

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DALAM TERAPI PADA PASIEN
SCHIZOPHRENIA PARANOID DI RUANG SIAK DAN INDRAGIRI
RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN**

Oleh: Arum Wulan Sari

arumaws@gmail.com

Pembimbing: Nova Yohana, S.Sos, M.I.Kom

Konsentrasi Hubungan Masyarakat – Jurusan Ilmu Komunikasi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Kampus Bina Widya, Jalan H.R. Soebrantas Km 12,5 Simpang Baru, Pekanbaru, Riau 28293

Telp/Fax. 0761-63277

Abstract

Schizophrenia is a mental health problem in various countries, including Indonesia. In Pekanbaru, based on data obtained from the Tampan Mental Hospital Medical Record, there was an increase in outpatients and inpatients at the Tampan Mental Hospital, where the most cases from year to year were Paranoid Schizophrenia. There are three therapies performed by nurses to treat Paranoid Schizophrenia patients in Siak Room and Indragiri Room at the Tampan Mental Hospital. First, by pharmacological therapy. Second, with nursing care and third, with group activity therapy based on the planned Implementation Strategy. The three therapies use therapeutic communication in its activities.

This study aims to determine the therapeutic communication process in pharmacological therapy, nursing care and group activity therapy in Siak Room and Indragiri Room at the Tampan Mental Hospital. The method in this study is qualitative which describes the purpose of the study and is interpreted narratively. The informants in this study were 3 Nurses from Siak Room, 3 Nurses from Indragiri Room, Heads of Siak Room, Heads of Indragiri Room, 2 Patients from of Siak Room, 2 Patients from Indragiri Room and Heads of Psychiatric Nursing Departments with a purposive technique. Data collection techniques used were observation, interviews and documentation with the data validity technique using an extension of participation and triangulation.

The results showed that in pharmacological therapy, there were four phases in the therapeutic communication used, namely the pre-interaction phase, the orientation phase, the work phase and the termination phase. In nursing care, four phases in therapeutic communication occur in assessment and implementation. Whereas the communication in nursing diagnosis, intervention and evaluation are only written. The nursing care used is hallucinatory management. In the therapy of group activities, Paranoid Schizophrenia patients use perception stimulation therapy. There are five implementation strategies in perception stimulation therapy, namely recognizing hallucinations, controlling hallucinations by rebuking, controlling hallucinations by carrying out activities, controlling hallucinations by conversing and controlling hallucinations by complying with medication. The four phases of therapeutic communication that occur in each implementation strategies.

Keywords: *Therapeutic Communication, Paranoid Schizophrenia, Therapies*

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tanggal 10 Oktober merupakan *World Mental Health Day*, dimana *Schizophrenia* merupakan salah satu masalah kesehatan jiwa di berbagai Negara, termasuk Indonesia. Di Pekanbaru, berdasarkan data-data yang telah didapat dari Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Tampan, terjadi peningkatan pasien rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Tampan, dimana kasus terbanyak dari tahun ke tahun adalah *Schizophrenia*.

Schizophrenia adalah salah satu gangguan kejiwaan yang banyak dialami orang-orang di dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, terdapat 21 juta orang di dunia yang terkena *Schizophrenia*. Di Indonesia, berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) prevalensi *Schizophrenia* mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Di Pekanbaru sendiri, berdasarkan data-data yang diperoleh di Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Tampan, pada tahun 2015 tercatat jumlah pasien rawat jalan sebanyak 23.881 orang, pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 25.141 orang, pada tahun 2017 terus mengalami peningkatan menjadi 28.677 orang dan pada tahun 2018 menjadi 37.950 orang dengan kecenderungan peningkatan jumlah pasien *Schizophrenia*. Untuk pasien rawat inap, tercatat pada tahun 2015 sebanyak 1.564 orang, pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebanyak 1.639 orang, pada tahun 2017 juga terus mengalami peningkatan menjadi 1.887 orang dan pada tahun 2018 menjadi 1.991 dengan hampir keseluruhannya adalah pasien *Schizophrenia*.

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan di Ruang Siak dan Indragiri, penulis menemukan pasien *Schizophrenia* paling banyak dengan diagnosa *Schizophrenia paranoid*, dimana pasien-pasien tersebut mengalami masalah keperawatan halusinasi. Didapatkan data di Ruang Siak pada bulan April 2019 sebanyak 17 pasien dengan 17 orang menderita halusinasi, sedangkan di Ruang Indragiri pada bulan April 2019 sebanyak 35 pasien dengan 35 orang menderita halusinasi. Di Rumah Sakit Jiwa Tampan, ada tiga terapi yang digunakan untuk menangani pasien *Schizophrenia*. Ketiga terapi ini bertujuan untuk membantu pasien mengurangi gejala-gejala halusinasi yang dirasakan oleh pasien.

Pertama, dengan terapi farmakologis atau terapi dengan obat-obatan. Pasien meminum obat yang diberikan oleh perawat sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter. Perawat harus memastikan bahwa pasien benar-benar sudah meminum obat yang diberikan dan tidak membuangnya. Pada saat memberikan obat itulah pentingnya perawat menggunakan komunikasi terapeutik dengan pasien. Dalam terapi farmakologis, terjadi empat fase komunikasi terapeutik. Pada fase pra-interaksi, terjadi komunikasi intrapersonal antara perawat dengan dirinya sendiri. Pada fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi, terjadi komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien secara verbal maupun non-verbal.

Kedua, dengan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan ini dilakukan kepada setiap pasien secara individu, yang terdiri dari lima komponen, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi (perencanaan), implementasi dan evaluasi. Komunikasi terapeutik terjadi dalam

komponen pengkajian dan implementasi. Pada komponen pengkajian dan implementasi, terjadi empat fase komunikasi terapeutik secara interpersonal antara perawat dengan pasien, menggunakan komunikasi verbal maupun non-verbal. Sementara pada diagnosis keperawatan, intervensi (perencanaan) dan evaluasi, komunikasi terjadi secara tertulis. Dalam menangani pasien halusinasi, yang digunakan adalah manajemen halusinasi.

