

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : PENGARUH KOMUNIKASI
TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP KEKAMBUHAN
PASIEN SKIZOFRENIA TAHUN 2020**



YESTI NIKITA ZENDRATO

PO7520216056

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV

TAHUN 2020

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : PENGARUH KOMUNIKASI
TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP KEKAMBUHAN
PASIEN SKIZOFRENIA TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi
Diploma IV Keperawatan



YESTI NIKITA ZENDRATO

P07520216056

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV

TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW*: PENGARUH KOMUNIKASI
TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP KEKAMBUHAN
PASIEN SKIZOFRENIA

NAMA : YESTI NIKITA ZENDRATO

NIM : P07520216056

Telah diterima dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan penguji

Medan, Juni 2020

Menyetujui,

Pembimbing

Yufdel., S.Kep., Ns., M.Kes

NIP: 196406251990032002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution., SKM., M.Kes

NIP: 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : LITERATURE REVIEW: PENGARUH KOMUNIKASI
TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP KEKAMBUHAN PASIEN
SKIZOFRENIA**

NAMA : Yesti Nikita Zendrato

NIM : P07520216056

Proposal ini Telah Diuji pada sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan, Maret 2020

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Soep, SKp., M.Kes

NIP. 197012221997031002

Dr. Dame E Simangunsong, M.Kes

NIP. 197009021993032002

Ketua Penguji

Yufdel, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 196406251990032002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
EXTENTION PROGRAM OF APLLED HEALTH SCIENCE IN NURSING
SCENTIFIC PAPER, JUNE 2020**

**YESTI NIKITA ZENDRATO
P07520216056**

**LITERATURE REVIEW : THE EFFECT OF NURSE THERAPEUTIC
COMMUNICATION ON RECURRENCE OF SCHIZOPHRENIC PATIENT
V BAB + 28 PAGES + 3 TABLES**

Abstract

Background : Communication is fundamental in establishing a relationship between humans, including nurses. Therapeutic communication is the main medium used to apply the nursing process in a mental health environment. Therapeutic communication is a tool for building therapeutic relationships because communication includes the delivery of information and the exchange of thoughts and feelings. This study aims to determine the effect of nurse therapeutic communication on recurrence of schizophrenic patient.

Method : This study used a literature review design obtained from google scholar, BMC Research Notes and research gate with the most recent research year, namely the last 10 years.

Results : From the five journals that have been reviewed, the results show that the recurrence rate of schizophrenic patients has an effect on therapeutic communication on nurses.

Conclusion : High therapeutic communication has a lower recurrence rate than lower therapeutic communication. Therefore, health workers and families have an important role in monitoring and improving therapeutic communication to schizophrenia patients in order to minimize the incidence of schizophrenic patient recurrence rates

Keywords: Therapeutic Communication, Relapse, Schizophrenia.

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN

SKRIPSI

YESTI NIKITA ZENDRATO

P07520216056

**LITERATURE REVIEW: PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
TERHADAP KEKAMBUIHAN PASIEN SKIZOFRENIA TAHUN 2020**

V BAB + 28 Halaman + 3 Tabel

Abstrak

Latar Belakang : Komunikasi merupakan hal yang mendasar dalam menjalin sebuah hubungan antar manusia, termasuk perawat. Komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Komunikasi terapeutik merupakan alat untuk membina hubungan terapeutik karena komunikasi mencakup penyampaian informasi dan pertukaran pikiran dan perasaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *literature review* yang diperoleh dari *google scholar*, *BMC Research Notes* dan *research gate* dengan tahun penelitian yang terbaru yaitu 10 tahun terakhir.

Hasil : Dari kelima jurnal yang telah di review didapatkan hasil bahwa tingkat kekambuhan pasien skizofrenia mempunyai pengaruh komunikasi terapeutik pada perawat.

Kesimpulan : Komunikasi terapeutik yang tinggi memiliki angka tingkat kekambuhan yang lebih rendah disbanding dengan komunikasi terapeutik tingkat yang lebih rendah. Maka dari itu petugas kesehatan dan keluarga sangat memiliki peran yang penting dalam pengawasan dan meningkatkan komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia agar meminimalisir angka kejadian tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

Kata Kunci : Komunikasi terapeutik, kekambuhan, skizofrenia.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur periview ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga periview dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Literature Review : Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia**” yang diajukan guna melengkapi dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan Tahun 2020.

Dalam penyusunan dan penulisan hasil skripsi ini periview banyak menghadapi kesulitan tetapi berkat bimbingan dan bantuan semua pihak yang terkait, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Periview mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati., M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution., SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Negeri Medan
3. Ibu Dina Indarsita.,SST., M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-IV Jurusan Keperawatan Poltekkes Medan.
4. Ibu Yufdel., S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan bantuan selama penulisan proposal ini dengan penuh kesabaran.
5. Bapak Soep, SKp, M.Kes selaku penguji I dan Ibu Dr. Dame Evalina Simangunsong, S.Kp, Ns, M.Kep selaku penguji II.
6. Seluruh staf Dosen Jurusan Keperawatan yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan yang bermanfaat dan bimbingan selama peneliti menempuh pendidikan.
7. Kepada orang tua peneliti Ayah Eddy Zendrato Dan Ibu Rosdianta Saragih tercinta yang telah memberi dukungan, baik materi, semangat, dan motivasi serta mendoakan peneliti selama proses pendidikan sehinga peneliti semangat dalam menyelesaikan pendidikan.
8. Kepada adik-adik saya Fajar Eviles Zendrato dan Elvita Sari Zendrato yang selalu memberikan dukungan baik materi, semangat serta motivasi kepada peneliti.

9. Kepada sahabat – sahabat peneliti, Jagalon Squad, Fun Macarony, dan untuk Frz terimakasih telah menjadi teman berbagi, yang selalu memberikan semangat, dukungan dan nasehat kepada peneliti selama penyusunan.
10. Kepada teman satu bimbingan saya Novita Nirmala Sari Sitorus yang telah banyak membantu dan berpartisipasi.
11. Kepada seluruh teman- teman Program Studi D-IV Keperawatan Angkatan ke II yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya, terima kasih atas kebersamaan kita selama ini.

Periview menyadari sepenuhnya bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna, untuk itu periview mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan proposal ini. Akhir kata periview mengucapkan terima kasih.

