

## **BUKTI KORESPONDENSI**

### **ARTIKEL JURNAL NASIONAL TERAKREDITASI SINTA 2**

Judul artikel : Komunikasi Terapeutik Perawat untuk Meningkatkan Konsep Diri Pasien Skizofrenia

Jurnal : Jurnal Ilmu Komunikasi, 2021, Vol 19 (2), 158-171

Penulis : Rosa Apriliyanti, Andria Saptyasari, Ratih Puspa

No.	Perihal	Tanggal
1.	Bukti konfirmasi submit artikel dan artikel yang disubmit	31 Januari 2021
2.	Bukti konfirmasi review, hasil review pertama dan kedua, serta hasil turnitin	10 September 2021
3.	Bukti konfirmasi submit revisi beserta artikelnya	22 September 2021
4.	Bukti konfirmasi pembayaran dan bukti pembayaran	1 Oktober 2021
5.	Bukti konfirmasi editing dan artikelnya	4 Oktober 2021
6.	Bukti konfirmasi isian form originalitas	5 Oktober 2021
7.	Bukti konfirmasi accepted dan e-kuitansi pembayaran	7 Oktober 2021

## **BUKTI KORESPONDENSI**

### **ARTIKEL JURNAL NASIONAL TERAKREDITASI SINTA 2**

Judul artikel : Komunikasi Terapeutik Perawat untuk Meningkatkan Konsep Diri Pasien Skizofrenia

Jurnal : Jurnal Ilmu Komunikasi, 2021, Vol 19 (2), 158-171

Penulis : Rosa Apriliyanti, Andria Sptyasari, Ratih Puspa

No.	Perihal	Tanggal
1.	Bukti konfirmasi submit artikel dan artikel yang disubmit	31 Januari 2021

On Sun, 31 Jan 2021 at 16.14 Rosa Apriliyanti <[rosaapriyanti34@gmail.com](mailto:rosaapriyanti34@gmail.com)> wrote:

Kepada Yth Tim Jurnal UPNYK,

Selamat sore Bapak/Ibu, saya bermaksud untuk submit jurnal untuk diseleksi agar bisa dimuat dan dipublish oleh UPNYK. Berikut saya kirimkan jurnal Ilmu Komunikasi yang berjudul: **PENGGUNAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT UNTUK MENINGKATKAN KONSEP DIRI PASIEN SKIZOFRENIA**. Semoga jurnal dapat diterima dan dipublish oleh UPNYK. Jika ada yang perlu diperbaiki, mohon disampaikan pada email berikut ini atau melalui nomor 081217241501 (Rosa). Terimakasih atas perhatian dari Bapak/Ibu.

Hormat saya,  
Rosa Apriliyanti

--

# PENGGUNAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT UNTUK MENINGKATKAN KONSEP DIRI PASIEN SKIZOFRENIA

Rosa Apriliyanti<sup>1</sup>, Andria Saptiyasari<sup>2</sup> Ratih Puspa S<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Social and Political Science Airlangga University, Airlangga Street No.4 - 6, Surabaya, Indonesia

<sup>2</sup>Faculty of Social and Political Science Airlangga University, Airlangga Street No.4 - 6, Surabaya, Indonesia

<sup>3</sup>Faculty of Social and Political Science Airlangga University, Airlangga Street No.4 - 6, Surabaya, Indonesia  
[rosaapriyanti34@gmail.com](mailto:rosaapriyanti34@gmail.com), [andria.saptiyasari@fisip.unair.ac.id](mailto:andria.saptiyasari@fisip.unair.ac.id), [ratih.puspa@fisip.unair.ac.id](mailto:ratih.puspa@fisip.unair.ac.id)

**Keywords:** komunikasi terapeutik, skizofrenia, konsep diri, analisis percakapan

**Abstract:** Penelitian ini bertujuan untuk meneliti mengenai percakapan pada komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada pasien yang memiliki penyakit secara psikologis yaitu, skizofrenia. Salah satu cara dalam meningkatkan konsep diri rendah pasien skizofrenia adalah menggunakan komunikasi terapeutik yang merupakan bagian dari komunikasi kesehatan. Saat melakukan asuhan keperawatan seperti, komunikasi terapeutik perawat membutuhkan keterampilan komunikasi yang efektif untuk melaksanakannya secara efisien. Perawat akan mengambil peran untuk memberikan perawatan, berkoordinasi dan membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan tujuan untuk membantu pasien dalam meringankan penyakitnya secara psikologis. Maka dari itu, agar terwujud komunikasi terapeutik yang efektif, perawat menggunakan 5 komponen dasar dalam komunikasi terapeutik yaitu, kepercayaan (trust), saling menghargai (respect), hubungan profesional (professional intimacy), empati (empathy) dan kekuatan (power).. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dalam percakapan saat komunikasi terapeutik masing-masing perawat memiliki karakteristik yang berbeda-beda pada giliran bicara (*turn-taking*), urutan berbicara (*sequences*), perbaikan (*repair*) dan pilihan (*preference*), selain itu pada penelitian ini juga ditemukan bahwa masing-masing perawat memiliki karakteristik yang berbeda-beda dari aspek verbal maupun non verbal dalam penggunaan 5 komponen pada komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien. Dalam penerapan komunikasi terapeutik komponen kepercayaan adalah komponen yang paling dominan digunakan oleh perawat untuk meningkatkan konsep diri pasien. Perbedaan penerapan komunikasi terapeutik tersebut juga dipengaruhi latar belakang perawat, kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik, keterbukaan pasien dan juga lama durasi perawatan pasien.

## PENDAHULUAN

Komunikasi terapeutik (TC) yang merupakan bagian dari komunikasi kesehatan telah terbukti sebagai perawatan yang kuat sebagai pendekatan untuk penyalahgunaan obat seperti narkoba dan masalah terkait dalam kehidupan. Komunikasi terapeutik pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dan berkembang terutama dalam bidang psikiatri, dan psikologi (Leon, 2000). Komunikasi terapeutik berusaha mengurangi kecemasan dengan mengurangi aktivasi dan

gangguan kognitif, dengan berusaha mengubah kognitif individu, respons emosional, dan/atau perilaku. Bentuk perawatan utama dalam komunikasi terapeutik adalah kognitif terapi dan pelatihan keterampilan komunikasi (Donsbach, 2008). Lebih lanjut, Donsbach (2008) menjelaskan bahwa terapi kognitif ini dimaksudkan sebagai terapi perilaku emotif rasional yang berfokus pada pemikiran atau kepercayaan yang mengarah pada konsekuensi emosi dan perilaku negatif.

Dengan komunikasi terapeutik perawat dapat membantu pasien untuk beradaptasi dan mengurangi kecemasan pasien dalam berbicara sehingga bisa mengurangi konsekuensi dalam emosi dan perilaku

negatif. Meskipun, lebih memakan waktu dan membutuhkan lebih banyak pelatihan dalam keterampilan berkomunikasi perawat, komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat ini efektif untuk mempercepat penyembuhan pasien (Donsbach, 2008). Tidak hanya digunakan sebagai pemberian perawatan pada pasien fisiologis, komunikasi terapeutik juga digunakan pada pasien dengan penyakit psikologis seperti skizofrenia.

Skizofrenia adalah salah satu gangguan kejiwaan yang paling serius dibandingkan dengan gangguan kejiwaan lainnya. Biasanya terjadi pada akhir masa remaja dan sering kali memiliki efek mendalam dalam kehidupan sehari-hari mereka. Orang dengan skizofrenia sering mengalami kesulitan hidup mandiri dan mengurus diri sendiri, bekerja, dan memenuhi kewajiban atau melakukan peran lainnya (Mueser & Jeste, 2008, h. 3). Skizofrenia memiliki gejala negatif seperti delusi atau waham, halusinasi, kekacauan pikiran, menyimpan rasa kecurigaan terhadap sesuatu. Penderita skizofrenia juga kerap kali mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara dan penglihatan (Damayanti, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 Oktober 2019, data rekam medis RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat menunjukkan sejak tahun 2017 kunjungan pasien terbanyak datang dari penderita skizofrenia dengan jumlah 786 pasien, dengan rincian skizofrenia paranoid sebanyak 146 orang, dan skizofrenia hebefrenik sebanyak 551 orang, dan 89 orang penderita skizofrenia tak terinci. Dari data rekam medis tersebut, peneliti menentukan fokus penelitian pada perawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien skizofrenia hebefrenik yang memiliki *negative symptoms*. Fatani (2017) membagi gejala skizofrenia menjadi tiga yaitu, *positive symptoms* penderita dengan gejala ini disebut dengan skizofrenia paranoid.

Penderita skizofrenia dengan *negative symptoms*, penderita dengan gejala ini disebut dengan skizofrenia hebefrenik, ditandai dengan kurangnya motivasi, menarik diri dari dunia sosial, penderita skizofrenia hebefrenik seringkali susah melakukan aktivitas sehari-hari dan susah untuk berinteraksi dengan orang lain.

Dalam menangani pasien skizofrenia, perawat memiliki peranan yang penting. Salah satu cara menangani pasien dengan skizofrenia adalah menggunakan komunikasi terapeutik. Menurut Pounds (dalam Mulyana, 2016) konsep komunikasi terapeutik mengacu pada proses dimana perawat secara sadar mempengaruhi klien atau membantu

klien mencapai pemahaman yang lebih baik melalui komunikasi verbal dan non-verbal. Lebih lanjut, Sherko (2013) menambahkan bahwa komunikasi terapeutik menggunakan strategi khusus yang mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan gagasan yang memiliki tujuan untuk mengurangi distress psikologi yang dialami oleh pasien.

Reynaldi (2016) menjelaskan bahwa gejala negatif dari skizofrenia adalah sulit memulai pembicaraan, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, dan menarik diri secara sosial akibat berkurangnya konsep dan aktualisasi dirinya. Dalam penelitiannya Reynaldi (2016) menjelaskan bahwa pasien skizofrenia memiliki perasaan tidak berharga, merasa harga diri rendah, dan tidak berarti yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan dirinya. Maka dari itu, penting dilakukan komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia untuk meningkatkan konsep diri dengan tujuan mengurangi gejala negatif skizofrenia.

Dengan komunikasi terapeutik perawat dapat membantu pasien untuk beradaptasi dan mengurangi kecemasan pasien dalam berbicara sehingga bisa mengurangi konsekuensi dalam emosi dan perilaku negatif. Meskipun, lebih memakan waktu dan membutuhkan lebih banyak pelatihan dalam keterampilan berkomunikasi perawat, komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat ini efektif untuk mempercepat penyembuhan pasien (Donsbach, 2008).

Pasien skizofrenia dengan gejala negatif memiliki konsep diri rendah. Menurut Rakhmat (2007, h. 99) konsep diri adalah pandangan dan perasaan kita tentang diri kita. Persepsi tentang diri ini boleh bersifat psikologi, sosial dan fisis. Lebih lanjut, Rakhmat (2007, h. 100) menjelaskan terdapat dua komponen tentang konsep diri yaitu, komponen kognitif dan komponen afektif. Pengambilan tema dalam percakapan saat melakukan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien ini didasarkan juga pada informasi perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat yang mengatakan bahwa dalam komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia hebefrenik (*negative symptoms*) biasanya perawat memberikan topik aspek kejiwaan, salah satunya adalah meningkatkan konsep diri pasien.

Dalam meningkatkan konsep diri pasien. Perawat menggunakan 5 komponen dasar dalam komunikasi terapeutik yang juga merupakan komponen dalam komunikasi interpersonal. Dalam komunikasi

interpersonal selain berpusat pada pesan, komunikasi

interpersonal juga terkait dengan konteks. Applegate dan Delia (dalam Berger, 2014, h.222) mengusulkan lima dimensi konteks untuk situasi komunikasi: latar fisik (ruang, lingkungan, dan saluran yang digunakan), latar sosial/relasional (misalnya, teman, pasangan hidup, rekan kerja, terapis, atau tetangga), latar institusional (misalnya, rumah, pekerjaan, rumah sakit, sekolah, gereja), latar fungsional (tujuan utama yang dikejar, misalnya, menyediakan informasi, membujuk, mendukung, dan latar budaya (termasuk suku, kebangsaan, kelas sosial, dan golongan lainnya yang relevan).

Komunikasi interpersonal yang terjadi pada penelitian ini adalah komunikasi interpersonal yang terjadi antara perawat dan pasien skizofrenia. Sebagaimana dalam konteks komunikasi interpersonal adalah latar fisik ruang, latar sosial/relasional adalah terapis dan pasien, latar institusional adalah rumah sakit, dan latar fungsional adalah untuk mendukung pasien skizofrenia yang dilakukan oleh perawat. Komunikasi interpersonal yang terjadi antara perawat dan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa dengan tujuan untuk pemberian perawatan disebut dengan komunikasi terapeutik yang merupakan sub-disiplin dari komunikasi kesehatan.

Sejumlah penelitian terdahulu lain pada komunikasi terapeutik juga telah dilakukan diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Cerino (2012) yang meneliti teknik komunikasi terapeutik untuk pasien yang menderita penyakit kronis seperti kanker. Penelitian lain dilakukan oleh Vankatwyk (2006) yang meneliti mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pastor, dan penelitian yang dilakukan oleh Long & Slevin (2013) tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan pada pasien demensia.

Pengambilan tema dalam percakapan saat melakukan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien ini didasarkan juga pada informasi perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat yang mengatakan bahwa dalam komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia hebefrenik (*negative symptoms*) biasanya perawat memberikan topik aspek kejiwaan, salah satunya adalah meningkatkan konsep diri pasien. Dari penelitian tersebut juga menjadi rujukan bagi peneliti, memilih Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat sebagai tempat penelitian karena di rumah sakit jiwa membutuhkan penanganan dan perawatan pasien yang berbeda dengan rumah sakit umum yang menangani penderita sakit fisik.

Kemudian menjadikan perawat sebagai informan, dikarenakan perawat adalah orang yang lebih sering berhubungan dengan pasien dan juga keluarga pasien sehingga perawat yang lebih mendominasi dalam proses perawatan dibandingkan dengan dokter.

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini akan menggunakan metode analisis percakapan (*conversation analysis*). Palotti (2007) dalam bukunya *Conversation Analysis: Methodology, machinery, and application to specific thing*, menjelaskan dan membagi struktur dasar dari analisis percakapan (*conversation analysis*) menjadi empat bagian yaitu, giliran bicara (*turn-taking organization*), urutan bicara (*sequence*), pasangan sepadan (*repair*), dan *preference*.

Dalam penelitian ini *conversation analysis* digunakan untuk melihat dinamika dan struktur dasar percakapan yang dilakukan oleh perawat dan pasien saat melakukan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari terapi. Heritage (dalam Palotti, 2007) menjelaskan bahwa analisis percakapan memandang pembicaraan dan gerakan tubuh bukan hanya sebagai media untuk berkomunikasi, tetapi sebagai cara membangun realitas dan hubungan sosial pada dua orang atau lebih

Penelitian ini akan mengamati percakapan yang berlangsung dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dan pasien gangguan jiwa dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana perawat membangun dan mempertahankan interaksi dalam rangka meningkatkan konsep diri pasien serta penggunaan 5 komponen utama dalam komunikasi terapeutik.

Pemilihan lokasi penelitian di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat dikarenakan Rumah Sakit Jiwa ini adalah rumah sakit jiwa pertama yang dibangun pada zaman penjajahan Belanda di tahun 1902 dan saat ini menjadi RSJ terbesar di Asia Tenggara, jika dibandingkan rumah sakit jiwa yang lain RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat memiliki jumlah pasien dan fasilitas yang lebih banyak yaitu, 1.200 tempat tidur. Dalam kurun waktu 1942 - 1945, Rumah Sakit Jiwa Lawang mengalami penurunan pelayanan, karena kurangnya sarana perawatan dan adanya penyakit menular, jumlah pasien menurun sampai 800 orang. Tahun 1947 jumlah pasien : 1.200 orang, gabungan antara anex Suko dan Rumah Sakit Jiwa Lawang.

## TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui, menganalisis, menjelaskan dengan *conversation*

*analysis* bagaimana percakapan dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat untuk meningkatkan konsep diri pasien skizofrenia.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian analisis percakapan (*conversation analysis*). Analisis percakapan sebagai metode bertujuan untuk menjelaskan peraturan, struktur, dan urutan bentuk interaksi, baik itu pada percakapan formal maupun informal (Van Rees dalam Mulyadiana, 2008).

penelitian ini merujuk pada penelitian CA yang berfokus pada peraturan, struktur dan urutan dalam sebuah percakapan. Percakapan yang dimaksud adalah percakapan dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan 78 oleh perawat dan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap secara detail bagaimana peraturan, struktur, dan urutan dalam percakapan saat perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan menerapkan 5 komponen utama kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien.

## **TEKNIK PEMILIHAN INFORMAN**

Dalam penelitian ini, teknik pemilihan informan dengan cara memilih informan berdasarkan kriteria dan aspek tertentu. Beberapa kriteria atau pertimbangan yang digunakan peneliti dalam pemilihan informan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat adalah sebagai berikut:

1. Perawat aktif yang sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).
2. Perawat yang sudah melakukan profesinya sebagai perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat selama kurang lebih 2 tahun.

3. Perawat yang sudah menangani pasien skizofrenia, khususnya skizofrenia hebefrenik yang memiliki *negative symptoms*.
4. Informan penelitian terdiri dari pasangan (*couple/pair*) yaitu, perawat dan pasien skizofrenia (*one on one*).

## **TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

Dalam penelitian ini akan menggunakan tiga cara dalam teknik pengumpulan data yaitu, observasi, teknik rekaman audio, dan pencatatan data di lapangan yang dilakukan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Malang.

## **TEKNIK ANALISIS DATA**

Analisis data adalah proses mengordinasikan data ke dalam tipologi satuan, penyusunan satuan, kategorisasi, dan menjelaskan tentang komponen-komponen yang perlu ada dalam sesuatu analisis data (Moleong, 2016).

Dalam penelitian ini digunakan desain penelitian *conversation analysis* (CA). Pendekatan CA mengkaji pada spesifikasi perilaku sosial manusia dalam percakapan dan berkomitmen untuk melakukan pengamatan secara naturalistik. Metode CA menawarkan penelitian dengan cara deskriptif yang dikembangkan dengan baik untuk meneliti interaksi percakapan dengan prosedur empiris yang benar untuk mendukung analisisnya (Hoey dan Kendrick, 2018)

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini digunakan metode *conversation analysis* menurut Gabriella Pallotti (2007), dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Data selection* (pemilihan data), Penelitian CA didasarkan pada data naturalistik, yaitu pertukaran yang dilakukan tempat terlepas dari kebutuhan penelitian untuk mencatat dan menganalisis mereka. Ini berarti bahwa analisis percakapan tidak memperoleh data mereka dari eksperimental, *role plays* atau wawancara namun dengan pengamatan/observasi. Maka dari itu, peneliti mulai dengan memilih bagian hasil data yang akan dianalisis yaitu, memilih hasil data yang berhubungan dengan proses

komunikasi yang dilakukan perawat dan pasien skizofrenia untuk meningkatkan konsep diri pasien dengan menerapkan 5 komponen utama dalam komunikasi terapeutik.

2. *Data transcription* (transkrip data), transkripsi adalah bagian penting dari melakukan CA. Transkrip terperinci dari pembicaraan tersebut – dan beberapa kasus berperilaku seperti gerakan atau gerakan – sebelum menganalisis suatu episode interaksi. Transkrip ini meliputi semua bagian dalam percakapan dari awal dan akhir ucapan yang tumpang tindih (*overlaps*), awal yang salah, keraguan, suara non-verbal seperti *ah, oh, hm*, kontur intonasi, gerakan tubuh dan pandangan. Dalam transkrip data penelitian ini akan menggunakan simbol dalam analisis percakapan yang dijelaskan oleh Jefferson (dalam Knapp & Antos, 2008).
3. *Participant viewpoint* (sudut pandang pelaku), bukan berarti peneliti mengekspresikan diri dengan cara yang persis sama seperti yang diamati orang akan ketika menganalisis interaksi yang sama, tetapi mereka menempatkan analisis mereka pada sudut pandang peserta dalam interaksi. Peneliti harus memosisikan diri dan mengakui dengan rendah hati bahwa interpretasi tidak pernah lepas dari pengalaman pribadi, kultural, dan historis informan.
4. *Generalisation* (generalisasi), CA selalu dimulai dengan kasus tunggal, mencoba menjelaskan dinamika mereka satu per satu. Berdasarkan proses itu peneliti harus berusaha memformulasikan beberapa pengamatan umum pernyataan atau aturan yang sementara dapat ditarik kesimpulan hal-hal yang sedang diamati.

## GAMBARAN SUBJEK PENELITIAN

Dalam penelitian ini, teknik pemilihan informan dengan cara memilih informan berdasarkan kriteria dan aspek tertentu. Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan di atas, informan yang dipilih dan telah memenuhi kriteria, yaitu:

1. Perawat I (48 tahun), Perawat I sudah bekerja dari tahun 1993. Sudah memiliki Surat Tanda Registrasi. Latar belakangnya menjadi seorang

perawat dikarenakan sebagian besar keluarga dari perawat I berprofesi sebagai tenaga medis.

2. Perawat A (38 tahun), Perawat A bekerja menjadi perawat menangani pasien skizofrenia sejak tahun 2006. Namun, sebelumnya perawat A bekerja sebagai Dosen di salah satu Poltekkes jurusan Keperawatan di Malang. Setelah itu perawat A mengikuti pemilihan PNS dan menjadi perawat di rumah sakit jiwa.

3. Perawat Y (46 tahun), Perawat Y sudah bekerja menangani pasien skizofrenia sejak tahun 1998 dan sudah memiliki Surat Tanda Registrasi. Perawat Y sebelumnya sama sekali tidak memiliki keinginan menjadi perawat, hanya ia ingin mewujudkan harapan orang tuanya untuk bersekolah di perguruan tinggi negeri di jurusan kesehatan.

Keterbatasan dalam penelitian ini, peneliti tidak bisa memilih pasien skizofrenia mana yang akan diteliti. Informan perawat dan pasien skizofrenia ditentukan oleh pihak Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat yang langsung mengarahkan kepada informan di Ruang Melati yang merupakan ruangan pasien skizofrenia perempuan dengan perawat perempuan, sehingga peneliti tidak mendapatkan akses untuk memilih perawat laki-laki maupun pasien skizofrenia laki-laki sebagai informan dalam penelitian ini.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa dalam melakukan percakapan saat terapi dengan pasien, perawat menggunakan struktur dasar percakapan sesuai dengan penjelasan Pallotti (2007) tentang struktur dasar pada percakapan yaitu, adanya giliran bicara (*turn-taking*), urutan bicara (*sequence*), perbaikan (*repair*), pilihan (*preference*).

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa giliran bicara (*turn-taking*) sesuai dengan penjelasan Levinson (dalam Knapp & Antos, 2008) bahwa pergantian tersebut berlangsung secara urut sehingga didapatkan A-B-A-B-A-B. Dalam giliran bicara terdapat 3 karakteristik kalimat utama yaitu, kalimat perintah, kalimat pertanyaan, dan kalimat pernyataan. Masing-masing dari informan memiliki kalimat perintah, pertanyaan, dan pernyataan yang berbeda-beda. Selanjutnya, pada penelitian ini juga ditemukan adanya urutan bicara (*sequence*), namun



dalam penelitian ini perawat Y memiliki urutan bicara (*sequence*) yang berbeda yaitu, tidak adanya *pre-invitation* atau *pre-request* berbeda dengan dua perawat yang menjadi informan lainnya. Hal tersebut juga dijelaskan oleh Amri (2011) bahwa *pre-sequence* lebih banyak digunakan sebagai percakapan murni yang formal. Jadi beberapa percakapan terkadang mengandung *pre-sequence* dengan tujuan untuk menanyakan tentang ketersediaan dan kemungkinan untuk mendapatkan informasi.

### **Gambaran umum komunikasi terapeutik di Indonesia**

Komunikasi teraapeutik merupakan salah satu bagian dari komunikasi kesehatan dan dalam kajian ilmu komunikasi juga termasuk dalam komunikasi interpersonal. Di Indonesia, komunikasi terapeutik digunakan sebagai alat bagi perawat untuk mempengaruhi tingkah laku pasien untuk mendapatkan keberhasilan dalam intervensi keperawatan (Stuart & Sunden dalam Kusuma, 2016). Komunikasi terapeutik dilakukan secara sadar dengan teknik khusus yang bertujuan untuk kesembuhan pasien (Uripni dalam Kusuma, 2016).

Komunikasi terapeutik dapat diterapkan pada pasien dengan penyakit fisiologis maupun secara psikologis. Seperti penelitian yang sudah dilakukan oleh Adistie, Mediani, dkk (2018) yang mengkaji penggunaan komunikasi terapeutik pada pasien yang akan menjalankan operasi atau disebut dengan perawatan pra-operasi. Lebih lanjut dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa perawatan pra-operasi dimaksudkan untuk mempersiapkan pasien dan keluarga pasien untuk menghadapi operasi/operasi. Hal tersebut dilakukan karena sebelum menjalani operasi, persiapannya dapat memengaruhi emosi yang membutuhkan penyesuaian orang tua. Selain itu, ketika orang tua tertekan, itu dapat mempengaruhi tekanan emosional pasien juga (Adistie, Mediani, dkk, 2018).

Penggunaan komunikasi terapeutik saat ini lebih terkonsentrasi pada pengaplikasian komunikasi terapeutik untuk pasien dengan penyakit fisiologis atau pasien yang memiliki penyakit kronis lainnya, dan penerapannya kepada pasien lanjut usia dan anak-anak di Indonesia. Penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia diterapkan untuk mengatasi pasien atau keluarga pasien yang mengalami berbagai masalah psikologis yang menjadi pertimbangan oleh perawat.

Selain itu, penerapan komunikasi terapeutik dapat memberi manfaat, tidak hanya untuk klien tetapi juga untuk perawat, karena keterampilan tidak hanya meningkatkan komponen saling percaya dengan pasien, namun lebih yaitu, menghasilkan efektivitas dalam memperoleh tujuan terapi, tetapi juga memberi pasien perawatan dan pemenuhan dalam intervensi keperawatan secara profesional yang juga dapat meningkatkan profesi perawat (Damaiyanti, 2008).

Penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia lainnya juga dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Kholil & Lubis (2019) yang mengkaji mengenai penggunaan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi di Medan.

Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk melihat penggunaan komunikasi terapeutik dengan dokter dan pasien dengan penyakit fisiologis kronis. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa implementasi komunikasi terapeutik dilakukan oleh tenaga medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan menerapkan terapi dengan beberapa tahapan, seperti salam ketika memasuki ruangan, salam kepada setiap pasien sebelum memeriksa dan bertanya tentang perkembangan kesehatan mereka. Hal ini merupakan prosedur formulir komunikasi yang harus dilakukan oleh setiap tenaga medis.

Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik pada penelitian yang dilakukan oleh Kholil & Lubis (2019) saat berinteraksi dengan pasien yang mengalami gangguan pendengaran sehingga tenaga medis kesulitan menerapkan komunikasi terapeutik.

Dari penjelasan di atas, implementasi atau penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia masih banyak dilakukan oleh tenaga medis pada pasien yang memiliki penyakit secara fisiologis yang dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi tekanan emosi dan mempermudah perawat untuk memberikan perawatan kepada pasien, komunikasi terapeutik di Indonesia juga dilakukan kepada keluarga pasien sebagai salah satu support group pasien saat menjalani perawatan.

Maka dari itu, penelitian ini akan mengkaji penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada pasien yang memiliki penyakit secara psikologis yaitu, skizofrenia dengan konsep

diri rendah atau pasien skizofrenia yang memiliki gejala negatif.

### **Conversation analysis dalam komunikasi terapeutik antara perawat I dan pasien K**

Dalam percakapan yang dilakukan oleh perawat I dan pasien K kalimat perintah digunakan memberikan perintah untuk tetap beraktivitas dan tidak boleh menyendiri. Percakapan dalam komunikasi terapeutik saat terjadinya giliran bicara (turn-taking) perawat dan pasien juga menggunakan kalimat pertanyaan dan pernyataan dengan tujuan pada penggunaan yang berbeda-beda. perawat I menggunakan kalimat pertanyaan untuk mengawali giliran bicara dengan menanyakan kabar dan keadaan pasien K. Perawat I melakukan perbaikan dalam percakapan saat komunikasi terapeutik untuk menenangkan pasien terkait dengan keinginan untuk bertemu keluarga. Selanjutnya, *preference* atau melakukan penerimaan dan penelohan. Perawat I melakukan penolakan secara tidak langsung saat pasien ingin bertemu dengan keluarganya, dan melakukan persetujuan ketika pasien K menceritakan aktivitas-aktivitas apa saja yang bisa ia lakukan.

Perawat I dan pasien K meningkatkan konsep diri pasien dengan menggunakan komponen kepercayaan ditunjukkan dengan aspek verbal dan nonverbal. Adanya kepercayaan antara perawat I dan pasien K dalam komunikasi terapeutik ditunjukkan dengan karakteristik seperti, pasien menceritakan kegiatan yang biasa dilakukannya di rumah maupun di rumah sakit. Pasien menanyakan dan menyatakan ingin bertemu dengan keluarga, mengungkapkan hal yang tampak. Menceritakan bahwa pasien hanya berkomunikasi dengan keluarga.

Dalam penggunaan komponen saling menghargai masing-masing pasien juga menunjukkan dengan sikap dan karakteristik yang berbeda-beda. Perawat I dan pasien K menunjukkan dengan sikap merespon dengan melakukan pengulangan apa yang dialami oleh pasien, memberikan saran untuk terus melakukan aktivitas/kegiatan, memberikan tanggapan dengan menggunakan hasil observasi dan pemikiran, dan tanpa menghakimi dan tidak memberikan label.

Pada penggunaan komponen hubungan profesional masing-masing perawat menunjukkan dengan cara yang berbeda-beda. Perawat I dan pasien K misalnya menunjukkan dengan tidak

menggunakan kata-kata medis, menggunakan bahasa jawa/bahasa krama halus. Pada penggunaan empati perawat dan pasien juga menggunakan dalam komunikasi terapeutik dengan masing-masing karakteristik. Perawat I menunjukkan empati kepada pasien K dengan melakukan legitimasi, mengungkapkan sugesti dengan cara yang konstruktif. Pada komponen terakhir yaitu, kekuatan perawat I dan K menunjukkan dengan memberikan perintah secara langsung, melakukan ingrasiasi (pujian), *bargaining* dan *promising*.

### **Conversation analysis dalam komunikasi terapeutik antara perawat A dan pasien Y**

Pada percakapan perawat A dan pasien Y kalimat perintah digunakan untuk memberikan dorongan dan dukungan (encouraging) kepada pasien Y memiliki kemampuan (skill) di bidang kecantikan. perawat A menggunakan kalimat pertanyaan untuk mengawali giliran bicara dengan menanyakan kabar dan keadaan pasien. Perawat A melakukan perbaikan dalam percakapannya sebagian besar untuk mendapatkan pemahaman yang sama dengan pasien Y. Sementara perawat A melakukan penolakan saat atas sikap pasien yang mengaku lebih suka menyendiri dan merasa bahwa keluarganya tidak ada yang peduli terhadapnya, namun perawat A melakukan persetujuan ketika pasien Y ingin mengembangkan kemampuan (*skill*) saat sudah diizinkan kembali ke Dinas Sosial setempat.

Perawat A dan pasien Y menunjukkan adanya kepercayaan dengan karakteristik menceritakan tentang perasaannya yang masih sedih. Menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan pertanyaan terbuka, menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien. tentang perasaannya yang masih sedih, menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan pertanyaan terbuka dan menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien.

Penggunaan komponen saling menghargai digunakan oleh perawat A kepada pasien Y. Perawat A menunjukkan dengan memberi dan mendukung pasien Y, memperlihatkan rasa ketertarikan dengan memberikan pertanyaan lebih lanjut, dan meminta pasien untuk menjelaskan atau memperluas informasi.

Sementara untuk penggunaan komponen hubungan profesional ditunjukkan dengan Perawat A dan pasien Y menunjukkan dengan mengenal lawan bicara dengan mengajukan pertanyaan yang berhubungan dengan kondisi pasien, menggunakan kata-kata yang mudah dipahami. Pada komponen empati, perawat A menunjukkan dengan merefleksikan kembali mengenai apa yang disampaikan pasien, dan memberikan saran yang bisa meningkatkan kesehatan pasien. pasien A dan pasien Y menunjukkan dengan memberikan perintah secara langsung, melakukan ingrasiasi (pujian), melakukan manipulasi yang menunjukkan penggunaan komponen kekuatan (*power*).

### **Conversation analysis dalam komunikasi terapeutik antara perawat Y dan pasien N**

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa perawat yang tidak memiliki kedekatan cenderung menggunakan pre-invitation dan pre-request dalam memulai pembicaraan, sedangkan perawat Y dan pasien N yang sudah bertemu sebelumnya langsung melakukan pre-opening yaitu, dengan cara menanyakan kejadian/peristiwa yang sudah terjadi. Dalam penelitian ini juga ditemukan adanya perbaikan (*repair*) yang dilakukan oleh perawat maupun pasien, serta pilihan (*preference*) atau melakukan persetujuan dan penolakan yang dilakukan oleh perawat maupun pasien. Perawat Y dan pasien N menggunakan kalimat pernyataan untuk menceritakan kondisi pasien dan bagaimana orang-orang di sekitarnya memperlakukannya yang menyebabkan pasien N sulit untuk mengendalikan emosi.

Perawat Y melakukan perbaikan agar pasien Y menjelaskan lebih detail tentang permasalahan dan kondisi yang dialami oleh pasien. Persetujuan pada percakapan antara perawat Y dan pasien N lebih banyak dilakukan oleh pasien N yang menyetujui atas saran-saran yang diberikan oleh perawat Y. Perawat Y melakukan penolakan ketika pasien N menyalurkan emosinya dengan tindak kekerasan dan menyakiti dirinya.

Dalam meningkatkan konsep diri pasien N, perawat N menggunakan komponen kepercayaan yang ditunjukkan dengan karakteristik Y dan N menunjukkan adanya kepercayaan dengan menceritakan tentang perasaannya yang masih sedih, menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan

pertanyaan terbuka dan menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien.

Menggunakan komponen saling menghargai, perawat Y dan pasien N menunjukkan dengan tidak menghakimi dan memberikan label, mendengarkan pasien hingga meminta pasien untuk menceritakan secara lengkap, menggunakan humor. perawat Y dan pasien N menunjukkan hubungan profesional dengan tidak mengungkapkan informasi pribadi yang tidak relevan, memberikan saran untuk meningkatkan dan berhubungan dengan kesehatan pasien. Perawat Y dan pasien N menunjukkan dengan bargaining dan promising serta menyetujui dan melakukan penolakan yang menunjukkan karakteristik penggunaan kekuatan (*power*).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perawat A yang memiliki latar belakang sebagai tenaga pendidik sebelum menjadi perawat lebih terlihat karakteristiknya dalam meningkatkan konsep diri pasien, perawat A dalam melakukan komunikasi terapeutik lebih terlihat menerapkan teknik komunikasi terapeutik seperti, teknik mendengarkan, teknik bertanya dan teknik menyimpulkan. Sementara itu perawat I yang mengatakan bahwa dirinya menjadi perawat karena sebagian besar keluarganya berprofesi sebagai perawat, dalam meningkatkan konsep sepanjang terapi perawat I dan pasien K hanya membicarakan tentang aktivitas sehari-harinya, tidak banyak informasi yang dapat digali oleh perawat I dari pasien K. Namun, hal tersebut juga dipengaruhi oleh pasien K yang tertutup dan merupakan pasien baru.

Pada perawat Y dan pasien N, terlihat lebih informal saat melakukan percakapan dalam komunikasi terapeutik. Hal tersebut dikarenakan perawat Y dan pasien N sering bertemu dalam acara PKJ yang dilaksanakan secara rutin oleh pihak rumah sakit. Hal tersebut juga dikarenakan pasien N adalah pasien terlama dirawat dibandingkan 2 pasien lainnya, dan sempat diperbolehkan untuk pulang. Namun, dalam meningkatkan konsep diri pasien, perawat Y juga tidak begitu terlihat. Pasien N yang memiliki konsep diri rendah dan susah mengendalikan emosi, perawat Y hanya menyarankan untuk berkegiatan dan berolahraga untuk menyalurkan energi dari pasien N. Hal tersebut juga dilatarbelakangi oleh perawat Y yang sebenarnya menjadi perawat bukan keinginannya sejak dini, namun didasarkan dari dorongan orang tua juga yang harus masuk sekolah negeri dalam bidang keperawatan. Dalam melakukan komunikasi

terapeutik perawat harus menerapkan kemampuan (*skill*) yang bisa mendukung efektifnya komunikasi terapeutik dan juga akan memberikan dampak positif bagi kesehatan pasien. Perawat harus memenuhi kemampuan (*skill*) dalam komunikasi terapeutik seperti, teknik mendengarkan, teknik memberikan pertanyaan, dan juga teknik menyimpulkan.

Selain itu, peneliti juga menyarankan bahwa melakukan komunikasi terapeutik memerlukan durasi waktu yang tidak sebentar untuk mengembangkan hubungan antara pasien dan perawat. Sehingga dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat juga memperhatikan penguasaan komponen dasar terutama komponen kepercayaan.

Dalam membangun kepercayaan saat melakukan komunikasi terapeutik perawat melakukan tahapan dalam komunikasi terapeutik yaitu, tahap orientasi, tahap terminasi/kerja, dan tahap evaluasi. Pada tahap orientasi perawat akan melakukan perkenalan dengan pasien hingga pada tahap kerja. Pada saat melakukan tahapan dalam komunikasi terapeutik perawat juga melakukan penetrasi sosial.

Daltman & Taylor (dalam Turner, 2009) menjelaskan bahwa penetrasi sosial merujuk pada sebuah proses ikatan hubungan dimana individu-individu bergerak dari komunikasi superfisial menuju ke komunikasi yang lebih intim dan berhubungan dengan pembukaan diri pasien.

Daltman & Taylor (dalam Turner, 2014) menjelaskan bahwa penetrasi sosial merujuk pada sebuah proses ikatan hubungan dimana individu-individu bergerak dari komunikasi superfisial menuju ke komunikasi yang lebih intim. Lebih lanjut, Daltman & Taylor (dalam Turner, 2014) menjelaskan keintiman yang dimaksud adalah keintiman secara intelektual dan emosional, hingga pada batasan dimana individu-individu tersebut melakukan aktivitas bersama. Penetrasi sosial ini bisa terjadi pada setiap individu seperti, suami-istri, karyawan-supervisor, dokter-pasien bahkan perawat-pasien yang juga merupakan informan utama dalam penelitian ini.

Proses penetrasi sosial yang dilakukan oleh perawat dan pasien ini dimulai saat menggunakan komponen kepercayaan dalam komunikasi terapeutik, pasien mulai menceritakan pada hal-hal yang tampak hingga ke bagian yang lebih personal, seperti, menceritakan tentang hubungan pasien

dengan keluarga, penyebab pasien kembali lagi dirawat di Rumah Sakit Jiwa, dan juga masalah yang menyebabkan trauma tersendiri bagi pasien. Perbincangan awal ini yang menyebabkan adanya pengembangan dalam hubungan antara pasien dan perawat.

Pemberian informasi yang dilakukan perawat seperti, dimulai dari hal yang tampak dengan menceritakan bahwa perasaannya sudah mulai tenang, atau pasien Y yang masih merasa sedih karena tidak satupun keluarganya yang bersedia. Dari informasi-informasi yang diberikan oleh pasien tersebut berhubungan dengan pembukaan diri yang dimiliki oleh pasien kepada perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat. Hal tersebut sesuai dengan lapisan bawah pada penetrasi sosial yaitu, dimulai dengan citra publik lapisan terluar dari seseorang, apa yang dapat dilihat oleh orang lain. Kemudian, resiporitas keterbukaan balik dari seseorang kepada yang lainnya, keluasan, jumlah topik yang didiskusikan dalam sebuah hubungan

Pentingnya pembukaan diri bagi komunikasi terapeutik dengan tujuan meningkatkan konsep diri juga dijelaskan oleh Rakhmat (2007, h. 105) bahwa dengan membuka diri maka akan meningkatkan pengetahuan tentang konsep diri yang juga akan meningkatkan komunikasi dengan orang lain. Dengan membuka diri juga konsep diri menjadi lebih dekat dengan kenyataan, sehingga akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman dan gagasan baru, lebih cenderung menghindari sikap defensif, dan lebih cermat memandang diri dengan orang lain.

Pasien yang sudah memiliki kepercayaan pada perawat akan mulai membuka diri dengan memberikan informasi yang tidak diketahui oleh orang lain bahkan keluarga pasien sendiri. Pentingnya pembukaan diri bagi komunikasi terapeutik dengan tujuan meningkatkan konsep diri juga dijelaskan oleh Rakhmat (2007, h. 105) bahwa dengan membuka diri maka akan meningkatkan pengetahuan tentang konsep diri yang juga akan meningkatkan komunikasi dengan orang lain.

Dengan membuka diri juga konsep diri menjadi lebih dekat dengan kenyataan, sehingga akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman dan gagasan baru, lebih cenderung menghindari sikap defensif, dan lebih cermat memandang diri dengan orang lain.

Dalam penetrasi sosial pembukaan diri merupakan inti dari perkembangan hubungan.

