

**KOMUNIKASI ORANGTUA PASIEN DENGAN
PARAMEDIS DALAM PENYEMBUHAN PENYAKIT
GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA
MAHONI**

SKRIPSI

Oleh:
NANDA YULIA
NPM: 1503110157

**Program Studi Ilmu Komunikasi
Konsentrasi : Hubungan Masyarakat**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai bimbingan diberikan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi ini oleh :

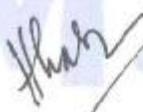
Nama Mahasiswa : **NANDA YULIA**
NPM : **1503110157**
Program Studi : **Ilmu Komunikasi**
Judul Skripsi : **KOMUNIKASI ORANGTUA PASIEN DENGAN PARAMEDIS DALAM PENYEMBUHAN PENYAKIT GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA MAHONI**

Medan, 04 Maret 2019

Pembimbing


Dra. Hj. ASMAWITA., MA., MA

Disetujui Oleh
Ketua Program Studi


NURHASANAH NASUTION, S.Sos., M.I.Kom

Dekan




Dr. ARIEFIN SALEH., S.Sos., M.SP

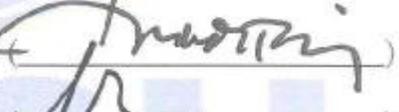
BERIA ACARA PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian sSkripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh :

Nama : Nanda Yulia
NPM : 1503110157
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Pada hari, tanggal : Jum'at, 15 Maret 2019
Waktu : 07.45 WIB s/d Selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : LUTFI BASIT, S.Sos, M.I.Kom ()
PENGUJI II : MUHAMMAD THARIQ S.Sos, M.I.Kom ()
PENGUJI III : Dra. Hj. ASMAWITA, AM,MA ()

PANITIA UJIAN

Ketua



Dr. ARIFIN SALEH ., S.Sos., M.SP



Sekretaris



Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom

PERNYATAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan ini saya NANDA YULIA, NPM 1503110157 menyatakan dengan
sesungguh-sungguhnya :

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang oleh undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah oleh orang lain dengan sesuatu imbalan, atau memplagiat atau menjiplak atau mengambil karya orang lain adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya dan tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain, atau karya plagiat, atau karya jiplakan dari karya orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh keserjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, saya bersedia tanpa mengajukan banding menerima sanksi :

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai hasil skripsi saya dibatalkan.
2. Pencabutan kembali gelar kesarjanaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang telah saya terima.

Medan, Februari 2019

Yang menyatakan



Nanda Yulia



Cerdas & Terpercaya
 yang turut hi agar disebutkan
 kegiatannya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
 FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
 Website: http://www.umsu.ac.id E-mail: rektor@umsu.ac.id

Sk-5

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap : Nanda Yulia
 N P M : 1503110157
 Jurusan : Ilmu Komunikasi
 Judul Skripsi : Komunikasi orangtua pasien dengan paramedis dalam penjembutan
 Pemakit Gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Maheri

No.	Tanggal	Kegiatan Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	14/01.2019	Perbaiki bab 1,2,3	
2.	18/01.2019	Perbaiki seluruh bab 1,2,3	
3.	02/02.2019	Perbaiki	
4.	11/02.2019	Perbaiki angket	
5.	09/03.2019	Perbaiki angket (perubahan panduan wawancara)	
6.	06/03.2019	hasil lapangan	
7.	07/03.2019	perbaiki data lapangan	
8.	08/03.2019	ACC skripsi	

Medan, ...8... Maret2019..

Dekan,

(Dr. Arifin Saleh, S.Pd, M.Pd)

Ketua Program Studi,

(...Nurhasanah Aist...)

Pembimbing ke :

(...Hj. Azmarita Lc. MA)

Komunikasi Orangtua Pasien Dengan Paramedis Dalam Penyembuhan Penyakit Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni

**Nanda Yulia
1503110157**

Abstrak

Penelitian dengan judul Komunikasi Orangtua Pasien Dengan Paramedis dalam Penyembuhan Penyakit Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni ini dilakukan untuk menjawab permasalahan dalam penelitian yaitu bagaimana komunikasi orangtua pasien dengan paramedis dalam proses penyembuhan penyakit gangguan jiwa di rumah sakit jiwa Mahoni Medan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Penelitian adalah paramedis dan orangtua pasien Rumah Sakit Jiwa. Penelitian ini telah dilakukan selama kurang lebih 3 bulan terhitung dari bulan Januari 2019 hingga bulan Maret 2019. Narasumber dalam penelitian ini terdiri dari 2 orang Paramedis dan 2 orangtua. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis domain. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa pengetahuan tentang komunikasi yang tepat dengan pasien kepada orangtua sangat terbatas, tidak terlihat pada hasil penelitian peran paramedic untuk member pengetahuan tentang bagaimana berkomunikasi yang baik atau yang tepat pada pasien.

Kata kunci : Komunikasi interpersonal. Komunikasi terapeutik, Skizofrenia, Konseling

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kepada kehadiran Allah SWT yang telah rahmat dan karunianya berupa kesehatan dan kekuatan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**Komunikasi Orangtua Pasien Dengan Paramedis Dalam Penyembuhan Penyakit Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni**” tepat pada waktunya.

Ucapan terima kasih yang sedalam dalamnya penulis peruntukkan kepada kedua orang tua saya, Ayahanda **Supriadi** dan Ibunda **Lina Wati** serta abang tersayang saya **Muhammad Jamillul Choir S.T** yang telah memberikan nasehat dan dukungan baik moral maupun materil kepada saya selama proses penyelesaian skripsi ini.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, nasihat serta dukungan dari banyak pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasi yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Agussani, M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Bapak Rudianto S.Sos M.Si selaku Rektor III Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Arifin Saleh M.SP selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

4. Bapak Drs. Zulfahmi, M.I.Kom selaku Dekan 1 Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Ibu Asmawita Lc., MA., Hj selaku pembimbing saya yang telah begitu banyak memberikan saya ilmu, waktu, tenaga, dan kesabarannya selama membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Nurhasanah Nasution S.Sos M.I.Kom dan Bapak Akhyar Anshori S.Sos M.I.Kom selaku Kepala Jurusan dan Sekretaris Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Dosen-Dosen Fisip UMSU dan Biro FISIP UMSU
8. Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan yang telah memberikan saya izin untuk melakukan penelitian di tempat mereka.
9. Paramedis dan orangtua pasien Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan yang telah bersedia diwawancarai peneliti guna mendapatkan data penelitian..
10. Squad Gadis Manjah yaitu Widya Sari Damanik, DitiaAprilia, Ambar Wulan, Rizky Syahfitri Tanjung, Nurul Hidayah, dan Firda Nuzuli yang telah berjuang bersama-sama dari semester awal hingga akhir.
11. Teman satu bimbingan saya Tika, Dea, Evi, Luluk, Dinda yang saling menyemangati satu sama lain dalam penyelesaian skripsi ini dan teman semasa SMK Amel yang telah menyemangati saya dalam mengerjakan skripsi ini serta teman SD saya Fira dan Lily telah membantu saya dalam penelitian skripsi.

12. Dan terakhir terima kasih kepada semua orang yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu mendoakan saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari penelitian ini belumlah sempurna masih banyak kekurangan dalam melakukan dan melaksanakan penelitian ini, untuk itu diharapkan saran dan kritik untuk perbaikan atas kekurangan dalam penelitian ini. Semoga Allah memberikan balasan kepada pihak –pihak yang telah membantu proses penyelesaian skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih.

Medan, Maret 2019

Penulis

Nanda Yulia

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pembatasan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6 Sistematika Penulisan	4
BAB II URAIAN TEORITIS	6
2.1 Komunikasi	6
2.1.1 Pengertian Komunikasi	6
2.1.2 Unsur – Unsur Komunikasi	7
2.1.3 Tujuan Komunikasi	10
2.1.4 Proses Komunikasi	11
2.2 Komunikasi Antarpribadi.....	12
2.2.1 Pengertian Komunikasi Antarpribadi	12

2.2.2 Unsur Komunikasi Antarpribadi.....	13
2.2.3 Komponen Komunikasi Interpersonal	14
2.2.4 Peran Komunikasi Interpersonal	17
2.2.5 Tujuan Komunikasi Interpersonal	18
2.2.6 Ciri-Ciri Komunikasi Interpersonal	19
2.2.7 Fungsi Komunikasi Interpersonal yang Efektif	21
2.2.8 Sikap Positif dalam Berkomunikasi	22
2.2.9 Peran Keluarga Dalam Komunikasi Interpersonal Memiliki Fungsi Dasar	22
2.3 Komunikasi Orangtua	23
2.3.1 Pengertian Komunikasi Orangtua	23
2.3.2 Prinsip Pokok Hubungan Orangtua	24
2.3.3 Pola Komunikasi Orangtua dengan Anak	25
2.4 Komunikasi Kesehatan	26
2.4.1 Pengertian Komunikasi Kesehatan	26
2.4.2 Unsur-Unsur Komunikasi Kesehatan	26
2.4.3 Tujuan Komunikasi Kesehatan	27
2.5 Komunikasi Terapeutik	29

2.5.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik	29
2.5.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik	29
2.5.3 Fungsi Komunikasi Terapeutik	30
2.5.4 Komponen Komunikasi Terapeutik	31
2.5.5 Prinsip Komunikasi Terapeutik	31
2.6 Psikologi Komunikasi	32
2.6.1 Pengertian Psikologi Komunikasi	32
2.6.2 Penggunaan Psikologi Komunikasi	33
2.6.3 Proses Psikologi Komunikasi	34
2.7 Penyakit Gangguan Jiwa	35
2.7.1 Pengertian Penyakit Gangguan Jiwa	35
2.7.2 Skizofrenia	35
2.7.3 Gejala Skizofrenia	36
2.7.4 Tipe-Tipe Skizofrenia	37
2.7.5 Penanganan Skizofrenia	39
2.8 Paramedis Jiwa	40
2.8.1 Pengertian Paramedis Jiwa	40
2.8.2 Tugas Paramedis Jiwa	41

2.8.3 Peran Perawat Kesehatan Jiwa	42
2.8.4 Proses Perawat jiwa	43
2.9 Kesembuhan Pasien	44
2.9.1 Pengertian Kesembuhan Pasien	44
2.9.2 Konseling Faktor Penyembuhan Pasien	44
2.9.3 Tindakan Keperawatan dalam Penyembuhan Pasien	44
2.9.4 Pengertian Konseling	45
2.9.5 Fungsi Layanan Konseeling	45
2.9.6 Unsur-Unsur Konseling	47
2.9.7 Tujuan Konseling	49
BAB III METODE PENELITIAN	50
3.1 Jenis Penelitian	50
3.2 Kerangka Konsep	51
3.3 Defenisi Konsep	52
3.4 Kategorisasi	54
3.5 Narasumber	57
3.6 Teknik Pengumpulan Data	57
3.7 Teknik Analisis Data	57

3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian	58
3.9 Deskripsi Lokasi Penelitian	59
3.9.1 Sejarah Rumah Sakit Jiwa Mahoni	59
3.9.2 Visi, Misi dan Moto Rumah Sakit Jiwa Mahoni	60
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62
4.1 Penyajian Data	62
4.1.1 Identitas Narasumber	61
4.2 Hasil Penelitian	64
4.2.1 Profil Narasumber	84
4.2.2 Komunikasi Orangtua Pasien Dengan Paramedis Dalam Penyembuhan Penyakit Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Mahoni.....	83
4.3 Pembahasan.....	86
4.4 Simpulan	96
BAB V PENUTUP.....	97
5.1 Simpulan	97
5.2 Saran	98
DAFTAR PUSTAKA.....	99
LAMPIRAN.....	101

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	54
Tabel 4.1	64
Tabel 4.2	67
Tabel 4.3	69
Tabel 4.4	71
Tabel 4.5	72
Tabel 4.6	75
Tabel 4.7	77
Tabel 4.8	79
Tabel 4.9	80
Tabel 4.10	82

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	51
-----------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada hakikatnya manusia adalah makhluk sosial yang membutuhkan bantuan orang lain untuk bertahan hidup. Salahsatunya dalam berkomunikasi yang merupakan hal yang tidak mungkin lepas dari manusia itu sendiri, selalu ingin berbicara, tukar menukar gagasan, mengirim atau menerima informasi. Komunikasi merupakan pernyataan diri yang efektif. Pertukaran pesan-pesan dalam percakapan bahkan melalui imajinasi.

Komunikasi merupakan bagian dari kehidupan manusia yang sangat penting, untuk saling bertukar informasi dan menjalin rasa kemanusiaan yang akrab, untuk itu diperlukan saling pengertian diantara sesama anggota keluarga maupun masyarakat. Maka dalam hal ini komunikasi memiliki peran penting dalam kelanjutan hidup, terutama manusia modern yang cara berpikirnya berdasarkan logika dan rasional atau penalaran dalam melakukan segala aktifitasnya. Bahkan manusia yang mengalami gangguan jiwa juga tetap melakukan aktivitas komunikasi meskipun berbeda dengan komunikasi manusia yang normal.

Dilihat dari perkembangan zaman saat ini semakin banyak perkembangan tidak hanya dari teknologi modern melainkan dari berkembangnya ilmu pengetahuan di segala bidang salah satunya di bidang komunikasi. Ilmu komunikasi juga diperlukan untuk memahami bagaimana proses komunikasi di dunia medis. Khususnya psikotripsi dalam penyembuhan gangguan jiwa melalui

teknik komunikasi terapeutik (*therapeutic communication*) yang dilakukan oleh praktisi kesehatan. Perkembangan psikolog manusia menjadi penting di kalangan praktisi kesehatan, karena sifat karakter dan dimensi dalam diri manusia sangat dipengaruhi oleh perkembangan psikososial manusia yang diamati melalui tahapan-tahapan manusia itu sendiri.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara terapis dengan pasien. Namun dalam hal ini tidak sepenuhnya penyembuhan itu dilakukan utuh oleh paramedis melainkan ada campur tangan dari pihak keluarga terdekat terutama orang tua, khususnya bagi penyakit gangguan jiwa. Adapun macam-macam penyakit gangguan jiwa diantaranya adalah skizofrenia, skizotipal, bipolar dan lain sebagainya. Salah satu penyakit gangguan jiwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa ataupun gangguan psikotik yang bersifat kambuh ditandai dengan parahnya kekacauan kepribadian, distorsi realita dan ketidakmampuan untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Skizofrenia sering sekali kambuh, sehingga penderita memerlukan terapi atau perawatan lama.

Dalam proses penyembuhan para pasien terutama kalangan remaja yang mengidap penyakit skizofrenia juga membutuhkan peran penting orangtua. Anak dan orangtua memiliki ikatan batin yang kuat, sehingga memungkinkan orangtua mampu membantu penyembuhan pasien dengan melakukan komunikasi yang sesuai dengan aturan menurut paramedis. Sebab tidak semua orangtua mampu

memahami serta menangani penyakit yang diderita oleh pasien. Oleh karena itu dibutuhkan komunikasi yang baik antara orangtua dan paramedis dalam meningkatkan kesembuhan anak.

Dengan adanya komunikasi antara orang tua dengan paramedis sehingga menghasilkan kesembuhan pada pasien gangguan jiwa, oleh sebab itu penulis tertarik untuk membuat penelitian lebih lanjut tentang “Komunikasi Orangtua Pasien dengan Paramedis Dalam Penyembuhan Penyakit Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Mahoni” untuk mengetahui lebih dalam apa yang menjadi pendukung dalam proses penyembuhan pasien. Serta kegiatan-kegiatan apa saja yang mereka lakukan selama masa pengobatan untuk meningkatkan kesembuhan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana komunikasi orangtua pasien dengan paramedis dalam proses penyembuhan penyakit gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Mahoni ?

1.3 Pembatasan Masalah

Untuk menghindari ruang lingkup penelitian yang terlalu luas sehingga dapat mengaburkan penelitian, maka peneliti membatasi masalah yang akan diteliti hanya pada penyakit skizofrenia pasien pada pasien rawat jalan.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana komunikasi orangtua pasien dengan paramedis dalam proses penyembuhan penyakit gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Mahoni

1.5 Manfaat Penelitian

- a. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memahami bagaimana peran komunikasi bagi penyembuhan pasien penyakit gangguan jiwa berdasarkan teori-teori komunikasi.
- b. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mahasiswa dalam memahami teori-teori untuk menyelesaikan masalah yang ada dan dapat digunakan sebagai rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan masalah yang sama.

1.6 Sistematika Penulisan

Bab I. Pendahuluan

Bab ini terdiri dari beberapa sub-bab bagian yang memiliki uraian masing-masing yang disusun dari:

Latar Belakang, Rumusan Masalah, Pembatasan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian dan Sistematika Penulisan.

Bab II. Uraian Teoritis

Bab ini menjelaskan tentang teori yang relevan dengan masalah yang diteliti. Pada bab ini puladimungkinkan mengajukan lebih dari satu teori atau data skunder/tersier untuk membahas permasalahan yang terjadi di topik skripsi.

Bab III. Metode Penelitian

Bab ini mengungkapkan rancangan penelitian, prosedur penelitian, sampel, unit analisis, narasumber penelitian, teknik pengumpulan data dan analisis data dan metode ujinya.

