# **Pola Komunikasi Terapeutik *Volunteer* Griya Schizofren Solo Dalam Pendampingan Pasien Dengan Masalah Kejiwaan di Griya PMI Peduli Surakarta**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Komunikasi Dan Multimedia

Universitas Mercu Buana Yogyakarta Sebagai Salah Satu Syarat Untuk

Mencapai Drajat Sarjana Strata Satu (S1)



**Oleh:**

Rizki Wahta Saputra

17072267

**FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI DAN MULTIMEDIA**

**UNIVERSITAS MERCU BUANA YOGYAKARTA**

**2020**

**POLA KOMUNIKASI TERAPEUTIK *VOLUNTEER* GRIYA SCHIZOFREN SOLO DALAM PENDAMPINGAN PASIEN DENGAN MASALAH KEJIWAAN DI GRIYA PMI PEDULI SURAKARTA**

Rizki Wahta Saputra

Universitas Mercu Buana Yogyakarta

r.wahta.s@gmail.com

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik merupakan suatu rumpun ilmu yang membahas mengenai hubungan tenaga medis dalam tindakan keperawatan dengan upaya mencapai kesembuhan pasien yang sedang menderita suatu penyakit, dengan pola pendekatan komunikasi agar pasien merasa nyaman dan percaya akan tindakan medis yang dilakukan tenaga medis untuk mencapai kesembuhan pasien. Penelitian yang dilakukan bermasud mengetahui pola komunikasi terapeutik yang sedang dijalankan relawan dengan latar belakang tidak memiliki dasar pendidikan dibidang keperawatan namun mereka memiliki empati terhadap mereka yang memiliki masalah dibidang kejiwaan. Kemudian untuk melihat bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan relawan dapat memberi dampak positif terhadap pasien yang memiliki gangguan kejiwaan. Penelitian ini mengambil subjek dan objek relawan Griya Skizofren Solo dan Warga (Pasien) Griya PMI Peduli Surakarta. Pendekatan penelitian sendiri menggunakan pendekatan fenomenologi, yang berusaha mengungkap dan mempelajari serta memahami suatu fenomena beserta konteksnya yang khas dan unik. Teknik pengumpulan data sendiri dilakukan dengan cara observasi, dokumentasi data dan wawancara secara mendalam terhadap narasumber yang dianggap kaya akan informasi, dengan metode *snowball* dan *purposive sampling* dalam penentuan narasumber. Metode penelitian ini menggunakan metode pendekatan deskriptif kualitatif, peneliti memfokuskan pada interaksi antara relawan dan warga (pasien), dan akan ditriangulasikan dengan data yang didapat dari perawat. Dalam komunikasi teraputik sendiri memiliki beberapa fase, yang diantaranya fase prainterasi, fase orientasi, fase kerja dan yang terakhir fase terminalisasi.

Kata Kunci: *Komunikasi Terapeutik, Kejiwaan, Pasien, Relawan*

***THE COMMUNICATION THERAPEUTIC A VOLUNTEER GRIYA SCHIZOFEN SOLO IN ASSISTANCE TO PATIENTS WITH PSYCHIATRIC PROBLEMS IN PMI CARE CENTERS SURAKARTA***

Rizki Wahta Saputra

Mercu Buana Yogyakarta University

r.wahta.s@gmail.com

ABSTRACT

*Therapeutic communication is a clump of the science which discussed the relationship between medical personnel in the act of nursing program achieving healing patients who are suffering from an illness, with a pattern the approach of communication so that patients feel comfortable and believe in the act of medical examiner who performed medical personnel to achieve recovery patients. Research conducted mean knowing therapeutic communication patterns being executed volunteers with a background has no basic in nursing education but they have empathy for those who have a problem in justice mental health. Then to see how therapeutic communications conducted by volunteers can give positive impact on patients who have psychiatric disorders. This study took his subject and object volunteers Griya Skizofren solo and residents (patients) PMI Surakarta Care Centers. Approach research own use approach phenomenology, who trying to discover and study and understand a phenomenon and context that is distinctive and unique. Way data collection itself is conducted by means of observation, documentation data and interview in depth to resource persons considered rich in information, with the methods snowball and purposive sampling in the determination of speakers. Research methodology this uses the approach descriptive qualitative, researchers focused on interaction between volunteer and denizes (patients), and will triangulated with the data obtained of nurses. In communication teraputik itself has some phase, who are pre interaction phase, phase orientation, phase of work and which last phase terminalisasi.*

*Keywords: Therapeutic Communication, Psychiatric, Patients, Volunteers,*

Pendahuluan

Indonesia menikmati bonus demografi pada tahun 2030-2040 namun kesehatan jiwa merupakan syarat penting yang harus terpenuhi. Bonus demografi tidak akan memberikan banyak manfaat jika banyak penduduk usia produktif yang mengalami gangguan kejiwaan. Kesehatan tidak bisa dipersepsikan dari segi jasmani atau fisik saja. Kesehatan dapat kita definisikan suatu keadaan yang sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif. Namun, saat ini persoalan kesehatan jiwa masih dianggap kalah penting dibandingkan kesehatan fisik. Banyak masyarakat memandang masalah kejiwaan bukan sebagai penyakit. Padahal kesehatan jiwa sama pentingnya dengan kesehatan fisik. Dan jika tidak ditangani dengan baik, sekecil apapapun gangguan kejiwaan dapat mengancam kehidupan seseorang.

Banyak faktor penyebab dari gangguan kejiwaan itu sendiri. Mulai dari masalah keluarga, stres di tempat kerja, kemacetan di jalan, persaingan, kegagalan, sampai pada kurangnya kasih sayang. Acap kali gejala dari gangguan mental terlambat untuk disadari karena gejalanya tidak dapat terlihat seperti penyakit fisik. Dan di Indonesia, jumlah penderita masalah kejiwaan tidaklah sedikit. Meningkatnya jumlah pasien gangguan jiwa di Indonesia dan seluruh dunia disebabkan oleh pesatnya pertumbuhan hidup serta meningkatnya beban hidup, terutama yang dialami oleh masyarakat urban. Namun, isu kesehatan jiwa masih kurang menjadi perhatian di Indonesia, meski terjadi tren peningkatan masalah tersebut. Minimnya edukasi soal kesehatan mental di masyarakat dianggap sebagai penyebab persoalan ini.