Pembukaan diri (*self-disclosure*) dapat secara umum didefinisikan sebagai proses pembukaan informasi mengenai diri sendiri kepada orang lain yang memiliki tujuan (Dalman & Taylor, dalam Turner, 2009). Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa berjalannya komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien yang dilakukan oleh perawat ditentukan oleh tingkat kepercayaan yang dimiliki antara perawat dan pasien yang akhirnya mempengaruhi keterbukaan pasien. Keterbukaan pasien kepada perawat tidak hanya membantu perawat dalam meningkatkan konsep diri pasien namun juga membantu membentuk hubungan masa kini dan masa depan antara perawat dan pasien.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa informasi yang diberikan oleh pasien masih terdapat pada lapisan terluar pada penetrasi sosial yaitu, citra publik, atau hal-hal yang masih tampak, sehingga perawat melakukan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri masih belum terlihat hasil perubahan konsep diri pasien. Hal tersebut dapat dilihat dari pengakuan pasien yang masih merasa bahwa keluarganya masih belum bisa menerima dan merawat, kemudian penarikan diri dari dunia sosial, sulit berinteraksi dengan orang lain dan juga lebih suka menyendiri. Hasil tersebut juga dikarenakan pada penelitian ini tidak melihat sisi dari keluarga pasien yang merupakan significant others paling penting bagi pasien, penelitian ini hanya mengkaji komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri yang hanya dilakukan oleh perawat yang diobservasi sekali pada saat perawat melakukan komunikasi terapeutik.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa berjalannya komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien yang dilakukan oleh perawat ditentukan oleh tingkat kepercayaan yang dimiliki antara perawat dan pasien yang akhirnya mempengaruhi keterbukaan pasien. Keterbukaan pasien kepada perawat tidak hanya membantu perawat dalam meningkatkan konsep diri pasien namun juga membantu membentuk hubungan masa kini dan masa depan antara perawat dan pasien.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa dalam melakukan percakapan saat terapi dengan pasien, perawat menggunakan struktur dasar pada percakapan yaitu, adanya giliran bicara (*turntaking*), urutan bicara (*sequence*), perbaikan (*repair*), pilihan (*preference*). Dari analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa percakapan yang dilakukan oleh perawat dan pasien skizofrenia memiliki struktur dasar yang sama (giliran bicara, urutan berbicara, perbaikan, dan pilihan), namun penggunaan dan karakteristiknya ditunjukkan dengan cara yang berbeda-beda. Pada struktur pertama yaitu, giliran bicara (*turn-taking*) terdapat 3 penggunaan kalimat utama yaitu, kalimat perintah, kalimat pertanyaan, dan kalimat pernyataan yang menyebabkan terjadinya giliran bicara.

Giliran bicara juga terjadi pada percakapan antara perawat dan pasien dengan menggunakan kalimat pernyataan yang juga digunakan dengan cara yang berbeda-beda. Pasien yang dirawat lebih lama dengan durasi kurang lebih 6 bulan tidak melakukan *pre-sequence* hal tersebut dilakukan karena kedekatan antara perawat dan pasien. *Pre-sequence* lebih banyak digunakan pada percakapan yang lebih formal yang dilakukan oleh perawat I dan perawat A. Hal tersebut juga disebabkan oleh keterbukaan pasien dan durasi perawatan masing-masing pasien.

Saat melakukan komunikasi terapeutik masing-masing perawat melakukan perbaikan yang memiliki tujuan dan penggunaan yang berbeda-beda. Melakukan penolakan dan persetujuan juga dilakukan dalam percakapan antara perawat dan pasien skizofrenia sebagai lawan bicara saat melakukan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari terapi.

Selanjutnya, perawat menggunakan 5 komponen komunikasi terapeutik dengan karakteristik tertentu yang ditunjukkan dengan aspek verbal dan non-verbal dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien. 5 komponen komunikasi terapeutik tersebut adalah kepercayaan (*trust*), saling menghargai (*respect*), hubungan profesional (*professional intimacy*), empati (*empathy*), dan kekuatan (*power*). Perawat meningkatkan konsep diri pasien menggunakan 5 komponen pada komunikasi terapeutik dengan cara yang berbeda-beda. Cara-cara yang digunakan oleh perawat tersebut dipengaruhi oleh latar belakang perawat dan juga keterbukaan pasien dalam menceritakan

permasalahan. Selain itu juga dipengaruhi oleh durasi perawatan masing-masing skizofrenia. Komponen yang paling dominan dan menentukan keberhasilan dalam komunikasi terapeutik adalah komponen kepercayaan yang terjalin antara pasien dan perawat. Komunikasi terapeutik juga dipengaruhi oleh keterbukaan pasien kepada perawat yang dapat dikembangkan melalui saling percaya antar keduanya.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik penting dilakukan bagi pasien yang memiliki permasalahan dalam hal kejiwaan. Komunikasi terapeutik tidak hanya dilakukan kepada pasien yang memiliki penyakit fisiologis namun juga psikologis. Dalam melakukan komunikasi terapeutik perawat harus menerapkan kemampuan (*skill*) yang bisa mendukung efektifnya komunikasi terapeutik dan juga akan memberikan dampak positif bagi kesehatan pasien. Perawat harus memenuhi kemampuan (*skill*) dalam komunikasi terapeutik seperti, teknik mendengarkan, teknik memberikan pertanyaan, dan juga teknik menyimpulkan. Dalam melakukan komunikasi terapeutik juga perlu diterapkan adanya 5 komponen utama yaitu, kepercayaan (*trust*), saling menghargai (*respect*), hubungan profesional (*professional intimacy*), empati (*empathy*) dan juga kekuatan (*power*).

Kondisi pasien yang memiliki konsep diri rendah juga bisa menjadi faktor efektifnya komunikasi terapeutik. Pasien skizofrenia dengan konsep diri rendah yang juga menarik diri dari dunia sosial dan tidak ingin berinteraksi dengan orang lain juga akan mempengaruhi berjalannya komunikasi terapeutik. Maka dari itu, komunikasi terapeutik perlu dilakukan dengan hati-hati dan pelan karena perawat juga menghadapi pasien yang membutuhkan perhatian khusus. Bahkan pada masa awal komunikasi terapeutik, komunikasi berjalan sepihak namun jika dilakukan secara rutin, seiring berjalannya waktu pasien akan meningkatkan kepercayaan kepada pasien dan bersedia untuk bercerita untuk meringankan bebannya. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik membutuhkan waktu yang tidak sebentar dengan teknik atau cara yang harus dikuasai oleh perawat. Terapi dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan pada pasien skizofrenia membawa perubahan pada konsep diri pasien akan terlihat dengan karakteristik sudah dapat mengerjakan aktivitas tanpa diminta oleh perawat, bisa menghargai dirinya sendiri dan menyadari bahwa

dirinya berarti untuk orang lain juga, bisa tidur dengan teratur, sikap gaduh-gelisah pasien pun sudah mulai berkurang, dapat berinteraksi dengan baik dengan orang-orang di sekitarnya, perawat maupun dengan pasien yang lain.

## REFERENCES

- Adistie, F & Mediani, dkk. (2018). The implementation of thereapeutic communication of nurse to the parents of pediatric patients in preoperative stage. *Belitung Nurse Journal*. 4 (4), 356 – 265.
- Berger, C. (2014). *Handbook ilmu komunikasi*. Bandung, Indonesia: Nusa Media.
- Cerino, N.D. (2012). Therapeutic communication a necessity in hospice care: four techniques for more effective caregiving. *Journal of Health Communication*. 1 (2), 21 – 23.
- Mueser, K. T & Jeste, D.V. (2008). *Clinical book of schizophrenia*. New York, USA: The Guilford Press.
- Damayanti, R. (2016). Pengaruh terapi suportif keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat klien gangguan jiwa di Kecamatan Bogor Timur. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*. 1 (1), 19 – 28.
- Fatani, B.Z. (2017). Schizophrenia: Etiology, pathophysiological and management. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 69 (6), 2640 – 2646.
- Kholil, S. & Lubis, L, dkk. (2019). Implementation of therapeutic communication at Dr. Pirngadi Hospital. *Budapest International Research and Critics Institute – Journal BIRCI Journal*. 2 (4), 645 – 656.
- Kusuma, A.W. (2016). Komunikasi terapeutik: studi deskriptif kualifikasi komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Leon, G.D. (2000). *The therapeutic community: theory, model, and method*. USA: Springer Publishing Company
- Mulyana, D. (2016). *Health and therapeutic communication*. Bandung, Indonesia: PT. Remaja Rosdakarya Offset.

- Shreko, E., Sotiri, E., & Lika E. (2013). Therapeutic communication. *JAHHR*, 4 (7). 17- 27.
- Donsbach, W. (2008). *The international encyclopedia of communication*. London, UK: Blackwell Publishing.
- Reynaldi, G. (2016). *Upaya peningkatan aktualisasi diri pada klien dengan harga diri rendah di RSJD Arif Zainudin Surakarta*. Tugas Akhir. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mulyadiana, L.L. (2008). *Analisis percakapan pada naskah film the kingdom (satu kajian pragmatis)*. Tesis. Universitas Widyatama.
- Pallotti, G. (2007). *Conversation Analysis: Methodology, machinery and application to specific settings*. Bern: Peter Lang.
- Knapp, K & Antos, G. (2008). *Handbook interpersonal communication*. Berlin, Jerman: Deutsche Nationalbibliothek.
- Al-Amri, M.N. (2011). Getting beyond conversation analysis: critical and pedagogical implications for TESOL/Bilingual Curriculum for Diverse Learners in the age of globalization. *Education enquiry*. 2 (1), 141 – 151.
- Turner, R. (2009). *Pengantar teori komunikasi: analisis dan aplikasi*. Jakarta, Indonesia: Salemba Humanika.

## **BUKTI KORESPONDENSI**

### **ARTIKEL JURNAL NASIONAL TERAKREDITASI SINTA 2**

Judul artikel : Komunikasi Terapeutik Perawat untuk Meningkatkan Konsep Diri Pasien Skizofrenia

Jurnal : Jurnal Ilmu Komunikasi, 2021, Vol 19 (2), 158-171

Penulis : Rosa Apriliyanti, Andria Saptyasari, Ratih Puspa

No.	Perihal	Tanggal
2.	Bukti konfirmasi review, hasil review pertama dan kedua, serta hasil turnitin	10 September 2021



---

**[JIK] Editor Decision**

2 pesan

---

**Dr. Muhammad Khairil** <admin.jurnal@upnyk.ac.id>

10 September 2021 10.08

Kepada: Rosa Apriliyanti &lt;rosaapriyanti34@gmail.com&gt;

Cc: Andria Sptyasari &lt;andria.sptyasari@fisip.unair.ac.id&gt;, Ratih Puspa S &lt;ratih.puspa@fisip.unair.ac.id&gt;

Rosa Apriliyanti:

We have reached a decision regarding your submission to Jurnal Ilmu Komunikasi, "PENGUNAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT UNTUK MENINGKATKAN KONSEP DIRI PASIEN SKIZOFRENIA".

Our decision is to: revision required 1 weeks. See the reviewer's comment detail in Peer Review, then Upload file. The results of the author's corrections (including the results of the two reviewers) are made into one file, and uploaded to the author version.

Dr. Muhammad Khairil  
Scopus ID: 57193861143; Universitas Tadulako  
[muh\\_khairil02@yahoo.com](mailto:muh_khairil02@yahoo.com)

-----

Editor:

Silahkan melakukan parafrase kalimat yang ter-blok banyak pada lampiran kesamaan. Perhatikan setiap komentar yang diberikan oleh kedua reviewer.

Reviewer A:

1. Artikel ini memberikan kontribusi pada body of knowledge yang berhubungan dengan Jurnal Ilmu Komunikasi.:

Ya

2. Topik artikel ini relevan, aktual, menarik bagi pembaca, dan sesuai dengan ruang lingkup (scope) Jurnal Ilmu Komunikasi.:

Ya

3. Rational atau logika berpikir artikel ini disusun dengan baik, berdasarkan pada teori atau isu yang menarik.:

Ya

4. Artikel merupakan tulisan asli dan mengandung kebaruan pada bidang keilmuan Komunikasi.:

Ya

5. Judul artikel sesuai dengan isi, informatif, efektif, dan menarik perhatian pembaca.:

Ya

6. Abstrak bersifat informatif, terdiri dari: latar belakang permasalahan singkat, metode, hasil, dan kontribusi penelitian.:

Tidak

7. Kata kunci mencerminkan istilah penting dalam artikel.:

Ya

8. Pendahuluan menyajikan informasi latar belakang yang relevan, meringkas hal-hal yang mendasar, membahas penelitian sebelumnya secara kritis, dan menyampaikan dengan jelas kesenjangan (gap) yang akan diisi dengan penelitian.:

Ya

9. Artikel telah mereview artikel dari jurnal yang relevan dan mencukupi.:

Tidak

10. Metode penelitian dipaparkan dengan jelas, rinci, dan diterapkan dengan benar.:

Tidak

11. Diskusi atau pembahasan didasarkan pada analisis data; hasil tidak dibesar-besarkan (overgeneralized), implikasi penelitian juga ditulis dengan jelas.:

Ya

12. Isi artikel bersifat inovatif, padat, terstruktur, logis, dan 'bunyi'.:

Ya

13. Artikel menggunakan instrument pendukung yang digunakan untuk menganalisis temuan penelitian.:

Tidak

14. Kesimpulan menjawab tujuan penelitian dan menjelaskan temuan penelitian.:

Ya

15. Artikel memiliki kontribusi penelitian dapat berupa konsep/teori/metode/implementasi/kebijakan.:

Ya

16. Referensi ditampilkan tanpa ada yang hilang dan gaya penulisan referensi diikuti dengan baik (lebih 80% referensi berasal dari jurnal ilmiah). Penulisan referensi menggunakan Mendeley.:

Tidak

17. Artikel ditulis dengan bahasa yang baik dan mudah dipahami, menggunakan gaya penulisan akademik; menggunakan kosa kata teknis dengan benar, tidak ada kesalahan tata bahasa.:

Ya

18. Komentar untuk Penulis.:

Abstrak kurang informative. Sudah memuat latar belakang singkat, tujuan, dan hasil. Belum ada metode penelitian dan kontribusi penelitian. Komponen komunikasi terapeutik tidak perlu disajikan pada abstrak.

Penyajian metode cukup rinci namun belum menyebutkan pendekatan dan jenis penelitian yang dilakukan (kualitatif/kuantitatif, studi kasus/fenomenologi/jenis lainnya)

Pada metode penelitian tidak perlu membuat subbab baru, sehingga subbab teknik pemilihan informan, teknik pengumpulan dan analisis data, gambaran subjek penelitian tidak perlu.

Pembahasan akan hasil temuan penelitian dan ide penulis belum cukup dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya dari artikel jurnal ilmiah yang relevan

Tidak ada instrument pendukung

Penyajian belum menggunakan Mendeley.

Masih ditemukan referensi yang hilang.

Belum melakukan sitasi artikel dari JIK

Jumlah referensi yang digunakan sudah melebihi dari batas minimal (minimal 15 referensi)

Sumber referensi dari artikel jurnal ilmiah masih minim, belum mencapai >80% dari total referensi yang digunakan.

Perhatikan penulisan kata, karena masih ditemukan kesalahan penulisan kata.

-----

-----  
Reviewer B:

1. Artikel ini memberikan kontribusi pada body of knowledge yang berhubungan dengan Jurnal Ilmu Komunikasi.:

Ya

2. Topik artikel ini relevan, aktual, menarik bagi pembaca, dan sesuai dengan ruang lingkup (scope) Jurnal Ilmu Komunikasi.:

Ya

3. Rational atau logika berpikir artikel ini disusun dengan baik, berdasarkan pada teori atau isu yang menarik.:

Ya

4. Artikel merupakan tulisan asli dan mengandung kebaruan pada bidang keilmuan Komunikasi.:

Ya

5. Judul artikel sesuai dengan isi, informatif, efektif, dan menarik perhatian pembaca.:

Ya

6. Abstrak bersifat informatif, terdiri dari: latar belakang permasalahan singkat, metode, hasil, dan kontribusi penelitian.:

Tidak

7. Kata kunci mencerminkan istilah penting dalam artikel.:

Ya

8. Pendahuluan menyajikan informasi latar belakang yang relevan, meringkas hal-hal yang mendasar, membahas penelitian sebelumnya secara kritis, dan menyampaikan dengan jelas kesenjangan (gap) yang akan diisi dengan penelitian.:

Tidak

9. Artikel telah mereview artikel dari jurnal yang relevan dan mencukupi.:

Tidak

10. Metode penelitian dipaparkan dengan jelas, rinci, dan diterapkan dengan benar.:

Tidak

11. Diskusi atau pembahasan didasarkan pada analisis data; hasil tidak dibesar-besarkan (overgeneralized), implikasi penelitian juga ditulis dengan jelas.:

Ya

12. Isi artikel bersifat inovatif, padat, terstruktur, logis, dan 'bunyi'.:

Tidak

13. Artikel menggunakan instrument pendukung yang digunakan untuk menganalisis temuan penelitian.:

Tidak

14. Kesimpulan menjawab tujuan penelitian dan menjelaskan temuan penelitian.:

Ya

15. Artikel memiliki kontribusi penelitian dapat berupa konsep/teori/metode/implementasi/kebijakan.:

Ya

16. Referensi ditampilkan tanpa ada yang hilang dan gaya penulisan referensi diikuti dengan baik (lebih 80% referensi berasal dari jurnal ilmiah). Penulisan referensi menggunakan Mendeley.:

Tidak

17. Artikel ditulis dengan bahasa yang baik dan mudah dipahami, menggunakan gaya penulisan akademik; menggunakan kosa kata teknis dengan benar, tidak

ada kesalahan tata bahasa.:  
Tidak

18. Komentar untuk Penulis::

Silahkan diperbaiki dalam hal kebaruan penelitian yang diperoleh dari membandingkan penelitian lain (bukan cuman ditulis sekedar), serta hasil dan pembahasan perlu diperbaiki dan ditambahkan. Hindari penulisan menurut di awal kalimat, dan tidak mensitasi sumber dalam sumber, langsung saja merujuk sumber utama berasal dari jurnal. Lihat catatan yang lebih rinci pada naskah.

---

Jurnal Ilmu Komunikasi

<http://jurnal.upnyk.ac.id/index.php/komunikasi>

---

**3 lampiran**

**4687-12619-2-RV\_reviewed.docx**

52K

**4687-12619-2-RV\_reviewed2.docx**

52K



**4687-12619-2-RV 17%.pdf**

2710K

## FORM REVIEW ARTIKEL

### Judul Artikel: Penggunaan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat Untuk Meningkatkan Konsep Diri Pasien Skizofrenia

1	Artikel ini memberikan kontribusi pada <i>body of knowledge</i> yang berhubungan dengan Jurnal Ilmu Komunikasi	Ya
2	Topik artikel ini relevan, aktual, menarik bagi pembaca, dan sesuai dengan ruang lingkup (scope) Jurnal Ilmu Komunikasi.	Ya
3	Rasional atau logika berpikir disusun dengan baik, berdasarkan pada teori atau isu yang menarik.	Ya
4	Artikel merupakan tulisan asli dan mengandung kebaruan pada bidang keilmuan Komunikasi.	Ya
5	Judul artikel sesuai dengan isi, informatif, efektif, dan menarik perhatian pembaca	Ya
6	Abstrak bersifat informatif, terdiri dari: latar belakang permasalahan singkat, metode, hasil, dan kontribusi penelitian.	Abstrak kurang informative. Sudah memuat latar belakang singkat, tujuan, dan hasil. Belum ada metode penelitian dan kontribusi penelitian. Komponen komunikasi terapeutik tidak perlu disajikan pada abstrak.
7	Kata kunci mencerminkan istilah penting dalam artikel.	Ya
8	Pendahuluan menyajikan informasi latar belakang yang relevan, meringkas hal-hal yang mendasar, membahas penelitian sebelumnya secara kritis, dan menyampaikan dengan jelas kesenjangan ( <i>gap</i> ) yang akan diisi dengan penelitian.	Pendahuluan sudah menyajikan informasi latar belakang yang relevan, meringkas hal-hal mendasar. Sudah membahas penelitian sebelumnya secara kritis. Gap penelitian terlihat dan keunikan cukup
9	Artikel telah mereview artikel dari jurnal yang relevan dan mencukupi.	Ya, tapi belum mensitasi artikel penelitian dari JIK
10	Metode penelitian dipaparkan dengan jelas, rinci, dan diterapkan dengan benar.	Penyajian metode cukup rinci namun belum menyebutkan pendekatan dan jenis penelitian yang dilakukan (kualitatif/kuantitatif, studi kasus/fenomenologi/jenis lainnya) Pada metode penelitian tidak perlu membuat subbab baru, sehingga subbab teknik pemilihan informan, teknik pengumpulan dan analisis data, gambaran subjek penelitian tidak perlu.
11	Diskusi atau pembahasan didasarkan pada analisis data; hasil tidak dibesar-besarkan ( <i>overgeneralized</i> ), implikasi penelitian juga ditulis dengan jelas	Sudah berdasarkan pada analisis data. Hasil tidak <i>overgeneralized</i> . Pembahasan sudah dikaitkan dengan konsep/teori yang digunakan. Pembahasan akan hasil temuan penelitian dan ide penulis belum cukup dibandingkan dengan

		penelitian-penelitian sebelumnya dari artikel jurnal ilmiah yang relevan. <b>Implikasi tampak</b>
12	Isi artikel bersifat inovatif, padat, terstruktur, logis, dan 'bunyi'.	Ya
13	Artikel menggunakan instrument pendukung yang digunakan untuk menganalisis temuan penelitian.	Tidak ada instrument pendukung
14	Kesimpulan menjawab tujuan penelitian dan menjelaskan temuan penelitian.	Kesimpulan menjawab tujuan dan sudah ada saran penelitian.
15	Artikel memiliki kontribusi penelitian dapat berupa konsep/teori/metode/implementasi/kebijakan	Ya
16	Referensi ditampilkan tanpa ada yang hilang dan gaya penulisan referensi diikuti dengan baik (lebih 80% referensi berasal dari jurnal ilmiah). Penulisan referensi menggunakan Mendeley.	Penyajian belum menggunakan Mendeley. Masih ditemukan referensi yang hilang. Belum melakukan sitasi artikel dari JIK Jumlah referensi yang digunakan sudah melebihi dari batas minimal (minimal 15 referensi) Sumber referensi dari artikel jurnal ilmiah masih minim, belum mencapai >80% dari total referensi yang digunakan.
17	Artikel ditulis dengan bahasa yang baik dan mudah dipahami, menggunakan gaya penulisan akademik; menggunakan kosa kata teknis dengan benar, tidak ada kesalahan tata bahasa.	Penulisan artikel menggunakan bahasa yang baik dan mudah dipahami. Gaya bahasa akademik. Masih ditemukan kesalahan penulisan kata (misal, penulisan kata asing yang tidak diketik miring)
18	Komentar untuk Penulis	Secara keseluruhan penelitian ini cukup baik. Topik masuk kategori <i>scope</i> JIK. Meski begitu, penulis perlu melakukan perbaikan sesuai dengan catatan yang ada di form dan <i>comment review</i> .  <b>Catatan: Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan</b>
19	Rekomendasi a. Diterima (Accept Submission) b. Dipertimbangkan Kembali Setelah Revisi Minor (Revisions Required). c. Dipertimbangkan Kembali Setelah Dilakukan Revisi Mayor (Resubmit for Review)	Dipertimbangkan Kembali Setelah Revisi Minor (Revisions Required).

d. Ditolak (Decline Submission)

## PENGUNAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT UNTUK MENINGKATKAN KONSEP DIRI PASIEN SKIZOFRENIA

**Keywords:** komunikasi terapeutik, skizofrenia, konsep diri, analisis percakapan

**Abstract:** Penelitian ini bertujuan untuk meneliti mengenai percakapan pada komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada pasien yang memiliki penyakit secara psikologis yaitu, skizofrenia. Salah satu cara dalam meningkatkan konsep diri rendah pasien skizofrenia adalah menggunakan komunikasi terapeutik yang merupakan bagian dari komunikasi kesehatan. Saat melakukan asuhan keperawatan seperti, komunikasi terapeutik perawat membutuhkan keterampilan komunikasi yang efektif untuk melaksanakannya secara efisien. Perawat akan mengambil peran untuk memberikan perawatan, berkoordinasi dan membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan tujuan untuk membantu pasien dalam meringankan penyakitnya secara psikologis. Maka dari itu, agar terwujud komunikasi terapeutik yang efektif, perawat menggunakan 5 komponen dasar dalam komunikasi terapeutik yaitu, kepercayaan (trust), saling menghargai (respect), hubungan profesional (professional intimacy), empati (empathy) dan kekuatan (power). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dalam percakapan saat komunikasi terapeutik masing-masing perawat memiliki karakteristik yang berbeda-beda pada giliran bicara (*turn-taking*), urutan berbicara (*sequences*), perbaikan (*repair*) dan pilihan (*preference*), selain itu pada penelitian ini juga ditemukan bahwa masing-masing perawat memiliki karakteristik yang berbeda-beda dari aspek verbal maupun non verbal dalam penggunaan 5 komponen pada komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien. Dalam penerapan komunikasi terapeutik komponen kepercayaan adalah komponen yang paling dominan digunakan oleh perawat untuk meningkatkan konsep diri pasien. Perbedaan penerapan komunikasi terapeutik tersebut juga dipengaruhi latar belakang perawat, kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik, keterbukaan pasien dan juga lama durasi perawatan pasien.

### PENDAHULUAN

Komunikasi terapeutik (TC) yang merupakan bagian dari komunikasi kesehatan telah terbukti sebagai perawatan yang kuat sebagai pendekatan untuk penyalahgunaan obat seperti narkoba dan masalah terkait dalam kehidupan. Komunikasi terapeutik pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dan berkembang terutama dalam bidang psikiatri, dan psikologi (Leon, 2000). Komunikasi terapeutik berusaha mengurangi kecemasan dengan mengurangi aktivasi dan gangguan kognitif, dengan berusaha mengubah kognitif individu, respons emosional, dan/atau

perilaku. Bentuk perawatan utama dalam komunikasi terapeutik adalah kognitif terapi dan pelatihan keterampilan komunikasi (Donsbach, 2008). Lebih lanjut, Donsbach (2008) menjelaskan bahwa terapi kognitif ini dimaksudkan sebagai terapi perilaku emotif rasional yang berfokus pada pemikiran atau kepercayaan yang mengarah pada konsekuensi emosi dan perilaku negatif.

Dengan komunikasi terapeutik perawat dapat membantu pasien untuk beradaptasi dan mengurangi kecemasan pasien dalam berbicara sehingga bisa mengurangi konsekuensi dalam emosi dan perilaku negatif. Meskipun, lebih memakan waktu dan membutuhkan lebih banyak pelatihan dalam keterampilan berkomunikasi perawat, komunikasi

**Commented [WU1]:** Jumlah kata pada judul sesuai ketentuan JIK (maksimal 14 kata)  
Judul informative, sesuai dengan penelitian, dan cukup menarik perhatian pembaca.

**Commented [WU2]:** Penulisan artikel menggunakan bahasa yang baik dan mudah dipahami. Gaya bahasa akademik. Masih ditemukan kesalahan penulisan kata (misal, penulisan kata asing yang tidak diketik miring)

**Catatan: Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan**

**Commented [WU3]:** Abstrak kurang informative. Sudah memuat latar belakang singkat, tujuan, dan hasil. Belum ada metode penelitian dan kontribusi penelitian.  
Komponen komunikasi terapeutik tidak perlu disajikan pada abstrak.  
Jumlah kata pada abstrak sedikit melebihi batas maksimal (ketentuan JIK 100-200 kata)

**Catatan: Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan**

**Commented [WU4]:** Pendahuluan sudah menyajikan informasi latar belakang yang relevan, meringkas hal-hal mendasar. Sudah membahas penelitian sebelumnya secara kritis.  
Gap penelitian terlihat dan keunikan cukup  
Sudah menyajikan konsep/teori relevan dan tujuan penelitian.

terapeutik yang dilakukan oleh perawat ini efektif untuk mempercepat penyembuhan pasien (Donsbach, 2008). Tidak hanya digunakan sebagai pemberian perawatan pada pasien fisiologis, komunikasi terapeutik juga digunakan pada pasien dengan penyakit psikologis seperti skizofrenia.

Skizofrenia adalah salah satu gangguan kejiwaan yang paling serius dibandingkan dengan gangguan kejiwaan lainnya. Biasanya terjadi pada akhir masa remaja dan sering kali memiliki efek mendalam dalam kehidupan sehari-hari mereka. Orang dengan skizofrenia sering mengalami kesulitan hidup mandiri dan mengurus diri sendiri, bekerja, dan memenuhi kewajiban atau melakukan peran lainnya (Mueser & Jeste, 2008, h. 3). Skizofrenia memiliki gejala negatif seperti delusi atau waham, halusinasi, kekacauan pikiran, menyimpan rasa kecurigaan terhadap sesuatu. Penderita skizofrenia juga kerap kali mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara dan penglihatan (Damayanti, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 Oktober 2019, data rekam medis RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat menunjukkan sejak tahun 2017 kunjungan pasien terbanyak datang dari penderita skizofrenia dengan jumlah 786 pasien, dengan rincian skizofrenia paranoid sebanyak 146 orang, dan skizofrenia hebefrenik sebanyak 551 orang, dan 89 orang penderita skizofrenia tak terinci. Dari data rekam medis tersebut, peneliti menentukan fokus penelitian pada perawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien skizofrenia hebefrenik yang memiliki *negative symptoms*. Fatani (2017) membagi gejala skizofrenia menjadi tiga yaitu, *positive symptoms* penderita dengan gejala ini disebut dengan skizofrenia paranoid. Penderita skizofrenia dengan *negative symptoms*, penderita dengan gejala ini disebut dengan skizofrenia hebefrenik, ditandai dengan kurangnya motivasi, menarik diri dari dunia sosial, penderita skizofrenia hebefrenik seringkali susah melakukan aktivitas sehari-hari dan susah untuk berinteraksi dengan orang lain.

Dalam menangani pasien skizofrenia, perawat memiliki peranan yang penting. Salah satu cara menangani pasien dengan skizofrenia adalah menggunakan komunikasi terapeutik. Menurut Pounds (dalam Mulyana, 2016) konsep komunikasi terapeutik mengacu pada proses dimana perawat secara sadar mempengaruhi klien atau membantu klien mencapai pemahaman yang lebih baik melalui komunikasi verbal dan non-verbal. Lebih lanjut, Sherko (2013) menambahkan bahwa komunikasi

terapeutik menggunakan strategi khusus yang mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan gagasan yang memiliki tujuan untuk mengurangi distress psikologi yang dialami oleh pasien.

Reynaldi (2016) menjelaskan bahwa gejala negatif dari skizofrenia adalah sulit memulai pembicaraan, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, dan menarik diri secara sosial akibat berkurangnya konsep dan aktualisasi dirinya. Dalam penelitiannya Reynaldi (2016) menjelaskan bahwa pasien skizofrenia memiliki perasaan tidak berharga, merasa harga diri rendah, dan tidak berarti yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan dirinya. Maka dari itu, penting dilakukan komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia untuk meningkatkan konsep diri dengan tujuan mengurangi gejala negatif skizofrenia. Dengan komunikasi terapeutik perawat dapat membantu pasien untuk beradaptasi dan mengurangi kecemasan pasien dalam berbicara sehingga bisa mengurangi konsekuensi dalam emosi dan perilaku negatif. Meskipun, lebih memakan waktu dan membutuhkan lebih banyak pelatihan dalam keterampilan berkomunikasi perawat, komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat ini efektif untuk mempercepat penyembuhan pasien (Donsbach, 2008).

Pasien skizofrenia dengan gejalane negatif memiliki konsep diri rendah. Menurut Rakhmat (2007, h. 99) konsep diri adalah pandangan dan perasaan kita tentang diri kita. Persepsi tentang diri ini boleh bersifat psikologi, sosial dan fisis. Lebih lanjut, Rakhmat (2007, h. 100) menjelaskan terdapat dua komponen tentang konsep diri yaitu, komponen kognitif dan komponen afektif. Pengambilan tema dalam percakapan saat melakukan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien ini didasarkan juga pada informasi perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat yang mengatakan bahwa dalam komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia hebefrenik (*negative symptoms*) biasanya perawat memberikan topik aspek kejiwaan, salah satunya adalah meningkatkan konsep diri pasien.

Dalam meningkatkan konsep diri pasien. Perawat menggunakan 5 komponen dasar dalam komunikasi terapeutik yang juga merupakan komponen dalam komunikasi interpersonal. Dalam komunikasi interpersonal selain berpusat pada pesan, komunikasi interpersonal juga terkait dengan konteks. Appegate dan Delia (dalam Berger, 2014, h.222) mengusulkan lima dimensi konteks untuk situasi komunikasi: latar fisik (ruang, lingkungan, dan saluran yang digunakan), latar sosial/relasional (misalnya, teman,

**Commented [WU5]:** Oleh siapa? Sebutkan nama dan tahun penelitian, kemudian cantumkan referensinya di daftar pustaka.

**Catatan:** Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan

**Commented [WU6]:** Referensi tidak tercantum di daftar pustaka.

**Catatan:** Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan



pasangan hidup, rekan kerja, terapis, atau tetangga), latar institusional (misalnya, rumah, pekerjaan, rumah sakit, sekolah, gereja), latar fungsional (tujuan utama yang dikejar, misalnya, menyediakan informasi, membujuk, mendukung, dan latar budaya (termasuk suku, kebangsaan, kelas sosial, dan golongan lainnya yang relevan).

Komunikasi interpersonal yang terjadi pada penelitian ini adalah komunikasi interpersonal yang terjadi antara perawat dan pasien skizofrenia. Sebagaimana dalam konteks komunikasi interpersonal adalah latar fisik ruang, latar sosial/relasional adalah terapis dan pasien, latar institusional adalah rumah sakit, dan latar fungsional adalah untuk mendukung pasien skizofrenia yang dilakukan oleh perawat. Komunikasi interpersonal yang terjadi antara perawat dan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa dengan tujuan untuk pemberian perawatan disebut dengan komunikasi terapeutik yang merupakan sub-disiplin dari komunikasi kesehatan.

Sejumlah penelitian terdahulu lain pada komunikasi terapeutik juga telah dilakukan diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Cerino (2012) yang meneliti teknik komunikasi terapeutik untuk pasien yang menderita penyakit kronis seperti kanker. Penelitian lain dilakukan oleh Vankatwyk (2006) yang meneliti mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pastor, dan penelitian yang dilakukan oleh Long & Slevin (2013) tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan pada pasien demensia.

Pengambilan tema dalam percakapan saat melakukan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien ini didasarkan juga pada informasi perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat yang mengatakan bahwa dalam komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia hebefrenik (*negative symptoms*) biasanya perawat memberikan topik aspek kejiwaan, salah satunya adalah meningkatkan konsep diri pasien. Dari penelitian tersebut juga menjadi rujukan bagi peneliti, memilih Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat sebagai tempat penelitian karena di rumah sakit jiwa membutuhkan penanganan dan perawatan pasien yang berbeda dengan rumah sakit umum yang menangani penderita sakit fisik.

Kemudian menjadikan perawat sebagai informan, dikarenakan perawat adalah orang yang lebih sering berhubungan dengan pasien dan juga keluarga pasien sehingga perawat yang lebih mendominasi dalam proses perawatan dibandingkan dengan dokter.

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini akan menggunakan metode analisis percakapan (*conversation analysis*). Palotti (2007) dalam bukunya *Conversation Analysis: Methodology, machinery, and application to specific thing*, menjelaskan dan membagi struktur dasar dari analisis percakapan (*conversation analysis*) menjadi empat bagian yaitu, giliran bicara (*turn-taking organization*), urutan bicara (*sequence*), pasangan sepadan (*repair*), dan *preference*.

Dalam penelitian ini *conversation analysis* digunakan untuk melihat dinamika dan struktur dasar percakapan yang dilakukan oleh perawat dan pasien saat melakukan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari terapi. Heritage (dalam Palotti, 2007) menjelaskan bahwa analisis percakapan memandang pembicaraan dan gerakan tubuh bukan hanya sebagai media untuk berkomunikasi, tetapi sebagai cara membangun realitas dan hubungan sosial pada dua orang atau lebih

Penelitian ini akan mengamati percakapan yang berlangsung dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dan pasien gangguan jiwa dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana perawat membangun dan mempertahankan interaksi dalam rangka meningkatkan konsep diri pasien serta penggunaan 5 komponen utama dalam komunikasi terapeutik.

Pemilihan lokasi penelitian di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat dikarenakan Rumah Sakit Jiwa ini adalah rumah sakit jiwa pertama yang dibangun pada zaman penjajahan Belanda di tahun 1902 dan saat ini menjadi RSJ terbesar di Asia Tenggara, jika dibandingkan rumah sakit jiwa yang lain RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat memiliki jumlah pasien dan fasilitas yang lebih banyak yaitu, 1.200 tempat tidur. Dalam kurun waktu 1942 - 1945, Rumah Sakit Jiwa Lawang mengalami penurunan pelayanan, karena kurangnya sarana perawatan dan adanya penyakit menular, jumlah pasien menurun sampai 800 orang. Tahun 1947 jumlah pasien : 1.200 orang, gabungan antara anex Suko dan Rumah Sakit Jiwa Lawang.

## TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui, menganalisis, menjelaskan dengan *conversation analysis* bagaimana percakapan dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat untuk meningkatkan konsep diri pasien skizofrenia.

**Commented [WU9]:** Referensi tidak tercantum di daftar pustaka.

**Catatan:** Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan

**Commented [WU7]:** Referensi tidak tercantum di daftar pustaka.

**Catatan:** Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan

**Commented [WU8]:** Referensi tidak tercantum di daftar pustaka.

**Catatan:** Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan

**Commented [WU10]:** Penyajian tujuan dimasukkan ke pendahuluan. Tidak perlu membuat subbab baru

**Catatan:** Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian analisis percakapan (*conversation analysis*). Analisis percakapan sebagai metode bertujuan untuk menjelaskan peraturan, struktur, dan urutan bentuk interaksi, baik itu pada percakapan formal maupun informal (Van Rees dalam Mulyadiana, 2008).

penelitian ini merujuk pada penelitian CA yang berfokus pada peraturan, struktur dan urutan dalam sebuah percakapan. Percakapan yang dimaksud adalah percakapan dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan 78 oleh perawat dan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap secara detail bagaimana peraturan, struktur, dan urutan dalam percakapan saat perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan menerapkan 5 komponen utama kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien.

## TEKNIK PEMILIHAN INFORMAN

Dalam penelitian ini, teknik pemilihan informan dengan cara memilih informan berdasarkan kriteria dan aspek tertentu. Beberapa kriteria atau pertimbangan yang digunakan peneliti dalam pemilihan informan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat adalah sebagai berikut:

1. Perawat aktif yang sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).
2. Perawat yang sudah melakukan profesinya sebagai perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat selama kurang lebih 2 tahun.
3. Perawat yang sudah menangani pasien skizofrenia, khususnya skizofrenia hebefrenik yang memiliki *negative symptoms*.
4. Informan penelitian terdiri dari pasangan (*couple/pair*) yaitu, perawat dan pasien skizofrenia (*one on one*).

## TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Dalam penelitian ini akan menggunakan tiga cara dalam teknik pengumpulan data yaitu, observasi, teknik rekaman audio, dan pencatatan data di lapangan yang dilakukan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Malang.

## TEKNIK ANALISIS DATA

Analisis data adalah proses mengordinasikan data ke dalam tipologi satuan, penyusunan satuan, kategorisasi, dan menjelaskan tentang komponen-komponen yang perlu ada dalam sesuatu analisis data (Moleong, 2016).

Dalam penelitian ini digunakan desain penelitian *conversation analysis* (CA). Pendekatan CA mengkaji pada spesifikasi perilaku sosial manusia dalam percakapan dan berkomitmen untuk melakukan pengamatan secara naturalistik. Metode CA menawarkan penelitian dengan cara deskriptif yang dikembangkan dengan baik untuk meneliti interaksi percakapan dengan prosedur empiris yang benar untuk mendukung analisisnya (Hoey dan Kendrick, 2018)

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini digunakan metode *conversation analysis* menurut Gabriella Pallotti (2007), dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Data selection* (pemilihan data), Penelitian CA didasarkan pada data naturalistik, yaitu pertukaran yang dilakukan tempat terlepas dari kebutuhan penelitian untuk mencatat dan menganalisis mereka. Ini berarti bahwa analisis percakapan tidak memperoleh data mereka dari eksperimental, *role plays* atau wawancara namun dengan pengamatan/observasi. Maka dari itu, peneliti mulai dengan memilih bagian hasil data yang akan dianalisis yaitu, memilih hasil data yang berhubungan dengan proses komunikasi yang dilakukan perawat dan pasien skizofrenia untuk meningkatkan konsep diri pasien dengan menerapkan 5 komponen utama dalam komunikasi terapeutik.
2. *Data transcription* (transkrip data), transkripsi adalah bagian penting dari melakukan CA. Transkrip terperinci dari pembicaraan tersebut – dan beberapa kasus

**Commented [WU11]:** Penyajian metode cukup rinci namun belum menyebutkan pendekatan dan jenis penelitian yang dilakukan (kualitatif/kuantitatif, studi kasus/fenomenologi/jenis lainnya)  
Pada metode penelitian tidak perlu membuat subbab baru, sehingga subbab teknik pemilihan informan, teknik pengumpulan dan analisis data, gambaran subjek penelitian tidak perlu.

**Catatan:** Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan

**Commented [WU12]:** Referensi tidak ditemukan di daftar pustaka

**Catatan:** Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan

**Commented [WU13]:** Referensi tidak ditemukan di daftar pustaka

**Catatan:** Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan

berperilaku seperti gerakan atau gerakan – sebelum menganalisis suatu episode interaksi. Transkrip ini meliputi semua bagian dalam percakapan dari awal dan akhir ucapan yang tumpang tindih (*overlaps*), awal yang salah, keraguan, suara non-verbal seperti *ah, oh, hm*, kontur intonasi, gerakan tubuh dan pandangan. Dalam transkrip data penelitian ini akan menggunakan simbol dalam analisis percakapan yang dijelaskan oleh Jefferson (dalam Knapp & Antos, 2008).

3. *Participant viewpoint* (sudut pandang pelaku), bukan berarti peneliti mengekspresikan diri dengan cara yang persis sama seperti yang diamati orang akan ketika menganalisis interaksi yang sama, tetapi mereka menempatkan analisis mereka pada sudut pandang peserta dalam interaksi. Peneliti harus memosisikan diri dan mengakui dengan rendah hati bahwa interpretasi tidak pernah lepas dari pengalaman pribadi, kultural, dan historis informan.
4. *Generalisation* (generalisasi), CA selalu dimulai dengan kasus tunggal, mencoba menjelaskan dinamika mereka satu per satu. Berdasarkan proses itu peneliti harus berusaha memformulasikan beberapa pengamatan umum pernyataan atau aturan yang sementara dapat ditarik kesimpulan hal-hal yang sedang diamati.

## GAMBARAN SUBJEK PENELITIAN

Dalam penelitian ini, teknik pemilihan informan dengan cara memilih informan berdasarkan kriteria dan aspek tertentu. Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan di atas, informan yang dipilih dan telah memenuhi kriteria, yaitu:

1. Perawat I (48 tahun), Perawat I sudah bekerja dari tahun 1993. Sudah memiliki Surat Tanda Registrasi. Latar belakangnya menjadi seorang perawat dikarenakan sebagian besar keluarga dari perawat I berprofesi sebagai tenaga medis.
2. Perawat A (38 tahun), Perawat A bekerja menjadi perawat menangani pasien skizofrenia sejak tahun 2006. Namun, sebelumnya perawat A bekerja sebagai Dosen di salah satu Poltekkes jurusan Keperawatan di Malang. Setelah itu perawat A mengikuti pemilihan PNS dan menjadi perawat di rumah sakit jiwa.

