

**PROSES KOMUNIKASI ANTARPRIBADI DALAM TERAPI  
SKIZOFRENIA**

**(Studi Pada Pengobatan Penderita Skizofrenia  
di Rumah Singgah Harapan Baru)**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**RETNONINGAYU JANJI UTAMI**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2019**

## **ABSTRAK**

### **PROSES KOMUNIKASI ANTARPRIBADI DALAM TERAPI SKIZOFRENIA**

**(Studi Pada Pengobatan Penderita Skizofrenia  
Di Rumah Singgah Harapan Baru)**

**Oleh**

**RETNONINGAYU JANJI UTAMI**

Seorang penderita skizofrenia memiliki masalah dalam kemampuan komunikasi antarpribadi. Banyak masyarakat yang mengabaikan penderita skizofrenia. Maka dari itu peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana proses komunikasi antara perawat dengan penderita skizofrenia. Sehingga masyarakat bisa mengerti cara menghadapi penderita skizofrenia dan menerimanya. Penelitian ini berfokus pada komponen proses komunikasi seperti bahasa, isi pesan, media, konteks, frekuensi dan durasi, umpan balik, dan gangguan. Penelitian dilakukan di Rumah Singgah Harapan Baru, Gedong Air, Bandar Lampung melalui metode penelitian kualitatif. Informan penelitian ini adalah perawat, penderita yang telah pulih, dan keluarga. Pengumpulan data melalui proses wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teori penetrasi sosial milik Altman dan Taylor untuk melihat proses komunikasi secara bertahap. Proses komunikasi yang terjadi melibatkan bahasa verbal dan non verbal secara beriringan. Melalui empati, keterbukaan, dan sikap positif dalam pemilihan isi pesan, dapat memotivasi kesembuhan pasien. Media pengobatan, hubungan yang bersifat kekeluargaan serta intensitas frekuensi dan durasi komunikasi yang tinggi akan menimbulkan kenyamanan dan keterbukaan. Hal ini memberikan umpan balik secara positif dan negatif. Walaupun begitu, komunikasi antarpribadi perawat dan penderita yang tepat akan membantu memperbaiki kognitif, kontak realita, dan *insight* penderita skizofrenia

Kata kunci: Komunikasi antarpribadi, skizofrenia

## **Abstract**

### **INTERPERSONAL COMMUNICATION PROCESS IN SCHIZOPHRENIA THERAPY**

**(Studies on the treatment of schizophrenia  
At Rumah Singgah Harapan Baru)**

**By**

**RETNONINGAYU JANJI UTAMI**

A schizophrenic person has problems in interpersonal communication skills. Many people neglected schizophrenia sufferers. Therefore researcher did this research to determine the communication process between nurses and schizophrenia sufferers. The public can understand how to deal with schizophrenia sufferers and accept it. This research discusses communication processes such as language, message content, media, context, frequency and duration, feedback, and disturbances. The study was conducted at the Rumah Singgah Harapan Baru, Gedong Air, Bandar Lampung through qualitative research methods. The informants of this study are nurses, patients who have recovered, and families. Data collection is done through the process of interviews, observation, and documentation. In this study, researchers used Altman and Taylor's social penetration theory to see a gradual communication process. The communication process that occurs involves verbal and non verbal languages successively. Through empathy, openness, and positive attitude in the selection of the contents of the message, can motivate the patient's recovery. Treatment media, pleasant relationships, and the high frequency and duration of communication will increase comfort and openness. This gives positive and negative feedback. Even so, proper interpersonal communication between nurses and sufferers will help restore cognitive, reality contact, and schizophrenia sufferers' insights

**Keywords:** Interpersonal communication, schizophrenia

**PROSES KOMUNIKASI ANTARPRIBADI DALAM TERAPI  
SKIZOFRENIA**

**(Studi Pada Pengobatan Penderita Skizofrenia  
di Rumah Singgah Harapan Baru)**

**Oleh**

**RETNONINGAYU JANJI UTAMI**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
SARJANA ILMU KOMUNIKASI**

**Pada**

**Jurusan Ilmu Komunikasi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2019**

Judul Skripsi : **PROSES KOMUNIKASI ANTARPRIBADI  
DALAM TERAPI SKIZOFRENIA  
(Studi pada Pengobatan Penderita Skizofrenia  
di Rumah Singgah Harapan Baru).**

Nama Mahasiswa : **Retnoningayu Janji Utami**

Nomor Pokok Mahasiswa : 1416031108

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Fakultas : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**Hestin Oktiani, S.Sos., M.Si.**  
NIP 197981028 200112 2 001

2. Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi


A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dhanik', is written over the printed name and NIP of the second supervisor.

**Dhanik Sulistyarini, S.Sos., MComn&MediaSt.**  
NIP 19760422 200012 2 001

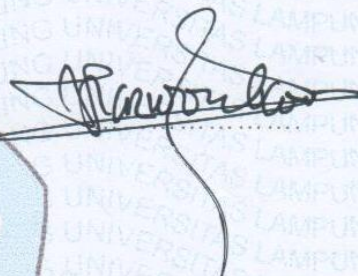
**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

Ketua : **Hestin Oktiani, S.Sos., M.Si.**



Penguji Utama : **Drs.Sarwoko, M.Si.**



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**Dr.Syarief Makhya**  
NIP 19590803 198603 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: **9 Desember 2019**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Retnoningayu Janji Utami

NPM : 1416031108

Jurusan : Ilmu Komunikasi

Alamat Rumah : Jalan Teratai No.33, Kedaton, Bandar Lampung

No.HP : 082182017827

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **Proses Komunikasi Antarpribadi Dalam Terapi Skizofrenia (Studi Pada Pengobatan Penderita Skizofrenia di Rumah Singgah Harapan Baru)** adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan plagiat (milik orang lain) ataupun dibuatkan oleh orang lain. Apabila di kemudian hari hasil penelitian/skripsi saya ada pihak-pihak yang merasa keberatan maka saya akan bertanggung jawab sesuai peraturan yang berlaku dan siap untuk dicabut gelar akademik saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam tekanan pihak-pihak manapun.

Bandar Lampung, 1 Desember 2019

Yang menyatakan,



Retnoningayu Janji Utami  
NPM. 1416031108

## RIWAYAT HIDUP



Penulis memiliki nama lengkap Retnoningayu Janji Utami. Lahir di Bandar Lampung, 30 Maret 1996. Penulis merupakan anak bungsu dari tiga bersaudara, buah hati pasangan Suyanto dan Suryati. Penulis menempuh pendidikan di Taman Kanak-Kanak (Aisiyah) diselesaikan tahun 2002, SD. Fransiskus (2002-2008) , SMP Fransiskus Tanjung Karang (2008-2011) dan SMA Fransiskus (2011-2014) Penulis terdaftar sebagai mahasiswi jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung pada tahun 2014 melalui jalur SBMPTN. Semasa menjadi mahasiswa, penulis aktif sebagai anggota Unit Kegiatan dan Penerbitan Mahasiswa (UKPM) Teknokra Universitas Lampung. Penulis pernah menjabat sebagai reporter UKPM Teknokra (2014-2015), Staf Artistik (2015-2016), Redaktur artistik dan Redaktur Pelaksana (2016-2017), dan Pemimpin Redaksi (2017-2018). Penulis menerapkan ilmu yang telah didapat selama di bangku perkuliahan dalam Praktik Kerja Lapangan (PKL) di bidang Berita Stasiun Televisi Republik Indonesia (TVRI) periode Agustus-September 2017. Penulis mengabdikan ilmu dan keahlian yang dimiliki kepada masyarakat dengan melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Kenanga Sari, Kabupaten Lampung Tengah pada periode Januari-Februari 2017.



## SANWACANA

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan kasih sayang-Nya skripsi ini dapat diselesaikan.

Skripsi dengan judul “*Proses Komunikasi Antarpribadi Dalam Terapi Skizofrenia*” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Ilmu Komunikasi di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Syarief Makhya, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Lampung;
2. Ibu Dhanik Sulistyarini, S.Sos., MComn&MediaSt., selaku Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Lampung;
3. Ibu Wulan Suciska, S.I.Kom., M.Si., selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Lampung;
4. Ibu Hestin Oktiani, S.Sos.,M.Si., selaku dosen pembimbing utama dalam skripsi saya. Terimakasih telah banyak memberikan bimbingan, saran, waktu serta ilmu yang bermanfaat bagi penulis.

5. Bapak Drs.Sarwoko, M.Si., selaku dosen pembahas dalam skripsi saya.  
Terima kasih atas kritik dan saran serta ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
6. Bapak Drs.Teguh Budi R, M.Si., selaku dosen pembimbing akademik penulis.  
Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
7. Kepada seluruh Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Lampung yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.  
Terimakasih yang setulus-tulusnya atas segala ilmu bermanfaat yang telah diberikan kepada penulis.
8. Kepada keluargaku terkasih, terutama untuk kedua orang tua yang sabar menanti kelulusan anak bungsu ini. Terima kasih atas segala dukungan dan doa, kesabaran dan pengertiannya.
9. Kepada seluruh kru UKPM Teknokra, terima kasih atas ilmu yang bermanfaat, persaudaraan dan juga perjuangan. Tetap Berpikir Merdeka!  
Untuk Faiza, jangan kesiangan ya, besok saya wisuda.
10. Kepada teman-teman terbaik, Muna, Astra, Salsa, Azizah, Eka, Adel, Denita, Hernita, Anita, Suci, juga seluruh fosil komunikasi yang masih berjuang, semangat, 2014 harus lulus semua. Terima kasih bersedia berkawan dengan saya, juga atas segala bala bantuan kalian.
11. Kepada Pegece, Egi, Elisa, Gilda, Sintia, Helda, Pebri, Terima kasih sudah mau mendengarkan dan mengingatkan saya segera menyudahi masa lajang dan masa abadi jadi mahasiswa.

12. Seluruh jasa ojek online dan fotokopian, terima kasih atas pelayanan terbaik yang kalian berikan. Secara tidak langsung sangat mempermudah mobilitas kelulusan penulis. Semoga Tuhan melancarkan rejeki abang-abang sekalian.
13. Terima kasih kepada semesta yang mempermudah kelulusan saya. Mengingat memori saya yang seperti ikan mas ini, mohon maaf jika ada jasa kawan-kawan yang tidak saya tuliskan. Penulis akan berusaha mengenangnya. Semoga Allah SWT selalu memberikan nikmat dan ridho-Nya untuk kita semua dalam hidup ini. Akhir kata, penulis berharap semoga penelitian ini bisa bermanfaat dan memberikan keluasan ilmu bagi semua pihak yang telah membantu. Terima kasih banyak untuk segala bentuk doa dan dukungan yang kalian berikan.

Bandar Lampung, 18 November 2019

Penulis,

Retnoningayu Janji Utami

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>v</b>
<b>I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Tinjauan Penelitian Terdahulu .....	10
B. Komunikasi Antarpribadi Dalam Dunia Kesehatan.....	13
1. Kajian Ilmiah Komunikasi Antarpribadi.....	13
2. Penggunaan Komunikasi Antarpribadi dalam Dunia Kesehatan .....	26
C. Skizofrenia dan Karakteristik Penderitanya.....	29
1. Kajian Ilmiah Penyakit Skizorenia.....	29
2. Kajian Ilmiah Penanganan Skizorenia .....	34
D. Landasan Teori.....	36
E. Kerangka Pikir .....	42
<b>III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
A. Tipe Penelitian .....	46
B. Fokus Penelitian .....	47
C. Sumber Data .....	51
D. Informan Penelitian.....	51
E. Teknik Pengumpulan Data.....	52
F. Teknik Analisa Data.....	54
G. Teknik Keabsahan Data .....	55
<b>IV. GAMBARAN UMUM .....</b>	<b>57</b>
A. Sejarah Berdiri Rumah Singgah Harapan Baru (RSHB) .....	57
B. Visi dan Misi RSHB .....	57
C. Lokasi Dan Tempat .....	58
D. Tujuan .....	58
E. Sasaran .....	59

F.	Susunan Pengurus .....	59
G.	Program Pelayanan.....	60
<b>V.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>63</b>
A.	Hasil Penelitian .....	63
	1. Karakteristik Informan .....	63
	2. Identitas Informan .....	63
	3. Hasil Wawancara .....	65
	4. Hasil Observasi .....	99
B.	Pembahasan Penelitian.....	130
	1. Proses Komunikasi Antarpribadi Perawat dengan Pasien Skizofrenia .....	130
	2. Komunikasi Antarpribadi dalam Penyembuhan Skizofrenia.....	172
<b>VI.</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>189</b>
A.	Kesimpulan.....	189
B.	Saran.....	190

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

**DAFTAR TABEL**

Tabel	Halaman
1. Penelitian Terdahulu.....	10
2. Kegiatan Harian.....	61
3. Daftar Informan Penelitian.....	63
4. Hasil Wawancara.....	65
5. Kesimpulan Hasil.....	123
6. Umpan Balik Komunikasi Antarpribadi Perawat dan Pasien.....	161
7. Penilaian Komunikasi Antarpribadi.....	166

## DAFTAR GAMBAR

### Gambar

1. Bagan Kerangka Pikir Penelitian .....	45
2. Peneliti Mewawancarai Perawat .....	100
3. Peneliti Mewawancarai Pasien.....	101
4. Peneliti Mewawancarai Keluarga Pasien .....	102
5. Pelatihan Perawat .....	106
6. Upacara Hari Kemerdekaan .....	108
7. Perawat Berjoged dengan Pasien .....	110
8. Pasien Lomba Makan Kerupuk.....	113
9. Pasien Berlatih Angklung .....	117
10. Pasien Bermain Puzzle.....	120
11. Perawat Menyuapi Pasien Mutis.....	135
12. Pasien Skizofrenia Membaca Majalah .....	139
13. Perawat Berbincang Sambil Memotong Kuku Pasien .....	144
14. Perawat Pelatihan dan Evaluasi .....	150
15. Perawat Bermain Puzzle dengan Pasien .....	153
16. Perawat Bermain Angklung .....	153
17. Pasien Lomba Makan Kerupuk .....	158
18. Pasien Merespon Permintaan Perawat .....	163
19. Perayaan Ulang Tahun Pasien.....	164

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menjadi masalah penting di dunia. Menurut data World Health Organization (WHO) pada 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang bipolar, dan 21 juta orang skizofrenia, serta 47,5 juta orang dimensia. Di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada 2013 menunjukkan, prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk (<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukungkesehatan-jiwa-masyarakat.html>- diakses Rabu, 15 agustus, pukul 10.33).