Tidak heran jika jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia terus bertambah, itulah faktanya. Merujuk pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), masalah kesehatan jiwa tahun 2018 mengalami kenaikan, dibandingkan tahun 2013. Prevalensi orang dengan gangguan jiwa berat (skizofrenia/ psikosis) mengalami peningkatan 0,03 persen.[[1]](#footnote-1) Bahkan persoalan kesehatan jiwa seperti depresi mulai menghantui masyarakat di tingkat umur cukup belia, alias remaja. Banyak negara termasuk di Indonesia, penanganan akan masalah kesehatan jiwa masih minim. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam paparan Mentally Health Action Plan 2013-2020 disebutkan, sistem jaminan kesehatan di negara manapun belum melayani pasien yang mengalami gangguan mental.[[2]](#footnote-2) Itu sebabnya terjadi kesenjangan yang tinggi antara orang-orang yang membutuhkan penanganan masalah kejiwaan dan angka orang-orang yang tertangani.

Karena masalah kurangnya literasi mengenai kesehatan jiwa di Indonesia masalah klasik bermunculan. Banyak penderita gangguan mental di Indonesia mengalami perundungan dari orang-orang sekitarnya hingga malu dan enggan untuk berobat. Riset kesehatan dasar 2018 mencatat, terdapat 0,67 persen dari total rumah tangga yang anggotanya menderita skizofrenia/ psikosis. Namun sebanyak 51, 1% individu yang mengalaminya tidak rutin meminum obat. Sebanyak 23,6 persen tidak rutin meminum obat karena tidak mampu membeli obat.[[3]](#footnote-3)

Serupa dengan penyakit lainnya, gangguan jiwa seperti skizofrenia adalah penyakit yang dapat disembuhkan tentunya dengan penanganan yang tepat. Hampir semua penyakit membutuhkan obat secara medis untuk memberi kesembuhan. Dengan memberikan obat kepada pasien, maka pasien akan terbantu kesembuhannya secara hormon atau kimiawi dalam tubuhnya. Pasien dengan gangguan kejiwaan pastinya memiliki traetment yang berbeda dengan pasien dengan penyakit mainstream pada umunya. Mereka pastinya sulit dalam mematuhi perintah dan banyak memberontak dalam beberapa kasus kejadian. Oleh karena itu, perlu adanya penyampaian komunikasi yang tepat agar pasien mau mematuhi aturan tersebut.

Untuk membantu para pasien dalam mendapatkan kesembuhan, maka dibutuhkan adanya pendekatan yang tepat dan komunikasi yang baik serta terukur pula. Komunikasi yang baik dapat diperoleh pasien dari keluarga, teman terdekat dan juga dari para tenaga medis dengan suatu metode tertentu. Metode komunikasi untuk mendukung kesembuhan pasien sendiri disebut dengan metode komunikasi terapeutik. Metode ini menempatkan perawat sebagai pelaku terapis memiliki intensitas waktu yang lebih banyak dalam berinteraksi dengan pasien dibandingkan dengan tenaga medis lainnya. Komunikasi terapeutik biasanya digunakan oleh orang-orang yang berhubungan atau memiliki latar belakang bidang kesehatan, yaitu dokter, bidan, perawat, psikolog dan lain sebagainya. Oleh karena itu bentuk komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal.

Bukan hanya perawat yang berusaha menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik untuk melakukan proses penyembuhan pasien dengan gangguan kejiwaan. Ada pula komunitas yang peduli akan masalah kejiwaan bertempat di kota Surakarta menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik untuk melakukan pendampingan kepada mereka yang sedang dirawat di Griya PMI Peduli Surakarta. Komunitas ini tergerak atas dasar kepedulian akan sesama manusia dan berusaha melakukan edukasi kepada masyarkat secara luas bahwa mereka dengan gangguan mental atau kejiwaan tidaklah berbahaya, mereka hanya membutuhkan perhatian lebih dan pola komunikasi yang lebih terstruktur dalam penanganannya. Komunitas ini bernama Griya Schizofren Solo.

Tidak hanya memberikan terapi musik, menyanyi, memasak untuk para penghuni di Griya PMI Peduli Surakarta, komunitas yang kebanyakan beranggotakan mahasiswa ini juga memberikan pelatihan membuat kerajinan bernilai ekonomis, seperti membuat pin, bross, gelang, dan aksesoris lainnya. Produk asli buatan penderita skizofrenia ini dijual dan hasilnya disumbangkan untuk mereka sendiri.

Komunikasi yang dilakukan dalam komunikasi terapeutik berbentuk komunikasi persuasif yang tujuan akhirnya adalah ajakan kepada komunikan untuk melakukan perubahan perilaku yang berdampak pada kesembuhannya. Komunikasi persuasif memerlukan pemahaman tentang faktor-faktor pada diri komunikator, dan pesan menimbulkan efek pada komunikan. Persuasif didefinisikan sebagai proses mempengaruhi pendapat, sikap, dan tindakan orang dalam menggunakan manipulasi psikologi sehingga orang tersebut bertindak seperti atas kehendak sendiri.

Dalam penelitian ini berusaha menjelaskan bahwa dengan menggunakan komunikasi terapeutik yang bersifat persuasif, pasien dapat memahami, menerima, dan merubah perilaku. Meskipun setiap pasien memiliki pola dan teknik pengobatan yang berbeda-beda. Penggunaan komunikasi terapeutik dirasa tepat karena dapat mempengaruhi perubahan pasien dari maladaptif menjadi adabtif. Sehingga, pasien gangguan jiwa ini dapat diarahkan menjadi lebih sehat. Hal tersebut guna mencapai tujuan komunikasi terapeutik, yaitu membantu pasien untuk memperoleh kesembuhan. Dari penjelasan tersebut menunjukkan bahwa komunikan memiliki peran penting terhadap kesehatan seseorang, khususnya bagi pasien gangguan jiwa.