3. Perawat Y (46 tahun), Perawat Y sudah bekerja menangani pasien skizofrenia sejak tahun 1998 dan sudah memiliki Surat Tanda Registrasi. Perawat Y sebelumnya sama sekali tidak memiliki keinginan menjadi perawat, hanya ia ingin mewujudkan harapan orang tuanya untuk bersekolah di perguruan tinggi negeri di jurusan kesehatan.

Keterbatasan dalam penelitian ini, peneliti tidak bisa memilih pasien skizofrenia mana yang akan diteliti. Informan perawat dan pasien skizofrenia ditentukan oleh pihak Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat yang langsung mengarahkan kepada informan di Ruang Melati yang merupakan ruangan pasien skizofrenia perempuan dengan perawat perempuan, sehingga peneliti tidak mendapatkan akses untuk memilih perawat laki-laki maupun pasien skizofrenia laki-laki sebagai informan dalam penelitian ini.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa dalam melakukan percakapan saat terapi dengan pasien, perawat menggunakan struktur dasar percakapan sesuai dengan penjelasan Pallotti (2007) tentang struktur dasar pada percakapan yaitu, adanya giliran bicara (*turn-taking*), urutan bicara (*sequence*), perbaikan (*repair*), pilihan (*preference*).

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa giliran bicara (*turn-taking*) sesuai dengan penjelasan Levinson (dalam Knapp & Antos, 2008) bahwa pergantian tersebut berlangsung secara urut sehingga didapatkan A-B-A-B-A-B. Dalam giliran bicara terdapat 3 karakteristik kalimat utama yaitu, kalimat perintah, kalimat pertanyaan, dan kalimat pernyataan. Masing-masing dari informan memiliki kalimat perintah, pertanyaan, dan pernyataan yang berbeda-beda. Selanjutnya, pada penelitian ini juga ditemukan adanya urutan bicara (*sequence*), namun dalam penelitian ini perawat Y memiliki urutan bicara (*sequence*) yang berbeda yaitu, tidak adanya *pre-invitation* atau *pre-request* berbeda dengan dua perawat yang menjadi informan lainnya. Hal tersebut juga dijelaskan oleh Amri (2011) bahwa *pre-sequence* lebih banyak digunakan sebagai percakapan murni yang formal. Jadi beberapa percakapan terkadang mengandung *pre-sequence* dengan tujuan untuk menanyakan tentang ketersediaan dan kemungkinan untuk mendapatkan informasi.

**Commented [WU14]:** Sudah berdasarkan pada analisis data. Hasil tidak *overgeneralized*.

Pembahasan sudah dikaitkan dengan konsep/teori yang digunakan.

Pembahasan akan hasil temuan penelitian dan ide penulis belum cukup dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya dari artikel jurnal ilmiah yang relevan. Implikasi tampak

**Catatan:** Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan

### Gambaran umum komunikasi terapeutik di Indonesia

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu bagian dari komunikasi kesehatan dan dalam kajian ilmu komunikasi juga termasuk dalam komunikasi interpersonal. Di Indonesia, komunikasi terapeutik digunakan sebagai alat bagi perawat untuk mempengaruhi tingkah laku pasien untuk mendapatkan keberhasilan dalam intervensi keperawatan (Stuart & Sunden dalam Kusuma, 2016). Komunikasi terapeutik dilakukan secara sadar dengan teknik khusus yang bertujuan untuk kesembuhan pasien (Uripni dalam Kusuma, 2016).

Komunikasi terapeutik dapat diterapkan pada pasien dengan penyakit fisiologis maupun secara psikologis. Seperti penelitian yang sudah dilakukan oleh Adistie, Mediani, dkk (2018) yang mengkaji penggunaan komunikasi terapeutik pada pasien yang akan menjalankan operasi atau disebut dengan perawatan pra-operasi. Lebih lanjut dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa perawatan pra-operasi dimaksudkan untuk mempersiapkan pasien dan keluarga pasien untuk menghadapi operasi/operasi. Hal tersebut dilakukan karena sebelum menjalani operasi, persiapannya dapat memengaruhi emosi yang membutuhkan penyesuaian orang tua. Selain itu, ketika orang tua tertekan, itu dapat mempengaruhi tekanan emosional pasien juga (Adistie, Mediani, dkk, 2018).

Penggunaan komunikasi terapeutik saat ini lebih terkonsentrasi pada pengaplikasian komunikasi terapeutik untuk pasien dengan penyakit fisiologis atau pasien yang memiliki penyakit kronis lainnya, dan penerapannya kepada pasien lanjut usia dan anak-anak di Indonesia. Penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia diterapkan untuk mengatasi pasien atau keluarga pasien yang mengalami berbagai masalah psikologis yang menjadi pertimbangan oleh perawat.

Selain itu, penerapan komunikasi terapeutik dapat memberi manfaat, tidak hanya untuk klien tetapi juga untuk perawat, karena keterampilan tidak hanya meningkatkan komponen saling percaya dengan pasien, namun lebih yaitu, menghasilkan efektivitas dalam memperoleh tujuan terapi, tetapi juga memberi pasien perawatan dan pemenuhan dalam intervensi keperawatan secara profesional yang juga dapat meningkatkan profesi perawat (Damaiyanti, 2008).

Penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia lainnya juga dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Kholil & Lubis (2019) yang mengkaji mengenai penggunaan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi di Medan.

Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk melihat penggunaan komunikasi terapeutik dengan dokter dan pasien dengan penyakit fisiologis kronis. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa implementasi komunikasi terapeutik dilakukan oleh tenaga medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan menerapkan terapi dengan beberapa tahapan, seperti salam ketika memasuki ruangan, salam kepada setiap pasien sebelum memeriksa dan bertanya tentang perkembangan kesehatan mereka. Hal ini merupakan prosedur formulir komunikasi yang harus dilakukan oleh setiap tenaga medis.

Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik pada penelitian yang dilakukan oleh Kholil & Lubis (2019) saat berinteraksi dengan pasien yang mengalami gangguan pendengaran sehingga tenaga medis kesulitan menerapkan komunikasi terapeutik.

Dari penjelasan di atas, implementasi atau penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia masih banyak dilakukan oleh tenaga medis pada pasien yang memiliki penyakit secara fisiologis yang dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi tekanan emosi dan mempermudah perawat untuk memberikan perawatan kepada pasien, komunikasi terapeutik di Indonesia juga dilakukan kepada keluarga pasien sebagai salah satu support group pasien saat menjalani perawatan.

Maka dari itu, penelitian ini akan mengkaji penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada pasien yang memiliki penyakit secara psikologis yaitu, skizofrenia dengan konsep diri rendah atau pasien skizofrenia yang memiliki gejala negatif.

### Conversation analysis dalam komunikasi terapeutik antara perawat I dan pasien K

Dalam percakapan yang dilakukan oleh perawat I dan pasien K kalimat perintah digunakan memberikan perintah untuk tetap beraktivitas dan tidak boleh menyendiri. Percakapan dalam komunikasi terapeutik saat terjadinya giliran bicara (turn-taking) perawat dan pasien juga menggunakan kalimat pertanyaan dan pernyataan dengan tujuan

**Commented [WU15]:** Sebaiknya bagian ini masuk ke pendahuluan

**Catatan:** Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan

**Commented [WU16]:** Referensi tidak ditemukan di daftar pustaka

**Catatan:** Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan

pada penggunaan yang berbeda-beda. perawat I menggunakan kalimat pertanyaan untuk mengawali giliran bicara dengan menanyakan kabar dan keadaan pasien K. Perawat I melakukan perbaikan dalam percakapan saat komunikasi terapeutik untuk menenangkan pasien terkait dengan keinginan untuk bertemu keluarga. Selanjutnya, *preference* atau melakukan penerimaan dan penolakan. Perawat I melakukan penolakan secara tidak langsung saat pasien ingin bertemu dengan keluarganya, dan melakukan persetujuan ketika pasien K menceritakan aktivitas-aktivitas apa saja yang bisa ia lakukan.

Perawat I dan pasien K meningkatkan konsep diri pasien dengan menggunakan komponen kepercayaan ditunjukkan dengan aspek verbal dan nonverbal. Adanya kepercayaan antara perawat I dan pasien K dalam komunikasi terapeutik ditujukan dengan karakteristik seperti, pasien menceritakan kegiatan yang biasa dilakukannya di rumah maupun di rumah sakit. Pasien menanyakan dan menyatakan ingin bertemu dengan keluarga, mengungkapkan hal yang tampak. Menceritakan bahwa pasien hanya berkomunikasi dengan keluarga.

Dalam penggunaan komponen saling menghargai masing-masing pasien juga menunjukkan dengan sikap dan karakteristik yang berbeda-beda. Perawat I dan pasien K menunjukkan dengan sikap merespon dengan melakukan pengulangan apa yang dialami oleh pasien, memberikan saran untuk terus melakukan aktivitas/kegiatan, memberikan tanggapan dengan menggunakan hasil observasi dan pemikiran, dan tanpa menghakimi dan tidak memberikan label.

Pada penggunaan komponen hubungan profesional masing-masing perawat menunjukkan dengan cara yang berbeda-beda. Perawat I dan pasien K misalnya menunjukkan dengan tidak menggunakan kata-kata medis, menggunakan bahasa jawa/bahasa krama halus. Pada penggunaan empati perawat dan pasien juga menggunakan dalam komunikasi terapeutik dengan masing-masing karakteristik. Perawat I menunjukkan empati kepada pasien K dengan melakukan legitimasi, mengungkapkan sugesti dengan cara yang konstruktif. Pada komponen terakhir yaitu, kekuatan perawat I dan K menunjukkan dengan memberikan perintah secara langsung, melakukan ingrasiasi (pujian), *bargaining* dan *promising*.

**Conversation analysis dalam komunikasi terapeutik antara perawat A dan pasien Y**

Pada percakapan perawat A dan pasien Y kalimat perintah digunakan untuk memberikan dorongan dan dukungan (*encouraging*) kepada pasien Y memiliki kemampuan (*skill*) di bidang kecantikan. perawat A menggunakan kalimat pertanyaan untuk mengawali giliran bicara dengan menanyakan kabar dan keadaan pasien. Perawat A melakukan perbaikan dalam percakapannya sebagian besar untuk mendapatkan pemahaman yang sama dengan pasien Y. Sementara perawat A melakukan penolakan saat atas sikap pasien yang mengaku lebih suka menyendiri dan merasa bahwa keluarganya tidak ada yang peduli terhadapnya, namun perawat A melakukan persetujuan ketika pasien Y ingin mengembangkan kemampuan (*skill*) saat sudah diizinkan kembali ke Dinas Sosial setempat.

Perawat A dan pasien Y menunjukkan adanya kepercayaan dengan karakteristik menceritakan tentang perasaannya yang masih sedih. Menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan pertanyaan terbuka, menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien. tentang perasaannya yang masih sedih, menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan pertanyaan terbuka dan menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien.

Penggunaan komponen saling menghargai digunakan oleh perawat A kepada pasien Y. Perawat A menunjukkan dengan memberi dan mendukung pasien Y, memperlihatkan rasa ketertarikan dengan memberikan pertanyaan lebih lanjut, dan meminta pasien untuk menjelaskan atau memperluas informasi.

Sementara untuk penggunaan komponen hubungan profesional ditunjukkan dengan Perawat A dan pasien Y menunjukkan dengan mengenal lawan bicara dengan mengajukan pertanyaan yang berhubungan dengan kondisi pasien, menggunakan kata-kata yang mudah dipahami. Pada komponen empati, perawat A menunjukkan dengan merefleksikan kembali mengenai apa yang disampaikan pasien, dan memberikan saran yang bisa meningkatkan kesehatan pasien. pasien A dan pasien Y menunjukkan dengan memberikan perintah secara langsung, melakukan ingrasiasi (pujian), melakukan manipulasi yang menunjukkan penggunaan komponen kekuatan (*power*).

**Conversation analysis dalam komunikasi terapeutik antara perawat Y dan pasien N**

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa perawat yang tidak memiliki kedekatan cenderung menggunakan pre-invitation dan pre-request dalam memulai pembicaraan, sedangkan perawat Y dan pasien N yang sudah bertemu sebelumnya langsung melakukan pre-opening yaitu, dengan cara menanyakan kejadian/peristiwa yang sudah terjadi. Dalam penelitian ini juga ditemukan adanya perbaikan (*repair*) yang dilakukan oleh perawat maupun pasien, serta pilihan (*preference*) atau melakukan persetujuan dan penolakan yang dilakukan oleh perawat maupun pasien. Perawat Y dan pasien N menggunakan kalimat pernyataan untuk menceritakan kondisi pasien dan bagaimana orang-orang di sekitarnya memperlakukannya yang menyebabkan pasien N sulit untuk mengendalikan emosi.

Perawat Y melakukan perbaikan agar pasien Y menjelaskan lebih detail tentang permasalahan dan kondisi yang dialami oleh pasien. Persetujuan pada percakapan antara perawat Y dan pasien N lebih banyak dilakukan oleh pasien N yang menyetujui atas saran-saran yang diberikan oleh perawat Y. Perawat Y melakukan penolakan ketika pasien N menyalurkan emosinya dengan tindak kekerasan dan menyakiti dirinya.

Dalam meningkatkan konsep diri pasien N, perawat N menggunakan komponen kepercayaan yang ditunjukkan dengan karakteristik Y dan N menunjukkan adanya kepercayaan dengan menceritakan tentang perasaannya yang masih sedih, menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan pertanyaan terbuka dan menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien.

Menggunakan komponen saling menghargai, perawat Y dan pasien N menunjukkan dengan tidak menghakimi dan memberikan label, mendengarkan pasien hingga meminta pasien untuk menceritakan secara lengkap, menggunakan humor. perawat Y dan pasien N menunjukkan hubungan profesional dengan tidak mengungkapkan informasi pribadi yang tidak relevan, memberikan saran untuk meningkatkan dan berhubungan dengan kesehatan pasien. Perawat Y dan pasien N menunjukkan dengan bargaining dan promising serta menyetujui dan melakukan penolakan yang menunjukkan karakteristik penggunaan kekuatan (*power*).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perawat A yang memiliki latar belakang sebagai tenaga

pendidik sebelum menjadi perawat lebih terlihat karakteristiknya dalam meningkatkan konsep diri pasien, perawat A dalam melakukan komunikasi terapeutik lebih terlihat menerapkan teknik komunikasi terapeutik seperti, teknik mendengarkan, teknik bertanya dan teknik menyimpulkan. Sementara itu perawat I yang mengatakan bahwa dirinya menjadi perawat karena sebagian besar keluarganya berprofesi sebagai perawat, dalam meningkatkan konsep sepanjang terapi perawat I dan pasien K hanya membicarakan tentang aktivitas sehari-harinya, tidak banyak informasi yang dapat digali oleh perawat I dari pasien K. Namun, hal tersebut juga dipengaruhi oleh pasien K yang tertutup dan merupakan pasien baru.

Pada perawat Y dan pasien N, terlihat lebih informal saat melakukan percakapan dalam komunikasi terapeutik. Hal tersebut dikarenakan perawat Y dan pasien N sering bertemu dalam acara PKJ yang dilaksanakan secara rutin oleh pihak rumah sakit. Hal tersebut juga dikarenakan pasien N adalah pasien terlama dirawat dibandingkan 2 pasien lainnya, dan sempat diperbolehkan untuk pulang. Namun, dalam meningkatkan konsep diri pasien, perawat Y juga tidak begitu terlihat. Pasien N yang memiliki konsep diri rendah dan susah mengendalikan emosi, perawat Y hanya menyarankan untuk berkegiatan dan berolahraga untuk menyalurkan energi dari pasien N. Hal tersebut juga dilatarbelakangi oleh perawat Y yang sebenarnya menjadi perawat bukan keinginannya sejak dini, namun didasarkan dari dorongan orang tua juga yang harus masuk sekolah negeri dalam bidang keperawatan. Dalam melakukan komunikasi terapeutik perawat harus menerapkan kemampuan (*skill*) yang bisa mendukung efektifnya komunikasi terapeutik dan juga akan memberikan dampak positif bagi kesehatan pasien. Perawat harus memenuhi kemampuan (*skill*) dalam komunikasi terapeutik seperti, teknik mendengarkan, teknik memberikan pertanyaan, dan juga teknik menyimpulkan.

Selain itu, peneliti juga menyarankan bahwa melakukan komunikasi terapeutik memerlukan durasi waktu yang tidak sebentar untuk mengembangkan hubungan antara pasien dan perawat. Sehingga dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat juga memperhatikan penggunaan komponen dasar terutama komponen kepercayaan.

Dalam membangun kepercayaan saat melakukan komunikasi terapeutik perawat melakukan tahapan dalam komunikasi terapeutik yaitu, tahap orientasi,

**Commented [WU17]:** Sebaiknya bagian ini masuk ke bab kesimpulan sebagai saran praktis

**Catatan:** Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan

tahap terminasi/kerja, dan tahap evaluasi. Pada tahap orientasi perawat akan melakukan perkenalan dengan pasien hingga pada tahap kerja. Pada saat melakukan tahapan dalam komunikasi terapeutik perawat juga melakukan penetrasi sosial.

Daltman & Taylor (dalam Turner, 2009) menjelaskan bahwa penetrasi sosial merujuk pada sebuah proses ikatan hubungan dimana individu-individu bergerak dari komunikasi superfisial menuju ke komunikasi yang lebih intim dan berhubungan dengan pembukaan diri pasien.

Daltman & Taylor (dalam Turner, 2014) menjelaskan bahwa penetrasi sosial merujuk pada sebuah proses ikatan hubungan dimana individu-individu bergerak dari komunikasi superfisial menuju ke komunikasi yang lebih intim. Lebih lanjut, Daltman & Taylor (dalam Turner, 2014) menjelaskan keintiman yang dimaksud adalah keintiman secara intelektual dan emosional, hingga pada batasan dimana individu-individu tersebut melakukan aktivitas bersama. Penetrasi sosial ini bisa terjadi pada setiap individu seperti, suami-istri, karyawan-supervisor, dokter-pasien bahkan perawat-pasien yang juga merupakan informan utama dalam penelitian ini.

Proses penetrasi sosial yang dilakukan oleh perawat dan pasien ini dimulai saat menggunakan komponen kepercayaan dalam komunikasi terapeutik, pasien mulai menceritakan pada hal-hal yang tampak hingga ke bagian yang lebih personal, seperti, menceritakan tentang hubungan pasien dengan keluarga, penyebab pasien kembali lagi dirawat di Rumah Sakit Jiwa, dan juga masalah yang menyebabkan trauma tersendiri bagi pasien. Perbincangan awal ini yang menyebabkan adanya pengembangan dalam hubungan antara pasien dan perawat.

Pemberian informasi yang dilakukan perawat seperti, dimulai dari hal yang tampak dengan menceritakan bahwa perasaannya sudah mulai tenang, atau pasien Y yang masih merasa sedih karena tidak satupun keluarganya yang bersedia. Dari informasi-informasi yang diberikan oleh pasien tersebut berhubungan dengan pembukaan diri yang dimiliki oleh pasien kepada perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat. Hal tersebut sesuai dengan lapisan bawah pada penetrasi sosial yaitu, dimulai dengan citra publik lapisan terluar dari seseorang, apa yang dapat dilihat oleh orang lain. Kemudian, resiporitas keterbukaan balik dari

seseorang kepada yang lainnya, keluasan, jumlah topik yang didiskusikan dalam sebuah hubungan

Pentingnya pembukaan diri bagi komunikasi terapeutik dengan tujuan meningkatkan konsep diri juga dijelaskan oleh Rakhmat (2007, h. 105) bahwa dengan membuka diri maka akan meningkatkan pengetahuan tentang konsep diri yang juga akan meningkatkan komunikasi dengan orang lain. Dengan membuka diri juga konsep diri menjadi lebih dekat dengan kenyataan, sehingga akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman dan gagasan baru, lebih cenderung menghindari sikap defensif, dan lebih cermat memandang diri dengan orang lain.

Pasien yang sudah memiliki kepercayaan pada perawat akan mulai membuka diri dengan memberikan informasi yang tidak diketahui oleh orang lain bahkan keluarga pasien sendiri. Pentingnya pembukaan diri bagi komunikasi terapeutik dengan tujuan meningkatkan konsep diri juga dijelaskan oleh Rakhmat (2007, h. 105) bahwa dengan membuka diri maka akan meningkatkan pengetahuan tentang konsep diri yang juga akan meningkatkan komunikasi dengan orang lain.

Dengan membuka diri juga konsep diri menjadi lebih dekat dengan kenyataan, sehingga akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman dan gagasan baru, lebih cenderung menghindari sikap defensif, dan lebih cermat memandang diri dengan orang lain.

Dalam penetrasi sosial pembukaan diri merupakan inti dari perkembangan hubungan. Pembukaan diri (*self-disclosure*) dapat secara umum didefinisikan sebagai proses pembukaan informasi mengenai diri sendiri kepada orang lain yang memiliki tujuan (Dalman & Taylor, dalam Turner, 2009). Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa berjalannya komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien yang dilakukan oleh perawat ditentukan oleh tingkat kepercayaan yang dimiliki antara perawat dan pasien yang akhirnya mempengaruhi keterbukaan pasien. Keterbukaan pasien kepada perawat tidak hanya membantu perawat dalam meningkatkan konsep diri pasien namun juga membantu membentuk hubungan masa kini dan masa depan antara perawat dan pasien.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa informasi yang diberikan oleh pasien masih terdapat pada lapisan terluar pada penetrasi sosial yaitu, citra publik, atau hal-hal yang masih tampak, sehingga perawat melakukan komunikasi terapeutik untuk



meningkatkan konsep diri masih belum terlihat hasil perubahan konsep diri pasien. Hal tersebut dapat dilihat dari pengakuan pasien yang masih merasa bahwa keluarganya masih belum bisa menerima dan merawat, kemudian menarik diri dari dunia sosial, sulit berinteraksi dengan orang lain dan juga lebih suka menyendiri. Hasil tersebut juga dikarenakan pada penelitian ini tidak melihat sisi dari keluarga pasien yang merupakan significant others paling penting bagi pasien, penelitian ini hanya mengkaji komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri yang hanya dilakukan oleh perawat yang diobservasi sekali pada saat perawat melakukan komunikasi terapeutik.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa berjalannya komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien yang dilakukan oleh perawat ditentukan oleh tingkat kepercayaan yang dimiliki antara perawat dan pasien yang akhirnya mempengaruhi keterbukaan pasien. Keterbukaan pasien kepada perawat tidak hanya membantu perawat dalam meningkatkan konsep diri pasien namun juga membantu membentuk hubungan masa kini dan masa depan antara perawat dan pasien.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa dalam melakukan percakapan saat terapi dengan pasien, perawat menggunakan struktur dasar pada percakapan yaitu, adanya giliran bicara (*turntaking*), urutan bicara (*sequence*), perbaikan (*repair*), pilihan (*preference*). Dari analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa percakapan yang dilakukan oleh perawat dan pasien skizofrenia memiliki struktur dasar yang sama (giliran bicara, urutan berbicara, perbaikan, dan pilihan), namun penggunaan dan karakteristiknya ditunjukkan dengan cara yang berbeda-beda. Pada struktur pertama yaitu, giliran bicara (*turn-taking*) terdapat 3 penggunaan kalimat utama yaitu, kalimat perintah, kalimat pertanyaan, dan kalimat pernyataan yang menyebabkan terjadinya giliran bicara.

Giliran bicara juga terjadi pada percakapan antara perawat dan pasien dengan menggunakan kalimat pernyataan yang juga digunakan dengan cara yang

berbeda-beda. Pasien yang dirawat lebih lama dengan durasi kurang lebih 6 bulan tidak melakukan pre-*sequence* hal tersebut dilakukan karena kedekatan antara perawat dan pasien. *Pre-*sequence** lebih banyak digunakan pada percakapan yang lebih formal yang dilakukan oleh perawat I dan perawat A. Hal tersebut juga disebabkan oleh keterbukaan pasien dan durasi perawatan masing-masing pasien.

Saat melakukan komunikasi terapeutik masing-masing perawat melakukan perbaikan yang memiliki tujuan dan penggunaan yang berbeda-beda. Melakukan penolakan dan persetujuan juga dilakukan dalam percakapan antara perawat dan pasien skizofrenia sebagai lawan bicara saat melakukan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari terapi.

Selanjutnya, perawat menggunakan 5 komponen komunikasi terapeutik dengan karakteristik tertentu yang ditunjukkan dengan aspek verbal dan non-verbal dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien. 5 komponen komunikasi terapeutik tersebut adalah kepercayaan (*trust*), saling menghargai (*respect*), hubungan profesional (*professional intimacy*), empati (*empathy*), dan kekuatan (*power*). Perawat meningkatkan konsep diri pasien menggunakan 5 komponen pada komunikasi terapeutik dengan cara yang berbeda-beda. Cara-cara yang digunakan oleh perawat tersebut dipengaruhi oleh latar belakang perawat dan juga keterbukaan pasien dalam menceritakan permasalahan. Selain itu juga dipengaruhi oleh durasi perawatan masing-masing skizofrenia. Komponen yang paling dominan dan menentukan keberhasilan dalam komunikasi terapeutik adalah komponen kepercayaan yang terjalin antara pasien dan perawat. Komunikasi terapeutik juga dipengaruhi oleh keterbukaan pasien kepada perawat yang dapat dikembangkan melalui saling percaya antar keduanya.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik penting dilakukan bagi pasien yang memiliki permasalahan dalam hal kejiwaan. Komunikasi terapeutik tidak hanya dilakukan kepada pasien yang memiliki penyakit fisiologis namun juga psikologis. Dalam melakukan komunikasi terapeutik perawat harus menerapkan kemampuan (*skill*) yang bisa mendukung efektifnya komunikasi terapeutik dan juga akan memberikan dampak positif bagi kesehatan pasien. Perawat harus memenuhi kemampuan (*skill*) dalam komunikasi. terapeutik seperti, teknik mendengarkan, teknik memberikan pertanyaan, dan juga teknik menyimpulkan. Dalam

**Commented [WU18]:** Kesimpulan menjawab tujuan dan sudah menjelaskan kontribusi penelitian. Sudah ada saran penelitian.

**Catatan:** Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan



melakukan komunikasi terapeutik juga perlu diterapkan adanya 5 komponen utama yaitu, kepercayaan (*trust*), saling menghargai (*respect*), hubungan profesional (*professional intimacy*), empati (*empathy*) dan juga kekuatan (*power*).

Kondisi pasien yang memiliki konsep diri rendah juga bisa menjadi faktor efektifnya komunikasi terapeutik. Pasien skizofrenia dengan konsep diri rendah yang juga menarik diri dari dunia sosial dan tidak ingin berinteraksi dengan orang lain juga akan mempengaruhi berjalannya komunikasi terapeutik. Maka dari itu, komunikasi terapeutik perlu dilakukan dengan hati-hati dan pelan karena perawat juga menghadapi pasien yang membutuhkan perhatian khusus. Bahkan pada masa awal komunikasi terapeutik, komunikasi berjalan sepihak namun jika dilakukan secara rutin, seiring berjalannya waktu pasien akan meningkatkan kepercayaan kepada pasien dan bersedia untuk bercerita untuk meringankan bebannya. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik membutuhkan waktu yang tidak sebentar dengan teknik atau cara yang harus dikuasai oleh perawat. Terapi dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan pada pasien skizofrenia membawa perubahan pada konsep diri pasien akan terlihat dengan karakteristik sudah dapat mengerjakan aktivitas tanpa diminta oleh perawat, bisa menghargai dirinya sendiri dan menyadari bahwa dirinya berarti untuk orang lain juga, bisa tidur dengan teratur, sikap gaduh-gelisah pasien pun sudah mulai berkurang, dapat berinteraksi dengan baik dengan orang-orang di sekitarnya, perawat maupun dengan pasien yang lain.

## REFERENCES

- Adistie, F & Mediani, dkk. (2018). The implementation of therapeutic communication of nurse to the parents of pediatric patients in preoperative stage. *Belitung Nurse Journal*. 4 (4), 356 – 265.
- Berger, C. (2014). *Handbook ilmu komunikasi*. Bandung, Indonesia: Nusa Media.
- Cerino, N.D. (2012). Therapeutic communication a necessity in hospice care: four techniques for more effective caregiving. *Journal of Health Communication*. 1 (2), 21 – 23.
- Mueser, K. T & Jeste, D.V. (2008). *Clinical book of schizophrenia*. New York, USA: The Guilford Press.
- Damayanti, R. (2016). Pengaruh terapi suportif keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat klien

gangguan jiwa di Kecamatan Bogor Timur. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*. 1 (1), 19 – 28.

- Fatani, B.Z. (2017). Schizophrenia: Etiology, pathophysiological and management. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 69 (6), 2640 – 2646.
- Kholil, S. & Lubis, L, dkk. (2019). Implementation of therapeutic communication at Dr. Pirngadi Hospital. *Budapest International Research and Critics Institute – Journal BIRCI Journal*. 2 (4), 645 – 656.
- Kusuma, A.W. (2016). Komunikasi terapeutik: studi deskriptif kualifikasi komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Leon, G.D. (2000). *The therapeutic community: theory, model, and method*. USA: Springer Publishing Company
- Mulyana, D. (2016). *Health and therapeutic communication*. Bandung, Indonesia: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Shreko, E., Sotiri, E., & Lika E. (2013). Therapeutic communication. *JAHR*, 4 (7). 17- 27.
- Donsbach, W. (2008). *The international encyclopedia of communication*. London, UK: Blackwell Publishing.
- Reynaldi, G. (2016). *Upaya peningkatan aktualisasi diri pada klien dengan harga diri rendah di RSJD Arif Zainudin Surakarta*. Tugas Akhir. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mulyadiana, L.L. (2008). *Analisis percakapan pada naskah film the kingdom (satu kajian pragmatis)*. Tesis. Universitas Widyatama.
- Pallotti, G. (2007). *Conversation Analysis: Methodology, machinery and application to specific settings*. Bern: Peter Lang.
- Knapp, K & Antos, G. (2008). *Handbook interpersonal communication*. Berlin, Jerman: Deutsche Nationalbibliothek.
- Al-Amri, M.N. (2011). Getting beyond conversation analysis: critical and pedagogical implications for TESOL/Bilingual Curriculum for Diverse Learners in the age of globalization. *Education enquiry*. 2 (1), 141 – 151.
- Turner, R. (2009). *Pengantar teori komunikasi: analisis dan aplikasi*. Jakarta, Indonesia: Salemba Humanika.

**Commented [WU20]:** Referensi tidak ditemukan di artikel

**Catatan:** Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan

**Commented [WU19]:** Penyajian belum menggunakan Mendeley.

Masih ditemukan referensi yang hilang. Belum melakukan sitasi artikel dari JIK Jumlah referensi yang digunakan sudah melebihi dari batas minimal (minimal 15 referensi) Sumber referensi dari artikel jurnal ilmiah masih minim, belum mencapai >80% dari total referensi yang digunakan.

**Catatan:** Penambahan/perubahan berdasarkan revisi diketik menggunakan warna merah dan menyertakan komentar bahwa sudah melakukan perbaikan

## FORM REVIEW ARTIKEL

### Judul Artikel: PENGGUNAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT UNTUK MENINGKATKAN KONSEP DIRI PASIEN SKIZOFRENIA

1	Artikel ini memberikan kontribusi pada <i>body of knowledge</i> yang berhubungan dengan Jurnal Ilmu Komunikasi	Ya
2	Topik artikel ini relevan, aktual, menarik bagi pembaca, dan sesuai dengan ruang lingkup (scope) Jurnal Ilmu Komunikasi.	Ya
3	Rasional atau logika berpikir disusun dengan baik, berdasarkan pada teori atau isu yang menarik.	Ya
4	Artikel merupakan tulisan asli dan mengandung kebaruan pada bidang keilmuan Komunikasi.	Ya
5	Judul artikel sesuai dengan isi, informatif, efektif, dan menarik perhatian pembaca	Ya
6	Abstrak bersifat informatif, terdiri dari: latar belakang permasalahan singkat, metode, hasil, dan kontribusi penelitian.	Belum informative, belum ada masalah penelitian, metode dan kontribusi penelitian ini.
7	Kata kunci mencerminkan istilah penting dalam artikel.	Ya, cukup
8	Pendahuluan menyajikan informasi latar belakang yang relevan, meringkas hal-hal yang mendasar, membahas penelitian sebelumnya secara kritis, dan menyampaikan dengan jelas kesenjangan ( <i>gap</i> ) yang akan diisi dengan penelitian.	Tidak ada penelitian terdahulu yang dibahas secara kritis, hanya sekedar dituliskan biar sudah ada. Silahkan diperbaiki, dibandingkan dengan penelitian anda, agar jelas seperti apa penelitian anda (kebaruan penelitian anda). Gap penelitian perlu diperjelas.
9	Artikel telah mereview artikel dari jurnal yang relevan dan mencukupi.	Tidak, silahkan ditambahkan minimal 5 dan dijelaskan tanpa menyalin.
10	Metode penelitian dipaparkan dengan jelas, rinci, dan diterapkan dengan benar.	Tidak. Perlu diperjelas subjek dan objek penelitian.
11	Diskusi atau pembahasan didasarkan pada analisis data; hasil tidak dibesar-besarkan ( <i>overgeneralized</i> ), implikasi penelitian juga ditulis dengan jelas	Diskusi sudah ada
12	Isi artikel bersifat inovatif, padat, terstruktur, logis, dan 'bunyi'.	Belum bunyi dari teori, konsep dan jurnal penelitian
13	Artikel menggunakan instrument pendukung yang digunakan untuk menganalisis temuan penelitian.	Tidak ada. Silahkan ditambahkan.

14	Kesimpulan menjawab tujuan penelitian dan menjelaskan temuan penelitian.	Ya, hanya saja perlu dipersingkat simpulan
15	Artikel memiliki kontribusi penelitian dapat berupa konsep/teori/metode/implementasi/kebijakan	Ada kontribusi
16	Referensi ditampilkan tanpa ada yang hilang dan gaya penulisan referensi diikuti dengan baik (lebih 80% referensi berasal dari jurnal ilmiah). Penulisan referensi menggunakan Mendeley.	Tidak. Daftar pustaka masih minim dari jurnal, silahkan diperbaiki <b>wajib 80% jurnal dan mutakhir. Gunakan mendeley agar tidak ada sitasi yang tertinggal.</b>
17	Artikel ditulis dengan bahasa yang baik dan mudah dipahami, menggunakan gaya penulisan akademik; menggunakan kosa kata teknis dengan benar, tidak ada kesalahan tata bahasa.	Masih ditemukan penulisan yang tidak sesuai, tidak mencetak miring kalimat asing.
18	Komentar untuk Penulis	Silahkan diperbaiki dalam hal kebaruan penelitian yang diperoleh dari membandingkan penelitian lain (bukan cuman ditulis sekedar), serta hasil dan pembahasan perlu diperbaiki dan ditambahkan. Hindari penulisan menurut di awal kalimat, dan tidak mensitasi sumber dalam sumber, langsung saja merujuk sumber utama berasal dari jurnal. Lihat catatan yang lebih rinci pada naskah.
19	Rekomendasi a. Diterima (Accept Submission) b. Dipertimbangkan Kembali Setelah Revisi Minor (Revisions Required). c. Dipertimbangkan Kembali Setelah Dilakukan Revisi Mayor (Resubmit for Review) d. Ditolak (Decline Submission)	Dipertimbangkan Kembali Setelah Revisi Minor

## PENGGUNAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT UNTUK MENINGKATKAN KONSEP DIRI PASIEN SKIZOFRENIA

**Keywords:** komunikasi terapeutik, skizofrenia, konsep diri, analisis percakapan

**Abstract:** Masalah penelitian yang anda teliti. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti mengenai percakapan pada

**Commented [Cica1]:** Diletakkan di bawah abstrak. Tambahkan abstrak berbahasa Inggris.

**Commented [Cica2]:** Tambahkan masalah penelitian yang anda teliti.

komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada pasien yang memiliki penyakit secara psikologis yaitu, skizofrenia. Salah satu cara dalam meningkatkan konsep diri rendah pasien skizofrenia adalah menggunakan komunikasi terapeutik yang merupakan bagian dari komunikasi kesehatan. Saat melakukan asuhan keperawatan seperti, komunikasi terapeutik perawat membutuhkan keterampilan komunikasi yang efektif untuk melaksanakannya secara efisien. Perawat akan mengambil peran untuk memberikan perawatan, berkoordinasi dan membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan tujuan untuk membantu pasien dalam meringankan penyakitnya secara psikologis. Maka dari itu, agar terwujud komunikasi terapeutik yang efektif, perawat menggunakan 5 komponen dasar dalam komunikasi terapeutik yaitu, kepercayaan (trust), saling menghargai (respect), hubungan profesional (professional intimacy), empati (empathy) dan kekuatan (power). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dalam percakapan saat komunikasi terapeutik masing-masing perawat memiliki karakteristik yang berbeda-beda pada giliran bicara (turn-taking), urutan berbicara (sequences), perbaikan (repair) dan pilihan (preference), selain itu pada penelitian ini juga ditemukan bahwa masing-masing perawat memiliki karakteristik yang berbeda-beda dari aspek verbal maupun non verbal dalam penggunaan 5 komponen pada komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien. Dalam penerapan komunikasi terapeutik komponen kepercayaan adalah komponen yang paling dominan digunakan oleh perawat untuk meningkatkan konsep diri pasien. Perbedaan penerapan komunikasi terapeutik tersebut juga dipengaruhi latar belakang perawat, kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik, keterbukaan pasien dan juga lama durasi perawatan pasien. xxxx

**Commented [Cica3]:** Tidak menggunakan kata sambung di awal kalimat.

**Commented [Cica4]:** Silahkan diganti dengan metode penelitian secara singkat, lugas, dan jelas.

**Commented [Cica5]:** Tambahkan kontribusi penelitian ini, boleh rekomendasikan metode, keilmuan, model, kebijakan, dan lainnya.

## PENDAHULUAN

Komunikasi terapeutik (TC) yang merupakan bagian dari komunikasi kesehatan telah terbukti sebagai perawatan yang kuat sebagai pendekatan untuk penyalahgunaan obat seperti narkoba dan masalah terkait dalam kehidupan. Komunikasi terapeutik pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dan berkembang terutama dalam bidang psikiatri, dan psikologi (Leon, 2000). Komunikasi terapeutik berusaha mengurangi kecemasan dengan mengurangi aktivasi dan gangguan kognitif, dengan berusaha mengubah kognitif individu, respons emosional, dan/atau

perilaku. Bentuk perawatan utama dalam komunikasi terapeutik adalah kognitif terapi dan pelatihan keterampilan komunikasi (Donsbach, 2008). Lebih lanjut, Donsbach (2008) menjelaskan bahwa terapi kognitif ini dimaksudkan sebagai terapi perilaku emotif rasional yang berfokus pada pemikiran atau kepercayaan yang mengarah pada konsekuensi emosi dan perilaku negatif.

Dengan komunikasi terapeutik perawat dapat membantu pasien untuk beradaptasi dan mengurangi kecemasan pasien dalam berbicara sehingga bisa mengurangi konsekuensi dalam emosi dan perilaku negatif. Meskipun, lebih memakan waktu dan membutuhkan lebih banyak pelatihan dalam keterampilan berkomunikasi perawat, komunikasi

**Commented [Cica7]:** Cari sumber lebih mutakhir 10 tahun terakhir dan berasal dari jurnal.

**Commented [Cica6]:** Cari sumber lebih mutakhir 10 tahun terakhir dan berasal dari jurnal.

**Commented [Cica8]:** Hindari penggunaan kata sambung di awal kalimat.

terapeutik yang dilakukan oleh perawat ini efektif untuk mempercepat penyembuhan pasien (Donsbach, 2008). Tidak hanya digunakan sebagai pemberian perawatan pada pasien fisiologis, komunikasi terapeutik juga digunakan pada pasien dengan penyakit psikologis seperti skizofrenia.

Skizofrenia adalah salah satu gangguan kejiwaan yang paling serius dibandingkan dengan gangguan kejiwaan lainnya. Biasanya terjadi pada akhir masa remaja dan sering kali memiliki efek mendalam dalam kehidupan sehari-hari mereka. Orang dengan skizofrenia sering mengalami kesulitan hidup mandiri dan mengurus diri sendiri, bekerja, dan memenuhi kewajiban atau melakukan peran lainnya (Mueser & Jeste, 2008, h. 3). Skizofrenia memiliki gejala negatif seperti delusi atau waham, halusinasi, kekacauan pikiran, menyimpan rasa kecurigaan terhadap sesuatu. Penderita skizofrenia juga kerap kali mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara dan penglihatan (Damayanti, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 Oktober 2019, data rekam medis RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat menunjukkan sejak tahun 2017 kunjungan pasien terbanyak datang dari penderita skizofrenia dengan jumlah 786 pasien, dengan rincian skizofrenia paranoid sebanyak 146 orang, dan skizofrenia hebefrenik sebanyak 551 orang, dan 89 orang penderita skizofrenia tak terinci. Dari data rekam medis tersebut, peneliti menentukan fokus penelitian pada perawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien skizofrenia hebefrenik yang memiliki *negative symptoms*. Fatani (2017) membagi gejala skizofrenia menjadi tiga yaitu, *positive symptoms* penderita dengan gejala ini disebut dengan skizofrenia paranoid. Penderita skizofrenia dengan *negative symptoms*, penderita dengan gejala ini disebut dengan skizofrenia hebefrenik, ditandai dengan kurangnya motivasi, menarik diri dari dunia sosial, penderita skizofrenia hebefrenik seringkali susah melakukan aktivitas sehari-hari dan susah untuk berinteraksi dengan orang lain.

Dalam menangani pasien skizofrenia, perawat memiliki peranan yang penting. Salah satu cara menangani pasien dengan skizofrenia adalah menggunakan komunikasi terapeutik. Menurut Pounds (dalam Mulyana, 2016) konsep komunikasi terapeutik mengacu pada proses dimana perawat secara sadar mempengaruhi klien atau membantu klien mencapai pemahaman yang lebih baik melalui komunikasi verbal dan non-verbal. Lebih lanjut, Sherko (2013) menambahkan bahwa komunikasi

terapeutik menggunakan strategi khusus yang mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan gagasan yang memiliki tujuan untuk mengurangi distress psikologi yang dialami oleh pasien.