Medan, Juni 2020

Periview,

Yesti Nikita Zendrato

NIM : P07520216056

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

| | |
|----------------------|-----|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL | v |
| DAFTAR GAMBAR | vi |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|----------------------------|---|
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | |
| 1. Tujuan Umum..... | 4 |
| 2. Tujuan Khusus | 4 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |

BAB II PEMBAHASAN

A. Komunikasi Terapeutik

| | |
|---|---|
| 1. Pengertian Komunikasi Terapeutik | 6 |
| 2. Tujuan Komunikasi Terapeutik | 6 |
| 3. Prinsip Komunikasi Terapeutik | 7 |
| 4. Faktor-Faktor Komunikasi Terapeutik..... | 7 |
| 5. Tahap-Tahap Komunikasi Terapeutik..... | 8 |

B. Skizofrenia

| | |
|--|----|
| 1. Pengertian Skizofrenia | 9 |
| 2. Penyebab Skizofrenia | 9 |
| 3. Tipe & Klasifikasi Skizofrenia..... | 10 |
| 4. Gejala Skizofrenia | 11 |
| 5. Riwayat Klinis Skizofrenia | 13 |
| 6. Prognosa Skizofrenia | 13 |
| 7. Pengobatan Skizofrenia | 14 |

C. Kekambuhan Skizofrenia

| | |
|---|----|
| 1. Pengertian Kekambuhan Skizofrenia..... | 15 |
|---|----|

| | |
|---|-----------|
| 2. Penyebab Kekambuhan Skizofrenia..... | 15 |
| 3. Gejala Kekambuhan Skizofrenia | 16 |
| 4. Tingkat Kekambuhan Skizofrenia | 16 |
| D. Kerangka Teori | 19 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis Penelitian | 20 |
| B. Desain Penelitian | 20 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil Jurnal | 24 |
| B. Pembahasan | 28 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 30 |
| B. Saran | 31 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 TABEL REVIEW JURNAL

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 KERANGKA TEORI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia sebagai makhluk sosial menggunakan komunikasi secara verbal maupun nonverbal untuk berinteraksi, menunjukkan apa yang diinginkan dan apa yang dirasakan sehingga manusia dapat mempertahankan hubungan dengan orang lain. Hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Varcoralish & Halter (2016), yang menyatakan bahwa manusia memiliki keinginan untuk berinteraksi dengan orang lain dikarenakan manusia merupakan makhluk sosial dan kemampuan untuk berkomunikasi dalam interaksi ini dapat memberikan makna untuk kehidupan. Komunikasi merupakan hal yang mendasar dalam menjalin sebuah hubungan antar manusia, termasuk perawat. Saat berhubungan dengan rekan kerja, pasien dengan keluarga pasien dalam melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan komunikasi (Koizer, 2015).

Komunikasi merupakan proses interpersonal yang melibatkan perubahan verbal dan nonverbal dari informasi dan ide. Dalam ilmu keperawatan, komunikasi merupakan hal yang sangat penting untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan klien (Potter & Perry, 2012). Hasil akhir dari komunikasi adalah terciptanya hubungan yang terapeutik antar perawat, pasien dan keluarga. Hal ini dapat meningkatkan kepuasan keluarga dan pasien terhadap hasil yang dicapai. Tercapainya kepuasan pasien dan keluarga terhadap kinerja perawat memerlukan pemahaman tentang hubungan yang terapeutik dan konstruktif antara perawat dengan pasien, sehingga penerapan atau praktik dalam melakukan komunikasi terapeutik sangat dibutuhkan. Komunikasi terapeutik merupakan alat untuk membina hubungan terapeutik karena komunikasi mencakup penyampaian informasi dan pertukaran pikiran dan perasaan.

Hasil penelitian I Dewa Gd Putra Jatmika (2020) menunjukkan bahwa sebanyak 35 pasien (51,5%) yang menerima komunikasi terapeutik yang baik dari perawat dan 37 (54,4%) pasien menunjukkan risiko perilaku kekerasan yang moderat. Hasil analisis oleh Gamma ordinal oleh uji ordinal menemukan

bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dan resiko perilaku kekerasan dengan nilai p value = 0,001 (<0,05).

Hasil penelitian Dadang Darmawan (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dengan perilaku penerapan komunikasi terapeutik. Sikap merupakan faktor yang paling dominan dalam memberikan sumbangan terhadap perubahan perilaku dalam penerapan komunikasi terapeutik.

World Health Organization (WHO, 2014) mengatakan penderita skizofrenia mencapai lebih dari 21 juta jiwa. Prevalensi gangguan jiwa menurut WHO tahun 2013 mencapai 450 juta jiwa diseluruh dunia, dalam satu tahun sesuai jenis kelamin sebanyak 1,1 wanita, pada pria sebanyak 0,9 sementara jumlah yang mengalami gangguan jiwa seumur hidup sebanyak 1,7 wanita dan 1,2 pria (Edo, 2016). Prevalensi skizofrenia di Amerika Serikat dilaporkan bervariasi terentang dari 1-1,5% dengan angka insiden 1 per 10.000 orang per tahun. Hasil survey Badan Kesehatan Dunia, secara global saat ini di dunia dijumpai 450 juta orang dengan gangguan jiwa, yang terdiri dari : 150 juta depresi, 90 juta gangguan penggunaan zat dan alcohol, 38 juta epilepsy, 25 juta skizofrenia, serta hampir 1 juta melakukan bunuh diri setiap tahun. Salah satu gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan neurologis yang mempengaruhi persepsi, cara pikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial klien (Yosep, 2010).

Hasil riset Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga (ART) gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis mencapai sekitar 7 per mil penduduk. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2010 sebanyak 2.301 orang, sedangkan pada tahun 2014, penderita gangguan jiwa mencapai 2.561 jiwa. Pada data tersebut menyebutkan bahwa daerah yang paling banyak penderita gangguan jiwa terdapat Kecamatan Sukorejo (202 orang), Kecamatan Jambon (177 orang), dan kecamatan Balong (164 orang). Jumlah penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Balong Ponorogo pada tahun 2016 sebanyak 185 orang, dan pada bulan Januari hingga bulan Juni 2017 terdapat 12 penderita baru, sehingga jumlah

penderita gangguan jiwa sebanyak 197 orang dan 4 orang diantaranya dipasung. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017 menunjukkan bahwa kota Padang berada pada posisi pertama tertinggi dari 19 kabupaten atau kota di Sumatera Barat dengan kunjungan gangguan jiwa 50.577 jiwa (Dinas Kesehatan, 2017).

(Fiona & Fajrianti, 2013) hasil penelitian pemikiran penderita skizofrenia seringkali tidak berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dan memiliki gangguan pada aktivitas motoric yang bizarre. Terdapat beberapa gejala yang menunjukkan individu terkena skizofrenia namun tidak semua individu menunjukkan gejala yang sama. Gejala dari skizofrenia yaitu gejala positif, gejala negative, gejala kognitif, gejala suasana hati serta disfungsi sosial.kerja (Stuart, 2016).

(Wijayanti, 2014) hasil penelitian penderita skizofrenia akan mengalami penurunan fungsi motoric, fungsi verbal, IQ, dan memori yang akan mempengaruhi fungsi sosial penderita skizofrenia dalam kehidupan sehari-hari dan akan mempengaruhi kualitas hidup penderita.