Oleh sebab itu, penulis ingin mengetahui lebih dalam lagi bagaimana pola komunikasi terapeutik yang dilakukan relawan Griya Schizofren dalam melakukan pendampingan terhadap pasien di Griya PMI Peduli Surakarta sebagai wadah penelitian. Griya PMI Peduli Surakarta sendiri terletak di Jalan Sumbing Raya, Kelurahan Mojosongo, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta. Dominan pasien di Griya PMI Peduli adalah penderita gangguan jiwa berat skizofrenia. Dan komunitas ini bekerja atas dasar kesukarelaan dan kepedulian kepada sesama. Tugas mereka disini lebih melakukan pendampingan dan membantu perawat dalam kegiatan yang mendukung kesembuhan pasien.

Maka penelitian ini berfokus pada pola komunikasi yang dilakukan relawan Griya Schizofren dalam melakukan pendampingan perawatan pasien ODGJ di Griya PMI Peduli Surakarta. Komunikasi yang sering digunakan tenaga medis dalam penanganan pasien, namun disisni yang menjadi subjek penelitian adalah komunikasi yang digunakan voluenteeer Griya Schizofren dalam upaya pendampingan pasien ODGJ di Griya PMI Peduli Surakarta. Maka timbulah dua pertanyaan mendasar dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana pola komunikasi terapeutik yang digunakan voluenteer Griya Schizofren dalam upaya pendampingan pasien ODGJ di Griya PMI Peduli Surakarta?
2. Bagaimana pola komunikasi terapeutik voluenteer relawan Griya Schizofren dapat membantu kesembuhan pasien gangguan kejiwaan di Griya PMI Peduli Surakarta?

Tujuan Penelitian

Penelitian ini ditujukan agar mendapatkan tujuan yang diharapkan seperti berikut:

1. Mendiskripsikan pola komunikasi terapeutik yang digunakan relawan Griya Schizofren terhadap pasien skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta.
2. Mengetahui bagaimana komunikasi dapat membantu proses kesembuhan pasien gangguan jiwa khususnya penderita skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta.

Kerangka Konsep Penelitian

Mengarahkan pasien untuk teratur minum obat, mengajak pasien untuk teratur melakukan terapi, membujuk pasien untuk terbuka dalam menyampaikan masalah-masalah yang sedang mereka pikirkan, merupakan langkah-langkah penting untuk membantu volenteer saat melakukan tindakan pendampingan, yang nantinya diharapakan berguna dan membantu kesembuhan pasien ODGJ. Namun, melihat kondisi pasien ODGJ yang pemikiran, perasaan dan perilaku mereka yang sulit untuk dikontrol dan tidak bisa ditebak menjadikan langkah-langkah yang direncanakan sulit untuk diimplentasikan. Maka dibutuhkan pola komunikasi yang baik dan pendekatan yang tepat untuk menjadi katalisatornya. Komunikasi terapeutik dianggap tepat untuk menjadi katalisatornya, yang akan membantu kelancaran hubungan antara relawan dengan pasien. Membuat pasien sebagai komunikan merasa percaya, nyaman, dan tenang merupakan langkah-langkah pertama yang harus didapatkan dari seorang *voluenteer* (perawat) sebagai komunikator.

Perubahan-perubahan perilaku pasien akan menjadikan tolak ukur bagi perkebangan pasien yang dapat membawa dan menunjukkan kesembuhan pasien. Perubahan-perubahan tersebut akan tampak pada fase-fase komunikasi terapeutik yang ada dalam standar keperawatan yang mana fase-fase tersebut adalah fase preinteraksi, fase interaksi, fase kerja, dan fase terminasi. Pada fase preinteraksi perawat bertugas untuk mencari tahu latar belakang atau riwayat pasien sebelum bertemu pasien. Kemudian pada fase orientasi adalah fase pengenalan dan pembuatan janji tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Berikutnya adalah fase kerja, dalam fase ini berisi kajian seluruh tindakan keperawatan yang akan membawa pasien pada kesembuhan. Yang terakhir adalah fase terminalisasi. Pada fase tersebut, berisi pemutusan hubungan antara perawat dengan pasien. Fase ini menunjukkan bahwa pasien telah mengalami perubahan perilaku dan telah dinyatakan sembuh dan boleh pulang.

Pada setiap fase menunjukkan perbedaan-perbedaan pola komunikasi antara perawat dengan pasien. Mulai dari awal hingga akhir, akan tampak komunikasi yang akan dilakukan dan kemudian perkembangan yang seperti apa yang akan dihasilkan untuk membawa pasien berkembang dan menuju fase berikutnya. Pada setiap fase tentunya akan berisi peran-peran komunikasi sesuai dengan proses komunikasi. Mereka adalah komunikator (perawat dan voluenteer) > media (komunikasi terapeutik) > pesan > komunikan (pasien) > efek. Jika digambarkan dalam sebuah bagan, maka akan tampak seperti berikut:

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Walaupun model fenomenologi dapat diterapkan dalam ilmu sosial, seperti sosiologi dan antropologi, tetapi dalam buku ini, saya hanya akan memfokuskan model fenomenologi dalam ranah ilmu psikologi. Dalam psikologi, model fenomenologi lebih ditunjukkan untuk mendapatkan kejelasan dari fenomena dalam situasi neutral yang dialami oleh individu setiap harinya daripada melakukan reduksi dari suatu fenomena dengan mencari keterkaitan atau hubungan sebab akibat dari variabel.[[4]](#footnote-4) Dengan metode ini, maka peneliti akan melihat fenomena yang terjadi antara relawan dengan pasien yang mana fenomena tersebut terjadi dalam keseharian yang memiliki tujuan tertentu yaitu adanya perubahan perilaku menuju kesembuhan.

Penelitian ini akan menggunakan metode pendekatan kualitatif. Dengan metode kualitatif maka penelitian yang akan dihasilkan adalah data deskriptif berbentuk kata-kata baik secara lisan maupun tertulis. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif ini, peneliti akan memfokuskan permasalahan pada proses interaksi antara relawan (voluenteer) dengan pasien. Peneliti akan menyimak pola komunikasi terapeutik yang terjadi didalamnya dan bagaimana dampak komunikasi terhadap perubahan perilaku yang dapat mendeskripsikan kesembuhan pasien. Interaksi yang terjadi sangat berhubungan dengan hubungan sosial mengenai perilaku manusia.

