



Dr. I Dewa Ayu Hendrawathy Putri, S.Sos., M.Si.
I Wayan Suwadhyana, S.Ag., M.Fil.H.

KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Strategi Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa (Skizofrenia)
Berdasarkan Perspektif Ajaran Agama Hindu
di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

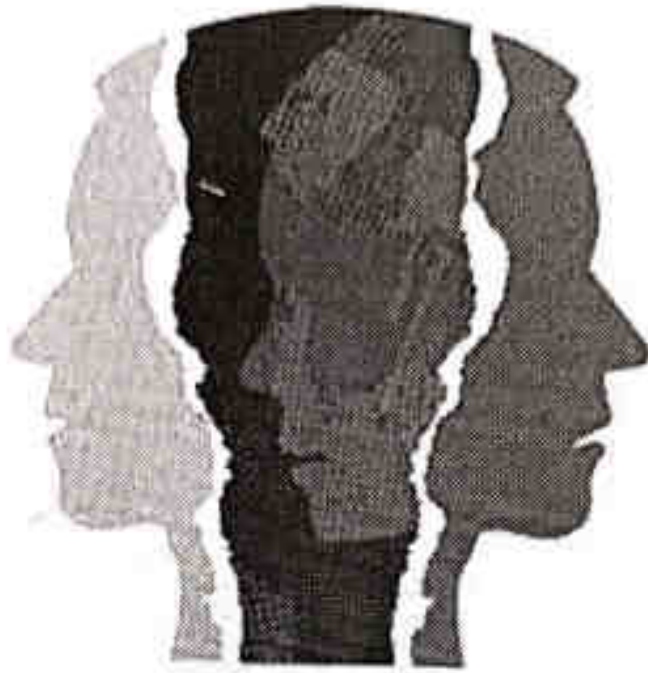
Daftar Isi

Bab I: Pendahuluan.....	1
Latar Belakang Masalah.....	1
Rumusan Masalah.....	10
Tujuan Penelitian.....	10
Manfaat Penelitian.....	11
Bab II: Kajian Pustaka, Konsep, Landasan Teori dan Model Penelitian.....	13
Kajian Pustaka.....	13
Konsep.....	21
Komunikasi Terapeutik.....	21
Keperawatan Kesehatan Jiwa.....	22
Pasien Gangguan Jiwa.....	26
Gangguan Jiwa Menurut Perspektif Hindu.....	31
Skizofrenia.....	35
Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.....	37
Landasan Teori.....	39
Teori Komunikasi Terapeutik.....	40
Teori Komunikasi Interpersonal.....	44

Teori Interaksionisme Simbolik	45
Model Penelitian	50
Bab III: Metode Penelitian.....	51
Rancangan Penelitian.....	51
Lokasi Penelitian.....	53
Jenis dan Sumber Data.....	53
Instrumen Penelitian.....	54
Teknik Pengumpulan Data	55
Observasi.....	55
Wawancara	55
Studi Dokumentasi	56
Teknik Penentuan Informan	57
Teknik Analisis Data	57
Teknik Penyajian Hasil Penelitian.....	58
Bab IV: Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	60
Sejarah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali	60
Visi dan Misi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.....	62
Visi	62
Misi.....	63
Kondisi Terkini (2019)	63
Bab V: Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	77

Strategi Komunikasi Terapeutik Diperlukan dalam Pemulihan Pasien Gangguan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali	77
Sikap Dokter dan Perawat dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik.....	77
Strategi Komunikasi Terapeutik dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali	85
Strategi Komunikasi Terapeutik Pada Klien Gangguan Mental	105
Strategi Komunikasi Terapeutik Pada Klien Halusinasi	108
Strategi Komunikasi Terapeutik Pada Klien Waham	111
Relevansi Teori Komunikasi Terapeutik	114
Aspek Komunikasi Terapeutik dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa (Skizofrenia) di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali	118
Hubungan Perawat Kejiwaan dengan Klien Terapeutik	118
Tahapan Hubungan Perawat-Klien.....	120
Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan.....	129
Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik pada Klien Gangguan Jiwa (Skizofrenia)	133
Relevansi Teori Komunikasi Interpersonal.....	137

Implementasi Komunikasi Terapeutik dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa (Skizofrenia) di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.....	140
Komunikasi Efektif dalam Keperawatan	140
Hukum (REACH) Komunikasi yang Efektif	147
Kualitas Komunikasi Efektif	154
Komunikasi Terapeutik Sebagai Tanggung Jawab Moral Perawat.....	165
Nilai-Nilai <i>Tri Kaya Parisuddha</i> dalam Etos Kerja	166
Relevansi Teori Interaksionisme Simbolik.....	176
Bab VI: Kesimpulan dan Saran.....	183
Kesimpulan.....	183
Saran	187
Daftar Pustaka	189
Lampiran.....	197



Komunikasi Terapeutik

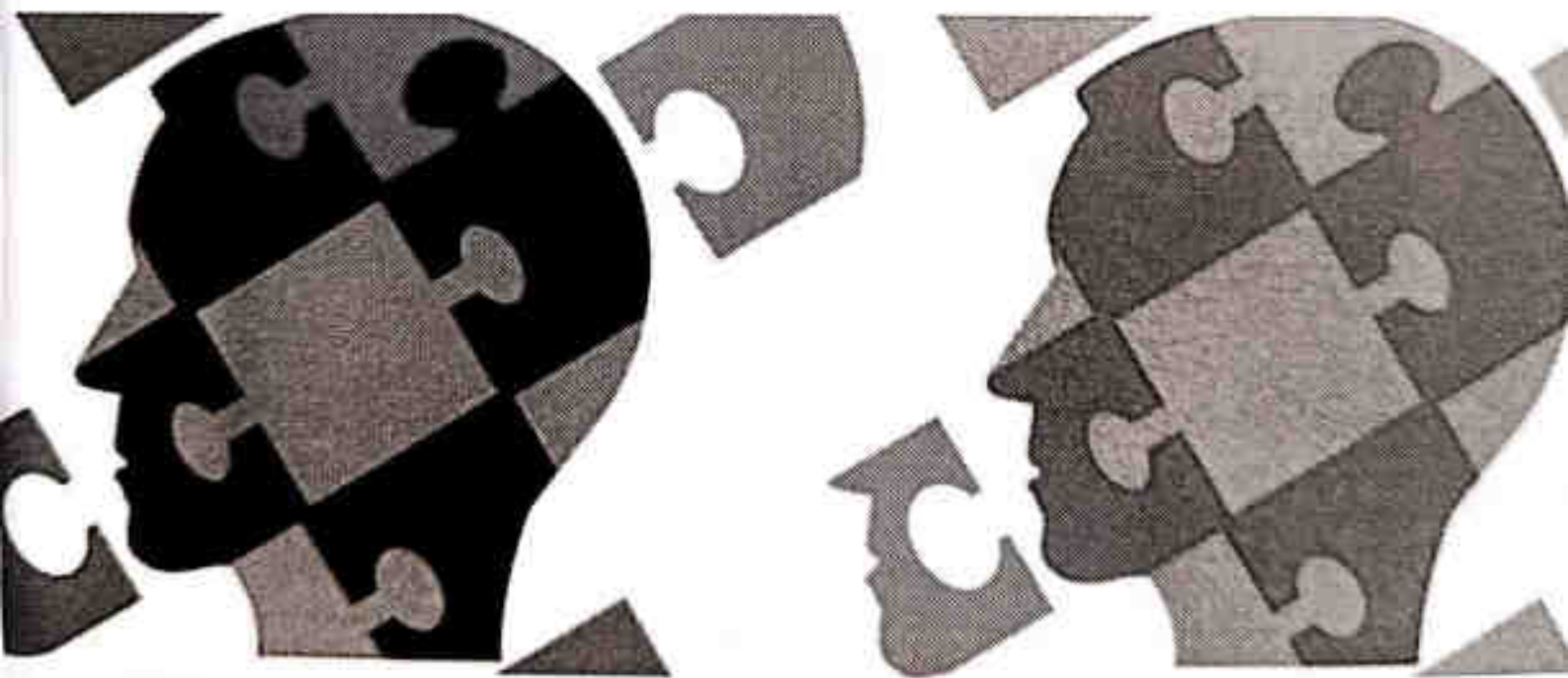
Strategi Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa (Skizofrenia)
Berdasarkan Perspektif Ajaran Agama Hindu
di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

**Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014
Tentang Hak Cipta**

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf I untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f dan/atau huruf h untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Komunikasi Terapeutik

Strategi Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa (Skizofrenia)
Berdasarkan Perspektif Ajaran Agama Hindu
di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali



Dr. I Dewa Ayu Hendrawathy Putri, S.Sos., M.Si
I Wayan Suwadnyana, S.Ag., M.Fil.H

**Komunikasi Terapeutik:
Strategi Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa (Skizofrenia)
Berdasarkan Perspektif Ajaran Agama Hindu di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali**
Dr. I Dewa Ayu Hendrawathy Putri, S.Sos., M.Si
I Wayan Suwadnyana, S.Ag., M.Fil.H

Kategori: Psikologi Agama Hindu

Tata letak isi | Haricatra Sanjiwani Persada
Versi digital | Nindy Widiastuti

14,8 X 21 cm

Cetakan Pertama: September 2020

Tersedia di *Google Play Books* mulai September 2020

ISBN

978-623-6748-21-3 (versi cetak)

978-623-6748-22-0 (versi digital)

Hak cipta ©2020 pada penulis

Hak cipta desain cover pada penerbit

Dilarang menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh



NILACAKRA™

Anggota IKAPI (no. 023/BAI/2019)

Jl. Raya Darmasaba-Lukluk,

Badung, Bali 80352. Telp: (0361) 424612

Website: www.penerbitbali.com;

E-mail: nilacakrapublisher@gmail.com

Instagram: [@penerbit_nilacakra](https://www.instagram.com/penerbit_nilacakra)

Pengantar

Penulis

Buku ini merupakan hasil penelitian DIPA Tahun 2019 yang membahas Strategi Komunikasi Terapeutik Diperlukan Dalam Pemulihan Pasien Gangguan (*Skizofrenia*) Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, Aspek Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Pasien Gangguan (*Skizofrenia*) Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, dan Implementasi Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Pasien Gangguan (*Skizofrenia*) Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Tujuan penelitian ini secara umum adalah menemukan pemahaman baru tentang Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa (*Skizofrenia*) Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, sehingga dengan demikian seseorang memperoleh gambaran dan informasi yang akurat betapa pentingnya Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa (*Skizofrenia*) Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Dalam jangka panjang hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan pembanding dan referensi dalam penelitian sejenis.