Kekambuhan merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan adanya penurunan ataupun kemunduran fungsi progresif penderita, respon yang memburuk terhadap pengobatan dan memiliki prognosis klinis yang negative (Boyer et al, 2013). Kekambuhan skizofrenia tentu memberikan dampak besar bagi penderita, keluarga, pelayanan kesehatan mental sampai dengan ekonomi Negara (Sariah et al, 2014). Secara umum bentuk kekambuhan pasien dengan skizofrenia ditandai dengan perilaku mengamuk, bertindak anarkis seperti menghancurkan barang-barang atau bahkan pasien akan melukai dan membunuh orang lain atau dirinya sendiri (Amelia & Anwar, 2013). Kambuhnya pasien skizofrenia bisa disebabkan karena pasien sendiri, dokter atau petugas kesehatan, penanggung jawab pasien, lingkungan sekitar dan keluarga (Farkhah et al, 2017).

Rini Gusya Liza, dkk (2019) hasil penelitian didapatkan persentase kekambuhan pasien skizofrenia pada kelompok caregiver yang diberikan psikoedukasi adalah 2,04% dan persentase kekambuhan pada kelompok caregiver yang tidak diberikan edukasi adalah 12, 24% dan didapatkan

perbedaan yang bermakna angka kekambuhan/relap intervensi dengan kelompok control.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Februari 2020 di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Ildrem Medan jumlah data gangguan jiwa (skizofrenia) periode Januari-Desember pada tahun 2019 adalah 1.800 pasien rawat inap atau berkisar 100,0% (*Medical Record RSJ Medan, 2019*).

Pentingnya komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa dengan skizofrenia adalah sangat bermanfaat untuk membantu keluarga meningkatkan kemampuannya dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan skizofrenia

Sehubungan dengan hal diatas maka saya merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah Ada Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa tahap prainteraksi dalam komunikasi terapeutik perawat Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia terhadap kekambuhan pasien skizofrenia
- b. Menganalisa tahap interaksi dalam komunikasi terapeutik perawat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia
- c. Menganalisa tahap kerja dalam komunikasi terapeutik perawat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia

- d. Menganalisa tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik terhadap kekambuhan pasien skizofrenia

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Ildrem Medan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan sebagai referensi tentang pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kekambuhan klien skizofrenia yang dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan edukasi pada rumah sakit.

2. Bagi Peneliti Sendiri

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk pengembangan komunikasi terapeutik perawat dan khususnya pengembangan teori komunikasi terapeutik perawat agar semakin mudah diterapkan untuk perawat selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terkait dengan pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian

Komunikasi merupakan hal yang mendasar dalam menjalin sebuah hubungan antar manusia, termasuk perawat. Saat berhubungan dengan rekan kerja, pasien dengan keluarga pasien dalam melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan komunikasi (Koizer, 2015). Arwani mengungkapkan bahwa perawat memerlukan keterampilan khusus untuk melakukan komunikasi dalam melaksanakan proses keperawatan (Arwani, 2012), karena dalam proses keperawatan, komunikasi dibutuhkan untuk mengetahui informasi yang mendalam dari pasien serta komunikasi sangat berperperan penting untuk menentukan apa yang pasien inginkan dan untuk menilai hasil tindakan keperawatan. Komunikasi merupakan proses interpersonal yang melibatkan perubahan verbal dan nonverbal dari informasi dan ide. Dalam ilmu keperawatan, komunikasi merupakan hal yang sangat penting untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan klien (Potter & Perry, 2012).

Komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Komunikasi terapeutik merupakan alat untuk membina hubungan terapeutik karena komunikasi mencakup penyampaian informasi dan pertukaran pikiran dan perasaan. Komunikasi terapeutik dalam Afnuhazi (2015) merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat yang direncanakan secara sadar dengan tujuan dan kegiatan difokuskan untuk kesembuhan klien. Komunikasi ini digunakan sebagai alat penting untuk membina hubungan terapeutik karena mencakup penyampaian informasi dan pertukaran pikiran dan perasaan (Kusumo, 2017). Menurut *Wahyu Purwaningsih dan Ina Karlina (2010)* komunikasi terapeutik berfokus pada klien dalam memenuhi kebutuhan klien, serta memiliki tujuan spesifik, dan batas waktu yang ditetapkan bersama. Merupakan hubungan timbal balik saling berbagi perasaan yang berorientasi pada masa sekarang.

Hubungan saling memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan disebut sebagai komunikasi terapeutik perawat yang merupakan komunikasi profesional perawat (Purwaningsih W dan Karlina I, 2012).

2. Tujuan

- a. Terjadinya perubahan dalam diri pasien dalam bentuk kesadaran diri serta penerimaan diri yang diikuti peningkatan akan penghormatan diri, sehingga pasien terhindar dari rasa stress dan depresi akibat penyakit kronis yang dideritanya.
- b. Pasien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain, sehingga memiliki kemampuan dalam membina hubungan intrapersonal yang tidak superficial serta saling bergantung.
- c. Meningkatkan fungsi dan kemampuan pasien dalam mencapai tujuan dan penetapan tujuan yang realistis, sesuai dengan kemampuan pasien. Tidak terlalu tinggi (ideal) atau terlalu rendah (rendah diri).
- d. Meningkatnya integritas diri pasien, dan kejelasan akan identitas dirinya. Biasanya pasien mengalami gangguan identitas personal, dan rendah diri.

3. Prinsip

- a. Melihat permasalahan dari sudut pandang pasien
- b. Tidak mudah dipengaruhi masa lalu pasien dan masalah perawat sendiri
- c. Empati bukan simpati
- d. Menerima apa adanya

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

a. Perkembangan

Agar dapat berkomunikasi dengan efektif dengan pasien, perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berfikir dari orang tersebut

- b. Emosi
Emosi seperti marah dan sedih mempengaruhi tenaga kesehatan dalam berkomunikasi dengan orang lain.
 - c. Jenis Kelamin
Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda.
 - d. Peran dan Hubungan
Komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien terjadi secara formal karena tuntutan profesionalisme.
 - e. Lingkungan
Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi efektif
 - f. Jarak
Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol.
5. Tahap-Tahap
- a. Tahap Prainteraksi
Pada tahap ini perawat mengeksplorasi perasaannya, menganalisis kelebihan dan kekurangan dirinya, dan mengumpulkan informasi mengenai pasiennya. Kemudian merencanakan pertemuan pertama dengan pasien. Ini dilakukan untuk mengurangi rasa cemas yang mungkin dialami perawat ketika pertamakali melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien.
 - b. Tahap Orientasi
Tahap ini selalu dilakukan ketika dilakukan pertemuan dengan pasien. Tujuannya untuk memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat. Dalam tahap ini mperawat membina rasa saling percaya, menggali pikiran dan perasaan pasien,meidentifikasi masalah, dan merumuskan tujuan interaksi.
 - c. Tahap Kerja
Tahap ini merupakan inti proses komunikasi terapeutik. Dalam tahap ini perawat dituntut untuk dapat membantu klien menyampaikan perasaan dan pikirannya, lalu menganalisis pesan yang disampaikan serta respon pasien dan mendefinisikan masalah yang dihadapi pasien serta mencari pemecahan masalahnya.

d. Tahap Terminasi

Tahap ini dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara merupakan akhir sesi pertemuan dimana perawat dan pasien masih akan bertemu kembali di sesi pertemuan lain. Terminasi akhir dilakukan perawat setelah semua proses keperawatan telah selesai dilaksanakan. Dalam tahap ini perawat mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi, serta tindak lanjutnya (untuk terminasi sementara).