Berdasarkan data tersebut, 14,3% di antaranya atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasungan di pedesaan adalah sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka di perkotaan, yaitu sebesar 10,7%. Hal ini menunjukkan hak asasi manusia (HAM) bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) masih terabaikan. Diskriminasi dan stigmatisasi ODGJ menjadi fenomena yang masih terjadi di Indonesia. Tidak hanya dialami



penderita ODGJ namun juga terjadi pada keluarga penderita ODGJ. (<http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dandiskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj.html>, diakses Kamis, 9 Agustus 2018 pukul 1: 17).

Hal ini diakibatkan karena kurangnya pemahaman masyarakat terhadap penyakit gangguan jiwa. Salah satu jenis yang banyak masyarakat belum ketahui yaitu skizofrenia. Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat. Penderitanya mengalami gangguan dalam memproses pikiran, sehingga timbul halusinasi, delusi, pikiran yang tidak jelas dan tingkah laku dan bicara yang tidak wajar. Dalam beberapa situasi, penderita sering merasa berbicara dengan orang lain yang sebenarnya tidak ada siapa-siapa. Ada pula yang merasa seperti dikejar-kejar sesuatu tapi sebenarnya tidak ada siapapun yang menjejalkannya. Selain itu, penderita juga pernah merasa dirinya diperlakukan tidak semestinya oleh banyak orang, bahkan yang tidak ia kenal.

Dalam buku Psikologi Abnormal Halgin dan Whitbourne (2010: 45), skizofrenia diartikan sebagai gangguan dengan serangkaian sistoms yang meliputi gangguan konteks berpikir, bentuk pemikiran, presepsi, afek, rasa terhadap diri, motivasi, perilaku, dan fungsi interpersonal. Penderita skizofrenia biasanya pada 1 bulan pertama akan mengalami 2 jenis simtoms di antaranya delusi, halusinasi, ucapan yang tidak teratur, perilaku yang mengganggu atau perilaku katatonik, dan afek yang datar atau motivasi berkurang parah. Skizofrenia sebagai gangguan jiwa berat dan banyak diderita menjadi menarik untuk diteliti, khususnya dalam proses komunikasi dalam pengobatannya.

Masyarakat cenderung memberikan label penyakit skizofrenia akan berlangsung seumur hidup. Penderita Skizofrenia memang sulit untuk mendapatkan kembali peran di masyarakat. Walaupun begitu, seharusnya penderita skizofrenia berkesempatan untuk dapat diterima kembali. Hal yang paling mendasar dari pemulihan itu ialah penerimaan dari keluarga dan masyarakat sekitar. Dukungan yang didapatkan dari keluarga memberikan sumbangan efektif sebesar 69,9 % terhadap keberfungsian sosial penderita skizofrenia, dan 30,1 % dari faktor lain. Saputra (2014:47).

Berkaitan dengan itu dibutuhkan kemampuan berkomunikasi yang baik agar seseorang bisa diterima dan menerima penderita skizofrenia. Penderita skizofrenia memiliki penerimaan realita yang buruk. Kesadaran untuk pergi berobat tidak bisa disamakan dengan orang yang sakit pada umumnya. Maka dari itu, keberadaan ilmu komunikasi sebagai jembatan untuk terapis atau pengobatan bahkan sampai kondisi stabil diperlukan.

Sayangnya ilmu yang membahas mengenai proses komunikasi dengan penderita skizofrenia masih terbilang langka di Universitas Lampung. Untuk topik skizofrenia dalam pembahasan skripsi di Universitas Lampung (Unila) pun terbilang minim. Tercatat hanya ada dua penelitian seputar ODGJ yaitu di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) dan Fakultas kedokteran pada sistem digital library (diglib) Unila. Penelitian mahasiswi FKIP Sri Endarlina pada 2018 yang berjudul 'Peran Pemerintah Daerah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa di Pringsewu' lebih fokus terhadap kebijakan pemerintah dalam melindungi dan merawat orang dengan gangguan jiwa.

Sedangkan penelitian ini bermaksud meneliti pola komunikasi anatr pribadi dokter dan perawat terhadap penderita skizofrenia.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, pada tahun 2018 dari 8.370.485 jumlah penduduk di Lampung, sebanyak 4.908 atau 1,175% merupakan penderita gangguan jiwa berat. Berdasarkan berita yang dilansir dari [Tribunlampung.co.id](http://Tribunlampung.co.id), Selasa, 4 Maret 2017 menyatakan bahwa orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Lampung mencapai 700-an orang dalam setahun. Berita tersebut menerangkan bahwa daya tampung rumah sakit sudah membludak. Seperti berita yang juga dilansir dari [detiklampung.com](http://detiklampung.com), pada tahun 2017 kapasitas tempat tidur di RS Jiwa Lampung 115, sedangkan pasien yang dilayani berasal dari kabupaten dan kota di Provinsi Lampung. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan jiwa pun menjadi masalah penting di Lampung.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Reahabilitasi Sosial Dinas Sosial Provinsi Lampung, (Dra. Ratna Fitriani) pada 25 Januari 2019, pemerintah provinsi Lampung tidak memiliki panti rehabilitasi selain rumah sakit untuk penderita gangguan jiwa. Namun, ada dua rumah rehabilitasi milik swasta di Bandar Lampung, yaitu Rumah Singgah Harapan Baru dan Yayasan Sinar Jati. Pada Rumah Singgah Harapan Baru menetapkan administrasi bagi pasiennya dengan sistem subsidi silang. Sedangkan di Yayasan Sinar Jati telah diberlakukan sistem administrasi mutlak bagi setiap pasien yang akan direhabilitasi.

Rumah Singgah Harapan Baru (RSHB) berdiri sejak 2013 dan kini dapat menampung sebanyak 30 pasien. Berlokasi di Jalan Nangka, Gedong Air, Tanjung Karang Barat, rumah singgah ini sengaja membatasi jumlah pasiennya.

Pendiri RSHB menyatakan bahwa suasana yang tenang dibutuhkan bagi kesembuhan pasien. RSHB ini tidak mengusung konsep rumah sakit, melainkan konsep rumah dalam penyembuhannya. Walaupun begitu, tetap dibantu dengan obat-obatan atau medik. Hingga kini RSHB telah memiliki tiga (3) mentor lulusan keperawatan dan delapan (8) mentor sukarela serta setiap minggu selalu ada psikolog dan dokter yang menangani. (Wawancara dengan pendiri RSHB, Irsan Suherman pada 18 Agustus 2018).

Jika RSHB hanya menangani khusus penderita gangguan jiwa, Yayasan Sinar Jati juga menerima rehabilitasi bagi pengguna narkotika. Di tahun 1992 pada awalnya memang Yayasan Sinar Jati lebih dulu memfokuskan pada penyembuhan pengguna narkoba. Tempat yang berlokasi di Jalan Cik Ditiro, Sumber Rejo, Kemiling ini bisa menampung 230 orang, termasuk di dalamnya pasien rehab narkoba ataupun jiwa. (Wawancara dengan psikolog Yayasan Sinar Jati, Drs.Rolly pada 27 Januari 2019).

Drs. Rolly menjelaskan, bahwa Yayasan Sinar Jati memiliki 5 konselor dari Kementrian Sosial (Kemensos) dan 5 dari yayasan Sinar Jati. Lima (5) pegawai dari Kemensos pada mulanya untuk membantu pemulihan rehab narkoba, namun kini juga membantu pemulihan penderita gangguan jiwa. Berbeda dengan RSHB, Yayasan ini tidak menggunakan sama sekali obat-obatan. Pengobatan menggunakan pendekatan sosial dan juga alternatif seperti totok darah dan saraf. (Wawancara dengan psikolog Yayasan Sinar Jati, Drs.Rolly pada 27 Januari 2019).

Dari kedua tempat ini penulis memilih RSHB sebagai tempat penelitian. Hal ini disebabkan karena peneliti ingin memfokuskan pada penderita gangguan jiwa yakni skizofrenia dengan konsep pengobatan seperti rumah. Pengobatan berbasis rumah ini akrab dengan situasi kekeluargaan.

Jika dibandingkan dengan rumah sakit jiwa pastilah berbeda. Karena pengobatan tersebut berbasiskan rumah sakit. Walaupun begitu, penulis juga tidak memilih Yayasan Sinar Jaya yang tanpa menggunakan obat sama sekali. Dalam artikel ilmiah yang berjudul “Penerapan *Reward* dan *Punishment* untuk Meningkatkan Perilaku Rutin Minum Obat pada Pasien Skizofrenia” dikatakan bahwa orang dengan skizofrenia sangat membutuhkan obat untuk keberfungsian sehari-hari. Obat menjaga agar perilaku tetap terkontrol. (Galuh Dwinta Sari: 2016 dari Universitas Muhammadiyah Malang). Penyakit ini disebabkan oleh multi faktor. Meskipun dibantu dengan hubungan sosial juga tidak bisa meninggalkan urusan medis.

Hal itulah yang membuat RSHB dinilai paling ideal menjadi tempat penelitian penulis. Proses komunikasi perawat dan pasien pun lebih bisa diamati di RSHB dengan intensitas pertemuan yang sering tanpa berganti tugas jaga seperti di rumah sakit. Serta suasana yang lebih kondusif dengan pembatasan jumlah pasien.

Dalam kaitannya dengan proses pemulihan pasien, ilmu komunikasi menjadi sangat penting sebagai jembatan hubungan sosial. Salah satu permasalahan yang dimiliki oleh penderita skizofrenia adalah hubungan interpersonal yang buruk. Berkaitan dengan itu, komunikasi khususnya komunikasi antarpribadi adalah alat yang bisa digunakan untuk memperbaiki hubungan sosial penderita skizofrenia.

Deddy Mulyana dalam Suranto Aw (2011: 3) mendefinisikan komunikasi antarpribadi sebagai komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Dalam dunia kesehatan ada bidang komunikasi terapeutik dan komunikasi konseling, kedua jenis komunikasi ini sama-sama berakar pada kemampuan komunikasi antarpribadi dalam pelaksanaannya.

Penelitian ini penting diteliti untuk melihat bagaimana proses komunikasi antarpribadi yang terjadi antara perawat dengan penderita skizofrenia dalam terapi atau pengobatan. Mengacu pada lokasi penelitian di sebuah tempat singgah berkonsep rumah, penderita dan perawat tinggal di sebuah rumah selama masa terapi. Dalam hal ini perawat memiliki intensitas yang jauh lebih tinggi untuk berkomunikasi dengan penderita dibandingkan dokter. Durasi pertemuan dokter pun lebih singkat daripada dengan perawat, hal ini berpengaruh pada ketersediaan informasi yang dibutuhkan peneliti dalam proses pengamatan. Perawat sebagai seseorang yang aktif menemani penderita akan menjadi sumber informasi dalam pengamatan secara langsung. Selain itu, keterbatasan aksesibilitas data dengan dokter, menjadi salah satu alasan peneliti untuk memilih perawat dalam memperkaya informasi penelitian.

Penelitian ini secara signifikan juga bermanfaat untuk melihat metode pengobatan yang memadukan obat dengan komunikasi antarpribadi terhadap kondisi stabil penderita skizofrenia. Melalui penelitian ini, berguna sebagai ilmu pengetahuan masyarakat awam agar dapat menjalin komunikasi dengan penderita skizofrenia.

Sehingga orang dengan skizofrenia bisa diterima, melanjutkan kehidupan. Secara tidak langsung akan memperbaiki penciptaan sumber daya manusia (SDM) yang produktif sebagai aset negara. Maka dari itu, penulis merasa perlu melakukan penelitian yang berjudul “Proses Komunikasi Antarpribadi Dalam Pengobatan Skizofrenia”(Studi Komunikasi Antarpribadi Perawat dengan Penderita Skizofrenia di Rumah Singgah Harapan Baru, Jl.Nangka, Gedong Air, Tanjung Karang Barat, Bandarlampung).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Bagaimana proses komunikasi antar pribadi perawat terhadap penderita skizofrenia?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses komunikasi antar pribadi yang diterapkan perawat terhadap penderita skizofrenia.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam pengembangan ilmu komunikasi Antar Pribadi, khususnya Pemanfaatan komunikasi antarpribadi dalam proses pengobatan orang dengan skizofrenia.

### **2. Manfaat Akademis**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.

### 3. Manfaat Praktis

- a. **Masyarakat:** Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman masyarakat mengenai skizofrenia dan bagaimana caranya agar dapat menjalin komunikasi yang efektif dengan penderitanya. Selain itu juga guna menumbuhkan kesadaran masyarakat bahwa penderita skizofrenia memiliki hak untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan. Serta penderita skizofrenia yang telah pulih juga berhak mengambil peran dalam kehidupan sosial.
- b. **Keluarga:** Bagi seseorang yang memiliki keluarga yang menderita skizofrenia dapat mengenali gejala sedari dini dan tau cara merawatnya.
- c. **Terapis/tenaga medis:** Penelitian ini berguna bagi tenaga medis mendalami ilmu komunikasi persuasif yang bisa digunakan sebagai modal dalam komunikasi kesehatan yaitu komunikasi terapeutik. Dan dapat lebih meningkatkan kemampuan keperawatannya.