Ketiga, terapi aktivitas kelompok dengan komunikasi terapeutik berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sudah direncanakan. Terapi aktivitas kelompok dilakukan setiap seminggu sekali, dimana pasien dibagi menjadi dua kelompok dengan masalah keperawatan yang sama. Dalam menangani pasien halusinasi, terapi aktivitas kelompok yang digunakan adalah terapi stimulasi persepsi. Terapi ini memiliki lima Strategi Pelaksanaan, pertama yaitu mengenal halusinasi, kedua mengontrol halusinasi dengan menghardik, ketiga mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, keempat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan kelima mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. dalam setiap sesi Strategi Pelaksanaan (SP), perawat menggunakan komunikasi interpersonal dengan kelompok pasien secara verbal maupun non-verbal.

Schizophrenia adalah gangguan neurologis yang memengaruhi persepsi pasien, perilaku sosial, bahasa, emosi dan cara berpikirnya. Dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru atau tidak sesuai, berbagai gangguan aktivitas motorik yang aneh, menarik diri dari orang lain dan kenyataan. Penderita *Schizophrenia* sudah berbalik dari kenyataan sebenarnya. Penderita

Schizophrenia tidak mampu untuk berinteraksi secara adekuat dengan dunia nyata (Tumanggor, 2018:1).

Dalam profesi keperawatan, komunikasi menjadi sangat penting karena merupakan alat atau metode utama dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi bertujuan untuk mengubah perilaku pasien kearah yang lebih baik agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Berdasarkan tujuan tersebut, komunikasi dalam keperawatan disebut sebagai komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan untuk tujuan terapi; kemampuan atau keterampilan tenaga medis untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Suryani, 2015:15). Sementara terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan seseorang yang sedang sakit, mengobati penyakit dan perawatan penyakit.

Komunikasi terapeutik terdapat dalam komunikasi kesehatan dan termasuk dalam komunikasi interpersonal, yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung baik verbal maupun nonverbal. Melalui komunikasi, perawat mengenal pasien, perawat membantu pasien dalam beradaptasi dengan dirinya sendiri serta membantu mengatasi permasalahan dan memecahkan masalah pasien.

Komunikasi terapeutik memiliki empat fase, yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Tiap fase saling berhubungan dalam melakukan terapi. Jika perawat tidak maksimal dalam melakukan fase sebelumnya tentunya akan berdampak

pada fase-fase selanjutnya, bahkan bisa membuat komunikasi terapeutik yang dilakukan didalam terapi tidak efektif. Komunikasi terapeutik dapat terlaksana ketika perawat mampu menunjukkan sikap empati, berkomunikasi secara efektif serta mampu memberikan respon terhadap pikiran, kebutuhan dan perhatian pasien.

Dalam proses terapeutik, perawat dan pasien terlibat dalam proses interaksi, dimana terjadinya hubungan timbal balik yang ditandai dengan tukar menukar informasi, pikiran, perasaan serta pengalaman antara perawat dengan pasien. Hubungan terapeutik yang terjadi antara perawat dan pasien merupakan hubungan interpersonal yang berlandaskan kepercayaan antara satu sama lain.

Pada saat berinteraksi dengan pasien, perawat memiliki peranan penting dalam memberikan komunikasi terapeutik. Hal tersebut dapat dilihat dari tindakan perawat, respon yang diberikan pasien, interaksi antara perawat dengan pasien, serta hubungan timbal balik untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai. Tujuan yang dimaksud tentunya tujuan untuk menolong pasien yang dilakukan melalui pendekatan interpersonal berdasarkan perasaan dan emosi didukung saling percaya diantara kedua belah pihak yang terlibat dalam komunikasi. Maka dari itu, penelitian ini memfokuskan pada fase-fase komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat kepada pasien *Schizophrenia Paranoid* di Ruang Siak dan Ruang Indragiri Rumah Sakit Jiwa Tampan.

1.2 Identifikasi Masalah

Adapun identifikasi masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam terapi farmakologis pada pasien *Schizophrenia Paranoid*

di Ruang Siak dan Indragiri Rumah Sakit Jiwa Tampan?

2. Bagaimana proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam asuhan keperawatan pada pasien *Schizophrenia Paranoid* di Ruang Siak dan Indragiri Rumah Sakit Jiwa Tampan?
3. Bagaimana proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam terapi aktivitas kelompok pada pasien *Schizophrenia Paranoid* di Ruang Siak dan Indragiri Rumah Sakit Jiwa Tampan?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam terapi farmakologis pada pasien *Schizophrenia Paranoid* di Ruang Siak dan Indragiri Rumah Sakit Jiwa Tampan.
2. Mengetahui proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam asuhan keperawatan pada pasien *Schizophrenia Paranoid* di Ruang Siak dan Indragiri Rumah Sakit Jiwa Tampan.
3. Mengetahui proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam terapi aktivitas kelompok pada pasien *Schizophrenia Paranoid* di Ruang Siak dan Indragiri Rumah Sakit Jiwa Tampan.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Akademis
Penelitian ini sebagai salah satu syarat tugas akhir guna memperoleh gelar

Sarjana Strata Satu (S1) Ilmu Komunikasi. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan dapat memperdalam pengetahuan juga teori yang berhubungan dengan studi Ilmu Komunikasi.

2. Manfaat praktis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa Universitas Riau, khususnya bagi program studi Ilmu Komunikasi sebagai literatur bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian pada kajian yang sama. Serta dapat berguna bagi masyarakat agar bisa lebih memahami mengenai Komunikasi Terapeutik terutama dalam berkomunikasi dengan pasien *Schizophrenia*.

2. KONSEP DAN TEORI

2.1 Konsep Penelitian

1. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan dan dirancang untuk tujuan terapi. Komunikasi terapeutik dapat terlaksana ketika perawat mampu menunjukkan sikap empati, berkomunikasi secara efektif, serta mampu memberikan respon terhadap pikiran, kebutuhan dan perhatian pasien. Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan (Damaiyanti, 2010:11).

Komunikasi terapeutik dilakukan secara sadar, memiliki tujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk membantu atau menyembuhkan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang dimana terjadi penyampaian informasi, pertukaran perasaan dan pertukaran pikiran dengan maksud untuk memengaruhi orang lain. Komunikasi terapeutik juga dipersepsikan sebagai proses interaksi antara perawat

dan pasien, perawat membantu pasien untuk mengatasi permasalahan kesehatan, mengatasi stress yang dialami.

Struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri atas empat fase, yaitu pra-interaksi (persiapan), orientasi (perkenalan), fase kerja dan terminasi (Suryani, 2015:47).

2. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi berperan penting dalam kehidupan manusia, karena komunikasi merupakan inti dari kehidupan sosial dan komponen dasar dari hubungan antarmanusia. Awalnya Berlo (1960) membuat komunikasi dengan lebih sederhana. Formula itu dikenal dengan nama "SMCR" yaitu: *source* (pengirim), *message* (pesan), *channel* (saluran-media) dan *receiver* (penerima) (Nasution & Anuar, 2018:8; Rasyid et.al. 2015a:3; Rasyid et.al. 2015b:33). Selain Shannon dan Berlo, juga tercatat Osgood, Miller dalam (Cangara, 2012) dan DeFleur (1982) menambahkan lagi unsur efek dan umpan balik (*feedback*) sebagai pelengkap dalam membangun komunikasi yang sempurna (Nasution & Anuar, 2019a:21; Nasution & Anuar, 2019b:5; Rasyid, 2019a:1). Kemudian munculnya pandangan dari Sereno (1970), Vora (Cangara, 2012) dan DeVito (2009) yang menilai faktor lingkungan merupakan unsur yang tidak kalah pentingnya dalam mendukung terjadinya proses komunikasi (Nasution & Anuar, 2019c:148; Nasution & Anuar, 2019d:12; Rasyid, Anuar. 2019b;25). Selanjutnya, Seitel (1988), Kotler dan Keller (2007), DeVito (2009) menambahkan gangguan komunikasi pada model komunikasinya. Beliau berpandangan gangguan komunikasi juga merupakan unsur penting yang harus diperhatikan dalam proses komunikasi (Rasyid, 2017:41; Rasyid & Evawani, 2018:7; Yohana, et.al. 2019:2).

Komunikasi yang dilakukan antarpribadi disebut dengan komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal adalah proses pertukaran informasi serta pemindahan pengertian antara dua orang atau lebih dari suatu kelompok manusia kecil dengan berbagai efek dan umpan balik (*feedback*). Effendy dalam (Suryani, 2015:4) menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang dilakukan dengan orang lain secara bertatap muka.

3. Komunikasi Kesehatan

Northouse dalam (Notoatmodjo, 2005:147) menjelaskan komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antarmanusia yang memiliki fokus pada bagaimana individu menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya. Fokus dari komunikasi kesehatan adalah transaksi yang berlangsung verbal maupun non-verbal, lisan maupun tulisan, personal atau massa.

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk memengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu ataupun masyarakat dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik komunikasi interpersonal maupun komunikasi massa. Komunikasi kesehatan bersifat terapeutik dan mendalam. Tujuan pokok dari komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan.

4. Perawat

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, perawat diartikan sebagai orang yang memiliki kemampuan dan kewenangan dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan perawatan. Perawat membantu individu yang sehat

maupun sakit dengan menggunakan kekuatan, kemauan dan pengetahuan yang dimiliki perawat. Perawat merupakan orang yang mengurus, melindungi dan dipersiapkan untuk merawat orang yang sakit dengan menciptakan hubungan yang baik agar dapat menyembuhkan dan meningkatkan kualitas kesehatan orang tersebut.

5. *Schizophrenia*

Schizophrenia adalah gangguan neurologis yang memengaruhi persepsi pasien, perilaku sosial, bahasa, emosi dan cara berpikirnya. Dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru atau tidak sesuai, berbagai gangguan aktivitas motorik yang aneh, menarik diri dari orang lain dan kenyataan. *Schizophrenia* berasal dari dua kata, yaitu “*Schizo*” yang artinya retak atau pecah dan “*Phrenia*” yang artinya jiwa. Dengan demikian, seseorang yang menderita *Schizophrenia* adalah orang yang mengalami keretakan dalam jiwanya (Hawari, 2014:xiii).

Menurut PPDGJ (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa) III, ada 6 tipe *Schizophrenia* yaitu *Schizophrenia Paranoid*, *Schizophrenia Hebefrenik*, *Schizophrenia Katatonik*, *Schizophrenia Tak Terinci (undifferentiated)*, *Schizophrenia Simpleks* dan *Schizophrenia Residual*. Seluruh tipe *Schizophrenia* memiliki karakteristiknya tersendiri yang membuat gejala-gejala satu sama lain memiliki perbedaan tertentu.

6. Terapi

Terapi pada pasien *Schizophrenia* memerlukan waktu berbulan-bulan hingga bertahun-tahun karena cenderung berlanjut, hal tersebut dimaksudkan untuk menekan kekambuhan yang mungkin terjadi. Di Ruang Siak dan Ruang Indragiri

Rumah Sakit Jiwa Tampan, ada tiga terapi yang dilakukan untuk menangani pasien *Schizophrenia Paranoid* dengan masalah keperawatan halusinasi, yaitu Terapi Farmakologis (obat-obatan), Asuhan Keperawatan dan Terapi Aktivitas Kelompok berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sudah direncanakan, dimana ketiga terapi tersebut menggunakan komunikasi terapeutik.

2.2 Teori

Teori Interaksi Simbolik

Mead mengambil tiga konsep yang diperlukan dan saling memengaruhi satu sama lain untuk menyusun sebuah teori interaksi simbolik. Interaksi simbolik ada karena ide-ide dasar dalam membentuk makna yang berasal dari pikiran manusia (*Mind*) mengenai diri (*Self*) dan hubungannya di tengah interaksi sosial dan tujuan bertujuan akhir untuk memediasi, serta menginterpretasi makna di tengah masyarakat (*Society*) dimana ia menetap (West dan Turner, 2009:104).

Teori interaksi simbolik menekankan pada hubungan antara simbol dan interaksi, serta inti dari pandangan pendekatan ini adalah individu. Individu merupakan hal yang paling penting dalam konsep sosiologi. Individu adalah objek yang bisa secara langsung ditelaah dan dianalisis melalui interaksinya dengan individu yang lain. Interaksi simbolik pada intinya menjelaskan tentang kerangka referensi untuk memahami bagaimana manusia bersama dengan orang lain, menciptakan dunia simbolik dan bagaimana cara dunia membentuk perilaku manusia.

Penulis menggunakan teori interaksi simbolik dalam penelitian ini karena pada saat terapi terjadi proses pertukaran simbol yang dimaknai oleh perawat dan pasien.