Responden yang dianggap tepat untuk menjadi sumber data dan memvalidasi penelitian ini, yaitu relawan Griya Schizofren yang terlibat langsung dan perawat di Griya PMI Peduli Surakarta berfungsi sebagai trianggulasi data penelitian ini. Relawan yang akan menjadi narasumber ada dua yaitu relawan yang setidanya satu tahun sudah menjadi voluenteer di Griya Schizofren dan ketua komunitas ini. Yang dalam prosedurnya relawan mendampingi pasien ODGJ. Kemudian perawat yang akan diwawancarai sejumlah dua orang karena disini berfungsi sebagai triangulasi data, pada saat mengumpulkan dan menganalisis data.

Kajian Teoritis

Teori yang pertama adalah mengenai perspektif dan kajian mengenai gangguan jiwa, khususnya gangguan jiwa jenis Skizofrenia. Yang kedua adalah kajian dan pemahaman mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh relawan Griya Skizofrenia Solo sebagai katalisator dalam mendorong perubahan perilaku yang membawa pasien menuju kesembuhan. Teori-teori tersebut disajikan sebagai berikut:

Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa memiliki pengertian yang berbanding terbalik dengan kesehatan jiwa. Sehingga diperoleh anggapan bahwa gangguan jiwa diartikan dengan ketidakmampuan pengendalian diri seseorang yang mengakibatkan sulitnya berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitar. Masalah kejiwaan memang tidak dapat lepas dari masalah lingkup psikologis karena psikologis adalah ilmu yang mengkaji tentang kejiwaan. Seperti data diatas bahwa gangguan jiwa terjadi karena adanya gangguan psikologis seseorang yang tidak mampu menggunakan fungsi tubuh secara baik. Disamping itu, penderita gangguan jiwa juga dapat mengganggu orang lain karena adanya interaksi yang tidak seimbang yang mengakibatkan emosional yang tak terkendali dan akhirnya mengganggu orang lain.

Pemahaman mengenai gangguan jiwa sangatlah luas dan beragam. Pada dasarnya terdapat dua jenis gangguan jiwa, yaitu gangguan jiwa organik dan gangguan jiwa anorganik atau disebut juga gangguan fungsional. Gangguan jiwa organik disebabkan karena adanya gangguan yang terjadi di syaraf otak sehingga membuat keseimbangan dalam kesadaran atau fungsi tubuh yang tidak terkendali. Sedangkan gangguan jiwa anorganik atau gangguan fungsional terjadi karena faktor eksternal yang mengganggu kerja kesadaran dalam otak manusia dengan kata lain adanya stress yang terjadi di sistem pengolahan pemikiran. BK Puri, PJ Laking dan IH Transaden menjelaskan sebagai berikut,[[5]](#footnote-5) kebanyakan gangguan psikiatri dapat digolongkan menjadi gangguan psikiatri organik, yang terjadi akibat penyebab fisik yang diketahui, dan gangguan “fungsional”. Seiring berkembangnya penelitian ilmu syaraf, penyebab yang mendasari gangguan fungsional ditemukan, contohnya pada tingkat neuronal, genetik dan biokimia. Data tersebut menyampaikan mengenai jenis ganggguan jiwa yang digolongkan menjadi dua yaitu organik yang dipengaruhi gangguan fisik dan gangguan fungsional yang dipengaruhi oleh neuronal, genetik, dan biokimia.

Skizofrenia

Skizofrenia adalah salah satu dari banyaknya jenis gangguan jiwa yang ada. Pengertian gangguan jiwa ini dapat dilihat dari penjelasan Sheila L. *Videbeck* yang mengatakan bahwa,[[6]](#footnote-6) skizofrenia adalah suatu penyakit yang memengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu.

Hampir serupa dengan jenis gangguan jiwa pada umumnya, bahwa penderita skizofrenia mengalami gangguan yang berada di otak yang mengakibatkan terjadinya persepsi, emosi dan perilaku yang diluar kendali. Didukung oleh pendapat Abdul Nasir dan Abdul Muhith yang menjelaskan mengenai skizofrenia dengan penjelaskan sebagai berikut,[[7]](#footnote-7) kelainan jiwa ini terutama menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif (pikiran) berupa disorganisasi. Jadi, gangguannya ialah mengenai pembentukan arus serta isi pikiran. Disamping itu, juga ditemukan gejala gangguan persepsi, wawasan diri, perasaan dan keinginan.

Komunikasi Interpersonal

Komunikasi antar pribadi (Interpersonal Communication) adalah komunikasi antar individu, interaksi tatap muka antar dua atau beberapa orang, dimana komunikator dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula. Pendapat senada dikemukakan oleh Dedy Mulyana bahwa komunikasi interpersonal atau komunikasi antar pribadi adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Konteks komunikasi interpersonal cukup beragam, seperti yang dikemukakan oleh Richard West[[8]](#footnote-8) bahwa konteks interpersonal banyak membahas bagaimana hubungan dimulai, bagaimana mempertahankan suatu hubungan dan keretakan suatu hubungan.

Komunikasi Terapeutik

Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Menurut Stuart[[9]](#footnote-9) dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku pasien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik.

Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik[[10]](#footnote-10)

1. Hubungan perawat atau dokter dengan pasien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan ini didasarkan pada prinsip “humanity of nurse and clients”. Kualitas hubungan perawat atau dokter-pasien ditentukan oleh bagaimana perawat atau dokter mendefinisikan dirinya sebagai manusia (human). Hubungan perawat atau dokter dengan pasien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan pasiennya tapi lebih dari itu, yaitu hubungan antar manusia yang bemartabat.
2. Perawat atau dokter harus menghargai keunikan pasien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda. Karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku pasien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya dan keunikan setiap individu.
3. Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat atau dokter harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri pasien.
4. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya (trust) harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. Hubungan saling percaya antara perawat atau dokter dan pasien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

Keterampilan komunikasi yang baik akan membedakan antara asuhan keperawatan rata-rata dengan asuhan keperawatan yang sangat baik. Hubungan terapeutik antara pasien dan dokter atau perawat, membentuk dasar bagi asuhan keperawatan di seluruh spektrum sehat, sakit, dan pemulihan. Prinsip yang mendasari hubungan terapeutik adalah sama tanpa memandang lama kontak, rasa hormat, kesungguhan, empati, mendengarkan aktif, kepercayaan dan kerahasiaan.[[11]](#footnote-11)

Objek Penelitian

Pemilihan lokasi didasarkan pada Komunitas Griya Schizofren Solo melakukan aktivitas volunteranya, yang melakukan pendampingan pasien ODGJ bertempat pada Griya PMI Peduli Surakarta. Di dalam Griya PMI Peduli Surakarta, penderita gangguan jiwa yang dirawat termasuk dalam golongan penderita skizofrenia yang disebut dengan Orang Dengan Skizofrenia (ODS) baik yang masih sakit maupun yang sudah sembuh dan diterima untuk bekerja oleh Griya PMI Peduli Surakarta. Penelitian ini akan menggali data secara khusus pada kegiatan volunteer di Griya PMI Peduli Surakarta untuk mendapat gambaran mengenai pola komunikasi yang dilakukan volunteer Griya Schizofren Solo.