## II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan acuan dari penelitian-penelitian terdahulu yang sejenis. Hal ini dirasa penting bagi peneliti guna mempermudah proses penelitian dan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan. Penelitian terdahulu akan memberikan sumbangan mengenai sistematika penulisan, teori, dan metodologi yang dapat digunakan. Selain itu, berguna sebagai referensi mengenai hal apa saja yang masih bisa peneliti kembangkan. Hal ini bisa menambah variasi topik penelitian dan juga mencegah adanya tindakan plagiarisme. Berikut penelitian terdahulu yang digunakan dalam penelitian ini:

#### 1. Tabel Penelitian Terdahulu

No	Indikator	Keterangan
1.	Tinjauan	Jurnal Komunitas Volume 4, Nomor 2, Tahun 2015-2016, Bagas Priyantoko, Erwin Kartinawati, Musta'an, Universitas Sahid Surakarta
	Judul	Komunikasi Interpersonal Antara Bidan dan Pasien Pada Praktek Bidan Mandiri
	Teori	Komunikasi terapeutik
	Metode	Kualitatif
	Hasil	Komunikasi terapeutik merupakan unsur yang paling penting dalam proses kebidanan, bukan sekadar pelengkap. Komunikasi memiliki peranan penting dalam mencapai pengambilan keputusan pasien.
	Kontribusi Penelitian	Memberikan gambaran bagaimana komunikasi antarpribadi dipergunakan dalam praktik sosialisasi kesehatan.
	Perbedaan	Penelitian rujukan mengarah pada praktik komunikasi dalam kebidanan dan lebih fokus pada terapeutik.
	Sumber	<a href="http://www.jurnal.usahidsolo.ac.id">www.jurnal.usahidsolo.ac.id</a>

2.	Tinjauan	Etik Anjar Fitriarti, Vol.10/No.01/April 2017 - Profetik Jurnal. Yogyakarta: Prodi Ilmu Komunikasi UIN Sunan Kalijaga.
	Judul	Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling (Studi Deskriptif Kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Terhadap Istri Di Rifka Annisa <i>Women's Crisis Center</i> Yogyakarta),
	Teori	Teori pemulihan diri –Kubler Ross
	Metode	Kualitatif
	Hasil	Saat proses konseling berlangsung terjadi komunikasi interpersonal antara konselor dengan klien atau korban Kekerasan Terhadap Istri (KTI) di Rifka Annisa <i>Women's Crisis Center</i> (WCC). Konseling kepada korban kekerasan dapat membantunya pulih dari trauma.
	Kontribusi Penelitian	Memberikan pemahaman mengenai penerapan komunikasi konseling dalam korban depresi akibat kekerasan. Serta memberikan acuan dalam pengenalan teori kubler ross.
	Perbedaan	Penelitian rujukan meneliti komunikasi terapeutik dalam proses konseling. Dan korban atau klien memiliki kesadaran normal walau sedikit tekanan. Sedangkan yang akan diteliti penulis adalah seseorang dengan skizorenia.
	Sumber	<a href="http://www.media.neliti.com">www.media.neliti.com</a>
3.	Tinjauan	Jurnal Interaksi ,Volume : 1, Nomor : 1, Edisi : Januari 2017, hlm 118-128, Satria Lanri Simanjuntak, Nurhasanah Nasution, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
	Judul	Komunikasi Interpersonal Psikolog Terhadap Pemulihan Pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara
	Teori	Komunikasi antarpribadi
	Metode	Kualitatif
	Hasil	Komunikasi interpersonal psikolog dalam proses penyembuhan pasien rumah sakit jiwa di Sumatera Utara sangat diperlukan, karena dari komunikasi itulah psikolog dapat mengetahui permasalahan yang diderita pasien, dan dari komunikasi juga psikolog membantu proses penyembuhan.
	Kontribusi Penelitian	Memberikan gambaran mengenai jenis komunikasi lainnya seperti komunikasi konseling.
	Perbedaan	Penelitian rujukan meneliti secara umum orang dengan gangguan jiwa. Sedangkan dalam penelitian ini penulis lebih okus pada penderita skizorenia.
	Sumber	<a href="http://Jurnal.umsu.ac.id">Jurnal.umsu.ac.id</a>
4	Tinjauan	Harold Alfred Theofilus Pah, Jurnal E-Komunikasi Vol I. No.1 Tahun 2013, Prodi Ilmu Komunikasi, Universitas Kristen Petra, Surabaya.
	Judul	Proses Mendengarkan Antara Mentor Dan Pasien Pengidap Skizofrenia (Studi Kasus Komunikasi Interpersonal).
	Teori	Proses Mendengarkan, Joseph de Vito
	Metode	Studi Kasus
	Hasil	Proses mendengarkan menjadi hal yang sangat penting dalam proses pemulihan pasien pengidap skizofrenia. Hal ini terlihat dari bagaimana menerima, memahami, mengingat, mengevaluasi dan merespon pesan yang ada, menjadi sebuah bentuk komunikasi yang bermfaat guna proses pemulihan pasien skizofrenia.
	Kontribusi Penelitian	Memberikan sumbangan teori yaitu komunikasi interpersonal dalam mengkaji kedekatan dokter dan perawat terhadap

		penderita skizofrenia. Selain itu juga kesamaan jenis tempat pengobatan, yakni tidak berbasis rumah sakit menarik untuk diteliti karena efektif dalam analisis proses berkomunikasi.
	Perbedaan	Peneliti terdahulu meneliti konsen terhadap aspek mendengarkan dalam pemulihan penderita skizofrenia. Sedangkan dalam penelitian penulis, lebih mengacu pada penetrasi diri seseorang.
	Sumber	//http:media.neliti.com/
5	Tinjauan	Sriwidiah Rosalina Bst, Skripsi 2017, Departemen Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
	Judul	Penerapan Komunikasi Terapeutik Nonverbal Perawat Dalam Penanganan Pasien Sakit Jiwa Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan (Studi Kasus Rumah Sakit Jiwa Dadi Makassar)
	Teori	Teori Pesan nonverbal, Morris
	Metode	Kualitatif
	Hasil	Perawat dalam menjalankan hubungan terapeutik, tidak paham terhadap ketujuh pesan verbal dalam teori Morris. Pengatahuan tentang komunikasi nonverbal perawat adalah komunikasi tanpa kata yang hanya menggunakan bahasa tubuh, sehingga tidak berjalan efektif. Dari teori Pesan nonverbal yang dikemukakan Morris (1977) terdapat tujuh pesan nonverbal, yaitu: kinesik, prosemik, haptik, paralinguistik, artifak, logo dan Warna, serta tampilan fisik. Namun dari hasil penelitian, ditemukan fakta bahwa para perawat hanya menerapkan dua komunikasi non verbal yaitu kinesik dan paralinguistik. Hal itu tercermin saat perawat akan memberikan obat dengan menggerakkan obat ke arah mulut dan meninggikan intonasi suara saat pasien sedang tidak dalam konsentrasi yang terjaga.
	Kontribusi Penelitian	Penelitian ini memberikan gambaran kepada peneliti mengenai teori komunikasi non verbal dari Morris yang bisa dijadikan sebagai bagian acuan teori dalam meneliti komunikasi persuasif dokter dan perawat terhadap penderita skizofrenia.
	Perbedaan	Penelitian terdahulu fokus pada komunikasi non verbalnya, sedangkan peneliti akan fokus pada pola komunikasi atarpribadi pada penelitian nantinya. Selain itu juga, penelitian terdahulu hanya membahas bagaimana peran perawat, sedangkan penelitian peneliti juga membahas dokter dan perawat. Selain itu, terdapat pula perbedaan tempat penelitian yang dipilih oleh peneliti.
	Sumber	repository.unhas.ac.id/

Sumber: [www.jurnal.usahidsolo.ac.id](http://www.jurnal.usahidsolo.ac.id), [www.media.neliti.com](http://www.media.neliti.com), [Jurnal.umsu.ac.id](http://Jurnal.umsu.ac.id), [repository.unhas.ac.id/](http://repository.unhas.ac.id/)

## **B. Komunikasi Antar Pribadi Dalam Dunia Kesehatan**

### **1. Kajian Ilmiah Komunikasi Antar Pribadi**

#### **a. Definisi komunikasi antar pribadi**

Komunikasi dikatakan sebagai ilmu terapan, dimana telah mencakup aspek sosiologi, psikologi, antropologi dan politik. Hal ini memposisikan komunikasi sebagai ilmu penting dalam setiap aktivitas kehidupan. Di dalam kehidupan ini, secara kodrati manusia diciptakan sebagai makhluk individu dan sosial. Sebagai makhluk individu manusia memiliki keunikan yang membedakan dengan manusia lainnya. Sedangkan sebagai makhluk sosial, manusia tidak bisa hidup seorang diri.

Manusia membutuhkan pertolongan dari orang lain, memiliki keinginan untuk tinggal dan bersosialisasi dengan lainnya. Dalam hal ini posisi komunikasi merupakan penyambung hubungan sosial di antaranya. Seperti hal yang dikatakan Jalalludin Rakhmat bahwa, manusia primitif maupun modern mempertahankan persetujuan mengenai beraneka peraturan sosial melalui komunikasi. Karena menurutnya, dengan kemampuan untuk berkomunikasi dengan individu lainnya maka manusia dapat meningkatkan kesempatannya untuk hidup (Rakhmat, 1998:1).

Menurut Deddy Mulyana, kata “komunikasi” atau *communication* dalam Bahasa Inggris berawal dari bahasa Latin “*communicare*” yang memiliki arti “membuat sama” (Mulyana, 2005:4). Yang dimaksud dalam keadaan ini ialah terjadi persamaan makna antara komunikator dengan komunikan.

Lebih lanjut Onong Uchjana Effendy mengutarakan bahwa komunikasi merupakan proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain guna memberi tahu ataupun mengubah sikap, pendapat maupun perilaku dan pesan tersebut disampaikan baik secara lisan maupun tidak secara langsung misalnya melalui media (Effendy,2006:5). Secara sederhana komunikasi adalah proses pertukaran informasi antara dua orang atau lebih guna mencapai kesepakatan atau makna bersama.

Komunikasi memiliki berbagai macam bentuk. Hafied Cangara (1998:29) menyatakan ada lima macam tipe komunikasi, yakni komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*), komunikasi kelompok kecil (*small group communication*), komunikasi organisasi (*organisationcommunication*), komunikasi massa (*mass communication*), dan komunikasi publik (*public communication*). Dari kelima tipe bentuk komunikasi ini, komunikasi antarpribadi dikatakan sebagai komunikasi yang paling dekat, baik secara fisik maupun emosi.

Menurut Joseph A. DeVito dalam Effendy (2003:30) komunikasi interpersonal adalah penyampaian pesan oleh satu orang dan penerimaan pesan oleh orang lain atau sekelompok kecil orang dengan berbagai dampaknya dan berpeluang untuk memberikan umpan balik segera.

Menurut Deddy Mulyana dalam buku Komunikasi Interpersonal, Suranto Aw (2011:3) komunikasi interpersonal dikatakan sebagai komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun

nonverbal. Stewart (1997) sebagaimana dikutip Malcolm R.Parks dalam Suranto Aw (2011:4) menunjukkan adanya kesediaan untuk berbagi aspek-aspek unik dari diri individu. Secara ringkas komunikasi interpersonal ialah hubungan yang membutuhkan dua orang tau lebih dengan respon yang bisa langsung diamati baik secara verbal maupun non verbal dengan prinsip keterbukaan.

#### **b. Karakteristik komunikasi Antarpribadi**

Komunikasi berlangsung secara terus menerus. Komunikasi antar pribadi yang berkesinambungan dapat membentuk sebuah pola yang menjadi proses dalam berkomunikasi beserta komponen lainnya.

Menurut Judy C. Pearson dalam Sendjaja (2005: 21) komunikasi antarpribadi memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Komunikasi antarpribadi dimulai dengan diri pribadi (*self*). Berbagai persepsi komunikasi yang menyangkut pemaknaan berpusat pada diri kita artinya dipengaruhi oleh pengalaman dan pengamatan kita.
2. Komunikasi antar pribadi bersifat transaksional.  
Pihak-pihak yang berkomunikasi secara serempak dan bersifat sejajar, menyampaikan dan menerima pesan.
3. Komunikasi antar pribadi mencakup aspek-aspek isi pesan dan hubungan antar pribadi. Artinya isi pesan dipengaruhi oleh hubungan antar pihak yang berkomunikasi.
4. Komunikasi antar pribadi mensyaratkan kedekatan fisik antar pihak yang berkomunikasi.

5. Komunikasi antar pribadi melibatkan pihak-pihak yang saling bergantung satu sama lainnya dalam proses komunikasi.
6. Komunikasi antar pribadi tidak dapat diubah maupun diulang. Jika kita salah mengucapkan sesuatu pada pasangan maka tidak dapat diubah.

**c. Komponen komunikasi antarpribadi**

Menurut DeVito (2007:10) komponen-komponen yang terdapat dalam komunikasi interpersonal adalah sebagai berikut :

1. Pengirim-penerima

Komunikasi interpersonal paling tidak melibatkan dua orang. Istilah pengirim-penerima digunakan untuk menekankan bahwa fungsi pengirim dan penerima ini dilakukan ini dilakukan oleh setiap orang yang terlibat dalam komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal berkaitan dengan manusia, bukan dengan hewan, mesin, gambar, atau benda lainnya. Komunikasi interpersonal terjadi di antara dua orang atau di antara sekelompok kecil orang.

2. Encoding-decoding

Encoding adalah tindakan menghasilkan pesan. Artinya pesan-pesan yang akan disampaikan di kode atau diformulasikan terlebih dahulu dengan menggunakan kata-kata, simbol-simbol dan sebagainya. Decoding adalah tindakan untuk menginterpretasikan dan memahami pesan-pesan yang diterima dalam komunikasi interpersonal, karena pengirim sekaligus juga bertindak sebagai penerima, maka fungsi

encoding dilakukan oleh setiap orang yang terlibat dalam komunikasi interpersonal.

### 3. Pesan-pesan

Pesan adalah keseluruhan daripada apa yang disampaikan oleh komunikator. Pesan seharusnya mempunyai inti pesan (tema) sebagai perintah di dalam usaha mencoba mengubah sikap dan tingkah laku komunikan. Secara sederhana, Simons (1976: 48) mengartikan pesan sebagai apa yang diucapkan oleh komunikator melalui kata-kata, gerak tubuh, dan nada suara.

Dalam arti sempit pesan ialah pemilihan terhadap kata-kata dan tanda-tanda nonverbal, secara bersama-sama merupakan presentasi atau penampilan pesan. Pesan Verbal ialah ciri khas yang terjadi pada manusia. Hal tersebut karena sehari-hari kita berbicara dengan kata-kata. Kata dan bahasa verbal pada dasarnya adalah netral, hampa dan kosong. Seperti yang dikatakan Tubbs dan Moss dalam Soemirat dan Suryana (2018: 2.35) bahwa “kata semata tidak memiliki makna apapun”. Yang memberi makna adalah masyarakat. Sebuah kesepakatan masyarakat. Maka itu ada perbedaan arti kata dalam setiap bahasa daerah. Hal tersebut kembali lagi pada kesepakatan bersama masyarakatnya.