Adapun manfaat penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk pengembangan kajian teoretik komunikasi dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam pengembangan kajian-kajian Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan

Pasien Gangguan Jiwa (*Skizofrenia*), memperkaya model penelitian kualitatif komunikasi dan diharapkan dapat menjadi kontribusi untuk mendorong peneliti lainnya untuk melakukan penelitian sejenis yang berhubungan dengan ilmu komunikasi, khususnya dari aspek komunikasi terapeutik.

Konsep yang diuraikan dalam penelitian ini adalah: Komunikasi Terapeutik; Keperawatan Kesehatan Jiwa; Pasien Gangguan Jiwa; Gangguan Jiwa Menurut Perspektif Hindu; *Skizofrenia*; dan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Adapun Penjelasan masing-masing konsep sebagai berikut

(1) **Komunikasi Terapeutik.** Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang terapis dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Komunikasi terapeutik adalah modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik verbal dan nonverbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis dan pasien dalam pemenuhan kebutuhan.

(2) **Keperawatan Kesehatan Jiwa.** Perawat merupakan profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati (Aripudin, 2014). Perry & Potter, (2005) menjelaskan bahwa 80% kesembuhan dan kepuasan pasien ditentukan dari keberhasilan perawat dalam memberikan perawatan, baik fisik maupun psikis. Keperawatan kesehatan jiwa adalah suatu bidang spesialisik praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya (Depkes, 2000). Komunikasi terapeutik perawat jiwa

berkontribusi signifikan terhadap kesehatan klien gangguan jiwa (Sundeen, 1995). (3) Pasien Gangguan Jiwa.

Gangguan jiwa atau penyakit kejiwaan adalah pola psikologis atau perilaku yang pada umumnya terkait dengan stres atau kelainan jiwa yang tidak dianggap sebagai bagian dari perkembangan normal manusia. Gangguan tersebut didefinisikan sebagai kombinasi afektif, perilaku, komponen kognitif atau persepsi yang berhubungan dengan fungsi tertentu pada daerah otak atau sistem saraf yang menjalankan fungsi sosial manusia. Penemuan dan pengetahuan tentang kondisi kesehatan jiwa telah berubah sepanjang perubahan waktu dan perubahan budaya, dan saat ini masih terdapat perbedaan tentang definisi, penilaian dan klasifikasi, meskipun kriteria pedoman standar telah digunakan secara luas. Lebih dari sepertiga orang di sebagian besar negara-negara melaporkan masalah pada satu waktu pada hidup mereka yang memenuhi kriteria salah satu atau beberapa tipe umum dari kelainan jiwa. (4) **Gangguan Jiwa Menurut Perspektif Hindu.** Secara universal setiap masyarakat dalam beradaptasi dengan lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya termasuk dalam menghadapi masalah kesehatan akan mengembangkan suatu sistem kesehatan yang terdiri seperangkat nilai, kepercayaan, norma, aturan, sumber daya, dan praktik-praktik yang dimobilisasi untuk mencegah, mengobati penyakit, atau memperoleh kesembuhan. Penggolongan penyebab penyakit ke dalam salah satu dari keduanya akan berpengaruh terhadap upaya penanggulangan yang dilakukan, terutama berkenaan dengan bagaimana, dan kepada siapa mereka harus meminta pertolongan sekaligus pemberian label terhadap jenis penyakit yang diderita (Kleinman 1980, Helman, 1984).

Dalam konsepsi orang Bali secara Tradisional penyebab gangguan jiwa dikelompokkan menjadi dua sumber utama, yaitu (1) karena kemasukan roh jahat (*bebai*) dalam tubuh atau sering disebut kena *pepasangan* dan (2) karena kemarahan roh leluhur (*kepongor*) atau karena kutukan. Penyebab gangguan pada kelompok yang pertama atau terganggunya jiwa seseorang akibat masuknya roh (unsur *bebai*) ke dalam tubuh seseorang atas agresi orang lain merupakan faktor utama yang masih umum diyakini oleh masyarakat Bali hingga kini. Dalam kategori ini masyarakat pada umumnya dan pihak keluarga pada khususnya masih sangat percaya bahwa apabila ada salah seorang anggota keluarganya yang terganggu kesehatan jiwanya, maka keluarga tersebut berkeyakinan bahwa sakit tersebut disebabkan karena ulah orang lain yang iri (*sirik*) terhadap keluarganya atau alasan lain. Oleh karena itu, dia mengirim roh jahat (*bebai*) baik langsung maupun melalui bantuan orang sakti (*dukun*) untuk membuat orang bersangkutan sakit jiwa. (5) *Skizofrenia*. *Skizofrenia* adalah istilah yang cukup asing terdengar di telinga orang awam. Pengidap *skizofrenia* lebih sering disebut "orang gila" karena mereka sering berhalusinasi; jiwanya terganggu, dan sering dianggap sebagai akibat kesurupan, guna-guna, atau kutukan. Karena inilah, banyak orang "gila" yang dipasung dan diasingkan dari masyarakat setelah berbagai macam upaya pengobatan alternatif tidak ada yang berhasil menyadarkannya. *Skizofrenia* merupakan penyakit otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopamin, yaitu salah satu sel kimia dalam otak. Ia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antarpribadi normal. Sering kali diikuti

dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra). Pada pasien penderita, ditemukan penurunan kadar transtiretin atau *pre-albumin* yang merupakan pengusung hormon tiroksin, yang menyebabkan permasalahan pada *fluida cerebrospinal*.

Penerbitan Buku ini tidak lepas dari dukungan dari beberapa pihak. Pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada: Bapak Prof. Dr. Drs. I Gusti Ngurah Suidiana, M.Si selaku Rektor Institut Hindu Dharma Negeri Denpasar, telah memberikan kami kesempatan dan dukungan melalui DIPA Penelitian Tahun 2019 hingga hasil penelitian bisa kami terbitkan dalam bentuk buku; Ibu Dr. Dra. Ni Ketut Srie Kusuma Wardhani, M.Pd selaku Ketua LPPM Institut Hindu Dharma Negeri Denpasar, telah memberikan kami kesempatan dan dukungan sejak proses penelitian hingga hasil penelitian bisa kami terbitkan dalam bentuk buku; Prof. Dr. Dra. Relin DE, M.Ag selaku Direktur Pascasarjana Institut Hindu Dharma Negeri Denpasar, telah memberikan kami kesempatan dan motivasi selama proses penelitian hingga hasil penelitian bisa kami terbitkan dalam bentuk buku; Prof. Dr. I Putu Gelgel, SH.,MH dan Prof. Dr. I Wayan Windia P., SH.,MH selalu Tim Reviewer yang telah banyak memberikan arahan, kritik, saran dan motivasi hingga penelitian ini selesai tepat waktu dan bisa kami terbitkan dalam bentuk buku; Pimpinan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, Kepala Balai Diklat RSJ Provinsi Bali, Tim Dokter, Psikiatri, Tim Medis/Ners beserta semua pihak yang telah banyak membantu kami selama penelitian berlangsung, hingga hasilnya bisa kami terbitkan dalam bentuk buku; Apresiasi yang sama juga kami sampaikan kepada Seluruh Rekan-rekan Dosen di Lingkungan Institut Hindu

Dharma Negeri Denpasar yang telah berkenan meluangkan waktu untuk berdiskusi selama proses penelitian ini berlangsung; Terakhir kepada Suami (I Made Budiarta, S.Sos., M.A) dan seluruh keluarga saya mengucapkan terima kasih atas dukungan dan motivasinya selama proses penelitian berlangsung hingga hasilnya bisa diterbitkan dalam bentuk buku.

Semoga buku ini bisa memberikan manfaat dan sumber inspirasi bagi siapapun yang berminat mengkaji permasalahan seputar isu-isu kesehatan khususnya kesehatan jiwa yang penuh warna dan dinamika. Terima kasih.