Dalam fase-fase komunikasi terapeutik yang dijalani selama terapi, terjadi komunikasi dua arah antara perawat dengan pasien *Schizophrenia paranoid*. Perawat menjalin hubungan terapeutik saling percaya dengan pasien, memberikan dan membantu pasien minum obat, memberikan pemahaman mengenai halusinasi, membantu pasien mengontrol halusinasinya, membantu pasien mengurangi gejala-gejala halusinasi yang dirasakannya dengan asuhan keperawatan dan terapi aktivitas kelompok yang dilakukan. Dalam proses ini terjadi hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien. Untuk itu diperlukan keahlian dalam berkomunikasi dengan bersikap terbuka dan peduli kepada pasien, diperlukan lingkungan yang aman sehingga pasien merasa nyaman serta tidak akan merasa terancam ataupun takut kepada perawat.

3. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, penulis melakukan penelitian kualitatif yang disertai dengan penggunaan metode deskriptif atau bisa disebut dengan deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjelaskan fenomena dengan sedalam-dalamnya melalui pengumpulan data sedalam-dalamnya (Kriyantono, 2014:56).

Pada penelitian ini, penulis ingin mengetahui bagaimana proses komunikasi terapeutik dalam terapi farmakologis, asuhan keperawatan dan terapi aktivitas kelompok yang dilakukan oleh perawat kepada pasien *Schizophrenia Paranoid* dengan masalah keperawatan halusinasi di Ruang Siak dan Ruang Indragiri Rumah Sakit Jiwa Tampan.

Jenis data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Metode

pengumpulan data yang digunakan yaitu, observasi (*field observations*), wawancara (*in depth interview*) dan dokumentasi. Kemudian teknik analisis data yang digunakan adalah analisis model Miles dan Hubberman. Teknik pemeriksaan keabsahan data berupa perpanjangan keikutsertaan serta triangulasi.

3.1 Lokasi dan Jadwal Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Siak dan Ruang Indragiri Rumah Sakit Jiwa Tampan yang beralamat di Jalan HR. Soebrantas KM 12.5, Tampan, Kota Pekanbaru, Riau.

2. Jadwal Penelitian

Penelitian ini berlangsung selama dua bulan, yaitu pada bulan Maret 2019 dan April 2019.

3.2 Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, istilah subjek penelitian disebut sebagai informan, yaitu pelaku yang memahami objek penelitian. Informan yang dimaksud adalah orang yang memberi informasi tentang data yang dibutuhkan oleh peneliti, berkaitan dengan penelitian yang sedang dilakukan (Bungin, 2007:129).

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik *purposive*. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Ruang Siak, Kepala Ruang Indragiri, 3 orang Perawat dari Ruang Siak, 3 orang Perawat dari Ruang Indragiri, 2 orang Pasien dari Ruang Siak dan 2 orang Pasien dari Ruang Indragiri serta Kepala Sub Bagian Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Tampan.

Kriteria informan untuk Perawat dan Kepala Ruangan dalam penelitian ini adalah bersedia diwawancara dan kooperatif, aktif menangani pasien *Schizophrenia paranoid* dan sudah bekerja

di RSJ Tampan minimal tiga tahun. Sementara kriteria informan untuk Pasien dalam penelitian ini adalah pasien *intermediate*, bersedia diwawancara, sudah menjadi pasien *Schizophrenia paranoid* minimal tiga bulan. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah Kepala Sub Bagian Keperawatan Jiwa, dimaksudkan untuk memberikan informasi tambahan yang diperlukan untuk menjawab fokus pertanyaan dalam penelitian ini.

2. Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan hal yang menjadi titik perhatian dari suatu penelitian. Titik perhatian tersebut berupa substansi atau materi yang diteliti permasalahannya menggunakan teori yang dipilih. Pada penelitian ini, yang menjadi objek penelitian yaitu proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam terapi farmakologis, asuhan keperawatan dan terapi aktivitas kelompok pada pasien *Schizophrenia Paranoid* dengan masalah keperawatan halusinasi di Ruang Siak dan Ruang Indragiri Rumah Sakit Jiwa Tampan. Dalam komunikasi terapeutik tersebut, yang menjadi objek penelitiannya adalah fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Proses Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis adalah terapi menggunakan obat-obatan yang sudah diresepkan oleh dokter. Dalam terapi farmakologis, terdapat empat fase komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat, yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi.

Fase pra-interaksi adalah fase persiapan yang penting dilakukan perawat

sebelum berinteraksi dengan pasien. Dalam fase ini, komunikasi dilakukan perawat dilakukan secara intrapersonal dengan dirinya sendiri. Untuk memberikan obat, perawat wajib mengerti dan memahami tentang ilmu farmakologis. Sebelum berinteraksi dengan pasien, perawat membaca dan memahami informasi serta data-data rekam medis yang lengkap tentang pasien. Perawat menganalisis kondisi pasien pada saat ini, apa yang sedang dilakukan pasien, bagaimana sikap yang ditunjukkan pasien serta efektif atau tidak jika perawat memberikan obat. Lalu perawat mempersiapkan obat yang akan diberikan kepada pasien. Pada saat mempersiapkan obat, perawat harus membaca dengan teliti label yang ada pada kemasan obat agar tidak salah dalam memberikan obat kepada pasien. Baik di Ruang Siak dan Ruang Indragiri, obat yang akan diberikan disimpan didalam kotak penyimpanan dan sudah berlabel, sehingga tidak ada kesalahan dalam memberikan obat kepada pasien.

Fase orientasi adalah fase perkenalan yang dilakukan perawat dengan pasien saat bertemu. Fase orientasi selalu dilakukan saat bertemu dengan pasien, baik pada pertemuan pertama, kedua, ketiga dan selanjutnya. Pada saat bertemu, perawat memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada pasien. Perawat juga menanyakan bagaimana kondisi pasien. Selanjutnya yaitu membuat kontrak dengan pasien. Kontrak yang dimaksud disini adalah kesepakatan interaksi antara perawat dengan pasien, dibuat dengan persetujuan bersama antara perawat dengan pasien. Pada fase orientasi, perawat menjelaskan kontrak pertemuan yang akan dilakukan, yaitu meminum obat.