Hasil Penelitian

Pada penelitian kali ini bertujuan untuk mendeskripsikan pola komunikasi volunteer dan pasien ODGJ di Griya PMI Peduli Surakarta. Serta untuk mengetahui apakah komunikasi dapat membantu penyembuhan suatu penyakit khususnya penyakit yang berkaitan dengan kejiwaan. Data yang digunakan dalam penelitian kali ini menggunakan data primer dari volunteer yang kemudian akan ditrianggulasikan dengan data sekunder dari perawat dan pasien di Griya PMI Peduli Surakarta. Proses analisis data akan mengacu pada rumusan masalah, kerangka konsep, tinjauan pustaka pada bab sebelumnya.

Adapun dari penelitian yang telah di lakukan, peneliti mendapatkan beberapa temuan yang dapat menggambarkan pola komunikasi dilakukan dan bagaimana proses komunikasi terapeutik dapat membantu kesembuhan pasien jiwa yang terlihat dari hasil wawancara dan observasi, dimana pola komunikasi dan bagaimana proses komunikasi terapeutik terjadi antara relawan dengan pasien ODGJ di Griya PMI Peduli Surakarta. Secara teknis, pola komunikasi terapeutik antara pasien dengan relawan, juga melibatkan perawat medis di Griya PMI Peduli sebagai media, komunikator dan komunikan, serta penghubung komunikasi yang dilakukan agar pasien merasa nyaman, santai dan rileks.

Perkembangan pasien akan ditunjukkan dari peningkatan pasien melalui tahap-tahap yang telah ditentukan sebagai fase komunikasi terapeutik. Fase-fase tersebut adalah fase perinteraksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Setiap fase memiliki pola dan teknik komunikasi terapeutik antara volunteer dengan pasien yang berbeda-beda sesuai dengan kondisi dan perkembangan pasien. Setiap fase-fase tersebut, seluruh peran komunikasi berjalan selayaknya proses komunikasi pada umumnya, dimana disana terdapat komunikator, media, pesan, komunikan dan efek dari terjalinnya proses komunikasi.

Fase Preinteraksi

Pasien yang baru datang akan langsung dibawa ke ruang Observasi. Diruangan inilah pasen pertama kali diperiksa. Selain itu disinilah awal fase keperawatan dimulai. Pada fase ini relawan griya schizofren belum diijinkan untuk melakukan pempingan. Karena dirasa pasien masih sangat tidak stabil secara emosiaonal. Yang berwenang melakukan observasipun para perawat yang sudah meliki pengalam dan pernah menerima pelatihan mengenai keperawatan kejiwaan. Fase awal dalam asuhan keperawatan tersebut adalah fase preinteraksi. Seperti yang telah dijelaskan dalam bab tinjauan pustaka, bahwa dalam fase ini tugas seorang perawat sebagai komunikator adalah “mengumpulkan informasi tentang klien (alasan masuk, riwayat kesehatan, Dx medis dan lain sebagainya), mencari referensi yang berkaitan dengan masalah klien serta mengeksplorasi perasaan, ketakutan dan fantasi, dan juga menganalisa kekuatan dan kelemahan diri perawat sendiri. Mengingat pasien ini adalah pasien gangguan jiwa yang kondisinya tidak stabil maka pihak yang dimintai keterangan riwayat atau latar belakang pasien adalah pihak keluarga atau pihak yang menitipkannya di griya atas pasien.

Fase Orientasi

Dalam fase orientasi kali ini perawat dibantu oleh relawan Griya Schizofren tahap orientasi, tugas awal relawan disini sebagai komunikator adalah menetapkan iklim saling percaya, pengertian, penerimaan dan komunikasi terbuka. Selain itu, relawa juga harus merumuskan kontrak dengan pasien yang meliputi saling memperkenalkan diri, penjelasan peran, tanggung jawab, topik pembicaraan, harapan dan tujuan interaksi, kerahasiaan, waktu dan tempat interaksi.

Tugas tahap ini meliputi:

1. Menetapkan iklim saling percaya, pengertian, penerimaan dan komunikasi terbuka.
2. Merumuskan kontrak dengan pasien yang meliputi saling memperkenalkan diri, penjelasan peran, tanggung jawab, topik pembicaraan, harapan dan tujuan interaksi, kerahasiaan, waktu dan tempat interaksi.

Fase Kerja

Fase kerja ini berisi seluruh kajian asuhan keperawatan yang tujuannya untuk membantu perubahan perilaku pasien dari maladaptif menuju adaptif. Sesuai dengan data bahwa banyak sekali tugas pada fase kerja ini, antara lain mempertahankan hubungan, mengumpulkan lebih banyak data dari pasien, mengeksplorasi persepsi realitas, mengembangkan mekanisme koping positif (upaya penanganan stres), meningkatkan konsep diri positif, mendorong verbalisasi perasaan, memfasilitasi perubahan perilaku, mengatasi resistens (upaya perlawanan dari pasien), mengevaluasi kemajuan pasien saat menjalani perawatan dan mendefinisikan kembali tujuan perawatan, memberi kesempatan pasien untuk mempraktikkan perilaku baru, meningkatkan kemandiria pasien untuk mecapai taraf kesembuhan dan tujuan akhir dari keperawatan jiwa. Banyaknya tugas perawat dalam fase kerja ini menuntut perawat untuk dapat menjalankan tugasnya sebagai fasilitator kesehatan dengan baik dan tepat agar pasien bisa mendapatkan kebutuhannya dengan baik dan tepat pula. Namun tugas perawat disini hampir 50% sudah dibantu oleh volunteer Griya Schizofren. Langkah awal dalam merawat pasien umum dan pasien jiwa hampir serupa, yaitu menjalin hubungan terapeutik yang baik agar proses perawatan nantinya dapat berlangsung dengan baik. Menjalin hubungan terapeutik tersebut memerlukan dasar kepercayaan antara pasien dan volunteer sebagai bekal awal. Ketulusan, sopan santun dan kepedulian yang dapat menghasilkan kepercayaan kepada pasien