Denpasar, Agustus 2020
Penulis



BAB I

Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa berat atau yang disebut *skizofrenia* ini masih mendapat stigma negatif dari masyarakat. Kata "gila" kerap disematkan pada penderita *skizofrenia*. Hal ini membuat penderita kerap tidak tertangani dengan baik. Padahal jika tertangani dengan tepat, penderita gangguan jiwa berat ini bisa disembuhkan. Gangguan jiwa bisa dikategorikan menjadi dua. Yakni gangguan jiwa berat seperti *skizofrenia* dan retardasi mental. Sedangkan yang ringan sedang seperti emosional, depresi, dan cemas. *Skizofrenia* merupakan penyakit mental kronis yang menyebabkan gangguan proses berpikir. Orang dengan *skizofrenia* tidak bisa membedakan mana khayalan dan kenyataan. Proses pikiran yang terganggu menimbulkan halusinasi, delusi, pikiran yang tidak jelas, serta bertingkah, bicara tak wajar, dan kecemasan yang berlebihan. Ini jika dibiarkan bisa mengakibatkan gangguan jiwa yang lebih berat hingga bunuh diri, minimnya pemahaman terkait hal ini membuat banyak penderita *skizofrenia* jadi tidak tertangani. Padahal jenis gangguan jiwa berat ini sebenarnya bisa disembuhkan. Syaratnya harus dikenali lebih dini dan mendapatkan penanganan yang tepat. Angka Riset Kesehatan Dasar 2018, orang yang mengalami depresi di atas 15 tahun mencapai 6 persen dari 100

Kabupaten tertinggi yang angkanya mencapai 1.766 penderita. Berikutnya Klungkung 548 penderita, Denpasar 525 penderita, Buleleng 517 penderita, Jembrana 388 penderita, Badung 372 penderita, Bangli 322 penderita, Gianyar 285 penderita, dan Karangasem 106 penderita. Sementara anggota rumah tangga yang mengalami *skizofrenia* di Bali termasuk tertinggi di Indonesia. Angkanya tiap 1000 orang, 11 orang di antaranya menderita *skizofrenia*. Tempat kedua adalah Yogyakarta dan Nusa Tenggara Barat yang mencapai 10 orang tiap 1.000 orang. Ketiga adalah Aceh, Sulawesi Tengah, Sumatera Barat, dan Kalimantan Barat yang mencapai 9 per 1.000 orang. Dari total penderita ODGJ tersebut, 3.754 orang di antaranya terdiagnosa *skizofrenia*. Artinya, hampir sebagian besar orang dengan gangguan jiwa adalah penderita *skizofrenia*. Selebihnya depresi 238 penderita, ansietas 143 penderita, percobaan bunuh diri 55 penderita, gangguan perkembangan pada anak dan remaja 74 penderita, penyalahgunaan napza 140 penderita, somatoform 11 penderita, psikotik akut 332 penderita, campuran ansietas dan depresi 34 penderita, dimensia 13 penderita, dan insomnia 35 penderita³.

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali adalah salah satu perangkat kerja daerah Pemerintah Provinsi Bali. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 20 September 2014 mendapatkan data profil efisiensi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2014, didapatkan data pemakaian rata-rata tempat tidur/Bed Occupation Rate (BOR) 85,3 % (idealnya 60% -80%), rata-ratalama rawat (LOS) 50 hari

³ <https://bali.idntimes.com/news/bali/imamrosidin/data-penderita-skizofrenia-di-bali/full/diunduh> 05 Januari 2019

(idealnya 14 -21 hari), Turn Over Interval (TOI)15 hari, jumlah klien rawat inap 5.073 orang, dan klien yang rawat jalan berjumlah 19.942 orang (RSJ Provinsi Bali, 2014). Data tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit jiwa dapat dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat dalam layanan kesehatan jiwa sesuai dengan visi RSJ Provinsi Bali yaitu menjadi pilihan utama masyarakat dalam pelayanan kesehatan jiwa. Data tersebut menunjukkan beban kerja perawat sangat besar dan tuntutan peningkatan kinerja perawat sangat dibutuhkan. Tenaga fungsional perawatan di unit rawat inap berjumlah 120 perawat dengan tingkatan sekolah Sarjana keperawatan/Ners sebanyak 26 perawat, Diploma 4 Perawat 34 perawat, Diploma 3 Perawat berjumlah 40 perawat dan Sekolah Perawat Kesehatan atau Sekolah Pembantu Rawat B berjumlah 20 perawat. Jumlah klien rata-rata dirawat inap setiap harinya berjumlah 335 klien, di mana jumlah tempat tidur pasien 340 tempat tidur (RSJ Provinsi Bali tahun 2014). Hasil studi pendahuluan dengan metode wawancara dan observasi pada tanggal 10 September 2014 di RSJ Provinsi Bali, semua ruangan di RSJ Provinsi Bali sudah menerapkan asuhan keperawatan yaitu sebanyak 9 ruangan. Ruangan tersebut yaitu ruang Darmawangsa, Kunti, Dru-padi, Abimanyu, Rsi Bisma, Nakula, Sahadewa, Arimbi dan Sri Kresna. Jumlah dari perawat di semua ruangan adalah 120 perawat dari total 201 perawat yang bertugas di RSJ. Berdasarkan hasil survey terhadap 10 perawat ditemukan bahwa 6 kompetensinya kurang, 5 motivasinya kurang, dan 6 beban kerjanya tinggi, serta 5 kinerjanya kurang. Perbandingan jumlah perawat dengan pasien yang dirawat di ruangan rawat inap adalah rata-rata 14 perawat berbanding 38 pasien, dengan rata-rata jumlah perawat jaga setiap shift



BAB II

Kajian Pustaka, Konsep, Landasan Teori dan Model Penelitian

Kajian Pustaka

Kajian pustaka merupakan daftar referensi dari semua jenis referensi seperti buku, *jurnal papers*, artikel, disertasi, tesis, skripsi, *hand outs*, *laboratory manuals*, dan karya ilmiah lainnya yang dikutip di dalam penulisan penelitian. Semua referensi yang tertulis dalam kajian pustaka harus dirujuk di dalamnya. Referensi ditulisurut menurut abjad huruf awal dari nama akhir/keluarga penulis pertama dan tahun penerbitan (yang terbaru ditulis lebih dahulu). Kajian pustaka adalah kegiatan yang meliputi mencari, membaca, dan menelaah laporan-laporan penelitian dan bahan pustaka yang memuat teori-teori yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan. Kajian pustaka dalam suatu penelitian ilmiah merupakan satu bagian penting dari keseluruhan langkah-langkah metode penelitian. Cooper dalam Creswell mengemukakan bahwa kajian pustaka memiliki beberapa tujuan yakni; menginformasikan kepada pembaca hasil-hasil penelitian lain yang berkaitan erat dengan penelitian yang dilakukan saat itu, menghubungkan penelitian dengan

literatur-literatur yang ada, dan mengisi celah-celah dalam penelitian-penelitian sebelumnya⁵.

Kepustakaan yang dikaji dalam mendukung penelitian ini, dapat berupa pustaka-pustaka, buku-buku, artikel, atau karya tulis ilmiah yang dipandang bermanfaat dalam upaya melaksanakan penelitian ini, adapun sumber yang dijadikan bahan kajian pustaka dalam penelitian adalah sebagai berikut:

Gina Oktaria Dalam Jurnal Ilmiah FISIP Volume 4 No. 2 Oktober 2017 hal 1, yang Berjudul Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien Psikosis Di Upt. Bina Laras Provinsi Riau. Hasil penelitian ini menunjukkan Keberhasilan komunikasi terapeutik dalam proses pemulihan pasien psikosis tidak terlepas dari pelaksanaan tahap-tahap komunikasi terapeutik yang baik. Ada empat tahapan dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam proses pemulihan pasien psikosis yaitu : 1) tahap pra interaksi sebagai tahap persiapan sebelum melaksanakan komunikasi dengan pasien; (2) tahap pengenalan untuk mendapatkan perhatian dan kepercayaan dari pasien; (3) tahap kerja yang berguna untuk mengubah perilaku pasien menjadi lebih baik dan normal, serta (4) tahap terminasi dimana perawat memutuskan untuk menyelesaikan pertemuan secara sementara untuk bertemu kembali di lain waktu yang telah dijanjikan bersama atau untuk selamanya dikarenakan pasien telah didiagnosa pulih kembali normal.

Dalam melakukan proses penyembuhan bagi pasien psikosis selain menggunakan tahapan juga menggunakan teknik komunikasi terapeutik yaitu ada dua puluh teknik

⁵[https://fatkhah.web.id/pengertian-dan-definisi-kajian-pustaka/diunduh 18 Jan 2019](https://fatkhah.web.id/pengertian-dan-definisi-kajian-pustaka/diunduh%2018%20Januari%202019)

komunikasi terapeutik di antaranya: (a) mendengarkan dan menunjuk penerimaan berguna untuk mendengarkan dan menerima yang di sampaikan perawat ke pasien dengan memberikan pertanyaan yang mudah di pahami pasien; (b) menanyakan pertanyaan yang berkaitan dan pertanyaan terbuka berguna untuk berusaha mengetahui kondisi pasien melalui komunikasi dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk menjelaskan kondisinya dan mengajukan pertanyaan yang berkaitan; (c) mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri bertujuan untuk perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan pasien dan berharap komunikasi dilanjutkan; (d) mengklarifikasi tujuan dari teknik untuk menyamakan pengertian yang disampaikan perawat ke pasien; (e) memfokuskan bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti pasien; (f) menyatakan hasil observasi bertujuan untuk membuat pasien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat harus bertanya ke pasien dengan cara perawat memberikan arahan pembicaraan; (g) menawarkan informasi dengan cara memberikan penyuluhan dan sosialisasi kepada pasien, diam digunakan pada saat pasien perlu mengekspresikan ide tapi tidak tahu bagaimana melakukan atau menyampaikan hal tersebut; (h) meringkas bertujuan untuk mengulang kembali topik pelajaran yang di bahas bersama pasien.

Selanjutnya, menempatkan kejadian secara berurutan dengan tujuan mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif, memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya dengan tujuan pasien harus

merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat, refleksi bertujuan untuk mengemukakan pendapatnya, membuat keputusan, dan memikirkan dirinya sendiri. *assertive* adalah kemampuan dengan cara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain dan terakhir humor yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stress dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan.