Pada fase orientasi, komunikasi yang terjadi adalah komunikasi interpersonal verbal dan non-verbal secara langsung antara perawat dengan pasien. Komunikasi secara verbal ditunjukkan dengan kejelasan pesan yang disampaikan, berupa penyampaian bahwa sekarang jadwal pasien untuk meminum obat. Lalu, perbendaharaan kata yang digunakan perawat dalam menyampaikan pesan, perawat menggunakan kosa kata yang mudah pada saat berbicara dengan pasien. Perawat berhati-hati dalam memilih kata kepada pasien agar pasien dapat mengerti dengan jelas. Dan kecepatan berbicara perawat juga menyesuaikan dengan pasien, tidak boleh terlalu cepat sehingga kata-kata mungkin menjadi tidak jelas.

Komunikasi nonverbal berupa ekspresi wajah perawat, gerakan tubuh, jarak, vokal dan sentuhan. Perawat menunjukkan ekspresi yang ramah kepada pasien. Gerakan tubuh dapat dilihat dari gerakan tangan perawat yang memperlihatkan obat kepada pasien dan kontak mata antara perawat dengan pasien. Sentuhan dapat dilihat dari perawat dan pasien bersalaman dan perawat memberikan tepukan pelan pada lengan pasien saat pasien mampu menjawab dengan baik. Jarak dapat dilihat dari posisi perawat dan pasien yang saling berhadapan dengan posisi berdiri yang dekat. Dan vokal dapat dilihat dari intonasi perawat kepada pasien yang pelan dan nada yang lemah lembut. Komunikasi verbal dan nonverbal tersebut ada didalam sikap terapeutik perawat yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik dan terdapat pada teknik-teknik terapeutik.

Fase kerja adalah inti dari keseluruhan komunikasi terapeutik. Pada terapi farmakologis, tujuan dari fase kerja ini adalah membuat pasien dapat meminum obatnya tanpa dibuang. Perawat

memberikan obat kepada pasien dan memastikan bahwa pasien benar-benar sudah meminum obatnya.

Pada fase kerja, komunikasi yang terjadi adalah komunikasi interpersonal verbal dan non-verbal secara langsung antara perawat dengan pasien. Komunikasi verbal ditunjukkan dengan kejelasan pesan yang disampaikan, perawat memberikan penjelasan apa-apa saja obat yang akan diminum pasien, serta memastikan bahwa pasien dapat mengingat obat-obat yang akan diminumnya dan jam berapa saja pasien meminum obatnya. Lalu, perbendaharaan kata yang digunakan perawat dalam menyampaikan pesan, perawat menggunakan kosa kata yang mudah pada saat berbicara dengan pasien. Perawat berhati-hati dalam memilih kata kepada pasien agar pasien dapat mengerti dengan jelas. Dan kecepatan berbicara perawat juga menyesuaikan dengan pasien, tidak boleh terlalu cepat sehingga kata-kata mungkin menjadi tidak jelas.

Komunikasi non-verbal berupa ekspresi wajah perawat, gerakan tubuh, jarak, vokal dan sentuhan. Perawat menunjukkan ekspresi yang ramah kepada pasien. Gerakan tubuh dapat dilihat dari perawat memberikan minum dan memberikan obat kepada pasien dengan tangan kanan, kontak mata antara perawat dengan pasien. Jarak dapat dilihat dari posisi perawat dan pasien yang saling berhadapan dengan posisi berdiri yang dekat. Dan vokal dapat dilihat dari intonasi perawat kepada pasien yang pelan dan nada yang lemah lembut saat menyuruh pasien meminum obatnya. Komunikasi verbal dan nonverbal tersebut ada didalam sikap terapeutik perawat yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik dan terdapat pada teknik-teknik komunikasi terapeutik.

Fase terminasi adalah fase akhir dari pertemuan perawat dan pasien. Fase terminasi terbagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Suryani, 2015:53). Terminasi sementara adalah data-data sementara yang dibuat oleh perawat selama perawat dan pasien masih bertemu. Sedangkan, terminasi akhir terjadi apabila perawat dan pasien telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan. Dalam fase ini, perawat memiliki tugas untuk mengevaluasi pencapaian tujuan pertemuan dalam interaksi yang dilakukan dengan pasien.

Pada fase terminasi, komunikasi yang terjadi adalah komunikasi interpersonal verbal dan non-verbal secara langsung antara perawat dengan pasien. Komunikasi secara verbal ditunjukkan dengan kejelasan pesan yang disampaikan perawat saat meminta pasien untuk mengulangi apa saja obat yang diminum pasien dan kapan saja pasien meminum obatnya. Pasien dapat mengulangi dan mengingat dengan sangat baik. Perawat juga menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah berinteraksi dengan perawat. Lalu, perbendaharaan kata yang digunakan perawat dalam menyampaikan pesan, perawat menggunakan kosa kata yang mudah pada saat berbicara dengan pasien. Perawat berhati-hati dalam memilih kata kepada pasien agar pasien dapat mengerti dengan jelas. Dan kecepatan berbicara perawat juga menyesuaikan dengan pasien, tidak boleh terlalu cepat sehingga kata-kata mungkin menjadi tidak jelas.

Komunikasi non-verbal berupa ekspresi wajah perawat, gerakan tubuh, jarak, vokal dan sentuhan. Perawat menunjukkan ekspresi yang ramah kepada pasien. Gerakan tubuh dapat dilihat dari kontak mata antara perawat dengan pasien.

Jarak dapat dilihat dari posisi perawat dan pasien yang saling berhadapan dengan posisi berdiri yang dekat. Dan vokal dapat dilihat dari intonasi perawat kepada pasien yang pelan dan nada yang lemah lembut saat meminta pasien untuk mengulang kembali obat yang sudah diminum pasien. Komunikasi verbal dan non-verbal ada didalam sikap terapeutik perawat yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik dan teknik-teknik komunikasi terapeutik.

4.2 Proses Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien secara berkelanjutan yang dilakukan secara individu secara sistematis dan terencana. Asuhan keperawatan terdiri dari lima komponen, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi (perencanaan), implementasi dan evaluasi. Komunikasi terapeutik secara interpersonal baik verbal maupun non-verbal terjadi pada proses pengkajian dan implementasi, sementara diagnosis keperawatan, intervensi (perencanaan) dan evaluasi, komunikasi terjadi secara tertulis.

Pengkajian adalah proses pengumpulan data dengan berbagai metode. Data bisa diperoleh dari pasien itu sendiri, keluarga dan orang terdekat yang dimiliki pasien, maupun rekam medis pasien sebelumnya. Tujuan dari pengkajian ini adalah mengidentifikasi dan menegakkan diagnosis keperawatan. Pengkajian dilakukan secara interpersonal baik verbal maupun non-verbal dan bertatap muka dengan pasien.