Bab IV. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan selama melakukan penelitian.

Bab V. Penutup

Bab ini menguraikan kesimpulan dan saran.

BAB II

URAIAN TEORITIS

2.1 Komunikasi

2.1.1 Pengertian Komunikasi

Pengertian komunikasi atau communication berasal dari bahasa latin “*communis*”. Communis atau dalam bahasa inggrisnya “*common*” berarti sama. Jadi, apabila kita berkomunikasi (*to communicate*), ini berarti bahwa kita berda dalam keadaan berusaha untuk menimbulkan suatu persamaan (*communness*) dalam hal sikap dengan seseorang. Jadi, pengertian komunikasi adalah proses pengalihan informasi dari satu orang kepada orang lain dengan maksud tertentu. (liliweri, 2013:3)

Hovland, Janis dan Kelly juga membuat definisi bahwa: “*communication is the process by which an individual (the communicator) transmits stimuli (usually verbal symbols) to midify the behavior of the individuals (the audiences)*”. (Apriadi, 2013:7)

Berangkat dari beberapa definisi yang ditemukan para ahli, maka Suprpto (2011:7) menggolongkan ada tiga pengertian utama komunikasi, yaitu pengertian secara etimologis, terminologis, dan pragmatis. (Tamburaka, 2013:8)

- a. Etimologis, komunikasi dipelajari menurut asal-usul kata, yaitu komunikasi berasal dari bahasa latin *communication*.
- b. Terminologis, komunikasi berarti proses penyampaian pesan pernyataan oleh seseorang kepada orang lain.

- c. Pragdimatis, komunikasi berarti pola yang meliputi sejumlah komponen berkorelasi satu sama lain secara fungsional untuk mencapai suatu tujuan tertentu. contohnya adalah ceramah, kuliah dakwah, diplomasi, dan sebagainya. Demikian pula pemberitahuan surat kabar dan majalah, penyiaran radio dan televisi dan pertunjukan film di gedung bioskop, dan lain-lain.

2.1.2 Unsur-unsur Komunikasi

Hafied cangara (2010) menyatakan bahwa komunikasi hanya bisa disebut komunikasi jika memiliki unsur-unsur pendukung yang membangunnya sebagai *body of knowledge*, yakni: sumber, pesan, media, penerima, pengauh, umpan balik, dan lingkungan. Unsur-unsur ini juga sering disebut komponen atau elemen. Adapun unsur-unsur yang dimaksud tersebut dijelaskan sebagai berikut. (Tamburaka, 2013:8)

a. sumber

Semua peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Dalam komunikasi antar manusia sumber bisa terdiri satu orang, tetapi juga dalam bentuk kelompok misalnya partai organisasi, lembaga atau Negara. Sumber sering disebut pengirim, komunikator atau dalam bahasa Inggris dikenal dengan sebutan *source, sender, encoder*.

b. Pesan

Pesan dalam komunikasi adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima. Pesan dapat disampaikan dengan cara tatap muka melalui media komunikasi. Isinya bisa berupa ilmu pengetahuan, hiburan, informasi, nasihat atau

propaganda. Dalam bahasa Inggris pesan biasanya diterjemahkan dengan kata *message, content*, atau *information*.

c. Media

Media adalah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima, media komunikasi ada yang berbentuk saluran antarpribadi, media kelompok, dan ada pula dalam bentuk media massa. Istilah media banyak digunakan saluran, alat sarana, atau dalam bahasa Inggris disebut *channel* atau *medium*.

d. Penerima

Penerima adalah pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh sumber, penerima biasa terdiri satu atau lebih, bisa dalam bentuk organisasi, instansi, departemen, partai atau Negara. Penerima biasa disebut dengan berbagai macam istilah, seperti *khalaq*, *sasarana*, *komunikan*, *konsumen*, *klient*, *target* atau dalam bahasa Inggris disebut *audience* atau *receiver*.

e. Pengaruh

Pengaruh adalah perbedaan antara apa yang lagi dipikirkan, dirasakan dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan, sikap dan ingkah laku seseorang oleh karena itu, pengaruh bisa juga diartikan sebagai perubahan, atau pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang sebagai akibat penerimaan pesan. Pengaruh bisa juga disebut *dampak*, *akibat*, atau *effect* dalam bahasa Inggris.

F. Tanggapan Balik

Ada yang beranggapan bahwa anggapan balik atau umpan balik sebenarnya merupakan salah satu bentuk dari pada pengaruh yang berasal dari penerima, akan tetapi, karena pengaruh tidak selamanya berbalik kepada penerima, tanggapan balik dapat dibedakan dengan pengaruh. Tanggapan balik sangat penting karena bisa dikatakan semua komunikasi yang menginginkan keharmonisan memerlukan tanggapan balik. Tanggapan balik juga bisa dikenal dengan sebutan reaksi atau dalam bahasa Inggris *feedback* atau *response*.

g. Lingkungan

Lingkungan adalah faktor lain yang dapat memengaruhi jalannya komunikasi. Faktor ini dapat digolongkan menjadi empat macam, yakni lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, lingkungan psikologi, dan dimensi waktu. Lingkungan fisik menunjukkan bahwa suatu proses komunikasi hanya bisa terjadi kalau tidak terdapat rintangan fisik, misalnya kendala alam, atau ketidaktersediaan sarana komunikasi seperti telepon, kantor pos atau jalan raya. Lingkungan sosial menunjukkan faktor sosial budaya, ekonomi dan politik yang bisa menjadi kendala terjadinya komunikasi, misalnya kesamaan bahasa, kepercayaan, adat istiadat, dan status sosial. Lingkungan psikologis ialah pertimbangan kejiwaan yang digunakan dalam berkomunikasi. Misalnya, menghindari kritik yang dapat menyinggung perasaan orang lain, menyajikan materi yang sesuai dengan usia khalayak. Sementara itu, lingkungan dalam bentuk waktu atau kondisi menunjukkan situasi yang tepat untuk melakukan kegiatan komunikasi.

2.1.3 Tujuan Komunikasi

Menurut Joseph A. Devito (2011) dalam buku Hermawan (2012:10) mengatakan setidaknya ada empat tujuan seseorang dalam berkomunikasi yaitu: menemukan, berhubungan, meyakinkan, dan bermain.

a. Menemukan

Salah satu tujuan komunikasi menyangkut penemuan diri, jika anda berkomunikasi dengan orang lain, anda belajar mengenali diri sendiri dan juga tentang orang lain. berbicara dengan diri kita sendiri akan mendapatkan umpan balik yang berharga mengenai perasaan, pemikiran dan perilaku kita sendiri.

b. Untuk berhubungan

Salah satu motivasi kita yang paling kuat adalah berhubungan dengan orang lain (membina dan memelihara hubungan dengan orang lain). Kita ingin merasa disukai dan dicintai, dan kemudian kita juga ingin mencintai dan menyukai orang lain. Kita juga menghabiskan banyak waktu dan energy komunikasi kita untuk membina dan memelihara hubungan sosial.

c. Untuk meyakinkan

Media massa ada sebagian besar untuk meyakinkan kita agar mengubah sikap dan perilaku kita. Media dapat hidup karena adanya dana dari iklan, yang diarahkan untuk mendorong kita membeli berbagai produk.

d. Untuk bermain

Kita menggunakan banyak perilaku komunikasi kita untuk bermain dan menghibur diri. Kita mendengarkan pelawak, pembicaraan, musik, dan film sebagian besar untuk hiburan. Tujuan komunikasi bukan hanya ini, masi banayk

komunikasi yang lain. Tetapi keempat tujuan yang disebutkan diatas tampaknya merupakan tujuan-tujuan yang paling utama. Setiap komunikasi barangkali didorong oleh kombinasi dari beberapa tujuan alih-alih hanya satu tujuan.

2.1.4 Proses Komunikasi

Menurut Hermawan (2012:6) terdapat delapan proses berlangsungnya komunikasi bisa digambarkan sebagai berikut.

- a. Komunikator (*sender*) yang mempunyai maksud berkomunikasi dengan orang lain mengirimkan suatu pesan kepada orang yang dimaksud. Pesan yang disampaikan itu bisa berupa informasi dalam bentuk bahasa atau symbol-simbol yang bisa dimengerti oleh kedua pihak.
- b. Pesan (*message*) itu disampaikan atau dibawa melalui suatu media atau saluran yang secara langsung maupun tidak langsung.
- c. Fungsi pengiriman (*encoding*) adalah proses untuk mengubah pesan kedalam bentuk yang dioptimasi untuk keperluan penyampaian pesan /data.
- d. Media/saluran (*channel*) adalah alat yang menjadi penyampai pesan dari komunikator ke komunikan
- e. Fungsi penerimaan (*decoding*), proses memahami symbol-simbol bahasa (bahasa pesan) yaitu simbol grafis atau huruf-huruf dengan cara mengasosiasikan atau menghubungkan simbol-simbol dengan bunyi-bunyi bahasa beserta variasi-variasinya yang dilakukan penerima pesan dari penyampaian pesan.

- f. Komunikan (*receiver*) menerima pesan yang disampaikan dan menerjemahkan isi pesan yang diterimanya kedalam bahasa yang dimengerti komunikan itu sendiri.
- g. Respon (*response*) merupakan rangsangan atau stimulus yang timbul sebagai akibat dari perilaku komunikan setelah menerima pesan.
- h. Komunikasi memberikan umpan balik (*feedback*) atau tanggapan atas pesan yang dikirimkan kepadanya, apakah dia mengerti atau memahami pesan yang dimaksud oleh si pengirim.

2.2 Komunikasi Antarpribadi

2.2.1 Pengertian Komunikasi Antarpribadi

Para ilmuwan komunikasi telah menempatkan studi mengenai komunikasi antarpribadi kedalam bidang yang lebih luas mengenai komunikasi (Delia, 1987) dan sebagai fokus studi ke dalam *speech communication* (Rawlins, 1985). Studi komunikasi antarpribadi mulai berkembang secara besar-besaran di Amerika Serikat sejak tahun 1960-an (Budyatna & Gainem,21:2011).

Giffin dan patton (1971) mendefenisikan komunikasi antarpribadi sebagai proses meliputi penyampaian dan penerimaan pesan-pesan. Sebagaimana pemikiran mengenai komunikasi berkembang, para ilmuwan mulai memfokuskan pada komunikasi sebagai proses simbolik dimana manusia menggunakannya untuk menciptakan makna (Budyatna,2015:5).

Adapun menurut Agus M.Hardjana (2003:85) mengatakan, komunikasi antarpribadi adalah interaksi tatap muka antara dua atau beberapa orang, di mana

pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula (Aw2011:3).

Keluarga adalah suatu sistem yang terdiri atas individu-individu yang berinteraksi dan saling bersosialisasi dan mengatur. Keluarga merupakan tempat dimana sebagian besar dari kita mempelajari komunikasi, bahkan bisa dikatakan tempat dimana sebagian besar dari kita belajar bagaimana kita berfikir mengenai komunikasi. Definisi ini menekankan hubungan-hubungan interpersonal yang saling terkait antara para anggota keluarga, walau hanya berdasarkan pada ikatan darah atau kontrak-kontrak yang sah sebagai besar bagi sebuah keluarga (Suciaati.2014:96).

Keluarga sebagai wadah dalam pembentukan kepribadian anak menjadikan kedudukan orangtua memiliki sifat yang fundamental. Bimbingan dan tanggung jawab orangtua akan mencerminkan sejauh mana kegigihan orangtua dalam membentuk konsep diri dan kepribadian anak (Suciati,2014:147).

Komunikasi antarpribadi merupakan komunikasi yang berlangsung secara dua arah atau timbal balik yang dapat dilakukan dalam tiga cara yaitu percakapan, dialog, dan wawancara, komunikasi antarpribadi adalah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih.

2.2.2 Unsur Komunikasi Antarpribadi

Menurut Harapan & Ahmad Harapan & Ahmad (2014:55) ada beberapa unsur yang harus dimiliki oleh setiap bentuk komunikasi termasuk komunikasi antarpribadi antara lain:

- a. Berbagi maksud, gagasan, dan perasaan yang ada dalam diri pengirim pesan serta bentuk perilaku yang dipilihnya. Semua itu menjadi awal bagi perilaku komunikasinya, yakni mengirim pesan yang mengandung isi atau makna tertentu.
- b. Proses kodifikasi pesan oleh pengirim. Pengirim pesan atau komunikator mengubah gagasan, perasaan, dan maksud-maksudnya kedalam bentuk pesan yang dapat dikirimkan.
- c. Proses pengiriman pesan kepada penerima.
- d. Adanya saluran (*channel*) atau media, melalui apa pesan tersebut dikirimkan.
- e. Proses *dekodifikasi* pesan oleh penerima. Penerima menginterpretasikan atau menafsirkan makna pesan.
- f. Tanggapan balik oleh penerima pesan terhadap hasil interpretasinya tentang makna pesan yang ditangkap.
- g. Kemungkinan adanya hambatan (*noise*) tertentu.

2.2.3 Komponen Komunikasi Antarpribadi

Berdasarkan asumsi ini maka dapat dikatakan bahwa dalam proses komunikasi antarpribadi terdapat komponen komunikasi yang secara integrative saling berperan sesuai dengan karakteristik komponen itu sendiri. (Aw.2011:7-9)

- a. Sumber/komunikator

Merupakan orang yang mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi, yakni keinginan untuk membagi keadaan internal sendiri, baik yang bersifat emosional maupun imformasional dengan orang lain. Kebutuhan

ini dapat berupa keinginan untuk memperoleh pengakuan sosial sampai pada keinginan untuk mempengaruhi sikap dan tingkah laku orang lain. Dalam konteks komunikasi interpersonal komunikator adalah individu yang menciptakan, memformulasikan, dan menyampaikan pesan.

b. Encoding

Encoding adalah suatu aktifitas internal pada komunikator dalam menciptakan pesan melalui pilihan simbol-simbol verbal dan non verbal, yang disusun berdasarkan aturan-aturan tata bahasa serta disesuaikan dengan karakteristik komunikan. Encoding merupakan tindakan memformulasikan isi pikiran kedalam simbol-simbol, kata-kata, dan sebagainya hingga komunikator merasa yakin dengan pesan-pesan yang disusun dan acara penyampaiannya.

c. Pesan

Merupakan hasil dari encoding. Pesan adalah seperangkat simbol-simbol baik verbal maupun non verbal, atau gabungan keduanya, yang mewakili keadaan khusus komunikator untuk disampaikan kepada pihak lain. Dalam aktivitas komunikasi, pesan merupakan unsur yang sangat penting.

d. saluran

Merupakan sarana fisik penyampaian pesan dari sumber ke penerima atau yang menghubungkan ke orang lain secara umum. Dalam konteks komunikasi antarpribadi, penggunaan saluran atau media semata-mata karena situasi dan kondisi tidak memungkinkan dilakukan komunikasi secara tatap muka.

e. Penerima/komunikasikan

Adalah seseorang yang menerima, memahami menginterpretasi pesan. Dalam proses komunikasi antarpribadi, penerima bersifat aktif, selain menerima pesan melakukan juga proses interpretasi dalam memberikan umpan balik.

f. *Decoding*

Decoding merupakan kegiatan internal dalam diri penerima. Melalui indera, penerima mendapatkan macam-macam data dalam bentuk mentah, berupa kata-kata dan simbol-simbol yang harus di ubah kedalam pengalaman-pengalaman yang mengandung makna. Secara bertahap dimulai dari proses sensasi, yaitu proses dimana indera menangkap stimuli .misalnya telinga mendengar atau bunyi, mata melihat objek, dan sebagainya. Proses sensasi dilakukan dengan persepsi, yaitu proses pemberian makna atau *decoding*.

g. Respon

Yakni yang telah diputuskan penerima untuk dijadikan sebagai sebuah tanggapan terhadap pesan .respon dapat bersifat positif, netral, maupun negatif. Respon apabila sesuai dengan yang dihendaki komunikator.netral berarti respon itu tidak menerima ataupun menolak keinginan komunikator.Dikatakan respon negatif apabila tanggapan yang diberikan bertentangan dengan yang diinginkan oleh komunikator. Pada hakikatnya respon merupakan informasi bagi sumber sehingga ia dapat menilai

efektivitas komunikasi untuk selanjutnya menyesuaikan diri dengan situasi yang ada.

h. Gangguan (noise)

Gangguan atau noise atau barrier beraneka ragam, untuk itu harus didefinisikan dan dianalisis. Noise dapat terjadi di dalam komponen-komponen manapun dari sistem komunikasi. noise merupakan apa saja yang mengganggu membuat kacau penyampaian dan penerimaan pesan, termasuk orang yang bersifat fisik dan phisikis.

i. Konteks komunikasi

Komunikasi selalu terjadi dalam suatu konteks tertentu, paling tidak ada tiga dimensi yaitu ruang, waktu dan nilai. Konteks ruang menunjuk pada lingkungan kongkrit dan nyata tempat terjadinya komunikasi, seperti ruangan, halaman dan jalanan. Konteks waktu menuju pada waktu kapan komunikasi tersebut dilaksanakan, misalnya: pagi:pagi, siang,sore,malam, konteks sosial nilai, meliputi nilai sosial dan budaya yang mempengaruhi suasana komunikasi , seperti: adat istiadat situasi rumah, norma sosial norma pergaulan etika dan sebagainya.