Reynaldi (2016) menjelaskan bahwa gejala negatif dari skizofrenia adalah sulit memulai pembicaraan, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, dan menarik diri secara sosial akibat berkurangnya konsep dan aktualisasi dirinya. Dalam penelitiannya Reynaldi (2016) menjelaskan bahwa pasien skizofrenia memiliki perasaan tidak berharga, merasa harga diri rendah, dan tidak berarti yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan dirinya. Maka dari itu, penting dilakukan komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia untuk meningkatkan konsep diri dengan tujuan mengurangi gejala negatif skizofrenia. Dengan komunikasi terapeutik perawat dapat membantu pasien untuk beradaptasi dan mengurangi kecemasan pasien dalam berbicara sehingga bisa mengurangi konsekuensi dalam emosi dan perilaku negatif. Meskipun, lebih memakan waktu dan membutuhkan lebih banyak pelatihan dalam keterampilan berkomunikasi perawat, komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat ini efektif untuk mempercepat penyembuhan pasien (Donsbach, 2008).

Pasien skizofrenia dengan gejalane negatif memiliki konsep diri rendah. Menurut Rakhmat (2007, h. 99) konsep diri adalah pandangan dan perasaan kita tentang diri kita. Persepsi tentang diri ini boleh bersifat psikologi, sosial dan fisis. Lebih lanjut, Rakhmat (2007, h. 100) menjelaskan terdapat dua komponen tentang konsep diri yaitu, komponen kognitif dan komponen afektif. Pengambilan tema dalam percakapan saat melakukan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien ini didasarkan juga pada informasi perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat yang mengatakan bahwa dalam komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia hebefrenik (*negative symptoms*) biasanya perawat memberikan topik aspek kejiwaan, salah satunya adalah meningkatkan konsep diri pasien.

Dalam meningkatkan konsep diri pasien, Perawat menggunakan 5 komponen dasar dalam komunikasi terapeutik yang juga merupakan komponen dalam komunikasi interpersonal. Dalam komunikasi interpersonal selain berpusat pada pesan, komunikasi interpersonal juga terkait dengan konteks. Appegate dan Delia (dalam Berger, 2014, h.222) mengusulkan lima dimensi konteks untuk situasi komunikasi: latar fisik (ruang, lingkungan, dan saluran yang digunakan), latar sosial/relasional (misalnya, teman,

Commented [Cica11]: Sitasi ini tidak ada dituliskan pada daftar pustaka.

Commented [Cica12]: Kalimat terlalu pendek dan menggantung.

Commented [Cica9]: Hindari penggunaan kata menurut di awal kalimat, dan hindari penggunaan sumber dalam sumber. Langsung saja merujuk pada sumber utama, namun referensi mutakhir 10 tahun terakhir dan berasal dari jurnal.

Commented [Cica13]: Cari dari jurnal yang sumber utama.

Commented [Cica10]: Ini belum ada di daftar pustaka, gunakan aplikasi mendeley agar tidak ada sitasi yang tertinggal.

Commented [Cica14]: atau

pasangan hidup, rekan kerja, terapis, atau tetangga), latar institusional (misalnya, rumah, pekerjaan, rumah sakit, sekolah, gereja), latar fungsional (tujuan utama yang dikejar, misalnya, menyediakan informasi, membujuk, mendukung, dan latar budaya (termasuk suku, kebangsaan, kelas sosial, dan golongan lainnya yang relevan).

Komunikasi interpersonal yang terjadi pada penelitian ini adalah komunikasi interpersonal yang terjadi antara perawat dan pasien skizofrenia. Sebagaimana dalam konteks komunikasi interpersonal adalah latar fisik ruang, latar sosial/relasional adalah terapis dan pasien, latar institusional adalah rumah sakit, dan latar fungsional adalah untuk mendukung pasien skizofrenia yang dilakukan oleh perawat. Komunikasi interpersonal yang terjadi antara perawat dan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa dengan tujuan untuk pemberian perawatan disebut dengan komunikasi terapeutik yang merupakan sub-disiplin dari komunikasi kesehatan.

Sejumlah penelitian terdahulu lain pada komunikasi terapeutik juga telah dilakukan diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Cerino (2012) yang meneliti teknik komunikasi terapeutik untuk pasien yang menderita penyakit kronis seperti kanker. Penelitian lain dilakukan oleh Vankatwyk (2006) yang meneliti mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pastor, dan penelitian yang dilakukan oleh Long & Slevin (2013) tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan pada pasien demensia.

Pengambilan tema dalam percakapan saat melakukan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien ini didasarkan juga pada informasi perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat yang mengatakan bahwa dalam komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia hebefrenik (*negative symptoms*) biasanya perawat memberikan topik aspek kejiwaan, salah satunya adalah meningkatkan konsep diri pasien. Dari penelitian tersebut juga menjadi rujukan bagi peneliti, memilih Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat sebagai tempat penelitian karena di rumah sakit jiwa membutuhkan penanganan dan perawatan pasien yang berbeda dengan rumah sakit umum yang menangani penderita sakit fisik.

Kemudian menjadikan perawat sebagai informan, dikarenakan perawat adalah orang yang lebih sering berhubungan dengan pasien dan juga keluarga pasien sehingga perawat yang lebih mendominasi dalam proses perawatan dibandingkan dengan dokter.

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini akan menggunakan metode analisis percakapan (*conversation analysis*). Palotti (2007) dalam bukunya *Conversation Analysis: Methodology, machinery, and application to specific thing*, menjelaskan dan membagi struktur dasar dari analisis percakapan (*conversation analysis*) menjadi empat bagian yaitu, giliran bicara (*turn-taking organization*), urutan bicara (*sequence*), pasangan sepadan (*repair*), dan *preference*.

Dalam penelitian ini *conversation analysis* digunakan untuk melihat dinamika dan struktur dasar percakapan yang dilakukan oleh perawat dan pasien saat melakukan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari terapi. Heritage (dalam Palotti, 2007) menjelaskan bahwa analisis percakapan memandang pembicaraan dan gerakan tubuh bukan hanya sebagai media untuk berkomunikasi, tetapi sebagai cara membangun realitas dan hubungan sosial pada dua orang atau lebih.

Penelitian ini akan mengamati percakapan yang berlangsung dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dan pasien gangguan jiwa dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana perawat membangun dan mempertahankan interaksi dalam rangka meningkatkan konsep diri pasien serta penggunaan 5 komponen utama dalam komunikasi terapeutik.

Pemilihan lokasi penelitian di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat dikarenakan Rumah Sakit Jiwa ini adalah rumah sakit jiwa pertama yang dibangun pada zaman penjajahan Belanda di tahun 1902 dan saat ini menjadi RSJ terbesar di Asia Tenggara, jika dibandingkan rumah sakit jiwa yang lain RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat memiliki jumlah pasien dan fasilitas yang lebih banyak yaitu, 1.200 tempat tidur. Dalam kurun waktu 1942 - 1945, Rumah Sakit Jiwa Lawang mengalami penurunan pelayanan, karena kurangnya sarana perawatan dan adanya penyakit menular, jumlah pasien menurun sampai 800 orang. Tahun 1947 jumlah pasien : 1.200 orang, gabungan antara anex Suko dan Rumah Sakit Jiwa Lawang.

### TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui, menganalisis, menjelaskan dengan *conversation analysis* bagaimana percakapan dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat untuk meningkatkan konsep diri pasien skizofrenia.

Commented [Cica22]: Cari dari jurnal, sumber ini juga tidak dituliskan di daftar pustaka.

Commented [Cica15]: atau

Commented [Cica23]: Cari dari jurnal dan sumber ini juga tidak dituliskan di daftar pustaka.

Commented [Cica16]: lalu bagaimana hasilnya?

Commented [Cica17]: tidak ditemukan pada daftar pustaka.

Commented [Cica18]: Hasilnya bagaimana?

Commented [Cica19]: Tidak ditemukan pada daftar pustaka.

Commented [Cica20]: Apa bedanya dengan penelitian anda? GAPnya seperti apa yang baik?

Commented [Cica21]: Hasilnya bagaimana?

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian analisis percakapan (*conversation analysis*). Analisis percakapan sebagai metode bertujuan untuk menjelaskan peraturan, struktur, dan urutan bentuk interaksi, baik itu pada percakapan formal maupun informal (Van Rees dalam Mulyadiana, 2008).

penelitian ini merujuk pada penelitian CA yang berfokus pada peraturan, struktur dan urutan dalam sebuah percakapan. Percakapan yang dimaksud adalah percakapan dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan 78 oleh perawat dan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap secara detail bagaimana peraturan, struktur, dan urutan dalam percakapan saat perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan menerapkan 5 komponen utama kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien.

## TEKNIK PEMILIHAN INFORMAN

Dalam penelitian ini, teknik pemilihan informan dengan cara memilih informan berdasarkan kriteria dan aspek tertentu. Beberapa kriteria atau pertimbangan yang digunakan peneliti dalam pemilihan informan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat adalah sebagai berikut:

1. Perawat aktif yang sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).
2. Perawat yang sudah melakukan profesinya sebagai perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat selama kurang lebih 2 tahun.
3. Perawat yang sudah menangani pasien skizofrenia, khususnya skizofrenia hebefrenik yang memiliki *negative symptoms*.
4. Informan penelitian terdiri dari pasangan (*couple/pair*) yaitu, perawat dan pasien skizofrenia (*one on one*).

## TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Dalam penelitian ini akan menggunakan tiga cara dalam teknik pengumpulan data yaitu, observasi, teknik rekaman audio, dan pencatatan data di lapangan yang dilakukan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Malang.

## TEKNIK ANALISIS DATA

Analisis data adalah proses mengordinasikan data ke dalam tipologi satuan, penyusunan satuan, kategorisasi, dan menjelaskan tentang komponen-komponen yang perlu ada dalam sesuatu analisis data (Moleong, 2016).

Dalam penelitian ini digunakan desain penelitian *conversation analysis* (CA). Pendekatan CA mengkaji pada spesifikasi perilaku sosial manusia dalam percakapan dan berkomitmen untuk melakukan pengamatan secara naturalistik. Metode CA menawarkan penelitian dengan cara deskriptif yang dikembangkan dengan baik untuk meneliti interaksi percakapan dengan prosedur empiris yang benar untuk mendukung analisisnya (Hoey dan Kendrick, 2018)

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini digunakan metode *conversation analysis* menurut Gabriella Pallotti (2007), dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Data selection* (pemilihan data), Penelitian CA didasarkan pada data naturalistik, yaitu pertukaran yang dilakukan tempat terlepas dari kebutuhan penelitian untuk mencatat dan menganalisis mereka. Ini berarti bahwa analisis percakapan tidak memperoleh data mereka dari eksperimental, *role plays* atau wawancara namun dengan pengamatan/observasi. Maka dari itu, peneliti mulai dengan memilih bagian hasil data yang akan dianalisis yaitu, memilih hasil data yang berhubungan dengan proses komunikasi yang dilakukan perawat dan pasien skizofrenia untuk meningkatkan konsep diri pasien dengan menerapkan 5 komponen utama dalam komunikasi terapeutik.
2. *Data transcription* (transkrip data), transkripsi adalah bagian penting dari melakukan CA. Transkrip terperinci dari pembicaraan tersebut – dan beberapa kasus



berperilaku seperti gerakan atau gerakan – sebelum menganalisis suatu episode interaksi. Transkrip ini meliputi semua bagian dalam percakapan dari awal dan akhir ucapan yang tumpang tindih (*overlaps*), awal yang salah, keraguan, suara non-verbal seperti *ah, oh, hm*, kontur intonasi, gerakan tubuh dan pandangan. Dalam transkrip data penelitian ini akan menggunakan simbol dalam analisis percakapan yang dijelaskan oleh Jefferson (dalam Knapp & Antos, 2008).

3. *Participant viewpoint* (sudut pandang pelaku), bukan berarti peneliti mengekspresikan diri dengan cara yang persis sama seperti yang diamati orang akan ketika menganalisis interaksi yang sama, tetapi mereka menempatkan analisis mereka pada sudut pandang peserta dalam interaksi. Peneliti harus memosisikan diri dan mengakui dengan rendah hati bahwa interpretasi tidak pernah lepas dari pengalaman pribadi, kultural, dan historis informan.
4. *Generalisation* (generalisasi), CA selalu dimulai dengan kasus tunggal, mencoba menjelaskan dinamika mereka satu per satu. Berdasarkan proses itu peneliti harus berusaha memformulasikan beberapa pengamatan umum pernyataan atau aturan yang sementara dapat ditarik kesimpulan hal-hal yang sedang diamati.

## GAMBARAN SUBJEK PENELITIAN

Dalam penelitian ini, teknik pemilihan informan dengan cara memilih informan berdasarkan kriteria dan aspek tertentu. Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan di atas, informan yang dipilih dan telah memenuhi kriteria, yaitu:

1. Perawat I (48 tahun), Perawat I sudah bekerja dari tahun 1993. Sudah memiliki Surat Tanda Registrasi. Latar belakangnya menjadi seorang perawat dikarenakan sebagian besar keluarga dari perawat I berprofesi sebagai tenaga medis.
2. Perawat A (38 tahun), Perawat A bekerja menjadi perawat menangani pasien skizofrenia sejak tahun 2006. Namun, sebelumnya perawat A bekerja sebagai Dosen di salah satu Poltekkes jurusan Keperawatan di Malang. Setelah itu perawat A mengikuti pemilihan PNS dan menjadi perawat di rumah sakit jiwa.

3. Perawat Y (46 tahun), Perawat Y sudah bekerja menangani pasien skizofrenia sejak tahun 1998 dan sudah memiliki Surat Tanda Registrasi. Perawat Y sebelumnya sama sekali tidak memiliki keinginan menjadi perawat, hanya ia ingin mewujudkan harapan orang tuanya untuk bersekolah di perguruan tinggi negeri di jurusan kesehatan.

Keterbatasan dalam penelitian ini, peneliti tidak bisa memilih pasien skizofrenia mana yang akan diteliti. Informan perawat dan pasien skizofrenia ditentukan oleh pihak Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat yang langsung mengarahkan kepada informan di Ruang Melati yang merupakan ruangan pasien skizofrenia perempuan dengan perawat perempuan, sehingga peneliti tidak mendapatkan akses untuk memilih perawat laki-laki maupun pasien skizofrenia laki-laki sebagai informan dalam penelitian ini.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa dalam melakukan percakapan saat terapi dengan pasien, perawat menggunakan struktur dasar percakapan sesuai dengan penjelasan Pallotti (2007) tentang struktur dasar pada percakapan yaitu, adanya giliran bicara (*turn-taking*), urutan bicara (*sequence*), perbaikan (*repair*), pilihan (*preference*).

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa giliran bicara (*turn-taking*) sesuai dengan penjelasan Levinson (dalam Knapp & Antos, 2008) bahwa pergantian tersebut berlangsung secara urut sehingga didapatkan A-B-A-B-A-B. Dalam giliran bicara terdapat 3 karakteristik kalimat utama yaitu, kalimat perintah, kalimat pertanyaan, dan kalimat pernyataan. Masing-masing dari informan memiliki kalimat perintah, pertanyaan, dan pernyataan yang berbeda-beda. Selanjutnya, pada penelitian ini juga ditemukan adanya urutan bicara (*sequence*), namun dalam penelitian ini perawat Y memiliki urutan bicara (*sequence*) yang berbeda yaitu, tidak adanya *pre-invitation* atau *pre-request* berbeda dengan dua perawat yang menjadi informan lainnya. Hal tersebut juga dijelaskan oleh Amri (2011) bahwa *pre-sequence* lebih banyak digunakan sebagai percakapan murni yang formal. Jadi beberapa percakapan terkadang mengandung *pre-sequence* dengan tujuan untuk menanyakan tentang ketersediaan dan kemungkinan untuk mendapatkan informasi.

**Commented [Cica24]:** Tidak perlu dituliskan subjudul, namun dibaurkan. Mohon tidak menggunakan penomoran.

**Commented [Cica25]:** Silahkan dituliskan terlebih dahulu hasil penelitian sesuai dengan metode, lalu dianalisis dan dibahas dengan membunyikan teori dan jurnal penelitian lain.



## **Gambaran umum komunikasi terapeutik di Indonesia**

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu bagian dari komunikasi kesehatan dan dalam kajian ilmu komunikasi juga termasuk dalam komunikasi interpersonal. Di Indonesia, komunikasi terapeutik digunakan sebagai alat bagi perawat untuk mempengaruhi tingkah laku pasien untuk mendapatkan keberhasilan dalam intervensi keperawatan (Stuart & Sunden dalam Kusuma, 2016). Komunikasi terapeutik dilakukan secara sadar dengan teknik khusus yang bertujuan untuk kesembuhan pasien (Uripni dalam Kusuma, 2016).

Komunikasi terapeutik dapat diterapkan pada pasien dengan penyakit fisiologis maupun secara psikologis. Seperti penelitian yang sudah dilakukan oleh Adistie, Mediani, dkk (2018) yang mengkaji penggunaan komunikasi terapeutik pada pasien yang akan menjalankan operasi atau disebut dengan perawatan pra-operasi. Lebih lanjut dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa perawatan pra-operasi dimaksudkan untuk mempersiapkan pasien dan keluarga pasien untuk menghadapi operasi/operasi. Hal tersebut dilakukan karena sebelum menjalani operasi, persiapannya dapat memengaruhi emosi yang membutuhkan penyesuaian orang tua. Selain itu, ketika orang tua tertekan, itu dapat mempengaruhi tekanan emosional pasien juga (Adistie, Mediani, dkk, 2018).

Penggunaan komunikasi terapeutik saat ini lebih terkonsentrasi pada pengaplikasian komunikasi terapeutik untuk pasien dengan penyakit fisiologis atau pasien yang memiliki penyakit kronis lainnya, dan penerapannya kepada pasien lanjut usia dan anak-anak di Indonesia. Penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia diterapkan untuk mengatasi pasien atau keluarga pasien yang mengalami berbagai masalah psikologis yang menjadi pertimbangan oleh perawat.

Selain itu, penerapan komunikasi terapeutik dapat memberi manfaat, tidak hanya untuk klien tetapi juga untuk perawat, karena keterampilan tidak hanya meningkatkan komponen saling percaya dengan pasien, namun lebih yaitu, menghasilkan efektivitas dalam memperoleh tujuan terapi, tetapi juga memberi pasien perawatan dan pemenuhan dalam intervensi keperawatan secara profesional yang juga dapat meningkatkan profesi perawat (Damaiyanti, 2008).

Penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia lainnya juga dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Kholil & Lubis (2019) yang mengkaji mengenai penggunaan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi di Medan.

Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk melihat penggunaan komunikasi terapeutik dengan dokter dan pasien dengan penyakit fisiologis kronis. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa implementasi komunikasi terapeutik dilakukan oleh tenaga medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan menerapkan terapi dengan beberapa tahapan, seperti salam ketika memasuki ruangan, salam kepada setiap pasien sebelum memeriksa dan bertanya tentang perkembangan kesehatan mereka. Hal ini merupakan prosedur formulir komunikasi yang harus dilakukan oleh setiap tenaga medis.

Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik pada penelitian yang dilakukan oleh Kholil & Lubis (2019) saat berinteraksi dengan pasien yang mengalami gangguan pendengaran sehingga tenaga medis kesulitan menerapkan komunikasi terapeutik.

Dari penjelasan di atas, implementasi atau penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia masih banyak dilakukan oleh tenaga medis pada pasien yang memiliki penyakit secara fisiologis yang dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi tekanan emosi dan mempermudah perawat untuk memberikan perawatan kepada pasien, komunikasi terapeutik di Indonesia juga dilakukan kepada keluarga pasien sebagai salah satu support group pasien saat menjalani perawatan.

Maka dari itu, penelitian ini akan mengkaji penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada pasien yang memiliki penyakit secara psikologis yaitu, skizofrenia dengan konsep diri rendah atau pasien skizofrenia yang memiliki gejala negatif.

### ***Conversation analysis dalam komunikasi terapeutik antara perawat I dan pasien K***

Dalam percakapan yang dilakukan oleh perawat I dan pasien K kalimat perintah digunakan memberikan perintah untuk tetap beraktivitas dan tidak boleh menyendiri. Percakapan dalam komunikasi terapeutik saat terjadinya giliran bicara (turn-taking) perawat dan pasien juga menggunakan kalimat pertanyaan dan pernyataan dengan tujuan

pada penggunaan yang berbeda-beda. perawat I menggunakan kalimat pertanyaan untuk mengawali giliran bicara dengan menanyakan kabar dan keadaan pasien K. Perawat I melakukan perbaikan dalam percakapan saat komunikasi terapeutik untuk menenangkan pasien terkait dengan keinginan untuk bertemu keluarga. Selanjutnya, *preference* atau melakukan penerimaan dan penolakan. Perawat I melakukan penolakan secara tidak langsung saat pasien ingin bertemu dengan keluarganya, dan melakukan persetujuan ketika pasien K menceritakan aktivitas-aktivitas apa saja yang bisa ia lakukan.

Perawat I dan pasien K meningkatkan konsep diri pasien dengan menggunakan komponen kepercayaan ditunjukkan dengan aspek verbal dan nonverbal. Adanya kepercayaan antara perawat I dan pasien K dalam komunikasi terapeutik ditujukan dengan karakteristik seperti, pasien menceritakan kegiatan yang biasa dilakukannya di rumah maupun di rumah sakit. Pasien menanyakan dan menyatakan ingin bertemu dengan keluarga, mengungkapkan hal yang tampak. Menceritakan bahwa pasien hanya berkomunikasi dengan keluarga.

Dalam penggunaan komponen saling menghargai masing-masing pasien juga menunjukkan dengan sikap dan karakteristik yang berbeda-beda. Perawat I dan pasien K menunjukkan dengan sikap merespon dengan melakukan pengulangan apa yang dialami oleh pasien, memberikan saran untuk terus melakukan aktivitas/kegiatan, memberikan tanggapan dengan menggunakan hasil observasi dan pemikiran, dan tanpa menghakimi dan tidak memberikan label.

Pada penggunaan komponen hubungan profesional masing-masing perawat menunjukkan dengan cara yang berbeda-beda. Perawat I dan pasien K misalnya menunjukkan dengan tidak menggunakan kata-kata medis, menggunakan bahasa jawa/bahasa krama halus. Pada penggunaan empati perawat dan pasien juga menggunakan dalam komunikasi terapeutik dengan masing-masing karakteristik. Perawat I menunjukkan empati kepada pasien K dengan melakukan legitimasi, mengungkapkan sugesti dengan cara yang konstruktif. Pada komponen terakhir yaitu, kekuatan perawat I dan K menunjukkan dengan memberikan perintah secara langsung, melakukan ingrasiasi (pujian), *bargaining* dan *promising*.

**Conversation analysis dalam komunikasi terapeutik antara perawat A dan pasien Y**

Pada percakapan perawat A dan pasien Y kalimat perintah digunakan untuk memberikan dorongan dan dukungan (*encouraging*) kepada pasien Y memiliki kemampuan (*skill*) di bidang kecantikan. perawat A menggunakan kalimat pertanyaan untuk mengawali giliran bicara dengan menanyakan kabar dan keadaan pasien. Perawat A melakukan perbaikan dalam percakapannya sebagian besar untuk mendapatkan pemahaman yang sama dengan pasien Y. Sementara perawat A melakukan penolakan saat atas sikap pasien yang mengaku lebih suka menyendiri dan merasa bahwa keluarganya tidak ada yang peduli terhadapnya, namun perawat A melakukan persetujuan ketika pasien Y ingin mengembangkan kemampuan (*skill*) saat sudah diizinkan kembali ke Dinas Sosial setempat.

Perawat A dan pasien Y menunjukkan adanya kepercayaan dengan karakteristik menceritakan tentang perasaannya yang masih sedih. Menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan pertanyaan terbuka, menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien. tentang perasaannya yang masih sedih, menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan pertanyaan terbuka dan menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien.

Penggunaan komponen saling menghargai digunakan oleh perawat A kepada pasien Y. Perawat A menunjukkan dengan memberi dan mendukung pasien Y, memperlihatkan rasa ketertarikan dengan memberikan pertanyaan lebih lanjut, dan meminta pasien untuk menjelaskan atau memperluas informasi.

Sementara untuk penggunaan komponen hubungan profesional ditunjukkan dengan Perawat A dan pasien Y menunjukkan dengan mengenal lawan bicara dengan mengajukan pertanyaan yang berhubungan dengan kondisi pasien, menggunakan kata-kata yang mudah dipahami. Pada komponen empati, perawat A menunjukkan dengan merefleksikan kembali mengenai apa yang disampaikan pasien, dan memberikan saran yang bisa meningkatkan kesehatan pasien. pasien A dan pasien Y menunjukkan dengan memberikan perintah secara langsung, melakukan ingrasiasi (pujian), melakukan manipulasi yang menunjukkan penggunaan komponen kekuatan (*power*).

**Conversation analysis dalam komunikasi terapeutik antara perawat Y dan pasien N**

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa perawat yang tidak memiliki kedekatan cenderung menggunakan pre-invitation dan pre-request dalam memulai pembicaraan, sedangkan perawat Y dan pasien N yang sudah bertemu sebelumnya langsung melakukan pre-opening yaitu, dengan cara menanyakan kejadian/peristiwa yang sudah terjadi. Dalam penelitian ini juga ditemukan adanya perbaikan (*repair*) yang dilakukan oleh perawat maupun pasien, serta pilihan (*preference*) atau melakukan persetujuan dan penolakan yang dilakukan oleh perawat maupun pasien. Perawat Y dan pasien N menggunakan kalimat pernyataan untuk menceritakan kondisi pasien dan bagaimana orang-orang di sekitarnya memperlakukannya yang menyebabkan pasien N sulit untuk mengendalikan emosi.

Perawat Y melakukan perbaikan agar pasien Y menjelaskan lebih detail tentang permasalahan dan kondisi yang dialami oleh pasien. Persetujuan pada percakapan antara perawat Y dan pasien N lebih banyak dilakukan oleh pasien N yang menyetujui atas saran-saran yang diberikan oleh perawat Y. Perawat Y melakukan penolakan ketika pasien N menyalurkan emosinya dengan tindak kekerasan dan menyakiti dirinya.

Dalam meningkatkan konsep diri pasien N, perawat N menggunakan komponen kepercayaan yang ditunjukkan dengan karakteristik Y dan N menunjukkan adanya kepercayaan dengan menceritakan tentang perasaannya yang masih sedih, menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan pertanyaan terbuka dan menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien.

Menggunakan komponen saling menghargai, perawat Y dan pasien N menunjukkan dengan tidak menghakimi dan memberikan label, mendengarkan pasien hingga meminta pasien untuk menceritakan secara lengkap, menggunakan humor. perawat Y dan pasien N menunjukkan hubungan profesional dengan tidak mengungkapkan informasi pribadi yang tidak relevan, memberikan saran untuk meningkatkan dan berhubungan dengan kesehatan pasien. Perawat Y dan pasien N menunjukkan dengan bargaining dan promising serta menyetujui dan melakukan penolakan yang menunjukkan karakteristik penggunaan kekuatan (*power*).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perawat A yang memiliki latar belakang sebagai tenaga

pendidik sebelum menjadi perawat lebih terlihat karakteristiknya dalam meningkatkan konsep diri pasien, perawat A dalam melakukan komunikasi terapeutik lebih terlihat menerapkan teknik komunikasi terapeutik seperti, teknik mendengarkan, teknik bertanya dan teknik menyimpulkan. Sementara itu perawat I yang mengatakan bahwa dirinya menjadi perawat karena sebagian besar keluarganya berprofesi sebagai perawat, dalam meningkatkan konsep sepanjang terapi perawat I dan pasien K hanya membicarakan tentang aktivitas sehari-harinya, tidak banyak informasi yang dapat digali oleh perawat I dari pasien K. Namun, hal tersebut juga dipengaruhi oleh pasien K yang tertutup dan merupakan pasien baru.

Pada perawat Y dan pasien N, terlihat lebih informal saat melakukan percakapan dalam komunikasi terapeutik. Hal tersebut dikarenakan perawat Y dan pasien N sering bertemu dalam acara PKJ yang dilaksanakan secara rutin oleh pihak rumah sakit. Hal tersebut juga dikarenakan pasien N adalah pasien terlama dirawat dibandingkan 2 pasien lainnya, dan sempat diperbolehkan untuk pulang. Namun, dalam meningkatkan konsep diri pasien, perawat Y juga tidak begitu terlihat. Pasien N yang memiliki konsep diri rendah dan susah mengendalikan emosi, perawat Y hanya menyarankan untuk berkegiatan dan berolahraga untuk menyalurkan energi dari pasien N. Hal tersebut juga dilatarbelakangi oleh perawat Y yang sebenarnya menjadi perawat bukan keinginannya sejak dini, namun didasarkan dari dorongan orang tua juga yang harus masuk sekolah negeri dalam bidang keperawatan. Dalam melakukan komunikasi terapeutik perawat harus menerapkan kemampuan (*skill*) yang bisa mendukung efektifnya komunikasi terapeutik dan juga akan memberikan dampak positif bagi kesehatan pasien. Perawat harus memenuhi kemampuan (*skill*) dalam komunikasi terapeutik seperti, teknik mendengarkan, teknik memberikan pertanyaan, dan juga teknik menyimpulkan.

Selain itu, peneliti juga menyarankan bahwa melakukan komunikasi terapeutik memerlukan durasi waktu yang tidak sebentar untuk mengembangkan hubungan antara pasien dan perawat. Sehingga dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat juga memperhatikan penggunaan komponen dasar terutama komponen kepercayaan.

Dalam membangun kepercayaan saat melakukan komunikasi terapeutik perawat melakukan tahapan dalam komunikasi terapeutik yaitu, tahap orientasi,

tahap terminasi/kerja, dan tahap evaluasi. Pada tahap orientasi perawat akan melakukan perkenalan dengan pasien hingga pada tahap kerja. Pada saat melakukan tahapan dalam komunikasi terapeutik perawat juga melakukan penetrasi sosial.

Daltman & Taylor (dalam Turner, 2009) menjelaskan bahwa penetrasi sosial merujuk pada sebuah proses ikatan hubungan dimana individu-individu bergerak dari komunikasi superfisial menuju ke komunikasi yang lebih intim dan berhubungan dengan pembukaan diri pasien.

Daltman & Taylor (dalam Turner, 2014) menjelaskan bahwa penetrasi sosial merujuk pada sebuah proses ikatan hubungan dimana individu-individu bergerak dari komunikasi superfisial menuju ke komunikasi yang lebih intim. Lebih lanjut, Daltman & Taylor (dalam Turner, 2014) menjelaskan keintiman yang dimaksud adalah keintiman secara intelektual dan emosional, hingga pada batasan dimana individu-individu tersebut melakukan aktivitas bersama. Penetrasi sosial ini bisa terjadi pada setiap individu seperti, suami-istri, karyawan-supervisor, dokter-pasien bahkan perawat-pasien yang juga merupakan informan utama dalam penelitian ini.

Proses penetrasi sosial yang dilakukan oleh perawat dan pasien ini dimulai saat menggunakan komponen kepercayaan dalam komunikasi terapeutik, pasien mulai menceritakan pada hal-hal yang tampak hingga ke bagian yang lebih personal, seperti, menceritakan tentang hubungan pasien dengan keluarga, penyebab pasien kembali lagi dirawat di Rumah Sakit Jiwa, dan juga masalah yang menyebabkan trauma tersendiri bagi pasien. Perbincangan awal ini yang menyebabkan adanya pengembangan dalam hubungan antara pasien dan perawat.

Pemberian informasi yang dilakukan perawat seperti, dimulai dari hal yang tampak dengan menceritakan bahwa perasaannya sudah mulai tenang, atau pasien Y yang masih merasa sedih karena tidak satupun keluarganya yang bersedia. Dari informasi-informasi yang diberikan oleh pasien tersebut berhubungan dengan pembukaan diri yang dimiliki oleh pasien kepada perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat. Hal tersebut sesuai dengan lapisan bawah pada penetrasi sosial yaitu, dimulai dengan citra publik lapisan terluar dari seseorang, apa yang dapat dilihat oleh orang lain. Kemudian, resiporitas keterbukaan balik dari

seseorang kepada yang lainnya, keluasan, jumlah topik yang didiskusikan dalam sebuah hubungan

Pentingnya pembukaan diri bagi komunikasi terapeutik dengan tujuan meningkatkan konsep diri juga dijelaskan oleh Rakhmat (2007, h. 105) bahwa dengan membuka diri maka akan meningkatkan pengetahuan tentang konsep diri yang juga akan meningkatkan komunikasi dengan orang lain. Dengan membuka diri juga konsep diri menjadi lebih dekat dengan kenyataan, sehingga akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman dan gagasan baru, lebih cenderung menghindari sikap defensif, dan lebih cermat memandang diri dengan orang lain.

Pasien yang sudah memiliki kepercayaan pada perawat akan mulai membuka diri dengan memberikan informasi yang tidak diketahui oleh orang lain bahkan keluarga pasien sendiri. Pentingnya pembukaan diri bagi komunikasi terapeutik dengan tujuan meningkatkan konsep diri juga dijelaskan oleh Rakhmat (2007, h. 105) bahwa dengan membuka diri maka akan meningkatkan pengetahuan tentang konsep diri yang juga akan meningkatkan komunikasi dengan orang lain.

Dengan membuka diri juga konsep diri menjadi lebih dekat dengan kenyataan, sehingga akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman dan gagasan baru, lebih cenderung menghindari sikap defensif, dan lebih cermat memandang diri dengan orang lain.

Dalam penetrasi sosial pembukaan diri merupakan inti dari perkembangan hubungan. Pembukaan diri (*self-disclosure*) dapat secara umum didefinisikan sebagai proses pembukaan informasi mengenai diri sendiri kepada orang lain yang memiliki tujuan (Dalman & Taylor, dalam Turner, 2009). Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa berjalannya komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien yang dilakukan oleh perawat ditentukan oleh tingkat kepercayaan yang dimiliki antara perawat dan pasien yang akhirnya mempengaruhi keterbukaan pasien. Keterbukaan pasien kepada perawat tidak hanya membantu perawat dalam meningkatkan konsep diri pasien namun juga membantu membentuk hubungan masa kini dan masa depan antara perawat dan pasien.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa informasi yang diberikan oleh pasien masih terdapat pada lapisan terluar pada penetrasi sosial yaitu, citra publik, atau hal-hal yang masih tampak, sehingga perawat melakukan komunikasi terapeutik untuk

meningkatkan konsep diri masih belum terlihat hasil perubahan konsep diri pasien. Hal tersebut dapat dilihat dari pengakuan pasien yang masih merasa bahwa keluarganya masih belum bisa menerima dan merawat, kemudian menarik diri dari dunia sosial, sulit berinteraksi dengan orang lain dan juga lebih suka menyendiri. Hasil tersebut juga dikarenakan pada penelitian ini tidak melihat sisi dari keluarga pasien yang merupakan *significant others* paling penting bagi pasien, penelitian ini hanya mengkaji komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri yang hanya dilakukan oleh perawat yang diobservasi sekali pada saat perawat melakukan komunikasi terapeutik.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa berjalannya komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien yang dilakukan oleh perawat ditentukan oleh tingkat kepercayaan yang dimiliki antara perawat dan pasien yang akhirnya mempengaruhi keterbukaan pasien. Keterbukaan pasien kepada perawat tidak hanya membantu perawat dalam meningkatkan konsep diri pasien namun juga membantu membentuk hubungan masa kini dan masa depan antara perawat dan pasien.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa dalam melakukan percakapan saat terapi dengan pasien, perawat menggunakan struktur dasar pada percakapan yaitu, adanya giliran bicara (*turntaking*), urutan bicara (*sequence*), perbaikan (*repair*), pilihan (*preference*). Dari analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa percakapan yang dilakukan oleh perawat dan pasien skizofrenia memiliki struktur dasar yang sama (giliran bicara, urutan berbicara, perbaikan, dan pilihan), namun penggunaan dan karakteristiknya ditunjukkan dengan cara yang berbeda-beda. Pada struktur pertama yaitu, giliran bicara (*turn-taking*) terdapat 3 penggunaan kalimat utama yaitu, kalimat perintah, kalimat pertanyaan, dan kalimat pernyataan yang menyebabkan terjadinya giliran bicara.

Giliran bicara juga terjadi pada percakapan antara perawat dan pasien dengan menggunakan kalimat pernyataan yang juga digunakan dengan cara yang

berbeda-beda. Pasien yang dirawat lebih lama dengan durasi kurang lebih 6 bulan tidak melakukan pre-*sequence* hal tersebut dilakukan karena kedekatan antara perawat dan pasien. *Pre-*sequence** lebih banyak digunakan pada percakapan yang lebih formal yang dilakukan oleh perawat I dan perawat A. Hal tersebut juga disebabkan oleh keterbukaan pasien dan durasi perawatan masing-masing pasien.

Saat melakukan komunikasi terapeutik masing-masing perawat melakukan perbaikan yang memiliki tujuan dan penggunaan yang berbeda-beda. Melakukan penolakan dan persetujuan juga dilakukan dalam percakapan antara perawat dan pasien skizofrenia sebagai lawan bicara saat melakukan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari terapi.

Selanjutnya, perawat menggunakan 5 komponen komunikasi terapeutik dengan karakteristik tertentu yang ditunjukkan dengan aspek verbal dan non-verbal dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien. 5 komponen komunikasi terapeutik tersebut adalah kepercayaan (*trust*), saling menghargai (*respect*), hubungan profesional (*professional intimacy*), empati (*empathy*), dan kekuatan (*power*). Perawat meningkatkan konsep diri pasien menggunakan 5 komponen pada komunikasi terapeutik dengan cara yang berbeda-beda. Cara-cara yang digunakan oleh perawat tersebut dipengaruhi oleh latar belakang perawat dan juga keterbukaan pasien dalam menceritakan permasalahan. Selain itu juga dipengaruhi oleh durasi perawatan masing-masing skizofrenia. Komponen yang paling dominan dan menentukan keberhasilan dalam komunikasi terapeutik adalah komponen kepercayaan yang terjalin antara pasien dan perawat. Komunikasi terapeutik juga dipengaruhi oleh keterbukaan pasien kepada perawat yang dapat dikembangkan melalui saling percaya antar keduanya.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik penting dilakukan bagi pasien yang memiliki permasalahan dalam hal kejiwaan. Komunikasi terapeutik tidak hanya dilakukan kepada pasien yang memiliki penyakit fisiologis namun juga psikologis. Dalam melakukan komunikasi terapeutik perawat harus menerapkan kemampuan (*skill*) yang bisa mendukung efektifnya komunikasi terapeutik dan juga akan memberikan dampak positif bagi kesehatan pasien. Perawat harus memenuhi kemampuan (*skill*) dalam komunikasi. terapeutik seperti, teknik mendengarkan, teknik memberikan pertanyaan, dan juga teknik menyimpulkan. Dalam

**Commented [Cica26]:** Simpulan wajib menjawab tujuan, tidak diperbolehkan berisi pembahasan.

melakukan komunikasi terapeutik juga perlu diterapkan adanya 5 komponen utama yaitu, kepercayaan (*trust*), saling menghargai (*respect*), hubungan profesional (professional intimacy), empati (*empathy*) dan juga kekuatan (*power*).

Kondisi pasien yang memiliki konsep diri rendah juga bisa menjadi faktor efektifnya komunikasi terapeutik. Pasien skizofrenia dengan konsep diri rendah yang juga menarik diri dari dunia sosial dan tidak ingin berinteraksi dengan orang lain juga akan mempengaruhi berjalannya komunikasi terapeutik. Maka dari itu, komunikasi terapeutik perlu dilakukan dengan hati-hati dan pelan karena perawat juga menghadapi pasien yang membutuhkan perhatian khusus. Bahkan pada masa awal komunikasi terapeutik, komunikasi berjalan sepihak namun jika dilakukan secara rutin, seiring berjalannya waktu pasien akan meningkatkan kepercayaan kepada pasien dan bersedia untuk bercerita untuk meringankan bebannya. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik membutuhkan waktu yang tidak sebentar dengan teknik atau cara yang harus dikuasai oleh perawat. Terapi dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan pada pasien skizofrenia membawa perubahan pada konsep diri pasien akan terlihat dengan karakteristik sudah dapat mengerjakan aktivitas tanpa diminta oleh perawat, bisa menghargai dirinya sendiri dan menyadari bahwa dirinya berarti untuk orang lain juga, bisa tidur dengan teratur, sikap gaduh-gelisah pasien pun sudah mulai berkurang, dapat berinteraksi dengan baik dengan orang-orang di sekitarnya, perawat maupun dengan pasien yang lain.

## REFERENCES

- Adistie, F & Mediani, dkk. (2018). The implementation of therapeutic communication of nurse to the parents of pediatric patients in preoperative stage. *Belitung Nurse Journal*. 4 (4), 356 – 265.
- Berger, C. (2014). *Handbook ilmu komunikasi*. Bandung, Indonesia: Nusa Media.
- Cerino, N.D. (2012). Therapeutic communication a necessity in hospice care: four techniques for more effective caregiving. *Journal of Health Communication*. 1 (2), 21 – 23.
- Mueser, K. T & Jeste, D.V. (2008). *Clinical book of schizophrenia*. New York, USA: The Guilford Press.
- Damayanti, R. (2016). Pengaruh terapi suportif keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat klien gangguan jiwa di Kecamatan Bogor Timur. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*. 1 (1), 19 – 28.
- Fatani, B.Z. (2017). Schizophrenia: Etiology, pathophysiological and management. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 69 (6), 2640 – 2646.
- Kholil, S. & Lubis, L, dkk. (2019). Implementation of therapeutic communication at Dr. Pirngadi Hospital. *Budapest International Research and Critics Institute – Journal BIRCI Journal*. 2 (4), 645 – 656.
- Kusuma, A.W. (2016). Komunikasi terapeutik: studi deskriptif kualifikasi komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Leon, G.D. (2000). *The therapeutic community: theory, model, and method*. USA: Springer Publishing Company
- Mulyana, D. (2016). *Health and therapeutic communication*. Bandung, Indonesia: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Shreko, E., Sotiri, E., & Lika E. (2013). Therapeutic communication. *JAH*, 4 (7). 17- 27.
- Donsbach, W. (2008). *The international encyclopedia of communication*. London, UK: Blackwell Publishing.
- Reynaldi, G. (2016). *Upaya peningkatan aktualisasi diri pada klien dengan harga diri rendah di RSJD Arif Zainudin Surakarta*. Tugas Akhir. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mulyadiana, L.L. (2008). *Analisis percakapan pada naskah film the kingdom (satu kajian pragmatis)*. Tesis. Universitas Widyatama.
- Pallotti, G. (2007). *Conversation Analysis: Methodology, machinery and application to specific settings*. Bern: Peter Lang.
- Knapp, K & Antos, G. (2008). *Handbook interpersonal communication*. Berlin, Jerman: Deutsche Nationalbibliothek.
- Al-Amri, M.N. (2011). Getting beyond conversation analysis: critical and pedagogical implications for TESOL/Bilingual Curriculum for Diverse Learners in the age of globalization. *Education enquiry*. 2 (1), 141 – 151.
- Turner, R. (2009). *Pengantar teori komunikasi: analisis dan aplikasi*. Jakarta, Indonesia: Salemba Humanika.