Pesan Nonverbal adalah barometer yang bisa dipercaya untuk melihat kejujuran seseorang. Hal ini karena ekspresi tidak bisa berbohong. Tubbs dan Moss dalam Soemirat dan Suryana (2018: 2.35) mengartikan



pesan nonverbal sebagai pesan yang disampaikan tanpa kata-kata atau selain dari kata-kata yang kita gunakan”. Bentuknya bisa ekspresi wajah, sikap tubuh, nada suara, gerakan tangan, gaya berbicara, dan sebagainya. Verderber et al dalam Budyatna dan Mona Ghaniem (2011: 125) membagi bentuk-bentuk komunikasi nonverbal sebagai berikut:

#### 1. Kinesik

Kinesik adalah pesan nonverbal dalam bentuk bahasa isyarat tubuh atau anggota tubuh. Melalui kontak mata, ekspresi wajah, gerak isyarat, ataupun sikap badan.

#### 2. Proksemik

Proksemik yaitu bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh ‘ruang’ dan ‘jarak’ antara individu dengan orang lain waktu berkomunikasi atau antara individu dengan objek. Jarak mendekatkan sebuah hubungan tanpa terlepas dari budaya masing-masing negara.

#### 3. Haptik

Haptik seringkali disebut zero proxemics, artinya tidak ada lagi jarak di antara dua orang waktu berkomunikasi, atas dasar itu maka ada ahli komunikasi nonverbal yang mengatakan haptik itu sama dengan sentuhan. Pesan pertama nonverbal ketika bayi lahir. Sentuhan bisa berupa menepuk-nepuk, meraba-raba, memegang, mengelus dan mencubit.

#### 4. Paralinguistik

*Paralanguage* atau ‘vocalist adalah suara nonverbal aoa yang kita dengar bagaimana sesuatu dikatakan. Paralinguistik meliputi setiap

penggunaan suara sehingga dia bermanfaat kalau kita hendak menginterpretasikan simbol verbal. Sebagai contoh, orang Jawa yang tidak mengungkapkan kemarahan dengan suara yang keras. Mengertik orang lain biasanya tidak diungkapkan secara langsung tetapi dengan anekdot. Berbeda dengan orang Batak dan Timur yang mengungkapkan segala sesuatu dengan suara keras.

#### 5. Artifak

Artifak mengacu pada kepemilikan kita dan cara kita mendekorasi wilayah kita. Barang dibeli bukan sekedar fungsi namun sebagai sebuah pesan di mana setiap objek menunjukkan pemiliknya. 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. Penampilan fisik

Terkadang seseorang memiliki kesan tertentu terhadap tampilan fisik tubuh dari lawan bicara anda karena, kita 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.

#### 7. Komunikasi pencium

Komunikasi nonverbal terkait dengan indra pencium mengenai yang bau an yang wangi. Makna melekat pada wangi wangi tertentu berpangkal pada budaya masing-masing. Seringkali orang mempengaruhi bau berkaitan dengan tubuh, rumah kita, atau mobil yang dimiliki. Terapi aroma digunakan untuk mengurangi ketegangan, dan mengubah suasana hati.

#### 4. Saluran

Dalam komunikasi interpersonal lazimnya bertemu secara tatap muka.

#### 5. Gangguan(noise)

Dalam komunikasi interpersonal, gangguan mencakup 3 hal, yaitu:

1. Gangguan fisik. Seperti kegaduhan, interupsi.
2. Gangguan psikologis. Seperti emosi, sikap, nilai, atau status peserta.
3. Gangguan semantik, terjadi karena kata-kata atau simbol yang digunakan seringkali memiliki makna ganda, sehingga penerima gagal menangkap maksud pengirim pesan.

#### 6. Umpan-balik(feed-back)

Umpan balik memainkan peran sangat penting dalam proses komunikasi interpersonal, karena pengirim dan penerima pesan secara terus menerus dan secara bergantian memberikan umpan balik dalam berbagai cara, baik verbal dan non verbal (senyuman, anggukan, gelengan kepala, dan sebagainya). Umpan balik ini bisa positif netral atau negatif. Umpan

balik positif bila menguntungkan, sedangkan bernilai negatif bila merugikan. Umpan balik bernilai netral bila biasa-biasa saja. Selain umpan balik dari orang lain, biasanya kita mendapat umpan balik dari pesan kita sendiri, dalam arti bahwa kita mendengar suara hati dan renungan kita sendiri, dan dengan umpan balik ini kita lalu berusaha memperbaiki diri.

## 7. Konteks

Ada 3 dimensi konteks dalam proses komunikasi antarpribadi yaitu :

1. Dimensi fisik, yaitu tempat di mana komunikasi berlangsung.
2. Dimensi sosial psikologis, mencakup misalnya status hubungan di antara orang-orang yang terlibat komunikasi, seperti akrab-tidak akrab, norma dan nilai budaya, formal atau informal, serius-tidak serius.
3. Dimensi temporal, adanya suatu pesan khusus yang sesuai dengan rangkaian peristiwa komunikasi.

## 8. Bidang pengalaman(*field of experience*)

Bidang pengalaman merupakan faktor penting dalam komunikasi. Komunikasi akan semakin efektif apabila para pelaku mempunyai bidang pengalaman yang sama. Sebaliknya komunikasi akan menjadi sulit jika para pelakunya mempunyai bidang pengalaman yang tidak sama.

## 9. Efek

Proses komunikasi selalu mempunyai beberapa akibat, baik positif maupun negatif pada salah satu atau keduanya. Misalnya, Gita menjadi rajin mengikuti kuliah “Psikologi Komunikasi” setelah sering bertemu dan berdiskusi dengan Rizky.

Berdasarkan penjelasan mengenai komponen-komponen komunikasi interpersonal, maka dapat disimpulkan bahwa antara komponen komunikasi yang satu dengan komponen komunikasi yang lainnya saling berhubungan dan saling mempengaruhi.

### **d. Tujuan komunikasi antarpribadi**

Tujuan Komunikasi antarpribadi menurut Widjaja hubungan komunikasi antar pribadi dimaksudkan untuk suatu tujuan. Menurutny tujuan dari komunikasi antar pribadi adalah sebagai berikut (Widjaja, 2000: 12):

#### 1. Mengetahui diri sendiri dan orang lain.

Kita akan mendapatkan perspektif baru tentang diri kita sendiri dan memahami lebih mendalam tentang sikap dan perilaku kita.

#### 2. Mengetahui dunia luar.

Komunikasi antarpribadi juga memungkinkan kita untuk memahami lingkungan kita secara baik yakni tentang objek, kejadian-kejadian, dan orang lain.

#### 3. Menciptakan dan memelihara hubungan.

Manusia diciptakan sebagai makhluk sosial, sehingga orang ingin menciptakan dan memelihara hubungan dekat dengan orang lain.

4. Mengubah sikap dan perilaku.

Banyak cara yang kita gunakan untuk mempersuasi orang lain melalui komunikasi antar pribadi.

5. Bermain dan mencari hiburan.

Bermain mencakup semua kegiatan untuk memperoleh kesenangan.

6. Membantu orang lain.

Kita sering memberikan berbagai nasihat dan saran pada teman-teman yang sedang menghadapi masalah atau suatu persoalan dan berusaha untuk menyelesaikannya.

**e. Komunikasi Antarpribadi yang efektif**

Komunikasi antarpribadi dinilai efektif karena langsung memberikan umpan balik. Agar dapat berjalan efektif maka harus memiliki lima aspek efektifitas komunikasi seperti yang dikemukakan oleh Joseph DeVito (1997:259-264) yaitu: Keterbukaan (*openness*); Empati (*emphaty*); Sikap Mendukung (*supportiveness*); Sikap Positif (*positiveness*); Kesetaraan (*equality*).

1. Keterbukaan yaitu kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang dan keterbukaan peserta komunikasi interpersonal kepada orang yang mengajak untuk berinteraksi.

2. Empati adalah menempatkan diri kita secara emosional dan intelektual pada posisi orang lain. Sikap mendukung dapat mengurangi sikap defensif komunikasi yang menjadi aspek ketiga dalam efektivitas komunikasi.

3. Sikap positif, hal lain yang harus dimiliki adalah sikap positif (*positiveness*). Sikap positif juga dapat dipicu oleh dorongan (*stroking*) yaitu perilaku mendorong untuk menghargai keberadaan orang lain.

4. Sikap Mendukung (Supportiveness)

Sikap mendukung adalah sikap yang mengurangi sikap defensif dalam berkomunikasi yang dapat terjadi karena faktor-faktor personal seperti ketakutan, kecemasan, dan lain sebagainya yang menyebabkan komunikasi interpersonal akan gagal.

5. Kesetaraan

Pengakuan bahwa masing-masing pihak memiliki sesuatu yang penting untuk disumbangkan. Kesetaraan juga bermakna sama, sejajar dalam tingkat, kedudukan dan sebagainya yang membuat alur komunikasi interpersonal dapat diterima oleh komunikator dan komunikan.

**f. Pola Kendali yang komunikatif**

Komunikasi yang efektif bergantung terhadap stimulus atau rangsangan yang diberikan oleh komunikator kepada komunikan. Berkaitan dengan itu dibutuhkan strategi agar berjalan lebih komunikatif. Miller dan Steinberg (1975) dalam Budyatna dan Mona Ganiem (2011: 75) membaginya dalam lima strategi sebagai berikut:

1. Strategi wortel teruntai

Dalam strategi ini diasumsikan orang cenderung berbuat sesuatu yang diinginkan komunikator apabila orang tersebut dapat menikmati, memperoleh untung, dan terhibur oleh pemberian itu. Tujuan strategi ini adalah merubah tingkat dan arah perilaku seseorang.

## 2. Strategi pedang tergantung

Bila strategi sebelumnya merangsang dengan imbalan. Strategi ini merangsang dengan hukuman seperti pembatalan denda, penjara, pembuangan, atau pembatalan imbalan, seperti meminjam uang, “saya akan pinjamkan uang ini. Jika kamu tidak mengembalikannya secara tepat waktu, maka kamu tidak akan saya pinjamkan lagi”.

## 3. Strategi Katalisator

Strategi ini tidak memberikan imbalan ataupun hukuman, melainkan membangkitkan inisiatif lawan bicaranya. Contohnya seperti “kamu bisa saja menikahinya, tapi ingat bahwa orangtuanya tak pernah menganggap kau mantu idaman”.

## 4. Strategi Kembar Siam

Strategi ini digunakan ketika hubungan telah terbentuk pada jangka waktu yang lumayan lama. Misalkan, hubungan buruh dan pengusaha. Buruh memberikan jasa dan pengusaha memberikan imbalan. Keduanya seharusnya sama-sama menguntungkan.

## 5. Strategi dunia khayal

Strategi ini mengendalikan pada ilusi atau khayalan. Khayalan ketenangan untuk lari dari kecemasan, tetapi dengan realitas yang tidak cukup untuk menggantikan kendali sebenarnya. Misalnya profesor yang mengajar dengan membosankan hingga mahasiswa mengantuk, ditafsirkan oleh professor bahwa mahasiswanya sangat menyukai pelajaran hingga masuk kealam mimpi.



## **2. Penggunaan Komunikasi Antarpribadi dalam dunia kesehatan**

### **a. Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan**

Sebagai ilmu terapan, keberadaan ilmu komunikasi sangatlah fungsional. Komunikasi antarpribadi merupakan bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam membangun hubungan yang akrab. Maka dari itu komunikasi kerap digunakan dalam berbagai bidang, salah satunya dalam bidang kesehatan. Di dunia kesehatan ternyata komunikasi memiliki peran yang penting.

Hal ini bisa dibuktikan dengan beberapa penelitian pada bidang keilmuan kesehatan. Seperti penelitian Bagas Priyantoko, Erwin Kartinawati, Musta'an yang berjudul Komunikasi interpersonal antara bidan dan pasien pada praktek bidan mandiri dari Universitas Sahid Surakarta pada tahun 2016. Penelitian tersebut menyatakan keterampilan berkomunikasi merupakan skill yang harus dimiliki oleh seorang bidan dan merupakan bagian integral dari asuhan kebidanan. Komunikasi terapeutik digunakan para bidan dalam menyosialisasikan penggunaan alat kontrasepsi atau KB.

Komunikasi dalam kebidanan disebut dengan komunikasi terapeutik, yang merupakan komunikasi yang dilakukan oleh seorang bidan terhadap pasien ditujukan untuk mengubah perilaku klien ke arah yang lebih baik agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Stuart dan Larala, 2011) (Suryani, 2015:15).

Secara sederhana komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk

kesembuhan pasien. Hal yang mendasar yaitu adanya hubungan saling membutuhkan antara perawat dengan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi antarpribadi di antara perawat dengan pasien. (Indrawati, 2003 : 48).

Komunikasi terapeutik dalam pelaksanaannya memiliki beberapa tahapan. Suryani (2015:47) memaparkan struktur dalam proses komunikasi terapeutik, yakni melalui 4 tahap:

1. Fase persiapan (pra interaksi)

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien. Tugas perawat pada fase ini yaitu:

- a. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya.
- b. Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi.
- c. Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan diimplementasikan saat bertemu dengan klien.

2. Fase orientasi

Fase ini dimulai pada saat bertemu pertama kali dengan klien. Pada saat pertama kali bertemu dengan klien fase ini digunakan perawat untuk berkenalan dengan klien dan merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya. Tugas utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya.

### 3. Fase kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini, perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan.

### 4. Fase terminasi

Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Terminasi dapat terjadi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Perawat dan klien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan.

## **b. Hubungan perawat dan pasien dalam komunikasi kesehatan**

Perawat dan pasien adalah unsur manusia yang saling berhubungan dalam suatu hubungan timbal balik pelayanan kesehatan. Perawat termasuk dalam tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melaksanakan kesehatan.

Perawat menurut Praptiningsih (2006: 126) adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien.

## **C. Skizofrenia dan Karakteristik Penderitanya**

### **1. Kajian Ilmiah Penyakit Skizorenia**

#### **a. Pengertian Skizofrenia**

Menurut Mark Durand dan David H Barlow yang dikutip oleh Herri, Bethsaida dan Marti (2011: 329). bahwa istilah skiofrenia terdiri dari dua kata, yakni skhizen= split=pecah, dan phrenia= mind=pikiran. Skizofrenia adalah gangguan psikotik bersifat merusak yang melibatkan gangguan berpikir delusi, presepsi halusinasi, pembicaraan, emosi, dan perilaku.