B. Skizofrenia

1. Pengertian

Menurut Faisal (2008 dalam Eko Prabowo 2014), penyakit skizofrenia atau *Schizoprhena* artinya kepribadian yang terpecah, antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya. Secara spesifik skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku (Eko Prabowo, 2014).

2. Penyebab

Menurut Luana (2007 dalam Eko Prabowo, 2014), menjelaskan penyebab dari skizofrenia dalam model diathesis-stres, bahwa skizofrenia timbul akibat psikososial dan lingkungan. Di bawah ini pengelompokan penyebab skizofrenia, yakni :

a. Faktor Biologi

- 1) Komplikasi kelahiran
- 2) Infeksi
- 3) Hipotesis Dopamin
- 4) Hipotesis Serotonin
- 5) Struktur Otak

b. Faktor Genetika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan, 1% dari populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun

perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat ke dua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identic 40-65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Anak dan kedua orang tuayang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%.

Sebagai ringkasan hingga sekarang kita belum mengetahui dasar penyebab skizofrenia. Dapat dikatakan bahwa faktor keturunan mempunyai pengaruh/faktor yang mempercepat yang menjadikan manifeetasi/faktor pencetus seperti penyakit badaniah/stress psikologis.

3. Tipe dan Klasifikasi Skizofrenia

Pembagian skziofrenia yang dikutip dari Maramis (2005 dalam Eko Prabowo 2014), antara lain :

a. Skizofrenia Simplex

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas, gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses berpikir sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang sekali terdapat.

b. Skizofrenia Bebefrenik

Permulaannya perlahan-lahan/sub akut dan sering timbul pada masa remaja/antara 15-25 tahun gejala yang menyolok ialah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi/double personality. Gangguan psikomotor seperti mannerism/perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada bebefrenik, waham dan halusinasi banyak sekali.

c. Skizofrenia Katatonik

Timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering di dahului oleh stress emosional, mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik/stupor katatonik.

d. Stupor Katatonik

Pada stupor katatonik penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya.

e. Gaduh-gelisah Katatonik

Terdapat hiperaktivitas motoric, tetapi tidak di sertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar. Penderita terus berbicara/bergerak saja, ia menunjukkan stereotopi, menerisme, grimas dan neologisme, ia tidak dapat tidur tidak makan dan minum sehingga mungkin terjadi dehidrasi/kolabs dan kadang-kadang kematian.

f. Jenis Paranoid

Skizofrenia paranoid agak berlainan dari jenis-jenis yang lain dalam jalannya penyakit, bebefronik dan katatonik sering lama-kelamaan menunjukkan gejala-gejala. Skizofrenia, atau gejala-gejala bebefrenik dan katatonik percampuran tidak demikian halnya dengan skizofrenia paranoid yang jalannya agak konstan.

g. Jenis Skizoaktif

Disamping gejala-gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo-depresif) atau gejala-gejala (skizo-manik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi kemungkinan akan timbul lagi

4. Gejala Skizofrenia

Sementara itu menurut Bleuler yang dikutip dari Maramis (2005 dalam Eko Prabowo, 2014), gejala-gejala skizofrenia dapat idbagi menjadi 2 kelompok :

a. Gejala Primer

1) Gangguan proses pikiran

Pada skizofrenia ini gangguan memang terdapat pada proses pikiran yang terganggu terutama ialah asosiasi, kadang-kadang satu idea belum selesai diutarakan, sudah timbul idea lain. Seseorang dengan skizofrenia juga mempunyai kecenderungan untuk menyamakan hal-hal, kadang-kadang pikiran seakan-akan berhenti, tidak timbul idea lagi. Keadaan ini dinamakan "Blocking" biasanya berlangsung beberapa detik saja, tetapi kadang-kadang sampai beberapa hari.

2) Gangguan efek dan emosi

Gangguan ini pada skizofrenia mungkin berupa :

- a) Kedangkalan efek dan emosi
- b) Parathimi : apa yang seharusnya menimbulkan rasa senang dan gembira, pada penderita timbul rasa sedih atau marah.
- c) Paramimi : penderita merasa senang dan gembira, akan tetapi menangis. Kadang-kadang emosi dan efek serta ekspresinya tidak mempunyai kesatuan, misalnya sesudah membunuh anaknya penderita menangis sehari-hari tetapi mulutnya tertawa.
- d) Emosi yang berlebihan, sehingga kelihatan seperti dibuat-buat seperti sedang bermain sandiwara.

3) Gangguan kemauan

Banyak penderita dengan skizofrenia mempunyai kelemahan, mereka tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan. Mereka selalu memberikan alasan, meskipun alasan itu tidak jelas atau tepat atau mereka menganggap hal itu biasa saja dan tidak perlu diterangkan.

4) Gangguan psikomotor

Gejala ini juga dinamakan gejala-gejala katatonik atau gangguan perbuatan kelompok gejala ini oleh Bleuler dimasukkan ke dalam kelompok skizofrenia yang sekunder sebab didapati juga pada penyakit lain.

b. Gejala Sekunder

1) Waham

Pada skizofrenia waham sering tidak logis sama sekali dan sangat bizar Mayer-gros membagi waham dalam 2 kelompok :

- a) Waham primer : timbul secara tidak logis sama sekali, tanpa penyebab apa-apa dari luar
- b) Waham sekunder : biasanya logis kedengarannya, dapat diikuti dan merupakan cara bagi penderita untuk menerangkan gejala-gejala skizofrenia lain.

2) Halusinasi

Pada skizofrenia, halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hamper tidak dijumpai pada keadaan lain. Paling sering pada skizofrenia ialah halusinasi pendengaran. Kadang-kadang terdapat halusinasi penciuman (olfaktorik), halusinasi cita rasa (gustatorik) atau halusinasi singgungan (taktik). Halusinasi penglihatan agak jarang pada skizofrenia, lebih sering pada psikosa akut yang berhubungan dengan sindroma otak organik.