Natalina Pakpahan (2017) dalam Jurnal Ilmiahnya yang berjudul "Komunikasi Terapeutik Dalam Hipnoterapi Pasien Gangguan Kecemasan (*Anxiety Disorder*) Di Gl Mind Klinik Hipnoterapi Pekanbaru". Hasil penelitian menunjukkan bahwa Komunikasi terapeutik terapis dan klien dalam hipnoterapi pada fase pra-interaksi ini, terapis akan mempersiapkan bagaimana caranya berkomunikasi dengan klien dan mencari tahu informasi mengenai klien yang akan ditemui melalui media form pendaftaran yang sudah diisi klien. Terapis juga merancang cara untuk membangun hubungan interpersonal dengan klien yang akan dihadapinya dengan cara mempraktikkan lima sikap yang dapat membangun efektivitas komunikasi interpersonal. Kelima sikap yang dimaksud adalah keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif dan kesetaraan. Komunikasi terapeutik terapis dan klien dalam hipnoterapi pada fase orientasi merupakan awal kerjasama antara terapis dan klien, keberhasilan komunikasi pada fase ini akan mempengaruhi keberhasilan komunikasi terapeutik pada tahapan selanjutnya. Tujuan dari orientasi atau pengenalan ini yaitu untuk saling membuka diri dan membangun hubungan saling percaya. Terapis membangun hubungan

yang dapat memperlihatkan sikap saling membantu dan kerjasama dengan klien dengan mempraktikkan tiga hal mendasar yang menjadi ciri-ciri komunikasi terapeutik seperti: keikhlasan (*genuineness*), empati (*empathy*), dan kehangatan (*warmth*). Komunikasi terapeutik terapis dan klien dalam hipnoterapi pada fase kerja ini, terapis akan melaksanakan sesi *treatment*-nya. Adapun penjelasan terperinci dilakukan dengan Pra-Induksi, kemudian Induksi, lalu proses *Dept Level Test* dan sugesti, dan terakhir adalah Terminasi. Terapis akan melaksanakan beberapa teknik komunikasi terapeutik selama menghadapi klien, teknik terapeutik yang diterapkan terapis selama fase kerja yaitu: Mendengarkan, Diam, Memberikan Pertanyaan Terbuka, Mengulang Dan Klarifikasi, Memfokuskan, Meringkas, Memberikan Informasi, Menawarkan Diri. Selain itu terapis juga menerapkan lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, yaitu: Berhadapan, Mempertahankan kontak mata, Membungkuk ke arah klien, Memperlihatkan sikap terbuka, dan Tetap rileks. Komunikasi terapeutik terapis dan klien dalam hipnoterapi pada tahap terminasi ada yang sifatnya terminasi sementara dan terminasi akhir. Tahap terminasi di klinik Glow Mind menunjukkan bahwa terapis hanya menganjurkan klien untuk datang lagi terapi, disini tidak ada unsur paksaan atau kesepakatan bersama. Sebelum benar-benar mengakhiri pertemuan dengan klien, terapis akan memberikan wejangan kepada klien sekedar untuk mengingatkan sugesti yang sudah ditanamkan dalam pikiran bawah sadar klien serta memberikan motivasi untuk lebih menikmati hidup klien.

Muhammad Arsyad Subu, dalam Jurnal Ilmiahnya yang berjudul *Pemanfaatan Terapi Tradisional dan Alternatif oleh Penderita Gangguan Jiwa*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengobatan tradisional dan alternatif memainkan peran penting dalam sistem kesehatan Indonesia untuk memenuhi kebutuhan tentang pengobatan kesehatan jiwa dan pengobatan ini adalah pilihan pertama pasien jiwa dan keluarga mereka. Sebuah penelitian lain di Indonesia menunjukkan bahwa kebanyakan pasien jiwa telah menggunakan metode penyembuhan tradisional dan alternatif sebelum pergi ke fasilitas kesehatan (Hawari, 2001). Hasil penelitian ini juga menunjukkan beberapa jenis pengobatan tradisional dan alternatif atau 'orang pintar', yang ada di masyarakat Indonesia termasuk ulama atau guru agama Islam (Kyai atau Ulama), paramormal, pendeta, pengobatan Cina dan dukun. Hasil penelitian memberikan bahan dan informasi yang berguna untuk penelitian yang akan datang tentang penderita gangguan jiwa dan kaitannya dengan pemanfaatan terapi tradisional dan alternatif di Indonesia. Penelitian lanjut diperlukan untuk melihat efektivitas terapi tradisional dan alternatif ini masih kurang diteliti dan didokumentasikan di Indonesia. Selain itu, penelitian ini belum terfokus pada gangguan jiwa dan pemanfaatan terapi alternatif dari perspektif keluarga dan masyarakat dan pemerintah. Penelitian diperlukan untuk melihat bagaimana perspektif keluarga tradisional dan alternatif dalam kaitannya dengan terapi tradisional dan alternatif untuk penderita gangguan jiwa. Penelitian ini perlu dilakukan untuk memahami sikap masyarakat dan pemerintah sebagai partisipan penelitian ini dan dengan pengobatan tradisional dan alternatif ini dan

perspektif mereka. Penelitian juga diperlukan untuk memahami perspektif terapis tradisional dan alternatif dalam rangka meningkatkan pengetahuan mereka dan langkah-langkah *treatment* tanpa kekerasan pada penderita gangguan jiwa. Pemanfaatan lokasi penelitian pada institusi kesehatan jiwa lain atau lokasi lain di masyarakat yang berbeda mungkin akan dapat mendapatkan data dan hasil yang kemungkinan berbeda. Akhirnya, penelitian dengan pendekatan kuantitatif diperlukan untuk dapat menggeneralisasi hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan terapi tradisional dan alternatif oleh penderita gangguan jiwa di Indonesia⁶.

Dadang Darmawan, Septian Andriyani dalam Jurnal Ilmiahnya yang berjudul "Analisis Penerapan Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat". Hasil penelitian ini menunjukkan Komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan klien yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya disebut komunikasi terapeutik. Kemampuan komunikasi terapeutik perawat pada tindakan keperawatan gangguan jiwa tergantung dari kompetensi kognitif, afektif dan psikomotor perawat.

Berdasarkan pengamatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, komunikasi perawat jiwa dengan klien gangguan jiwa umumnya bersifat formal dan terbatas tanpa melalui tahapan komunikasi terapeutik. Tujuan dalam penelitian ini untuk menganalisis penerapan komunikasi terape-

⁶ <file:///d:/106544-id-pemanfaatan-terapi-tradisional-dan-alter.pdf>/diunduh 18 Januari 2019

Konsep

Menurut Gulo (2002:37) konseptualisasi adalah proses pembentuk konsep dengan bertitik tolak pada gejala-gejala pengamatan. Proses ini berjalan secara induktif, dengan mengamati gejala-gejala secara individual, kemudian merumuskannya dalam bentuk konsep. Sedangkan menurut Halim Andreas dalam *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (1991:520) konsep merupakan gambaran mental dari objek, proses atau apapun yang ada di luar bahasa, yang digunakan oleh akal budi untuk memahami hal-hal lain.

Berdasarkan definisi di atas maka konsep yang diuraikan dalam penelitian ini adalah: Komunikasi Terapeutik; Keperawatan Kesehatan Jiwa; Pasien Gangguan Jiwa; Gangguan Jiwa Menurut Perspektif Hindu; *Skizofrenia*; dan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Adapun penjelasan masing-masing konsep sebagai berikut:

Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang terapis dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Komunikasi terapeutik adalah modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik verbal dan nonverbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis dan pasien dalam pemenuhan kebutuhan.

Komunikasi terapeutik dilaksanakan dengan tujuan: (1) Membantu pasien untuk memperjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan; (2) Mengurangi keraguan, mem-

bantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya; (3) Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan; (4) Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu menyelesaikan masalah klien.

Berikut adalah hal-hal yang perlu diperhatikan terapis dalam membentuk hubungan terapeutik: (1) Memperhatikan semua komunikasi verbal dan nonverbal pasien; (2) Mendengarkan dan menghadirkan diri, baik secara fisik maupun emosional; (3) Menyadari perasaan dan peka terhadap situasi pasien; (4) Membentuk hubungan interpersonal untuk memfasilitasi penyelesaian masalah dan perubahan perilaku yang diperlukan untuk fungsi adaptif pasien.

Jadi, komunikasi terapeutik dalam penelitian ini adalah komunikasi verbal dan nonverbal yang dilakukan dalam upaya penyembuhan pasien gangguan jiwa (*Skizofrenia*) di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.

Keperawatan Kesehatan Jiwa

Perawat merupakan profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati (Aripudin, 2014). Perry & Potter, (2005) menjelaskan bahwa 80% kesembuhan dan kepuasan pasien ditentukan dari keberhasilan perawat dalam memberikan keperawatan baik fisik maupun psikis.

Keperawatan kesehatan jiwa adalah suatu bidang spesialisasi praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku

manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya (Depkes, 2000). Komunikasi terapeutik perawat jiwa berkontribusi signifikan terhadap kesehatan klien gangguan jiwa (Sundeen, 1995).

Keterampilan berkomunikasi terapeutik sangat diperlukan oleh seorang perawat, seorang perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, baik klien sebagai individu, keluarga atau masyarakat sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi (Damaiyanti, 2008). Persyaratan dasar untuk komunikasi terapeutik, yaitu: semua komunikasi harus ditujukan untuk menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan; komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus dilakukan terlebih dahulu sebelum memberikan sarana, informasi maupun masukan (Christina, 2003). Persyaratan-persyaratan untuk komunikasi terapeutik ini dibutuhkan untuk membentuk hubungan perawat-klien sehingga perawat memungkinkan untuk mengimplementasikan proses keperawatan (Damaiyanti, 2008).