2.2.4 Peran Komunikasi Antarpribadi

Johnson (1981) menunjukkan beberapa peranan yang disumbangkan oleh komunikasi antarpribadi dalam rangka menciptakan kebahagiaan hidup manusia. (Harapan & Ahmad, 2014:56-57)

- a. Komunikasi antarpribadi membantu perkembangan intelektual dan sosial setiap manusia.

- b. Identitas atau jati diri seorang anak terbentuk karena ada komunikasi dengan orang lain.
- c. Dalam kerangka memahami realitas lingkungan sosial di sekelilingnya serta menguji kebenaran kesan-kesan dan pemahaman yang dimilikinya tentang dunia sekitar, seorang anak perlu membandingkan dengan kesan-kesan dan pemahaman orang lain tentang suatu realitas.
- d. Kesehatan mental sebagian besar orang ditentukan oleh kualitas komunikasi atau hubungannya dengan orang lain.

2.2.5 Tujuan Komunikasi Antarpribadi

Menurut Muhammad (2014:165-167) terdapat enam tujuan komunikasi antarpribadi, yaitu:

- a. Menemukan diri sendiri

Memberikan kita kesempatan untuk memperbincangan diri kita sendiri, belajar bagaimana dan sejauh mana terbuka pada orang lain serta mengetahui nilai, sikap dan perilaku orang lain sehingga kita dapat menanggapi dan memprediksi tindakan orang lain.

- b. Menemukan dunia luar

Memungkinkan kita untuk memahami lingkungan kita untuk memahami lingkungan kita baik objek, kejadian dan orang lain. Nilai, sikap keyakinan dan perilaku kita banyak dipengaruhi oleh komunikasi antarpribadi.

- c. Membentuk dan menjaga hubungan yang penuh arti

Salah satu keinginan orang yang paling besar adalah membentuk dan memelihara hubungan dengan orang lain. Hubungan tersebut membantu

mengurangi kesepian dan ketegangan serta membuat kita lebih positif tentang diri kita sendiri.

d. Berubah sikap dan tingkah laku

Banyak waktu yang kita gunakan untuk mengubah atau mempersuasi orang lain melalui komunikasi antarpribadi.

e. Untuk bermain dan kesenangan

Bermain mencakup semua aktivitas yang mempunyai tujuan utama adalah mencari kesenangan. Hal ini bisa memberi suasana yang lepas dari keseriusan, ketegangan, kejenuhan dan lain sebagainya.

f. Untuk membantu

Ahli-ahli kejiwaan, ahli psikologi klinis dan terapi menggunakan komunikasi antarpribadi dalam kegiatan profesional mereka untuk mengarahkan kliennya.

2.2.6 Ciri-ciri Komunikasi Antarpribadi

Komunikasi antarpribadi, merupakan jenis komunikasi yang frekuensi terjadinya tinggi dalam kehidupan sehari-hari. Apabila diamati dan dibandingkan dengan jenis komunikasi lainnya, maka dapat dikemukakan ciri-ciri komunikasi antarpribadi pada buku (Aw2011:14-15) yaitu:

a. Arus Pesan Dua Arah

komunikasi antarpribadi menempatkan sumber pesan dan penerima dalam posisi yang sejajar, sehingga memicu terjadinya pola penyebaran pesan mengikuti arus dua arah. Artinya komunikator dan komunikan dapat berganti peran secara cepat. Seseorang sumber pesan,

dapat berubah peran sebagai penerima pesan, begitu pula sebaliknya. Arus pesan secara dua arah ini berlangsung secara berkelanjutan.

b. Suasana Nonformal

Komunikasi antarpribadi biasanya berlangsung dalam suasana nonformal. Dengan demikian, apabila komunikasi itu berlangsung antara para pejabat di sebuah instansi, maka para pelaku komunikasi itu tidak secara kaku berpegang pada hierarki jabatan dan prosedur birokrasi, namun lebih memilih pendekatan secara individu yang bersifat pertemanan.

c. Umpan Balik Segera

Oleh karena komunikasi antarpribadi biasanya mempertemukan para pelaku komunikasi secara tatap muka, maka umpan balik dapat diketahui dengan segera. Seorang komunikator dapat segera memperoleh balikan atas pesan yang disampaikan dari komunikan, baik secara verbal maupun nonverbal.

d. Peserta Komunikasi Berada Dalam Jarak yang Dekat

Komunikasi antarpribadi merupakan metode komunikasi antarindividu yang menuntut agar peserta komunikasi berada dalam jarak dekat, baik jarak dalam arti fisik maupun psikologis.

e. Peserta komunikasi mengirim dan menerima pesan secara silmutan dan spontan, baik secara verbal maupun nonverbal

Untuk mengingatkan keefektifan komunikasi antarpribadi, peserta komunikasi dapat memberdayakan pemanfaatan kekuasaan pesan verbal maupun nonverbal secara simultan. Peserta komunikasi berupaya saling meyakinkan, dengan mengoptimalkan penggunaan pesan verbal maupun non verbal secara bersamaan, saling mengisi, saling memperkuat sesuai dengan tujuan komunikasi.

2.2.7 Fungsi Komunikasi Antarpribadi yang Efektif

Komunikasi antarpribadi dianggap efektif, jika orang lain memahami pesan anda dengan benar, dan memberikan respon sesuai dengan yang anda inginkan. Komunikasi antarpribadi yang efektif berfungsi membantu anda. (Aw.2011:79)

- a. membentuk dan menjaga hubungan baik antarindividu.
- b. Menyampaikan pengetahuan atau informasi.
- c. Mengubah sikap dan perilaku.
- d. Pemecahan masalah hubungan antar manusia.
- e. Citra diri menjadi lebih baik.
- f. Jalan menuju sukses.

2.2.8 Sikap Positif dalam Berkomunikasi

Hubungan antarmanusia dibina atas dasar hal-hal kecil yang mengakrabkan persahabatan, yang terbit dari kata hati yang tulus ikhlas, dan mengejawantah sebagai sikap positif dalam berkomunikasi. Ada beberapa contoh sikap positif yang perlu dikembangkan untuk mendukung efektivitas komunikasi antarpribadi (Aw2011:23).

- a. Membuka pintu komunikasi.
- b. Sopan dan ramah dalam berkomunikasi.
- c. Jangan sungkan meminta maaf pada saat merasa bersalah.
- d. Cepat dan tanggap.
- e. Penuh perhatian.
- f. Bertindak jujur dan adil.

2.2.9 Peran Keluarga Dalam Komunikasi Antarpribadi Memiliki Fungsi Dasar

Menurut Suciati (2015:97) terdapat lima fungsi dasar keluarga, yaitu:

a. Reproduksi

Sebuah keluarga memiliki fungsi untuk mempertahankan populasi yang ada di masyarakat. Sebuah rukun tetangga, terdiri atas beberapa keluarga yang biasanya dibatasi oleh wilayah.

b. Sosialisasi/Edukasi

Dalam keluarga terjadi penanaman nilai-nilai, keyakinan, sikap, keterampilan, dari generasi sebelumnya, kepada generasi yang lebih muda.

c. Penugasan peran sosial

Bahwa keluarga memberikan identitas pada para anggotanya seperti ras, etnik, religi, sosial ekonomi, dan peran gender.

d. Dukungan ekonomi

Sebuah keluarga menyediakan tempat perlindungan, makanan, dan jaminan kehidupan bagi anggota keluarganya.

e. Dukungan emosi/pemeliharaan

Keluarga memberikan pengalaman interaksi sosial yang pertama bagi anak. Interaksi yang terjadi bersifat mendalam, mengasuh dan berdaya tahan hingga memberikan rasa aman pada anak.

2.3 Komunikasi Orangtua

2.3.1 Pengertian Komunikasi Orangtua

Salah satu bentuk komunikasi dalam keluarga adalah komunikasi orangtua dengan anak. Komunikasi terjalin antara orangtua dan anak dalam satu ikatan keluarga dimana orangtua bertanggung jawab dalam mendidik anak. Orangtua adalah pemikul amanah yang bertanggung jawab terhadap masa depan anak. Komunikasi orangtua dan anak berlangsung sejak anak masih dalam kandungan. Semua bentuk emosi orangtua akan dirasakan oleh anak. Hubungan seorang ibu dengan anaknya merupakan hubungan fisiologis dan psikologis. Secara psikologis, sentuhan kasih sayang ibu dapat meredakan tangisan anak. Kesakitan seorang anak merupakan derita seorang ibu (Suciati, 2014:134).

Dalam sebuah keluarga komunikasi interpersonal dapat dinyatakan efektif apabila pertemuan orangtua dapat memberikan kenyamanan ataupun suatu hal yang sangat menyenangkan bagi anak. Bila komunikasi interpersonal di dalam keluarga memiliki suatu keterbukaan antara orangtua dengan anak, maka hal pertama yang harus dilakukan orangtua yaitu membuat suasana yang nyaman sehingga anak tidak memiliki rasa tegang serta saling terbuka saat berkomunikasi dengan orangtua.

2.3.2 Prinsip Pokok Hubungan Orangtua

Gamble (2005:258-288) mengemukakan tiga jenis gaya komunikasi yang digunakan para orangtua kepada anaknya dalam buku Suciati (2014:149-151).
yaitu:

a. Gaya Asertif

Gaya ini memiliki ciri mampu mengekspresikan perasaan dan harga diri berdasarkan pikiran yang etis. Gaya komunikasi ini positif bagi perkembangan komunikasi orangtua anak. Banyak orang mengatakan gaya komunikasi ini bersifat tegas, baik tegas terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain.

b. Gaya Non Asertif

Gaya ini merupakan lawan dari gaya asertif dan bisa dikatakan negative bagi perkembangan hubungan interpersonal. Banyak orang menganggap bahwa gaya komunikasi ini sama dengan gaya komunikasi yang tidak tegas baik terhadap diri sendiri, maupun terhadap orang lain.

c. Gaya Agresif

Gaya ini menyatakan perasaan dan harga diri dengan berjuang untuk memperoleh keuntungan dari orang lain dengan cara yang tidak adil atau berbuat curang. Perilaku dari gaya ini bersifat *self-centered* (hanya mengutamakan hak, kepentingan, pendapat, kebutuhan, dan perasaan sendiri), mengabaikan hak orang lain.

2.3.3 Pola Komunikasi Orangtua dengan Anak

Menurut Suciati (2015:139) terdapat tiga pola komunikasi orangtua dengan anak, yaitu:

a. **Kebutuhan dan Gaya Komunikasi Interpersonal**

Kebutuhan interpersonal yang dimaksud adalah kebutuhan akan kasih sayang, pengakuan, dan pengendalian. Jika orangtua memiliki kebutuhan tinggi untuk mengendalikan anak, sementara anak juga memiliki kebutuhan yang tinggi untuk dikendalikan, akan mewujudkan fungsi kerja sama yang baik.

b. **Kekuasaan**

Hubungan kekuasaan ini terbentuk secara asimetrik atau tidak setara. Misalnya sang orangtua lebih banyak mengendalikan situasi komunikasi dari pada sang anak. Selama salah satunya tidak keluar dari jalur hubungan, maka akibatnya pengambilan keputusan ada pada satu pihak yang dominan.

c. **Konflik Interpersonal**

Ketidakcocokan kepentingan antara dua orang atau lebih, dapat menimbulkan dinamika dalam komunikasi mereka.

2.4 Komunikasi Kesehatan

2.4.1 Pengertian Komunikasi Kesehatan

Pengertian komunikasi kesehatan adalah studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan yang dapat memengaruhi individu dan komunitas agar

mereka dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan(Liliweri,2013:46).

Pengertian lain dari komunikasi kesehatan adalah resiko komunikasi, bertujuan untuk menyebarluaskan informasi yang benar mengenai resiko yang dihadapi oleh masyarakat terhadap informasi mengenai kesehatan, dan mengusulkan cara-cara untuk mengatasi kesalahan informasi(Liliweri,2013:51).

2.4.2 Unsur-unsur Komunikasi Kesehatan

Menurut Liliweri (2013:52) terdapat dua unsur-unsur komunikasi kesehatan yaitu:

- a. Proses komunikasi manusia (*human Communication*) demi mengatasi masalah kesehatan. Komunikasi yang sama dengan komunikasi pada umumnya yaitu: komunikator kesehatan, komunikan, pesan, media, efek, dan konteks komunikan kesehatan.
- b. Keterpengaruhannya dari individu dan komunitas dalam pembuatan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan. Pemanfaatan media dan teknologi komunikasi dan teknologi informasi dalam penyebaran informasi kesehatan (Liliweri,2013:52)

2.4.3 Tujuan Komunikasi Kesehatan

Menurut Liliweri (2013:52-53) terdapat dua tujuan komunikasi kesehatan. Yaitu:

a. Tujuan strategis

- *Relay information*, meneruskan komunikasi kesehatan dari suatu sumber kepada pihak lain secara berangakai (hunting).
- *Enable informed decision making*, memberikan informasi alurat untuk memungkinkan pengambilan keputusan.
- *Promote healty behaviors*, informasi untuk memperkenalkan perilaku hidup sehat.
- *Promote peer informationexchange end emotional support*, mendukung secara emosional pertukaran informasi pertama dan mendukung secara emosional pertukaran informasi kesehatan.
- *Promote self-care* memperkenalkan pemeliharaan kesehatan diri sendiri.
- *Manage demand for health service*, memenuhi permintaan layanan kesehatan.

b. Tujuan Praktis

- Meningkatkan pengetahuan yang mencangkup prinsip-prinsip dan proses komunikasi manusia, menjadi komunikator, menyusun pesan verbal dan non-verbal dalam komunikasi kesehatan, memilih media sesuai dengan konteks komunikasi kesehatan, menentukan segmen komunikasi yang sesuai dengan konteks komunikasi kesehatan, mengelola umpan balik atau dampak pesan kesehatan yang sesuai dengan kehendak komunikator dan komunikan, mengelola hambatan-hambatan dalam komunikasi kesehatan,

mengenal dan mengelola konteks komunikasi kesehatan, dan prinsip-prinsip riset.

- Meningkatkan kemampuan dan keterampilan komunikasi efektif seperti praktis berbicara, berpidato, wawancara, menyelesaikan konflik, argumentasi dan lain-lain.
- Membentuk sikap dan perilaku berkomunikasi seperti berkomunikasi yang menyenangkan, berkomunikasi dengan percaya diri, menciptakan kepercayaan publik, membuat pertukaran gagasan dan informasi makin menyenangkan dan memberikan apresiasi terhadap terbentuknya komunikasi yang baik.

2.5 Komunikasi Terapeutik

2.5.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk menyembuhkan klien. Komunikasi terapeutik merupakan media yang saling memberi dan menerima antar perawat dengan klien berlangsung secara verbal dan non (Afnuhazi,2018:32).

Komunikasi merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien. Komunikasi yang diterapkan oleh perawat kepada klien merupakan komunikasi terapeutik yang mempunyai tujuan untuk mencapai kesembuhan pasien.

Ramses lalongkoe mendefinisikan komunikasi terapeutik adalah metode komunikasi yang dilakukan para tenaga medis untuk membantu kesembuhan pasien, melalui teknik komunikasi yang terencana sehingga terbentuknya rasa saling percaya antara tenaga medis selaku pelayan dengan pasien/klien selalu yang dilayani (Maksim & Thomas, 2014:66).

2.5.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu klien untuk menjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pemikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada pada klien percaya pada hal yang diperlukan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri (Afnuhazi, 2018:33).

Tujuan trapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien meliputi:

- a. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
- b. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.
- c. Kemampuan membina hubungan interpersonal, saling tergantung, dan intim dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai.
- d. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai sebuah tujuan personal yang realitas.

2.5.3 Fungsi Komunikasi Terapeutik

Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan mengajak kerja sama antar perawat dan klien melalui hubungan perawat dan klien. Perawat

berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan, proses komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku klien dan membantu klien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan, sedangkan pada tahap preventif kegunaannya adalah mencegah adanya tindakan yang negative terhadap perbuatan pada diri klient (Afnuzhazi,2018:2019).

2.5.4 Komponen Komunikasi Terapeutik

Model structural dari komunikasi mengidentifikasi lima komponen fungsional Afnihazi (2018:34), yaitu:

- a. Pengirim : asal dari pesan.
- b. Peran : suatu unit informasi yang dipindahkan dari pengirim kepada penerima.
- c. Penerima : mempersepsikan pesan, yang perilakunya dipengaruhi oleh pesan.
- d. Konteks : tatanan dimana komunikasi terjadi. (Afnihazi,2018:34)

2.5.5 Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Afnuhazi (2018:36) terdapat dua belas prinsip komunikasi terapeutik, yaitu:

- a. Perawat harus mengenal dirinya sendiri (menghayati, memahami diri, serta nilai yang dianut).
- b. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, percaya dan menghargai.