Kondisi pasien yang labil terkadang membuat kerja terapeutik ini kacau. Oleh sebab itu saat pasien marah maka perawat harus melakukan klarifikasi agar pasien tidak semakin emosi. Kondisi tersebut akan membentuk kesadaran diri pasien. Pendekatan diwaktu santaipun sangat berguna untuk menciptakan hubungan interpersonal yang terapeutik semakin baik. Hal tersebut dapat tercipta dengan cara memberikan pertanyaan terbuka dan saat menjelaskan relawan harus mendengarkan secara aktif. Hubungan ringan ini membentuk sebuah kehangatan, dan perhatian yang tulus.

Fase Terminalisasi

Pada fase ini perawatlah yang banyak memiliki peran, perawat dalam fase ini sebelum pasien pulang adalah mengevaluasi keadaan mereka apakah mereka benar-benar telah pulih dan paham tentang kodisinya. Mau mengikuti saran-saran yang berikan seperti minum obat, kontrol ke rumah sakit dan cara-cara pengendalian diri ketika kondisi mereka akan *drop* lagi. Isi dari tahap komunikasi terakhir ini lebih tentang evakuasi tentang perkembangan pasien. Sehingga untuk memastikannya perawat perlu untuk melakukan pertanyaan terbuka lagi untuk memastikan. Jika ada yang masih perlu ditambahkan maka perlu adanya klarifikasi dan sharing perception. Biasanya fase terakhir ini lebih banyak bercandaanya sehingga teknik humorpun banyak dilakukan.

Dari keadaan pasien dirasa telah menunjukkan bahwa pasien memang telah mengalami perubahan. Perubahan-perubahan tersebut yang menghasilkan kesembuhan kepada pasien karena mengikuti dan menuruti aturan asuhan keperawatan. Dengan pemahaman pasien akan kondisi mereka sendiri dan tahu untuk bagaimana ada apa yang harus dilakukan setelah pulang, maka pasien dapat dipercayakan untuk pulang dan diharapkan untuk rutin minum obat, kontrol dan tetap melakukan kegiatan-kegatan yang positif.

Pengaruh Komunikasi Terapeutik Pada Kesembuhan Pasien

Komunikasi yang efektif akan terjadi apabila semua pertukaran informasi, gagasan, ide dapat menghasilkan perubhan sikap sehingga terjadi feed back antara pemberi pesan dan penerima pesan. Komunikasi terapeutik juga demikian. Seorang perawat atau relawan dapat memerankan diri sebagai komunikator. Pengguaan dan pemilihan media yang tepat dalam penyampaian pesan, serta cukup jelas dan tepat sasaran serta komunikan yang akan dituju agar mau bekerja sama dan turut memberikan umpan balik. Seperti yang dikatakan sebelumnya oleh Mujtahid bahwa dengan memahami kondisi dan karakter pasien dengan baik, maka relawan akan tahu tentang teknik yang tepat dalam berkomunikasi degan pasien, agar komunikasi yang diharapkan agar dapat dituju. Meskipun tidak dipungkiri bahwa banyak sekali hambatan-hambatan yang dapat menghalangi keefektifan proses komunikasi.

Yang menjadi inti dan tujuan komunikasi terapeutik dalam penelitian ini adalah membantu para pasien mengalami perubahan perilaku yang lebih baik atau mencapai kesembuhan. Seperti penjelasan dari responden berikut mengenai kondisi awal pasien. Dengan secara tampak fisik terlihat ekspresi wajah yang bingung, gaduh gelisah, dan takut. Belum lagi kontrol emosi pasien yang masih terbilang rendah, menjadi alasan dasar mengapa hubungan terapeutik ini dibutuhkan. Salah satu yang menghambat komunikasi relawan dengan pasien jiwa ini menjadi sulit adalah kontrol emosi dari pasien itu sendiri. Kemudian, selain itu gangguan fisik dari lingkungan sekitar juga bisa memacu konsentrasi pasien buyar saat diajak berinteraksi. Sehingga pesan yang disampaikan oleh perawat tidak sampai dengan baik.

Pembahasan

Penggunaan teknik komunikasi terepeutik yang tepat membuat warga (pasien) Griya PMI Peduli Surakarta dapat semakin berkembang. Perkembangan yang dialami pasien dapat dilihat dari kemajuaanya dari setiap fase-fase komunikasi terapeutik. Perubahan perilaku dari sakit menjadi sembuh adalah tujuan yang ingin di tempuh sekaligus menjadi ukuran keefektifan proses komunikasi yang berlangsung. Dalam proses komunikasi terapeutik yang terjadi pada relawan dengan pasien menunjukkan adanya hubungan satu sama lain yang dilakukan secara sadar sesuai dengan pendekatan fenomenologi. Tujuan utama fenomenologi adalah memperlajari bagaimana fenomena dialami dalam kesadaran, pikiran, dan dalam tindakan, seperti bagaimana fenomena tersebut bernilai atau diterima secara estetis. Fenomenologi mencoba mencari pemahaman bagaimana manusia mengkonstruksi makna dan konsep-konsep penting, dalam kerangka intersubjektivitas. Intersubjektif karena pemahaman kita mengenai dunia dibentuk oleh hubungan kita dengan orang lain. Walaupun makna yang kita ciptakan dapat ditelusuri dalam tindakan, karya, dan aktivitas yang kita lakukan, tetap saja ada peran orang lain di dalamnya.[[12]](#footnote-12)

Dari data lapangan terbukti bahwa hubungan saling percaya akan membantu kedekatan hubungan antara perawat dengan pasien. Dan terbukti pula bahwa hubungan yang baik yang didasari hubungan saling percaya akan membawa pasien menjadi terbuka akan masalah mereka dan pada akhirnya antara pasien dan perawat akan lebih mudah melakukan tindak keperawatan karena keduanya telah ada kesepakatan dan kesepahaman.