Komunikasi terapeutik dalam pengkajian diawali dengan fase pra-interaksi, yaitu perawat membaca dan memahami rekam medis pasien, lalu perawat menyiapkan semua

perlengkapan yang dibutuhkan untuk memeriksa TTV pada pasien. Setelah itu masuk ke fase orientasi, diawali dengan perkenalan diri sambil bersalaman. Setelah perkenalan diri, perawat menyampaikan tujuan pertemuan dan kontrak waktu dengan pasien. Lalu, masuk ke fase kerja, pertama, perawat melakukan pemeriksaan TTV. Kemudian, perawat menanyakan identitas pasien. Setelah identitas, perawat menanyakan riwayat medikasi. Perawat menanyakan kepada pasien apakah pasien memiliki alergi obat atau tidak, disesuaikan dengan rekam medis pasien. Selanjutnya perawat menanyakan riwayat perawatan jiwa sebelumnya, apakah pasien pernah dirawat disini atau tidak. Perawat juga menanyakan bagaimana suara-suara yang dirasakan pasien. Lalu, menanyakan apa isi suara-suara yang dirasakan pasien. Setelah itu juga menanyakan waktu, frekuensi dan situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Terakhir, menanyakan apa yang pasien lakukan saat halusinasinya muncul. Setelah semua fase kerja selesai dilakukan, lalu masuk ke fase terminasi. Fase terminasi adalah fase terakhir yang dilakukan dalam pengkajian. Perawat menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah bercerita dengan perawat. Setelah itu, perawat juga menjelaskan kapan dan dimana kontrak waktu berikutnya dilakukan.

Komunikasi secara verbal ditunjukkan dengan kejelasan pesan yang disampaikan perawat. Perawat selalu memulai wawancara menggunakan pertanyaan yang tepat dan terbuka. Perawat juga mendengarkan semua jawaban pasien dengan baik, tanpa mengabaikan pasien. Pasien menjawab semua pertanyaan dari perawat tanpa ada yang terlewatkan atau terlupakan. Lalu, perbendaharaan kata yang digunakan

perawat dalam menyampaikan pesan, perawat menggunakan kosa kata yang mudah pada saat berbicara dengan pasien. Perawat berhati-hati dalam memilih kata kepada pasien agar pasien dapat mengerti dengan jelas. Dan kecepatan berbicara perawat juga menyesuaikan dengan pasien, tidak boleh terlalu cepat sehingga kata-kata mungkin menjadi tidak jelas.

Komunikasi nonverbal berupa ekspresi wajah perawat, gerakan tubuh, jarak, vokal dan sentuhan. Perawat menunjukkan ekspresi yang ramah kepada pasien. Gerakan tubuh dapat dilihat dari perawat dan pasien bersalaman saat perkenalan, kontak mata antara perawat dengan pasien. Jarak dapat dilihat dari posisi perawat dan pasien yang duduk bersebelahan sambil berhadapan. Vokal dapat dilihat dari intonasi perawat kepada pasien yang pelan dan nada yang lemah lembut saat berbicara dengan pasien. Dan sentuhan dapat dilihat dari perawat yang memegang pasien saat melakukan pemeriksaan TTV. Komunikasi verbal dan nonverbal tersebut ada didalam sikap terapeutik perawat yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik dan terdapat dalam teknik-teknik komunikasi terapeutik.

Komponen kedua yaitu diagnosis keperawatan, hal ini sangat penting karena dari sinilah intervensi bisa ditegakkan. Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis terhadap respon individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat tentang masalah kesehatan aktual maupun potensial dalam siklus kehidupan yang sedang dihadapi serta memberikan suatu intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang bisa dipertanggungjawabkan perawat. Berdasarkan observasi yang telah penulis lakukan di Ruang Siak dan Indragiri, diagnosis keperawatan yang paling banyak muncul pada pasien

Schizophrenia Paranoid adalah halusinasi, terjadi hambatan interaksi sosial berhubungan dengan prasangka yang berlebihan terhadap orang lain yang ditandai dengan halusinasi pendengaran dan *paranoid*. Diagnosis keperawatan yang dilakukan oleh perawat hanya ditulis saja di dalam kertas, lalu dimasukkan kembali ke dalam rekam medis pasien. Berarti, komunikasi yang terjadi dalam diagnosa keperawatan dilakukan secara tertulis.

Komponen ketiga yaitu intervensi, intervensi adalah perencanaan dimana perawat menyusun implementasi apa yang akan dilakukan pada pasien untuk mengatasi permasalahannya. Berdasarkan hasil observasi penulis, komunikasi yang terjadi dalam intervensi dilakukan secara tertulis. Intervensi yang digunakan untuk pasien halusinasi adalah manajemen halusinasi. Manajemen halusinasi terdiri dari lima Strategi Pelaksanaan (SP), pertama yaitu mengenal halusinasi. Kedua, mengontrol halusinasi dengan menghardik. Ketiga, mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan. Keempat, mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Kelima, mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.

Komponen keempat adalah implementasi, implementasi adalah pelaksanaan intervensi yang sudah ditegakkan kepada pasien. Dalam implementasi, terjadi komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan pasien secara interpersonal dan langsung. Komunikasi terapeutik ini dilakukan secara interpersonal sambil berhadapan dengan pasien. Hal pertama yang dilakukan yaitu fase pra-interaksi, perawat memeriksa rekam medis pasien dan menyiapkan apa yang sudah ditentukan dalam intervensi. Lalu ke fase orientasi, perawat kembali

memperkenalkan diri dan menanyakan apakah pasien masih ingat dengan dirinya. Perawat mengingatkan bahwa pertemuan sekarang adalah untuk melakukan manajemen halusinasi. Lalu masuk ke fase kerja, yaitu melakukan intervensi yang sudah direncanakan. Perawat memberitahukan tentang manajemen halusinasi kepada pasien, perawat meminta pasien untuk mengingat dan mengulangnya kembali. Pasien harus bisa mengulang dengan baik, jika pasien belum bisa mengulang dengan baik, perawat membantu pasien terus menerus sampai pasien bisa mengingatnya dengan baik. Terakhir, fase terminasi. Perawat menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah melakukan intervensi, perawat juga menanyakan apakah pasien masih mendengar suara-suara tersebut. Jika pasien masih mendengarnya, pasien harus bisa melawan dengan Strategi Pelaksanaan yang sudah diajarkan oleh perawat. Selain itu, perawat dan pasien juga membuat kontrak waktu kapan perawat dan pasien akan bertemu kembali.