Commented [Cica27]: Daftar pustaka wajib >80% jurnal dan mutakhir 10 tahun terakhir.

# 4687-12619-2-RV

*by* Agustus Jik 2021

---

**Submission date:** 10-Sep-2021 09:19AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1644946955

**File name:** 4687-12619-2-RV.docx (38.23K)

**Word count:** 6073

**Character count:** 41512

# PENGGUNAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT UNTUK MENINGKATKAN KONSEP DIRI PASIEN SKIZOFRENIA

Rosa Apriliyanti<sup>1</sup>, Andria Saptiyasari<sup>2</sup> Ratih Puspa S<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Social and Political Science Airlangga University, Airlangga Street No.4 - 6, Surabaya, Indonesia

<sup>2</sup>Faculty of Social and Political Science Airlangga University, Airlangga Street No.4 - 6, Surabaya, Indonesia

<sup>3</sup>Faculty of Social and Political Science Airlangga University, Airlangga Street No.4 - 6, Surabaya, Indonesia  
[rosaapriyanti34@gmail.com](mailto:rosaapriyanti34@gmail.com), [andria.saptiyasari@fisip.unair.ac.id](mailto:andria.saptiyasari@fisip.unair.ac.id), [ratih.puspa@fisip.unair.ac.id](mailto:ratih.puspa@fisip.unair.ac.id)

**Abstract:** Penelitian ini bertujuan untuk meneliti mengenai percakapan pada komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada pasien yang memiliki penyakit secara psikologis yaitu, skizofrenia. Salah satu cara dalam meningkatkan konsep diri rendah pasien skizofrenia adalah menggunakan komunikasi terapeutik yang merupakan bagian dari komunikasi kesehatan. Saat melakukan asuhan keperawatan seperti, komunikasi terapeutik perawat membutuhkan keterampilan komunikasi yang efektif untuk melaksanakannya secara efisien. Perawat akan mengambil peran untuk memberikan perawatan, berkoordinasi dan membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan tujuan untuk membantu pasien dalam meringankan penyakitnya secara psikologis. Maka dari itu, agar terwujudkan komunikasi terapeutik yang efektif, perawat menggunakan 5 komponen dasar dalam komunikasi terapeutik yaitu, kepercayaan (trust), saling menghargai (respect), hubungan profesional (professional intimacy), empati (empathy) dan kekuatan (power). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dalam percakapan saat komunikasi terapeutik masing-masing perawat memiliki karakteristik yang berbeda-beda pada giliran bicara (*turn-taking*), urutan berbicara (*sequences*), perbaikan (*repair*) dan pilihan (*preference*), selain itu pada penelitian ini juga ditemukan bahwa masing-masing perawat memiliki karakteristik yang berbeda-beda dari aspek verbal maupun non verbal dalam penggunaan 5 komponen pada komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien. Dalam penerapan komunikasi terapeutik komponen kepercayaan adalah komponen yang paling dominan digunakan oleh perawat untuk meningkatkan konsep diri pasien. Perbedaan penerapan komunikasi terapeutik tersebut juga dipengaruhi latar belakang perawat, kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik, keterbukaan pasien dan juga lama durasi perawatan pasien.

**Keywords:** komunikasi terapeutik, skizofrenia, konsep diri, analisis percakapan

## PENDAHULUAN

Komunikasi terapeutik (TC) yang merupakan bagian dari komunikasi kesehatan telah terbukti sebagai perawatan yang kuat sebagai pendekatan untuk penyalahgunaan obat seperti narkoba dan masalah terkait dalam kehidupan. Komunikasi terapeutik pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dan berkembang terutama dalam bidang psikiatri, dan psikologi (Leon, 2000). Komunikasi terapeutik berusaha mengurangi kecemasan dengan mengurangi aktivitas dan gangguan kognitif, dengan berusaha mengubah kognitif individu, respons emosional, dan/atau

perilaku. Bentuk perawatan utama dalam komunikasi terapeutik adalah kognitif terapi dan pelatihan keterampilan komunikasi (Donsbach, 2008). Lebih lanjut, Donsbach (2008) menjelaskan bahwa terapi kognitif ini dimaksudkan sebagai terapi perilaku emotif rasional yang berfokus pada pemikiran atau kepercayaan yang mengarah pada konsekuensi emosi dan perilaku negatif.

Dengan komunikasi terapeutik perawat dapat membantu pasien untuk beradaptasi dan mengurangi kecemasan pasien dalam berbicara sehingga bisa mengurangi konsekuensi dalam emosi dan perilaku negatif. Meskipun, lebih memakan waktu dan membutuhkan lebih banyak perhatian dalam keterampilan berkomunikasi perawat, komunikasi



terapeutik yang dilakukan oleh perawat ini efektif untuk mempercepat penyembuhan pasien (Donsbach, 2008). Tidak hanya digunakan sebagai pemberian perawatan pada pasien fisiologis, komunikasi terapeutik juga digunakan pada pasien dengan penyakit psikologis seperti skizofrenia.

Skizofrenia adalah salah satu gangguan kejiwaan yang paling serius dibandingkan dengan gangguan kejiwaan lainnya. Biasanya terjadi pada akhir masa remaja dan sering kali memiliki efek mendalam dalam kehidupan sehari-hari mereka. Orang dengan skizofrenia sering mengalami kesulitan hidup mandiri dan mengurus diri sendiri, bekerja, dan memenuhi kewajiban atau melakukan peran lainnya (Pueser & Jeste, 2008, h. 3). Skizofrenia memiliki gejala negatif seperti delusi atau waham, halusinasi, kekacauan pikiran, menyimpan rasa kecurigaan terhadap sesuatu. Penderita skizofrenia juga kerap kali mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara dan penglihatan (Damayanti, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 Oktober 2019, data rekam medis RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat menunjukkan sejak tahun 2017 kunjungan pasien terbanyak datang dari penderita skizofrenia dengan jumlah 786 pasien, dengan rincian skizofrenia paranoid sebanyak 146 orang, dan skizofrenia hebefrenik sebanyak 551 orang, dan 89 orang penderita skizofrenia tak terinci. Dari data rekam medis tersebut, peneliti menentukan fokus penelitian pada perawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien skizofrenia hebefrenik yang memiliki *negative symptoms*. Fatani (2017) membagi gejala skizofrenia menjadi tiga yaitu, *positive symptoms* penderita dengan gejala ini disebut dengan skizofrenia paranoid. Penderita skizofrenia dengan *negative symptoms*, penderita dengan gejala ini disebut dengan skizofrenia hebefrenik, ditandai dengan kurangnya motivasi, menarik diri dari dunia sosial, penderita skizofrenia hebefrenik seringkali susah melakukan aktivitas sehari-hari dan susah untuk berinteraksi dengan orang lain.

Dalam menangani pasien skizofrenia, perawat memiliki peranan yang penting. Salah satu cara menangani pasien dengan skizofrenia adalah menggunakan komunikasi terapeutik. Menurut Pounds (dalam Mulyana, 2016) konsep komunikasi terapeutik mengacu pada proses dimana perawat secara sadar mempengaruhi klien atau membantu klien mencapai pemahaman yang lebih baik melalui komunikasi verbal dan non-verbal. Lebih lanjut, Sherko (2013) menambahkan bahwa komunikasi

terapeutik menggunakan strategi khusus yang mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan gagasan yang memiliki tujuan untuk mengurangi distress psikologi yang dialami oleh pasien.

Reynaldi (2016) menjelaskan bahwa gejala negatif dari skizofrenia adalah sulit memulai pembicaraan, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, dan menarik diri secara sosial akibat berkurangnya konsep dan aktualisasi dirinya. Dalam penelitiannya Reynaldi (2016) menjelaskan bahwa pasien skizofrenia memiliki perasaan tidak berharga, merasa harga diri rendah, dan tidak berarti yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan dirinya. Maka dari itu, penting dilakukan komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia untuk meningkatkan konsep diri dengan tujuan mengurangi gejala negatif skizofrenia.

Dengan komunikasi terapeutik perawat dapat membantu pasien untuk beradaptasi dan mengurangi kecemasan pasien dalam berbicara sehingga bisa mengurangi konsekuensi dalam emosi dan perilaku negatif. Meskipun, lebih memakan waktu dan membutuhkan lebih banyak pelatihan dalam keterampilan berkomunikasi perawat, komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat ini efektif untuk mempercepat penyembuhan pasien (Donsbach, 2008).

Pasien skizofrenia dengan gejala negatif memiliki konsep diri rendah. Menurut Rakhmat (2007, h. 99) konsep diri adalah pandangan dan perasaan kita tentang diri kita. Persepsi tentang diri ini boleh bersifat psikologi, sosial dan fisis. Lebih lanjut, Rakhmat (2007, h. 100) menjelaskan terdapat dua komponen tentang konsep diri yaitu, komponen kognitif dan komponen afektif. Pengambilan tema dalam percakapan saat melakukan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien ini didasarkan juga pada informasi perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat yang mengatakan bahwa dalam komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia hebefrenik (*negative symptoms*) biasanya perawat memberikan topik aspek kejiwaan, salah satunya adalah meningkatkan konsep diri pasien.

Dalam meningkatkan konsep diri pasien. Perawat menggunakan 5 komponen dasar dalam komunikasi terapeutik yang juga merupakan komponen dalam komunikasi interpersonal. Dalam komunikasi interpersonal selain berpusat pada pesan, komunikasi interpersonal juga terkait dengan konteks. Apegate dan Delia (dalam Berger, 2014, h.222) mengusulkan lima dimensi konteks untuk situasi komunikasi: latar fisik (ruang, lingkungan, dan saluran yang digunakan), latar sosial/relasional (misalnya, teman,

pasangan hidup, rekan kerja, terapis, atau tetangga), latar institusional (misalnya, rumah, pekerjaan, rumah sakit, sekolah, gereja), latar fungsional (tujuan utama yang dikejar, misalnya, menyediakan informasi, membujuk, mendukung, dan latar budaya (termasuk suku, kebangsaan, kelas sosial, dan golongan lainnya yang relevan).

17 Komunikasi interpersonal yang terjadi pada penelitian ini adalah komunikasi interpersonal yang terjadi antara perawat dan pasien skizofrenia. Sebagaimana dalam konteks komunikasi interpersonal adalah latar fisik ruang, latar sosial/relasional adalah terapis dan pasien, latar institusional adalah rumah sakit, dan latar fungsional adalah untuk mendukung pasien skizofrenia yang dilakukan oleh perawat. Komunikasi interpersonal yang terjadi antara perawat dan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa dengan tujuan untuk pemberian perawatan disebut dengan komunikasi terapeutik yang merupakan sub-disiplin dari komunikasi kesehatan.

Sejumlah penelitian 30 dahulu lain pada komunikasi terapeutik juga telah dilakukan diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Cerino (2012) yang meneliti teknik komunikasi terapeutik untuk pasien yang menderita penyakit kronis seperti kanker. Penelitian lain dilakukan oleh Vankatwyk (2006) yang meneliti mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pastor, dan penelitian 42 ng dilakukan oleh Long & Slevin (2013) tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan pada pasien demensia.

18 Pengambilan tema dalam percakapan saat melakukan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien ini didasarkan juga pada informasi perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat yang mengatakan bahwa dalam komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia hebefrenik (*negative symptoms*) biasanya perawat memberikan topik aspek kejiwaan, salah satunya adalah meningkatkan 2 konsep diri pasien. Dari penelitian tersebut juga menjadi rujukan bagi peneliti, memilih Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat sebagai tempat penelitian karena di rumah sakit jiwa membutuhkan penanganan dan perawatan pasien yang berbeda dengan rumah sakit umum yang menangani penderita sakit fisik.

Kemudian menjadikan perawat sebagai informan, dikarenakan perawat adalah orang yang lebih sering berhubungan dengan pasien dan juga keluarga pasien sehingga perawat yang lebih mendominasi dalam proses perawatan dibandingkan dengan dokter.

20

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini akan menggunakan metode analisis percakapan (*conversation analysis*). Palotti (2007) dalam bukunya *Conversation Analysis: Methodology, machinery, and application to specific thing*, menjelaskan dan membagi struktur dasar dari analisis percakapan (*conversation analysis*) menjadi empat bagian yaitu, giliran bicara (*turn-taking organization*), urutan bicara (*sequence*), pasangan sepadan (*repair*), dan *preference*.

Dalam penelitian ini *conversation analysis* digunakan untuk melihat dinamika dan struktur dasar percakapan yang dilakukan oleh perawat dan pasien saat melakukan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari terapi. Heritage (dalam Palotti, 2007) menjelaskan bahwa analisis percakapan memandang pembicaraan dan gerakan tubuh bukan hanya sebagai media untuk berkomunikasi, tetapi sebagai cara membangun realitas dan hubungan sosial pada dua orang atau lebih

Penelitian ini akan 2 mengamati percakapan yang berlangsung dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dan pasien gangguan jiwa dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana perawat membangun dan mempertahankan interaksi dalam rangka meningkatkan konsep diri pasien serta penggunaan 5 komponen utama dalam komunikasi terapeutik.

5 Pemilihan lokasi penelitian di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat dikarenakan Rumah Sakit Jiwa ini adalah rumah sakit jiwa pertama yang dibangun pada zaman penjajahan Belanda di tahun 1902 dan saat ini menjadi RSJ terbesar di Asia Tenggara, jika dibandingkan rumah sakit jiwa yang lain RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat memiliki jumlah pasien dan fasilitas yang lebih banyak yaitu, 1.200 tempat tidur. Dalam kurun waktu 1942 - 1945, Rumah Sakit Jiwa Lawang mengalami penurunan pelayanan, karena kurangnya sarana perawatan dan adanya penyakit menular, jumlah pasien menurun sampai 800 orang. Tahun 1947 jumlah pasien : 1.200 orang, gabungan antara anex Suko dan Rumah Sakit Jiwa Lawang.

## 2 TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui, menganalisis, menjelaskan dengan *conversation analysis* bagaimana percakapan dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat untuk meningkatkan konsep diri pasien skizofrenia.

35

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian analisis percakapan (*conversation analysis*). Analisis percakapan sebagai metode bertujuan untuk menjelaskan peraturan, struktur, dan urutan bentuk interaksi, baik itu pada percakapan formal maupun informal (Van Rees dalam Mulyadiana, 2008).

penelitian ini merujuk pada penelitian CA yang berfokus pada peraturan, struktur dan urutan dalam sebuah percakapan. Penelitian yang dimaksud adalah percakapan dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap secara detail bagaimana peraturan, struktur, dan urutan dalam percakapan saat perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan menerapkan 5 komponen utama kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien.

1

## TEKNIK PEMILIHAN INFORMAN

Dalam penelitian ini, teknik pemilihan informan dengan cara memilih informan berdasarkan kriteria dan aspek tertentu. Beberapa kriteria atau pertimbangan yang digunakan peneliti dalam pemilihan informan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat adalah sebagai berikut:

1. Perawat aktif yang sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).
2. Perawat yang sudah melakukan profesinya sebagai perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat selama kurang lebih 2 tahun.
3. Perawat yang sudah menangani pasien skizofrenia, khususnya skizofrenia hebefrenik yang memiliki *negative symptoms*.
4. Informan penelitian terdiri dari pasangan (*couple/pair*) yaitu, perawat dan pasien skizofrenia (*one on one*).

21

## TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Dalam penelitian ini akan menggunakan tiga cara dalam teknik pengumpulan data yaitu, observasi, teknik rekaman audio, dan pencatatan data di lapangan yang dilakukan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Malang.

34

## TEKNIK ANALISIS DATA

Analisis data adalah proses mengordinasikan data ke dalam tipologi satuan, penyusunan satuan, kategorisasi, dan menjelaskan tentang komponen-komponen yang perlu ada dalam sesuatu analisis data (Moleong, 2016).

Dalam penelitian ini digunakan desain penelitian *conversation analysis* (CA). Pendekatan CA mengkaji pada spesifikasi perilaku sosial manusia dalam percakapan dan berkomitmen untuk melakukan pengamatan secara naturalistik. Metode CA menawarkan penelitian dengan cara deskriptif yang dikembangkan dengan baik untuk meneliti interaksi percakapan dengan prosedur empiris yang benar untuk mendukung analisisnya (Hoey dan Kendrick, 2018)

37

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini digunakan metode *conversation analysis* menurut Gabriella Pallotti (2007), dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Data selection* (pemilihan data), Penelitian CA didasarkan pada data naturalistik, yaitu pertukaran yang dilakukan tempat terlepas dari kebutuhan penelitian untuk mencatat dan menganalisis mereka. Ini berarti bahwa analisis percakapan tidak memperoleh data mereka dari eksperimental, *role plays* atau wawancara namun dengan pengamatan/observasi. Maka dari itu, peneliti mulai dengan memilih bagian hasil data yang akan dianalisis yaitu, pilih hasil data yang berhubungan dengan proses komunikasi yang dilakukan perawat dan pasien skizofrenia untuk meningkatkan konsep diri pasien dengan menerapkan 5 komponen utama dalam komunikasi terapeutik.
2. *Data transcription* (transkrip data), transkripsi adalah bagian penting dari melakukan CA. Transkrip terperinci dari pembicaraan tersebut – dan beberapa kasus



berperilaku seperti gerakan atau gerakan – sebelum menganalisis suatu episode interaksi. Transkrip ini meliputi semua bagian dalam percakapan dari awal dan akhir ucapan yang tumpang tindih (*overlaps*), awal yang salah, keraguan, suara non-verbal seperti *ah*, *oh*, *hm*, kontur intonasi, gerakan tubuh dan pandangan. Dalam transkrip data penelitian ini akan menggunakan simbol dalam analisis percakapan yang dijelaskan oleh Jefferson (dalam Knapp & Antos, 2008).

3. *Participant viewpoint* (sudut pandang pelaku), bukan berarti peneliti mengekspresikan diri dengan cara yang persis sama seperti yang diamati orang akan ketika menganalisis interaksi yang sama, tetapi mereka menempatkan analisis mereka pada sudut pandang peserta dalam interaksi. Peneliti harus memosisikan diri dan mengakui dengan rendah hati bahwa interpretasi tidak pernah lepas dari pengalaman pribadi, kultural, dan historis informan.
4. *Generalisation* (generalisasi), CA selalu dimulai dengan kasus tunggal, mencoba menjelaskan dinamika mereka satu per satu. Berdasarkan proses itu peneliti harus berusaha memformulasikan beberapa pengamatan umum pernyataan atau aturan yang sementara dapat ditarik kesimpulan hal-hal yang sedang diamati.

## GAMBARAN SUBJEK PENELITIAN

Dalam penelitian ini, teknik pemilihan informan dengan cara memilih informan berdasarkan kriteria dan aspek tertentu. Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan di atas, informan yang dipilih dan telah memenuhi kriteria, yaitu:

1. Perawat I (48 tahun), Perawat I sudah bekerja dari tahun 1993. Sudah memiliki Surat Tanda Registrasi. Latar belakangnya menjadi seorang perawat dikarenakan sebagian besar keluarga dari perawat I berprofesi sebagai tenaga medis.
2. Perawat A (38 tahun), Perawat A bekerja menjadi perawat menangani pasien skizofrenia sejak tahun 2006. Namun, sebelumnya perawat A bekerja sebagai Dosen di salah satu Poltekkes jurusan Keperawatan di Malang. Setelah itu perawat A mengikuti pemilihan PNS dan menjadi perawat di rumah sakit jiwa.

3. Perawat Y (46 tahun), Perawat Y sudah bekerja menangani pasien skizofrenia sejak tahun 1998 dan sudah memiliki Surat Tanda Registrasi. Perawat Y sebelumnya sama sekali tidak memiliki keinginan menjadi perawat, hanya ia ingin mewujudkan harapan orang tuanya untuk bersekolah di perguruan tinggi negeri di jurusan kesehatan.

Keterbatasan dalam penelitian ini, peneliti tidak bisa memilih pasien skizofrenia mana yang akan diteliti. Informan perawat dan pasien skizofrenia ditentukan oleh pihak Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat yang langsung mengarahkan kepada informan di Ruang Melati yang merupakan ruangan pasien skizofrenia perempuan dengan perawat perempuan, sehingga peneliti tidak mendapatkan akses untuk memilih perawat laki-laki maupun pasien skizofrenia laki-laki sebagai informan dalam penelitian ini.

## HASIL PENELITIAN

10 Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa dalam melakukan percakapan saat terapi dengan pasien, perawat menggunakan struktur dasar percakapan sesuai dengan penjelasan Pallotti (2007) tentang struktur dasar pada percakapan yaitu, adanya giliran bicara (*turn-taking*), urutan bicara (*sequence*), perbaikan (*repair*), pilihan (*preference*).

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa giliran bicara (*turn-taking*) sesuai dengan penjelasan Levinson (dalam Knapp & Antos, 2008) bahwa pergantian tersebut berlangsung secara urut sehingga didapatkan A-B-A-B-A-B. Dalam 19 an bicara terdapat 3 karakteristik kalimat utama yaitu, kalimat perintah, kalimat pertanyaan, dan kalimat pernyataan. Masing-masing dari informan memiliki kalimat perintah, pertanyaan, dan pernyataan yang berbeda-beda. Selanjutnya, pada penelitian ini juga ditemukan adanya urutan bicara (*sequence*), namun dalam penelitian ini perawat Y memiliki urutan bicara (*sequence*) yang berbeda yaitu, tidak adanya *pre-invitation* atau *pre-request* berbeda dengan dua perawat yang menjadi informan lainnya. Hal tersebut juga dijelaskan oleh Amri (2011) bahwa *pre-sequence* lebih banyak digunakan sebagai percakapan murni yang formal. Jadi beberapa percakapan terkadang mengandung *pre-sequence* dengan tujuan untuk menanyakan tentang ketersediaan dan kemungkinan untuk mendapatkan informasi.

## Gambaran umum komunikasi terapeutik di Indonesia

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu bagian dari komunikasi kesehatan dan dalam kajian ilmu komunikasi juga termasuk dalam komunikasi interpersonal. Di Indonesia, komunikasi terapeutik digunakan sebagai alat bagi perawat untuk mempengaruhi tingkah laku pasien untuk mendapatkan keberhasilan dalam intervensi keperawatan (Stuart & Sunden dalam Kusuma, 2016). Komunikasi terapeutik dilakukan secara sadar dengan teknik khusus yang bertujuan untuk kesembuhan pasien (Uripni dalam Kusuma, 2016).

Komunikasi terapeutik dapat diterapkan pada pasien dengan penyakit fisiologis maupun secara psikologis. Seperti penelitian yang sudah dilakukan oleh Adistie, Mediani, dkk (2018) yang mengkaji penggunaan komunikasi terapeutik pada pasien yang akan menjalankan operasi atau disebut dengan perawatan pra-operasi. Lebih lanjut dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa perawatan pra-operasi dimaksudkan untuk mempersiapkan pasien dan keluarga pasien untuk menghadapi operasi/operasi. Hal tersebut dilakukan karena sebelum menjalani operasi, persiapannya dapat memengaruhi emosi yang membutuhkan penyesuaian orang tua. Selain itu, ketika orang tua tertekan, itu dapat mempengaruhi tekanan emosional pasien juga (Adistie, Mediani, dkk, 2018).

Penggunaan komunikasi terapeutik saat ini lebih terkonsentrasi pada pengaplikasian komunikasi terapeutik untuk pasien dengan penyakit fisiologis atau pasien yang memiliki penyakit kronis lainnya, dan penerapannya kepada pasien lanjut usia dan anak-anak di Indonesia. Penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia diterapkan untuk mengatasi pasien atau keluarga pasien yang mengalami berbagai masalah psikologis yang menjadi pertimbangan oleh perawat.

Selain itu, penerapan komunikasi terapeutik dapat memberi manfaat, tidak hanya untuk klien tetapi juga untuk perawat, karena keterampilan tidak hanya meningkatkan komponen saling percaya dengan pasien, namun lebih yaitu, menghasilkan efektivitas dalam memperoleh tujuan terapi, tetapi juga memberi pasien perawatan dan pemenuhan dalam intervensi keperawatan secara profesional yang juga dapat meningkatkan profesi perawat (Damaiyanti, 2008).

Penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia lainnya juga dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Kholil & Lubis (2019) yang mengkaji mengenai penggunaan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi di Medan.

Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk melihat penggunaan komunikasi terapeutik dengan dokter dan pasien dengan penyakit fisiologis kronis. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa implementasi komunikasi terapeutik dilakukan oleh tenaga medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan menerapkan terapi dengan beberapa tahapan, seperti salam ketika memasuki ruangan, salam kepada setiap pasien sebelum memeriksa dan bertanya tentang perkembangan kesehatan mereka. Hal ini merupakan prosedur formulir komunikasi yang harus dilakukan oleh setiap tenaga medis.

Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik pada penelitian yang dilakukan oleh Kholil & Lubis (2019) saat berinteraksi dengan pasien yang mengalami gangguan pendengaran sehingga tenaga medis kesulitan menerapkan komunikasi terapeutik.

Dari penjelasan di atas, implementasi atau penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia masih banyak dilakukan oleh tenaga medis pada pasien yang memiliki penyakit secara fisiologis yang dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi tekanan emosi dan mempermudah perawat untuk memberikan perawatan kepada pasien, komunikasi terapeutik di Indonesia juga dilakukan kepada keluarga pasien sebagai salah satu support group pasien saat menjalani perawatan.

Maka itu, penelitian ini akan mengkaji penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada pasien yang memiliki penyakit secara psikologis yaitu, skizofrenia dengan konsep diri rendah atau pasien skizofrenia yang memiliki gejala negatif.

## 2.6 Conversation analysis dalam komunikasi terapeutik antara perawat I dan pasien K

Dalam percakapan yang dilakukan oleh perawat I dan pasien K kalimat perintah digunakan memberikan perintah untuk tetap beraktivitas dan tidak boleh menyendiri. Percakapan dalam komunikasi terapeutik saat terjadinya giliran bicara (turn-taking) perawat dan pasien juga menggunakan kalimat pertanyaan dan pernyataan dengan tujuan

pada penggunaan yang berbeda-beda. perawat I menggunakan kalimat pertanyaan untuk mengawali giliran bicara dengan menanyakan kabar dan keadaan pasien K. Perawat I melakukan perbaikan dalam percakapan saat komunikasi terapeutik untuk menenangkan pasien terkait dengan keinginan untuk bertemu keluarga. Selanjutnya, *preference* atau melakukan penerimaan dan penelakan. Perawat I melakukan penolakan secara tidak langsung saat pasien ingin bertemu dengan keluarganya, dan melakukan persetujuan ketika pasien K menceritakan aktivitas-aktivitas apa saja yang bisa ia lakukan.

Perawat I dan pasien K meningkatkan konsep diri pasien dengan menggunakan komponen kepercayaan ditunjukkan dengan **13** ek verbal dan nonverbal. Adanya kepercayaan antara perawat I dan pasien K dalam komunikasi terapeutik ditujukan dengan karakteristik seperti, pasien menceritakan kegiatan yang biasa dilakukannya di rumah maupun di rumah sakit. Pasien menanyakan dan menyatakan ingin bertemu dengan keluarga, mengungkapkan hal yang tampak. Menceritakan bahwa pasien hanya berkomunikasi dengan keluarga.

Dalam penggunaan komponen saling menghargai masing-masing pasien juga menunjukkan dengan sikap dan karakteristik yang berbeda-beda. Perawat I dan pasien K menunjukkan dengan sikap merespon dengan melakukan pengulangan apa yang dialami oleh pasien, memberikan saran untuk terus melakukan aktivitas/kegiatan, memberikan tanggapan dengan menggunakan hasil observasi dan pemikiran, dan tanpa menghakimi dan tidak memberikan label.

Pada penggunaan komponen hubungan profesional masing-masing perawat menunjukkan dengan cara yang berbeda-beda. Perawat I dan pasien K misalnya menunjukkan dengan tidak menggunakan kata-kata medis, menggunakan bahasa **13** a/bahasa krama halus. Pada penggunaan empati perawat dan pasien juga menggunakan dalam komunikasi terapeutik dengan masing-masing karakteristik. Perawat I menunjukkan empati kepada pasien K dengan melakukan legitimasi, mengungkapkan sugesti dengan cara yang konstruktif. Pada komponen terakhir yaitu, kekuatan perawat I dan K menunjukkan dengan memberikan perintah secara langsung, melakukan ingrasiasi (pujian), *bargaining* dan *promising*.

**7**  
**Conversation analysis dalam komunikasi terapeutik antara perawat A dan pasien Y**

Pada percakapan perawat A dan pasien Y kalimat perintah digunakan untuk memberikan dorongan dan dukungan (*encouraging*) kepada pasien Y memiliki kemampuan (*skill*) di bidang kecantikan. perawat A menggunakan kalimat pertanyaan untuk mengawali giliran bicara dengan menanyakan kabar dan keadaan pasien. Perawat A melakukan perbaikan dalam percakapannya sebagian besar untuk mendapatkan pemahaman yang sama dengan pasien Y. Sementara perawat A melakukan penolakan saat atas sikap pasien yang mengaku lebih suka menyendiri dan merasa bahwa keluarganya tidak ada yang peduli terhadapnya, namun perawat A melakukan persetujuan ketika pasien Y ingin mengembangkan kemampuan (*skill*) saat sudah diizinkan kembali ke Dinas Sosial setempat.

Perawat A dan pasien Y menunjukkan adanya kepercayaan dengan karakteristik menceritakan tentang perasaannya yang masih sedih. Menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan pertanyaan terbuka, menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien. tentang perasaannya yang masih sedih, menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan pertanyaan terbuka dan menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien.

Penggunaan komponen saling menghargai digunakan oleh perawat A kepada pasien Y. Perawat A menunjukkan dengan memberi dan mendukung pasien Y, memperlihatkan rasa ketertarikan dengan memberikan pertanyaan lebih lanjut, dan meminta pasien untuk menjelaskan atau memperluas informasi.

Sementara untuk penggunaan komponen hubungan profesional ditunjukkan dengan Perawat A dan pasien Y menunjukkan dengan mengenal lawan bicara dengan mengajukan pertanyaan yang berhubungan dengan kondisi pasien, menggunakan kata-kata yang mudah dipahami. Pada komponen empati, perawat A menunjukkan dengan merefleksikan kembali mengenai apa yang disampaikan pasien, dan memberikan saran yang bisa meningkatkan kesehatan pasien. pasien A dan pasien Y menunjukkan dengan memberikan perintah secara langsung, melakukan ingrasiasi (pujian), melakukan manipulasi yang menunjukkan penggunaan komponen kekuatan (*power*).

**Conversation analysis dalam komunikasi terapeutik antara perawat Y dan pasien N**



Dalam penelitian ini ditemukan bahwa perawat yang tidak memiliki kedekatan cenderung menggunakan pre-invitation dan pre-request dalam memulai pembicaraan, sedangkan perawat Y dan pasien N yang sudah bertemu sebelumnya langsung melakukan pre-opening yaitu, dengan cara menanyakan kejadian/peristiwa yang sudah terjadi. Dalam penelitian ini juga ditemukan adanya perbaikan (*repair*) yang dilakukan oleh perawat maupun pasien, serta pilihan (*preference*) atau melakukan persetujuan dan penolakan yang dilakukan oleh perawat maupun pasien. Perawat Y dan pasien N menggunakan kalimat pernyataan untuk menceritakan kondisi pasien dan bagaimana orang-orang di sekitarnya memperlakukannya yang menyebabkan pasien N sulit untuk mengendalikan emosi.

Perawat Y melakukan perbaikan agar pasien Y menjelaskan lebih detail tentang permasalahan dan kondisi yang dialami oleh pasien. Persetujuan pada percakapan antara perawat Y dan pasien N lebih banyak dilakukan oleh pasien N yang menyetujui atas saran-saran yang diberikan oleh perawat Y. Perawat Y melakukan penolakan ketika pasien N menyalurkan emosinya dengan tindak kekerasan dan menyakiti dirinya.

Dalam meningkatkan konsep diri pasien N, perawat N menggunakan komponen kepercayaan yang ditunjukkan dengan karakteristik Y dan N menunjukkan adanya kepercayaan dengan menceritakan tentang perasaannya yang masih sedih, menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan pertanyaan terbuka dan menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien.

Menggunakan komponen saling menghargai, perawat Y dan pasien N menunjukkan dengan tidak menghakimi dan memberikan label, mendengarkan pasien hingga meminta pasien untuk menceritakan secara lengkap, menggunakan humor. perawat Y dan pasien N menunjukkan hubungan profesional dengan tidak mengungkapkan informasi pribadi yang tidak relevan, memberikan saran untuk meningkatkan dan berhubungan dengan kesehatan pasien. Perawat Y dan pasien N menunjukkan dengan bargaining dan promising serta menyetujui dan melakukan penolakan yang menunjukkan karakteristik penggunaan kekuatan (*power*).

38

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perawat A yang memiliki latar belakang sebagai tenaga

pendidik sebelum menjadi perawat lebih terlihat karakteristiknya dalam meningkatkan konsep diri pasien, perawat A dalam melakukan komunikasi terapeutik lebih terlihat menerapkan teknik komunikasi terapeutik seperti, teknik mendengarkan, teknik bertanya dan teknik menyimpulkan. Sementara itu perawat I yang mengatakan bahwa dirinya menjadi perawat karena sebagian besar keluarganya berprofesi sebagai perawat, dalam meningkatkan konsep sepanjang terapi perawat I dan pasien K hanya membicarakan tentang aktivitas sehari-harinya, tidak banyak informasi yang dapat digali oleh perawat I dari pasien K. Namun, hal tersebut juga dipengaruhi oleh pasien K yang tertutup dan merupakan pasien baru.

Pada perawat Y dan pasien N, terlihat lebih informal saat melakukan percakapan dalam komunikasi terapeutik. Hal tersebut dikarenakan perawat Y dan pasien N sering bertemu dalam acara PKJ yang dilaksanakan secara rutin oleh pihak rumah sakit. Hal tersebut juga dikarenakan pasien N adalah pasien terlama dirawat dibandingkan 2 pasien lainnya, dan sempat diperbolehkan untuk pulang. Namun, dalam meningkatkan konsep diri pasien, perawat Y juga tidak begitu terlihat. Pasien N yang memiliki konsep diri rendah dan susah mengendalikan emosi, perawat Y hanya menyarankan untuk berkegiatan dan berolahraga untuk menyalurkan energi dari pasien N. Hal tersebut juga dilatarbelakangi oleh perawat Y yang sebenarnya menjadi perawat bukan keinginannya sejak dini, namun didasarkan dari dorongan orang tua juga yang harus masuk sekolah negeri dalam bidang keperawatan. Dalam melakukan komunikasi terapeutik perawat harus menerapkan kemampuan (*skill*) yang bisa mendukung efektifnya komunikasi terapeutik dan juga akan memberikan dampak positif bagi kesehatan pasien. Perawat harus memenuhi kemampuan (*skill*) dalam komunikasi terapeutik seperti, teknik mendengarkan, teknik memberikan pertanyaan, dan juga teknik menyimpulkan.

Selain itu, peneliti juga menyarankan bahwa melakukan komunikasi terapeutik memerlukan durasi waktu yang tidak sebentar untuk mengembangkan hubungan antara pasien dan perawat. Sehingga dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat juga memperhatikan penggunaan komponen dasar terutama komponen kepercayaan.

Dalam membangun kepercayaan saat melakukan komunikasi terapeutik perawat melakukan tahapan dalam komunikasi terapeutik yaitu, tahap orientasi,

tahap terminasi/kerja, dan tahap evaluasi. Pada tahap orientasi perawat akan melakukan perkenalan dengan pasien hingga pada tahap kerja. Pada saat melakukan tahapan dalam komunikasi terapeutik perawat juga melakukan penetrasi sosial.

Daltman (3) Taylor (dalam Turner, 2009) menjelaskan bahwa penetrasi sosial merujuk pada sebuah proses ikatan hubungan dimana individu-individu bergerak dari komunikasi superfisial menuju ke komunikasi yang lebih intim dan berhubungan dengan pembukaan diri pasien.

Daltman (3) Taylor (dalam Turner, 2014) menjelaskan bahwa penetrasi sosial merujuk pada sebuah proses ikatan hubungan dimana individu-individu bergerak dari komunikasi superfisial menuju ke komunikasi yang lebih intim. Lebih lanjut, Daltman & Taylor (dalam Turner, 2014) menjelaskan (24) intiman yang dimaksud adalah keintiman secara intelektual dan emosional, hingga pada batasan dimana individu-individu tersebut melakukan aktivitas bersama. Penetrasi sosial ini bisa terjadi pada setiap individu seperti, suami-istri, karyawan-supervisor, dokter-pasien bahkan perawat-pasien yang juga merupakan informan utama dalam penelitian ini.

Proses penetrasi sosial yang dilakukan oleh perawat dan pasien ini dimulai saat menggunakan komponen kepercayaan dalam komunikasi terapeutik, pasien mulai menceritakan pada hal-hal yang tampak hingga ke bagian yang lebih personal, seperti, menceritakan tentang hubungan pasien dengan keluarga, penyebab pasien kembali lagi dirawat di Rumah Sakit Jiwa, dan juga masalah yang menyebabkan trauma tersendiri bagi pasien. Perbincangan awal ini yang menyebabkan adanya pengembangan dalam hubungan antara pasien dan perawat.

Pemberian informasi yang dilakukan perawat seperti, dimulai dari hal yang tampak dengan menceritakan bahwa perasaannya sudah mulai tenang, atau pasien Y yang masih merasa sedih karena tidak satupun keluarganya yang bersedia. Dari informasi-informasi yang diberikan oleh pasien tersebut berhubungan dengan pembukaan diri yang dimiliki oleh pasien kepada perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat. Hal tersebut sesuai dengan lapisan (11) pada penetrasi sosial yaitu, dimulai dengan citra publik lapisan terluar dari seseorang, apa yang dapat dilihat oleh orang lain. Kemudian, resiporitas keterbukaan balik dari

seseorang kepada yang lainnya, keluasan, jumlah topik yang didiskusikan dalam sebuah hubungan

Pentingnya pembukaan diri bagi komunikasi terapeutik dengan tujuan meningkatkan konsep diri (6) dijelaskan oleh Rakhmat (2007, h. 105) bahwa dengan membuka diri maka akan meningkatkan pengetahuan tentang konsep diri yang juga akan meningkatkan komunikasi (1) dengan orang lain. Dengan membuka diri juga konsep diri menjadi lebih dekat dengan kenyataan, sehingga akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman dan gagasan baru, lebih cenderung menghindari sikap defensif, dan lebih cermat memandang diri dengan orang lain.

Pasien yang sudah memiliki kepercayaan pada perawat akan (4) mulai membuka diri dengan memberikan informasi yang tidak diketahui oleh orang lain bahkan keluarga pasien sendiri. Pentingnya pembukaan diri bagi komunikasi terapeutik dengan tujuan meningkatkan konsep diri (6) dijelaskan oleh Rakhmat (2007, h. 105) bahwa dengan membuka diri maka akan meningkatkan pengetahuan tentang konsep diri yang juga akan meningkatkan komunikasi dengan orang lain.

Dengan membuka diri juga konsep diri menjadi (1) lebih dekat dengan kenyataan, sehingga akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman dan gagasan baru, lebih cenderung menghindari sikap defensif, dan lebih cermat memandang diri dengan orang lain.

(9) Dalam penetrasi sosial pembukaan diri merupakan inti dari perkembangan hubungan. Pembukaan diri (*self-disclosure*) dapat secara umum didefinisikan sebagai proses pembukaan informasi mengenai diri sendiri kepada orang lain yang memiliki tujuan (Dalman & Taylor, dalam Turner, 2009). Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa berjalannya komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien yang dilakukan oleh perawat ditentukan oleh tingkat kepercayaan yang dimiliki antara perawat dan pasien yang akhirnya mempengaruhi keterbukaan pasien. Keterbukaan pasien kepada perawat tidak hanya membantu perawat (3) meningkatkan konsep diri pasien namun juga membantu membentuk hubungan masa kini dan masa depan antara perawat dan pasien.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa informasi yang diberikan oleh pasien masih terdapat pada lapisan terluar pada penetrasi sosial yaitu, citra publik, atau hal-hal yang masih tampak, sehingga perawat melakukan komunikasi terapeutik untuk



meningkatkan konsep diri masih belum terlihat hasil perubahan konsep diri pasien. Hal tersebut dapat dilihat dari pengakuan pasien yang masih merasa bahwa keluarganya masih belum bisa menerima dan merasakannya, kemudian menarik diri dari dunia sosial, sulit berinteraksi dengan orang lain dan juga lebih suka menyendiri. Hasil tersebut juga dikarenakan pada penelitian ini tidak melihat sisi dari keluarga pasien yang merupakan significant others paling penting bagi pasien, penelitian ini hanya mengkaji komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri yang hanya dilakukan oleh perawat yang diobservasi sekali pada saat perawat melakukan komunikasi terapeutik.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa berjalannya komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien yang dilakukan oleh perawat ditentukan oleh tingkat kepercayaan yang dimiliki antara perawat dan pasien yang akhirnya mempengaruhi keterbukaan pasien. Keterbukaan pasien kepada perawat tidak hanya membantu perawat dalam meningkatkan konsep diri pasien namun juga membantu membentuk hubungan masa kini dan masa depan antara perawat dan pasien.

## 10 KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa dalam melakukan percakapan saat terapi dengan pasien, perawat menggunakan struktur dasar pada percakapan yaitu, adanya giliran bicara (*turntaking*), urutan bicara (*sequence*), perbaikan (*repair*), pilihan (*preference*). Dari analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa percakapan yang dilakukan oleh perawat dan pasien skizofrenia memiliki struktur dasar yang sama (giliran bicara, urutan berbicara, perbaikan, dan pilihan), namun penggunaan dan karakteristiknya ditunjukkan dengan cara yang berbeda-beda. Pada struktur pertama yaitu, giliran bicara *m-taking* terdapat 3 penggunaan kalimat utama yaitu, kalimat perintah, kalimat pertanyaan, dan kalimat pernyataan yang menyebabkan terjadinya giliran bicara.