Kemudian mengenai pengalaman tentang kegiatan yang didapat oleh pasien dapat dilihat dari hasil wawancara yang terjadi pada pasien pada pertanyaan “Siapa saja yang memiliki peran dalam kesembuhan anda?” Mayoitas pasien menyebutkan bahwa perawat adalah salah satu bagian penting, selain relawan, dan tenaga medis yang memberikan dukungan kepada mereka mengenai kesembuhan mereka. Sayangnya perawat dan pasien merasa kontribusi yang didapat dari komunitas Griya Schizofren Solo kurang. Hal ini dikarenkan kurangnya konsistensi pendampingan yang dilakukan relawan komunitas Griya Schizofren Solo.

Dan dari data yang didapat, mayoritas pasien berpendapat bahwa perawat cukup mengambil andil dari kesembuhan yang di derita pasien. Selain itu, mayoritas pasien jiwa ini tampak puas akan pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Hal tersebut terbukti dari hasil wawancara dengan pertanyaan “Pernahkah anda merasa tidak suka atau terganggu dengan perawat yang merawat anda? (yang bagaimana?)” yang di sampaikan kepada pasien, yang hasilnya mereka semua mengatakan bahwa mereka tidak ada yang tidak suka. Namun hal berbeda ketika wawancara dengan pertnyaan “Bagaimana dengna relawan yang membantu perawat? Apakah mersa nyaman?” dan hasilnya banyak pasien lebih meresa nyman dengan volunteer namun ketika mereka sudah nyaman relawan kadang jarang untuk datang.

Dari informasi-informasi tersebut dapat dilihat dan diketahui dengan jelas bahwa para pasien telah mengalami perubahan dan perkembangan akibat dari hubungan terapeutik yang terjalin. Hal tersebut dapat terjadi karena para perawat dan relawan telah menggunakan tekniknya dengan baik. Terbukti dengan adanya pemahaman dari setiap pasien dari apa yang di instruksikan oleh para perawat yang kemudian pasien dapat menerima instruksi-instruksi dan ajakan perawat mengenai setiap aturan asuhan keperawatan. Kemudian pada akhirnya pasien dapat mengambil keputusan yang terbaik untuk mendukung kebutuhan mereka yaitu kesembuhan.

Kesimpulan

Penelitian ini memperlihatkan adanya pola yang unik yang dilakukan oleh relawan dalam menangani pasien jiwa disini. Keragaman jenis penyakit pasien dan latar belakang pasien menjadikan teknik penyembuhannya berbeda-beda antara pasien yang satu dengan pasien yang lainnya. Adanya fase-fase komunikasi terapeutik yang terjadi pada asuhan pendampingan tersebut menunjukkan bahwa ada pola yang berbeda dalam setiap fasenya.

Selain itu penggunaan komunikasi persuasif yang efektif juga akan mempengaruhi kemauan pasien untuk mengikuti alur pendampingan. Tampak pada hasil data bahwa dengan pola yang tepat yang digunakan oleh relawan tersebut mempengaruhi perkembangan pasien baik secara kognitif, afektif dan perilaku. Dengan demikian, jika pasien sudah sampai pada kondisi tersebut, maka sampailah pasien kepada teah terakhir yaitu fase terminasi. Meskipun fase terminasi adalah fase terakhir, relawan juga harus menggunakan pola dan teknik komunikasi yang tepat saat melakukan evaluasi. Hal ini dibutuhkan agar pasien paham tentang apa yang harus dilakukan apa yang tidak harus dilakukan pasca pulang dan kembali bersama keluarga.

Dari data yang di lakukan di Griya PMI Peduli Surakarta ini menunjukkan bahwa pola komunikasi terapeutik yang terjadi antara relawan dengan pasien di rumah sakit tersebut memilih pengaruh bagi kesehatan dan kesembuhan pasien. Hal tersebut juga tampak dari data yang tertera di ruang Rekam Medik, tempat pendataan pasien. Di dalam laporannya (tidak boleh di copy atau disertakan) menunjukkan bahwa pasien yang di rawat inap rata-rata di rawat dari 4 minggu sampai 8 minggu. Meskipun, beberapa perawat mengatakan bahwa teknik pendampingan yang mereka jalankan tidak selalu sesuai dengan teori yang di pelajari atau standar pendampingan, tetapi mereka mengatakan bahwa mereka berusaha mengupayakan yang terbaik untuk membantu pasien. Alasan lain juga dikarenakan setiap pasien memiliki teknik pendampingan yang berbedabeda. Pada akhirnya, rumah sakit ini menunjukkan bahwa kerja pendampingannya berpengaruh baik bagi pasien, hal ini jelas terbukti dari pendapat para pasien yang mengatakan kepuasan mereka dari pendampingan yang di berikan. Namun pasien juga berharap relawan Griya Schizofren lebih aktif dan konsisten dalam pempingan, karena banyak pasien lebih merasa nyaman jiwa didampingi relawan dalam setiap terapinya.

Daftar Pustaka

Buku

Afnuhazi, Ridhyalla. 2015. *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Badan Penelitian dan Pengembang Kesehatan (LPB) Laporan Nasional Riskesdas 2018. 2018. Lembaga Penerbit Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). (PDF).

Direja, Ade Herman Surya. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Merdika

Herdiyansah, Haris. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif (Untuk Ilmu-ilmu Sosial)*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.

Kuswarno, Engkus. 2009. Metedologi Penelitian Komunikasi Fenomenologi; Konsepsi, Pedoman, dan Contoh Penelitian, Bandung: Widya Padjajaran.

Littlejohn, S. & Karen A. F. 2009. *Teori Komunikasi.* Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.

Moleong, L.J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: Penerbit Remaja Rosda Karya.

Morisan, M.A. & Wardhany, C. 2009. *Teori Komunikasi*. Jakarta: Penerbit Ghalia Indonesia.

Muhith, Abdul dan Sandu Siyoto. 2018. *Aplikasi Komunikasi Teraputik Nursing & Health*. Yogyakarta: Andi.