Richard dan Susan dalam bukunya *Abnormal Psychology* (2010: 278) mendefinisikan Skizofrenia sebagai sebuah penyakit yang gejalannya berkaitan dengan gangguan isi pikiran, halusinasi, gangguan presepsi/delusi, rasa kepedulian akan diri sendiri, motivasi, tingkah laku, dan gangguan akan fungsi hubungan antarpribadi.

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang ditandai dengan sering kambuh dengan jangka waktu lama. Ketidakmampuan untuk mematuhi program pengobatan menjadi salah satu yang menyebabkan paling sering kambuh dan diperkirakan sekitar 50% yang tidak mematuhi program pengobatan yang telah diberikan. Lil et al seperti dikutip dalam *Jurnal Keperawatan Silampari*, Resnia Madona Harahap (Vol 1, No 2, Januari-Juni 2018, hal 80).

Secara ringkas didefinisikan Yustinus dalam buku yang berjudul *kesehatan mental 3* bahwa skizorenia (2006: 20) merupakan suatu gangguan mental

yang berat dengan ciri-ciri khasnya adalah tingkah laku aneh, pikiran-pikiran aneh, dan halusinasi pendengaran dan penglihatan.

#### **b. Ciri-ciri Skizofrenia**

Terdapat ciri-ciri skizofrenia yang dijelaskan Jeffrey, Spencer dan Beverly dalam buku Psikologi Abnormal (2003: 105) yang perlu dipahami yaitu adanya waham, halusinasi, pembicaraan yang tidak koheren, perilaku tidak terorganisasi, atau katatonik, dan ciri-ciri negatif lainnya (alogia, avolisi, anhedonia) dan juga penarikan diri dari kehidupan sosial. Jika terjadi secara terus menerus selama enam bulan, bisa dikatakan seseorang tersebut menderita gangguan jiwa tipe skizofrenia.

##### **a. Delusi**

Delusi ditandai dengan gangguan pikiran, adanya kelainan yang persisten dan berlawanan dengan kenyataan, terisolasi secara sosial dan bersikap curiga pada orang lain.

##### **b. Halusinasi**

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

##### **c. Pembicaraan yang tidak koheren**

Pembicaraan seseorang melompat-lompat, kehilangan asosiasi, neologisme, dan tidak berhubungan dengan topik. Kata-kata sering terbolak balik.

d. Perilaku tidak terorganisasi atau katatonik

Sebuah tindakan tanpa tujuan dan berulang-ulang seperti bergerak dengan kegaduhan, agitasi liar, dan tidak melakukan apapun dalam waktu lama, cara berpakaian tidak jelas.

e. Avolisi (ketidakmampuan mempertahankan aktivitas)

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

f. Anhedonia

Hilangnya perasaan senang ditandai dengan hilangnya ketertarikan untuk makan.

g. Penarikan diri dari kehidupan sosial

Kesulitan berinteraksi dengan sanak keluarga, kenalan, atau orang yang tidak dikenal.

**c. Faktor penyebab Skizofrenia**

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab dari penyakit ini menurut Nevid, S Jeffrey, Spencer A Rathus dan Beverly Greene. (2003: 105). Diantaranya yaitu, faktor genetis, faktor psikologis, factor lingkungan dan factor biokimia.

a. Faktor genetis

Semakin dekat hubungan genetis antara orang yang didiagnosis skizofrenia maka memiliki sepuluh kali lipat resiko yang lebih besar untuk mengalami skizofrenia dibandingkan anggota populasi umum.

b. Faktor Psikologis

Berhubungan dengan gagasan, pikiran, keyakinan, opini yang salah, ketidakmampuan membina, dan mempertahankan hubungan sosial.

c. Faktor Lingkungan

Pola asuh yang tidak sesuai dengan tumbuh kembang anak, dan tuntutan hidup yang tinggi.

d. Faktor Biokimia

Skizofrenia melibatkan terlalu aktifnya reseptor dopamin di otak.

**d. Tipe Skizofrenia**

Menurut DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) yang dikutip dalam Halgin, Richard P, Withbourne, dan Susan Krauss . (2010: 49-51) tipe-tipe skizofrenia dibagi menjadi 5 yaitu :

1. Tipe paranoid

Suatu tipe skizofrenia yang memiliki kriteria yaitu preokupasi dengan satu atau lebih waham atau halusinasi dengar yang menonjol dan tidak ada dari berikut ini yang menonjol: bicara terdisorganisasi, perilaku terdisorganisasi atau katatonik, atau afek datar atau tidak sesuai.

2. Tipe Terdisorganisasi

Suatu tipe skizofrenia yang memiliki kriteria semua yang berikut ini menonjol: bicara terdisorganisasi, perilaku terdisorganisasi dan afek datar atau tidak sesuai serta tidak memenuhi kriteria untuk tipe katatonik.

### 3. Tipe Katatonik

Suatu tipe skizofrenia dimana gambaran klinis didominasi oleh sekurangnya dua dan hal-hal berikut :

- a. Imobilisasi motorik seperti yang ditunjukkan oleh katalepsi (termasuk fleksibilitas lilin) atau stupor.
- b. Aktivitas motorik yang berlebihan (yang tampaknya tidak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal).
- c. Negativisme yang ekstrem atau mutisme.
- d. Ekolalia atau ekopraksia.

### 4. Tipe Tidak Tergolongkan

Suatu tipe skizofrenia dimana ditemukan gejala yang memenuhi kriteria skizofrenia umum, tetapi tidak memenuhi kriteria untuk tipe katatonik, terdisorganisasi, atau paranoid.

### 5. Tipe Residual

Suatu tipe skizofrenia dimana kriteria berikut ini terpenuhi: tidak adanya waham, halusinasi, bicara terdisorganisasi, dan perilaku katatonik terdisorganisasi atau katatonik yang menonjol serta terdapat terus bukti-bukti gangguan seperti yang ditunjukkan oleh gejala negatif dua atau lebih gejala untuk skizofrenia yang lebih lemah (misalnya keyakinan yang aneh, pengalaman persepsi yang tidak lazim).



## 2. Kajian Ilmiah Penanganan Skizorenia

Skizofrenia tidak memiliki penyebab tunggal. Para penderitanya memiliki kerentanan untuk memunculkan gejala-gejala skizofrenia walau telah mendapatkan perawatan. Maka dari itu dibutuhkan sebuah penanganan yang komprehensif meliputi treatment biologis, intervensi psikologis, dan intervensi sosiokultural yang berfokus pada terapi milieu. Halgin, Richard P, Withbourne, dan Susan Krauss . (2010: 67-72) menjabarkan ketiga treatment tersebut:

### 1. Treatment Biologis

Terdapat kategori obat-obatan sebagai penenang adalah neuroleptik yang berasal dari bahasa Yunani yang berarti memperbaiki syaraf. Obat-obatan dengan potensi rendah meliputi klorpromazin dan thioridazine; obat-obatan berpotensi sedang diantaranya trifluoperazina dan thiothixine; obat-obatan berpotensi tinggi haloperidol dan flufenazina. Obat dengan potensi rendah sering digunakan dokter karena cenderung menenangkan daripada yang potensi tinggi. Obat-obatan di resepkan tersebut memiliki efek mengurangi reseptor dopamin. Yang akan memengaruhi pikiran dan perasaan. Namun, efek negatif berpengaruh pada pergerakan serta fungsi endokrin.

### 2. Treatment Psikologis

Treatment berfokus pada pemfungsiaan dan penyesuaian sosial. Allyon dan Azrin yang dikutip Halgin, Richard P, Withbourne, dan Susan Krauss . (2010: 69) memperkenalkan tanda penghargaan ekonomi, yaitu para individu diberikan hadiah yang disebut token, setiap kali mereka memunculkan perilaku tertentu yang dapat diterima oleh lingkungan sosial. Contoh kasus Sinta seorang penderita skizorenia yang memiliki kebersihan personal yang

sangat buruk. Untuk mengembangkan kebersihannya, bisa digunakan tanda penghargaan ekonomi. Ia mungkin harus memiliki 10 token untuk pergi di akhir pekan, 2 token untuk ke toko makanan ringan, Mandi 2 kali sehari menghasilkan 1 token, menyisir rambut 1 token. Insentif untuk mendapatkan hak-hak istimewa cukup memotivasi Sintia melakukan perilaku yang sesuai.

Contoh tanda penghargaan Ekonomi untuk menangani penderita skizofrenia, sebagai berikut:

a. Memperoleh token untuk perilaku:

1. Makan menggunakan peralatan yang benar
2. Menyisir rambut di pagi hari
3. Tetap berpakaian sepanjang hari
4. Menjawab apabila diajak berbicara
5. Berpartisipasi dalam aktivitas terapi

b. Kehilangan token apabila meunculkan aktivitas:

1. Makan dengan menggunakan tangan sembarangan
2. Melepaskan baju di hadapan umum
3. Berteriak pada orang lain
4. Menolak dalam berpartisipasi dalam aktivitas terapi.

### 3. Treatment Sosiokultural

Penanganan yang lebih mengarah pada terapi milieu yaitu, suatu model yang melibatkan proses sosial sebagai suatu alat untuk mengubah perilaku individu. Sebuah pendekatan pelayanan yang dipakai yaitu Assertive Community Treatment, yaitu suatu tim profesional yang terdiri psikolog,

psikiater, perawat kesehatan, pekerja sosial yang mengunjungi rumah dan tempat kerja mereka.

## **D. Landasan Teori**

### **1. Teori Penetrasi Sosial**

Sebuah hubungan sosial antara dokter dan perawat terhadap penderita skizofrenia harus terjalin dengan baik. Hal ini karena selain mengalami permasalahan dalam syaraf penderita skizofrenia, juga secara langsung mereka mengalami permasalahan dalam lingkungan sosialnya. Hal tersebut karena penderita skizofrenia sering bertingkah tidak sesuai lingkungan harapan.

Dengan komunikasi yang efektif, pasien bisa menceritakan apa yang menjadi permasalahannya, dan perawat dapat menganalisis tindakan apa yang tepat untuk pasiennya. Hal ini memperlihatkan adanya interaksi di antara ketigannya. Dalam hal ini komunikasi antarpribadi menjadi dasar dari komunikasi di bidang kesehatan.

Komponen seperti bahasa, Isi, saluran/media, konteks , frekuensi/durasi, umpan balik, dan gangguan dipergunakan dalam membantu menganalisa. Untuk dapat melihat sebuah hubungan yang terjalin berkembang atau sebaliknya, rusak, dapat dilakukan dengan mempelajari sebuah teori komunikasi yang disebut Teori Penetrasi Sosial (*Social Penetration Theory* – SPT) dari Irwin Altman & Dalmas Taylor (1973).Teori SPT bisa

membantu dalam melihat bagaimana proses komunikasi antarpribadi antara perawat dengan penderita skizofrenia terjadi.

Teori ini telah digunakan dalam penelitian sejenis, yaitu skripsi Nurul fadhillah dari Departemen Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Makassar (2017) yang berjudul Konsep Diri Dan *Self Disclosure* Mantan Penderita Skizofrenia di Kabupaten Wajo (Studi Komunikasi Antarpribadi). Dalam penelitian tersebut dalam *Self disclosure*, mantan penderita skizofrenia setengah mengungkapkan dirinya dan tidak mengungkapkan dirinya sama sekali. Apabila dihubungkan dengan teori penetrasi sosial, kedekatan pribadi berlangsung secara bertahap, maka mantan penderita skizofrenia bisa menerapkan hal tersebut.

Selain itu, teori penetrasi ini digunakan pula dalam skripsi Dwi Asriani Nugraha dari Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah (2015) yang berjudul Komunikasi Antarpribadi Perawat Terhadap Pasien Skizofrenia dalam proses peningkatan kesadaran di rumah sakit jiwa DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Dalam kajian skripsi ini teori penetrasi sosial digunakan untuk melihat hubungan perawat dan dokter yang dikupas dalam teori komunikasi terapeutik.

Secara sederhana, jika sebuah hubungan menyediakan lebih banyak penghargaan daripada pengorbanan, maka individu cenderung bertahan dalam hubungan mereka dan begitupun sebaliknya. Altman & Taylor percaya bahwa hubungan orang sangat bervariasi dalam penetrasi sosial

mereka. Dari suami-istri, antara supervisor-karyawan, pasangan main golf, dokter-pasien, hingga para teoritikus menyimpulkan bahwa hubungan

Teori penetrasi sosial (*social penetration theory*) berupaya mengidentifikasi proses peningkatan keterbukaan dan keintiman seseorang dalam menjalani hubungan dengan orang lain. Teori ini mengupas bagaimana seseorang meningkatkan kualitas hubungannya, bermula dari rasa sungkan untuk berbicara hingga akhirnya mencapai tahap terbuka antara satu sama lain. Terdapat beberapa asumsi yang mengarahkan pada penetrasi sosial, yaitu:

- a. Hubungan-hubungan mengalami kemajuan dari tidak intim menjadi intim. Hubungan komunikasi antara orang dimulai pada tahapan suferfisial dan bergerak pada sebuah kontinum menuju tahapan yang lebih intim.
- b. Perkembangan hubungan mencakup depenetrasi (penarikan diri) dan disolusi. Hal ini dapat dipahami jika pada proses komunikasi sebelumnya terdapat banyak konflik yang cenderung destruktif atau konflik yang tidak berkesudahan maka hubungan ini akan semakin jauh. Karena, baik komunikator maupun komunikan merasa kurang nyaman antara satu sama lain. Akibatnya, masing-masing dari mereka semakin menjauhkan diri.
- c. Asumsi yang terakhir ialah pembukaan diri (*self disclosure*), Ketika kedua belah pihak baik komunikator maupun komunikan sudah saling terbuka, maka memungkinkan untuk saling mengenal dan saling memahami satu sama lain. Sehingga akan timbul rasa nyaman dan rasa saling ingin mempertahankan kedekatan/hubungan.

## 2. Tahapan Proses Penetrasi Sosial

Penetrasi sosial merupakan proses bertahap, dimulai dari komunikasi basa-basi yang tidak akrab hingga berbagi informasi menyangkut topik pembicaraan yang lebih pribadi/akrab, seiring dengan berkembangnya hubungan disini orang akan membiarkan orang lain untuk mengenal dirinya secara bertahap.