5. Riwayat Klinis Skizofrenia

Menurut Linda Carman (2007 dalam Eko Prabowo, 2014), menyebutkan bahwa riwayat klinis skizofrenia seringkali rumit dan cenderung terjadi dalam tiga fase, yaitu :

a. Fase Prodromal

- 1) Kemunduran dalam waktu lama (6-12 bulan) dalam tingkat fungsi perawatan diri, sosial, waktu luang, pekerjaan atau akademik.
- 2) Timbul gejala positif dan negative
- 3) Periode kebingungan pada klien dan keluarga

b. Fase Aktif

- 1) Permulaan intervensi asuhan kesehatan, khususnya hospitalisasi
- 2) Pengenalan pemberian obat dan modalitas terapeutik lainnya
- 3) Perawatan difokuskan pada rehabilitasi psikiatrik saat klien belajar untuk hidup dengan penyakit yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku.

c. Fase Residual

- 1) Pengalaman sehari-hari dengan penanganan gejala
- 2) Pengurangan dan penguatan gejala
- 3) Adaptasi

6. Prognosa

Menurut Maramis (2005 dalam Eko Prabowo, 2014), untuk menegakkan prognosa kita harus mempertimbangkan faktor dibawah ini :

- a. Kepribadian Presikotik, bila schizoid dan hubungan antara manusia memang kurang memuaskan, maka prognosa lenih jelek.
- b. Bila skizofrenia timbul secara akut, maka prognosa lebih baik daripada bial penyakit itu mulai secara pelan-pelan.
- c. Jenis : Prognosa jenis katatonik yang paling baik dari semua jenis Hebefrensia dan Skizofrenia Simplex mempunyai prognosa yang sama jelek. Biasanya penderita dengan jenis skizofrenia ini menuju kea rah kemunduran mental.
- d. Umur : Makin muda umur permulaannya, makin jelek prognosa.
- e. Pengobatan : Makin lekas diberi pengobatan, makin baik prognosanya.
- f. Dikatakan bahwa bila terdapat faktor pencetus, seperti penyakit badaniah atau stres psikologik, maka prognosa lebih baik.
- g. Faktor Keturunan : prognosa menjadi lebih berat bila di dalam keluarga terdapat seorang atau lebih yang juga menderita skizofrenia.

7. Pengobatan

Menurut Luana (2007 dalam Eko Prabowo, 2014), pengobatan skizofrenia terdiri dari dua macam :

- a. Psikofarmaka
- b. Terapi Psikososial

Ada beberapa macam metode yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Psikoterapi individual
 - a) Terapi suportif
 - b) Sosial skill training
 - c) Terapi okupasi
 - d) Terapi kognitif dan perilaku
- 2) Psikoterapi kelompok
- 3) Psikoterapi keluarga

C. Kekambuhan Skizofrenia

1. Pengertian Kekambuhan

Kekambuhan merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan adanya penurunan ataupun kemunduran fungsi progresif penderita, respon yang memburuk terhadap pengobatan dan memiliki prognosis klinis yang negative (Boyer et al, 2013). Kekambuhan skizofrenia tentu memberikan dampak besar bagi penderita, keluarga, pelayanan kesehatan mental sampai dengan ekonomi Negara (Sariah et al, 2014). Secara umum bentuk kekambuhan pasien dengan skizofrenia ditandai dengan perilaku mengamuk, bertindak anarkis seperti menghancurkan barang-barang atau bahkan pasien akan melukai dan membunuh orang lain atau dirinya sendiri (Amelia & Anwar, 2013). Kambuhnya pasien skizofrenia bisa disebabkan karena pasien sendiri, dokter atau petugas kesehatan, penanggung jawab pasien, lingkungan sekitar dan keluarga (Farkhah et al, 2017).

2. Penyebab Kekambuhan

Ada empat faktor penyebab klien kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit, menurut Sullinger (1988 dalam H. Iyus Yosep, 2014) adalah sebagai berikut :

a. Klien

Sudah umum diketahui bahwa klien yang gagal memakan obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 25-50% klien pulang dari rumah sakit tidak memakan obat secara teratur.

b. Dokter

Makan obat secara teratur dapat mengurangi kambuh, namun pemakaian obat neuropletik yang lama dapat menimbulkan efek samping Tardive Diskinesia yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol. Dokter yang memberi resep diharapkan tetap waspada mengidentifikasi dosis terapeutik yang dapat mencegah kambuh dan efek samping.

c. Penanggung Jawab Klien

Setelah klien pulang ke rumah, maka perawat puskesmas tetap bertanggung jawab program adaptasi klien di rumah.

d. Keluarga

Memperlihatkan bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik, banyak melibatkan diri dengan klien diperkirakan kambuh dalam waktu 9 bulan, hasilnya 57% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi dan 17% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi keluarga yang rendah). Selain itu, klien yang juga mudah dipengaruhi oleh stress yang menyenangkan (naik pangkat, menikah) maupun yang menyedihkan (kematian/kecelakaan). Dengan terapi keluarga, klien dan keluarga dapat mengatasi dan mengurangi stress.

3. Gejala Kekambuhan

Menurut Sullinger (1988 dalam H. Iyus Yosep, 2014), mengkaji beberapa gejala kambuh yang diidentifikasi oleh klien dan keluarganya, antara lain sebagai berikut :

- a. Gugup
- b. Tidak nafsu makan
- c. Sukar konsentrasi
- d. Sulit tidur
- e. Depresi
- f. Tidak ada minat
- g. Menarik diri

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan

a. Faktor Internal

1) Usia

Sebagian besar pasien skizofrenia memiliki awitan di usia produktif, sekitar umur 15-55 tahun. Hal ini tentu akan membebankan keluarga dan lingkungan sosial dari pasien skizofrenia mengingat

tidak hanya biaya pengobatan skizofrenia saja yang tinggi, namun juga pasien tidak bisa bekerja di usia produktifnya akibat skizofrenia. Skizofrenia menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga.

2) Genetic

Faktor genetik juga berperan dalam pravelensi gangguan skizofrenia. Pravelensi angka kesakitan bagi saudara tiri adalah 0,9-1,8%; bagi saudara kandung adalah 7-15%; bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita skizofrenia adalah 7-16%; bagi kedua orang tua menderita skizofrenia 40-60%; bagi kembar dua telur (heterozigot) adalah 2 15%; bagi kembar satu telur (monozigot) adalah 61-86%.

3) Jenis Kelamin

Pravalensi skizofrenia pada pria dan wanita sama. Kedua jenis kelamin tersebut berbeda awitan dan perjalanan penyakitnya. Awitan terjadi lebih dini pada pria dibanding wanita yaitu sekitar umur 8 sampai 25 tahun pada pria dan umur 25 sampai 35 tahun pada wanita.