Giliran bicara juga terjadi pada percakapan antara perawat dan pasien dengan menggunakan kalimat pernyataan yang juga digunakan dengan cara yang

berbeda-beda. Pasien yang dirawat lebih lama dengan durasi kurang lebih 6 bulan tidak melakukan *pre-sequence* hal tersebut dilakukan karena kedekatan antara perawat dan pasien. *Pre-sequence* lebih banyak digunakan pada percakapan yang lebih formal yang dilakukan oleh perawat I dan perawat A. Hal tersebut juga disebabkan oleh keterbukaan pasien dan durasi perawatan masing-masing pasien.

Saat melakukan komunikasi terapeutik masing-masing perawat melakukan perbaikan yang memiliki tujuan dan penggunaan yang berbeda-beda. Melakukan penolakan dan persetujuan juga dilakukan dalam percakapan antara perawat dan pasien skizofrenia sebagai lawan bicara saat melakukan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari terapi.

Selanjutnya, perawat menggunakan 5 komponen komunikasi terapeutik dengan karakteristik tertentu yang ditunjukkan dengan aspek verbal dan non-verbal dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien. 5 komponen komunikasi terapeutik tersebut adalah kepercayaan (*trust*), saling menghargai (*respect*), hubungan profesional (*professional intimacy*), empati (*empathy*), dan kekuatan (*power*). Perawat meningkatkan konsep diri pasien menggunakan 5 komponen pada komunikasi terapeutik dengan cara yang berbeda-beda. Cara-cara yang digunakan oleh perawat tersebut dipengaruhi oleh latar belakang perawat dan juga keterbukaan pasien dalam menceritakan permasalahan. Selain itu juga dipengaruhi oleh durasi perawatan masing-masing skizofrenia. Komponen yang paling dominan dan menentukan keberhasilan dalam komunikasi terapeutik adalah komponen kepercayaan yang terjalin antara pasien dan perawat. Komunikasi terapeutik juga dipengaruhi oleh keterbukaan pasien kepada perawat yang dapat dikembangkan melalui saling percaya antar keduanya.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik penting dilakukan bagi pasien yang memiliki permasalahan dalam hal kejiwaan. Komunikasi terapeutik tidak hanya dilakukan kepada pasien yang memiliki penyakit fisiologis namun juga psikologis. Dalam melakukan komunikasi terapeutik perawat harus menerapkan kemampuan (*skill*) yang bisa mendukung efektifnya komunikasi terapeutik dan juga akan memberikan dampak positif bagi kesehatan pasien. Perawat harus memenuhi kemampuan (*skill*) dalam komunikasi terapeutik seperti, teknik mendengarkan, teknik memberikan pertanyaan, dan juga teknik menyimpulkan. Dalam

melakukan komunikasi terapeutik juga perlu diterapkan adanya 5 komponen utama yaitu, kepercayaan (*trust*), saling menghargai (*respect*), hubungan profesional (*professional intimacy*), empati (*empathy*) dan juga kekuatan (*power*).

Kondisi pasien yang memiliki konsep diri rendah juga bisa menjadi faktor efektifnya komunikasi terapeutik. Pasien skizofrenia dengan konsep diri rendah yang juga menarik diri dari dunia sosial dan tidak ingin berinteraksi dengan orang lain juga akan mempengaruhi berjalannya komunikasi terapeutik. Maka dari itu, komunikasi terapeutik perlu dilakukan dengan hati-hati dan pelan karena perawat juga menghadapi pasien yang membutuhkan perhatian khusus. Bahkan pada masa awal komunikasi terapeutik, komunikasi berjalan sepihak namun jika dilakukan secara rutin, seiring berjalannya waktu pasien akan meningkatkan kepercayaan kepada pasien dan bersedia untuk **13** bercerita untuk meringankan bebannya. Sehingga, **dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik** membutuhkan waktu yang tidak sebentar **dengan** teknik atau cara yang harus dikuasai oleh perawat. Terapi dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan pada pasien skizofrenia membawa perubahan pada konsep diri pasien akan terlihat dengan karakteristik sudah dapat mengerjakan aktivitas tanpa diminta oleh perawat, bisa menghargai dirinya sendiri dan menyadari bahwa dirinya berarti untuk orang lain juga, bisa tidur dengan teratur, sika **31** aduh-gelisah pasien pun sudah mulai berkurang, **dapat berinteraksi dengan baik dengan orang-orang di sekitarnya**, perawat maupun dengan pasien yang lain.

## REFERENCES

- Adistie, F & Mediani, dkk. (2018). The implementation of therapeutic communication of nurse to the parents of pediatric patients in preoperative stage. *Belitung Nurse Journal*. 4 (4), 356 – 265.
- Berger, C. (2014). *Handbook ilmu komunikasi*. Bandung, Indonesia: Nusa Media.
- Cerino, N.D. (2012). Therapeutic communication a necessity in hospice care: four techniques for more effective caregiving. *Journal of Health Communication*. 1 (2), 21 – 23.
- Mueser, K. T & Jeste, D.V. (2008). *Clinical book of schizoprenia*. New York, USA: The Guilford Press.
- Damayanti, R. (2016). Pengaruh terapi suportif keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat klien gangguan jiwa di Kecamatan Bogor Timur. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*. 1 (1), 19 – 28.
- Fatani, B.Z. (2017). Schizoprenia: Etiology, pathophysiological and management. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 69 (6), 2640 – 2646.
- Kholil, S. & Lubis, L, dkk. (2019). Implementation of therapeutic communication at Dr. Pirngadi Hospital. *Budapest International Research and Critics Institute – Journal BIRCI Journal*. 2 (4), 645 – 656.
- Kusuma, A.W. (2016). Komunikasi terapeutik: studi deskriptif kualifikasi komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Leon, G.D. (2000). *The therapeutic community: theory, model, and method*. USA: Springer Publishing Company
- Mulyana, D. (2016). *Health and therapeutic communication*. Bandung, Indonesia: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Shreko, E., Sotiri, E., & Lika E. (2013). Therapeutic communication. *JAHHR*, 4 (7). 17- 27.
- Donsbach, W. (2008). *The international encyclopedia of communication*. London, UK: Blackwell Publishing.
- Reynaldi, G. (2016). *Upaya peningkatan aktualisasi diri pada klien dengan harga diri rendah di RSJD Arif Zainudin Surakarta*. Tugas Akhir. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mulyadiana, L.L. (2008). *Analisis percakapan pada naskah film the kingdom (satu kajian pragmatis)*. Tesis. Universitas Widyatama.
- Pallotti, G. (2007). *Conversation Analysis: Methodology, machinery and application to specific settings*. Bern: Peter Lang.
- Knapp, K & Antos, G. (2008). *Handbook interpersonal communication*. Berlin, Jerman: Deutsche Nationalbibliothek.
- Al-Amri, M.N. (2011). Getting beyond conversation analysis: critical and pedagogical implications for TESOL/Bilingual Curriculum for Diverse Learners in the age of globalization. *Education enquiry*. 2 (1), 141 – 151.
- Turner, R. (2009). *Pengantar teori komunikasi: analisis dan aplikasi*. Jakarta, Indonesia: Salemba Humanika.

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	2%
2	<a href="https://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	2%
3	<a href="https://sonumahendra.wordpress.com">sonumahendra.wordpress.com</a> Internet Source	1%
4	<a href="https://ilkomunusra.blogspot.com">ilkomunusra.blogspot.com</a> Internet Source	1%
5	<a href="https://repository.its.ac.id">repository.its.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="https://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	1%
7	<a href="https://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1%
8	Submitted to iGroup Student Paper	<1%
9	<a href="https://goesanpena86.blogspot.com">goesanpena86.blogspot.com</a> Internet Source	<1%

10	<a href="https://doku.pub">doku.pub</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="https://friday-fresh.blogspot.com">friday-fresh.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="https://lib.ui.ac.id">lib.ui.ac.id</a> Internet Source	<1 %
13	Hadi Abdillah. "PENGGUNAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT TERHADAP PASIEN DENGAN MASALAH WAHAM DI PSBL PHALAMARTA KABUPATEN SUKABUMI", Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel, 2020 Publication	<1 %
14	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
15	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="https://bppkibandung.id">bppkibandung.id</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="https://akademik.unsoed.ac.id">akademik.unsoed.ac.id</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="https://cheriabeloved.files.wordpress.com">cheriabeloved.files.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %

20	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	<1 %
21	<a href="http://kuakandangserang.blogspot.com">kuakandangserang.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
22	Endang Yuswatiningsih, Iva Milia Hani R. <a href="#">Jurnal Ilmu Kesehatan, 2021</a> Publication	<1 %
23	<a href="http://akrabjuara.com">akrabjuara.com</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://docobook.com">docobook.com</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://eprints.walisongo.ac.id">eprints.walisongo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://he-wroteyou.com">he-wroteyou.com</a> Internet Source	<1 %
27	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
28	<a href="http://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="http://repository.unair.ac.id">repository.unair.ac.id</a> Internet Source	<1 %
30	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet Source	<1 %

31	dewianis4.blogspot.com Internet Source	<1 %
32	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
33	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
35	zombiedoc.com Internet Source	<1 %
36	issuu.com Internet Source	<1 %
37	johannessimatupang.wordpress.com Internet Source	<1 %
38	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
39	jurnal.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
40	scholar.sun.ac.za Internet Source	<1 %
41	dhitakris.wordpress.com Internet Source	<1 %
42	Hannika Fasya, Lucy Pujasari Supratman. "Therapeutic Communication of Nurses to	<1 %

# Mental Disorder Patient", Jurnal Penelitian Komunikasi, 2018

Publication

---

43

Rizki Muliani, Andria Pragholapati, Irman.  
"Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Perawatan Intensif", Health Information : Jurnal Penelitian, 2020

Publication

---

<1 %

44

[eprints.iain-surakarta.ac.id](http://eprints.iain-surakarta.ac.id)

Internet Source

---

<1 %

---

Exclude quotes      Off

Exclude matches      Off

Exclude bibliography      On

## **BUKTI KORESPONDENSI**

### **ARTIKEL JURNAL NASIONAL TERAKREDITASI SINTA 2**

Judul artikel : Komunikasi Terapeutik Perawat untuk Meningkatkan Konsep Diri Pasien Skizofrenia

Jurnal : Jurnal Ilmu Komunikasi, 2021, Vol 19 (2), 158-171

Penulis : Rosa Apriliyanti, Andria Saptiyasari, Ratih Puspa

No.	Perihal	Tanggal
3.	Bukti konfirmasi submit revisi beserta artikelnya	22 September 2021



**Rosa Apriliyanti** <rosaapriyanti34@gmail.com>

22 September 2021 08.36

Kepada: "Dr. Muhammad Khairil" <admin.jurnal@upnyk.ac.id>

Cc: Andria Sptyasari <andria.sptyasari@fisip.unair.ac.id>, Ratih Puspa S <ratih.puspa@fisip.unair.ac.id>

**Kepada Dr Muhammad Khairil,**

Terimakasih atas reviewnya. Mohon maaf ada keterlambatan pengumpulan karena saat ini admin sedang full time bekerja juga. Berikut saya lampirkan jurnal terbaru yang sudah kami revisi, bapak. Demikian, atas perhatiannya saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Rosa Apriliyanti

[Kutipan teks disembunyikan]

---

**fixed 4687-12619-2-RV\_reviewed2 (2) andria rosa ratih.docx**  
65K

# PENGGUNAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT UNTUK MENINGKATKAN KONSEP DIRI PASIEN SKIZOFRENIA

**Abstract:** Schizophrenic patients have stigma and negative self-concept in the eyes of society. This study aims to examine conversations on therapeutic communication carried out by nurses in patients who have a psychological disease, namely schizophrenia in order to improve self-concept more positively. Conversation analysis research method is used to analyze conversations between nurses and schizophrenic patients so that all verbal and nonverbal interactions between them can be analyzed in detail. From the results of the study, it was found that in conversations during therapeutic communication, each nurse had different characteristics in turn-taking, speaking sequences, repairs and preferences. It was also found that each nurse had different characteristics from verbal and non-verbal aspects in the use of the 5 components of therapeutic communication to improve the patient's self-concept. In the application of therapeutic communication, the trust component is the most dominant component used by nurses to improve the patient's self-concept. The difference in the application of therapeutic communication is also influenced by the background of the nurse, the ability of the nurse in therapeutic communication, the openness of the patient and also the duration of patient care.

**Keywords:** therapeutic communication, schizophrenia, self concept, conversation analysis

**Abstrak:** Pasien skizofrenia memiliki stigma dan konsep diri negatif di mata masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti mengenai percakapan pada komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada pasien yang memiliki penyakit secara psikologis yaitu, skizofrenia agar dapat meningkatkan konsep diri secara lebih positif. Metode penelitian *conversation analysis* digunakan untuk menganalisis percakapan antara perawat dan pasien skizofrenia sehingga semua interaksi verbal dan nonverbal di antara mereka dapat dianalisis dengan detail. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dalam percakapan saat komunikasi terapeutik masing-masing perawat memiliki karakteristik yang berbeda-beda pada giliran bicara (*turn-taking*), urutan berbicara (*sequences*), perbaikan (*repair*) dan pilihan (*preference*), selain itu pada penelitian ini juga ditemukan bahwa masing-masing perawat memiliki karakteristik yang berbeda-beda dari aspek verbal maupun non verbal dalam penggunaan 5 komponen pada komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien. Dalam penerapan komunikasi terapeutik komponen kepercayaan adalah komponen yang paling dominan digunakan oleh perawat untuk meningkatkan konsep diri pasien. Perbedaan penerapan komunikasi terapeutik tersebut juga dipengaruhi latar belakang perawat, kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik, keterbukaan pasien dan juga lama durasi perawatan pasien.

**Kata kunci:** komunikasi terapeutik, skizofrenia, konsep diri, analisis percakapan

## PENDAHULUAN

Komunikasi terapeutik (TC) yang merupakan bagian dari komunikasi kesehatan telah terbukti sebagai perawatan yang kuat sebagai pendekatan untuk penyalahgunaan obat seperti narkoba dan masalah terkait dalam kehidupan. Komunikasi terapeutik pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dan berkembang terutama dalam bidang psikiatri, dan psikologi (Herfira & Supratman, 2017; Leon, 2000). Komunikasi terapeutik berusaha mengurangi kecemasan dengan mengurangi aktivasi dan gangguan kognitif, dengan berusaha mengubah kognitif individu, respons emosional, dan/atau

perilaku. Bentuk perawatan utama dalam komunikasi terapeutik adalah kognitif terapi dan pelatihan keterampilan komunikasi (Patty et al., 2015). Lebih lanjut, Patty (2015) menjelaskan bahwa terapi kognitif ini dimaksudkan sebagai terapi perilaku emotif rasional yang berfokus pada pemikiran atau kepercayaan yang mengarah pada konsekuensi emosi dan perilaku negatif.

Dengan komunikasi terapeutik perawat dapat membantu pasien untuk beradaptasi dan mengurangi kecemasan pasien dalam berbicara sehingga bisa mengurangi konsekuensi dalam emosi dan perilaku negatif. Proses ini lebih memakan waktu dan membutuhkan lebih banyak pelatihan dalam keterampilan berkomunikasi perawat, komunikasi

terapeutik yang dilakukan oleh perawat ini efektif untuk mempercepat penyembuhan pasien (Patty et al., 2015). Tidak hanya digunakan sebagai pemberian perawatan pada pasien fisiologis, komunikasi terapeutik juga digunakan pada pasien dengan penyakit psikologis seperti skizofrenia.

Skizofrenia adalah salah satu gangguan kejiwaan yang paling serius dibandingkan dengan gangguan kejiwaan lainnya. Biasanya terjadi pada akhir masa remaja dan sering kali memiliki efek mendalam dalam kehidupan sehari-hari mereka. Orang dengan skizofrenia sering mengalami kesulitan hidup mandiri dan mengurus diri sendiri, bekerja, dan memenuhi kewajiban atau melakukan peran lainnya (Patty et al., 2015). Skizofrenia memiliki gejala negatif seperti delusi atau waham, halusinasi, kekacauan pikiran, menyimpan rasa kecurigaan terhadap sesuatu. Penderita skizofrenia juga kerap kali mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara dan penglihatan (Damayanti & Hernawaty, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 23 Oktober 2019, data rekam medis RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat menunjukkan sejak tahun 2017 kunjungan pasien terbanyak datang dari penderita skizofrenia dengan jumlah 786 pasien, dengan rincian skizofrenia paranoid sebanyak 146 orang, dan skizofrenia hebefrenik sebanyak 551 orang, dan 89 orang penderita skizofrenia tak terinci. Dari data rekam medis tersebut, peneliti menentukan fokus penelitian pada perawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien skizofrenia hebefrenik yang memiliki *negative symptoms*. Fatani membagi gejala skizofrenia menjadi tiga yaitu, *positive symptoms* penderita dengan gejala ini disebut dengan skizofrenia paranoid (Fatani et al., 2017). Penderita skizofrenia dengan *negative symptoms*, penderita dengan gejala ini disebut dengan skizofrenia hebefrenik, ditandai dengan kurangnya motivasi, menarik diri dari dunia sosial, penderita skizofrenia hebefrenik seringkali susah melakukan aktivitas sehari-hari dan susah untuk berinteraksi dengan orang lain.

Dalam menangani pasien skizofrenia, perawat memiliki peranan yang penting. Salah satu cara menangani pasien dengan skizofrenia adalah menggunakan komunikasi terapeutik. Konsep komunikasi terapeutik mengacu pada proses dimana perawat secara sadar mempengaruhi klien atau membantu klien mencapai pemahaman yang lebih baik melalui komunikasi verbal dan non-verbal (Mulyana, 2016). Lebih lanjut, Sherko menambahkan bahwa komunikasi

terapeutik menggunakan strategi khusus yang mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan gagasan yang memiliki tujuan untuk mengurangi distress psikologi yang dialami oleh pasien (Sherko et al., 2013).

Gejala negatif dari skizofrenia adalah sulit memulai pembicaraan, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, dan menarik diri secara sosial akibat berkurangnya konsep dan aktualisasi dirinya (Reynaldi, 2016). Dalam penelitiannya Reynaldi menjelaskan bahwa pasien skizofrenia memiliki perasaan tidak berharga, merasa harga diri rendah, dan tidak berarti yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan dirinya. Berdasarkan temuan Reynaldi inilah maka penting dilakukan komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia untuk meningkatkan konsep diri dengan tujuan mengurangi gejala negatif skizofrenia. Dengan komunikasi terapeutik perawat dapat membantu pasien untuk beradaptasi dan mengurangi kecemasan pasien dalam berbicara sehingga bisa mengurangi konsekuensi dalam emosi dan perilaku negatif.

Pasien skizofrenia dengan gejala negatif memiliki konsep diri rendah. Menurut Rakhmat konsep diri adalah pandangan dan perasaan kita tentang diri kita (Rakhmat, 2007, h. 99). Persepsi tentang diri ini boleh bersifat psikologi, sosial dan fisis. Lebih lanjut, Rakhmat (2007, h. 100) menjelaskan terdapat dua komponen tentang konsep diri yaitu, komponen kognitif dan komponen afektif. Pengambilan tema dalam percakapan saat melakukan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien ini didasarkan juga pada informasi perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat yang mengatakan bahwa dalam komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia hebefrenik (*negative symptoms*) biasanya perawat memberikan topik aspek kejiwaan, salah satunya adalah meningkatkan konsep diri pasien.

Dalam meningkatkan konsep diri pasien. Perawat menggunakan 5 komponen dasar dalam komunikasi terapeutik yang juga merupakan komponen dalam komunikasi interpersonal yakni kepercayaan (*trust*), saling menghargai (*respect*), hubungan profesional (*professional intimacy*), empati (*empathy*), dan kekuatan (*power*) (Sherko et al., 2013). Dalam komunikasi interpersonal selain berpusat pada pesan, komunikasi interpersonal juga terkait dengan konteks. Wahyuningsih menambahkan lima dimensi konteks untuk situasi komunikasi: latar fisik (ruang, lingkungan, dan saluran yang digunakan), latar sosial atau relasional (misalnya, teman,

pasangan hidup, rekan kerja, terapis, atau tetangga), latar institusional (misalnya, rumah, pekerjaan, rumah sakit, sekolah, gereja), latar fungsional (tujuan utama yang dikejar, misalnya, menyediakan informasi, membujuk, mendukung, dan latar budaya (termasuk suku, kebangsaan, kelas sosial, dan golongan lainnya yang relevan) (Wahyuningsih et al., 2019).

Komunikasi interpersonal yang terjadi pada penelitian ini adalah komunikasi interpersonal yang terjadi antara perawat dan pasien skizofrenia. Sebagaimana dalam konteks komunikasi interpersonal adalah latar fisik ruang, latar sosial atau relasional adalah terapis dan pasien, latar institusional adalah rumah sakit, dan latar fungsional adalah untuk mendukung pasien skizofrenia yang dilakukan oleh perawat. Komunikasi interpersonal yang terjadi antara perawat dan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa dengan tujuan untuk pemberian perawatan disebut dengan komunikasi terapeutik yang merupakan sub-disiplin dari komunikasi kesehatan.

Sejumlah penelitian terdahulu lain pada komunikasi terapeutik juga telah dilakukan diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Cerino yang meneliti teknik komunikasi terapeutik untuk pasien yang menderita penyakit kronis seperti kanker (Cerino, 1984). Penelitian lain dilakukan oleh Vankatwyk yang meneliti mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pastor (VanKatwyk, 2006), dan penelitian yang dilakukan oleh Long & Slevin tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan pada pasien demensia (Long & Slevin, 1999). Ketiga penelitian tersebut menampilkan temuan bahwa komunikasi terapeutik akan memiliki teknik yang berbeda tergantung pada derajat keparahan penyakit. Ketiga penelitian terdahulu di atas memperlihatkan bahwa implementasi atau penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia masih banyak dilakukan oleh tenaga medis pada pasien yang memiliki penyakit secara fisiologis yang dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi tekanan emosi dan mempermudah perawat untuk memberikan perawatan kepada pasien, komunikasi terapeutik di Indonesia juga dilakukan kepada keluarga pasien sebagai salah satu support group pasien saat menjalani perawatan.

Maka dari itu, penelitian ini akan mengkaji penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada pasien yang memiliki penyakit secara psikologis yaitu, skizofrenia dengan konsep diri rendah atau pasien skizofrenia yang memiliki gejala negatif.

Pengambilan tema dalam percakapan saat

melakukan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien ini didasarkan juga pada informasi perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat yang mengatakan bahwa dalam komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia hebefrenik (*negative symptoms*) biasanya perawat memberikan topik aspek kejiwaan, salah satunya adalah meningkatkan konsep diri pasien. Dari penelitian tersebut juga menjadi rujukan bagi peneliti, memilih Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat sebagai tempat penelitian karena di rumah sakit jiwa membutuhkan penanganan dan perawatan pasien yang berbeda dengan rumah sakit umum yang menangani penderita sakit fisik.

Penelitian ini menjadikan perawat sebagai informan, dikarenakan perawat adalah orang yang lebih sering berhubungan dengan pasien dan juga keluarga pasien sehingga perawat yang lebih mendominasi dalam proses perawatan dibandingkan dengan dokter.

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini menggunakan metode analisis percakapan (*conversation analysis*). Pallotti dalam bukunya *Conversation Analysis: Methodology, machinery, and application to specific thing*, menjelaskan dan membagi struktur dasar dari analisis percakapan (*conversation analysis*) menjadi empat bagian yaitu, giliran bicara (*turn-taking organization*), urutan bicara (*sequence*), pasangan sepadan (*repair*), dan *preference* (Pallotti, 2007).

Dalam penelitian ini *conversation analysis* digunakan untuk melihat dinamika dan struktur dasar percakapan yang dilakukan oleh perawat dan pasien saat melakukan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari terapi. Pallotti menjelaskan bahwa analisis percakapan memandang pembicaraan dan gerakan tubuh bukan hanya sebagai media untuk berkomunikasi, tetapi sebagai cara membangun realitas dan hubungan sosial pada dua orang atau lebih (Pallotti, 2007)

Penelitian ini mengamati percakapan yang berlangsung dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dan pasien gangguan jiwa dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana perawat membangun dan mempertahankan interaksi dalam rangka meningkatkan konsep diri pasien serta penggunaan 5 komponen utama dalam komunikasi terapeutik yakni kepercayaan (*trust*), saling menghargai (*respect*), hubungan profesional (*professional intimacy*), empati (*empathy*), dan kekuatan (*power*).

Pemilihan lokasi penelitian di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat dikarenakan Rumah Sakit Jiwa ini adalah rumah sakit jiwa pertama yang dibangun pada zaman penjajahan Belanda di tahun 1902 dan saat ini menjadi RSJ terbesar di Asia Tenggara, jika

dibandingkan rumah sakit jiwa yang lain RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat memiliki jumlah pasien dan fasilitas yang lebih banyak yaitu, 1.200 tempat tidur. Dalam kurun waktu 1942 - 1945, Rumah Sakit Jiwa Lawang mengalami penurunan pelayanan, karena kurangnya sarana perawatan dan adanya penyakit menular, jumlah pasien menurun sampai 800 orang. Tahun 1947 jumlah pasien : 1.200 orang, gabungan antara anex Suko dan Rumah Sakit Jiwa Lawang.

Dengan demikian, melalui penelitian ini dapat mengetahui, menganalisis, menjelaskan dengan *conversation analysis* bagaimana percakapan dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat untuk meningkatkan konsep diri pasien skizofrenia.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian analisis percakapan (*conversation analysis*) dengan pendekatan kualitatif. Analisis percakapan sebagai metode bertujuan untuk menjelaskan peraturan, struktur, dan urutan bentuk interaksi, baik itu pada percakapan formal maupun informal (Mulyadiana, 2008).

Penelitian ini merujuk pada penelitian CA yang berfokus pada peraturan, struktur dan urutan dalam sebuah percakapan. Percakapan yang dimaksud adalah percakapan dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan 78 oleh perawat dan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap secara detail bagaimana peraturan, struktur, dan urutan dalam percakapan saat perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan menerapkan 5 komponen utama (yakni kepercayaan, saling menghargai, hubungan profesional, empati, dan kekuatan) kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, teknik rekaman audio, dan pencatatan data di lapangan yang dilakukan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Malang.

Dalam penelitian ini digunakan desain penelitian *conversation analysis* (CA). Pendekatan CA mengkaji pada spesifikasi perilaku sosial manusia dalam percakapan dan berkomitmen untuk melakukan pengamatan secara naturalistic (Moleong, 2018). Metode CA menawarkan penelitian dengan cara deskriptif yang dikembangkan dengan baik untuk meneliti interaksi percakapan dengan prosedur empiris yang benar untuk mendukung analisisnya (Hoey & Kendrick, 2018).

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini digunakan metode *conversation analysis* menurut Gabriella Pallotti (2007), dengan tahapan sebagai berikut:

Pertama, *Data selection* (pemilihan data), Penelitian CA didasarkan pada data naturalistik, yaitu pertukaran yang dilakukan tempat terlepas dari kebutuhan penelitian untuk mencatat dan menganalisis mereka. Ini berarti bahwa analisis percakapan tidak memperoleh data mereka dari eksperimental, *role plays* atau wawancara namun dengan pengamatan/observasi. Maka dari itu, peneliti mulai dengan memilih bagian hasil data yang akan dianalisis yaitu, memilih hasil data yang berhubungan dengan proses komunikasi yang dilakukan perawat dan pasien skizofrenia untuk meningkatkan konsep diri pasien dengan menerapkan 5 komponen utama dalam komunikasi terapeutik.

Kedua, *Data transcription* (transkrip data), transkripsi adalah bagian penting dari melakukan CA. Transkrip terperinci dari pembicaraan tersebut –termasuk didalamnya gerakan atau non verbal atau tanda –sebelum melakukan suatu episode interaksi. Transkrip ini meliputi semua bagian dalam percakapan dari awal dan akhir ucapan yang tumpang tindih (*overlaps*), awal yang salah, keraguan, suara non-verbal seperti *ah, oh, hm*, kontur intonasi, gerakan tubuh dan pandangan. Dalam transkrip data penelitian ini akan menggunakan simbol dalam analisis percakapan yang dijelaskan oleh Knapp (Knapp & Antos, 2008).

Ketiga, *Participant viewpoint* (sudut pandang pelaku), bukan berarti peneliti mengekspresikan diri dengan cara yang persis sama seperti yang diamati orang akan ketika menganalisis interaksi yang sama, tetapi mereka menempatkan analisis mereka pada sudut pandang peserta dalam interaksi. Peneliti harus memosisikan diri dan mengakui dengan rendah hati bahwa interpretasi tidak pernah lepas dari pengalaman pribadi, kultural, dan historis informan.

Keempat, *Generalisation* (generalisasi), CA selalu dimulai dengan kasus tunggal, mencoba menjelaskan dinamika mereka satu per satu. Berdasarkan proses itu peneliti harus berusaha memformulasikan beberapa pengamatan umum pernyataan atau aturan yang sementara dapat ditarik kesimpulan hal-hal yang sedang diamati.

Teknik pemilihan informan dengan cara memilih informan berdasarkan kriteria dan aspek tertentu. Beberapa kriteria atau pertimbangan yang digunakan peneliti dalam pemilihan informan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat adalah sebagai berikut: (1) Perawat aktif yang sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR); (2) Perawat yang sudah melakukan profesinya sebagai perawat di RSJ Dr. Radjiman



Wediodiningrat selama kurang lebih 2 tahun; (3) Perawat yang sudah menangani pasien skizofrenia, khususnya skizofrenia hebefrenik yang memiliki *negative symptoms*; (4) Informan penelitian terdiri dari pasangan (*couple*) yaitu, perawat dan pasien skizofrenia (*one on one*).

Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan di atas, informan yang dipilih dan telah memenuhi kriteria, yaitu:

1. Perawat I (48 tahun), Perawat I sudah bekerja dari tahun 1993. Sudah memiliki Surat Tanda Registrasi. Latar belakangnya menjadi seorang perawat dikarenakan sebagian besar keluarga dari perawat I berprofesi sebagai tenaga medis.
2. Perawat A (38 tahun), Perawat A bekerja menjadi perawat menangani pasien skizofrenia sejak tahun 2006. Namun, sebelumnya perawat A bekerja sebagai Dosen di salah satu Poltekkes jurusan Keperawatan di Malang. Setelah itu perawat A mengikuti pemilihan PNS dan menjadi perawat di rumah sakit jiwa.
3. Perawat Y (46 tahun), Perawat Y sudah bekerja menangani pasien skizofrenia sejak tahun 1998 dan sudah memiliki Surat Tanda Registrasi. Perawat Y sebelumnya sama sekali tidak memiliki keinginan menjadi perawat, hanya ia ingin mewujudkan harapan orang tuanya untuk bersekolah di perguruan tinggi negeri di jurusan kesehatan.

Keterbatasan dalam penelitian ini, peneliti tidak bisa memilih pasien skizofrenia mana yang akan diteliti. Informan perawat dan pasien skizofrenia ditentukan oleh pihak Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat yang langsung mengarahkan kepada informan di Ruang Melati yang merupakan ruangan pasien skizofrenia perempuan dengan perawat perempuan, sehingga peneliti tidak mendapatkan akses untuk memilih perawat laki-laki maupun pasien skizofrenia laki-laki sebagai informan dalam penelitian ini.

## PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa giliran bicara (*turn-taking*) sesuai dengan penjelasan Knapp bahwa pergantian tersebut berlangsung secara urut sehingga didapatkan A-B-A-B-A-B (Knapp & Antos, 2008). Dalam giliran bicara terdapat 3 karakteristik kalimat utama yaitu, kalimat

perintah, kalimat pertanyaan, dan kalimat pernyataan. Masing-masing dari informan memiliki kalimat perintah, pertanyaan, dan pernyataan yang berbeda-beda. Selanjutnya, pada penelitian ini juga ditemukan adanya urutan bicara (*sequence*), namun dalam penelitian ini perawat Y memiliki urutan bicara (*sequence*) yang berbeda yaitu, tidak adanya *pre-invitation* atau *pre-request* berbeda dengan dua perawat yang menjadi informan lainnya. Hal tersebut juga dijelaskan oleh Amri bahwa *pre-sequence* lebih banyak digunakan sebagai percakapan murni yang formal (Al-Amri, 2011). Jadi beberapa percakapan terkadang mengandung *pre-sequence* dengan tujuan untuk menanyakan tentang ketersediaan dan kemungkinan untuk mendapatkan informasi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa dalam melakukan percakapan saat terapi dengan pasien, perawat menggunakan struktur dasar pada percakapan yaitu, adanya giliran bicara (*turntaking*), urutan bicara (*sequence*), perbaikan (*repair*), pilihan (*preference*). Dari analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa percakapan yang dilakukan oleh perawat dan pasien skizofrenia memiliki struktur dasar yang sama (giliran bicara, urutan berbicara, perbaikan, dan pilihan), namun penggunaan dan karakteristiknya ditunjukkan dengan cara yang berbeda-beda. Pada struktur pertama yaitu, giliran bicara (*turn-taking*) terdapat 3 penggunaan kalimat utama yaitu, kalimat perintah, kalimat pertanyaan, dan kalimat pernyataan yang menyebabkan terjadinya giliran bicara.

Giliran bicara juga terjadi pada percakapan antara perawat dan pasien dengan menggunakan kalimat pernyataan yang juga digunakan dengan cara yang berbeda-beda. Pasien yang dirawat lebih lama dengan durasi kurang lebih 6 bulan tidak melakukan *pre-sequence* hal tersebut dilakukan karena kedekatan antara perawat dan pasien. *Pre-sequence* lebih banyak digunakan pada percakapan yang lebih formal yang dilakukan oleh perawat I dan perawat A. Hal tersebut juga disebabkan oleh keterbukaan pasien dan durasi perawatan masing-masing pasien.

Saat melakukan komunikasi terapeutik masing-masing perawat melakukan perbaikan yang memiliki tujuan dan penggunaan yang berbeda-beda. Melakukan penolakan dan persetujuan juga dilakukan dalam percakapan antara perawat dan pasien skizofrenia sebagai lawan bicara saat melakukan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari terapi.

Penggunaan kalimat perintah, pertanyaan dan pernyataan dalam komunikasi terapeutik digunakan

sebagai alat bagi perawat untuk mempengaruhi tingkah laku pasien untuk mendapatkan keberhasilan dalam intervensi keperawatan (Kusumo, 2017). Ada hal yang menarik yang dijumpai dalam penelitian ini yakni konten atau isi kalimat bisa sama namun bisa berefek berbeda ketika cara penyampaian perawat berbeda ketika menanyakan dengan senyuman, lemah lembut dan tidak berprasangka negatif terhadap pasien. Ketika menggunakan pendekatan yang halus maka komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien lancar sehingga bisa dikatakan bahwa komunikasi terapeutik musti dilakukan secara sadar dengan teknik khusus agar dapat mendorong kesembuhan pasien, terlebih menurut Arda, perawat dengan kualifikasi tinggi bisa menjadi model bagi pasien (Arda, 2019)

Penggunaan komunikasi terapeutik nantinya diharapkan tidak hanya untuk penanganan pasien dengan penyakit fisiologis tetapi juga untuk pasien yang memiliki penyakit kronis lainnya baik pada pasien lanjut usia maupun anak-anak di Indonesia. Penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia juga diharapkan dapat diterapkan oleh keluarga pasien maupun perawat demi kebaikan pasien.

Selain itu, dari hasil penelitian terlihat bahwa penerapan komunikasi terapeutik dapat memberi manfaat, tidak hanya untuk pasien tetapi juga untuk perawat, karena perawat dituntut memiliki keterampilan tidak hanya meningkatkan komponen saling percaya dengan pasien, namun lebih yaitu, menghasilkan efektivitas dalam memperoleh tujuan terapi, sehingga perawat mampu memberi pemenuhan keperawatan secara profesional kepada pasien (Damayanti & Hernawaty, 2014).

Dari hasil *turn taking* perawat dengan pasien seperti penyampaian salam ketika memasuki ruangan, salam kepada pasien sebelum memeriksa dan bertanya tentang kesehatan, perasaan berjalan dengan baik antar keduanya karena pasien tidak ada yang memiliki gangguan pendengaran. Mungkin ketika pasien juga mengidap gangguan pendengaran selain skizofrenia yang terjadi *turn taking* tidak akan berjalan dengan baik seperti yang dilakukan oleh Kholil yang mengkaji mengenai penggunaan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi di Medan pada pasien dengan gangguan pendengaran (Kholil et al., 2019).

Selanjutnya, perawat menggunakan 5 komponen komunikasi terapeutik dengan karakteristik tertentu yang ditunjukkan dengan aspek verbal dan non-verbal dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien. Lima komponen komunikasi terapeutik tersebut adalah kepercayaan (*trust*), saling

menghargai (*respect*), hubungan profesional (*professional intimacy*), empati (*empathy*), dan kekuatan (*power*) (Palotti, 2007) Perawat meningkatkan konsep diri pasien menggunakan 5 komponen pada komunikasi terapeutik dengan cara yang berbeda-beda. Cara-cara yang digunakan oleh perawat tersebut dipengaruhi oleh latar belakang perawat dan juga keterbukaan pasien dalam menceritakan permasalahan. Selain itu juga dipengaruhi oleh durasi perawatan masing-masing skizofrenia. Komponen yang paling dominan dan menentukan keberhasilan dalam komunikasi terapeutik adalah komponen kepercayaan yang terjalin antara pasien dan perawat. Komunikasi terapeutik juga dipengaruhi oleh keterbukaan pasien kepada perawat yang dapat dikembangkan melalui saling percaya antar keduanya.

### **Conversation analysis dalam komunikasi terapeutik antara perawat I dan pasien K**

Dalam percakapan yang dilakukan oleh perawat I dan pasien K kalimat perintah digunakan memberikan perintah untuk tetap beraktivitas dan tidak boleh menyendiri. Percakapan dalam komunikasi terapeutik saat terjadinya giliran bicara (*turn-taking*) perawat dan pasien juga menggunakan kalimat pertanyaan dan pernyataan dengan tujuan pada penggunaan yang berbeda-beda. perawat I menggunakan kalimat pertanyaan untuk mengawali giliran bicara dengan menanyakan kabar dan keadaan pasien K. Perawat I melakukan perbaikan dalam percakapan saat komunikasi terapeutik untuk menenangkan pasien terkait dengan keinginan untuk bertemu keluarga. Selanjutnya, *preference* atau melakukan penerimaan dan penolakan. Perawat I melakukan penolakan secara tidak langsung saat pasien ingin bertemu dengan keluarganya, dan melakukan persetujuan ketika pasien K menceritakan aktivitas-aktivitas apa saja yang bisa ia lakukan.

Perawat I dan pasien K meningkatkan konsep diri pasien dengan menggunakan komponen kepercayaan ditunjukkan dengan aspek verbal dan nonverbal. Adanya kepercayaan antara perawat I dan pasien K dalam komunikasi terapeutik ditunjukkan dengan karakteristik seperti, pasien menceritakan kegiatan yang biasa dilakukannya di rumah maupun di rumah sakit. Pasien menanyakan dan menyatakan ingin bertemu dengan keluarga, mengungkapkan hal yang tampak. Menceritakan bahwa pasien hanya berkomunikasi dengan keluarga.

Dalam penggunaan komponen saling menghargai masing-masing pasien juga menunjukkan dengan sikap dan karakteristik yang berbeda-beda. Perawat I dan pasien K menunjukkan dengan sikap merespon

dengan melakukan pengulangan apa yang dialami oleh pasien, memberikan saran untuk terus melakukan aktivitas/kegiatan, memberikan tanggapan dengan menggunakan hasil observasi dan pemikiran, dan tanpa menghakimi dan tidak memberikan label.

Pada penggunaan komponen hubungan profesional masing-masing perawat menunjukkan dengan cara yang berbeda-beda. Perawat I dan pasien K misalnya menunjukkan dengan tidak menggunakan kata-kata medis, menggunakan bahasa jawa/bahasa krama halus. Pada penggunaan empati perawat dan pasien juga menggunakan dalam komunikasi terapeutik dengan masing-masing karakteristik. Perawat I menunjukkan empati kepada pasien K dengan melakukan legitimasi, mengungkapkan sugesti dengan cara yang konstruktif. Pada komponen terakhir yaitu, kekuatan perawat I dan K menunjukkan dengan memberikan perintah secara langsung, melakukan ingrasiasi (pujian), *bargaining* dan *promising*.

#### **Conversation analysis dalam komunikasi terapeutik antara perawat A dan pasien Y**

Pada percakapan perawat A dan pasien Y kalimat perintah digunakan untuk memberikan dorongan dan dukungan (encouraging) kepada pasien Y memiliki kemampuan (skill) di bidang kecantikan. perawat A menggunakan kalimat pertanyaan untuk mengawali giliran bicara dengan menanyakan kabar dan keadaan pasien. Perawat A melakukan perbaikan dalam percakapannya sebagian besar untuk mendapatkan pemahaman yang sama dengan pasien Y. Sementara perawat A melakukan penolakan saat atas sikap pasien yang mengaku lebih suka menyendiri dan merasa bahwa keluarganya tidak ada yang peduli terhadapnya, namun perawat A melakukan persetujuan ketika pasien Y ingin mengembangkan kemampuan (*skill*) saat sudah diizinkan kembali ke Dinas Sosial setempat.

Perawat A dan pasien Y menunjukkan adanya kepercayaan dengan karakteristik menceritakan tentang perasaannya yang masih sedih. Menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan pertanyaan terbuka, menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien. tentang perasaannya yang masih sedih, menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan pertanyaan terbuka dan menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien.

Penggunaan komponen saling menghargai digunakan oleh perawat A kepada pasien Y. Perawat A menunjukkan dengan memberi dan mendukung pasien Y, memperlihatkan rasa ketertarikan dengan memberikan pertanyaan lebih lanjut, dan meminta pasien untuk menjelaskan atau memperluas informasi.

Sementara untuk penggunaan komponen hubungan profesional ditunjukkan dengan Perawat A dan pasien Y menunjukkan dengan mengenal lawan bicara dengan mengajukan pertanyaan yang berhubungan dengan kondisi pasien, menggunakan kata-kata yang mudah dipahami. Pada komponen empati, perawat A menunjukkan dengan merefleksikan kembali mengenai apa yang disampaikan pasien, dan memberikan saran yang bisa meningkatkan kesehatan pasien. pasien A dan pasien Y menunjukkan dengan memberikan perintah secara langsung, melakukan ingrasiasi (pujian), melakukan manipulasi yang menunjukkan penggunaan komponen kekuatan (*power*).