Altman dan Taylor menggunakan bawang merah (union) sebagai analogi untuk menjelaskan bagaimana orang melalui interaksi saling mengelupas lapisan informasi mengenai diri masing-masing. Lapisan luar berisi informasi superfisial seperti nama, alamat atau umur. Ketika lapisan ini sudah terkelupas kita semakin mendekati lapisan terdalam yaitu lapisan informasi tentang kepribadian. Dapat dipahami bahwa semakin dalam dan semakin pribadi informasi yang disampaikan kepada lawan bicara berarti hubungan yang terjalin semakin akrab. Ilustrasi tahapan penetrasi sosial:

### a. Tahap orientasi: membuka sedikit demi sedikit

Hanya sedikit proses pengenalan secara terbuka pada tahap ini karena selama tahapan ini pernyataan-pernyataan yang dibuat biasanya hanya hal-hal yang klise dan merefleksikan aspek superfisial dari seorang individu. Dapat disimpulkan bahwa pada tahap ini baik komunikator maupun komunikan masih sangat berhati-hati untuk menyampaikan sesuatu sehingga yang dibicarakanpun hanyalah hal yang bersifat umum saja, sehingga konflik dapat dihindari dan kesempatan yang lebih besar

untuk melanjutkan komunikasi ke tahap selanjutnya.

b. Pertukaran penajakan afektif: munculnya diri

Tahap ini merupakan area dimana aspek-aspek pribadi mulai muncul. Terdapat sedikit spontanitas dalam komunikasi karena individu-individu sudah sama-sama merasa nyaman, dan mereka sudah tidak terlalu hati-hati jika apa yang akan ia sampaikan salah sehingga akhirnya akan menimbulkan penyesalan, perilaku menyentuh dan tampilan afeksipun ditampilkan.

c. Pertukaran afektif: komitmen dan kenyamanan

Tahap ini komunikasi sering kali berjalan spontan, karena peserta komunikasi sudah saling nyaman. Pesan yang disampaikan lebih banyak bahasa nonverbal. Seperti dengan tersenyum menggantikan kata “saya mengerti”. Proses komunikasi yang intensif dapat menimbulkan rasa percaya dan rasa nyaman hingga akhirnya dapat saling terbuka. Oleh sebab itu, pada tahap ini kedua belah pihak tak hanya saling mendengar dan menanggapi saja namun kini mereka sudah saling mengevaluasi dan mengkritik satu sama lain.

d. Pertukaran stabil: kejujuran total dan keintiman

Tahap ini merupakan tahap dimana pengungkapan pemikiran, perasaan dan perilaku secara terbuka. Dalam tahap ini peserta komunikasi dalam tingkat keintiman tinggi; maksudnya kadangkala salah satu dari mereka

mampu untuk menilai dan menduga perilaku pasangannya dengan cukup akurat.

Altman & Taylor menggunakan analogi bawang untuk menjelaskan proses SPT. Pada hakikatnya manusia memiliki beberapa *layer* atau lapisan kepribadian. Jika kita mengupas lapisan terluar dari sebuah bawang, maka kita akan menemukan lapisan yang lainnya. Begitu pula kepribadian manusia. Pada analogi bawang ini, menurut West & Turner (2011 : 200) terdapat pembagian tingkat penetrasi sosial berdasarkan lapisan-lapisan yang ada di bawang tersebut.

#### 1. Citra Publik (*Public Image*)

Lapisan terluar adalah citra publik (*public image*) seseorang yang dapat dilihat secara langsung. Seperti, data biografi (*biographical data*).

#### 2. Resprosititas (*Reciprocity*)

Lapisan kedua adalah resprosititas (*reciprocity*), proses dimana keterbukaan orang lain akan mengarahkan seseorang untuk terbuka. Contoh topik yang menimbulkan resprosititas: selera (*tastes*), terdiri dari pilihan busana, makanan, dan musik (*preferences in clothes, foods, and music*), tujuan serta aspirasi (*goal and aspirations*) seperti pelajaran (*studies*).

#### 3. Keluasan (*Breadth*)

Merujuk kepada berbagai topik yang didiskusikan dalam suatu hubungan. Misalnya, keyakinan agama (*religious convictions*) termasuk



cara pandang (*worldview*). Waktu keluasan (*breadth time*) berhubungan dengan jumlah waktu yang dihabiskan oleh pasangan dalam berkomunikasi satu sama lainnya mengenai berbagai macam topik tersebut.

#### 4. Kedalaman (*Depth*)

Selanjutnya ada lapisan kedalaman (*depth*) merujuk pada tingkat keintiman yang mengarahkan diskusi mengenai suatu topik, diantaranya ketakutan dan fantasi terdalam (*deeply held fears and fantasies*) yaitu kencan (*dating*) serta konsep diri (*concept of self*). Begitu hubungan bergerak menuju keintiman, kita dapat mengharapkan lebih luasnya topik yang didiskusikan dan beberapa topik juga mulai lebih mendalam.

### E. Kerangka Pikir

Seorang dengan gangguan jiwa, salah satunya yang terparah yaitu skizofrenia sering mendapatkan penolakan dari masyarakat. Stigma negatif pada orang dengan gangguan kejiwaan memang sulit untuk dihindari. Salah satu penyebabnya, karena masyarakat tidak mengenal apa itu skizofrenia dan bagaimana cara berkomunikasi dengan penderitanya.

Walaupun kecil kemungkinan untuk mendapatkan kembali peran dalam masyarakat, penderita skizofrenia setidaknya berhak diterima dalam masyarakat, minimal dapat menjalani hidup secara normal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses komunikasi antar pribadi yang diterapkan perawat terhadap penderita skizofrenia. Beberapa

kebermanfaatannya selain untuk pengembangan ilmu, juga bermanfaat bagi masyarakat, keluarga dan terapis/perawat dalam menjalin komunikasi dengan penderita skizofrenia.

Adapun teori yang digunakan untuk menganalisa adalah Teori Penetrasi Sosial (*Social Penetration Theory – SPT*) dari Irwin Altman & Dalmas Taylor (1973).Teori SPT bisa membantu dalam melihat bagaimana proses komunikasi antarpribadi perawat dengan penderita skizofrenia dalam pengobatan.

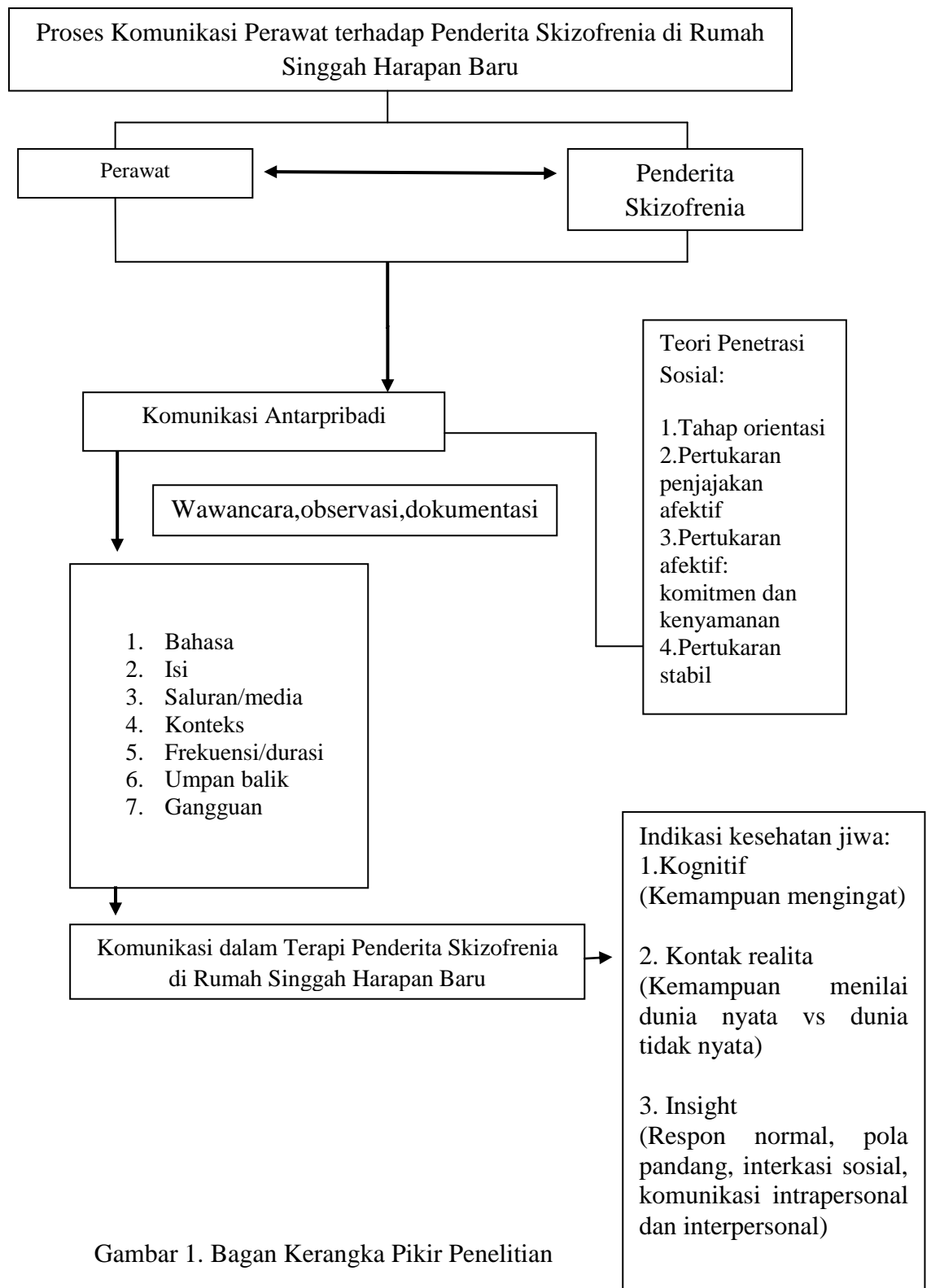
Beberapa komponen yang menjadi fokus penelitian. Komponen seperti bahasa (verbal dan non verbal), Isi (topik perbincangan), secara langsung atau melalui bantuan alat peraga), konteks(tempat di mana komunikasi berlangsung, status hubungan seperti akrab-tidak akrab, formal atau informal, dan pesan khusus yang sesuai dengan rangkaian peristiwa komunikasi)frekuensi (kekerapan proses komunikasi)dan durasi (lamanya proses komunikasi berlangsung), umpan balik (respon yang diberikan penderita dan tanggapan yang diberikan dokter dan perawat), dan gangguan (pengaruh kondisi internal dan eksternal) dipergunakan dalam membantu menganalisa.

Dalam mencapai tujuan tersebut, peneliti akan menggali informasi dengan wawancara terhadap perawat, penderita yang sudah bisa diajak berkomunikasi, dan keluarga penderita. Hal ini karena selain mengalami permasalahan dalam syaraf, penderita skizofrenia bermasalah dalam

lingkungan sosialnya. Penderita sering bertingkah tidak sesuai lingkungan harapan. Hubungan ini dijembatani oleh komunikasi antarpribadi di antara keduanya. Dalam proses pengobatan yang terjadi antara perawat dengan pasien juga akan menjadi bahan dalam pengamatan langsung peneliti. Dilengkapi pula dengan dokumentasi pada saat proses terapi dilakukan.

Dari hasil wawancara dan pengamatan ini, diharapkan mampu menghasilkan sebuah informasi mengenai bagaimana proses komunikasi antar pribadi perawat dengan penderita skizofrenia yang terjadi di Rumah Singgah Harapan Baru. Informasi baru yang didapatkan bisa dijadikan ilmu dan sumber referensi selanjutnya.

### Bagan Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Penelitian

Sumber: modifikasi penulis, Juni 2019

### **III. METODE PENELITIAN**

#### **A. Tipe Penelitian**

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Bungin (2007:68) menjelaskan bahwa penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, situasi, dan fenomena realitas sosial yang menjadi objek penelitian, dan berupaya menarik realitas itu ke permukaan sebagai ciri, karakter, sifat, model, tanda atau gambaran tentang kondisi, situasi ataupun fenomena tertentu.

Menurut Kriyantono (2006:58) penelitian kualitatif menjelaskan fenomena dengan sedalam-dalamnya melalui pengumpulan data yang lebih kepada kualitas bukan kuantitas data. Penelitian kualitatif ini menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Penelitian deskriptif kualitatif menurut Pawito (2007:35) mengemukakan gambaran atau pemahaman mengenai bagaimana dan mengapa suatu gejala atau realitas komunikasi terjadi. Melalui metode penelitian deskriptif kualitatif dalam penelitian ini dimaksudkan untuk melihat bagaimana proses komunikasi antarpribadi dokter dan perawat terhadap penderita skizofrenia pada Rumah Singgah Harapan Baru.

## **B. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian dalam sebuah penelitian dimaksudkan untuk membatasi studi, sehingga dengan pembatasan studi tersebut akan mempermudah penelitian dalam pengelolaan data yang kemudian menjadi sebuah kesimpulan. Adanya arahan dari fokus penelitian membantu penulis untuk mengetahui data mana yang perlu dikumpulkan dan data mana pula yang tidak relevan sehingga tidak perlu dimasukkan kedalam sejumlah data yang sedang dikumpulkan (Moleong, 2007: 62-63).

Setelah memperhatikan uraian di atas serta berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka fokus penelitian adalah seputar komunikasi antarpribadi. Komunikasi yang didefinisikan Joseph A. DeVito dalam Effendy (2003:30) penyampaian pesan oleh satu orang dan penerimaan pesan oleh orang lain atau sekelompok kecil orang dengan berbagai dampaknya dan berpeluang untuk memberikan umpan balik segera.

Dalam buku *Komunikasi Interpersonal*, Suranto Aw, komunikasi interpersonal dikatakan Deddy Mulyana (2008: 81) sebagai komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Secara ringkas komunikasi interpersonal ialah hubungan yang membutuhkan dua orang atau lebih dengan respon yang bisa langsung diamati baik secara verbal maupun non verbal.

Dalam proses komunikasi antarpribadi terdapat komponen milik De Vitoyang akan diteliti. Komponen tersebut terdiri dari bahasa, isi, saluran/media, konteks,

umpan balik, frekuensi/durasi dan gangguan dengan tujuan untuk mengetahui bagaimanakah proses komunikasi antarpribadi yang terjadi antara perawat terhadap penderita skizofrenia.

