdasarkan tingkatan gangguan jiwa yang dialami. Oleh karena itu, kondisi masing-masing pasien pun menjadi factor dalam terciptanya komunikasi yang baik. Perbedaan skizofrenia yang dialami oleh pasien akan berdampak pula pada cara atau pola komunikasi yang dilakukan.

1. Persiapan psikolog dalam melakukan komunikasi guna menghadapi pasien.

Dalam menangani pasien skizofrenia, Psikolog tidak dapat menerapkan tindakan yang tegas, melainkan Psikolog harus menciptakan situasi yang santai, aman, dan kondusif. Psikolog perlu melakukan berbagai macam persiapan dan menyusun beberapa *plan* sesuai dengan kondisi pasien skizofrenia. Bilamana pada saat pertemuan pertama *plan* yang telah disiapkan tidak berjalan, maka Psikolog perlu menemukan hambatan dan mencoba kembali melakukan komunikasi dengan cara yang berbeda.

1. **Respon Verbal Dan Non-Verbal Pasien Skizofrenia Terhadap Komunikasi Interpersonal Yang Dilakukan Oleh Psikolog Dalam Memulihkan Kejiwaan Pasien Skizofrenia**

 Analisis Transaksional (AT) merupakan suatu pendekatan dalam *psychotherapy* yang menekankan kepada hubungan interaksional, transaksional ini memiliki makna berupa hubungan komunikasi antara seseorang dengan orang lain. Hal yang dianalisis berdasarkan teori ini adalah bentuk dan cara komunikasi (Ratnasari, 2019).

 Teori analisis transaksional adalah karya besardari seorang Eric Berne, yang ditulisnya dalam buku berjudul “*Games People Play*”. Berne merupakan seorang ahli ilmu jiwa yang cukup terkenal dari kelompok Humanisme. Teori analisis transaksional adalah teori terapi yang sangat populer dan sering digunakan dalam konsultasi pada hampir semua bidang ilmu perilaku. Teori analisis transaksional telah menjadi salah satu teori komunikasi antar pribadi yang mendasar (Ratnasari, 2019).

 Dalam komunikasi antarpribadi pula dikenal istilah transaksi. Hal yang dipertukarkan merupakan pesan-pesan baik secara verbal maupun non-verbal. Analisis transaksional pada prinsipnya bertujuan untuk mengkaji secara mendalam terhadap proses transaksi (siapa yang terlibat dan pesan apa yang dipertukarkan).

 Menurut Berne menyatakan bahwa manusia memiliki berbagai bentuk kondisi ego atau disebut sebagai ego states. Ego tersebut akan memengaruhi respon seseorang untuk melakukan komunikasi. Adapun teori kepribadian menurut Sigmund Freud, antara lain (Freud, 2006):

1. Id

Id merupakan satu-satunya komponen kepribadian yang hadir sejak lahir. Aspek kepribadian ini sepenuhnya sadar dan termasuk dari perilaku naluriah. Menurut Freud, id adalah sumber segala energi psikis, sehingga komponen utama kepribadian (Freud, 2006)

1. Ego

Ego merupakan komponen kepribadian yang bertanggung jawab untuk menangani dengan realitas. Menurut Freud, ego berkembang dari id dan memastikan bahwa dorongan dari id dapat dinyatakan dalam cara yang dapat diterima di dunia nyata. Fungsi ego baik di pikiran sadar, prasadar, dan tidak sadar (Freud, 2006).

1. Superego

Superego merupakan aspek kepribadian yang menampung semua standar internalisasi moral dan cita-cita yang kita peroleh dari kedua orang tua dan masyarakat. Superego memberikan pedoman untuk membuat penilaian.

Freud menyatakan bahwa kunci dari respon kepribadian yang sehat adalah terciptanya keseimbangan antara id, ego, dan superego (Freud, 2006). Cara berkomunikasi akan menentukan respon yang akan diberikan oleh seseorang. Komunikasi dapat dilakukan secara verban maupun non-verbal, yang dimaksud dengan komunikasi verbal adalah komunikasi yang dilakukan melalui lisan ataupun tulisan, sedangkan komunikasi non-verbal adalah komunikasi yang dilakukan menggunakan bahasa tubuh ekspresi, bahkan intonasi (Amalia Yasmin, 2021). Komunikasi tersebut akan menimbulkan respon yang dapat dibedakan pula menjadi respon verban dan respon non-verbal.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, respon yang diberikan oleh pasien skizofrenia katatonik pada saat dilakukan komunikasi interpersonal oleh Psikolog sekalu komunikator, pasien skizofrenia katatonik memberikan respon non-verbal berupa penolakan dengan ekspresi penuh emosi. Sehingga sangat sulit untuk dilakukan penyembuhan melalui terapi psikologis oleh Psikolog menggunakan komunikasi interpersonal.