Proses komunikasi perawat-klien dapat dibagi dalam 4 (empat) fase yaitu fase pra-interaksi, fase pengenalan atau orientasi, fase kerja, dan fase terminasi (Budi, 2003). Lilitan krisis ekonomi yang berkepanjangan, terjadinya perang dan konflik merupakan salah satu pemicu yang memunculkan stress, defresi, dan berbagai gangguan kesehatan jiwa pada manusia. Menurut data *World Health Organization (WHO)*, masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan ada sebanyak 450 juta orang di dunia yang menga-

lami gangguan kesehatan jiwa. Di Indonesia diperkirakan sebanyak 2-3% dari jumlah penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Bila separuh dari mereka memerlukan perawatan di rumah sakit dan jika penduduk Indonesia berjumlah 120 juta orang maka ini berarti bahwa 120 ribu orang dengan gangguan jiwa berat memerlukan perawatan di rumah sakit dan ini memerlukan suatu penanganan yang serius dari tenaga-tenaga kesehatan termasuk didalamnya perawat jiwa (Yosep, 2007).

Untuk melakukan perawatan terhadap pasien yang mengalami gangguan kejiwaan tentunya berbeda dengan perawatan terhadap pasien penyakit fisik. Pasien dengan penyakit fisik mengalami sakit pada tubuhnya sehingga untuk proses penyembuhan ia membutuhkan obat dan peralatan medis sebagai alat utama penyembuhan. Berbeda dengan pasien gangguan mental atau kejiwaan di mana obat dan peralatan medis yang digunakan bagi pasien sifatnya justru hanya mendukung proses penyembuhan. Alat utama bagi proses penyembuhan pasien gangguan mental adalah komunikasi. Komunikasi yang dibangun dengan pasien gangguan kejiwaan sangat menentukan cepat lambatnya proses kesembuhan. Komunikasi yang dilakukan kepada pasien gangguan kejiwaan tidak bisa dilakukan begitu saja. Karena setiap komunikasinya akan berdampak pada pasien baik itu dampak positif maupun negatif. Untuk itu sangat penting seorang perawat harus membangun hubungan yang dekat dengan pasien. Hubungan yang terbentuk antara perawat dengan pasien merupakan hubungan saling membutuhkan. Di mana perawat bertugas memberikan bantuan dan pasien sebagai penerima bantuan. Khususnya pada penanganan terhadap pasien gangguan kejiwaan, perawat



BAB III

Metode Penelitian

Metode penelitian adalah cara dan prosedur ilmiah yang diterapkan untuk melaksanakan penelitian. Dalam bab ini akan diuraikan hal-hal yang berkaitan dengan metode penelitian yaitu rancangan penelitian, lokasi penelitian, jenis dan sumber data, instrumen penelitian, teknik pengumpulan data, teknik penentuan informan, analisis data, dan teknik penyajian analisis data.

Rancangan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian dan tujuan penelitian ini maka metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan paradigma interpretif. Metode penelitian kualitatif dengan paradigma interpretif merupakan tradisi dalam penelitian sosiologi dan antropologi, akan tetapi sangat penting digunakan dalam bidang komunikasi karena komunikasi merupakan bagian dari bidang kajian antropologi dan sosiologi (Lindlof, 1995:25-27).

Penelitian berusaha untuk menuturkan pemecahan permasalahan yang ada berdasarkan data-data, menyajikan data, menganalisis dan menginterpretasikan. Peneliti mendeskriptifkan suatu gejala berdasarkan pada situasi dan pengamatan yang dijadikan dasar dari ada tidaknya suatu gejala yang diteliti. Selain itu penelitian deskriptif juga

merupakan penelitian yang dilakukan dengan, kemudi dianalisa agar dapat ditarik kesimpulan dan saran (Slam 2006:7). Dalam penelitian ini peneliti memilih informan melalui *purposive sampling* yang memilih informan melalui seleksi atas dasar kriteria-kriteria tertentu yang diteliti berdasarkan tujuan penelitian.

Metode penelitian adalah suatu metode yang digunakan dalam usaha untuk menangkap gejala-gejala alam dan sosial dalam kehidupan manusia dengan menggunakan prosedur kerja yang sistematis, teratur, tertib, dan bertanggungjawab secara ilmiah" (Nawawi, 2005: 91). Penelitian ini, peneliti menggunakan metode Deskriptif Kualitatif. Penelitian dengan pendekatan studi Deskriptif Kualitatif ini menekankan analisis proses berpikir secara induktif yang berkaitan dengan dinamika hubungan fenomena yang diamati dan senantiasa menggunakan metode ilmiah (Gunawan, 2014:80). Pada penelitian kualitatif juga, temuan penelitian lapangan melalui wawancara, pengamatan, dan pengelolaan fokus group keseluruhan yang dituangkan secara deskriptif dalam catatan kualitatif (Gunawan, 2014:86). Di mana dalam penelitian ini, komunikasi terapeutik dituangkan secara deskriptif, yaitu menggambarkan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien penyakit gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali dan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi lapangan memperkuat deskriptif atau penggambaran tentang menggambarkan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien penyakit gangguan jiwa di Rumah sakit Provinsi Bali.

Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian sebagai sasaran sangat membantu menunjang untuk dapat memberikan informasi yang valid (Subagyo, 1997:35), menyebutkan bahwa "lokasi penelitian adalah suatu areal dengan batasan yang jelas agar tidak menimbulkan kekaburan dan ketidakjelasan daerah atau wilayah tertentu".

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali yang berlokasi di Kabupaten Bangli. Objek penelitian ini adalah proses komunikasi terapeutik yang diterapkan pada pasien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Peneliti meneliti dan membahas tentang Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa (*Skizofrenia*) Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Alasan Peneliti Mengambil Objek di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali karena beberapa sebab yaitu:

- 1) Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali merupakan rumah sakit jiwa satu-satunya yang ada di Provinsi Bali;
- 2) Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali dalam menyembuhkan pasiennya mempunyai kegiatan rutin yang dijalankan setiap harinya dan dalam perawatannya pun tegas dan cekatan dalam mengurus pasiennya dan tidak pernah lepas pengawasan terhadap pasien oleh perawat yang bertugas.;
- 3) Meningkatnya pasien Pasien Gangguan Jiwa (*Skizofrenia*) yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.

Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif, yaitu data yang tidak berwujud angka,

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang akurat. Peneliti mengumpulkan data dengan tiga teknik pengumpulan data sebagai berikut.

Observasi

Pada penelitian ini peneliti menggunakan observasi berperan serta. Di mana berperan yang dimaksud peneliti adalah mengikuti kegiatan dokter dan perawat selama menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien yang mengalami gangguan jiwa (*Skizofrenia*) dan peneliti juga melakukan observasi dengan keterlibatan pasif. Di mana keterlibatan pasif ini, peneliti tidak terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh para pelaku yang diamatinya dan peneliti juga tidak melakukan sesuatu bentuk interaksi sosial dengan pelaku atau para pelaku yang diamatinya. Peneliti melakukan observasi langsung mengenai Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa (*Skizofrenia*) di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.

Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seorang yang ingin memperoleh informasi dari seorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan tujuan tertentu (Mulyana, 2001: 180). Untuk dapat mengungkapkan realitas yang terjadi di lapangan dalam konteks komunikasi secara kualitatif, peneliti mengajukan berbagai pertanyaan yang bersifat terbuka kepada subjek penelitian. Wawancara yang peneliti lakukan

merupakan wawancara yang mendalam, bersifat informal dan tidak terstruktur. Mengutip Lindlof, wawancara peneliti lakukan bertujuan untuk "*develop a view of some between (inter) people*" (Lindlof, 1995:163, dalam Mutiara, 2008:54).

Wawancara terbagi atas dua yaitu wawancara terstruktur dan wawancara tidak terstruktur. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara tidak terstruktur. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan wawancara terstruktur. Hal tersebut karena dalam melakukan wawancara dilakukan secara alamiah untuk menggali ide dan informasi secara terbuka dan tidak menggunakan pedoman wawancara (Sugiyono, 2009:233).

Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu yang berbentuk tulisan, gambar, atau karya visual dari seseorang (Sugiyono, 2009:82). Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara. Hasil penelitian ini akan lebih dapat dipercaya jika didukung oleh dokumen (Gunawan, 2011). Teknik dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data dari sumber non insani. Sedangkan kata dokumen adalah tidak dipersiapkan secara khusus untuk tujuan penelitian seperti surat-surat, buku harian, naskah, pidato dan sebagainya. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dokumen berupa tulisan atau catatan yang merupakan hasil pengamatan dan wawancara selama penelitian di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.

Teknik Penentuan Informan

Para informan dalam penelitian ini ditentukan secara *purposif*. Kata *purposif* berasal dari kata *purposive* yang berarti sengaja. Para informan dipilih secara sengaja atas dasar pengetahuan dan keyakinan peneliti didasarkan atas tujuan-tujuan tertentu. Peneliti percaya bahwa informan tersebut memenuhi kualifikasi yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Anggoro, 2007:410). Menurut Creswell peneliti dapat menggunakan *opportunistic sampling* dan *criterion sampling* sebagai metode untuk menemukan informan. Untuk menggunakan kriteria sampling ini peneliti terlebih dahulu harus menyusun kriteria dari apa yang ingin ia ketahui dan kemudian menyesuaikan dengan informan yang akan dipilih (Kuswarno, 2011:62-63).

Selanjutnya, panduan kriteria yang sudah disusun tersebut, langkah awal yang bisa dilakukan oleh peneliti adalah menemui informan utama Dokter spesialis jiwa yang mengetahui keberadaan para informan lainnya (informan kunci/*key informan*) yang dapat memberikan data yang dicari dalam penelitian ini. Informan kunci dalam penelitian ini didapat atau diketahui berdasarkan rekomendasi dari informan utama yang terlebih dahulu peneliti temui.