4) Pendidikan

Pendidikan merupakan sarana strategis untuk meningkatkan kualitas seseorang, juga suatu bangsa. Selain sebagai suatu sarana sosial, pendidikan juga merupakan salah satu dasar dari penentu kualitas hidup seseorang. Individu dengan kemampuan yang terbatas atau edukasi yang rendah serta kompetensi yang kurang akan tersisih dari kompetisi pekerjaan dan memiliki prospek ekonomi yang buruk.⁹ Individu dengan pendidikan yang rendah juga akan berkurang partisipasinya dalam kehidupan sipil dan politik di masyarakat. Sebagian besar pasien skizofrenia mengalami kegagalan dalam mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pekerjaan atau pernikahan.¹⁰ Pencapaian pendidikan yang lebih rendah sangat berhubungan dengan pasien skizofrenia. Hal ini

diakibatkan berkurangnya kemampuan memperhatikan materi edukasi pada pasien, juga kesulitan dalam mempelajari hal-hal yang baru.

5) Pekerjaan

Masalah pekerjaan mengenai adanya stigma terhadap penyakit skizofrenia menimbulkan beban berupa beban subjektif maupun objektif bagi pasien dan keluarganya. Bagi pasien gangguan skizofrenia hal tersebut menjadi halangan baginya untuk mendapatkan perlakuan yang layak, kesulitan dalam mencari pekerjaan dan sebagainya. Sebuah penelitian di Singapura memperlihatkan terdapat 73% dari pasien untuk kesulitan mendapatkan pekerjaan, 52% mengalami rendah diri dan 51% dimusuhi akibat gangguan skizofrenia.

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan jiwa pasien. Jenis dukungan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk pengambilan obat, pengawasan obat, pemantauan asupan obat dan menemani pasien untuk pergi ke pelayanan kesehatan jiwa secara teratur, serta kebutuhan dasar kehidupan lainnya seperti pendidikan, pekerjaan, dan kesehatan secara umum. Dukungan anggota keluarga merupakan elemen utama yang penting berkaitan dengan kesembuhan pasien.

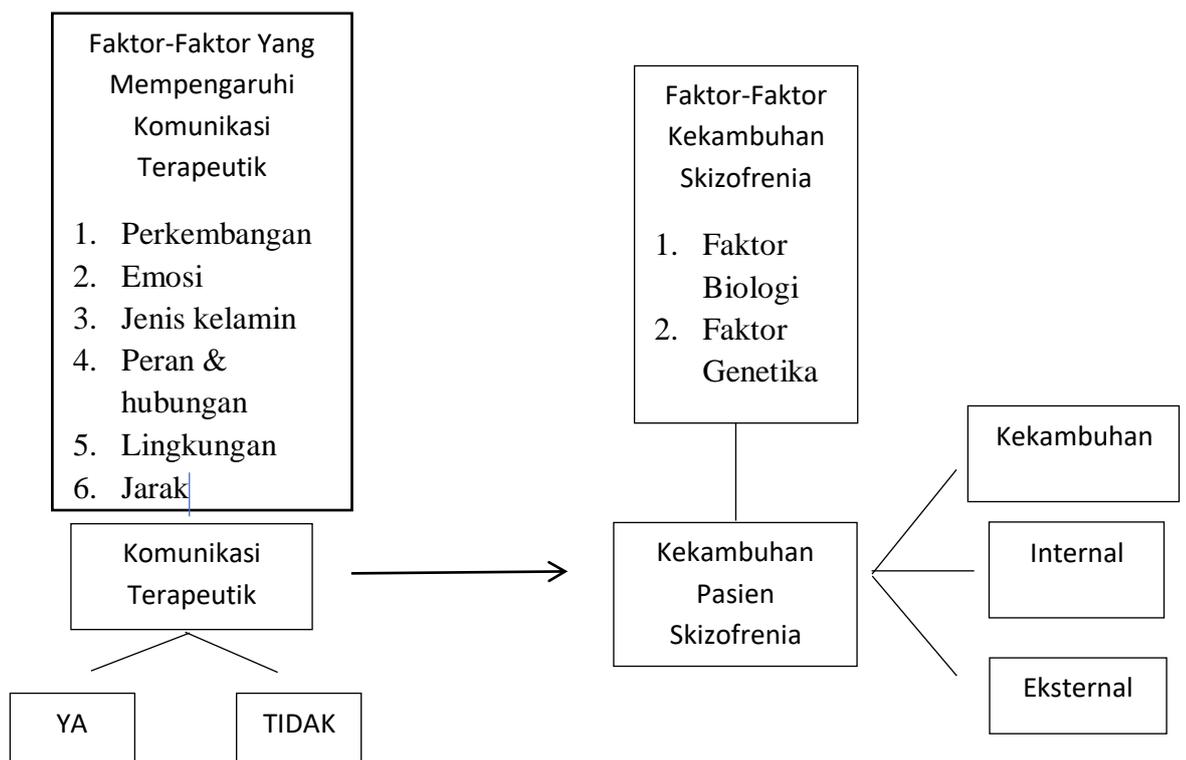
2) Peran Petugas Kesehatan

Faktor edukasi keluarga yang kurang oleh dokter, termasuk seperti tidak menunjukkan emosi yang berlebihan pada pasien. Hal ini mencakup apa-apa saja yang perlu dihindari pada pasien skizofrenia dan pengobatan pasien, bahkan sebuah studi yang membahas terkait pelatihan pengobatan mencakup jenis, efek samping, dan kegunaan dan menegosiasikan personal treatment dengan dokter akan meningkatkan kepatuhan.

3) Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan merupakan suatu proses yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan tempat pasien tinggal, tenaga kesehatan, dan kepedulian sistem kesehatan. Kepatuhan juga berhubungan dengan cara yang ditempuh oleh pasien dalam menilai kebutuhan pribadi untuk pengobatan berbagai kompetisi yang diperlukan, diinginkan, dan perhatian (efek samping, cacat, kepercayaan, biaya, dan lain-lain). Kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh pasien, kepatuhan dipengaruhi juga oleh tenaga kesehatan yang tersedia, pemberian pengobatan yang kompleks, sistem akses dan pelayanan kesehatan.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif bersifat survey analitik berdasarkan studi literatur review . Peneliti dapat mencari dan menjelaskan suatu pengaruh berdasarkan teori yang telah ada.

B. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur, penelitian studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literature seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati, 2017). Tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini peneliti mengkaji Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia. Penelitian ini terdapat faktor resiko (variabel independen), yaitu Komunikasi Terapeutik Perawat, sedangkan efeknya (variable dependen) yaitu Kekambuhan Pasien Skizofrenia.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

| No | Judul/ Tahun | Peneliti | Tujuan | Populasi/ sampel | Metode Penelitian | Hasil |
|----|--|--|---|---------------------|---|---|
| 1 | Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Gangguan Jiwa/2018. | Hannika Fasya, Lucy Pujasari Supratman | Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pemahaman hubungan komunikasi terapeutik serta bentuk dari komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa dan menjelaskan hubungan komunikasi terapeutik serta bentuk komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa di RS Dr. H. | - | Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus deskriptif. | Hasil penelitian terdapat lima kategorisasi yang melingkupi setiap fase yang dijalankan perawat. Dari lima kategorisasi tersebut peneliti melihat setiap perawat yang telah menjadi informan melakukan komunikasi terapeutik sesuai teori yang ada, walaupun dengan cara modifikasi dari masing-masing perawat dan penggunaan teknik terapeutik tidak semua dilaksanakan karena sesuai dengan kondisi klien begitupun |

| | | | | | | |
|----------|--|-------------------------|--|--|--|--|
| | | | Marzoeki Mahdi Bogor. | | | dengan komunikasi verbal dan non verbalnya. |
| 2 | Hubungan Motivasi Dengan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Provinsi Sumatera Utara/2014 | Heti Susani Surbakti | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi dengan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien di ruang rawat inap RSJ Pemrovsu Medan. | Populasi yang ditentukan sebagai subyek penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RSJ Pemrovsu Medan, sedangkan sampel sebanyak 42 orang. | Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. | Hasil penelitian ini adalah motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik sebagian besar memiliki motivasi keseluruhan yang tinggi (76,2%). Penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa terbanyak pada kategori baik (71,4%). Terdapat hubungan antara motivasi perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Pemrovsu Medan dengan nilai $p=0,000<0,05$. |
| 3 | Komunikasi | Gebby | Penelitian ini | Penelitian | Pendekatan | Hasil penelitian ini |

| | | | | | | |
|----------|--|---|--|---|--|--|
| | <p>Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Aceh /2018</p> | <p>Desza Ananda, Ade Irma, B. HSc, MA</p> | <p>bertujuan untuk mengetahui faktor penghambat komunikasi terapeutik menurut Potter dan Perry yang ada di Rumah Sakit Jiwa Aceh serta faktor penghambat lainnya yang terjadi di Rumah Sakit Jiwa Aceh</p> | <p>ini mengutam akan besarnya populasi atau sampling bahkan populasi atau samplingnya sangat terbatas. Jika data yang terkumpul sudah mendalam dan bisa menjelaskan fenomena yang diteliti, maka tidak perlu mencari sampling lainnya</p> | <p>penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif</p> | <p>di peroleh berdasarkan wawancara secara mendalam yang peneliti lakukan dengan lima perawat Rumah Sakit Jiwa yang menangani gangguan jiwa intermediate yang dilakukan selama kurun waktu satu bulan dari bulan November hingga Desember 2017</p> |
| <p>4</p> | <p>The Effect Of Therapeutic Communicatio</p> | <p>Djoko Witojo, Arif Widodo</p> | <p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk</p> | <p>Populasi dari penelitian</p> | <p>Jenis penelitian ini adalah true</p> | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan uji</p> |

| | | | | | | |
|---|---|-------------------------|--|---|--|---|
| | n On Reducing The Level Of Violent Behaviour Inschizophrenic Patients In Surakarta Mental Hospitals | | mengetahui bagaimana pengaruh penerapan komunikasi terapeutik terhadap perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. | ini adalah semua pasien skizofrenia yang mengalami perilaku kekerasan di RSJD Surakarta. Berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, sampel yang mewakili populasi ini sebanyak 60 orang dengan dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok kontrol dan kelompok eksperimen | eksperimental design dengan menggunakan jenis pretest control group design | nilai paired t test terdapat degradasi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia pada kelompok dan kelompok perlakuan dan perbedaan nilai antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ini dalam pengujian dengan menggunakan independen dari uji t ditemukan dengan nilai 0,324, nilai ini dibandingkan dengan lebih kecil dari nilai p signifikan 0,05 yang berarti hasilnya memiliki makna atau signifikan. |
| 5 | The Application Of Therapeutic | Juli Widiyanto, Zakiyah | Tujuan penelitian ini adalah untuk | Sampel yang digunakan | Desain penelitian yang digunakan | Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa |

| | | | | | |
|--|-------|---|--------------|--|--|
| Communication In Hallucinatory Patients In Mental Hospitals In Riau Province /2016 | Rizki | mengetahui penerapan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. | 24 responden | dalam penelitian ini adalah Deskriptif sederhana dengan rancangan time series, merupakan studi epidemiologi deskriptif | penerapan komunikasi terapeutik di Rumah sakit jiwa tampan yang diterapkan sebanyak 24 (63.16%) dan tidak diterapkan sebanyak 14 (36.84%). |
|--|-------|---|--------------|--|--|

Tabel 1.1 Hasil review jurnal

B. Pembahasan

1. Persamaan

Terdapat lima penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan dan metodologi yaitu ;

- a. Pada penelitian Hannika Fasya, dkk. 2018 (Jurnal I) dan Pada peneltian Gebby Desza Ananda, dkk. 2018 (Jurnal III) persamaannya menggunakan pendekatan penelitian kualitatif
- b. Pada penelitian Heti Susani Surbakti. 2014 (Jurnal II) dan Pada penelitian Djoko Witojo (Jurnal IV) persamaannya menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif
- c. Pada penelitian Hannika Fasya, dkk. 2018 (Jurnal I), Pada peneltian Gebby Desza Ananda, dkk. 2018 (Jurnal III) dan Pada penelitian Juli Widiyanto (Jurnal V) persamaannya penelitian termasuk jenis penelitian deskriptif

2. Kelebihan

- a. Pada penelitian Hannika Fasya, dkk. 2018 (Jurnal I)
 - 1) Menggunakan teknik pengumpulan data dari hasil observasi partisipatif, wawancara serta dokumen.