Pada pasien skizofrenia paranoid, hasil observasi dan wawancara menunjukan bahwa pada mulanya Ketika Psikolog selaku komunikator mencoba melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien skizofrenia paranoid ia memberikan respon non-verbal berupa ekspresi rasa takut atau cemas. Akan tetapi, Ketika Psikolog selaku komunikator Kembali mencoba berkomunikasi dan menemukan hambatan, perlahan pasien skizofrenia paranoid dapat memberikan sedikit respon verbal berupa pertanyaan maksud atau keinginan Psikolog menghampiri dirinya. Bilamana Psikolog mampu menciptakan good rapport dalam presepsi pasien skizofrenia paranoid, maka komunikasi interpersonal akan sedikit lebih berjalan dengan lancar dan akan berdampak pada proses pemulihan kejiwaan pasien skizofrenia paranoid, hal tersebut karena pasien skizofrenia paranoid mulai menerima kehadiran Psikolog.

Pada pasien skizoafektif, hasil observasi dan wawancara menunjukan bahwa pasien skizoafektif cenderung lebih mudah untuk dilakukan komunikasi, sehingga pasien skizoafektif dapat langsung memberikan respon verbal berupa pengungkapan rasa sedih disertai dengan respon non-verbal berupa ekspresi sedih. Psikolog selaku komunikator perlu memberikan respon yang sangat baik dan hati-hati kepada pasien skizoafektif, karena perasaan yang dimiliki oleh pasien skizoafektif sangat sensitive. Psikolog selaku komunikator yang telah mendapatkan rasa kepercayaan dari pasien skizoafektif akan lebih mudah untuk melakukan komunikasi interpersonal dan akan memudahkan pula pada proses penyembuhan pasien skizoafektif.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut di atas, maka dapat ditarik kesimpulan, antara lain sebagai berikut:

1. Komunikasi interpersonal antara Psikolog selaku komunikator sangat diperlukan dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia, hal tersebut karena melalui komunikasi interpersonal dapat diketahui permasalahan yang sedang dihadapi dan membantu proses penyembuhan pasien skizofrenia. Psikolog selaku komunikan perlu memiliki berbagai macam cara dalam melakukan komunikasi serta memiliki etika dan rasa empati yang tinggi dalam melakukan komunikasi interpersonal dengan pasian skizofrenia. Komunikasi interpersonal yang dilakukan antara Psikolog selaku komunikator dengan pasien skizofrenia selaku komunikan perlu dilakukan secara bertahap dan berulang. Bilamana terdapat respon negative, maka Psikolog perlu menemukan hambatan dan Kembali mengulangi komunikasinya kepada pasien skizofrenia pada saat pasien tersebut telah merasa lebih baik.
2. Orang dengan gangguan jiwa membutuhkan orang-orang terdekat disekitarnya. Kedekatan yang dilakukan Psikolog sebagai sumber/komunikator didapatkan melalui komunikasi interpersonal dalam konteks dimensi sosio-psikologis yang santai namun serius dalam setiap pesan yang disampaikannya. Psikolog memang berperan penting dalam proses penyembuhan, akan tetapi Pasikolog hanya sebagai fasilitator, beberapa factor pendukung yang turut berperan penting antara lain adalah keluarga, kondisi pasien itu sendiri, dan persiapan Psikolog dalam melakukan komunikasi guna menghadapi pasien.
3. Pasien skizofrenia katatonik pada saat dilakukan komunikasi interpersonal oleh Psikolog sekalu komunikator, pasien skizofrenia katatonik memberikan respon non-verbal berupa penolakan dengan ekspresi penuh emosi. Sehingga sangat sulit untuk dilakukan penyembuhan melalui terapi psikologis.. Sedangkan pada pasien skizofrenia paranoid, ia memberikan respon non-verbal berupa ekspresi rasa takut atau cemas. Akan tetapi, Ketika Psikolog selaku komunikator kembali mencoba berkomunikasi dan menemukan hambatan, perlahan pasien skizofrenia paranoid dapat memberikan sedikit respon verbal, sehingga membutuhkan proses yang cukup lama dalam pemulihan kondisi kejiwaan. Sedangkan pada pasien skizoafektif, ia lebih mudah dilakukan komunikasi dan dapat langsung memberikan respon verbal berupa pengungkapan rasa sedih disertai dengan respon non-verbal berupa ekspresi sedih, sehingga pemulihan kondisi kejiwaannya relative lebih mudah.