#### **Conversation analysis dalam komunikasi terapeutik antara perawat Y dan pasien N**

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa perawat yang tidak memiliki kedekatan cenderung menggunakan pre-invitation dan pre-request dalam memulai pembicaraan, sedangkan perawat Y dan pasien N yang sudah bertemu sebelumnya langsung melakukan pre-opening yaitu, dengan cara menanyakan kejadian/peristiwa yang sudah terjadi. Dalam penelitian ini juga ditemukan adanya perbaikan (*repair*) yang dilakukan oleh perawat maupun pasien, serta pilihan (*preference*) atau melakukan persetujuan dan penolakan yang dilakukan oleh perawat maupun pasien. Perawat Y dan pasien N menggunakan kalimat pernyataan untuk menceritakan kondisi pasien dan bagaimana orang-orang di sekitarnya memperlakukannya yang menyebabkan pasien N sulit untuk mengendalikan emosi.

Perawat Y melakukan perbaikan agar pasien Y menjelaskan lebih detail tentang permasalahan dan kondisi yang dialami oleh pasien. Persetujuan pada percakapan antara perawat Y dan pasien N lebih banyak dilakukan oleh pasien N yang menyetujui atas saran-saran yang diberikan oleh perawat Y. Perawat Y melakukan penolakan ketika pasien N menyalurkan emosinya dengan tindak kekerasan dan menyakiti dirinya.

Dalam meningkatkan konsep diri pasien N, perawat Y menggunakan komponen kepercayaan yang ditunjukkan dengan karakteristik Y dan N menunjukkan adanya kepercayaan dengan



menceritakan tentang perasaannya yang masih sedih, menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan pertanyaan terbuka dan menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien.

Menggunakan komponen saling menghargai, perawat Y dan pasien N menunjukkan dengan tidak menghakimi dan memberikan label, mendengarkan pasien hingga meminta pasien untuk menceritakan secara lengkap, menggunakan humor. perawat Y dan pasien N menunjukkan hubungan profesional dengan tidak mengungkapkan informasi pribadi yang tidak relevan, memberikan saran untuk meningkatkan dan berhubungan dengan kesehatan pasien. Perawat Y dan pasien N menunjukkan dengan bargaining dan promising serta menyetujui dan melakukan penolakan yang menunjukkan karakteristik penggunaan kekuatan (*power*).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perawat A yang memiliki latar belakang sebagai tenaga pendidik sebelum menjadi perawat lebih terlihat karakteristiknya dalam meningkatkan konsep diri pasien, perawat A dalam melakukan komunikasi terapeutik lebih terlihat menerapkan teknik komunikasi terapeutik seperti, teknik mendengarkan, teknik bertanya dan teknik menyimpulkan. Sementara itu perawat I yang mengatakan bahwa dirinya menjadi perawat karena sebagian besar keluarganya berprofesi sebagai perawat, dalam meningkatkan konsep sepanjang terapi perawat I dan pasien K hanya membicarakan tentang aktivitas sehari-harinya, tidak banyak informasi yang dapat digali oleh perawat I dari pasien K. Namun, hal tersebut juga dipengaruhi oleh pasien K yang tertutup dan merupakan pasien baru.

Pada perawat Y dan pasien N, terlihat lebih informal saat melakukan percakapan dalam komunikasi terapeutik. Hal tersebut dikarenakan perawat Y dan pasien N sering bertemu dalam acara PKJ yang dilaksanakan secara rutin oleh pihak rumah sakit. Hal tersebut juga dikarenakan pasien N adalah pasien terlama dirawat dibandingkan 2 pasien lainnya, dan sempat diperbolehkan untuk pulang. Namun, dalam meningkatkan konsep diri pasien, perawat Y juga tidak begitu terlihat. Pasien N yang memiliki konsep diri rendah dan susah mengendalikan emosi, perawat Y hanya menyarankan untuk berkegiatan dan berolahraga untuk menyalurkan energi dari pasien N. Hal tersebut juga dilatarbelakangi oleh perawat Y yang sebenarnya menjadi perawat bukan keinginannya sejak dini, namun didasarkan dari dorongan orang tua juga yang harus masuk sekolah negeri dalam

bidang keperawatan. Dalam melakukan komunikasi terapeutik perawat harus menerapkan kemampuan (*skill*) yang bisa mendukung efektifnya komunikasi terapeutik dan juga akan memberikan dampak positif bagi kesehatan pasien. Perawat harus memenuhi kemampuan (*skill*) dalam komunikasi terapeutik seperti, teknik mendengarkan, teknik memberikan pertanyaan, dan juga teknik menyimpulkan (Astuti, 2019).

Selain itu, peneliti juga menyarankan bahwa melakukan komunikasi terapeutik memerlukan durasi waktu yang tidak sebentar untuk mengembangkan hubungan antara pasien dan perawat. Sehingga dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat juga memperhatikan penggunaan komponen dasar terutama komponen kepercayaan (Husain, 2020).

Dalam membangun kepercayaan saat melakukan komunikasi terapeutik perawat melakukan tahapan dalam komunikasi terapeutik yaitu, tahap orientasi, tahap terminasi/kerja, dan tahap evaluasi. Pada tahap orientasi perawat akan melakukan perkenalan dengan pasien hingga pada tahap kerja. Pada saat melakukan tahapan dalam komunikasi terapeutik perawat juga melakukan penetrasi sosial.

Penetrasi sosial merujuk pada sebuah proses ikatan hubungan dimana individu-individu bergerak dari komunikasi superfisial menuju ke komunikasi yang lebih intim dan berhubungan dengan pembukaan diri pasien (West & Turner, 2008). Penetrasi sosial merujuk pada sebuah proses ikatan hubungan dimana individu-individu bergerak dari komunikasi superfisial menuju ke komunikasi yang lebih intim. Lebih lanjut, Daltman dan Taylor menjelaskan keintiman yang dimaksud adalah keintiman secara intelektual dan emosional, hingga pada batasan dimana individu-individu tersebut melakukan aktivitas bersama. Penetrasi sosial ini bisa terjadi pada setiap individu seperti, suami-istri, karyawan-supervisor, dokter-pasien bahkan perawat-pasien yang juga merupakan informan utama dalam penelitian ini.

Proses penetrasi sosial yang dilakukan oleh perawat dan pasien ini dimulai saat menggunakan komponen kepercayaan dalam komunikasi terapeutik, pasien mulai menceritakan informasi-informasi umum hingga ke bagian yang lebih personal, seperti, menceritakan tentang hubungan pasien dengan keluarga, penyebab pasien kembali lagi dirawat di Rumah Sakit Jiwa, dan juga masa lalu yang menyebabkan trauma tersendiri bagi pasien. Perbincangan awal ini yang menyebabkan adanya pengembangan dalam hubungan antara pasien dan perawat.

Cara pendekatan yang dilakukan perawat seperti menanyakan bagaimana perasaan pasien hari ini, membuat pasien bisa menceritakan bahwa perasaannya sudah mulai tenang, atau pasien Y yang masih merasa sedih karena tidak satupun keluarganya yang bersedia. Pendekatan ini mampu membuat pasien membuka diri kepada perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat. Hal tersebut sesuai dengan lapisan bawang pada penetrasi sosial yaitu, dimulai dengan citra publik lapisan terluar dari seseorang, apa yang dapat dilihat oleh orang lain. Kemudian, resiporitas keterbukaan balik dari seseorang kepada yang lainnya, keluasan, jumlah topik yang didiskusikan dalam sebuah hubungan.

Pentingnya pembukaan diri bagi komunikasi terapeutik dengan tujuan meningkatkan konsep diri juga dijelaskan oleh Rakhmat (2007, h. 105) bahwa dengan membuka diri maka akan meningkatkan pengetahuan tentang konsep diri yang juga akan meningkatkan komunikasi dengan orang lain. Dengan membuka diri juga konsep diri menjadi lebih dekat dengan kenyataan, sehingga akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman dan gagasan baru, lebih cenderung menghindari sikap defensif, dan lebih cermat memandang diri dengan orang lain.

Pasien yang sudah memiliki kepercayaan pada perawat akan mulai membuka diri dengan memberikan informasi yang tidak diketahui oleh orang lain bahkan keluarga pasien sendiri. Pentingnya pembukaan diri bagi komunikasi terapeutik dengan tujuan meningkatkan konsep diri juga dijelaskan oleh Rakhmat (2007, h. 105) bahwa dengan membuka diri maka akan meningkatkan pengetahuan tentang konsep diri yang juga akan meningkatkan komunikasi dengan orang lain.

Dengan membuka diri juga konsep diri menjadi lebih dekat dengan kenyataan, sehingga akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman dan gagasan baru, lebih cenderung menghindari sikap defensif, dan lebih cermat memandang diri dengan orang lain.

Dalam penetrasi sosial pembukaan diri merupakan inti dari perkembangan hubungan. Pembukaan diri (*self-disclosure*) dapat secara umum didefinisikan sebagai proses pembukaan informasi mengenai diri sendiri kepada orang lain yang memiliki tujuan (Wood, 2016). Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa berjalannya komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien yang dilakukan oleh perawat ditentukan oleh tingkat kepercayaan

yang dimiliki antara perawat dan pasien yang akhirnya mempengaruhi keterbukaan pasien. Keterbukaan pasien kepada perawat tidak hanya membantu perawat dalam meningkatkan konsep diri pasien namun juga membantu membentuk hubungan masa kini dan masa depan antara perawat dan pasien.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa informasi yang diberikan oleh pasien masih terdapat pada lapisan terluar pada penetrasi sosial yaitu, citra publik, atau hal-hal yang masih tampak, sehingga perawat melakukan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri masih belum terlihat hasil perubahan konsep diri pasien. Hal tersebut dapat dilihat dari pengakuan pasien yang masih merasa bahwa keluarganya masih belum bisa menerima dan merawat, kemudian penarikan diri dari dunia sosial, sulit berinteraksi dengan orang lain dan juga lebih suka menyendiri. Hasil tersebut juga dikarenakan pada penelitian ini tidak melihat sisi dari keluarga pasien yang merupakan *significant others* paling penting bagi pasien, penelitian ini hanya mengkaji komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri yang hanya dilakukan oleh perawat yang diobservasi sekali pada saat perawat melakukan komunikasi terapeutik.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa berjalannya komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien yang dilakukan oleh perawat ditentukan oleh tingkat kepercayaan yang dimiliki antara perawat dan pasien yang akhirnya mempengaruhi keterbukaan pasien. Keterbukaan pasien kepada perawat tidak hanya membantu perawat dalam meningkatkan konsep diri pasien namun juga membantu membentuk hubungan masa kini dan masa depan antara perawat dan pasien.

Penelitian ini, selain menunjukkan peran komunikasi terapeutik dalam proses konseling untuk membantu kesembuhan pasien skizofrenia, juga bisa dianggap memberikan sumbangsih bagi kajian komunikasi antar persona (KAP) pada umumnya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pada kasus hubungan antara praktisi kesehatan (dalam hal ini perawat) dengan pasien yang berada dibawah tanggung jawabnya, tetap berlaku prinsip-prinsip dasar komunikasi antar persona. Dari interaksi antar perawat – pasien yang telah dipaparkan sebelumnya tampak bahwa faktor-faktor seperti rasa percaya (*trust*), lamanya hubungan, serta kemauan untuk membuka diri – tiga aspek yang merupakan dasar untuk membangun hubungan antar persona yang sehat (Wood, 2016)– tetap bisa diterapkan dalam konteks kajian komunikasi kesehatan. Dalam kajian komunikasi antar persona, keterbukaan diri (*self-*

*disclosure*) punya peran yang sangat penting dalam pembangunan konsep diri yang sehat (Wood, 2016). Penelitian ini telah pula menunjukkan bagaimana peran keterbukaan diri berjalan beriringan dengan adanya rasa percaya (*trust*) terhadap orang yang kita ajak berinteraksi. Wood (2016) lebih lanjut juga menyatakan bahwa konsep diri yang sehat bisa terbangun jika upaya keterbukaan diri mendapat dukungan yang positif dari lawan bicara kita. Hal ini juga tampak dalam interaksi antar perawat – pasien dalam penelitian ini: lamanya hubungan berkaaitan dengan timbulnya rasa percaya, yang pada akhirnya juga membentuk upaya keterbukaan diri yang timbal balik dan suportif akan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pembentukan konsep diri yang sehat yang tentunya juga menjadi hal yang sangat penting bagi kesembuhan pasien skizofrenia

## KESIMPULAN

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik penting dilakukan bagi pasien yang memiliki permasalahan dalam hal kejiwaan. Komunikasi terapeutik tidak hanya dilakukan kepada pasien yang memiliki penyakit fisiologis namun juga psikologis. Dalam melakukan komunikasi terapeutik perawat harus menerapkan kemampuan (*skill*) yang bisa mendukung efektifnya komunikasi terapeutik dan juga akan memberikan dampak positif bagi kesehatan pasien. Peneliti menemukan bahwa dalam melakukan percakapan saat terapi dengan pasien, perawat menggunakan struktur dasar pada percakapan yaitu, adanya giliran bicara (*turn-taking*), urutan bicara (*sequence*), perbaikan (*repair*), pilihan (*preference*).

Kondisi pasien yang memiliki konsep diri rendah juga bisa menjadi faktor efektifnya komunikasi terapeutik. Pasien skizofrenia dengan konsep diri rendah yang juga menarik diri dari dunia sosial dan tidak ingin berinteraksi dengan orang lain juga akan mempengaruhi keberhasilan dan kelancaran berjalannya komunikasi terapeutik. Maka dari itu, komunikasi terapeutik perlu dilakukan dengan hati-hati dan pelan karena perawat juga menghadapi pasien yang membutuhkan perhatian khusus. Bahkan pada masa awal komunikasi terapeutik, komunikasi berjalan sepihak namun jika dilakukan secara rutin, seiring berjalannya waktu pasien akan meningkatkan kepercayaan kepada pasien dan bersedia untuk bercerita untuk meringankan bebannya.

Pendekatan komunikasi terapeutik membutuhkan waktu yang tidak sebentar dengan teknik atau tahapan yang harus dikuasai oleh perawat. Peneliti juga menemukan terapi dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan pada pasien skizofrenia

membawa perubahan pada konsep diri pasien terlihat dengan karakteristiknya seperti, sudah dapat mengerjakan aktivitas tanpa diminta oleh perawat, bisa menghargai dirinya sendiri dan menyadari bahwa dirinya berarti untuk orang lain juga, bisa tidur dengan teratur, sikap gaduh-gelisah pasien pun sudah mulai berkurang, dapat berinteraksi dengan baik dengan orang-orang di sekitarnya, perawat maupun dengan pasien yang lain.

## REFERENCES

- Al-Amri, M. N. (2011). Getting Beyond Conversation Analysis: Critical and Pedagogical Implications for TESOL/Bilingual Curriculum for Diverse Learners in the Age of Globalization. *Education Inquiry*, 2(1), 141–151.  
<https://doi.org/10.3402/edui.v2i1.21969>
- Arda, D. (2019). Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 74–78.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.117>
- Astuti, D. R. (2019). Motif Perawat sebagai Profesi dan Pelaku Komunikasi Terapeutik. *Communicatus: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 3(2), 189–210.  
<https://doi.org/10.15575/cjik.v3i2.5764>
- Cerino, N. D. (1984). Therapeutic communication: a necessity in hospice care: Four techniques for more effective caregiving. *American Journal of Hospice Care*, 1(2), 21–23.  
<https://doi.org/10.1177/104990918400100202>
- Damayanti, R., & Hernawaty, T. (2014). Pengaruh Terapi Suportif Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa di Kecamatan Bogor Timur. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 1(1), 19–28.  
<https://doi.org/10.24042/kons.v1i1.310>
- Fatani, B. Z., Aldawod, R., Alhawaj, F. A., Alsadah, S., Slais, F. R., Alyaseen, E. N., Ghamri, A. S., Banjar, J., & Qassaim, Y. A. (2017). Schizophrenia: Etiology, Pathophysiology and Management - A Review. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 69(6), 2640–2646.  
<https://doi.org/10.12816/0042241>
- Herfira, A., & Supratman, L. P. (2017). Komunikasi Terapeutik Clinical Instructor Di Rumah Sakit Jiwaprovinci Jawa Barat. *Jurnal Manajemen Komunikasi*, 1(2), 168–179.
- Hoey, E. M., & Kendrick, K. H. (2018). Conversation Analysis. In A. M. B. de Groot & P. Hagoort (Eds.), *Research Methods in Psycholinguistics: A Practical Guide*. Wiley-Blackwell.
- Husain, A. H. Al. (2020). Komunikasi Kesehatan Dokter dan Pasien Berbasis Kearifan Lokal Sipakatau di Masa Pandemi. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 18(2), 126–141.  
<https://doi.org/10.31315/jik.v18i2.3546>
- Kholil, S., Lubis, L., & Ritonga, S. (2019).

- Implementation of Therapeutic Communication at Dr. Pirngadi Hospital. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 2(4), 645–656.
- Knapp, K., & Antos, G. (2008). Introduction to the handbook series Linguistics for problem solving. In G. Rickheit & H. Strohner (Eds.), *Handbook of Communication Competence* (p. vii). Mouton de Gruyter.
- Kusumo, M. P. (2017). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), 72–81.
- Leon, G. De. (2000). *The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method*. Springer Publishing Company.  
<https://doi.org/10.1891/9780826116673>
- Long, A., & Slevin, E. (1999). Living with Dementia: Communicating with an Older Person and Her Family. *Nursing Ethics*, 6(1), 23–36.  
<https://doi.org/10.1177/096973309900600104>.
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyadiana, L. L. (2008). *Analisis Percakapan Pada Naskah Film The Kingdom (Satu Kajian Pragmatis)*. Universitas Widyatama-Bandung.
- Mulyana, D. (2016). *Health and therapeutic communication: An intercultural perspective*. Remaja Rosdakarya.
- Pallotti, G. (2007). Conversation Analysis: Methodology, machinery and application to specific settings. In H. Bowles & P. Seedhouse (Eds.), *Conversation Analysis and Language for Specific Purposes* (pp. 37–67). Peter Lang.
- Patty, M. F., Sari, D. K., & Pradikatama, Y. (2015). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Stres Pasien di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah dr M.Haulussy Am bon. *Jurnal Komunikasi*, 9(2), 171–185.
- Rakhmat, J. (2007). *Psikologi komunikasi*. Remaja Rosdakarya.
- Reynaldi, G. (2016). *Upaya Peningkatan Aktualisasi Diri Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah Di Rsjd Arif Zainudin Surakarta*. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA.
- Sherko, E., Sotiri, E., & Lika, E. (2013). Therapeutic communication. *J AHR*, 4(1), 457–466.
- VanKatwyk, P. L. (2006). Therapy talk and therapeutic conversations: the formation of pastoral counselors. *J Pastoral Care Counsel*, 60(4), 379–385.  
<https://doi.org/10.1177/154230500606000407>.
- Wahyuningsih, S., Dida, S., Suminar, J. R., & Setianti, Y. (2019). Hambatan Komunikasi Terapeutik Psikiater, Perawat, Kader Jiwa, Dan Keluarga Pada Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 115–126.
- West, R., & Turner, L. H. (2008). *Pengantar Teori Komunikasi: Analisis dan Aplikasi*. Salemba Humanika.
- Wood, J. T. (2016). *Communication mosaics: An introduction to the field of communication*. Cengage Learning.

## **BUKTI KORESPONDENSI**

### **ARTIKEL JURNAL NASIONAL TERAKREDITASI SINTA 2**

Judul artikel : Komunikasi Terapeutik Perawat untuk Meningkatkan Konsep Diri Pasien Skizofrenia

Jurnal : Jurnal Ilmu Komunikasi, 2021, Vol 19 (2), 158-171

Penulis : Rosa Apriliyanti, Andria Saptyasari, Ratih Puspa

No.	Perihal	Tanggal
4.	Bukti konfirmasi pembayaran dan bukti pembayaran	1 Oktober 2021

Andria Saptiyasari <[andria.saptiyasari@fisip.unair.ac.id](mailto:andria.saptiyasari@fisip.unair.ac.id)>

---

**[JIK] Editor Decision**

1 pesan

---

**Dr. Muhammad Khairil** <[admin.jurnal@upnyk.ac.id](mailto:admin.jurnal@upnyk.ac.id)>

1 Oktober 2021 16.26

Kepada: Rosa Apriliyanti <[rosaaapriyanti34@gmail.com](mailto:rosaaapriyanti34@gmail.com)>Cc: Andria Saptiyasari <[andria.saptiyasari@fisip.unair.ac.id](mailto:andria.saptiyasari@fisip.unair.ac.id)>, Ratih Puspa S <[ratih.puspa@fisip.unair.ac.id](mailto:ratih.puspa@fisip.unair.ac.id)>

Rosa Apriliyanti:

We have reached a decision regarding your submission to Jurnal Ilmu Komunikasi, "PENGGUNAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT UNTUK MENINGKATKAN KONSEP DIRI PASIEN SKIZOFRENIA".

Our decision is to: Accept Submission.

Based on the policy of the new management of the Jurnal Ilmu Komunikasi (JIK) UPNVY, starting from the issue of Volume 18 No. 3 December 2020, publishing articles on JIK (SINTA 2) is subject to a fee of 1,500,000 (IDR). Payment by transfer: Bank BNI a.n. Jurnal Ilmu Komunikasi; Account Number 0312343897; Proof of payment is sent to email [jik@upnyk.ac.id](mailto:jik@upnyk.ac.id) and/or WA 082168289694. After payment, we will send you a Letter of Acceptance.

Dr. Muhammad Khairil  
Scopus ID: 57193861143; Universitas Tadulako  
[muh\\_khairil02@yahoo.com](mailto:muh_khairil02@yahoo.com)

---

Jurnal Ilmu Komunikasi  
<http://jurnal.upnyk.ac.id/index.php/komunikasi>



## **BUKTI KORESPONDENSI**

### **ARTIKEL JURNAL NASIONAL TERAKREDITASI SINTA 2**

Judul artikel : Komunikasi Terapeutik Perawat untuk Meningkatkan Konsep Diri Pasien Skizofrenia

Jurnal : Jurnal Ilmu Komunikasi, 2021, Vol 19 (2), 158-171

Penulis : Rosa Apriliyanti, Andria Sptyasari, Ratih Puspa

No.	Perihal	Tanggal
5.	Bukti konfirmasi editing dan artikelnya	4 Oktober 2021



---

**Fwd: [JIK] Copyediting Review Request**

1 pesan

---

**Rosa Apriliyanti** <rosaapriyanti34@gmail.com>  
Kepada: andria.sptyasari@fisip.unair.ac.id

4 Oktober 2021 17.23

Sent from my iPhone

Begin forwarded message:

**From:** "Dr. Muhammad Khairil" <admin.jurnal@upnyk.ac.id>  
**Date:** 4 October 2021 13.50.51 GMT+7  
**To:** Rosa Apriliyanti <rosaapriyanti34@gmail.com>  
**Subject:** [JIK] Copyediting Review Request

Rosa Apriliyanti:

Your submission "Komunikasi Terapeutik Perawat untuk Meningkatkan Konsep Diri Pasien Skizofrenia" for Jurnal Ilmu Komunikasi has been through the first step of copyediting, and is available for you to review by following these steps.

1. Click on the Submission URL below.
2. Log into the journal and click on the File that appears in Step 1.
3. Open the downloaded submission.
4. Review the text, including copyediting proposals and Author Queries.
5. Make any copyediting changes that would further improve the text.
6. When completed, upload the file in Step 2.
7. Click on METADATA to check indexing information for completeness and accuracy.
8. Send the COMPLETE email to the editor and copyeditor.

Submission URL:

<http://jurnal.upnyk.ac.id/index.php/komunikasi/author/submissionEditing/4687>

Username: rosapriyanti

This is the last opportunity to make substantial copyediting changes to the submission. The proofreading stage, that follows the preparation of the galleys, is restricted to correcting typographical and layout errors.

If you are unable to undertake this work at this time or have any questions, please contact me. Thank you for your contribution to this journal.

Dr. Muhammad Khairil  
Scopus ID: 57193861143; Universitas Tadulako  
[muh\\_khairil02@yahoo.com](mailto:muh_khairil02@yahoo.com)

---

Jurnal Ilmu Komunikasi  
<http://jurnal.upnyk.ac.id/index.php/komunikasi>

---

 **4687-15061-1-CE.docx**  
66K

# Komunikasi Terapeutik Perawat untuk Meningkatkan Konsep Diri Pasien Skizofrenia

Rosa Apriliyanti<sup>1</sup>, Andria Saptiyasari<sup>2</sup>, Ratih Puspa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department ....., Faculty of Social and Political Science Airlangga University, Airlangga Street No.4 - 6, Surabaya, Indonesia

<sup>2</sup>Department ....., Faculty of Social and Political Science Airlangga University, Airlangga Street No.4 - 6, Surabaya, Indonesia

<sup>3</sup>Department ....., Faculty of Social and Political Science Airlangga University, Airlangga Street No.4 - 6, Surabaya, Indonesia

Email: rosaapriyanti34@gmail.com<sup>1</sup>, [andria.saptiyasari@fisip.unair.ac.id](mailto:andria.saptiyasari@fisip.unair.ac.id)<sup>2\*</sup>, [ratih.puspa@fisip.unair.ac.id](mailto:ratih.puspa@fisip.unair.ac.id)<sup>3</sup>

\*Corresponding author

## Abstract

*Schizophrenic patients have stigma and negative self-concept in the eyes of society. This study aims to examine conversations on therapeutic communication carried out by nurses in patients who have a psychological disease, namely schizophrenia in order to improve self-concept more positively. Conversation analysis research method is used to analyze conversations between nurses and schizophrenic patients so that all verbal and nonverbal interactions between them can be analyzed in detail. From the results of the study, it was found that in conversations during therapeutic communication, each nurse had different characteristics in turn-taking, speaking sequences, repairs and preferences. It was also found that each nurse had different characteristics from verbal and non-verbal aspects in the use of the 5 components of therapeutic communication to improve the patient's self-concept. In the application of therapeutic communication, the trust component is the most dominant component used by nurses to improve the patient's self-concept. The difference in the application of therapeutic communication is also influenced by the background of the nurse, the ability of the nurse in therapeutic communication, the openness of the patient and also the duration of patient care.*

**Keywords:** Therapeutic Communication; Schizophrenia; Self Concept; Conversation Analysis

## Abstrak

Pasien skizofrenia memiliki stigma dan konsep diri negatif di mata masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada pasien yang memiliki penyakit psikologis skizofrenia agar dapat meningkatkan konsep diri secara lebih positif. Metode penelitian *conversation analysis* digunakan untuk menganalisis percakapan antara perawat dan pasien skizofrenia sehingga semua interaksi verbal dan nonverbal di antara mereka secara detail. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam percakapan atau komunikasi terapeutik setiap perawat memiliki karakteristik yang berbeda-beda pada giliran bicara (*turn-taking*), urutan berbicara (*sequences*), perbaikan (*repair*) dan pilihan (*preference*), selain itu pada penelitian ini juga ditemukan bahwa masing-masing perawat memiliki karakteristik yang berbeda-beda dari aspek verbal maupun non verbal dalam penggunaan 5 komponen pada komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien. Dalam penerapan komunikasi terapeutik komponen kepercayaan adalah komponen yang paling dominan digunakan oleh perawat untuk meningkatkan konsep diri pasien. Perbedaan penerapan komunikasi terapeutik tersebut juga dipengaruhi latar belakang perawat, kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik, keterbukaan pasien dan juga lama durasi perawatan pasien.

**Kata kunci:** komunikasi terapeutik, skizofrenia, konsep diri, analisis percakapan

## Pendahuluan

Komunikasi terapeutik (TC) merupakan bagian dari komunikasi

kesehatan telah menjadi cara perawatan yang baik, sebagai pendekatan bagi pasien penyalahgunaan obat seperti narkoba dan

masalah lain dalam kehidupan. Komunikasi terapeutik pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dan berkembang terutama dalam bidang psikiatri, dan psikologi (Herfira & Supratman, 2017; Leon, 2000). Komunikasi terapeutik berusaha mengurangi kecemasan dengan mengurangi aktivasi dan gangguan kognitif, dengan berusaha mengubah kognitif individu, respons emosional, dan/atau perilaku. Bentuk perawatan utama dalam komunikasi terapeutik adalah kognitif terapi dan pelatihan keterampilan komunikasi (Patty et al., 2015). Lebih lanjut, Patty (2015) menjelaskan bahwa terapi kognitif ini dimaksudkan sebagai terapi perilaku emotif rasional yang berfokus pada pemikiran atau kepercayaan yang mengarah pada konsekuensi emosi dan perilaku negatif.

Dengan komunikasi terapeutik perawat dapat membantu pasien untuk beradaptasi dan mengurangi kecemasan pasien dalam berbicara sehingga bisa mengurangi konsekuensi dalam emosi dan perilaku negatif. Proses ini lebih memakan waktu dan membutuhkan lebih banyak pelatihan dalam keterampilan berkomunikasi perawat, komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat ini efektif untuk mempercepat penyembuhan pasien (Patty et al., 2015). Komunikasi terapeutik digunakan sebagai pemberian perawatan pada pasien fisiologis dan pada pasien dengan penyakit psikologis seperti skizofrenia.

Skizofrenia adalah salah satu gangguan kejiwaan yang paling serius dibandingkan dengan gangguan kejiwaan lainnya. Biasanya terjadi pada akhir masa remaja dan sering kali memiliki efek mendalam

dalam kehidupan sehari-hari mereka. Orang dengan skizofrenia sering mengalami kesulitan hidup mandiri dan mengurus diri sendiri, bekerja, dan memenuhi kewajiban atau melakukan peran lainnya (Patty et al., 2015). Skizofrenia memiliki gejala negatif seperti delusi atau waham, halusinasi, kekacauan pikiran, menyimpan rasa kecurigaan terhadap sesuatu. Penderita skizofrenia juga kerap kali mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara dan penglihatan (Damayanti & Hernawaty, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 23 Oktober 2019, data rekam medis RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat menunjukkan sejak tahun 2017 kunjungan pasien terbanyak datang dari penderita skizofrenia dengan jumlah 786 pasien, dengan rincian skizofrenia paranoid sebanyak 146 orang, dan skizofrenia hebefrenik sebanyak 551 orang, dan 89 orang penderita skizofrenia tak terinci. Dari data rekam medis tersebut, peneliti menentukan fokus penelitian pada perawatan pasien skizofrenia hebefrenik yang memiliki *negative symptoms*. Fatani membagi gejala skizofrenia menjadi tiga yaitu, *positive symptoms* penderita dengan gejala ini disebut dengan skizofrenia paranoid (Fatani et al., 2017). Penderita skizofrenia dengan *negative symptoms*, penderita dengan gejala ini disebut dengan skizofrenia hebefrenik, ditandai dengan kurangnya motivasi, menarik diri dari dunia sosial, penderita skizofrenia hebefrenik seringkali susah melakukan aktivitas sehari-hari dan susah untuk berinteraksi dengan orang lain.

Dalam menangani pasien skizofrenia, perawat memiliki peranan yang penting.

Salah satu cara menangani pasien dengan skizofrenia adalah menggunakan komunikasi terapeutik. Konsep komunikasi terapeutik mengacu pada proses dimana perawat secara sadar mempengaruhi atau membantu klien mencapai pemahaman yang lebih baik melalui komunikasi verbal dan non-verbal (Mulyana, 2016). Lebih lanjut, Sherko menambahkan bahwa komunikasi terapeutik menggunakan strategi khusus yang mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan gagasan yang memiliki tujuan untuk mengurangi distress psikologi yang dialami oleh pasien (Sherko et al., 2013).

Gejala negatif dari skizofrenia adalah sulit memulai pembicaraan, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, dan menarik diri secara sosial akibat berkurangnya konsep dan aktualisasi dirinya (Reynaldi, 2016). Dalam penelitiannya Reynaldi menjelaskan bahwa pasien skizofrenia memiliki perasaan tidak berharga, merasa harga diri rendah, dan tidak berarti yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan dirinya. Berdasarkan temuan Reynaldi inilah maka penting dilakukan komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia untuk meningkatkan konsep diri dengan tujuan mengurangi gejala negatif skizofrenia. Dengan komunikasi terapeutik perawat dapat membantu pasien untuk beradaptasi dan mengurangi kecemasan pasien dalam berbicara sehingga bisa mengurangi konsekuensi dalam emosi dan perilaku negatif.

Pasien skizofrenia dengan gejala negatif memiliki konsep diri rendah. Menurut Rakhmat konsep diri adalah

pandangan dan perasaan kita tentang diri kita (Rakhmat, 2007, h. 99). Persepsi tentang diri ini boleh bersifat psikologi, sosial dan fisis. Lebih lanjut, Rakhmat (2007: 100) menjelaskan terdapat dua komponen tentang konsep diri yaitu, komponen kognitif dan komponen afektif. Pengambilan tema dalam percakapan saat melakukan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien ini didasarkan juga pada informasi perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat yang mengatakan bahwa dalam komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia hebefrenik (*negative symptops*) biasanya perawat memberikan topik aspek kejiwaan, salah satunya adalah meningkatkan konsep diri pasien.

Dalam meningkatkan konsep diri pasien, perawat menggunakan lima komponen dasar dalam komunikasi terapeutik yang juga merupakan komponen dalam komunikasi interpersonal yakni kepercayaan (*trust*), saling menghargai (*respect*), hubungan profesional (*professional intimacy*), empati (*empathy*), dan kekuatan (*power*) (Sherko et al., 2013). Dalam komunikasi interpersonal selain berpusat pada pesan, komunikasi interpersonal juga terkait dengan konteks. Wahyuningsih menambahkan lima dimensi konteks untuk situasi komunikasi: latar fisik (ruang, lingkungan, dan saluran yang digunakan), latar sosial atau relasional (misalnya, teman, pasangan hidup, rekan kerja, terapis, atau tetangga), latar instutisional (misalnya, rumah, pekerjaan, rumah sakit, sekolah, gereja), latar fungsional (tujuan utama yang dikejar, misalnya, menyediakan informasi, membujuk, mendukung, dan latar budaya

(termasuk suku, kebangsaan, kelas sosial, dan golongan lainnya yang relevan) (Wahyuningsih et al., 2019).

Komunikasi interpersonal yang terjadi pada penelitian ini adalah komunikasi interpersonal yang terjadi antara perawat dan pasien skizofrenia. Sebagaimana dalam konteks komunikasi interpersonal adalah latar fisik ruang, latar sosial atau relasional adalah terapis dan pasien, latar institusional adalah rumah sakit, dan latar fungsional adalah untuk mendukung pasien skizofrenia yang dilakukan oleh perawat. Komunikasi interpersonal yang terjadi antara perawat dan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa dengan tujuan untuk pemberian perawatan disebut dengan komunikasi terapeutik yang merupakan sub-disiplin dari komunikasi kesehatan. Sejumlah penelitian terdahulu lain pada komunikasi terapeutik juga telah dilakukan diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Cerino yang meneliti teknik komunikasi terapeutik untuk pasien yang menderita penyakit kronis seperti kanker (Cerino, 1984). Penelitian lain dilakukan oleh Vankatwyk yang meneliti mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pastor (VanKatwyk, 2006), dan penelitian yang dilakukan oleh Long & Slevin tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan pada pasien demensia (Long & Slevin, 1999). Ketiga penelitian tersebut menampilkan temuan bahwa komunikasi terapeutik akan memiliki teknik yang berbeda tergantung pada derajat keparahan penyakit. Ketiga penelitian terdahulu di atas memperlihatkan bahwa implementasi atau penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia masih banyak dilakukan oleh tenaga medis pada pasien yang memiliki penyakit secara fisiologis yang dilakukan

dengan tujuan untuk mengurangi tekanan emosi dan mempermudah perawat untuk memberikan perawatan kepada pasien, komunikasi terapeutik di Indonesia juga dilakukan kepada keluarga pasien sebagai salah satu support group pasien saat menjalani perawatan.

Penelitian ini mengkaji penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada pasien yang memiliki penyakit secara psikologis yaitu, skizofrenia dengan konsep diri rendah atau pasien skizofrenia yang memiliki gejala negatif. Pengambilan tema dalam percakapan saat melakukan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien ini didasarkan juga pada informasi perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat yang mengatakan bahwa dalam komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia hebefrenik (*negative symptoms*) biasanya perawat memberikan topik aspek kejiwaan, salah satunya adalah meningkatkan konsep diri pasien. Dari penelitian tersebut juga menjadi rujukan bagi peneliti, memilih Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat sebagai tempat penelitian karena di rumah sakit jiwa membutuhkan penanganan dan perawatan pasien yang berbeda dengan rumah sakit umum yang menangani penderita sakit fisik. Penelitian ini menjadikan perawat sebagai informan, dikarenakan perawat adalah orang yang lebih sering berhubungan dengan pasien dan juga keluarga pasien sehingga perawat yang lebih mendominasi dalam proses perawatan dibandingkan dengan dokter. Berdasarkan penjelasan tersebut, penelitian ini menggunakan metode analisis percakapan (*conversation analysis*). Palotti dalam

bukunya *Conversation Analysis: Methodology, machinery, and application to specific thing*, menjelaskan dan membagi struktur dasar dari analisis percakapan (*conversation analysis*) menjadi empat bagian yaitu, giliran bicara (*turn-taking organization*), urutan bicara (*sequence*), pasangan sepadan (*repair*), dan *preference* (Pallotti, 2007).

Dalam penelitian ini *conversation analysis* digunakan untuk melihat dinamika dan struktur dasar percakapan yang dilakukan oleh perawat dan pasien saat melakukan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari terapi. Pallotti menjelaskan bahwa analisis percakapan memandang pembicaraan dan gerakan tubuh bukan hanya sebagai media untuk berkomunikasi, tetapi sebagai cara membangun realitas dan hubungan sosial pada dua orang atau lebih (Pallotti, 2007). Penelitian ini mengamati percakapan yang berlangsung dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dan pasien gangguan jiwa dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana perawat membangun dan mempertahankan interaksi dalam rangka meningkatkan konsep diri pasien serta penggunaan 5 komponen utama dalam komunikasi terapeutik yakni kepercayaan (*trust*), saling menghargai (*respect*), hubungan profesional (*professional intimacy*), empati (*empathy*), dan kekuatan (*power*). Pemilihan lokasi penelitian di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat dikarenakan Rumah Sakit Jiwa ini adalah rumah sakit jiwa pertama yang dibangun pada zaman penjajahan Belanda di tahun 1902 dan saat ini menjadi RSJ terbesar di Asia Tenggara, jika dibandingkan rumah sakit jiwa yang lain RSJ Dr. Radjiman

Wediodiningrat memiliki jumlah pasien dan fasilitas yang lebih banyak yaitu, 1.200 tempat tidur. Dalam kurun waktu 1942 - 1945, Rumah Sakit Jiwa Lawang mengalami penurunan pelayanan, karena kurangnya sarana perawatan dan adanya penyakit menular, jumlah pasien menurun sampai 800 orang. Tahun 1947 jumlah pasien : 1.200 orang, gabungan antara anex Suko dan Rumah Sakit Jiwa Lawang. Dengan demikian penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menjelaskan dengan *conversation analysis* bagaimana percakapan dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat untuk meningkatkan konsep diri pasien skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode penelitian analisis percakapan (*conversation analysis*). Analisis percakapan sebagai metode bertujuan untuk menjelaskan peraturan, struktur, dan urutan bentuk interaksi, baik itu pada percakapan formal maupun informal (Mulyadiana, 2008). Penelitian ini merujuk pada penelitian CA yang berfokus pada peraturan, struktur dan urutan dalam sebuah percakapan. Percakapan yang dimaksud adalah percakapan dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan 78 oleh perawat dan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien. Penelitian ini mengungkap secara detail bagaimana peraturan, struktur, dan urutan dalam percakapan saat perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan menerapkan 5 komponen utama (yakni kepercayaan,

saling menghargai, hubungan profesional, empati, dan kekuatan) kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, teknik rekaman audio, dan pencatatan data di lapangan yang dilakukan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Malang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Conversation Analysis (CA)*. Pendekatan CA mengkaji pada spesifikasi perilaku sosial manusia dalam percakapan dan berkomitmen untuk melakukan pengamatan secara naturalistic (Moleong, 2018). Metode CA menawarkan penelitian dengan cara deskriptif yang dikembangkan dengan baik untuk meneliti interaksi percakapan dengan prosedur empiris yang benar untuk mendukung analisisnya (Hoey & Kendrick, 2018). Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Conversation Analysis* menurut Gabriella Pallotti (2007), dengan tahapan sebagai berikut: Pertama, *Data selection* (pemilihan data), Penelitian CA didasarkan pada data naturalistik, yaitu pertukaran yang dilakukan tempat terlepas dari kebutuhan penelitian untuk mencatat dan menganalisis mereka. Ini berarti bahwa analisis percakapan tidak memperoleh data mereka dari eksperimental, *role plays* atau wawancara namun dengan pengamatan atau observasi. Peneliti memulai dengan memilih bagian hasil data yang dianalisis yaitu, memilih hasil data yang berhubungan dengan proses komunikasi antara perawat dan pasien skizofrenia untuk meningkatkan konsep diri pasien dengan menerapkan 5 komponen utama

dalam komunikasi terapeutik. Kedua, *Data transcription* (transkrip data), transkripsi adalah bagian penting dari melakukan CA. Transkrip terperinci dari pembicaraan tersebut, termasuk di dalamnya gerakan atau non verbal atau tanda sebelum melakukan suatu episode interaksi. Transkrip ini meliputi semua bagian dalam percakapan dari awal dan akhir ucapan yang tumpang tindih (*overlaps*), awal yang salah, keraguan, suara nonverbal seperti *ah, oh, hm*, kontur intonasi, gerakan tubuh dan pandangan. Dalam transkrip data penelitian ini menggunakan simbol dalam analisis percakapan yang dijelaskan oleh Knapp (Knapp & Antos, 2008). Ketiga, *Participant viewpoint* (sudut pandang pelaku), bukan berarti peneliti mengekspresikan diri dengan cara yang persis sama seperti yang diamati orang ketika menganalisis interaksi yang sama, tetapi mereka menempatkan analisis mereka pada sudut pandang peserta dalam interaksi. Peneliti harus memosikan diri dan mengakui dengan rendah hati bahwa interpretasi tidak pernah lepas dari pengalaman pribadi, kultural, dan historis informan. Keempat, *Generalisation* (generalisasi), CA selalu dimulai dengan kasus tunggal, mencoba menjelaskan dinamika mereka satu per satu. Berdasarkan proses itu peneliti harus berusaha memformulasikan beberapa pengamatan umum pernyataan atau aturan yang sementara dapat ditarik kesimpulan hal-hal yang sedang diamati.