- c. Perawat harus memahami, menghayati nilai-nilai yang dianut klien.
- d. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan klien, baik fisik maupun mental.
- e. Perawat harus mampu menciptakan suasana yang memungkinkan klien memiliki motivasi.
- f. Perawat harus menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
- g. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistennya.
- h. Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya.
- i. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
- j. Mampu berperan sebagai *role model*.
- k. Berpegang pada etika profesi.
- l. Bertanggung jawab, baik pada diri sendiri dan orang lain.

2.6 Psikologi Komunikasi

2.6.1 Pengertian Psikologi Komunikasi

Secara etimologis, konsep psikologi berasal dari bahasa Yunani kuno: *psyche* yang berarti jiwa dan *logia* yang artinya ilmu sehingga psikologi dapat diartikan dengan ilmu yang mempelajari tentang jiwa. Secara etimologis psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari perilaku manusia dalam hubungan

dengan lingkungannya. Psikologi adalah disiplin ilmu yang mengkaji perilaku dan proses mental manusia, serta mempelajari pengaruh kondisi mental organisma dan lingkungan eksternal individu terhadap perilaku (Laksana, 2015:25).

Menurut George A Miller, *psychology is the science that attempts to describe, predict, and control mental and behavioral events*. Psikologi adalah ilmu yang berusaha mendeskripsikan, memprediksi, dan mengontrol mental dan behavioral dalam komunikasi (Laksana, 2015:26).

Adapun menurut miller (1994) psikologi komunikasi adalah ilmu yang berusaha menguraikan, meramalkan, dan mengendalikan peristiwa mental dan perilaku dalam komunikasi. Psikologi komunikasi adalah ilmu yang mempelajari komunikasi dari aspek psikologi. Dan psikologi adalah ilmu yang meneliti kesadaran dan pengalaman manusia (Laksana, 2015:27).

2.6.2 Penggunaan Psikologi Komunikasi

Menurut laksana (2015:31) terdapat lima penggunaan psikologi komunikasi, yaitu:

a. Pengertian

Pengertian yang dimaksud yaitu penerimaan yang cermat dari isi pesan seperti yang dimaksud oleh komunikator. Kegagalan menerima isi pesan secara cermat disebut kegagalan komunikasi primer.

b. Kesenangan

Komunikasi yang dimaksud untuk menimbulkan kesenangan disebut komunikasi fatis. Komunikasi ini dapat memunculkan kehangatan, keakraban, dan kesenangan. Akan tetapi, tidak semua komunikasi

ditunjukkan untuk menyampaikan informasi dan membentuk pengertian.

c. Memengaruhi sikap

Komunikasi yang bertujuan memengaruhi sikap disebut dengan komunikasi persuasif. Persuasive didefinisikan sebagai proses mempengaruhi pendapat, sikap, dan tindakan orang dengan manipulasi psikologi sehingga orang tersebut bertindak atas kehendaknya sendiri.

d. Hubungan sosial yang baik

William Schultz merinci kehidupan sosial dalam tiga hal, yaitu *inclusion, control*, dan *affection*. Kebutuhan sosial adalah kebutuhan untuk menumbuhkan dan mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

e. Tindakan

Tindakan adalah hasil kumulatif seluruh proses komunikasi. Tindakan ini tidak hanya memerlukan pemahaman tentang seluruh komunikasi psikologis yang terlibat dalam proses komunikasi.

2.6.3 Proses Psikologi Komunikasi

Komunikasi pada hakikatnya adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan. Effendy dalam buku *Laksana* (2015:32) membagi komunikasi dalam dua proses melalui peninjauan dari dua proses berikut:

a. Proses komunikasi dalam perspektif psikologi

Proses komunikasi perspektif ini terjadi pada diri komunikator dan komunikan. Ketika seorang komunikator berniat untuk menyampaikan suatu pesan kepada komunikan, dalam dirinya terjadi suatu proses.

b. Proses komunikasi dalam perspektif mekanistik

Komunikasi ini berlangsung ketika komunikator mengucapkan secara lisan atau menuliskan perasannya dalam bentuk tulisan sehingga pesan tersebut dapat ditangkap oleh komunikan.

- Proses komunikasi secara primer
- Proses komunikasi secara skunder
- Proses komunikasi secara linear
- Proses komunikasi secara sirkular

2.7 Penyakit Gangguan Jiwa

2.7.1 Pengertian Penyakit Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah gangguan perilaku atau *behavior disorder*. Penggunaan istilah ini secara khusus mengacu pada gangguan-gangguan yang berasal dari salah belajar-baik kegagalan dalam mempelajari kompetensi yang benar/baik ataupun belajar pola penanggulangan maladaptive. Bisa jadi digunakan lebih luas secara kasar sebagai sinonim perilaku abnormal (Wiramihardja, 2017:4).

2.7.2 Skizofrenia

Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, efek, dan perilaku seseorang. Kesadaran yang jernih dan kemampuan

intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (Maslim,2016:46).

Gangguan skizofrenia adalah kelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi dan berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial (Maslim,2016:46).

Skizofrenia merupakan gangguan yang benar-benar membingungkan atau menyimpan banyak teka-teki.Pada suatu saat, orang-orang dengan skizofrenia berpikir dan berkomunikasi dengan sangat jelas, memiliki pandangan yang tepat atas realita, dan berfungsi secara baik dalam kehidupan sehari-hari. (Wiramihardja, 2017:144).

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang bersifat kambuh ditandai dengan parahnya kekacauan kepribadian, distorsi realita dan ketidakmampuan untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.Skizofrenia sering sekali kambuh, sehingga penderita memerlukan terapi atau perawatan lama.

2.7.3 Gejala Skizofrenia

Menurut Wiramihardja (2017:151) terdapat empat gejala skizofrenia, yaitu:

- a. Halusinasi yang menetap dari panca-indera apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan (over-valued-ideas) yang menetap, atau apabila terjadi

setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus.

- b. Arus pikiran yang terputus (break) atau yang mengalami sisipan (interpolation), yang berakibat onkoherensi atau pembicaraan yang tidak relavan, atau neologisme.
- c. Perilaku katatonik, seperti keadaan gaduh-gelisah (excitement), posisi tubuh terlalu (posturing), atau fleksibilitas cerea, negativism, mutisme dan stupor.
- d. Gejala-gejala negative, seperti sikap sangat apatis bicara yang jarang, dan respons emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial, tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika.

2.7.4 Tipe-tipe Skizofrenia

Menurut Wiramihardja (2017:157) terdapat lima tipe-tipe skizofrenia, yaitu:

- a. Skizofrenia paranoid, ciri utama skizofrenia paranoid adalah waham yang mencolok atau halusinasi auditorik dalam konteks terdapatnya fungsi kognitif dan afektif yang relative masih terjaga. Ciri-ciri penyakit ini munculnya ansietas, kemarahan, menjaga jarak dan suka beragumentasi, dan agresif.
- b. Skizofrenia hebefrenik, adalah pembicara kacau tingkah laku kacau dan efek yang datar atau *inappropriate*. Pembicaraan yang kacau

dapat disertai kekonyolan dan tertawa yang tidak erat kaitnya dengan isi pembicaraan. Penyakit ini dapat membawa pada gangguan yang serius pada berbagai aktivitas hidup sehari-hari.

- c. Skizofrenia katatonik, adalah gangguan pada psikomotor yang dapat meliputi ketidak bergerakan motorik (*waxy flexibility*). Aktivitas motor yang berlebihan, negativism yang ekstrim, sama sekali tidak mau bicara dan berkomunikasi (mutism) gerakan yang tidak terkendali, mengulang ucapan orang lain (*echolalia*) atau mengikuti tingkah laku orang lain (*echopraxia*).
- d. Skizofrenia undifferentiated, merupakan tipe skizofrenia yang menampilkan perubahan pola simptom-simptom yang cepat menyangkut semua indikator skizofrenia. Misalnya, indikasi yang sangat ruwet, kebingungan (*confusion*), emosi yang tidak dapat dipegang karena berubah-ubah, adanya delusi, referensi yang berubah-ubah atau salah adanya ketergugahan yang sangat besar, autisme seperti mimpi, depresi, dan sewaktu-waktu juga ada fase yang menunjukkan ketakutan.
- e. Skizofrenia residual, merupakan kategori yang dianggap telah lepas dari skizofrenia tetapi masih memperlihatkan gejala-gejala residual atau sisa, seperti keyakinan negative, atau mungkin masih memiliki ide-ide tidak wajar yang tidak sepenuhnya delusional. Gejala-gejala residual ini dapat meliputi menarik diri secara sosial, pikiran-pikiran ganjil, inaktivitas, dan efek datar.

2.7.5 Penanganan Skizofrenia

Penanganan gangguan skizofrenia pada umumnya meliputi suatu usaha yang seharusnya bersifat komprehensif, iyalah yang melibatkan pendekatan biologis (medis), psikologis, dan sosiokultural yang mungkin dilakukan secara berurutan, tetapi juga untuk sebagian bisa bersama-sama. Menurut Wiramihardja (2017:155-156) terdapat enam penanganan skizofrenia, yaitu:

- a. Secara biologis, usaha-usahanya yang dimulai dari pemberian obat-obatan sampai dengan bedah otak untuk menghambat perkembangan sampai menghilangkan bagian otak yang menyebabkan halusinasi dan delusi. Obat-obat antipsikotik yang saat ini populer adalah *khlompromazin*, salah satu bagian dari *phenothiazines* yang dapat meredakan agitasi dan mengurangi halusinasi dan delusi pada pasien skizofrenia.
- b. Secara psikologis dan sosial, penanganan penderita skizofrenia dinilai bermanfaat karena dapat meningkatkan keterampilan sosial dan mengurangi isolasi dan imobilitas (Bustillo dkk, 2001). Jenis penanganan dalam rangka psikologis sosial ini, yang saat ini sedang populer adalah intervensi keperilakuan, kognitif, dan sosial. Penggunaan penanganan ini melanjutkan penanganan biologis atau pemberian obat dengan maksud meningkatkan fungsi sehari-hari dan mengurangi resiko terjadinya kekambuhan secara signifikan (Spaulding dll, 2001)
- c. Intervensi kognitif, meliputi usaha menolong orang dengan skizofrenia mengenal demoralisasi sikap-sikap yang mereka miliki dalam

menghadapi penyakitnya dan kemudian mengubah sikap tersebut, sehingga mereka mencari bantuan kalau memerlukannya dan berpartisipasi dalam sosietas sepanjang yang dapat mereka lakukan.

- d. Intervensi keprilakuan, dalam hal ini trapis memberikan supervise kepada para anggota keluarga untuk mengabaikan simtom-simtom skizofrenik tetapi memberikan perhatian dan respons emosional yang positif.
- e. Intervensi sosial, termasuk meningkatkan kontak antara orang-orang skizofrenik dan orang-orang suportif, sering melalui kelompok pendukung menolong diri sendiri (*self-help*). Kelompok ini bertemu untuk mendiskusikan dampak gangguan terhadap kehidupan mereka, frustrasi-frustrasi dalam berusaha membuat orang mengerti gangguan itu, kekhawatirannya akan kekambuhan, pengalaman-pengalaman dengan berbagai macam obat, dan kesungguhannya untuk melaksanakan cara hidup sehari-hari.
- f. Terapi keluarga, para ahli mengajukan terapi keluarga sebagai hal yang penting, dan saat ini makin terasa pentingnya, karena efektif mengurangi kemungkinan kekambuhan atau mengurangi kekuatan kekambuhan.

2.8 Paramedis Jiwa

2.8.1 Pengertian Paramedis Jiwa

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat

keperawatan berbentuk layanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditunjuk kepada individu, klien dan keluarga, masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh kehidupan manusia. (Afnuhazi,2018:56)

Keperawatan jiwa adalah proses interpersonal yang berupaya untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku yang berkontribusi pada fungsi yang terintegrasi (Afnuhazi,2018:56).

Menurut American Nurses Associations (ANA) keperawatan jiwa adalah area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan ilmu tingkah laku manusia sebagai dasar dan menggunakan diri sendiri secara terapeutik dalam meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan mental klien dan kesehatan mental masyarakat dimana klien berada (Afnuhazi,2018:56)

2.8.2 Tugas Paramedis Jiwa

Menurut Afnuhazi (2018:62) terdapat tugas paramedis jiwa, yaitu:

- a. Membuat pengkajian kesehatan biopsikososial yang peka terhadap budaya.
- b. Merancang dan mengimplementasikan rencana tindakan untuk pasien dan keluarga yang mengalami masalah kesehatan kompleks dan kondisi yang dapat menimbulkan sakit.
- c. Berperan serta dalam aktivitas manajemen kasus, seperti mengorganisasi, mengakses, menegosiasi, mengordinasi, dan mengintegrasikan pelayanan perbaikan bagi individu dan keluarga.
- d. Memberikan pedoman perawatan kesehatan pada individu, keluarga, kelompok untuk menggunakan sumber kesehatan jiwa yang tersedia di

komunitas termasuk pemberian perawatan, lembaga, teknologi, sistem sosial yang paling tepat.

- e. Meningkatkan dan memelihara kesehatan jiwa serta mengatasi pengaruh gangguan jiwa melalui penyuluhan dan konseling.
- f. Memberikan asuhan kepada pasien penyakit fisik yang mengalami masalah psikologis dan pasien gangguan jiwa yang mengalami masalah fisik.
- g. Mengelola dan mengordinasi sistem asuhan yang mengintegrasikan kebutuhan pasien, keluarga, staf, dan pembuat kebijakan.

2.8.3 Peran Perawat Kesehatan Jiwa

Menurut Afnuhazi (2018:82-83) terdapat enam peran perawat, yaitu:

- a. Pengkajian yang mempertimbangkan budaya.
- b. Merancang dan mengimplementasikan rencana tindakan.
- c. Berperan serta dalam pengelolaan kasus
- d. Meningkatkan dan memelihara kesehatan mental, mengatasi pengaruh penyakit mental penyuluhan dan konseling.
- e. Mengelola dan mengkoordinasikan sistem pelayanan yang mengintegrasikan kebutuhan pasien, keluarga staf dan pembuat kebijakan.
- f. Memberikan pedoman pelayan kesehatan.

2.8.4 Proses Perawatan Jiwa

Menurut Afnuhazi (2018:59) Terdapat dua proses Perawatan, yaitu:

- a. Proses keperawatan jiwa bertujuan untuk membentangkan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien sehingga mutu pelayanan perawatan menjadi optimal. Kebutuhan dan masalah klien dapat diidentifikasi, diprioritaskan untuk dipenuhi serta diselesaikan. Dengan menggunakan proses keperawatan, perawat terhindar dari tindakan keperawatan yang bersifat rutin intuisi, dan tidak unik bagi individu klien. Proses keperawatan mempunyai ciri dinamis, siklik, saling bergantung, luwas dan terbuka.
- b. Proses keperawatan merupakan sarana (wahana) kerja sama perawat dan klien. Umumnya, pada tahap awal peran perawat lebih besar dari peran klien, namun pada proses sampai akhir diharapkan sebaliknya peran klien lebih besar dari pada perawat sehingga kemandirian klien dapat tercapai. Kemandirian klien merawat diri dapat pula digunakan sebagai kriteria kebutuhan terpenuhi atau masalah teratasi.
(Afnuhazi,2018:59)

2.9 Kesembuhan Pasien

2.9.1 Pengertian Kesembuhan Pasien

Kesembuhan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Seorang pasien penyakit gangguan jiwa dapat sembuh secara total tidak hanya dengan bantuan dokter atau paramedis tetapi lebih banyak peran keluarga, karena keluarga merupakan tempat awal dimana pasien penyakit jiwa tumbuh dan berkembang untuk melanjutkan hidupnya. (Melia,2016:103)

2.9.2 Konseling Faktor Penyembuhan Pasien

Menurut Keliat dkk (2014:61) Terdapat tiga faktor penyembuhan pasien, yaitu:

- a. Pengobatan dan dukungan keluarga terhadap pasien.
- b. Membantu pasien untuk berfungsi pada taraf yang optimal dalam pekerjaan dan kegiatan sehari-hari.
- c. Kurangi stress dan kontak dengan stress.

2.9.3 Tindakan Keperawatan dalam Penyembuhan Pasien

Menurut Keliat (2014:167) Terdapat empat tindakan keperawatan dalam penyembuhan pasien, yaitu:

- a. Mengucapkan salam terapeutik.
- b. Berjabat tangan.
- c. Menjelaskan tujuan interaksi.
- d. Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu pasien.

2.9.4 Pengertian Konseling

Konseling adalah usaha membantu konseli/klien secara tatap muka dengan tujuan agar klien dapat mengambil tanggung jawab sendiri terhadap berbagai persoalan atau masalah khusus. Dengan kata lain, teratasinya masalah yang dihadapi oleh konseli/klien. Konseling juga merupakan proses interaksi dalam rangka memberikan pengertian diri dan lingkungannya dan dampaknya atau akibatnya membentuk tujuan dan perilaku untuk masa depannya. (Sutirna,2013:15)

Konseling juga dapat disimpulkan bahwa konseling merupakan sebuah bantuan yang diberikan kepada individu dalam memecahkan masalah hidup dan kehidupannya yang dihadapi klien dengan cara wawancara atau dengan cara yang disesuaikan dengan keberadaan lingkungan. Perlu diperhatikan oleh semua konselor bahwa keputusan akhir dari sebuah proses konseling diserahkan kepada klien bukan sebaliknya konselor yang mengambil keputusan pemecahan masalahnya. (Sutirna,2013:15)

2.9.5 Fungsi Layanan Konseling

Menurut Sutirna (2013:21) terdapat sepuluh fungsi layanan konseling, yaitu:

- a. Fungsi pemahaman, yaitu fungsi bimbingan konseling membantu konseli agar memiliki pemahaman terhadap dirinya (konseli) dan lingkungan (pendidikan), pekerjaan, dan norma-norma agama).