Komunikasi secara verbal ditunjukkan dengan kejelasan pesan yang disampaikan perawat. Perawat juga mendengarkan semua jawaban pasien dengan baik, tanpa mengabaikan pasien. Pasien menjawab semua pertanyaan dari perawat tanpa ada yang terlewatkan atau terlupakan. Lalu, perbendaharaan kata yang digunakan perawat dalam menyampaikan pesan, perawat menggunakan kosa kata yang mudah pada saat berbicara dengan pasien. Perawat berhati-hati dalam memilih kata kepada pasien agar pasien dapat mengerti dengan jelas. Dan kecepatan berbicara perawat juga menyesuaikan dengan pasien, tidak boleh terlalu cepat sehingga kata-kata mungkin menjadi tidak jelas.

Komunikasi nonverbal berupa ekspresi wajah perawat, gerakan tubuh, jarak, vokal dan sentuhan. Perawat menunjukkan ekspresi yang ramah kepada pasien. Gerakan tubuh dapat dilihat dari kontak mata antara perawat dengan pasien. Jarak dapat dilihat dari posisi perawat dan pasien yang duduk bersebelahan sambil berhadapan. Vokal dapat dilihat dari intonasi perawat kepada pasien yang pelan dan nada yang lemah lembut saat berbicara dengan pasien. Dan sentuhan dapat dilihat dari perawat yang sesekali memegang tangan pasien. Komunikasi verbal dan nonverbal tersebut ada didalam sikap terapeutik perawat yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik dan teknik-teknik komunikasi terapeutik.

Komponen terakhir yaitu evaluasi, evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada pasien. Evaluasi merupakan tahap untuk mereviu ulang pengkajian, diagnosis, intervensi dan implementasi (Tumanggor, 2018:71). Hasil tujuan evaluasi dapat dikatakan tercapai apabila pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Jika pasien menunjukkan hanya sebagian perubahan, berarti tujuan hanya tercapai sebagian. Dan jika pasien tidak menunjukkan perubahan sama sekali, bahkan timbul masalah baru, berarti tujuan tidak tercapai. Berdasarkan hasil observasi penulis, proses komunikasi terapeutik pada komponen evaluasi dilakukan secara tertulis menggunakan pendekatan *Subject - Object - Analysis - Planning*.

4.3 Proses Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok adalah terapi modalitas yang dilakukan perawat pada pasien yang mempunyai masalah

keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan sebagai target keperawatan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi tempat pasien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. Di Ruang Siak dan Ruang Indragiri untuk pasien halusinasi, perawat menggunakan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi.

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi bertujuan untuk melatih pasien mempersepsikan stimulus yang dirasakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi pasien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon pasien terhadap berbagai stimulus menjadi lebih adaptif. Keliat dan Akemat (2005:80) menjelaskan ada lima Strategi Pelaksanaan (SP) yang digunakan dalam terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dengan masalah keperawatan halusinasi, yaitu SP I: mengenal halusinasi, SP II: mengontrol halusinasi dengan menghardik, SP III: mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, SP IV: mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, SP V: mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. Dalam setiap sesi, menggunakan komunikasi terapeutik antara pasien dengan perawat, dari fase pra-interaksi hingga fase terminasi. Dalam pelaksanaannya, pada setiap sesi terjadi komunikasi interpersonal antara perawat dengan kelompok.

Berdasarkan hasil observasi di Ruang Siak terdapat 17 orang pasien dan 13 orang perawat, sementara di Ruang Indragiri terdapat 35 orang pasien dan 15 orang perawat. Perawat dan pasien di kedua Ruang dibagi menjadi dua

kelompok, kelompok 1 dan kelompok 2. Untuk ruangan Siak, kelompok 1 dan kelompok 2 melakukan terapi aktivitas kelompok setiap hari Senin. Untuk ruangan Indragiri, kelompok 1 dan kelompok 2 melakukan terapi aktivitas kelompok setiap hari Rabu. Kelompok 2 mulai melakukan terapi aktivitas kelompok setelah kelompok 1 selesai. Terapi aktivitas kelompok dilakukan setiap pagi selama kurang lebih 30-45 menit setiap satu sesi di dalam ruangan atau di Pendopo luar.

Pada Terapi Aktivitas Kelompok, komunikasi terjadi secara interpersonal antara perawat dengan pasien baik verbal maupun non-verbal. Komunikasi secara verbal ditunjukkan dengan kejelasan pesan yang disampaikan perawat dari SP I sampai SP V. Lalu, perbendaharaan kata yang digunakan perawat dalam menyampaikan pesan, perawat menggunakan kosa kata yang mudah pada saat berbicara dengan pasien. Perawat berhati-hati dalam memilih kata kepada pasien agar pasien dapat mengerti dengan jelas. Dan kecepatan berbicara perawat juga menyesuaikan dengan pasien, tidak terlalu cepat sehingga pasien dapat mendengar dan mengerti dengan jelas.

Komunikasi nonverbal berupa ekspresi wajah perawat, gerakan tubuh, jarak, vokal dan sentuhan. Perawat menunjukkan ekspresi yang ramah kepada pasien. Gerakan tubuh dapat dilihat dari kontak mata antara perawat dengan pasien, lalu tangan perawat yang juga bergerak saat menjelaskan tentang halusinasi, tangan perawat yang juga bergerak menutup telinga saat memperagakan cara menghardik halusinasi, tangan perawat yang juga melakukan gerakan tangan menyapu, perawat memperagakan bagaimana bercakap-cakap, perawat memperagakan bagaimana lima benar

minum obat sambil membuat gerakan tangan satu sampai lima dan bertepuk tangan saat pasien selesai melakukan sesuatu yang diperintahkan dengan baik, Jarak dapat dilihat dari posisi perawat saat berdiri dekat dengan meja pasien. Vokal dapat dilihat dari intonasi perawat kepada pasien yang pelan dan nada yang lemah lembut saat berbicara dengan pasien. Dan sentuhan dapat dilihat dari perawat yang memegang tangan pasien saat meminta pasien untuk menjelaskan sesuatu. Komunikasi verbal dan nonverbal tersebut ada didalam sikap terapeutik perawat yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik dan teknik-teknik komunikasi terapeutik.

