

Komunikasi Terapeutik Perawat untuk Meningkatkan Konsep Diri Pasien Skizofrenia

Rosa Apriliyanti¹, Andria Saptiyasari², Ratih Puspa³

^{1,2,3}Communication Studies Program, Faculty of Social and Political Science Airlangga University,
Airlangga Street No.4 - 6, Surabaya, 60286, Indonesia

Email: rosaapriyanti34@gmail.com¹, andria.saptiyasari@fisip.unair.ac.id², ratih.puspa@fisip.unair.ac.id³

*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 symptoms*) 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 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.

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*). 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 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 atau 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 atau 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. 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 penguasaan 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 atau 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.