- b. Fungsi fasilitasi, memberikan kemudahan kepada konseli dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, serasi, selaras, dan seimbang seluruh aspek dalam diri konseli.
- c. Fungsi Penyesuaian, yaitu fungsi bimbingan dan konseli agar dapat menyesuaikan diri dan lingkungan secara dinamis dan konstruktif.
- d. Fungsi penyaluran, yaitu fungsi bimbingan dan konseli dalam membantu konseli memilih kegiatan ekstrakurikuler, jurusan, atau program studi, dan memantapkan penguasaan karir atau jabatan yang sesuai dengan minat, bakat keahlian dan ciri-ciri kepribadian lainnya.
- e. Fungsi adaptasi, yaitu fungsi dengan menggunakan informasi yang memadai mengenai konseli, konselor dapat membantu para tutor dalam menyusun materi, memilih metode dan proses pembelajaran, maupun menyusun bahan pelajaran sesuai dengan kemampuan dan kecepatan konseli.
- f. Fungsi pencegahan (preventif), yaitu fungsi yang berkaitan dengan upaya konselor untuk senantiasa mengantisipasi berbagai masalah yang mungkin terjadi dan berupaya untuk mencegahnya, supaya tidak dialami oleh konseli. Melalui fungsi ini, konselor memberikan bimbingan kepada konseli tentang cara menghindarkan diri dari perbuatan atau kegiatan yang membahayakan dirinya.
- g. Fungsi perbaikan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling untuk membantu konseli sehingga dapat memperbaiki kekeliruan dalam berpikir, berperasaan, dan bertindak (berkehendak).

- h. Fungsi penyembuhan, fungsi ini berkaitan erat dengan upaya pemberian bantuan kepada konseli yang telah mengalami masalah.
- i. Fungsi pemeliharaan, fungsinya untuk membantu konseli supaya dapat menjaga diri dan mempertahankan situasi kondusif yang telah tercapai dalam dirinya.
- j. Fungsi pengembangan, yaitu fungsi bimbingan dan konseli yang sifatnya lebih proaktif dari fungsi-fungsi lainnya. Konselor senantiasa berupaya untuk menciptakan lingkungan belajar yang kondusif, yang memfasilitasi perkembangan konseli.

2.9.6 unsur-unsur konseling

Menurut Hikmawati (2012:11) Terdapat empat unsur konseling, yaitu:

a. kondisi-kondisi eksternal

- penataan fisik

keadaan serta lingkungan yang menyenangkan rasa indah bagi konselor dan konseli dapat membantu proses konseling berjalan dengan baik.

- Proxemis

Berhubungan dengan jarak dan posisi antara konselor dan konseli yang ideal demi terlaksananya proses konseling yang diharapkan.

- Privacy

Sesuatu hal yang penting dan berkaitan dengan pengaturan fisik adalah keleluasan pribadi.

b. Ciri-ciri khas

Banyak factor yang mempengaruhi proses konseling diantaranya adalah pengalaman konseli, latar belakang kebudayaan, ekspektasinya terhadap konselor, kondisi ekonomi, dll.

c. Sikap-sikap konselor

Sikap-sikap dan cara pendekatan konselor terhadap seseorang dan semua apa yang dikerjakan dalam konseling berpengaruh pada hubungan konseling.

- Kepercayaan
- Nilai-nilai
- Penerimaan
- Pemahaman
- Tingkatan-tingkatan pemahaman

d. Kondisi-kondisi eksternal

- Rapport
- Empathy
- Genuineness (kesungguhan)
- Attentiveness (penuh perhatian)
- Hubungan

2.9.7 Tujuan Konseling

Menurut Himawati (2012:66) Terdapat empat tujuan konseling, yaitu:

- a. Merencanakan kegiatan penyelesaian studi, perkembangan karier serta kehidupannya di masa yang akan datang.
- b. Mengembangkan seluruh potensi dan kekuatan yang dimilikinya seoptimal mungkin.
- c. Menyesuaikan diri dengan lingkungan pendidikan, lingkungan masyarakat, dan lingkungan kerjanya.
- d. Mengatasi hambatan dan kesulitan yang dihadapi dalam studi, penyesuaian dalam lingkungan pendidikan, masyarakat, maupun lingkungan kerja.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, metode harus ditetapkan secara tepat karena dengan metode penelitian ini akan membantu dalam menetapkan arah dan tujuan penelitian sehingga akan mampu mengungkapkan penelitian secara sistematis.

Metode penelitian adalah cara atau strategi menyeluruh untuk menemukan atau memperoleh data yang diperlukan. Menurut Sugiono (1999:1) metode penelitian merupakan cara ilmiah yang digunakan untuk mendapatkan data dengan tujuan tertentu. (Hikmat,2011:30)

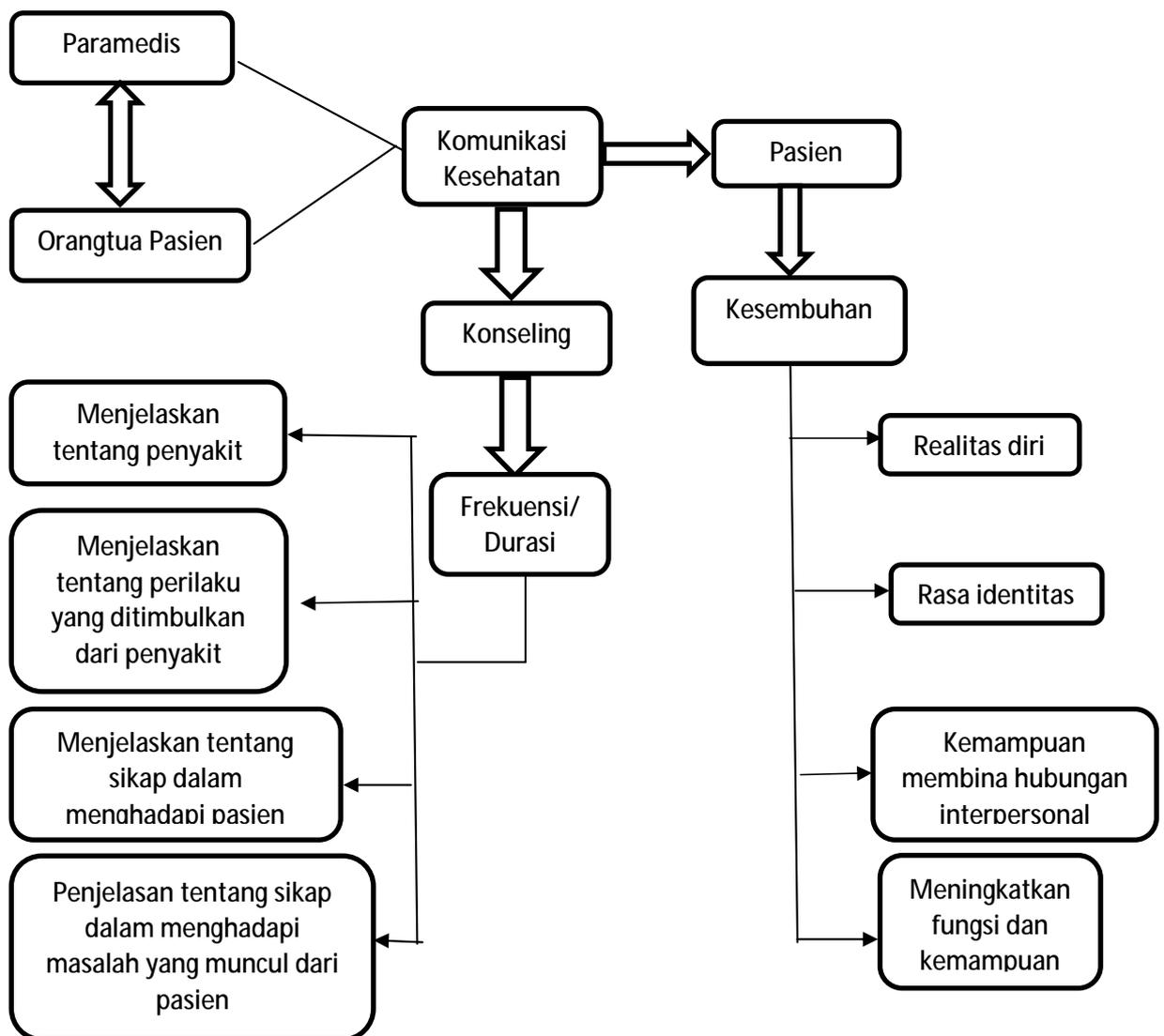
Penelitian menyusun rancangan penelitian ini dengan menggunakan metode pendekatan kualitatif. Menurut Chaedar Alwasilah (2003:97), metode kualitatif memiliki kelebihan adanya fleksibilitas yang tinggi bagi peneliti ketika menentukan langkah-langkah penelitian. (Hikmat,2011:37)

Melalui metode pendekatan kualitatif ini akan terungkap gambaran mengenai aktualisasi, realitas sosial, dan persepsi sasaran penelitian. Penelitian dalam hal ini berusaha memahami dan menggambarkan apa yang dipahami dan digambarkan subjek penelitian. Tujuan utama penelitian kualitatif adalah membuat fakta mudah dipahami (*understandable*) dan kalau memungkinkan (sesuai modelnya) dapat menghasilkan hipotesis baru. (Gunawan,2013:82)

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan landas teori seperti yang telah teruraikan diatas, maka diperoleh gambaran untuk menyusun kerangka konsep sebagai berikut:

Bagan 3.1



Dengan kerangka konsep seperti pada gambar diatas maka dapat diuraikan bagaimana bentuk komunikasi dua arah yang mana dalam bentuk komunikasi

tersebut terdapat adanya rumah sakit sebagai tempat penyembuhan para pasien yang memiliki penyakit gangguan jiwa, dengan bantuan komunikasi yang dilakukan oleh paramedis kepada pasien. Komunikasi paramedis dan orangtua dalam proses penyembuhan pasien yang berguna tercapainya kesembuhan para pasien yang mengalami gangguan jiwa.

3.3 Defenisi Konsep

Konsep dapat dilambangkan dalam bentuk suatu kata. Defenisi konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Rumah sakit Jiwa adalah rumah sakit yang khusus untuk perawatan gangguan mental serius.
- b. Paramedis adalah suatu bentuk pelayan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditunjukkan kepada individu, klien dan keluarga, masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh kehidupan manusia.
- c. Orangtua adalah proses penyampaian informasi antara anak dengan orangtua , sehingga menimbulkan perhatian efek tertentu.
- d. Komunikasi kesehatan adalah studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat memengaruhi individu dan komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan.

- e. Konsultasi adalah pertukaran pikiran untuk mendapatkan kesimpulan seperti nasihat, saran dan lain sebagainya.
- f. Frekuensi atau durasi adalah lamanya waktu yang berlangsung.
- g. Menjelaskan tentang penyakit pasien adalah menerangkan tentang penyakit yang diderita pasien.
- h. Menjelaskan tentang perilaku yang ditimbulkan dari penyakit pasien adalah menerangkan perilaku pasien yang timbul dari penyakit pasien.
- i. Menjelaskan tentang sikap dalam menghadapi pasien adalah menerangkan sikap seperti apa dalam menghadapi pasien.
- j. Penjelasan tentang sikap dalam menghadapi masalah yang muncul dari pasien adalah menerangkan masalah-masalah yang muncul dari penyakit pasien.
- k. Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis.
- l. Kesembuhan adalah orang yang sudah sembuh.
- m. Realitas diri adalah penerimaan diri dari dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
- n. Rasa identitas adalah mengenal dirinya.
- o. Kemampuan membina hubungan interpersonal adalah saling tergantung dan intim dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai.
- p. Peningkatan fungsi dan kemampuan adalah untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai sebuah tujuan personal yang realitas.

3.4 Kategorisasi

Kategorisasi merupakan proses yang mana gagasan dan benda dikenal, dibedakan, dan dimengerti. Kategorisasi menyiratkan bahwa benda termasuk dalam kategori untuk tujuan tertentu.

Untuk mengetahui penjelasan tentang Komunikasi Orangtua Pasien Dengan Paramedis Dalam Penyembuhan Penyakit Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara, maka dibuat kategorisasi sebagai berikut:

Tabel 3.1

No	Konsep Teoritis	Kategorisasi
1	Unsur-unsur konseling	a. Kondisi-kondisi eksternal b. Ciri-ciri khas c. Sikap-sikap konselor
2	Gejala perilaku pasien gejala klinis	a. Halusinasi b. Arus pikiran terputus c. Perilaku katatonik d. Gejala-gejala negative
3	Sikap dalam menghadapi pasien	a. Menerima keadaan pasien b. Percaya dan menghargai pasien c. Memahami pemikiran pasien d. Memahami perasaan pasien e. Berempati

		f. Jujur g. Bertanggung jawab
4	Kesembuhan	a. Realisasi diri b. Mengenal dirinya c. Saling tergantung d. Memiliki tujuan hidup yang realitas

Penjelasan kategorisasi diatas adalah:

- a. Kondisi eksternal adalah kondisi atau elemen yang diluar organisasi
- b. Ciri-ciri khas adalah hal-hal khusus yang mempengaruhi proses konseling diantaranya adalah pengalaman konseli, latar belakang kebudayaan, ekspektasinya terhadap konselor, kondisi ekonomi.
- c. Sikap-sikap konselor adalah cara pendekatan konselor terhadap seseorang dan semua apa yang dikerjakan dalam konseling berpengaruh pada hubungan konseling.
- d. Halusinasi adalah gejala dimana seseorang melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada.
- e. Arus pikiran terputus adalah orang yang tidak dapat berpikir.
- f. Perilaku katatonik adalah tipe yang ditandai oleh penarikan diri dari lingkungan yang bersifat ekstem.
- g. Gejala-gejala negative merupakan sikap sangat apatis bicara yang jarang, dan respon emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang

mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial.

- h. Menerima keadaan pasien adalah komunikasi harus ditandai dengan sikap menerima.
- i. Percaya dan menghargai pasien adalah yakin dan menghargai pasien
- j. Memahami pemikiran pasien adalah mengerti apa yang dipikirkan pasien.
- k. Memahami perasaan pasien adalah mengerti apa yang dirasakan pasien.
- l. Berempati adalah bisa merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain.
- m. Jujur adalah orang yang tidak berbohong serta berbicara dengan apa adanya.
- n. Bertanggung jawab baik kepada diri sendiri maupun orang lain sebagai kewajiban diri.
- o. Realisasi diri adalah penerimaan diri dan meningkatkan penghormatan terhadap diri.
- p. Mengenal dirinya adalah rasa identitas personal.
- q. Saling tergantung adalah kemampuan membina hubungan interpersonal.
- r. Memiliki tujuan hidup yang realitas adalah meningkatkan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan.

3.5 Narasumber

Narasumber adalah seseorang yang memberikan atau mengetahui secara jelas tentang suatu informasi, atau menjadi sumber informasi untuk kepentingan mendukung sebuah penelitian. Penentuan jumlah narasumber disesuaikan dengan

situasi dan kondisi dilapangan adapun jumlah narasumber yang ditemukan di lapangan berdasarkan teknik insidental terdiri dari:

- a. 2(dua) paramedis.
- b. 2(dua) Orangtua pasien.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui wawancara yang mendalam pada setiap subjek penelitian. Wawancara ini merupakan wawancara tatap muka antara peneliti dengan narasumber, dengan teknik wawancara mendalam. Wawancara adalah pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung dengan responden oleh peneliti/pewawancara dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam dengan alat perekam. (Hikmat,2011:80)

3.7 Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, secara deskriptif adapun teknik yang digunakan dalam teknik penelitian ini adalah sebagai berikut. (Sugiono.2016:245)

Analisis Domain

Teknik analisis domain adalah domain memberikan hasil analisis yang luas dan umum, tetapi belum terinci serta masih bersifat menyeluruh. Setelah peneliti memasuki obyek penelitian yang berupa situasi sosial yang terdiri atas, *place*, *actor* dan *activity* (PAA), selanjutnya melaksanakan observasi partisipan, mencatat hasil observasi dan wawancara, melakukan observasi deskriptif, maka langkah selanjutnya adalah analisis domain.

Analisis domain pada umumnya dilakukan untuk memperoleh gambaran yang umum dan menyeluruh tentang situasi sosial yang diteliti atau obyek penelitian. Data diperoleh dari *grand tour* dan *minitour question*. Hasilnya berupa gambaran umum tentang obyek yang diteliti, yang sebelumnya belum pernah diketahui. Dalam analisis ini informasi yang diperoleh belum mendalam, masih dipermukaan, namun sudah menemukan domain-domain atau kategori dari situasi sosial yang diteliti.