Teknik pemilihan informan dengan cara memilih informan berdasarkan kriteria dan aspek tertentu. Beberapa kriteria atau pertimbangan yang digunakan peneliti dalam pemilihan informan berdasarkan

studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat adalah sebagai berikut: (1) Perawat aktif yang sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR); (2) Perawat yang sudah melakukan profesinya sebagai perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat selama kurang lebih 2 tahun; (3) Perawat yang sudah menangani pasien skizofrenia, khususnya skizofrenia hebefrenik yang memiliki *negative symptoms*; (4) Informan penelitian terdiri dari pasangan (*couple*) yaitu, perawat dan pasien skizofrenia (*one on one*).

Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan di atas, informan yang dipilih dan telah memenuhi kriteria, yaitu: 1) Perawat I (48 tahun), sudah bekerja dari tahun 1993, memiliki Surat Tanda Registrasi. Latar belakang menjadi seorang perawat disebabkan sebagian besar keluarga dari perawat I berprofesi sebagai tenaga medis; 2) Perawat A (38 tahun), Perawat A bekerja menjadi perawat menangani pasien skizofrenia sejak tahun 2006, sebelumnya perawat A bekerja sebagai Dosen di salah satu Poltekkes Jurusan Keperawatan di Malang. Setelah itu perawat A mengikuti pemilihan PNS dan menjadi perawat di rumah sakit jiwa; 3) Perawat Y (46 tahun), Perawat Y sudah bekerja menangani pasien skizofrenia sejak tahun 1998 dan sudah memiliki Surat Tanda Registrasi. Perawat Y sebelumnya sama sekali tidak memiliki keinginan menjadi perawat, hanya ia ingin mewujudkan harapan orang tuanya untuk bersekolah di perguruan tinggi negeri di jurusan kesehatan.

Keterbatasan dalam penelitian ini, peneliti tidak bisa memilih pasien skizofrenia mana yang diteliti. Informan

perawat dan pasien skizofrenia ditentukan oleh pihak Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat yang langsung mengarahkan kepada informan di Ruang Melati yang merupakan ruangan pasien skizofrenia perempuan dengan perawat perempuan, sehingga peneliti tidak mendapatkan akses untuk memilih perawat laki-laki maupun pasien skizofrenia laki-laki sebagai informan dalam penelitian ini.

### **Hasil Penelitian Dan Pembahasan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dijelaskan bahwa dalam melakukan percakapan saat terapi dengan pasien, perawat menggunakan struktur dasar pada percakapan yaitu, adanya giliran bicara (*turntaking*), urutan bicara (*sequence*), perbaikan (*repair*), pilihan (*preference*). Dari analisis dan pembahasan dapat dideskripsikan bahwa percakapan yang dilakukan oleh perawat dan pasien skizofrenia memiliki struktur dasar yang sama (giliran bicara, urutan berbicara, perbaikan, dan pilihan), namun penggunaan dan karakteristiknya ditunjukkan dengan cara yang berbeda-beda. Pada struktur pertama yaitu, giliran bicara (*turn-taking*) terdapat 3 penggunaan kalimat utama yaitu, kalimat perintah, kalimat pertanyaan, dan kalimat pernyataan yang menyebabkan terjadinya giliran bicara. Giliran bicara juga terjadi pada percakapan antara perawat dan pasien dengan menggunakan kalimat pernyataan yang juga digunakan dengan cara yang berbeda-beda. Pasien yang dirawat lebih lama dengan durasi kurang lebih 6 bulan tidak melakukan *pre-sequence* hal tersebut dilakukan karena kedekatan antara perawat dan pasien. *Pre-sequence* lebih banyak digunakan pada percakapan yang



lebih formal yang dilakukan oleh perawat I dan perawat A. Hal tersebut juga disebabkan oleh keterbukaan pasien dan durasi perawatan masing-masing pasien.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa giliran bicara (*turn-taking*) sesuai dengan penjelasan Knapp bahwa pergantian tersebut berlangsung secara urut sehingga didapatkan A-B-A-B-A-B. Dalam giliran bicara terdapat tiga karakteristik kalimat utama yaitu, kalimat perintah, kalimat pertanyaan, dan kalimat pernyataan. Masing-masing dari informan memiliki kalimat perintah, pertanyaan, dan pernyataan yang berbeda-beda. Selanjutnya, pada penelitian ini juga ditemukan adanya urutan bicara (*sequence*), namun dalam penelitian ini perawat Y memiliki urutan bicara (*sequence*) yang berbeda yaitu, tidak adanya *pre- invitation* atau *pre-request* berbeda dengan dua perawat yang menjadi informan lainnya. Hal tersebut juga dijelaskan oleh Amri bahwa *pre- sequence* lebih banyak digunakan sebagai percakapan murni yang formal. Jadi beberapa percakapan terkadang mengandung *pre-sequence* dengan tujuan untuk menanyakan tentang ketersediaan dan kemungkinan untuk mendapatkan informasi. Saat melakukan komunikasi terapeutik masing-masing perawat melakukan perbaikan yang memiliki tujuan dan penggunaan yang berbeda-beda. Melakukan penolakan dan persetujuan juga dilakukan dalam percakapan antara perawat dan pasien skizofrenia sebagai lawan bicara saat melakukan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari terapi. Penggunaan kalimat perintah, pertanyaan dan pernyataan dalam komunikasi terapeutik sebagai alat

bagi perawat untuk memengaruhi tingkah laku pasien untuk mendapatkan keberhasilan dalam intervensi keperawatan (Kusumo, 2017). Ada hal yang menarik yang dijumpai dalam penelitian ini yakni konten atau isi kalimat bisa sama namun bisa berefek berbeda ketika cara penyampaian perawat berbeda ketika menanyakan dengan senyuman, lemah lembut dan tidak berprasangka negatif terhadap pasien. Ketika menggunakan pendekatan yang halus maka komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien lancar sehingga bisa dikatakan bahwa komunikasi terapeutik musti dilakukan secara sadar dengan teknik khusus agar dapat mendorong kesembuhan pasien, terlebih menurut Arda, perawat dengan kualifikasi tinggi bisa menjadi model bagi pasien (Arda, 2019).

Penggunaan komunikasi terapeutik diharapkan tidak hanya untuk penanganan pasien dengan penyakit fisiologis tetapi juga untuk pasien yang memiliki penyakit kronis lainnya baik pada pasien lanjut usia maupun anak-anak di Indonesia. Penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia juga diharapkan dapat diterapkan oleh keluarga pasien maupun perawat demi kebaikan pasien. Selain itu, dari hasil penelitian terlihat bahwa penerapan komunikasi terapeutik dapat memberi manfaat, tidak hanya untuk pasien tetapi juga untuk perawat, karena perawat dituntut memiliki keterampilan tidak hanya meningkatkan komponen saling percaya dengan pasien, namun lebih yaitu, menghasilkan efektivitas dalam memperoleh tujuan terapi, sehingga perawat mampu memberi pemenuhan keperawatan secara profesional kepada pasien

(Damayanti & Hernawaty, 2014). Dari hasil *turn taking* perawat dengan pasien seperti penyampaian salam ketika memasuki ruangan, salam kepada pasien sebelum memeriksa dan bertanya tentang kesehatan, perasaan berjalan dengan baik antar keduanya karena pasien tidak ada yang memiliki gangguan pendengaran. Mungkin ketika pasien juga mengidap gangguan pendengaran selain skizofrenia yang terjadi *turn taking* tidak akan berjalan dengan baik seperti yang dilakukan oleh Kholil yang mengkaji mengenai penggunaan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi di Medan pada pasien dengan gangguan pendengaran (Kholil et al., 2019). Perawat menggunakan lima komponen komunikasi terapeutik dengan karakteristik tertentu yang ditunjukkan dengan aspek verbal dan non- verbal dengan tujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien. Lima komponen komunikasi terapeutik tersebut adalah kepercayaan (*trust*), saling menghargai (*respect*), hubungan profesional (*professional intimacy*), empati (*empathy*), dan kekuatan (*power*) (Palotti, 2007) Perawat meningkatkan konsep diri pasien menggunakan 5 komponen pada komunikasi terapeutik dengan cara yang berbeda-beda. Cara-cara yang digunakan oleh perawat tersebut dipengaruhi oleh latar belakang perawat dan juga keterbukaan pasien dalam menceritakan permasalahan. Selain itu juga dipengaruhi oleh durasi perawatan masing- masing skizofrenia. Komponen yang paling dominan dan menentukan keberhasilan dalam komunikasi terapeutik adalah komponen kepercayaan yang terjalin antara pasien dan perawat. Komunikasi terapeutik juga dipengaruhi

oleh keterbukaan pasien kepada perawat yang dapat dikembangkan melalui saling percaya antar keduanya.

### **Conversation analysis dalam komunikasi terapeutik antara perawat I dan pasien K**

Dalam percakapan yang dilakukan oleh perawat I dan pasien K kalimat perintah digunakan memberikan perintah untuk tetap beraktivitas dan tidak boleh menyendiri. Percakapan dalam komunikasi terapeutik saat terjadinya giliran bicara (*turn-taking*) perawat dan pasien juga menggunakan kalimat pertanyaan dan pernyataan dengan tujuan pada penggunaan yang berbeda-beda. Perawat I menggunakan kalimat pertanyaan untuk mengawali giliran bicara dengan menanyakan kabar dan keadaan pasien K. Perawat I melakukan perbaikan dalam percakapan saat komunikasi terapeutik untuk menenangkan pasien terkait dengan keinginan untuk bertemu keluarga selanjutnya *preference* atau melakukan penerimaan dan penolakan. Perawat I melakukan penolakan secara tidak langsung saat pasien ingin bertemu dengan keluarganya, dan melakukan persetujuan ketika pasien K menceritakan aktivitas-aktivitas apa saja yang bisa ia lakukan. Perawat I dan pasien K meningkatkan konsep diri pasien dengan menggunakan komponen kepercayaan ditunjukkan dengan aspek verbal dan nonverbal. Adanya kepercayaan antara perawat I dan pasien K dalam komunikasi terapeutik ditunjukkan dengan karakteristik seperti, pasien menceritakan kegiatan yang biasa dilakukannya di rumah maupun di rumah sakit. Pasien

menanyakan dan menyatakan ingin bertemu dengan keluarga, mengungkapkan hal yang tampak. Menceritakan bahwa pasien hanya berkomunikasi dengan keluarga.

Dalam penggunaan komponen saling menghargai masing-masing pasien juga menunjukkan dengan sikap dan karakteristik yang berbeda-beda. Perawat I dan pasien K menunjukkan dengan sikap merespon dengan melakukan pengulangan apa yang dialami oleh pasien, memberikan saran untuk terus melakukan aktivitas/kegiatan, memberikan tanggapan dengan menggunakan hasil observasi dan pemikiran, dan tanpa menghakimi dan tidak memberikan label.

Pada penggunaan komponen hubungan profesional masing-masing perawat menunjukkan dengan cara yang berbeda-beda. Perawat I dan pasien K misalnya menunjukkan dengan tidak menggunakan kata-kata medis, menggunakan bahasa Jawa/bahasa krama halus. Pada penggunaan empati perawat dan pasien juga menggunakan dalam komunikasi terapeutik dengan masing-masing karakteristik. Perawat I menunjukkan empati kepada pasien K dengan melakukan legitimasi, mengungkapkan sugesti dengan cara yang konstruktif. Pada komponen terakhir yaitu, kekuatan perawat I dan K menunjukkan dengan memberikan perintah secara langsung, melakukan ingrasiasi (pujian), *bargaining* dan *promising*.

### **Conversation analysis dalam komunikasi terapeutik antara perawat A dan pasien Y**

Pada percakapan perawat A dan pasien Y kalimat perintah digunakan untuk memberikan dorongan dan dukungan (*encouraging*) kepada pasien Y memiliki kemampuan (*skill*) di bidang kecantikan. perawat A menggunakan kalimat pertanyaan untuk mengawali giliran bicara dengan menanyakan kabar dan keadaan pasien. Perawat A melakukan perbaikan dalam percakapannya sebagian besar untuk mendapatkan pemahaman yang sama dengan pasien Y. Sementara perawat A melakukan penolakan saat atas sikap pasien yang mengaku lebih suka menyendiri dan merasa bahwa keluarganya tidak ada yang peduli terhadapnya, namun perawat A melakukan persetujuan ketika pasien Y ingin mengembangkan kemampuan (*skill*) saat sudah diizinkan kembali ke Dinas Sosial setempat. Perawat A dan pasien Y menunjukkan adanya kepercayaan dengan karakteristik menceritakan tentang perasaannya yang masih sedih. Menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan pertanyaan terbuka, menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien. tentang perasaannya yang masih sedih, menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan pertanyaan terbuka dan menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien. Penggunaan komponen saling menghargai digunakan oleh perawat A kepada pasien Y. Perawat A menunjukkan dengan memberi dan mendukung pasien Y, memperlihatkan rasa ketertarikan dengan memberikan pertanyaan lebih lanjut, dan meminta pasien untuk menjelaskan atau

memperluas informasi.

Sementara untuk penggunaan komponen hubungan profesional ditunjukkan dengan Perawat A dan pasien Y menunjukkan dengan mengenal lawan bicara dengan mengajukan pertanyaan yang berhubungan dengan kondisi pasien, menggunakan kata-kata yang mudah dipahami. Pada komponen empati, perawat A menunjukkan dengan merefleksikan kembali mengenai apa yang disampaikan pasien, dan memberikan saran yang bisa meningkatkan kesehatan pasien. Pasien A dan pasien Y menunjukkan dengan memberikan perintah secara langsung, melakukan ingrasiasi (pujian), melakukan manipulasi yang menunjukkan penggunaan komponen kekuatan (*power*).

### ***Conversation analysis* dalam komunikasi terapeutik antara perawat Y dan pasien N**

Temuan penelitian ini yaitu perawat yang tidak memiliki kedekatan cenderung menggunakan *pre-invitation* dan *pre-request* dalam memulai pembicaraan, sedangkan perawat Y dan pasien N yang sudah bertemu sebelumnya langsung melakukan *pre-opening* yaitu, dengan cara menanyakan kejadian atau peristiwa yang sudah terjadi. Dalam penelitian ini juga ditemukan adanya perbaikan (*repair*) yang dilakukan oleh perawat maupun pasien, serta pilihan (*preference*) atau melakukan persetujuan dan penolakan yang dilakukan oleh perawat maupun pasien. Perawat Y dan pasien N menggunakan kalimat pernyataan untuk menceritakan kondisi pasien dan bagaimana orang-orang di sekitarnya memperlakukannya yang menyebabkan pasien N sulit untuk

mengendalikan emosi. Perawat Y melakukan perbaikan agar pasien Y menjelaskan lebih detail tentang permasalahan dan kondisi yang dialami oleh pasien. Persetujuan pada percakapan antara perawat Y dan pasien N lebih banyak dilakukan oleh pasien N yang menyetujui atas saran-saran yang diberikan oleh perawat Y. Perawat Y melakukan penolakan ketika pasien N menyalurkan emosinya dengan tindak kekerasan dan menyakiti dirinya. Dalam meningkatkan konsep diri pasien N, perawat Y menggunakan komponen kepercayaan yang ditunjukkan dengan karakteristik Y dan N menunjukkan adanya kepercayaan dengan menceritakan tentang perasaannya yang masih sedih, menceritakan tentang masalah diperlakukan dengan buruk di tempat kerja, perawat memberikan pertanyaan terbuka dan menceritakan tentang kemampuan yang dimiliki oleh pasien.

Subjek penelitian ini menggunakan komponen saling menghargai, perawat Y dan pasien N menunjukkan dengan tidak menghakimi dan memberikan label, mendengarkan pasien hingga meminta pasien untuk menceritakan secara lengkap, menggunakan humor. perawat Y dan pasien N menunjukkan hubungan profesional dengan tidak mengungkapkan informasi pribadi yang tidak relevan, memberikan saran untuk meningkatkan dan berhubungan dengan kesehatan pasien. Perawat Y dan pasien N menunjukkan dengan *bargaining* dan *promising* serta menyetujui dan melakukan penolakan yang menunjukkan karakteristik penggunaan kekuatan (*power*). Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perawat A yang

memiliki latar belakang sebagai tenaga pendidik sebelum menjadi perawat lebih terlihat karakteristiknya dalam meningkatkan konsep diri pasien, perawat A dalam melakukan komunikasi terapeutik lebih terlihat menerapkan teknik komunikasi terapeutik seperti, teknik mendengarkan, teknik bertanya dan teknik menyimpulkan. Sementara itu perawat I yang mengatakan bahwa dirinya menjadi perawat karena sebagian besar keluarganya berprofesi sebagai perawat, dalam meningkatkan konsep sepanjang terapi perawat I dan pasien K hanya membicarakan tentang aktivitas sehari-harinya, tidak banyak informasi yang dapat digali oleh perawat I dari pasien K. Namun, hal tersebut juga dipengaruhi oleh pasien K yang tertutup dan merupakan pasien baru.

Pada perawat Y dan pasien N, terlihat lebih informal saat melakukan percakapan dalam komunikasi terapeutik. Hal tersebut dikarenakan perawat Y dan pasien N sering bertemu dalam acara PKJ yang dilaksanakan secara rutin oleh pihak rumah sakit. Hal tersebut juga dikarenakan pasien N adalah pasien terlama dirawat dibandingkan 2 pasien lainnya, dan sempat diperbolehkan untuk pulang. Namun, dalam meningkatkan konsep diri pasien, perawat Y juga tidak begitu terlihat. Pasien N yang memiliki konsep diri rendah dan susah mengendalikan emosi, perawat Y hanya menyarankan untuk berkegiatan dan berolahraga untuk menyalurkan energi dari pasien N. Hal tersebut juga dilatarbelakangi oleh perawat Y yang sebenarnya menjadi perawat bukan keinginannya sejak dini, namun

didasarkan dari dorongan orang tua juga yang harus masuk sekolah negeri dalam bidang keperawatan. Dalam melakukan komunikasi terapeutik perawat harus menerapkan kemampuan (*skill*) yang bisa mendukung efektifnya komunikasi terapeutik dan juga akan memberikan dampak positif bagi kesehatan pasien. Perawat harus memenuhi kemampuan (*skill*) dalam komunikasi terapeutik seperti, teknik mendengarkan, teknik memberikan pertanyaan, dan juga teknik menyimpulkan (Astuti, 2019).

Peneliti memberi sumbangsih bahwa melakukan komunikasi terapeutik memerlukan durasi waktu yang tidak sebentar untuk mengembangkan hubungan antara pasien dan perawat. Dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat juga memperhatikan penggunaan komponen dasar terutama komponen kepercayaan sesuai penelitian (Husain, 2020). Dalam membangun kepercayaan saat melakukan komunikasi terapeutik perawat melakukan tahapan dalam komunikasi terapeutik yaitu, tahap orientasi, tahap terminasi/kerja, dan tahap evaluasi. Pada tahap orientasi perawat akan melakukan perkenalan dengan pasien hingga pada tahap kerja. Pada saat melakukan tahapan dalam komunikasi terapeutik perawat juga melakukan penetrasi sosial. Penetrasi sosial merujuk pada sebuah proses ikatan hubungan dimana individu-individu bergerak dari komunikasi superfisial menuju ke komunikasi yang lebih intim dan berhubungan dengan pembukaan diri pasien (West & Turner, 2008). Penetrasi sosial merujuk pada sebuah proses ikatan hubungan dimana individu-individu bergerak dari komunikasi superfisial

menuju ke komunikasi yang lebih intim. Lebih lanjut, Daltman dan Taylor menjelaskan keintiman yang dimaksud adalah keintiman secara intelektual dan emosional, hingga pada batasan dimana individu-individu tersebut melakukan aktivitas bersama. Penetrasi sosial ini bisa terjadi pada setiap individu seperti, suami-istri, karyawan- supervisor, dokter-pasien bahkan perawat-pasien yang juga merupakan informan utama dalam penelitian ini. Proses penetrasi sosial yang dilakukan oleh perawat dan pasien ini dimulai saat menggunakan komponen kepercayaan dalam komunikasi terapeutik, pasien mulai menceritakan informasi-informasi umum hingga ke bagian yang lebih personal, seperti, menceritakan tentang hubungan pasien dengan keluarga, penyebab pasien kembali lagi dirawat di Rumah Sakit Jiwa, dan juga masa lalu yang menyebabkan trauma tersendiri bagi pasien. Perbincangan awal ini yang menyebabkan adanya pengembangan dalam hubungan antara pasien dan perawat. Cara pendekatan yang dilakukan perawat seperti menanyakan bagaimana perasaan pasien hari ini, membuat pasien bisa menceritakan bahwa perasaannya sudah mulai tenang, atau pasien Y yang masih merasa sedih karena tidak satupun keluarganya yang bersedia. Pendekatan ini mampu membuat pasien membuka diri kepada perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat. Hal tersebut sesuai dengan lapisan bawang pada penetrasi sosial yaitu, dimulai dengan citra publik lapisan terluar dari seseorang, apa yang dapat dilihat oleh orang lain. Kemudian, resiporitas keterbukaan balik dari seseorang kepada yang lainnya, keluasan,

jumlah topik yang didiskusikan dalam sebuah hubungan.

Pentingnya pembukaan diri bagi komunikasi terapeutik dengan tujuan meningkatkan konsep diri juga dijelaskan oleh Rakhmat (2007:105) bahwa dengan membuka diri maka akan meningkatkan pengetahuan tentang konsep diri yang juga akan meningkatkan komunikasi dengan orang lain. Dengan membuka diri juga konsep diri menjadi lebih dekat dengan kenyataan, sehingga akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman dan gagasan baru, lebih cenderung menghindari sikap defensif, dan lebih cermat memandang diri dengan orang lain. Pasien yang sudah memiliki kepercayaan pada perawat akan mulai membuka diri dengan memberikan informasi yang tidak diketahui oleh orang lain bahkan keluarga pasien sendiri. Pentingnya pembukaan diri bagi komunikasi terapeutik dengan tujuan meningkatkan konsep diri juga dijelaskan oleh Rakhmat (2007: 105) bahwa dengan membuka diri maka akan meningkatkan pengetahuan tentang konsep diri yang juga akan meningkatkan komunikasi dengan orang lain. Dengan membuka diri juga konsep diri menjadi lebih dekat dengan kenyataan, sehingga akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman dan gagasan baru, lebih cenderung menghindari sikap defensif, dan lebih cermat memandang diri dengan orang lain. Dalam penetrasi sosial pembukaan diri merupakan inti dari perkembangan hubungan. Pembukaan diri (*self-disclosure*) dapat secara umum didefinisikan sebagai proses pembukaan informasi mengenai diri sendiri kepada orang lain yang memiliki tujuan (Wood,

2016). Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa berjalannya komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien yang dilakukan oleh perawat ditentukan oleh tingkat kepercayaan yang dimiliki antara perawat dan pasien yang akhirnya mempengaruhi keterbukaan pasien. Keterbukaan pasien kepada perawat tidak hanya membantu perawat dalam meningkatkan konsep diri pasien namun juga membantu membentuk hubungan masa kini dan masa depan antara perawat dan pasien.

Temuan penelitian ini bahwa informasi yang diberikan oleh pasien masih terdapat pada lapisan terluar pada penetrasi sosial yaitu, citra publik, atau hal-hal yang masih tampak, sehingga perawat melakukan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri masih belum terlihat hasil perubahan konsep diri pasien. Hal tersebut dapat dilihat dari pengakuan pasien yang masih merasa bahwa keluarganya masih belum bisa menerima dan merawat, kemudian penarikan diri dari dunia sosial, sulit berinteraksi dengan orang lain dan juga lebih suka menyendiri. Hasil tersebut juga dikarenakan pada penelitian ini tidak melihat sisi dari keluarga pasien yang merupakan *significant others* paling penting bagi pasien, penelitian ini hanya mengkaji komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri yang hanya dilakukan oleh perawat yang diobservasi sekali pada saat perawat melakukan komunikasi terapeutik. Dari penjelasan tersebut dapat dimaknai bahwa berjalannya komunikasi terapeutik untuk meningkatkan konsep diri pasien yang dilakukan oleh perawat ditentukan oleh

tingkat kepercayaan yang dimiliki antara perawat dan pasien yang akhirnya mempengaruhi keterbukaan pasien. Keterbukaan pasien kepada perawat tidak hanya membantu perawat dalam meningkatkan konsep diri pasien namun juga membantu membentuk hubungan masa kini dan masa depan antara perawat dan pasien.

Penelitian ini menunjukkan peran komunikasi terapeutik dalam proses konseling untuk membantu kesembuhan pasien skizofrenia dan memberikan kontribusi bagi kajian komunikasi antar persona (KAP) pada umumnya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pada kasus hubungan antara praktisi kesehatan (dalam hal ini perawat) dengan pasien yang berada dibawah tanggung jawabnya, tetap berlaku prinsip-prinsip dasar komunikasi antar persona. Dari interaksi antar perawat – pasien yang telah dipaparkan sebelumnya tampak bahwa faktor-faktor seperti rasa percaya (*trust*), lamanya hubungan, serta kemauan untuk membuka diri – tiga aspek yang merupakan dasar untuk membangun hubungan antar persona yang sehat (Wood, 2016)– tetap bisa diterapkan dalam konteks kajian komunikasi kesehatan. Dalam kajian komunikasi antar persona, keterbukaan diri (*self-disclosure*) punya peran yang sangat penting dalam pembangunan konsep diri yang sehat (Wood, 2016). Penelitian ini telah pula menunjukkan bagaimana peran keterbukaan diri berjalan beriringan dengan adanya rasa percaya (*trust*) terhadap orang yang kita ajak berinteraksi. Wood (2016) lebih lanjut juga menyatakan bahwa konsep diri yang sehat bisa terbangun jika upaya keterbukaan diri

mendapat dukungan yang positif dari lawan bicara kita. Hal ini juga tampak dalam interaksi antar perawat – pasien dalam penelitian ini: lamanya hubungan berkaaitan dengan timbulnya rasa percaya, yang pada akhirnya juga membentuk upaya keterbukaan diri yang timbal balik dan suportif akan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pembentukan konsep diri yang sehat yang tentunya juga menjadi hal yang sangat penting bagi kesembuhan pasien skizofrenia.

### **Simpulan**

Kesimpulan penelitian ini bahwa komunikasi terapeutik penting dilakukan bagi pasien yang memiliki permasalahan dalam hal kejiwaan. Komunikasi terapeutik tidak hanya dilakukan kepada pasien yang memiliki penyakit fisiologis namun juga psikologis. Dalam melakukan komunikasi terapeutik perawat harus menerapkan kemampuan (skill) yang bisa mendukung efektifnya komunikasi terapeutik dan juga memberikan dampak positif bagi kesehatan pasien. Peneliti menemukan bahwa dalam melakukan percakapan saat terapi dengan pasien, perawat menggunakan struktur dasar pada percakapan yaitu, adanya giliran bicara (*turn-taking*), urutan bicara (*sequence*), perbaikan (*repair*), pilihan (*preference*).

Kondisi pasien yang memiliki konsep diri rendah juga bisa menjadi faktor efektifnya komunikasi terapeutik. Pasien skizofrenia dengan konsep diri rendah yang juga menarik diri dari dunia sosial dan tidak ingin berinteraksi dengan orang lain juga akan mempengaruhi keberhasilan dan kelancaran berjalannya komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik perlu dilakukan dengan hati-hati dan pelan

karena perawat juga menghadapi pasien yang membutuhkan perhatian khusus. Bahkan pada masa awal komunikasi terapeutik, komunikasi berjalan sepihak namun jika dilakukan secara rutin, seiring berjalannya waktu pasien dapat meningkatkan kepercayaan kepada pasien dan bersedia untuk bercerita untuk meringankan bebannya.

Pendekatan komunikasi terapeutik membutuhkan waktu yang tidak sebentar dengan teknik atau tahapan yang harus dikuasai oleh perawat. Peneliti juga menemukan terapi dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan pada pasien skizofrenia membawa perubahan pada konsep diri pasien terlihat dengan karakteristiknya seperti, sudah dapat mengerjakan aktivitas tanpa diminta oleh perawat, bisa menghargai dirinya sendiri dan menyadari bahwa dirinya berarti untuk orang lain juga, bisa tidur dengan teratur, sikap gaduh, gelisah pasien pun sudah mulai berkurang, dapat berinteraksi dengan baik dengan orang-orang di sekitarnya, perawat maupun dengan pasien yang lain.

### **Daftar Pustaka**

- Al-Amri, M. N. (2011). Getting Beyond Conversation Analysis: Critical and Pedagogical Implications for TESOL/Bilingual Curriculum for Diverse Learners in the Age of Globalization. *Education Inquiry*, 2(1), 141–151.  
<https://doi.org/10.3402/edui.v2i1.21969>
- Arda, D. (2019). Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 74–78.



- <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.117>
- Astuti, D. R. (2019). Motif Perawat sebagai Profesi dan Pelaku Komunikasi Terapeutik. *Communicatus: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 3(2), 189–210. <https://doi.org/10.15575/cjik.v3i2.5764>
- Cerino, N. D. (1984). Therapeutic communication: a necessity in hospice care: Four techniques for more effective caregiving. *American Journal of Hospice Care*, 1(2), 21–23. <https://doi.org/10.1177/104990918400100202>
- Damayanti, R., & Hernawaty, T. (2014). Pengaruh Terapi Suportif Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa di Kecamatan Bogor Timur. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 1(1), 19–28. <https://doi.org/10.24042/kons.v1i1.310>
- Fatani, B. Z., Aldawod, R., Alhawaj, F. A., Alsadah, S., Slais, F. R., Alyaseen, E. N., Ghamri, A. S., Banjar, J., & Qassaim, Y. A. (2017). Schizophrenia: Etiology, Pathophysiology and Management - A Review. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 69(6), 2640–2646. <https://doi.org/10.12816/0042241>
- Herfira, A., & Supratman, L. P. (2017). Komunikasi Terapeutik Clinical Instructor Di Rumah Sakit Jiwaprovinsi Jawa Barat. *Jurnal Manajemen Komunikasi*, 1(2), 168–179.
- Hoey, E. M., & Kendrick, K. H. (2018). Conversation Analysis. In A. M. B. de Groot & P. Hagoort (Eds.), *Research Methods in Psycholinguistics: A Practical Guide*. Wiley-Blackwell.
- Husain, A. H. Al. (2020). Komunikasi Kesehatan Dokter dan Pasien Berbasis Kearifan Lokal Sipakatau di Masa Pandemi. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 18(2), 126–141. <https://doi.org/10.31315/jik.v18i2.3546>
- Kholil, S., Lubis, L., & Ritonga, S. (2019). Implementation of Therapeutic Communication at Dr. Pirngadi Hospital. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 2(4), 645–656.
- Knapp, K., & Antos, G. (2008). Introduction to the handbook series Linguistics for problem solving. In G. Rickheit & H. Strohner (Eds.), *Handbook of Communication Competence* (p. vii). Mouton de Gruyter.
- Kusumo, M. P. (2017). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), 72–81.
- Leon, G. De. (2000). *The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method*. Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826116673>
- Long, A., & Slevin, E. (1999). Living with Dementia: Communicating with an Older Person and Her Family. *Nursing Ethics*, 6(1), 23–36. <https://doi.org/10.1177/096973309900600104>.
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyadiana, L. L. (2008). *Analisis*

- Percakapan Pada Naskah Film The Kingdom (Satu Kajian Pragmatis)*. Universitas Widyatama-Bandung.
- Mulyana, D. (2016). *Health and therapeutic communication: An intercultural perspective*. Remaja Rosdakarya.
- Pallotti, G. (2007). Conversation Analysis: Methodology, machinery and application to specific settings. In H. Bowles & P. Seedhouse (Eds.), *Conversation Analysis and Language for Specific Purposes* (pp. 37–67). Peter Lang.
- Patty, M. F., Sari, D. K., & Pradikatama, Y. (2015). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Stres Pasien di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah dr M.Haulussy Am bon. *Jurnal Komunikasi*, 9(2), 171–185.
- Rakhmat, J. (2007). *Psikologi komunikasi*. Remaja Rosdakarya.
- Reynaldi, G. (2016). *Upaya Peningkatan Aktualisasi Diri Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah Di Rsjd Arif Zainudin Surakarta*. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA.
- Sherko, E., Sotiri, E., & Lika, E. (2013). Therapeutic communication. *J AHR*, 4(1), 457–466.
- VanKatwyk, P. L. (2006). Therapy talk and therapeutic conversations: the formation of pastoral counselors. *J Pastoral Care Counsel*, 60(4), 379–385.  
<https://doi.org/10.1177/154230500606000407>.
- Wahyuningsih, S., Dida, S., Suminar, J. R., & Setianti, Y. (2019). Hambatan Komunikasi Terapeutik Psikiater, Perawat, Kader Jiwa, Dan Keluarga Pada Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 115–126.
- West, R., & Turner, L. H. (2008). *Pengantar Teori Komunikasi: Analisis dan Aplikasi*. Salemba Humanika.
- Wood, J. T. (2016). *Communication mosaics: An introduction to the field of communication*. Cengage Learning.

## **BUKTI KORESPONDENSI**

### **ARTIKEL JURNAL NASIONAL TERAKREDITASI SINTA 2**

Judul artikel : Komunikasi Terapeutik Perawat untuk Meningkatkan Konsep Diri Pasien Skizofrenia

Jurnal : Jurnal Ilmu Komunikasi, 2021, Vol 19 (2), 158-171

Penulis : Rosa Apriliyanti, Andria Saptyasari, Ratih Puspa

No.	Perihal	Tanggal
6.	Bukti konfirmasi isian form originalitas	5 Oktober 2021

---

## Pernyataan Orisinalitas

4 pesan

---

Jurnal Ilmu Komunikasi UPN Veteran Yogyakarta <jik@upnyk.ac.id>

5 Oktober 2021 17.02

Kepada: Rosa Apriliyanti <rosaapriyanti34@gmail.com>, andria.sptyasari@fisip.unair.ac.id,  
ratih.puspa@fisip.unair.ac.id

Selamat sore.

Yth. Ibu Rosa Apriliyanti, Andria Sptyasari, dan Ratih Puspa

Artikel anda dengan judul "Komunikasi Terapeutik Perawat untuk Meningkatkan Konsep Diri Pasien Skizofrenia" sudah dalam proses *proofreading author* (silahkan cek email anda dari sistem) dan akan diterbitkan pada Volume 19 No 2 Agustus 2021.

Kami dari tim JIK meminta penulis untuk mengisi pernyataan orisinalitas artikel dan dikirimkan kembali melalui email ini (form terlampir).

Terima kasih.

**Best Regards,**

**Editor in Chief Jurnal Ilmu Komunikasi**

**Dr. Puji Lestari, SIP., M. Si**

UPN Veteran Yogyakarta

FISIP UPN Veteran Yogyakarta

Jl. Babarsari No. 2 Tambak bayan Yogyakarta

Contact: +6282168289694



**Surat Penyataan Orisinalitas.docx**

111K

---

Andria Sptyasari <andria.sptyasari@fisip.unair.ac.id>

5 Oktober 2021 19.57

Kepada: Jurnal Ilmu Komunikasi UPN Veteran Yogyakarta <jik@upnyk.ac.id>

Selamat malam

Yth. Ibu Puji Lestari,

Saya kirimkan pernyataan orisinalitas terkait artikel berjudul "Komunikasi Terapeutik Perawat untuk Meningkatkan Konsep Diri Pasien Skizofrenia" yang sudah diisi kepada tim JIK.

Terima kasih.

Salam,

Andria Sptyasari

[Kutipan teks disembunyikan]



**fixed Surat Penyataan Orisinalitas Andria Sptyasari.docx**

122K

---

Rosa Apriliyanti <rosaapriyanti34@gmail.com>

6 Oktober 2021 08.37

Kepada: Jurnal Ilmu Komunikasi UPN Veteran Yogyakarta <jik@upnyk.ac.id>

Cc: Andria Sptyasari <andria.sptyasari@fisip.unair.ac.id>, Ratih Puspa S <ratih.puspa@fisip.unair.ac.id>

**Dear Tim Jurnal UPNYK,**

Berikut saya lampirkan surat pernyataan orisinalitas yang sudah ditandatangani. Demikian terimakasih.

Regards,

Rosa A.

[Kutipan teks disembunyikan]



---

**Surat Pernyataan Orisinalitas (1).docx**

136K

---

**Ratih Puspa** <ratih.puspa@fisip.unair.ac.id>

6 Oktober 2021 09.23

Kepada: Jurnal Ilmu Komunikasi UPN Veteran Yogyakarta &lt;jik@upnyk.ac.id&gt;, rosaapriyanti34@gmail.com, Andria Sptyasari &lt;andria.sptyasari@fisip.unair.ac.id&gt;

Yang Terhormat tim di JIK UPN Veteran Yogyakarta,

Berikut saya kirimkan Surat Pernyataan Orisinalitas a.n Ratih Puspa.

Mohon diterima dengan baik.

Terima kasih banyak,

**Ratih Puspa, PhD**Center for Research in Communication & Digital Society  
Corporate Communication StreamCOMMUNICATION DEPARTMENT || Faculty of Social and Political Sciences (FISIP) || AIRLANGGA  
UNIVERSITY || Jl. Airlangga 4 - 6 Surabaya - East Java, INDONESIAE: [ratih.puspa@fisip.unair.ac.id](mailto:ratih.puspa@fisip.unair.ac.id)Virus-free. [www.avast.com](http://www.avast.com)

On Tue, 5 Oct 2021 at 17:02, Jurnal Ilmu Komunikasi UPN Veteran Yogyakarta &lt;jik@upnyk.ac.id&gt; wrote:

[Kutipan teks disembunyikan]

**Surat Pernyataan Orisinalitas R Puspa (JIK 2021).docx**

127K



Alamat Redaksi:

Jurusan Ilmu Komunikasi, Kampus II UPN "Veteran" Yogyakarta | Jl. Babarsari 2, Tambakbayan, Yogyakarta 55281 - (0274) 485268  
Website: <http://jurnal.upnyk.ac.id/index.php/komunikasi/index>

## COPYRIGHT AND ORIGINALITY

I declare that the article titled:

**"Komunikasi Terapeutik Perawat untuk Meningkatkan Konsep Diri Pasien Skizofrenia"**

It is original, has not been published and will not be republished in other publications.

With this publication, I transfer copyright to the Committee of the **Jurnal Ilmu Komunikasi Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Yogyakarta**.

The transfer of copyright includes the exclusive right to reproduce and distribute the article, including reprints. It also includes the right to adapt the articles used in conjunction with a computer system including reproduction or publication in the form online and mounted on a retrieval system.

Author's,

Surabaya, 5 Oktober 2021

**Andria Saptiasari**

## **BUKTI KORESPONDENSI**

### **ARTIKEL JURNAL NASIONAL TERAKREDITASI SINTA 2**

Judul artikel : Komunikasi Terapeutik Perawat untuk Meningkatkan Konsep Diri Pasien Skizofrenia

Jurnal : Jurnal Ilmu Komunikasi, 2021, Vol 19 (2), 158-171

Penulis : Rosa Apriliyanti, Andria Sptyasari, Ratih Puspa

No.	Perihal	Tanggal
7.	Bukti konfirmasi accepted dan e-kuitansi pembayaran	7 Oktober 2021

---

## Letter of Acceptance dan Kuitansi ID#4687

1 pesan

---

Jurnal Ilmu Komunikasi UPN Veteran Yogyakarta <jik@upnyk.ac.id>

7 Oktober 2021 12.49

Kepada: Rosa Apriliyanti <rosaapriyanti34@gmail.com>, andria.sptyasari@fisip.unair.ac.id, Ratih Puspa <ratih.puspa@fisip.unair.ac.id>

Selamat siang.

Yth. Ibu Rosa Apriliyanti, Andria Sptyasari, dan Ratih Puspa

Terima kasih telah berpartisipasi sebagai penulis di Jurnal Ilmu Komunikasi.

Artikel Anda telah kami terbitkan pada Volume 19 No 2 Agustus 2021: <http://jurnal.upnyk.ac.id/index.php/komunikasi/article/view/4687>

Kami lampirkan juga *Letter of Acceptance* dan kuitansi pembayaran penerbitan artikel.

Terima kasih, semoga sehat selalu.

**Best Regards,**

**Editor in Chief Jurnal Ilmu Komunikasi**

**Dr. Puji Lestari, SIP., M. Si**

UPN Veteran Yogyakarta

FISIP UPN Veteran Yogyakarta

[Jl. Babarsari No. 2 Tambak bayan Yogyakarta](#)

Contact: +6282168289694

---

### 2 lampiran



109\_Kuitansi ID4687\_Andria Sptyasari.pdf

153K



116. Acceptance Letter Rosa, Andria, Ratih ID4687.pdf

204K





**Alamat Redaksi:**

Jurusan Ilmu Komunikasi, Kampus II UPN "Veteran" Yogyakarta | Jl. Babarsari 2, Tambakbayan, Yogyakarta 55281 - (0274) 485268

Website: <http://jurnal.upnyk.ac.id/index.php/komunikasi/index>

**KUITANSI**

**No: 109/UN62/JIK/X/2021**

Terima Dari : Andria Saptiyasari  
Uang Sebanyak : Rp 1.500.000,00  
Guna Pembayaran : Biaya penerbitan artikel Volume 19 No 2 Agustus 2021  
Jurnal Ilmu Komunikasi UPN "Veteran" Yogyakarta

Yogyakarta, 2 Oktober 2021

Ketua Redaksi

Jurnal Ilmu Komunikasi

Dr, Puji Lestari, SIP., M. Si

-----  
**TERBILANG SATU JUTA LIMA RATUS RIBU RUPIAH**  
-----



Alamat Redaksi:

Jurusan Ilmu Komunikasi, Kampus II UPN "Veteran" Yogyakarta | Jl. Babarsari 2, Tambakbayan, Yogyakarta 55281 - (0274) 485268  
Website: <http://jurnal.upnyk.ac.id/index.php/komunikasi/index>

Yogyakarta, 2 Oktober 2021

Nomor : 116/UN62/JIK/X/2021  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan Penerimaan Artikel

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. Puji Lestari, SIP., M. Si  
Jabatan : Ketua Editor Jurnal Ilmu Komunikasi UPNVY  
Alamat : Jl. Babarsari No 2, Tambakbayan, Sleman, Yogyakarta 55281  
<http://jurnal.upnyk.ac.id/index.php/komunikasi>

Menyatakan bahwa publikasi berjudul **Komunikasi Terapeutik Perawat untuk Meningkatkan Konsep Diri Pasien Skizofrenia** yang ditulis oleh Rosa Apriliyanti, Andria Saptiasari, dan Ratih Puspa sudah diterima dan diterbitkan pada Jurnal Ilmu Komunikasi Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Yogyakarta, ISSN 1693-3028 Terakreditasi SK Nomor 200/M/KPT/2020 Volume 19 Nomor 2 Agustus 2021.

Demikian pernyataan ini agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ketua Editor

Dr. Puji Lestari, SIP, M. Si  
NIK. 2 7006 95 0004 1