Tolak ukur proses komunikasi antarpribadi ini dapat diamati melalui beberapa komponen ini:

1. Bahasa:

Bahasa adalah suatu sistem lambang yang memungkinkan seseorang berbagi makna. Dalam berkomunikasi terbagi dalam verbal dan non verbal. Verbal yaitu menggunakan bahasa lisan, tertulis pada kertas atau elektronik. Sedangkan Non verbal yaitu semua isyarat yang bukan kata-kata.

Verderber et al dalam Budyatna dan Mona Ghaniem (2011: 125) membagi bentuk-bentuk komunikasi nonverbal sebagai berikut:

a. Kinesik

Bahasa isyarat tubuh atau anggota tubuh. Melalui kontak mata, ekspresi wajah, gerak isyarat, ataupun sikap badan.

b. Proksemik

Bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh 'ruang' dan 'jarak' antara individu dengan orang lain waktu berkomunikasi atau antara individu dengan objek.

c. Haptik

Berupa sentuhan. Sentuhan bisa berupa menepuk-nepuk, meraba-raba, memegang, menggelus dan mencubit.

d. Paralinguistik

*Paralanguage* atau 'vocalist' adalah suara nonverbal apa yang kita dengar bagaimana sesuatu dikatakan. Paralinguistik meliputi setiap penggunaan

suara sehingga dia bermanfaat kalau kita hendak menginterpretasikan simbol verbal.

e. Artifak

Artifak mengacu pada kepemilikan kita dan cara kita mendekorasi wilayah kita.

2. Isi pesan

Isi pesan atau informasi menentukan keefektifan komunikasi. Maka dari itu Kusumaningrat (2005: 48) menjelaskan bahwa isi pesan harus akurat, lengkap, adil dan berimbang, objektif, dan ringkas serta jelas. Dalam hal ini isi atau informasi berkaitan dengan topik-topik yang akan dibicarakan, seperti hobi, makanan kesukaan, kondisi keluarga dan sosial.

3. Saluran

Saluran adalah media yang digunakan dalam membantu proses berkomunikasi. Bisa secara tatap muka, atau bantuan alat lainnya seperti alat peraga, media tanam dll.

4. Konteks

Ada 3 dimensi konteks dalam proses komunikasi antarpribadi yaitu :

- a. Dimensi fisik, yaitu tempat di mana komunikasi berlangsung.
- b. Dimensi sosial psikologis, mencakup misalnya status hubungan di antara orang-orang yang terlibat komunikasi, seperti akrab-tidak akrab, norma dan nilai budaya, formal atau informal, serius-tidak serius.
- c. Dimensi temporal, adanya suatu pesan khusus yang sesuai dengan rangkaian peristiwa komunikasi.



#### 5. Durasi dan Frekuensi

Menurut Nuranini (2011-12) Durasi kegiatan ialah berapa lamanya kemampuan penggunaan untuk melakukan kegiatan. Sedangkan Frekuensi adalah seringnya kegiatan itu dilakukan dalam periode waktu tertentu. Dalam konteks penelitian ini sepertiseberapa seringnya perawat berkomunikasi dengan penderita skizofrenia. Dalam setiap pertemuan dapat lama waktu yang dibutuhkan seberapa panjang.

#### 6. Umpan-balik(*feed-back*)

Umpan balik ini bisa positif netral atau negatif. Umpan balik positif bila menguntungkan, sedangkan bernilai negatif bila merugikan. Umpan balik bernilai netral bila biasa-biasa saja. Selain umpan balik dari orang lain, biasanya kita mendapat umpan balik dari pesan kita sendiri, dalam arti bahwa kita mendengar suara hati dan renungan kita sendiri, dan dengan umpan balik ini kita lalu berusaha memperbaiki diri.

#### 7. Gangguan(*noise*)

Dalam komunikasi interpersonal, gangguan mencakup 3 hal, yaitu:

- a. Gangguan fisik. Seperti kegaduhan, interupsi.
- b. Gangguan psikologis. Seperti emosi, sikap, nilai, atau status peserta.
- c. Gangguan semantik, terjadi karena kata-kata atau simbol yang digunakan seringkali memiliki makna ganda, sehingga penerima gagal menangkap maksud pengirim pesan.

### C. Sumber Data

Menurut Sugiyono (2011: 137) sumber data penelitian terbagi menjadi dua, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

#### 1. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari objek penelitian. Data primer dalam penelitian ini berasal dari hasil wawancara dengan perawat, serta observasi di rumah singgah harapan baru.

#### 2. Data Sekunder

Semua data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek yang diteliti.

Berupa buku, hasil penjelajahan di internet, foto, dan video kegiatan di rumah singgah harapan baru.

### D. Informan Penelitian

Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (dalam Moleong, 2007: 90). Teknik pemilihan informan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive* atau disengaja. Teknik ini cocok untuk penelitian yang bersifat kualitatif atau penelitian yang tidak melakukan generalisasi. Teknik *purposive* merupakan teknik penarikan sampel yang dilakukan secara sengaja serta memiliki narasumber atau informan yang sudah terdeteksi sebelumnya.

Beberapa kriteria umum untuk menentukan informan menurut Spradly dan Faisal dalam Rakhmat (2004: 57) adalah sebagai berikut:

1. Informan yang telah lama dan intensif menyatu dengan suatu kegiatan atau aktivitas yang menjadi sasaran atau perhatian penelitian dan ini biasanya

ditandai dengan suatu kemampuan memberikan informasi di luar kepala tentang suatu yang akan ditanyakan.

2. Informan masih terikat secara penuh serta aktif pada lingkungan dan kegiatan yang menjadi sasaran penelitian.
3. Informan mempunyai cukup banyak waktu dan kesempatan untuk dimintai informasi.

Beberapa kriteria khusus yang ditentukan penulis untuk menentukan informan yang akan membantu dan mempermudah dalam proses penelitian, yaitu:

1. Informan merupakan 5 (lima) perawat yang bertugas di Rumah Singgah Harapan Baru dalam pendampingan penderita skizofrenia.
2. Tiga (3) orang penderita skizofrenia yang sudah bisa diajak berkomunikasi.
3. Tiga (3) orang Keluarga pasien yang banyak mengetahui perkembangannya.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

##### **1. Wawancara Mendalam**

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam (*in depth interviewe*) berupa wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur menurut Sugiyono (2011: 73-74) di dalam pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, di mana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya. Wawancara yang dilakukan peneliti menggunakan bantuan pedoman wawancara untuk memudahkan dan

memfokuskan pertanyaan yang akan diutarakan. Peneliti juga menggunakan alat bantu rekam untuk memudahkan dalam proses pengolahan data.

## 2. Observasi

Observasi ialah metode menganalisis dan mengadakan pencatatan secara sistematis mengenai tingkah laku dengan melihat dan mengamati individu atau kelompok secara langsung. Metode ini digunakan untuk melihat dan mengamati langsung keadaan di lapangan agar penulis memperoleh gambaran yang lebih luas tentang permasalahan yang diteliti.

Pada pengamatan ini tahapan yang dilakukan meliputi pengamatan secara umum mengenai hal-hal yang sekiranya ada kaitannya dengan masalah yang diteliti. Setelah melakukan pengamatan dimulai dengan mengidentifikasi aspek-aspek yang menjadi pusat perhatian, kemudian dilakukan pembatasan objek pengamatan dan dilakukan pencatatan.

Para ahli membedakan observasi menjadi empat, yaitu observasi terbuka, observasi terfokus, observasi terstruktur, dan observasi sistematis. Namun pada penelitian ini penulis memilih observasi terfokus. Observasi terfokus merupakan salah satu jenis pengamatan yang secara cukup spesifik, mempunyai rujukan pada rumusan masalah atau tema penelitian.

## 3. Dokumentasi dan Studi Pustaka

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengambil data-data dari catatan, dokumentasi dan administrasi yang sesuai dengan masalah yang sedang diteliti. Dokumentasi juga merupakan penggunaan bahan

dokumenter yang diperoleh dari tempat penelitian berupa data yang relevan dengan penelitian dan pengumpulan data dari berbagai literatur pendukung.

## **F. Teknik Analisa Data**

Analisis data adalah proses mencari dan mengatur catatan lapangan, dan bahan lainnya yang ditemukan di lapangan. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif yang berpijak dari data yang didapat dari hasil wawancara serta hasil dokumentasi. Miles and Huberman (dalam Sugiyono, 2011 : 246-252) mengungkapkan komponen dalam analisis data, yaitu :

### **a. Reduksi data**

Data yang diperoleh dari lapangan dituangkan ke dalam bentuk laporan melalui proses pemilihan, pemusatan perhatian, pengabstraksian dan pentransformasian data kasar dari lapangan. Pada proses reduksi data ini penulis benar-benar mencari data yang benar-benar valid. Ketika penulis menyaksikan kebenaran data yang diperoleh kemudian penulis akan cek ulang dengan informan lain yang dirasa peneliti lebih mengetahui.

### **b. Penyajian data**

Penyajian data dibatasi sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan. Pada tahap ini penulis juga melakukan *display* (penyajian) data secara sistematis, agar lebih mudah untuk dipahami interaksi antar bagian-bagiannya dalam konteks yang utuh bukan segmental atau fragmental terlepas satu dengan lainnya. Pada proses ini kemudian data diklasifikasikan berdasarkan tema-tema inti.

c. Menarik kesimpulan atau verifikasi

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap berikutnya. Kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat penulis kembali kelapangan mengumpulkan data sehingga kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

## **G. Teknik Keabsahan Data**

Pemeriksaan terhadap keabsahan data pada dasarnya digunakan untuk menyanggah pernyataan bahwa penelitian kualitatif tidaklah ilmiah. Adanya teknik pemeriksaan keabsahan data, maka jelas bahwa hasil penelitian benar-benar dapat dipertanggungjawabkan dari segala segi (dalam Moleong, 2007: 171). Teknik pemeriksaan keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

### **1. Ketekunan Pengamatan**

Derajat keabsahan yang tinggi didapatkan dengan meningkatkan ketekunan dalam pengamatan di lapangan. Pengamatan bukanlah suatu teknik pengumpulan data yang hanya mengandalkan beberapa kemampuan pancaindra juga menggunakan semua pancaindra termasuk pendengaran, penglihatan dan *insting* peneliti.

## 2. Pengecekan Melalui Diskusi

Diskusi dengan berbagai kalangan yang memahami masalah penelitian akan memberi informasi yang berarti kepada peneliti, sekaligus sebagai upaya untuk menguji keabsahan hasil penelitian. Cara ini dilakukan dengan mengekspos hasil sementara dan atau hasil akhir untuk didiskusikan secara analitis. Diskusi bertujuan untuk mencari titik-titik kekeliruan interpretasi dengan klarifikasi penafsiran dari pihak lain. Moleong mengatakan bahwa diskusi dengan kalangan sejawat akan menghasilkan pandangan kritis terhadap hasil penelitian sehingga dapat membantu mengembangkan langkah berikutnya dan menghasilkan pandangan lain sebagai pembanding

## 3. Triangulasi dengan metode

Triangulasi ini dilakukan untuk melakukan pengecekan terhadap penggunaan metode pengumpulan data. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah informasi yang didapat dengan metode *interview* sama dengan metode observasi atau apakah hasil observasi sesuai dengan informasi yang diberikan ketika di *interview*. Tujuannya adalah untuk mencari kesamaan data dengan metode yang berbeda.

## **IV. GAMBARAN UMUM**

### **A. Sejarah Berdiri Rumah Singgah Harapan Baru (RSHB)**

Berdasarkan hasil pengamatan, biasanya pihak keluarga yang memiliki anggota keluarganya yang akan mencoba mengatasi masalah itu sendiri tanpa bantuan orang lain. Hal ini terjadi karena banyak orang sepertinya mampu mengatasi sendiri, merasa malu takut dinilai dan diketahui orang, takut dipandang memiliki aib dan kutuk atas keluarganya atau orang tersebut tidak tahu harus meminta bantuan dan curhat pada siapa. Padahal penyakit kejiwaan sama seperti penyakit fisik, dapat diobati dan berpotensi.

Belum adanya lembaga pelayanan rehabilitasi di kota Bandar Lampung yang holistik dalam pelayanan kesehatan jiwa, selain RSJ Kemiling Bandar Lampung . Lembaga RSJ kewalahan menerima rawat inap, karena keterbatasan kapasitas tempat tidur.RSHB ini menerima pasien dalam keadaan yang tidak begitu parah/mengamuk yang bisa membahayakan pasien lain.

### **B. Visi Dan Misi RSHB**

1. **Visi** :Melayani orang-orang yang terhilang lemah dan terlantar karena masalah kejiwaan, agar dipulihkan dan memiliki masa depan penuh harapan.



## **2. Misi**

- a. Membangun rumah singgah untuk mengasuh, merawat, serta melatih orang-orang lemah (Depresi dan Psikosis) menjadi orang-orang yang berpotensi secara maksimal.
- b. Memberi layanan Konseling kepada konseli dan keluarga yang mengalami stress dan depresi.
- c. Melaksanakan Rawat inap Pemulihan Jiwa dan Stress, Depresi serta Skizofrenia (kegilaan) dalam kasus tertentu.
- d. Melakukan tindakan Konseling Kejiwaan sebagai upaya preventif

## **C.Lokasi Dan Tempat**

Berlokasi di kota Bandar Lampung di Jalan Imam Bonjol Gang Nangka no:12.Tanjung Karang Barat - Bandar Lampung.

## **D.Tujuan**

- a. Terwujudnya pemulihan kesehatan mental yang optimal yang memungkinkan konseli hidup secara NORMAL KEMBALI.
- b. Terciptanya Resosialisasi kembali dengan terbangunnya suasana hubungan cinta kasih konseli dengan keluarga dan komunitasnya.
- c. Terangkatnya harga diri konseli karena Tuhan menciptakan manusia berharga adanya.
- d. Terwujudnya kualitas hidup yang berpotensi membahagiakan orang lain.
- e. Terbangunnya kepribadian konseli yang beriman, bermoral dan beretika.

### **E.Sasaran**

- a. Konseli mampu membaca gejala yang membawanya kepada situasi kekambuhan dan menggunakan kognitifnya untuk menjaga hatinya (spiritual Terapi) agar tetap pulih dari keadaan jiwanya.
- b. Konseli memiliki Kemampuan beradaptasi dengan keluarga dan lingkungan.
- c. Konseli kemampuan memecahkan masalah sehari-hari dalam latihan logis dan spiritual terapinya.
- d. Konseli memperoleh pendidikan dan ketrampilan khusus untuk kembali dalam ikatan sosial masyarakat.
- e. Hidup berbahagia melalui persekutuannya bersama dengan Tuhan.