3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi penelitian

Lokasi ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Jalan Mahoni No.18, Gaharu, Medan Timur, Sumatera Utara, 20232.

b. Waktu penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan selesai.

3.9 Deskripsi Lokasi Penelitian

3.9.1 Sejarah Rumah Sakit Jiwa Mahoni

Rumah sakit jiwa ini awalnya masih berbentuk klinik kesehatan jiwa yang beralamat di jalan Mahoni No.18 Medan. Didirikan pada tanggal 01 Januari 1970. Klinik ini didirikan atas inisiatif dari bapak Alm. Dr. Djamaluddin Hasibuan, SpKJ karna tidak cukupnya tempat rehabilitasi bagi penderita gangguan jiwa di rumah sakit jiwa negeri pada saat itu. Beliau adalah direktur RSJ Pusat Jalan Timor dan seorang asli syaraf dan psikiater yang pertama di Sumatera Utara. Pada awalnya klinik kesehatan jiwa ini masih mempunyai saran dan prasaran yang seadanya. Jumlah kamar pada klinik kesehatan Jiwa Mahoni pada saat itu memiliki

kamar kelas 1 dan 2. Kamar kelas 1 (satu) memiliki 4 (empat) buah kamar dan setiap kamar hanya dihuni satu orang pasien saja. Kamar kelas dua memiliki empat buah kamar, tetapi setiap kamar dihuni oleh empat sampai enam pasien.

Namun seiring dengan berjalannya waktu pada tanggal 01 April 1975 klinik jiwa Mahoni di sahkan menjadi Rumah sakit Jiwa Mahoni dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. YM.02.04.22713. Pada saat itu beliau membentuk program pemerintah dalam bidang kesehatan, terutama di bidang kejiwaan terutama untuk membantu masyarakat dalam mengobati kejiwaan seseorang. Rumah sakit Jiwa Mahoni merupakan Rumah Sakit Jiwa Swasta Pertama di Sumatera Utara melayani pengobatan penderitaan gangguan cemas, kemurungan jiwa, gangguan tingkah laku, stres, emosional, serta ketergantungan narkoba.

Pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Jiwa Mahoni dilayani oleh Dokter Spesialis Kejiwaan dan Dokter Umum dan dibantu oleh paramedis keperawatan serta administrasi dan manajemen lainnya. Pelayanan ini berkembang sesuai dengan adanya *needs* dan *demand* pada masyarakat demikian juga dengan kemajuan teknologi kedokteran. Pasien yang berobat di Rumah Sakit Jiwa Mahoni yaitu pasien perseorangan dari keluarga pasien dan juga pasien yang mendapat rujukan dari Rumah sakit Jiwa lainnya. Pasien yang berobat di Rumah Sakit Jiwa ini kebanyakan pasien yang tidak mampu mengatasi tekanan ekonomi yang berkembang pada saat itu dan juga pasien yang ketergantungan narkoba.

3.9.2 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Jiwa Mahoni

Visi adalah cara pandang jauh kedepan yang merefleksikan cita-cita, yakni hendak menjadi apa Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan di masa depan dan sekaligus menentukan arah perjalanan institusi ini. Karena Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan merupakan institusi kesehatan yang paling integral ditengah-tengah masyarakat terutama di bidang kejiwaan masyarakat.

Visi Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan adalah “Menjadi Model Rumah Sakit Jiwa Swasta di Sumatera Utara dengan unggulan pelayanan Gawat Darurat yang dapat dipertanggungjawabkan”.

Untuk mewujudkan visi Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan tersebut, maka perlu dirumuskan misi yang menggambarkan target atau amanah yang harus dituntaskan oleh organisasi, agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan tercapai sesuai dengan visi yang telah ditetapkan.

Misi Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan adalah “Mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif dan terpadu untuk keputusan masyarakat”.

Untuk mencapai visi dan misi tersebut berhasil, maka Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan memiliki sebuah motto sebagai acuan bagi seluruh karyawan dan staf pegawai Rumah Sakit Jiwa Mahoni tersebut dalam menjalankan visi dan misi tersebut. Motto Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan adalah “Menarik, antusias, objektif, nyaman, dan indah”.

RumahSakit Jiwa Mahoni yang terletak di kota Medan.Dalam hubungan ini, Rumah sakit jiwa sebagai perangkat (sarana dan prasarana) kesehatan

berperan penting bagi manusia untuk menemukan kembali kebugaran (kesehatan) jiwa raganya dalam kehidupan sehari-hari.

Rumah sakit merupakan salah satu faktor pendukung manusia yang dapat membantu pemenuhan kebutuhan manusia dalam bidang kesehatan. Sarana-sarana di atas adalah wadah sosial yang secara langsung berhadapan dengan kebutuhan masyarakat. Rumah sakit menjadi salah satu lembaga pemerintah yang mengendalikan adanya hubungan (komunikasi) sosial yang seimbang dan searah, karena antar masyarakat dan wadah sosial (kesehatan) tersebut akan selalu memiliki hubungan timbal-balik (feedback), saling membutuhkan satu sama lain.

BAB IV

Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.1 Penyajian Data

Pada bab ini peneliti menguraikan data dan hasil penelitian tentang permasalahan yang telah dirumuskan pada bab I, yaitu Bagaimana Komunikasi Orangtua Pasien Dengan Paramedis Dalam Penyembuhan Penyakit Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan. Dalam penelitian ini, adapun peneliti yang diperoleh disajikan dalam table tunggal sebagai berikut.

4.1.1 Identitas Narasumber

1. Nama : Ibu Nasri
Umur : 46 tahun
Tempat tinggal : Jalan Brayan
Pekerjaan : suster Rumah Sakit Jiwa Mahoni
2. Nama : Sumiati
Umur : 52 tahun
Tempat tinggal : Jalan Binjai
Pekerjaan : Suster Rumah Sakit Jiwa Mahoni
3. Nama : Ibu Yusrina
Umur : 53 tahun
Tempat tinggal : Jalan Sambu
Sebagai : Orangtua pasien
4. Nama : Ibu Wita
Umur : 52 tahun

Tempat tinggal : jalan Letda Sujono

Sebagai : Orangtua pasien

4.2 Hasil Penelitian

Tabel Hasil Wawancara Paramedis

Narasumber : Bu Nasri(suster)

Tempat Wawancara : Rumah Sakit Jiwa Mahoni

Topik Pembahasan : Status Bagian Tahap Rawat Inap Pasien

Tabel 4.1

No	Pertanyaan	Deskripsi/Jawaban
1	Apakah semua pasien skizofrenia yang dibawa ke rumah sakit jiwa pada awalnya harus di rawat inap?	Harus dirawat, sebab pasien gelisah tidak mau minum obat, tidak mau makan, dan tidak bisa tidur
2	Bagi yang rawat inap, apakah dimungkinkan untuk dikunjungi oleh orangtua ?	Boleh, tapi tunggu pasien tenang dan harus dengan izin dokter
3	Kapan orangtua pasien dapat mengunjungi di saat rawat inap ?	Boleh tapi sesuai dengan jam berkunjung dan adapun jam larangan berkunjung pada saat jam istirahat dan jam tertentu
4	Apakah orangtua sering mengunjungi ?	Jarang dikunjungi, karena kalau sering dikunjungi, pasien jadi manja dan minta pulang

Lanjutan Tabel 4.1

5	Kapan pasien boleh di rawat jalan ?	Jika ada izin dokter, bahwa pasien telah sembuh maka pasien dapat di rawat jalan
6	Bagaimana kondisi pasien sehingga dia boleh di rawat jalan ?	Tenang, sudah bisa diarahkan untuk minum obat
7	Apakah paramedis mengarahkan atau memberi arahan kepada orangtua bagaimana menghadapi pasien ?	Memberi arahan untuk memberi obat secara rutin kepada pasien
8	Apakah orangtua bertanya tentang bagaimana menghadapi pasien ?	Tidak ada, kecuali bertanya mengenai perkembangan pasien
9	Apakah ada masalah komunikasi antara pasien dengan orangtua ?	Pasti ada, mengingat pasien mengalami gangguan pada jiwanya
10	Masalah yang seperti apa ?	Karena pasien minta dimengerti, apabila pasien tidak diberi pengertian maka pasien mau memukul orangtua, berbicara kasar, dan berkelakuan aneh

Lanjutan tabel 4.1

11	Bagaimana orangtua menghadapi sikap pasien ?	Orangtua memaksa pasien untuk dibawa ke rumah sakit jiwa
12	Apakah orangtua diberi pengetahuan tentang bagaimana menghadapi sikap pasien ?	Tetap ditanyai dengan lembut untuk berobat, apabila tidak mau maka pasien akan dipaksa untuk ke rumah sakit jiwa

Tabel Hasil Wawancara Paramedis

Narasumber : Bu Nasri(suster)

Tempat Wawancara : Rumah Sakit Jiwa Mahoni

Topik Pembahasan : Statua Bagian Tahap Rawat Jalan

Tabel 4.2

No	Pertanyaan	Deskripsi/Jawaban
1	Apakah selama pasien melakukan rawat jalan orangtua memiliki keluhan yang harus ditangani oleh paramedis ?	Ada, biasanya keluhan karena pasien susah tidur dan susah minum obat
2	Apakah paramedis melibatkan orangtua dalam menghadapi pasien yang rawat jalan ?	Tentu melibatkan, karena yang membawa pasien harus orangtua atau keluarga
3	Bagaimana cara melibatkannya ?apakah diberi pengetahuan atau diberi contoh ?	Diberi contoh, seperti minum obat dan dianjurkan untuk rutin rawat jalan
4	Apakah orangtua pasien yang melakukan rawat jalan sering berkonsultasi tentang masalah penyakit yang diderita pasien ?	Iya sering

Lanjutan Tabel 4.2

5	Apakah yang ditanyakan oleh orangtua pasien ?	Biasanya orangtua pasien bertanya seputar penyakit dan perkembangan pasien
6	Apakah ada masalah komunikasi antara pasien dengan orangtua ?	Ada
7	Masalah yang seperti apa ?	Masalah seperti pasien yang cenderung agresif dan susah minum obat

Tabel Hasil Wawancara Paramedis

Narasumber : Bu Nasri(suster)

Tempat Wawancara : Rumah Sakit Jiwa Mahoni

Topik Pembahasan : Perkembangan Keadaan Pasien

Tabel 4.3

1	Bagaimana keadaan pasien sejak rawat jalan ?	Kalau tidak minum obat bisa kembali sakit lagi, jadi harus bergantung dengan obat
2	Menurut paramedis apakah ada kendala-kendala yang mempengaruhi kesembuhan pasien?	Kendalanya biasa karena faktor ekonomi, karena harga obat yang sangat tinggi sekitar lima ratus ribu per hari
3	Apa ada perubahan dalam kesembuhan pasien selama rawat inap atau rawat jalan ?	Ada perubahan, namun tidak bisa seratus persen sembuh
4	Perubahan seperti apa ?	Perubahannya lebih mandiri seperti bisa mandi dan makan sendiri, juga mau berbicara

Lanjutan Tabel 4.3

5	Apakah membutuhkan waktu yang lama untuk kesembuhan pasien ?	Untuk kesembuhan dibutuhkan waktu tiga minggu, namun harus rutin rawat jalan
6	Apakah komunikasi berpengaruh dalam kesembuhan pasien ?	Berpengaruh, dengan kita berkomunikasi yang baik seperti mengobrol dan bicara yang baik dengan pasien
7	Apakah orangtua terlibat dalam kesembuhan pasien ?	Iya terlibat, sebab orangtua mengingatkan pasien untuk meminum obat
8	Apakah ada pasien yang menerima dirinya sakit?	Ada, namun dalam proses perawatan 1 tahun
9	Apakah ada perkembangan dalam diri pasien?	Ada, seperti memahami keadaan dirinya, berkomunikasi dengan orangtua dan bila melakukan komunikasi dengan baik

Tabel Hasil Wawancara Paramedis

Narasumber : Bu Nasri(suster)

Tempat Wawancara : Rumah Sakit Jiwa Mahoni

Topik Pembahasan : Kendala dalam penyembuhan pasien

Tabel 4.4

No	Pertanyaan	Deskripsi/Jawaban
1	Apakah komunikasi orangtua dengan pasien itu bisa menjadi kendala?	Bisa, dikarenakan orangtua pasien sering berselisih paham dengan pasien
2	Apakah kendala komunikasi ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan orangtua pasien ?	Orangtua cenderung tidak mau mengalah dengan pasien

Tabel Hasil Wawancara Paramedis

Narasumber : Bu sumiati(suster)

Tempat Wawancara : Rumah Sakit Jiwa Mahoni

Topik Pembahasan : Status Bagian Tahap Rawat Inap

Tabel 4.5

No	Pertanyaan	Deskripsi/Jawaban
1	Apakah semua pasien skizofrenia yang dibawa ke rumah sakit jiwa pada awalnya harus di rawat inap ?	Tentu Harus dirawat, sebab pasien susah makan, susah minum obat, dan tidak bisa tidur.
2	Bagi yang rawat inap, apakah dimungkinkan untuk dikunjungi oleh orangtua ?	Boleh, tapi harus dengan izin dokter
3	Kapan orangtua pasien dapat mengunjungi di saat rawat inap ?	Boleh tapi harus sesuai dengan jam berkunjung
4	Apakah orangtua sering mengunjungi ?	Jarang dikunjungi, karena kalau sering dikunjungi, pasien jadi manja dan minta pulang
5	Kapan pasien boleh di rawat jalan ?	Jika kondisi pasien membaik dan ada izin dokter

Lanjutan Tabel 4.5

6	Bagaimana kondisi pasien sehingga dia boleh di rawat jalan ?	Jika pasien sudah Tenang dan sudah bisa minum obat
7	Apakah paramedis mengarahkan atau memberi arahan kepada orangtua bagaimana menghadapi pasien ?	Iya Memberi arahan, seperti memberi obat secara rutin kepada pasien
8	Apakah orangtua bertanya tentang bagaimana menghadapi pasien ?	Hanya bertanya seputar perkembangan pasien
9	Apakah ada masalah komunikasi antara pasien dengan orangtua ?	Tentu ada
10	Masalah yang seperti apa ?	Karena pasien minta dimengerti, apabila pasien tidak diberi pengertian maka pasien mau memukul orangtua, berbicara kasar, dan berkelakuan aneh
11	Bagaimana orangtua menghadapi sikap pasien ?	Harus dengan tenang dan mengajak pasien untuk berobat ke rumah sakit jiwa, jika pasien tidak mau maka harus dipaksa

Lanjutan tabel 4.5

12	Apakah orangtua diberi pengetahuan tentang bagaimana menghadapi sikap pasien ?	Tentu, pengetahuan yang disarankan untuk menghadapi pasien seperti bicara lembut
----	--	--

Tabel Hasil Wawancara Paramedis

Narasumber : Bu sumiati(suster)

Tempat Wawancara : Rumah Sakit Jiwa Mahoni

Topik Pembahasan : Statua Bagian Tahap Rawat jalan

Tabel 4.6

No	Pertanyaan	Deskripsi/Jawaban
1	Apakah selama pasien melakukan rawat jalan orangtua memiliki keluhan yang harus ditangani oleh paramedis ?	Tentu Ada, biasanya keluhan seperti pasien susah tidur dan susah minum obat
2	Apakah paramedis melibatkan orangtua dalam menghadapi pasien yang rawat jalan ?	harus melibatkan, karena peran orangtua sangat penting dalam tahap penyembuhan pasien
3	Bagaimana cara melibatkannya ?apakah diberi pengetahuan atau diberi contoh ?	Pengetahuan yang biasa diberikan kepada orangtua pasien seperti aturan dan waktu minum obat
4	Apakah orangtua pasien yang melakukan rawat jalan sering berkonsultasi tentang masalah penyakit yang diderita pasien ?	Sering, karena orangtua pasien harus tau mengenai penyakit yang diderita pasien

Lanjutan Tabel 4.6

5	Apakah yang biasa ditanyakan oleh orangtua pasien ?	Biasanya orangtua pasien bertanya seputar penyakit dan perkembangan pasien
6	Apakah ada masalah komunikasi antara pasien dengan orangtua ?	Pasti Ada
7	Masalah yang seperti apa ?	Tentu pasti masalah Komunikasi, karena dengan kondisi pasien pasti sangat sulit untuk di ajak bicara

Tabel Hasil Wawancara Paramedis

Narasumber : Bu sumiati(suster)

Tempat Wawancara : Rumah Sakit Jiwa Mahoni

Topik Pembahasan : Perkembangan Keadaan Pasien

Tabel 4.7

1	Bagaimana keadaan pasien sejak rawat jalan ?	Harus minum obat dan menjadi ketergantungan dengan obat, karena jika tidak minum obat maka bisa sakit kembali
2	Menurut paramedis apakah ada kendala-kendala yang mempengaruhi kesembuhan pasien?	Kendala utama biasanya kendala ekonomi, karena harga obat yang lumayan mahal
3	Apa ada perubahan dalam kesembuhan pasien selama rawat inap atau rawat jalan ?	Perubahan pasti ada, namun tidak bisa sembuh permanen atau sembuh sempurna
4	Perubahan seperti apa ?	Perubahan yang terlihat seperti, pasien sudah mampu makan sendiri dan bisa di ajak berkomunikasi dengan baik