**SARAN**

1. Psikolog dalam melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien skizofrenia perlu mengetahui terlebih dahulu jenis skizofrenia yang dialami oleh pasie. Dalam berkomunikasi dengan pasien skizofrenia seorang Psikolog perlu menciptakan situasi yang aman, nyaman, dan kondusif agar tercipta *good rapport*. Selain itu, Psikolog dalam melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien skizofrenia perlu memahami etika komunikasi dan memiliki rasa empati yang tinggi.
2. Keluarga perlu benar-benar menjalankan fungsi afektif dan fungsi perawatan. Hal tersebut karena proses penyembuhan pasien skizofrenia tidak hanya sekadar mengandalkan Psikolog, namun perlu dukungan moril dari keluarga dan keluarga harus menunjukan suasana bahwa kehadiran pasien skizofrenia di keluarganya tetap berharga.
3. Psikolog perlu benar-benar memahami cara melakukan komunikasi dengan pasien skizofrenia berdasarkan jenis skizofrenia yang dialami oleh pasien. Respon yang diberikan oleh Psikolog selaku komikator pun perlu benar-benar membuat pasian skizofrenia merasa aman dan nyaman, sehingga dengan terciptanya suasanya yang santai, aman, nyaman, dan kondusif akan membantu dalam proses pemulihan kejiwaan pasien.

**DAFTAR PUSTAKA**

Amalia Yasmin, R. (2021). *Komunikasi Verbal VS Komunikasi Non-Verbal*. Binus University.

Bagus, D. (2010). Komunikasi Interpersonal: Definisi, Klasifikasi, Tujuan dan Faktor yang Mempengaruhi Efektifitas Komunikasi Interpersonal. *Jurnal Manajemen*, *1*(2).

Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Budianto, I. (2013). Proses Komunikasi Interpersonal Antara Guru Dengan Murid Penyandang Autis Di Kursus Piano Sforzando Surabaya. *Jurnal E-Komunikasi*, *1*(2).

Departemen Kesehatan. (2004). *Pedoman penggolongan  dan  diagnosis  gangguan jiwadi  Indonesia iii*. Departemen Kesehatan.

Dermawan. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Gosyen Publishing.

DeVito. (2007). *The Interpersonal Communication On Book*. Pearson Education, Inc.

Fadli, R. (2022, December 13). *Skizofrenia Paranoid*. Halodoc.

Festy, P. (2009). *Peran Keluarga Dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Medik Pada Pasien Stroke*. Akademi Keperawatan Dian Husada Mojokerto.

Freud, S. (2006). *Pengantar Umum Psikoanalisis*. Pustaka Pelajar.

Hayu Purnamaningsih, E., Siska, & Sudardjo. (2003). *Kepercayaan Diri dan Kecemasan Komunikasi Interpersonal Pada Mahasiswa*. *2*, 67–71.

Maramis. (2008). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press.

Mohibu, A. (2015). Komunikasi Orang Tua Dalam Meningkatkan Minat Belajar. *Jurnal Acra Diurna*, *IV*(4).

Moleong, L. J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya.

Ratnasari, A. (2019). *Analisis Transaksional Dalam Komunikasi Organisasi Diajukan untuk memenuhi tugas mata kuliah Komunikasi Organisasi Dosen Pengampu*.

Soyomukti, N. (2010). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. A-Ruzz Media.

Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Suhatono, I. (2015). *Metode Penelitian Sosial Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial Lainnya*. Remaja Rosdakarya.

Tike, A. (2009). *Dasar-dasar Komunikasi Suatu Studi dan Aplikasi*. Kota Kembang.

Tim CBDC. (2022, October 20). *Manusia Sebagai Makhluk Sosial*. Dosenpendidikan.Co.Id.

Yani, F. (2015). Kelainan Mental Manik Tipe Skizoafektif. *Jurnal Kedokteran Unila*, *4*, 2.

Yin, R. K. (2008). *Studi Kasus Design dan Metode*. Raja Grafindo Persada.

Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *MAJORITY*, *5*(4).