Mulyana, Deddy. 2010. *Ilmu Komunikasi.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Mulyana, Deddy. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: PT Remaja Rosda Karya Offset.

Nasir, Abdul dan Abdul Munith. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa (Pengatar dan Teori)*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Rakhmat, Jalaludin. 2007. *Psikologi Komunikasi.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Santinah, Suyatno, Bagong. 2011. M*etode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka.

Supartini, Y. 2002. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: Kedokteran EGC.

Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik.* Jakarta: Kedokteran EGC.

Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Psychiatric Mental Health Nursing).* Jakarta: Penerbit Buku Kedoktera EGC.

West, R. & Lynn H. T. 2009. *Pengantar Teori Komunikasi: Analisis dan Aplikasi.* Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.

Skripsi dan Tesis

Arumsari, Nugraheni. 2012. Proses Komunikasi Dokter-Pasien dalam Pelaksanaan HVI Voluntary Counselling and Testing (VCT). Tesis S2, Program Pascasarjana: Universitas Sebelas Maret. (Unpublished).

Faturocman, Fidya. 2014. Komunikasi Terapeutik Perawat Dan Pasien Gangguan Jiwa (Studi Deskritif Kualitatif Aktifitas Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang). Skrisps S1. Program Studi Psikologi: F. Kedokteran: Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Nugroho, Abraham W. 2017. Komunikasi Interpersonal Antara Perawat Dan Pasien (Studi Deskriptif Aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moerwardi Surakarta). Skrisps S1. Program Studi Ilmu Komunikasi: FISIP Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Rahmawati, Triana. 2015. Stigma Pada Orang Dengan Skizofrenia Di Griya PMI Peduli Surkarta. Skrisps S1. Program Studi Sosiologi: FISIP Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Jurnal

Istiyanto, S. Bekti dan Agoeng Noegroho. 2008. Bentuk Komunukasi Antarpribadi Dokter-Pasien Penderita Kanker Sebagai Upaya untuk memotivasi Sembuh. sbetiyanto.files.wordpress.com.doc.

Novianati. 2014. Kedudukan Memorandum *Of Understanding* Antara Palang Merah Indonesia Dengan *The International Committee Of The Red Cross* (ICRC) Terkait Dengan Pemberian Bantuan Kemanusiaan Ditinjau Dari Perspektif Hukum Internasional. Peneliti Bidang Hukum Pusat Pengkajian, Pengolahan Data, dan Informasi Setjen DPR RI (PDF)

Reynolds, Kritin, dtc. 2015. *Prevalence of psychiatric disorders in U.S. older adults: findings from a nationally representative survey. Department of Psychology, University of Manitoba, 190 Dysart Rd., Winnipeg, Manitoba, R3T 2N2 Canada; 2Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA; 3United States Department of Veterans Affairs National Center for Posttraumatic Stress Disorder and Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA; 4Department of Psychiatry, University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba, Canada.* World Psychiatry 2015;14:74–81.

Website

https://www.depkes.go.id/article/view/19030400005/perlu-kepedulian-untuk-kendalikan masalah-kesehatan-jiwa.html

https://www.depkes.go.id/article/view/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html

https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-49987127

https://www.kominfo.go.id/content/detail/16370/dari-bonus-demografi-digital-talent-scholarship-hingga-palapa-ring/0/artikel

https://kompas.id//baca/riset/2019/10/10/meraih-bonus-demografi-tanpa-gangguan-jiwa/

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia “Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat”, diakses dari http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html

Liyana. 2010. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS THT dan Bedah Prof. Nizar Karta Barat. Jakarta. Digilib.unimus.ac.id/download11848

Wina Afrina Hasibuan. 2008. Komunikasi Interpersonal (Terapeutik) Perawat Dan Pasien. Universitas Sumatra Utara. Resitory.usu.ac.id.123456789/30682. (PDF)

Tabloid

Prof. Dr. H. Mudjia Rahardjo, M. Si. Tabloid Gema: Media Informasi dan Kebijkan kampus. UIN Malang. Edisi: Jumat, 15 Oktober 2010.

1. Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan, Laporan Nasional Riskesdas 2018/ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019), hlm. 225 [↑](#footnote-ref-1)
2. Eren Marsyukrilla, “Literasi Minim, Problem Kejiwaan Terus Terabaikan”, diakses dari https://bebas.kompas.id/baca/riset/2019/10/07/literasi-minim-problem-kejiwaan-masih-terabaikan/, pada tanggal 19 Desember 2019 pukul 23.20. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dwi Hadya Jayani, “Problematika Kesehatan Jiwa di Indonesia”, diakses dari https://katadata.co.id/infografik/ 2019/10/10/problematika-kesehatan-jiwa-di-indonesia pada tanggal 26 November 2019 pukul 11.00. [↑](#footnote-ref-3)
4. Haris Herdiansyah, Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), hlm.66 [↑](#footnote-ref-4)
5. BK Puri, PJ Laking, IH Treasaden, Buku Ajar Psikiateri Edisi 2 (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2008) hlm. 18 [↑](#footnote-ref-5)
6. Sheila L. Videbeck, Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Psychiatric Mental Health Nursing) (Jakarta: Penerbit Buku Kedoktera, 2008) hlm. 384 [↑](#footnote-ref-6)
7. Abdul Nasir, Abdul Muhith, Dasar-dasar Keperawatan (Pengantar dan Teori), (Jakarta: Penerbit Salemba Medika, 2011), hlm. 16 [↑](#footnote-ref-7)
8. West, R, Lynn H. T, Pengantar Teori Komunikasi: Analisis dan Aplikasi (Jakarta: Penerbit Salemba Humanika, 2009) hlm. 36 [↑](#footnote-ref-8)
9. Suryani, Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik (Jakarta: Kedokteran EGC, 2005) hlm. 12 [↑](#footnote-ref-9)
10. Ibid., hlm. 14-15 [↑](#footnote-ref-10)
11. Ibid., hlm. 89 [↑](#footnote-ref-11)
12. Engkus Kuswarno, Metedologi Penelitian Komunikasi Fenomenologi; Konsepsi, Pedoman, dan Contoh Penelitian (Bandung: Widya Padjajaran, 2009), hlm. 02 [↑](#footnote-ref-12)