Lanjutan Tabel 4.7

5	Apakah membutuhkan waktu yang lama untuk kesembuhan pasien ?	Jika rutin rawat jalan, maka membutuhkan waktu tiga minggu hingga sebulan untuk kesembuhan
6	Apakah komunikasi berpengaruh dalam kesembuhan pasien ?	Sangat berpengaruh, karena indikasi kesembuhan pasien salah satunya dari mudah di ajak berkomunikasi
7	Apakah orangtua terlibat dalam kesembuhan pasien ?	tentu terlibat, sebab orangtua berperan penting untuk memperhatikan dan memastikan pasien agar mau meminum obat

Tabel Hasil Wawancara Paramedis

Narasumber : Bu sumiati(suster)

Tempat Wawancara : Rumah Sakit Jiwa Mahoni

Topik Pembahasan : Kendala dalam penyembuhan pasien

Tabel 4.8

No	Pertanyaan	Deskripsi/Jawaban
1	Apakah rencana komunikasi orangtua dengan pasien itu bisa menjadi kendala?	Bisa, dikarenakan pasien sulit untuk di ajak berbicara dan sering bicara yang tidak jelas sehingga orangtua pasien tidak paham dengan apa yang pasien inginkan
2	Apakah kendala komunikasi ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan orangtua pasien ?	Saya rasa orangtua cukup paham dan memiliki pengetahuan yang cukup, hanya saja keadaan pasien yang sulit untuk dimengerti

Tabel Hasil Wawancara Orangtua Pasien

Narasumber : BuYusrina(orangtua pasien)

Tempat Wawancara : Rumah Sakit Jiwa Mahoni

Topik Pembahasan : status bagianRawat inap

Tabel 4.9

No	Pertanyaan	Deskripsi/Jawaban
1	Apakah ibu diberikan izin berkunjung ke ruang inap ?	Diberikan izin, apabila pasien tenang dan melalui persetujuan dokter
2	Bagaimana pendapat ibu apakah orangtua pasien diberi arahan atau pengetahuan ?	Kami diberi arahan dan pengetahuan dalam berkomunikasi baik dengan pasien dan paramedis selalu memberi arahan tentang minum obat agar teratur
3	Kapan orangtua dapat mengunjungi disaat rawat inap ?	Ketika pasien telah tenang, dan melalui izin dokter
4	Apakah orangtua sering mengunjungi ?	Jarang, namun lebih seringnya berkunjung 2(dua) kali dalam sebulan
5	Apakah paramedis ada memberikan arahan bagaimana menghadapi pasien ?	Ada, arahnya agar teratur meminum obat
6	Apakah orangtua ada bertanya dengan paramedis bagaimana menghadapi pasien ?	Ada, namun jawaban paramedis hanya memberikan obat secara teratur dan berbicara lembut dengan pasien
7	Apakah ada masalah komunikasi antara pasien dengan orangtua ?	Ada

Lanjutan tabel 4.9

8	Masalahnya seperti apa ?	Karna kerasnya pemikiran pasien maupun orangtua
9	Bagaimana orangtua menghadapi pasien?	Harus berbicara baik, agar pasien dapat semakin lembut hatinya. Mengingatkan pasien agar tidak tedak telat minum obat
10	Apakah mereka memberikan pengetahuan tentang bagaimana menghadapi pasien ?	Iya mereka memberikan pengetahuan perkembangan pasien selama dalam masa rawat inap. Namun saya dilarang berkunjung secara rutin karna takut pasien meminta pulang

Tabel Hasil Wawancara Orangtua

Narasumber : Bu wita(orangtua pasien)

Tempat Wawancara : Rumah Sakit Jiwa Mahoni

Topik Pembahasan : status bagian rawat jalan

Tabel 4.10

1	Apakah selama rawat jalan orangtua memiliki keluhan yang harus ditangani oleh paramedis ?	Iya, apabila telat minum obat karena dan kami diperiksa rutin secara teratur adala berbicara baik agar pasien dapat menahan menamai amatarah
2	Apakah paramedis melibatkan cara paramedis, dalam menghadapi pasien yang rawat jalan.	Teratur minum obat bagaimana terlambat minum obat seharusnya teratur
3	Apakah orangtua tetap melakukan konsultasi	Adadokter Mengenai kesembuhan pasien
4	Berapa lama durasi dalam konseling ?	Ada namun dengan dokter
5	Apa saja yang orangtua tanyakan dalam berkonsultasi	Mengenali kesembuhan agar pasien dapat sembuh

Lanjutan Tabel 4.10

6	Berapa lama durasi dalam berkonsultasi ?	Lebih kurang 5 menit asalkan yang ditanyakan sudah jelas
7	Apa apa disediakan waktu khusus untuk konseling ?	Tidak ada, pada saat periksa parah orangtua bertanya dengan dokter bagaimana tahap selanjutnya.
8	Apakah ada masalah komunikasi antara pasien dengan orangtua pasien ?	Komunikasinya adalah orangtua, harus memanjakan anaknya agar si anak kelihatan tenang
9	Masalah yang seperti apa ?	Berbicara kasar dengan pasien dan harus dengan lembut untuk keluar
10	Bagaimana cara orangtua menghadapi pasien ?	Kita berbicara tetap lembut agar pasien dapat dimengerti
11	Apakah orangtua diberikan pengetahuan tentang bagaimana menghadapi pasien ?	Jangan terlambat minum obat harus teratur dan mau berkonsultasi

4.2.1 Profil Narasumber

Narasumber dalam penelitian ini adalah 4 (empat) orang, yaitu terdiri dari 2 (dua) paramedis dan 2 (dua) orangtua pasien. Narasumber tersebut sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

1. Bu Nasri

Ibu Nasri merupakan salah satu paramedis di Rumah Sakit Jiwa Mahoni, Ibu Nasri tinggal di Jalan Brayon, dan kini Ibu Nasri berusia 46 tahun.

2. Ibu Sumiati

Ibu Sumiati merupakan salah satu paramedis di Rumah Sakit Jiwa Mahoni. Ibu Sumiati tinggal di Binjai, dan kini usia Ibu Sumiati berusia 52 tahun.

3. Ibu Yusrina

Ibu Yusrina merupakan salah satu orangtua pasien yang anaknya di rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Mahoni. Ibu Yusrina tinggal di Jalan Sambu, dan kini usia Ibu Yusrina 53 tahun.

4. Ibu Wita

Ibu Wita merupakan salah satu orangtua pasien yang anaknya dalam proses penyembuhan rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Mahoni. Ibu Wita tinggal di Jalan Letda Sujono, dan kini usia Ibu Wita 52 tahun.

Deskripsi pasien

1. Feni

Feni merupakan salah satu pasien rawat inap yang sudah menjalani rawat 4 bulan. Anak dari Ibu Yusrina yang merupakan salah satu pasien skizofrenia kini usia Indra 31 tahun.

2. Indra

Indra merupakan salah satu pasien rawat jalan yang sudah lama dalam melakukan rawat jalan. Indra salah satu anak dari Ibu Wita yang merupakan penyakit skizofrenia kini usia Indra 22 tahun.

4.2.2 Komunikasi Orangtua Pasien Dengan Paramedis Dalam Penyembuhan Penyakit Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Mahoni

Dalam pembahasan ini peneliti melakukan wawancara mendalam kepada narasumber terkait kendala yang dialami paramedis pada saat berkomunikasi dengan orangtua pasien di Rumah Sakit Jiwa Mahoni. Peneliti menanyakan seputar perawatan awal penyakit skizofrenia. Ibu Nasri mengatakan bahwa pasien dengan penyakit skizofrenia harus segera dirawat inap. Ibu Sumiati juga mengatakan hal yang sama bahwa pasien penyakit skizofrenia harus disegerakan rawat inap.

Lebih lanjut peneliti bertanya seputar kunjungan pasien rawat inap, Ibu Nasri mengatakan bahwa pasien yang dalam tahap rawat inap boleh dikunjungi apabila pasien sudah dalam keadaan tenang. Ibu Sumiati juga mengatakan hal yang sama bahwa pasien yang dalam masa rawat inap boleh dikunjungi jika pasien sudah dalam keadaan tenang.

Peneliti juga menanyakan kapan pasien dapat dikunjungi, ibu nasri mengatakan sesuai dengan jam berkunjung dan waktu yang telah ditentukan. Ibu Sumiati juga mengatakan hal yang sama bahwa pasien dapat dikunjungi sesuai dengan jam kunjung dan waktu yang telah ditentukan. Peneliti menanyakan apakah orangtua sering mengunjungi pasien, Ibu Nasri mengatakan tidak sering karena jika sering mengunjungi maka akan mempengaruhi pasien untuk meminta pulang.

Peneliti bertanya seputar kapan pasien rawat inap mulai diperbolehkan untuk rawat jalan dan kondisi pasien seperti apa. Ibu Nasri mengatakan apabila

sudah ada izin dokter maka pasien boleh dirawat jalan.kondisi pasien juga harus tenang dan bisa diarahkan untuk minum obat. Ibu Sumiati juga mengatakan hal yang sama bahwa pasien boleh dirawat jalan apabila ada izin dokter dan pasien dapat diarahkan untuk meminum obat.

Peneliti menanyakan apakah paramedis memberi arahan kepada orangtua pasien, ibu Nasri mengatakan bahwa arahan yang diberikan kepada orangtua pasien seperti memperhatikan agar pasien rutin meminum obatnya.Ibu Sumiati juga mengatakan bahwa paramedis ada memberikan arahan salah satunya memberikan obat secara rutin kepada pasien.

Peneliti bertanya seputar masalah komunikasi orangtua pasien dengan pasien.Ibu Nasri mengatakan bahwa adanya masalah komunikasi orangtua pasien dengan pasien, yaitu komunikasi tidak berjalan dengan baik.Masalah komunikasi ini dapat diatasi dengan cara orangtua pasien harus berpikir positif dan menjalani komunikasi yang baik dengan agar pasien merasa tenang.Peneliti juga menanyakan keluhan orangtua yang harus ditangani oleh paramedis. Ibu Nasri mengatakan keluhan pasien selalu ada salah satunya pasien sulit tidur dan susah minum obat. Ibu Sumiati juga mengatakan hal yang sama keluhan orang tua yang sering didengar sulit tidur dan susah minum obat.

Ibu Nasri mengatakan melibatkan orangtua dalam proses penyembuhan pasien sangatlah penting karena peran orangtua sangat dibutuhkan seperti membawa pasien yang rawat inap maupun rawat jalan harus orangtua maupun keluarga pasien.Ibu Sumiati juga mengatakan bahwa orangtua pasien ikut terlibat langsung dalam kesembuhan pasien.

Ibu Nasri mengatakan pemberian contoh seperti jadwal minum obat, caraminumkan obat yang benar dan jadwal rutin rawat jalan adalah salah satu hal penting yang harus diketahui oleh orangtua pasien. Ibu Sumiati juga mengatakan hal yang sama yaitu penting untuk memberi contoh kepada orangtua pasien cara memberi obat secara rutin kepada pasien. Selain itu peneliti juga menanyakan seberapa sering orangtua pasien berkonsultasi dan apa saja yang ditanyakan dalam konsultasi. Ibu Nasri mengatakan orangtua pasien sering berkonsultasi dalam hal seputar penyakit pasien serta perkembangan pasien.

Peneliti menanyakan tentang bagaimana cara mengatasi masalah komunikasi orangtua pasien dengan pasien. Ibu Nasri mengatakan adanya masalah dalam berkomunikasi orangtua pasien dengan pasien dikarenakan pasien cenderung agresif dan susah minum obat. Cara menghadapinya yaitu orangtua pasien harus sabar dengan sifat pasien. Ibu Sumiarti juga mengatakan hal yang sama bahwa adanya masalah komunikasi orangtua pasien dengan pasien.

Selanjutnya peneliti bertanya seputar masalah keadaan pasien saat rawat jalan dan kendala dalam penyembuhan Pasien. Ibu Nasri mengatakan pasien harus minum obat dan menjadi ketergantungan dengan obat karna jika tidak minum obat maka akan sakit kembali dan pengobatan harus dari kembali dari awal. kendala yang dialami orangtua pasien biasanya yaitu faktor ekonomi, karna harga obat perharinya lumayan mahal. Ibu Sumiarti juga mengatakan hal yang sama yaitu pasien harus minum obat jika tidak pasien akan kembali sakit dan kendala yang dialami orangtua pasien yaitu faktor ekonomi, karna harga obat lumayan mahal sekitar lima ratus ribu hingga satu juta rupiah .

Ibu Nasri mengatakan perubahan pada pasien pasti ada setelah rutin minum obat namun tidak dapat sembuh seperti manusia sehat pada umumnya. Perubahan yang dapat terlihat pada pasien seperti sudah mampu makan sendiri, mandi sendiri, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Dengan pertanyaan yang peneliti tanyakan tentang perubahan dalam kesembuhan pasien. Dan Ibu Sumiarti juga membenarkan bahwa perubahan pasti ada pada pasien namun tidak dapat sembuh total melainkan bantuan dari obat dan perubahan yang ada pada pasien ia mampu makan, mandi dengan sendiri dan dapat berkomunikasi.

Peneliti menanyakan seputar waktu yang dibutuhkan untuk kesembuhan dan komunikasi yang digunakan. Ibu Nasri mengatakan bahwa jika orangtua pasien rutin membawa pasien untuk rawat jalan maka pasien akan mengalami kesembuhan dalam waktu 3(tiga) minggu hingga sebulan. Komunikasi sangat berpengaruh, salah satunya komunikasi interpersonal karena komunikasi ini merupakan salah satu proses dari kesembuhan pasien. Apabila pasien dapat diajak berkomunikasi dengan baik maka pasien sudah dinyatakan masuk dalam proses kesembuhan.

Ibu Nasri mengatakan orangtua harus terlibat dalam kesembuhan pasien karena orangtua sangat berperan penting membantu kesembuhan pasien. Salah satunya dalam mengingatkan minum obat secara rutin. Ibu Sumiati juga mengatakan hal yang sama bahwa orangtua pasien berperan penting dalam kesembuhan pasien. Selain itu peneliti menanyakan tentang kendala dalam penyembuhan pasien. Ibu Sumiati mengatakan bahwa komunikasi orangtua pasien

juga dapat menjadi kendala dalam proses penyembuhan karena pasien sangat sulit untuk diajak berbicara dengan baik sehingga orangtua pasien tidak mengerti apa yang diinginkan pasien, namun orangtua pasien cukup paham apa yang dirasakan oleh pasien hanya saja keadaan pasien yang sulit dimengerti.

Peneliti juga bertanya tentang kunjungan ke ruang inap dan arahan yang disampaikan paramedis. Ibu Yusrina mengatakan harus diberikan izin oleh dokter, dan juga apabila pasien sudah terlihat tenang dan bisa diajak berkomunikasi. orangtua pasien diberi arahan dan pengetahuan dalam berkomunikasi dengan pasien juga diberi arahan untuk meminumkan obat secara rutin sesuai dengan jadwal yang diberikan dokter. Ibu Yusrina mengatakan pasien boleh dikunjungi apabila telah tenang dan telah diberikan izin dari dokter, kunjungan orangtua pasien ke pasien sangat jarang hanya 2(dua) kali dalam sebulan.

Selanjutnya peneliti menanyakan arahan apa saja yang diberikan paramedis kepada orangtua serta bagaimana orangtua menghadapi pasien. Ibu Yusrina mengatakan orangtua pasien diberi arahan seperti pasien harus minum obat dengan teratur. Cara menghadapi pasien yang baik menurut Ibu Yusrina yaitu orangtua pasien harus sabar dan berbicara dengan lembut karena kerasnya pemikiran pasien. Orangtua dapat menghadapi pasien dengan cara berbicara yang baik, agar pasien dapat semakin lembut hatinya dan mengingatkan pasien agar tidak telat minum obat. Paramedis ada memberikan pengetahuan perkembangan pasien selama masa rawat inap, namun saya selaku orangtua pasien dilarang berkunjung secara rutin karena takut pasien menjadi manja dan meminta

pulang. Ibu Wita mengatakan keluhan orangtua pasien yaitu susah pasien untuk minum obat dan susah untuk diajak berkomunikasi.

Selanjutnya peneliti menanyakan tentang melibatkan orangtua dalam menghadapi pasien serta konseling. Ibu Wita mengatakan orangtua mengingatkan pasien agar tidak lupa minum obat, adanya konseling yang dilakukan dengan dokter dan adapun pembahasan mengenai konseling yaitu mengenai kesembuhan pengobatan agar pasien dapat sembuh. Waktu konseling sekitar 5 (lima) menit atau sampai dengan semua gejala dan masalah telah selesai dijelaskan. Waktu konseling tidak ada disediakan secara khusus pada saat pemeriksaan. Para orangtua pasien biasanya bertanya dengan dokter mengenai bagaimana tahap selanjutnya.