Adapun informan dalam penelitian ini meliputi; dokter spesialis jiwa, perawat jiwa, tenaga medis, pasien gangguan jiwa (*skizofrenia*), pihak keluarga pasien gangguan jiwa, pemuka adat, budayawan, cendikiawan dan masyarakat.

Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam penelitian karena analisis akan diperoleh hasil, baik

hasil substantif maupun formal. Selain itu analisis sulit karena tidak ada pedoman baku, tidak berproses linier dan tidak ada aturan yang sistematis (Gunawan, 2014:209). Menurut Gunawan (2014:209) Analisis adalah sebuah kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode atau tanda, dan mengategorikannya sehingga diperoleh sebuah hasil berdasarkan fokus atau masalah yang ingin dijawab. Teknik pengumpulan data dan analisis data dalam praktiknya tidak mudah dipisahkan. Kedua kegiatan tersebut berjalan serempak. Artinya analisis data memang seharusnya berjalan bersamaan dengan pengumpulan data, dan kemudian dilanjutkan setelah data selesai dikerjakan. Analisis data melakukan pengolahan terhadap data, mengorganisasikannya, memilih, dan mengaturnya kedalam unit-unit sintesisnya, mencari pola-pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang akan dipaparkan kepada orang lain atau pembaca lain penelitian (Gunawan, 2014: 210). Dalam penelitian dilakukan pengolahan dan penyusunan data, memilih, mengaturnya kedalam unit-unit, mensintesisnya, mencari pola-pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang akan dipaparkan mengenai penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.

Teknik Penyajian Hasil Penelitian

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan. Data yang disajikan harus sederhana

BAB IV

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sejarah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

Pendirian Rumah Sakit Jiwa Bangli Pada akhir 1933, di Bangli didirikan "*Verpleegtehuis voor krankzinnigen Bangli*" (Rumah Perawatan Sakit Jiwa/RPSJ. Berdasarkan Penyerahan Pengelolaan RSJ dari Daerah kepada Pemerintah. Sejalan dengan ketidaksanggupan daerah untuk menanggung dan mendanai RPSJ Bangli, maka sejak tanggal 1 Juli 1978 secara resmi RPSJ Bangli pengelolaannya menjadi tanggung jawab pemerintah pusat yaitu Kementerian Kesehatan. Penetapan sebagai Rumah Sakit Jiwa Kelas A berdasarkan keluarnya Keputusan Menteri Kesehatan RI, Tanggal April 1978 No. 135/Men.Kes./Sk/IV/78 Tahun 1978 tentang Susunan organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Kelas A. Rumah Sakit Jiwa Bangli secara resmi menjadi Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Vertikal Depkes RI, pada Tahun Anggaran 1992/1993 Rumah Sakit Jiwa Bangli merupakan Unit Pelaksana Teknis Vertikal Depkes RI, dan menjadi unit organik dilingkungan Direktorat Jasa Pelayanan Medik, dan sejak itu berubah nama dari RSJ

Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 3 Tahun 2002, tanggal 28 Februari 2002, RSJ Pusat Bangli ditetapkan menjadi Badan Pelayanan Khusus Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, baru kemudian dilantik pejabat struktural pada bulan Oktober 2002. Kemudian berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Bali No. 2 Tahun 2008, dan sejak 25 Juli 2008 Rumah Sakit Jiwa Bangli menjadi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali sampai sekarang.

Visi dan Misi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

Visi

"Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Menjadi Rujukan Pelayanan Kesehatan Jiwa Paripurna Menuju Bali Mandara".

Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa yang profesional untuk mewujudkan pelayanan prima;
2. Mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, terjangkau melalui peningkatan profesionalisme Sumber Daya Manusia;
3. Mengupayakan pelayanan berorientasi pada kepuasan pelanggan dan mengembangkan pendidikan, pelatihan dan penelitian dibidang kesehatan jiwa.

Kondisi Terkini (2019)

1) Struktur Organisasi

Saat ini Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali meraih berbagai penghargaan sebagai berikut:

1. Lulus Standar ISO 9001:2008 Tahun 2015;
2. Lulus Akreditasi Rumah Sakit dari KARS Tahun 2012;
3. Penghargaan Citra pelayanan Prima dari Pemprov Bali Tahun 2012;
4. Penghargaan Citra Pelayanan Prima dari Menpan Tahun 2013;
5. Piagam Lomba Kebersihan dan pertamanan Kantor dari Bupati Bangli Tahun 2016;
6. Penghargaan No. 2 Lomba kebersihan Kantor-Kantor Tingkat Provinsi Bali Tahun 2016.

2) Personalia

Data Kepegawaian

Jumlah Pegawai : 391 Orang

DOKTER	:	34 orang
Dokter Sp. Jiwa	:	6 orang
Spesialis Saraf	:	1 orang
Spesialis Dalam	:	1 orang
Dokter Umum	:	25 orang
Dokter Gigi	:	1 orang
PARAMEDIS PERAWATAN	:	211 orang
SI/DIV Keperawatan	:	104 orang
Akademi Perawat / D3	:	81 orang
Akper Gigi	:	1 orang
SPKSJ	:	14 orang
SPR"B" / SPK	:	11 orang
NON MEDIS	:	100 orang
Pascasarjana	:	3 orang
Sarjana	:	16 orang
SMPS/SPSA	:	6 orang
SMK	:	25 orang
SMU	:	32 orang
STM	:	4 orang
SPMA	:	3 orang
SMKA/SMKI	:	3 orang
KKPA/KPAA	:	2 orang
SMP/KPA	:	3 orang
SD	:	3 orang
PARAMEDIS NON PERAWAT	:	46 orang
S2 Kes dan Lain	:	4 orang
SKM	:	4 orang

Psikolog	: 2 orang
Apoteker	: 3 orang
D IV Gizi	: 5 orang
D IV Kesling	: 1 orang
AKFIS/ATEM/ATRO	: 8 orang
Akademi Gizi	: 2 orang
Perekam Medis	: 4 orang
APK/SKL	: 3 orang
AAK/KIMIA	: 2 orang
Okupasi Terapi	: 2 orang
Akademi Farmasi	: 1 orang
SAA/SMF	: 2 orang
Analisis	: 1 orang
SPPH	: 1 orang
SPAG	: 1 orang

3) Fasilitas Pelayanan

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali memiliki pelayanan baik dalam gedung maupun di luar gedung, sebagai berikut:

Dalam gedung

Rawat Jalan

Rawat Inap

Luar Gedung

YANKESWA Terintegrasi Puskesmas

YANKESWA Terintegrasi RSUD

Jemput Pasung

Home Visit

Home Care

Drooping Pasien



Bersama Perawat dan Petugas Jaga di Ruang Rawat Inap Bisma
RSJ Provinsi Bali

Dok. Pribadi: Kegiatan Penelitian Dengan Judul "Komunikasi Terapeutik
Dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa (Skizofrenia) Di Rumah Sakit Jiwa
Provinsi Bali Tahun 2019

FASILITAS PENUNJANG

- 1 Laboratorium
- 2 Rongent
- 3 EEG
- 4 Elektromedik

RAWAT JALAN

- 1 Poliklinik Jiwa Anak dan Remaja
- 2 Poliklinik Jiwa Dewasa
- 3 Poliklinik Psikogeriatri
- 4 Poliklinik Napza



BAB V

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Strategi Komunikasi Terapeutik Diperlukan dalam Pemulihan Pasien Gangguan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

Sikap Dokter dan Perawat dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik

Lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik menurut (Mukhrifah, 2010) yaitu:

1. Berhadapan artinya dari posisi ini adalah "saya siap untuk Anda";
2. Mempertanyakan kontak mata yaitu kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi;
3. Membungkuk ke arah pasien yaitu posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengarkan sesuatu;
4. Memperhatikan sikap terbuka, tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi dan siap membantu;

5. Tetap rileks artinya tetap dapat mengendalikan kesimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons kepada pasien, meskipun dalam situasi yang tidak menyenangkan sebagaimana diungkapkan oleh informan berikut ini:

"Sebagai dokter jiwa yang bertugas di RSJ Prov Bali, setiap melakukan aktivitas komunikasi terapeutik kepada pasien baik yang di rawat di Poli maupun di Ruang Rawat Inap, saya selalu merikap dan hadir secara fisik dihadapan pasien. Mulai dari menjaga sikap dalam komunikasi verbal nonverbal dengan pasien gangguan jiwa yang terapi agar mereka merasa nyaman dan mau menyampaikan keluhan-keluhan yang dihadapi. Dan dengan menjaga sikap dalam proses komunikasi terapeutik, pasien terlihat lebih rileks, nyaman dan leluasa menyampaikan uneknya saat itu"²⁰.