### **F.Susunan Pengurus**

Rumah Pemulihan akan dilayani secara langsung oleh para Rohaniawan, konselor, Dokter Umum, Psikiater, dan pekerja sosial.

Dengan pelayanan yang Holistik dan bersinergi kami harapkan yang akan dilakukan di rumah pemulihan ini akan mempercepat pemulihan konseli yang dirawat.

### **Tim Pelaksana**

- Hendra Hidayat (Pembina )
- Dr.Irsan Suherman,MA (manager umum)
- Ir.Jaka Iriyanta,MA ( Humas)
- In Trismawati ( Bendahara)
- Elli .Y. (Kepala rumah)

- Janni Santoso MA (Koordinator Kerohanian dan konseling )
- Suyanti Sueng ( Koordinator Logistik )
- YustinaSusanti (koordinator mentor konseli wanita)
- AgusBandrio (koordinator mentor konseli pria)

### **Team Ahli**

- ⊙ dr. Maria Jenny SiagianSpKJ ( Psikiater)
- ⊙ DwieAnggraheniPuspitasari,MPSi,(Psikolog)
- ⊙ Dr.Irsan Suherman,MA ( Counselor)

### **G. Program Pelayanan**

#### **1. TAHAP I FARMAKOTERAPI (1-3 BULAN)**

- a. Konseli diperiksa kondisi fisik dengan bantuan psikiater. Obat-obatan masih diberikan, dan secara bertahap (dosis tepering) dikurangi.
- b. Saat-saat mengalami relap, mentor (pen-damping) mendampingi si konseli, memberikan semangat, kekuatan rohani.
- c. Biasanya pada tahap ini kehidupan konseli didisiplinkan, dengan demikian kondisi si penderita dapat tenang dan mulai pulih dari kontak realitasnya.
- d. Para mentor dan Rohaniawanterus mendoakannya.

#### **2. TAHAP REHABILITASI (2-4 BULAN)**

- a. Disiplin kehidupan sehari-hari, mulai dari bangun pagi sampai tidur malam dengan jadwal kegiatan yang teratur dan pasti.
- b. Kegiatan olahraga yang bervariasi termasuk senam kesegaran jasmani.

- c. Kegiatan permainan sosial yang dilakukan oleh tenaga pekerja sosial.
- d. Secara teratur diperiksa oleh dokter Psikiater
- e. Kegiatan kerohanian: Pendalaman Kitab Suci, doa, refleksi diri, konseling kelompok, ibadah.
- f. Kegiatan rekreasi dan lomba-lomba hari-hari raya.
- g. Konseling inner healing intensif.
- h. Para mentor dan Rohaniawanterus mendoakannya.

### 3. TAHAP RESOSIALISASI (2-6 BULAN)

- a. Mengikuti pelatihan (pembekalan) khusus untuk kognitif yang berkaitan dengan jiwanya, dengan harapan agar dia belajar untuk menyembuhkan dirinya sendiri.
- b. Mengajarkan Konseli bisa mandiri (masak, kebersihan, cuci pakaian, dsb).
- c. Pengembangan bakat dan Talenta, agar setelah menjalani resosialisasi, mereka juga dapat bekerja di tengah-tengah masyarakat.
- d. Para mentor dan Rohaniawanterus mendoakannya.

Tabel 2. Kegiatan Harian

No	Hari	Aktivitas
1	Senin	Latihan memori  Kegiatan ini dimaksudkan untuk melatih ingatan pasien. Selama ini latihan dalam kegiatan ini pasien dilatih untuk membuat kalimat, berhitung, menghafal kata, teka-teki, bermain Bingo, catur, bingo, dll.
2	Selasa	Latihan musik dan bernyanyi  Latihan music dan bernyanyi ditujukan bagi pasien yang memiliki kemampuan bernyanyi dan memainkan musik, musik yang difokus :Gitar, key Board dan angklung
3	Rabu	Karoke  Olah suara jugadilakukan bukan hanya untuk latihan bernyanyi tetapi juga sebagai bentuk kegiatan yang bersifat santai (relax). Pasien mendapat

		kesempatan melepaskan emosi negatif menjadi positif. Untuk bernyanyi sendiri-sendiri secara bergiliran. Kegiatan ini juga bisa membangun keakraban karena kegiatan ini begitu santai dengan disertai canda tawa dan gembira ria.
4	Kamis	<p>Olah Jiwa dan Rohani</p> <p>Yang dimaksud dengan olah rohani adalah kegiatan yang bersifat rohani seperti sharing bersama, menonton film rohani atau film kehidupan, mendengarkan lagu-lagu rohani, mendengarkan cerita moral, renungan gambar diri, dll.</p> <p>Kegiatan olah rohani dapat berjalan dengan tentative dan kreatif dan dapat diselingi kegiatan lain seperti jalan-jalan, baca buku, mengobrol bersama.</p>
5	Jumat	<p>Kegiatan bersih-bersih (Terapi Kerja)</p> <p>Bagi pasien yang masih dalam tahap pemulihan dapat mengerjakan kegiatan membersihkan ruangan, kamar tidur dan kamar mandi. Kegiatan yang lain ditunjukkan untuk pasien yang mulai pulih di atas 75% yaitu membersihkan rumah keluarga yang berada di luar rumah singgah, hal ini akan sangat membantu pasien untuk lebih terbuka dengan masyarakat dan memudahkan mereka untuk bersosialisasi.</p>
6	Sabtu	<p>Masak dan makan bersama (pesta sabtu)</p> <p>Pada hari Sabtu pasien diajak untuk menyiapkan makan bersama, menu yang dibuatnya pun agak sedikit istimewa. Pasien dan pendamping makan bersama sambil bercurhat dan konseling.</p>
7	Minggu	<p>Ibadah dan pertandingan Olah raga</p> <p>Untuk hari Minggu sore diisi dengan pertandingan olah raga. Kegiatan olah raga yang bisa dilakukan adalah bulutangkis, minifutsal.</p>

## VI. KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Proses Komunikasi Antarpribadi terjadi secara dua arah, namun pada tahap perkenalan, perawat akan lebih aktif memancing pembicaraan. Dalam proses komunikasi bahasa verbal dan non verbal terjadi secara beriringan. Dalam setiap kata-kata sederhana, selalu diikuti dengan bentuk bahasa non verbal seperti kontak mata, sentuhan tangan, dan senyuman.
2. Isi pesan komunikasi lebih banyak seputar keluarga, trauma di masa lalu, halusinasi, dan juga harapan hidup setelah sembuh. Dalam mempercepat proses kesembuhan proses komunikasi menggunakan beberapa media. Permainan puzzle, menonton film, menulis cerita singkat juga memperbaiki ingatan pasien. Hal ini didukung pula oleh susana relasi yang bersifat kekeluargaan. Hal ini membuat pasien merasa nyaman. Sehingga mendatangkan umpan balik yang positif. Walaupun begitu, dalam proses komunikasi antarpribadi terjadi beberapa gangguan. Hal tersulit dalam komunikasi antarpribadi adalah saat bertemu pasien mutis (Tidak memiliki kemampuan untuk berbicara mengungkapkan isi pikiran dan hatinya).
3. Seluruh komponen proses komunikasi yang terjadi berjalan setahap demi setahap seperti teori Penetrasi sosial. Dimana keterbukaan informasi dan kedekatan hubungan berjalan dari umum ke khusus. Hal ini juga didorong

oleh beberapa aspek komunikasi yang diungkapkan oleh De Vito seperti Keterbukaan (*openness*); Empati (*emphaty*); Sikap Positif (*positiveness*); Sikap Mendukung (*Supportiveness*), Kesetaraan (*equality*). Dalam Proses Komunikasi yang terjadi aspek keterbukaan adalah yang paling menonjol. Karena sikap terbuka membuat pasien merasa diterima dan nyaman. Hal ini membantu pasien dalam memperbaiki kognitif, kontak realita dan insight dalam kesehatan jiwanya.

## **B. Saran**

1. Terhadap penelitian selanjutnya, dapat lebih memfokuskan bagaimana teknik komunikasi efektif dengan seorang pasien skizorenia yang mutis
2. Bagi keluarga ada baiknya mempelajari bagaimana cara memperlakukan seorang dengan skizofrenia. Dukungan keluarga sangat bermanfaat bagi kesembuhan pasien. Psikoedukasi yang diterima keluarga seharusnya dipraktikan saat pasien telah sembuh. Hal ini karena keteraturan pasien minum obat berdampak pada kekambuhan penyakitnya.
3. Bagi masyarakat sebaiknya belajar menerima mantan penderita yang mencoba bersosialisasi. Dan berhenti melabeli “awas ada orang gila,” Hal ini bisa menjadi beban pikiran penderita yang telah pulih. Perlakukanlah seorang penderita skizofrenia selayaknya manusia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bandman and Bandman. 1990. *Nursing: Asical Poliicy*. Kutipan ANA.Kansas
- Cangara, Hafied. 1998. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Edisi 1 Cet.5, h. 92. Jakarta: Raja Graffindo Persada.
- Chaer,Abdul.2003.Linguistik Umum. Jakarta:Rineкта Cipta.
- DeVito, J.A. 2007. *The Interpersonal Communications Book*. USA: Pearson Education.
- Effendy ,Onong Uchjana. 2002. *Dinamika Komunikasi* .Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Effendy, O. U. 2003. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Cetakan Ke-19. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Gumelar, Herdiyan Maulana dan Gumgum. 2013. *Psikologi Komunikasi dan Persuasi* .Jakarta : Akademia Permata.
- Halgin, Richard P, Whitbourne, Susan Krauss. 2010. *Psikologi Abnormal: Prespektif Klinis Pada Gangguan Psikologis*. Edisi Ke-6. Terjemahan oleh Noermalasari Fajar. 2010. Jakarta : Salemba Humanika.
- Henley, N. M. 1995. "Body politics revisited: What do we know today". dalam Gender, power, and communication in human relationships, Ed. Pamela J.



Kalbfleisch dan Michael J. Cody 27-61. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

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

Lubis, Megniesyah dkk. 2008. *Dasar-Dasar Komunikasi*. h. 265. Bogor: Sains KPM IPB Press.

Mulyana, D. 2000. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Mulyana, Deddy. 2005. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar* .Bandung: Remaja RosdakaryaPermata.

Mulyana, Deddy. 2013. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar* . hal 12. Bandung: Remaja RosdakaryaPermata.

Nevid, S Jeffrey, Spencer A Rathus dan Beverly Greene. 2003. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Prayitno, A. 2012. *Komunikasi dan Konseling: Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan untuk perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.

Priharjo, Robert. 1995. *Pengantar Etika Keperawatan*. Yogyakarta: Kanisius.

Rakhmat, J. 1998. *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Richard West& Lynn H. Turner. 2012. *Pengantar Teori Komunikasi: Analisis dan Aplikasi*. h. 197. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.

Saputra, Tetra Arya. 2014. *Paranoid Types of Skizophrenia*. Lampung: Jurnal Fakultas Kedokteran. Vol. 1 No. 1:47.

- Sarlito Wirawan Sarwono, *Teori- Teori Psikologi Sosial*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2015),Hlm.215.
- Sendjaja, S. D. 2005. *Teori Komunikasi*. Jakarta: Pusat Penerbitan Universitas Terbuka.
- Soedarmadji, Boy dan Sutjono. 2005. *Model-model konseling*. Surabaya: University Press UNIPA.
- Soejanto, A. 2005. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sri E. 2018. *Peran Pemerintah Daerah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa di Pringsewu*. Skripsi. Fakultas Keguruan dan ilmu Pendidikan: Universitas Lampung.
- Sukardi, Dewa Ketut. 1985. *Pengantar Teori Konseling (Suatu Uraian Ringkas)*. Jakarta. Ghalia Indonesia.
- Suranto A. W. 2005. *Komunikasi Perkantoran: Prinsip Komunikasi untuk*
- Suryani, 2015.*Komunikasi Terapeutik: Teori Dan Praktik*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tubbs, Stewart L. Dan Sylvia Moss. 1996. *Human Communication*. Penerjemah. Deddy Mulyana dan Gembirasari. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Yustinus Semiun, OFM. 2006. *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Kanisius.

### **Rujukan lain**

<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukungkesehatan-jiwa-masyarakat.html> (diakses Rabu, 15 agustus, pukul 10.33

<http://www.detiklampung.com/berita-8384-rs-jiwa-lampung-kini-dilengkapi-alat-canggih.html> (diakses Kamis, 4 April 2018, jam 10:42)

<http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgi.html> (diakses Kamis, 9 Agustus 2018 pukul 1: 17)

<http://lampung.tribunnews.com/2017/03/04/1-kamar-diisi-20-pasien-sakit-jiwa> (diakses Jumat, 5 April 2018, jam 04:39)

[https://www.academia.edu/8699722/Teori\\_Sentuhan\\_Haptics\\_dan\\_Teori\\_Komunikasi\\_Jarak\\_Ruang\\_Proxemics](https://www.academia.edu/8699722/Teori_Sentuhan_Haptics_dan_Teori_Komunikasi_Jarak_Ruang_Proxemics) (diakses Jumat, 6 September 2019, jam 10:15)

<https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20181126110630-284-349231/menguak-data-jumlah-kekerasan-perempuan-tahun-ke-tahun> (diakses Kamis, 17 September 2019, jam 14.37)

Etik Anjar Fitriarti, Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling (Studi Deskriptif Kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Terhadap Istri Di Rifka Annisa *Women's Crisis Center* Yogyakarta), vol.10/no.01/april 2017 - profetik jurnal. Yogyakarta: prodi ilmu komunikasi uin sunan kalijaga. Diakses pada 10/03/2019 pukul 00.44 wib.

Paramita, Galuh Pradhi Dan Elsy Maria Rosa. 2014. Praktek Kolaborasi Dokter-Perawat Terhadap Kepuasan Kerja Dokter Umum Di Rsud Nganjuk, Jurnal Medicoeticoilegal Dan Manajemen Rumah Sakit vol.3 no. 1 januari 2014.

Yogyakarta: magister manajemen rumah sakit. Diakses di  
garuda.ristekdikti.go.id pada 10/03/2019 pukul 14.58 wib.