Peneliti bertanya seputar komunikasi dengan pasien serta masalah yang terjadi. Ibu Wita mengatakan bahwa masalahnya terletak pada komunikasi. Orangtua harus memanjakan dan menenangkan pasien. Jika orangtua pasien memiliki masalah maka disarankan untuk tidak diperlihatkan secara langsung kepada pasien untuk menjaga ketenangan pasien. Tetap berbicara lembut agar pasien mengerti dan dapat dengan mudah untuk diberi arahan dalam proses penyembuhan.

4.3 Pembahasan

Pada umumnya pasien datang ke Rumah Sakit Jiwa dalam kondisi kejiwaan yang mengalami gejala tidak mau makan, tidak bisa tidur, pikiran kacau, gelisah. Maka pasien yang mengalami gejala seperti ini orangtua pasien mengajak

pasien ke Rumah Sakit Jiwa agar dapat dirawat oleh paramedis dengan tujuan dapat disembuhkan oleh pihak rumah sakit.

Dengan keadaan kondisi yang seperti ini apakah orang tua pasien dapat mengunjungi secara rutin. Tidak diperbolehkan kecuali atas persetujuan dokter. Pasien sembuh dapat dikatakan kurang lebih membutuhkan waktu 3(tiga) bulan dengan cara perawatan yang rutin seperti minum obat dengan tepat waktu, berbicara lembut agar pasien tidak terganggu. Pasien dapat di rawat jalan apabila ada izin dari dokter yang menangani pasien dan sudah tidak mengalami gelisah dan sudah dapat diarahkan minum obat.

Selain minum obat secara rutin ternyata konseling dilakukan untuk kesembuhan pasien, yang gunanya untuk menanyakan perkembangan kondisi pasien agar orangtua yang melakukan konseling dapat menerima hasil yang telah diberikan oleh dokter. Adapun waktu dalam konseling lebih kurang 5 menit, karena apa yang kita tanyakan selalu dijawab dengan minum obat secara rutin dan memperhatikan pasien dengan baik.

Komunikasi interpersonal yang terjalin antara paramedis dengan pasien terlihat dari apa yang dilakukan oleh paramedis dalam upaya menyembuhkan pasiennya yang sulit minum obat. Paramedis dalam hal ini menanyakan masalah dan melihat dari kelakuan pasien sehingga paramedis tau bahwa pasien telah minum obat atau tidak. Komunikasi interpersonal yang terjalin antara paramedis dan orangtua pasien dapat terlihat dari apa yang dikatakan oleh Ibu Nasri yang mengatakan bahwa orangtua pasien wajib dan perlu diberi pengetahuan mengenai penyakit pasien, cara meminum obat dan jadwal berkunjung, dari pernyataan Ibu

Nasri terlihat bahwa Paramedis telah melakukan interaksi komunikasi interpersonal dengan orangtua pasien.

Selain melakukan komunikasi interpersonal dengan orangtua pasien, paramedis juga melakukan komunikasi interpersonal dengan para pasien. Komunikasi interpersonal menjadi lebih aktif dalam proses penyembuhan dan juga menjadi strategi berkomunikasi yang digunakan paramedis kepada pasien. Dengan adanya komunikasi interpersonal tersebut orangtua dapat bekerja sama dengan paramedis dengan tujuan untuk penyembuhan pasien.

Komunikasi yang dilakukan oleh paramedis dengan orangtua pasien merupakan komunikasi interpersonal untuk mendapatkan kerja sama dalam proses kesembuhan pasien. Selain itu, Paramedis juga melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien, melalui cara berbicara yang lembut, memberikan peringatan, dan motivasi agar pasien dapat tenang dan mengikuti prosedur penyembuhan dengan baik salah satunya meminum obat secara rutin.

Paramedis dengan orangtua pasien menggunakan komunikasi yang baik dan saling berkerja sama untuk penyembuhan pasien. Paramedis dan orangtua pasien menggunakan komunikasi terapeutik untuk melakukan penyembuhan pasien seperti berbicara lembut dengan pasien agar pasien lebih nyaman dengan apa yang dilakukan oleh orangtua pasien maupun paramedis, menyarankan minum obat secara rutin agar kesembuhan pasien semakin meningkat. Komunikasi terapeutik tersebut dilakukan secara sadar yang fungsi kegunaannya dilakukan untuk dapat menyembuhkan pasien.

Peneliti melihat bahwa paramedis menggunakan komunikasi terapeutik disetiap harinya dalam merawat pasien khususnya pasien penyakit gangguan jiwa. Karena pasien penyakit gangguan jiwa membutuhkan perhatian lebih dari yang merawatnya seperti paramedis, maka paramedis menggunakan komunikasi terapeutik secara baik dengan pasien agar dapat menyembuhkan pasien gangguan jiwa.

Selanjutnya orangtua pasien menyadari bahwa orangtua hanya diberikan pengetahuan dengan memberi obat secara rutin, berbicara lembut dan bersikap baik, hal tersebut bahwa penting mereka hanya ingin tau perkembangan dari pasien seperti pada table 4.1 yang dikatakan oleh ibu nasri. Hingga saat inipun orangtua hanya melakukan hal tersebut kepada pasien. Penegasan hal tersebut terlihat juga pada pasien rawat jalan bahwa konsultasi paramedis dengan pasien.

Untuk kesembuhan pasien orangtua pasien rela melakukan apapun demi kesembuhan anaknya. Seperti biaya obat yang diminum untuk pasien lumayan mahal namun orangtua tetap membelinya itu semua demi kesembuhan anaknya. Adapun yang dikatakan oleh Ibu Wita orangtua pasien rawat jalan, juga mengingatkan secara rutin kepada pasien untuk minum obat dan ibu juga harus menutupi masalah yang terjadi yang dialami oleh Ibu Wita. Seperti Ibu Wita ada masalah dan ibu Wita berusaha menutupi masalah tersebut dari pasien agar pasien tidak kepikiran dan tidak berubah sikap.

Dari pada itu melalui hasil wawancara dengan paramedis pada table 4.3, maka alasan mengatakan bahwa paramedis tidak memberi alasan atau pengetahuan tentang bagaimana berkomunikasi yang tepat dengan pasien mereka

hanya membahas obat ketika ditanya tentang kendala. Tidak menyinggung komunikasi, tidak menyinggung masalah peran orangtua.

Meskipun tidak ada arahan dari paramedis faktor komunikasi dapat berperan bagi kesembuhan pasien yaitu proses komunikasi yang baik. Meskipun paramedis tidak memberi arahan dan pengetahuan bagaimana berkomunikasi yang baik dapat membantu orangtua dalam penyembuhan pasien. Namun paramedis mengatakan bahwa faktor komunikasi turut berperan dalam kesembuhan. Selain itu komunikasi tidak tepat antara orangtua pasien dapat menjadi kendala dalam penyembuhan. Komunikasi yang tidak baik orangtua dengan pasien dapat mengakibatkan perpisahan dan pertengkaran. Hal tersebut karena kekurangpahaman orangtua tentang penyakit skizofrenia. Terlihat dari hasil wawancara dari kedua narasumber yaitu paramedis bahwa mereka sangat mematuhi prosedur pelaksanaan terapi pasien.

Peneliti melihat bahwa pasien penyakit skizofrenia yang ada di Rumah Sakit Jiwa Mahoni sudah lumayan sembuh dan dapat diajak berbicara dengan baik oleh pengunjung, rutin meminta minum obat pada saat jamnya, tidak mudah emosi, sudah nyambung bila diajak berkomunikasi oleh paramedis. Namun penyakit gangguan jiwa skizofrenia tidak dapat sembuh total seperti manusia pada umumnya, dapat sembuh namun tergantung dengan obat yang diberikan oleh dokter.

Dari hasil penelitian, paramedis hanya memberi arahan atau petunjuk dalam memberikan pengetahuan kepada orangtua pasien tentang bagaimana memberi obat kepada pasien. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh penanganan

masalah komunikasi biasanya dilakukan oleh psikolog. Meskipun tidak terjadi komunikasi dalam pengertian konsultasi paramedis dengan orangtua untuk membantu kesembuhan pasien, namun paramedis mengakui bahwa orangtua sangat berperan bagi kesembuhan pasien.

4.4 Simpulan

1. bahwa pasien yang dijadikan objek penelitian adalah gangguan penyakit skizofrenia, gejala yang menyebabkan pasien dibawa kerumah sakit tidak bisa tidur, pikiran kacau dan gelisah keadaan seperti itu mengharuskan pasien dirawat di Rumah Sakit Jiwa.
2. Proses penyembuhan penyakit gangguan jiwa skizofrenia dapat dilakukan dalam waktu 3(tiga) bulan, penyembuhan tersebut dapat dirasakan oleh pasien seperti dapat berbicara dengan baik, sudah bisa diarahkan untuk minum obat, serta bisa mandi sendiri.
3. Konsultasi paramedis dengan orangtua pasien jarang terjadi disebabkan lebih sering kondisi pasien tidak bisa dikunjungi oleh orangtua pasien itu sendiri.
4. Apabila ada konsultasi paramedis dengan orangtua pasien hal itu hanya sebatas pada memberikan arahan dalam memberikan obat pada pasien.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Meskipun menurut teori menyebutkan bahwa besar peran orangtua dalam membantu kesembuhan pasien dalam hal ini kemampuan orangtua untuk berkomunikasi yang tepat dengan pasien. Namun hal itu tidak terjadi di Rumah Sakit Jiwa Mahoni, paramedis tidak memberikan pengetahuan tentang bagaimana komunikasi yang baik.
2. Peran paramedis dalam memberi arahan tentang bagaimana berkomunikasi yang tepat dengan pasien, sangat kurang hanya memberi arahan dalam memberi obat secara teratur.
3. Meskipun di Rumah Sakit Jiwa Mahoni ini pada daftar nama-nama dokter terdapat diantaranya psikolog, namun peranan psikolog tidak terlihat dalam rangka membantu orangtua pasien untuk dapat mendukung kesembuhan pasien.

5.2 Saran

Dari kesimpulan diatas, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada Fakultas Ilmi Sosial dan Ilmu Politik Jurusan Ilmu
2. Komunikasi agar hasil penelitian skripsi mahasiswa skripsi dapat dijadikan rujukan atau arah dari pelaksanaan PPL(praktik kerja lapangan).
3. Diharapkan penelitian skripsi mahasiswa berikutnya merupakan penelitian yang berkesinambungan dari penelitian skripsi yang telah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, Ridhyalla. 2018. *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Aw, Suranto. 2011. *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Budyatna, Muhammad. 2015. *Teori-teori Mengenai Komunikasi Antarpribadi*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Budyatna, Muhammad & Gainem, Mona, Leila. 2011. *Teori Komunikasi Antarpribadi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Gunawan, Imam. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*. Malang: PT Bumi Aksara.
- Harapan, Edi & Ahmad, syarwani. 2014. *Komunikasi Antarpribadi*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Hermawan, Agus. 2012. *Komunikasi Pemasaran*. Jakarta: Erlangga.
- Hikmat, M. Mahi. 2011. *Metode Penelitian Dalam Perspektif Ilmu Komunikasi dan Sastra*. Bandung: Graha Ilmu.
- Hikmawati, Fenti. 2012. *Bimbingan Konseling*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Keliat, Budi Anna dkk. 2014. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Laksana, Muhibudin Wijaya. 2015. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Pustaka Setia.
- Lalongkoe, Ramses, Maksimus & Edison, Alfai, Thomas. 2014. *Komunikasi Terapeutik Pendekatan Praktis Praktisi Kesehatan*. Jakarta: Graha Ilmu
- Liliweri, Alo. 2013. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maslim, Rusdi. 2016. *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas PPDGJ-III & DSM- 5*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Melia, Yenni. 2016. *Upaya Keluarga Dalam Penyembuhan Pasien Penyakit Jiwa*. Jurnal Ilmu Sosial Mamangan, Volume 5, Nomor 2: Halaman 105 akses 1 Januari 2019, 20:45 WIB.
- Mulyana, Deddy. 2011. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

- Muhammad, Arni. 2014. *Komunikasi Organisasi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Suciati. 2014. *Komunikasi Interpersonal Sebuah Tinjauan Psikologis dan Perspektif Islam*. Yogyakarta: Mata Padi Presindo.
- Sugiono.2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Sutirna. 2013. *Bimbingan dan Konseling*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tamburaka, Apriadi. 2012. *Agenda Setting Media Massa*. Jakarta:RajaGrafindo Persada.
- Wiramihardja, A Sutardjo. 2017. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: PT Refika Aditama.

LAMPIRAN



Gambar 1. Bersama orangtua pasien rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Mahoni



Gambar 2. Bersama suster Sumiati Rumah Sakit Jiwa Mahoni



Gambar 3. Bersama suster Nasri Rumah Sakit Jiwa Mahoni

Panduan Wawancara

Judul penelitian : Komunikasi Orangtua Pasien Dengan Paramedis Dalam
Penyembuhan Penyakit Gangguan Jiwa di Rumah Sakit
Jiwa Mahoni

Peneliti : Nanda Yulia

Narasumber : Paramedis dan Orangtua Pasien

Untuk paramedis

Pertanyaan untuk tahap rawat inap

1. Apakah semua pasien skizofrenia yang dibawa ke RSJ ini pada awalnya harus dirawat inap?
2. Bagi yang rawat inap apakah dimungkinkan untuk dikunjungi oleh orangtua?
3. Kapan orangtua pasien dapat mengunjungi di saat rawat inap?
4. Apakah orangtua sering mengunjungi?
5. Kapan pasien boleh di rawat jalan?
6. Bagaimana kondisi pasien sehingga dia boleh dirawat jalan?
7. Apakah paramedis mengarahkan atau memberi arahan kepada orangtua bagaimana menghadapi pasien?
8. Apakah orangtua bertanya tentang bagaimana menghadapinya?
9. Apakah ada masalah komunikasi antara pasien dengan orangtua? Masalah yang seperti apa?
10. Bagaimana orangtua menghadapi?

11. Apakah mereka diberikan pengetahuan tentang bagaimana menghadapinya?

Pertanyaan untuk tahap rawat jalan

1. Apakah selama rawat jalan orangtua memiliki keluhan yang harus ditangani oleh paramedis?
2. Apakah paramedis melibatkan orangtua dalam menghadapi pasien yang rawat jalan?
3. Bagaimana cara melibatkannya? Apakah diberipengetahuana atau dibericontoh?
4. Apakah pasien yang dirawat jalan sering berkonsultasi tentan gmasalah penyakit pasien?
5. Apakah yang ditanyakan oleh orangtua paien?
6. Berapa lama durasi dalam berkonseling?
7. Apa yang disediakan waktu khusus untuk konseling?
8. Apakah ada masalah komunikasi antara pasien dengan orangtua?
9. Masalah yang sepertiapa?
10. Bagaimana orangtua menghadapi?
11. Apakah orangtua diberikan pengetahuan tentang bagaimana menghadapi pasien?

Perkembangan keadaan pasien

1. Bagaimana keadaan pasien sejak rawat jalan?
2. Menurut ibu/bapak apakah ada kendala-kendala yang mempengaruhi hikesembuhan pasien.

3. Apa ada perubahan dalam kesembuhan pasien selama rawat inap/rawat jalan?
4. Perubahan seperti apa?
5. Apakah butuh waktu yang lama untuk kesembuhannya
6. Apakah komunikasi berpengaruh dalam kesembuhan?
7. Apakah orangtua terlibat dalam kesembuhan pasien?

Kendala

1. Apakah rencana komunikasi orangtua dengan pasien itu bias menjadi kendala?
2. Apakah kendala komunikasi ini disebabkan oleh pengetahuan?

Untuk orangtua

Rawat inap

1. Apakah ibu dikasi kunjungan ke ruang inap?
2. Bagaimanapen dapat ibu apakah diberi arahan atau pengetahuan?
3. Kapan orangtua dapat mengunjungi di saat rawat inap?
4. Apakah orangtua sering mengunjungi?
5. Apakah paramedic ada memberikan arahan bagaimana menghadapi pasien?
6. Apakah orangtua ada bertanya bagaiman amenghadapinya?
7. Apakah ada masalah komunikasi antara pasien dengan orangtua?
8. Masalahnya sepertiapa?
9. Bagaimana orangtua menghadapinya?
10. Apakah mereka memberikan pengetahuan tentang bagaimana menghadapi pasien?

Rawat jalan

1. Apakah selama rawat jalan orangtua memiliki keluhan yang harus ditangani oleh paramedis?
2. Apakah paramedic melibatkan orangtua dalam menghadapi pasien yang rawat jalan?
3. Bagaimana cara paramedis melibatkan orangtua dalam kesembuhan pasien?
4. Apakah orangtua dapat berkonsultasi?

5. Apasaja yang orangtua tanyakan dalam berkonsultasi.
6. Berapa lama durasi dalam konseling?
7. Apa ada disediakan waktu khusus untuk konseling?
8. Apakah ada masalah komunikasi antara pasien dengan orangtua?
9. Masalah yang sepertiapa?
10. Bagaimana cara orangtua menghadapi pasien?
11. Apakah orangtua diberikan pengetahuan tentang bagaimana menghadapi pasien?