Selaras dengan pendapat di atas, ada pendapat informan lain sebagai berikut:

"Sebagai seorang perawat jiwa yang bertugas di RSJ Provinsi Bali ini, saya selalu berusaha memperhatikan sikap dan komunikasi terapeutik dengan baik pasien yang akan mengikuti terapi. Setiap pasien yang dirawat, sebisa mungkin saya pelajari terlebih dahulu karakteristiknya agar lebih mudah memahami kebutuhan yang mereka inginkan selama proses komunikasi terapeutik berlangsung. Mulai dari menjaga sikap

²⁰ Wawancara dengan informan dokter Jiwa di RSJ Provinsi Bali (EY)

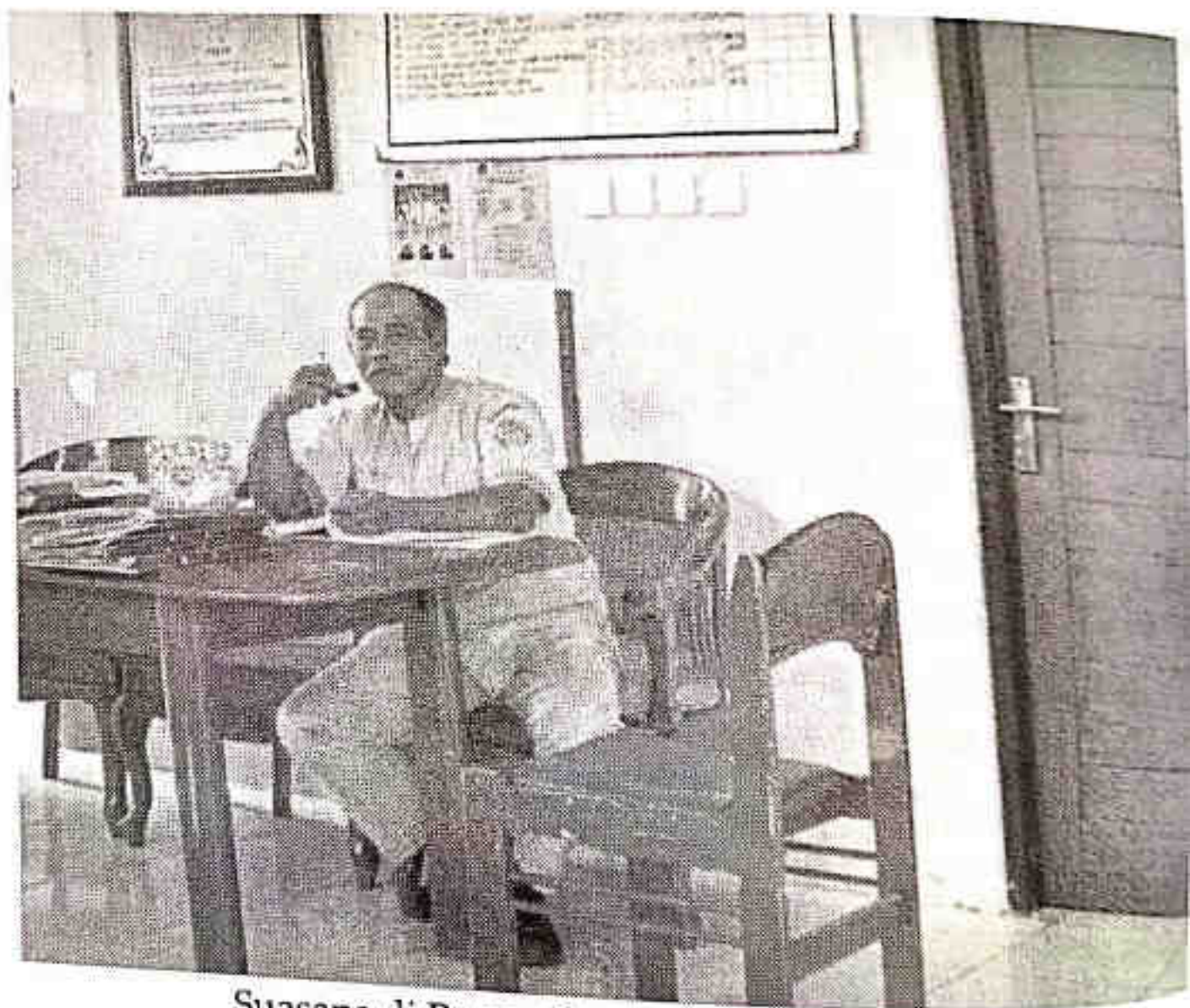
memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya dengan rileks dan santai serta sebisa mungkin saya menjaga agar pasien tidak merasa tertekan selama proses terapi berlangsung”²¹.

Terapi psikoreligius ini diberikan kepada pasien *Skizofrenia* ini dengan cara berdzikir, bersholawatan, dan himbauan untuk melaksanakan sembahyang ketika di rumah dengan melibatkan peran serta keluarga di rumah. Pasien *Skizofrenia* ini mayoritas beragama Hindu, maka terapinya dengan seperti itu, sehingga keseimbangan pengobatan yang dilakukan psikiater maupun perawat yang dibantu kader jiwa terpenuhi. Pada pelaksanaan terapi psikoreligius ini pasien *Skizofrenia* yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali dipandu oleh perawat yang memahami bagaimana terapi psikoreligius. Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali menyediakan menyediakan terapis-terapis yang beragama di luar Hindu untuk memberikan pelayanan terapi psikoreligius pada pasien *Skizofrenia*.

Terapi keagamaan (intervensi religi) pada kasus-kasus gangguan jiwa ternyata juga membawa manfaat. Misalnya angka rawat inap pada pasien *Skizofrenia* yang mengikuti kegiatan keagamaan lebih rendah bila dibandingkan dengan mereka yang tidak mengikutinya (Chu dan Klien, 1985) dikutip oleh Yosep dan Sutini (2014:368). Studi Stark menunjukkan bahwa angka frekuensi kunjungan ke tempat ibadah lebih merupakan indikator dan faktor yang efektif dalam hubungannya dengan penurunan angka bunuh diri.

²¹ Wawancara dengan informan perawat Jiwa di RSJ Provinsi Bali (PA) 25 Juni 2019

Sedangkan klien yang tidak diberikan terapi psikoreli pada suicide memiliki resiko 4 kali lebih besar untuk melakukan bunuh diri (Camstok dan Partiridge, 1981) dikutip oleh Yosep dan Sutini (2014:368).



Suasana di Ruang Rawat Inap Arimbi RSJ Provinsi Bali
Dok. Pribadi: Kegiatan Penelitian Dengan Judul "Komunikasi Terapeutik
Dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa (Skizofrenia) Di Rumah Sakit
Provinsi Bali Tahun 2019

Skizofrenia. Mereka bersama-sama menirukan apa yang disampaikan oleh pemandu terapi.

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) lebih melatih keterampilan kognitif, afektif, dan psikomotorik, karena pasien diajak untuk berpikir mengingat nama, orang tua, teman, dan permainan lainnya. Merasakan keberadaan orang-orang disekitarnya. Permainan yang menggunakan gerak seperti menari itu adalah hal yang membuat diri pasien merasa bahagia artinya gangguan jiwanya bisa menurun karena ada stimulus-stimulus eksternal yang ada di sekitarnya.



Bersama Dokter dan Perawat di Ruang Rawat Inap Sahadewa khusus untuk Pasien Lansia RSJ Provinsi Bali. Persiapan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Dok. Pribadi: Kegiatan Penelitian Dengan Judul "Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa (Skizofrenia) Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2019



BAB VI

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka peneliti dapat menarik kesimpulan antara lain:

Strategi Komunikasi Terapeutik Diperlukan Dalam Pemulihan Pasien Gangguan (Skizofrenia) di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

Sebagai dokter Jiwa yang bertugas di RSJ Provinsi Bali, setiap melakukan aktivitas komunikasi terapeutik kepada pasien baik yang di rawat di Poli Jiwa maupun di Ruang Rawat Inap, saya selalu menjaga sikap dan hadir secara fisik dihadapan pasien. Mulai dari menjaga sikap dalam komunikasi verbal dan nonverbal dengan pasien gangguan jiwa yang saya terapi agar mereka merasa nyaman dan mau terbuka menyampaikan keluhan-keluhan yang dihadapi atau dialami. Dan dengan menjaga sikap dalam setiap proses komunikasi terapeutik, pasien terlihat merasa lebih rileks, nyaman dan leluasa menyampaikan unek-uneknya saat itu. Adapun langkah-langkah yang utama meliputi; Tahap Pra-interaksi, Tahap Orientasi, Tahap Pelaksanaan, Tahap Terminasi dan Tahap Dokumentasi yang wajib dilakukan, serta juga Tahap Evaluasi yang meliputi (1) Evaluasi Proses; (2) Tahap Evaluasi kegiatan dilakukan sesuai jadwal, (b) Pasien terlihat

senang, (c) Pasien mengikuti terapi musik sampai selesai, (d) Pasien tidak melakukan kegiatan lain selama pemberian terapi musik, (e) Leader berperan dengan baik, (f) Co-Leader aktif mengingatkan leader jika ada yang lupa, (g) Fasilitator berperan aktif membantu pasien mengikuti terapi musik, (h) Observer menyampaikan hasil penilaiannya kepada pasien; (2) Evaluasi Hasil; (a) minimal 80% pasien yang mengikuti terapi musik mampu memilih lagu yang akan dinyanyikan; (b) Minimal 80% pasien yang mengikuti terapi musik mampu mengungkapkan perasaannya setelah mengikuti terapi musik.