5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Terapi farmakologis adalah terapi pemberian obat-obat yang sudah diresepkan dokter kepada pasien. Tujuan dari komunikasi ini agar pasien mau meminum obat dan tidak membuangnya. Pada terapi farmakologis, terjadi empat fase komunikasi terapeutik, yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Perawat menggunakan komunikasi interpersonal secara langsung dengan pasien dan disampaikan secara verbal dan non-verbal.

Asuhan keperawatan dilakukan kepada setiap pasien secara individu. Asuhan keperawatan berfungsi untuk memfasilitasi rawatan yang diberikan kepada pasien. Asuhan keperawatan terdiri dari lima komponen, pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Komunikasi terapeutik terjadi pada pengkajian dan implementasi, dilakukan secara interpersonal serta langsung kepada setiap pasien dan disampaikan secara verbal dan non-verbal. Sedangkan diagnosis

keperawatan, intervensi dan evaluasi, komunikasi dilakukan secara tertulis didalam format kertas yang sudah disediakan, lalu dimasukkan ke dalam rekam medis pasien. Asuhan keperawatan yang digunakan kepada pasien adalah manajemen halusinasi.

Terapi aktivitas kelompok adalah terapi yang dilaksanakan secara berkelompok, yang terdiri dari pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Dalam terapi ini, pasien di tiap ruangan dibagi menjadi dua kelompok. Terapi ini dilakukan setiap seminggu sekali selama 30 sampai 45 menit dalam satu sesi. Terapi ini memiliki lima Strategi Pelaksanaan (SP), pertama yaitu mengenal halusinasi, kedua menghardik halusinasi, ketiga mengotrol halusinasi dengan bercakap-cakap, keempat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan dan kelima patuh minum obat. Dalam pelaksanaan kelima terapi ini, setiap sesinya menggunakan komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien dan disampaikan secara verbal dan non-verbal.

DAFTAR PUSTAKA

- Bungin, Burhan H.M. 2007. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan, Publik dan Ilmu Sosial*. Jakarta: Kencana Prenama.
- Damaiyanti, Mukhrimah. 2010. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Departemen Kesehatan RI, 2002. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ) Edisi III*. Jakarta: Dirjen Pelayanan Medis RI.

- Hawari, Dadang. 2014. *Skizofrenia: Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Keliat, BA. & Akemat. 2005. *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Kriyantono, Rachmat. 2014. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenanda Media Group.
- Nasution, Belli. Anuar Rasyid. 2018. Implementation Of CSR Communication In Community Empowerment at PT. Energi Mega Persada. International Journal of Research In Social Sciences. Vol. 27. No.1. http://www.ijsk.org/wp-content/uploads/2018/10/IJRSS_Vo127_P2_Sep18_Belli_Nasution.pdf
- Nasution, Belli. Anuar Rasyid. 2019a Analyzing Communication Between Government and Community In The Flow Of Cross-Border Goods In The Regency of Meranti Island. International Journal of Research In Social Sciences. Vol. 31. No.1. http://www.ijsk.org/wp-content/uploads/2019/07/IJRSS_Vo131_P3_July19_Belli_Nasution.pdf
- Nasution, Belli. Anuar Rasyid. 2019b. *Komunikasi sosial Pembangunan*. Taman karya: Pekanbaru.
- Nasution, Belli. Anuar Rasyid. 2019c. *Komunikasi sosial*. UR Press: Pekanbaru.
- Nasution, Belli. Anuar Rasyid. 2019d. *Komunikasi Konflik: Analisis model dan resolusi komunikasi konflik perjalanan arus barang lintas negara di Kabupaten Kepulauan Meranti*. Taman karya: Pekanbaru.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rasyid, Anuar. 2019b. *Metode Penelitian Komunikasi*. UR Press: Pekanbaru.
- Rasyid, Anuar, Amiruddin Saleh, Hafied Cangara, Budi Wahyu Priatna. 2015a. The Role Of Communication In Corporate Social Responsibility. International Journal of Research In Social Sciences. Vol. 5, No.7 <http://www.ijsk.org/wp-content/uploads/2015/04/1-ROLE-OF-COMMUNICATION.pdf>
- Rasyid, Anuar, Amiruddin Saleh, Hafied Cangara, Budi Wahyu Priatna. 2015b. Komunikasi Dalam Corporate Social Responsibility Perusahaan: Pemberdayaan Masyarakat Dan Membangun Citra Positif. Mimbar, Vol. 31, No. 2. <http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/mimbar/article/view/1564>
- Rasyid, Anuar. 2017. Komunikasi Program Tanggung Jawab Sosial Perusahaan dalam Pemberdayaan Masyarakat untuk Membangun Citra dan Reputasi PTPN V di Pekanbaru. Disertasi. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Rasyid, Anuar. 2019a. *Komunikasi CSR dalam Pemberdayaan Masyarakat*. Taman karya: Pekanbaru.

Rasyid, Anuar. Evawani Elysa Lubis. 2018. Correlation Among Communication Noise Corporate Social Responsibility Program With Community Empowerment And PTPN V Image In Pekanbaru. International Journal of Research In Social Sciences. Vol. 20 No. 1. http://www.ijsk.org/wp-content/uploads/2018/03/IJRSS_vol20_p2_Feb18_Anuar-Rasyid.pdf

Suryani. 2015. *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC

Tumanggor, R. Dewi. 2018. *Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan Pendekatan NANDA, NOC, NIC dan ISDA*. Jakarta: Salemba Medika.

West, Richard & Lynn. H. Turner. 2009. *Pengantar teori Komunikasi: Analisis dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.

Yohana, Nova. Anuar Rasyid, Evawani Elysa Lubis, Nita Rimayanti. 2019. Communication of Community Participation in Implementation of Policy in Child-Friendly Regency (KLA) in Siak District. International Journal of Research In Social Sciences. Vol. 33. No.1. http://www.ijsk.org/wp-content/uploads/2019/11/IJRSS_Vo133_P1_Nov19_Nova-Yohana.pdf

Sumber lain:

Undang-Undang:

UU RI No. 23/1992 *tentang Kesehatan*, Jakarta: DPR RI.