Strategi Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

Adapun upaya yang dilakukan oleh dokter jiwa dan perawat jiwa/Ners dalam aktivitas Komunikasi Terapeutik kepada pasien di RSJ Provinsi Bali meliputi; (1) *Mendengar*; Mempertahankan kontak mata dan komunikasi nonverbal reseptif, (2) *Pembukaan yang luas*; "Apa yang sedang Anda pikirkan?", (3) *Pengulangan pernyataan*; "Anda mengatakan bahwa orang tua Anda telah meninggal ketika Anda berusia 7 tahun", (4) *Klarifikasi*; "Saya tidak jelas dengan apa yang Anda maksudkan. Dapatkah Anda menjelaskannya kembali", (5) *Refleksi*; "Anda tampak tegang dan cemas, apakah ini berhubungan dengan pembicaraan Anda dengan orang tua Anda semalam?", (6) *Pemusatan*; "Saya pikir kita seharusnya membicarakan lebih lanjut tentang hubungan Anda dengan orang tua Anda", (7) *Berbagi persepsi*; "Anda tersenyum, tetapi saya merasa bahwa Anda sangat marah kepada saya", (8) *Identifikasi tema*; "Saya perhatikan dari semua hubungan yang Anda uraikan, Anda selalu

dikecewakan oleh orang lain. Menurut Anda apakah ini yang menjadi isu pokok?", (9) *Diam*; Duduk bersama pasien dan mengomunikasikan minat dan peran serta perawat secara nonverbal., (10) *Humor*; Hal ini memberikan makna yang benar baru untuk kata "gugup" diucapkan dengan nada bercanda. Dokter jiwa dan perawat jiwa/Ners di RSJ Provinsi Bali, dalam menangani klien dengan masalah gangguan jiwa (Skizofrenia) memerlukan teknik yang berbeda dengan klien yang memiliki masalah kesehatan fisik. Karakteristik yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan interaksi dengan klien gangguan jiwa adalah sebagai berikut: Tidak menghakimi (*Nonjudgmental approach*), Menerima (*Acceptance*), Hangat (*Warmth*), Empati (*Empathy*), Keaslian (*Authenticity*) Menjadi perawat yang *caring* harus memiliki pribadi yang tulus dan menjadi diri sendiri dalam menjalin interaksi dengan klien. Ketika seseorang komitmen dengan klien, maka seseorang harus bersikap profesional, Kongruensi (*Congruency*) Kesesuaian antara komunikasi verbal dan nonverbal merupakan indikator dari kongruensi, Sabar (*Patience*) Untuk membina hubungan terapeutik, hal penting yang dilakukan adalah sabar dengan klien, Hormat (*Respect*) Menghargai klien merupakan karakteristik lain dari perawat yang *caring*, Dapat dipercaya (*Trustworthiness*) Dapat dipercaya merupakan karakteristik lain dari perawat yang *caring*, di mana karakter ini mengawali karakter-karakter *caring* yang terbuka (*Self-Disclosure*) Hubungan saling percaya terbentuk ketika perawat bersikap terbuka, Humor merupakan karakteristik yang penting dalam membina hubungan terapeutik dengan klien"

Implementasi Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa (*Skizofrenia*) di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

Untuk yang paling penting dalam komunikasi bukan sekedar pada apa yang seseorang tulis atau seseorang katakan, tetapi pada karakter seseorang dan bagaimana seseorang menyampaikan pesan kepada penerima pesan. Jika kata-kata ataupun tulisan seseorang dibangun dari teknik hubungan manusia yang dangkal (etika kepribadian), bukan dari diri seseorang yang paling dalam (etika karakter), orang lain akan melihat atau membaca sikap seseorang. Jadi syarat utama dalam komunikasi efektif adalah karakter yang kokoh yang dibangun dari findasi integritas pribadi yang kuat. Seseorang bisa menggunakan analogi sistem pelayanan keperawatan di unit pelayanan kesehatan yang ada, seperti Puskesmas, Rumah Sakit dan tempat pelayanan kesehatan lainnya. Jika klien mendepositokan kepercayaan (*trust*) kepada petugas kesehatan ini akan tergambar dalam perasaan aman yang dimiliki klien ketika berhubungan dengan petugas kesehatan. Dokter jiwa dan Perawat kesehatan menggunakan komunikasi verbal secara sensitif untuk meningkatkan saling menghormati berdasarkan pemahaman dan penerimaan dari perbedaan budaya. Perawat juga bisa mengkomunikasikan rasa hormat pada dialog dengan klien dengan mangadaptasi gaya linguistik klien dengan menggunakan lebih sedikit kata-kata, lebih banyak gerakan atau mimik wajah yang lebih ekspresif atau mendapatkan penerjemah yang terlatih.

Saran

1. Rumah sakit bertanggung jawab untuk menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Rumah sakit berkewajiban untuk memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
2. Pasien berhak: 1) memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi; 2) memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi; dan 3) mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
3. Sumber daya manusia kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien, dan mengutamakan keselamatan pasien.



Daftar Pustaka

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Kementerian Agama RI.
- hmadi, Rulam. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- li, Zaidin. 2002. *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Penerbit Widya Medika.
- njaswarni. (2016). *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM
- wani, 2003, *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- smadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Ellies, Rogers, dkk. 2000. *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan., Teori dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran: EGC. bekerja sama dengan Widya Kriya Gematama: Denpasar.

- Berry, David. 2003. *Pokok-pokok Pikiran Dalam Sosiologi*. Jakarta : Rajawali
- Bogdan, Robert C. dan Biklen Kopp Sari.1982. *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theory and Methods*. Boston London. Allyn and Bacon, Inc.
- Cangara, Hafied. (2012). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Cangara, Hafied. (2014). *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*. Jakarta: PT Raja
- Cangara, Hafied. 2005. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Rajawali Press.
- Crabtree, F. B., & Miller, L.W. (1998). *Doing Qualitative Research*. Beverly Hills, CA: Sage
- Creswell, John W. 1998. *Qualitative Inquiry And Research Design Choosing Among Five Tradition*. London New Delhi. Sage Publication.
- Damaiyanti, Mukhriyah. (2010). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama. Departemen Kesehatan Indonesia. (2015).
- Damaiyanti, Mukhriyah. 2010. *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung : PT. Refika Aditama.

Devito, Joseph. 1997. *Komunikasi Antarmanusia*. Jakarta : Professional Books.
dunia modern. Kepustakaan Populer Gramedia, Juli 2007.
(diterjemahkan dari Guide to (non) Communication
Harper
Clollins Publisher, Inc copyright 1993. ISBN 978-979-91-0075-7

Effendy, Onong Uchjana. 1993. *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung : CV. Remadja Karya.

G. W, Stuart. 1998. *Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran: EGC.

Gaffar, Jumadi. (1999). *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta : EGC.
Gosyen Publishing.

Gunawan, Imam. 2014. *Metode penelitian kualitatif teori dan praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.

Hawari, D. 2006. *Manajemen Stress, Cemas, Depresi*. FKUI. Jakarta.

idayat, A. Aziz Alimul, 2004. *Pengantar Konsep keperawatan*, Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.

du dan Buddha Direktorat Djendral Bimbingan Masyarakat Hindu dan Buddha
Departemen Agama R.I.

Jalaluddin 2005. *Psikologi Komunikasi*. Bandung :PT. Remaja Rosdakarya.

Kadjeng, I Nyoman, 1970/1971. *Sarasamuccaya*, Proyek Penerbitan Kitab Suci keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Kreps, Gary L, Barbara C. Thornton. 1984. *Health Communication Theory and Practise*. United States of America, Longman Inc.

Liliwari, Alo, 1991. *Komunikasi Antar Pribadi*, Yogyakarta: Penerbit Pustaka Belajar.

Liliwari. 2007. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Lily nur Tasliyah / Universitas Mulawarman Kalimantan Timur 2015. *Komunikasi terapeutik perawat dalam penyembuhan psikosis di Rumah Sakit Jiwa daerah ATMA Husada Mahakam*.

Liza, Nunik Mey. 2014. *Efektifitas Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Pre Operasi Di RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK).

Mantra, Prof. Dr . IB. 2009. *Bhagawadgita Alih Bahasa & Terjemahan Percetakan*

- Miles, Matthew B, A. Michael Huberman dan Johnny Saldana. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook*. Edisi Ketiga. Sage Publication, Inc.
- Mixed Methods Approaches (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Moleong, Lexy J. 1989. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya.
- Moleong, Lexy J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Mulyana, D. 2008. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Mulyana, Deddy. (2000). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Mulyani, Sri. 2008. *Komunikasi dan Hubungan Terapeutik Perawat-Klien Terhadap Kecemasan Pra Bedah Mayor*. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 24, No. 3.
- Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan, Aplikasi dalam Pelayanan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Masir, dkk. 2009. *Komunikasi Dalam keperawatan teori dan Aplikasi*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.
- Mukta Netra Anak Agung Gde. 2009. *Tuntunan Dasar Agama Hindu*. Widya Dharma.

Perspektif Era Globalisasi. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Satya Dharma Singaraja

Potter, P.A, Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk. EGC. Jakarta.

Purwanto, Djoko. 2006. *Komunikasi Bisnis*. Erlangga. Jakarta.

Rohim, Syaiful. 2009. *Teori Komunikasi Persfektif, Ragam, dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sendjaja, SD. 2004. *Teori Komunikasi*. Universitas Terbuka. Jakarta. Smeltzer dan Bare. 2002. *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol.2*. Philadelphia: Lippincott.

Stuart, G. W., 2009. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Ed 9th . Mosby:

Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian Administrasi*. Penerbit Alfabeta. Bandung.

Suryani. 2006. *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran; EGC.

Wadianingsih, E. 2013. *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Pemprov Sumatera*. Jurnal Keperawatan. Skripsi USU Medan.

Warsini. 2015. *Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-*

Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras
Husada Purworejo. JNKL, Vol. 3, No. 1, Tahun 2015, 96-
102.

West, Richard dan Lynn H. Turner. 2014. *Introducing
Communication Theory Analysis and Application Third
Edition*. America New York. McGraw Hill Companies.

Widjaja, H.A.W, 2000. Ilmu Komunikasi Pengantar Studi,
Jakarta: PT. Rineka Cipta.

William & Wilkins. Stuart, WG. 2007. Buku Saku
Keperawatan Jiwa. Penerbit EGC. Jakarta.

Witzany, Guenther. 2007 *"The Logos of the Bios 2. Bio-
communication. Umweb, Helsinki*

Yayan Ahyar Israr, *Psikosis pada Penderita Epilepsi*, (Riau:
Faculty of Medicine, University of Riau, 2009).

Yosep, Iyus. 2009. *Keperawatan Jiwa*. cetakan kedua (edisi
revisi). Bandung: PT Refika Aditama