- 2) Menggunakan lima ketegorisasi untuk melakukan komunikasi terapeutik sesuai teori yang ada
- b. Pada penelitian Heti Susani Surbakti. 2014 (Jurnal II)
 - 1) Penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa terbanyak kategori baik (76,2%)
- c. Pada peneltian Gebby Desza Ananda, dkk. 2018 (Jurnal III)
 - 1) Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan analisis deskriptif
 - 2) Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara semi terstruktur, observasi nonpartisipan dan dokumentasi
- d. Pada penelitian Djoko Witojo (Jurnal IV)
 - 1) Pengambilan sampel yang mewakili populasi ini sebanyak 60 orang dengan dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok kontrol dan kelompok eksperimen agar mudah peneliti melakukan penelitian.
- e. Pada penelitian Juli Widiyanto (Jurnal V)
 - 1) Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif sederhana dengan rancangan time series, merupakan studi epidemiologi deskriptif agar mempermudah mengdeskripsikan spektrum penyakit atau kejadian, manifestasi klinis, perjalanan klinis, dan prognosis kasus.
3. Kekurangan
 - a. Pada penelitian Hannika Fasya, dkk. 2018 (Jurnal I)
 - 1) Tidak diterapkan adanya populasi bahkan sampel
 - b. Pada penelitian Heti Susani Surbakti (Jurnal II)
 - c. Pada penelitian Gebby Desza Ananda (Jurnal III)
 - 1) Susunan abstrak tidak di jelaskan sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak
 - d. Pada penelitian Djoko Witojo (Jurnal IV)
 - 1) Populasi dan sampel tidak dijelaskan secara detail
 - e. Pada penelitian Juli Widiyanto (Jurnal V)
 - 1) Pada hasil distribusi tabel tidak ada penjelasan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pada penelitian Hannika Fasya, dkk (2018) dari hasil review literatur jurnal menyimpulkan bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pemahaman hubungan komunikasi terapeutik serta bentuk dari komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa dan menjelaskan hubungan komunikasi terapeutik serta bentuk komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus deskriptif.
2. Pada penelitian Heti Susani Surbakti dari hasil review literature jurnal menyimpulkan bahwa bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi dengan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien di ruang rawat inap RSJ Pemprov Medan. Desain penelitian menggunakan potong lintang (cross sectional)
3. Pada penelitian Gebby Desza Ananda (2018) dari hasil review literature jurnal menyimpulkan bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penghambat komunikasi terapeutik menurut Potter dan Perry yang ada di Rumah Sakit Jiwa Aceh serta faktor penghambat lainnya yang terjadi di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan analisis deskriptif.
4. Pada penelitian Djoko Witojo dari hasil review literature jurnal menyimpulkan bahwa tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh penerapan komunikasi terapeutik terhadap perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Jenis penelitian ini adalah true eksperimental design dengan menggunakan jenis pretest control group design.
5. Pada penelitian Juli Widiyanto (2016) dari hasil review literature jurnal menyimpulkan bahwa Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Desain penelitian yang digunakan

dalam penelitian ini adalah Deskriptif sederhana dengan rancangan time series,

b. Saran

1. Pada penelitian Hannika Fasya, dkk (2018) dari hasil review literatur jurnal menyarankan bahwa Individu yang mengalami gangguan jiwa memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi dengan masyarakat pada akhirnya mendapat intimidasi dari masyarakat itu sendiri. Untuk mengembalikan individu bisa berkomunikasi seperti semula, dibutuhkan suatu terapi. Komunikasi terapeutik merupakan suatu proses terapi melalui komunikasi yang dilakukan oleh perawat kepada klien secara sadar, terarah, dan memiliki tujuan, yaitu kesembuhan klien.
2. Pada penelitian Heti Susani Surbakti dari hasil review literature jurnal menyarankan bahwa penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat di lingkungan rumah sakit jiwa berperan besar dalam mencapai tujuan dari tindakan keperawatan, untuk itu perawat memerlukan keterampilan khusus untuk melakukan komunikasi dalam melaksanakan proses keperawatan, karena dalam pelaksanaan proses keperawatan, komunikasi dibutuhkan sebagai alat untuk menggali informasi, menentukan apa yang pasien inginkan dan untuk menilai hasil tindakan keperawatan.
3. Pada penelitian Gebby Desza Ananda (2018) dari hasil review literature jurnal menyarankan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang harus dimiliki dan dilakukan perawat Rumah Sakit Jiwa secara terencana yang bertujuan untuk membantu pemulihan pasien gangguan jiwa salah satunya pasien gangguan jiwa intermediate
4. Pada penelitian Djoko Witojo dari hasil review literature jurnal menyarankan bahwa penerapan komunikasi terapeutik dapat dilakukan pada semua pasien dengan semua jenis penyakit yang ada di semua ruangan, misal pasien menarik diri, halusinasi, isolasi sosial, harga diri rendah. Bagi para perawat hendaklah selalu meningkatkan

kemampuan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien secara komprehensif dan paripurna.

5. Pada penelitian Juli Widiyanto (2016) dari hasil review literature jurnal menyarankan bahwa hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman bagi peneliti khususnya tentang penerapan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi dan ini bisa menjadi langkah awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia & Anwar. (2013). Analisis Kekambuhan Skizofrenia Berdasarkan Perawatan Berbasis Keluarga. *Dinamika Kesehatan Vol 9*.
- Ananda , Desza Gebby; dkk;. (2018). Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP UNSYIAH Vol 3*.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul;. (2011). *Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul; Zainuri, Imam; Akbar, Amar;. (2016). *Buku Ajar Kesehatan Jiwa Teori & Aplkasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Boyer, et all. (2013). Analisis Kekambuhan Skizofrenia Berdasarkan Perawatan Berbasis Keluarga. *Dinamika Kesehatan Vol 9*.
- Dinas Kesehatan. (2017). Bagaimana HUbungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Universitas Andalas*.
- Farkhah, et all. (2017). Analisi Kekambuhan Skizofrenia Berdasarkan Penelitian Berbasis Keluarga. *Dinamika Kesehatan Vol 9*.
- Fasya , Hannika; Supratman, Lucy Pujasari;. (2018). Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Penelitian Komunikasi Vol 21*.
- Fiona & Fajrianthi. (2013). Bagaimana Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Universitas Andalas*.
- Kring, et all;. (2010). Bagaimana Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitias Hidup Pasien Skizofrenia. *Universitas Andalas*.
- Latipun. (n.d.).
- Latipun, Fauziah Sefrina. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Malang*.

- Notoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo;. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Risikesdas. (2013). Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi . *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*.
- Risikesdas. (2018). Bagaimana Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Skizofrenia. *Universitas Andalas*.
- Sariah, et al. (2014). Analisis Kekambuhan Skizofrenia Berdasarkan Perawatan Berbasis Keluarga. *Dinamika Kesehatan Vol 9*.
- Setiadi;. (2013). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shamseai, et al. (2015). Bagaimana Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Skizofrenia. *Universitas Andalas*.
- Stuart. (2016). Bagaimana Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Skizofrenia. *Universitas Andalas*.
- Sugiyono, Prof. Dr;. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* . Bandung: Alfabeta, CV.
- Surbakti, Heti Susani;. (2014). Hubungan Motivasi Dengan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Pemerintah SUMUT Medan.
- WHO. (2018). Bagaimana Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Skizofrenia. *Universitas Andalas*.
- Widiyanto , Juli; Rizki, Sakiyah;. (2016). Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau. *Jurnal Photon Vol 6*.
- Wijayanti. (2014). Bagaimana Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Skizofrenia. *Universitas Andalas*.

- Witojo, Djoko; Widodo, Arif;. (2008). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan Vol 1*.
- Yosep. (2011). Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*.

LEMBAR KONSULTASI**BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama : YESTI NIKITA ZENDRATO

Nim : P07520216056

Judul Skripsi : Literatur review: Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia Tahun 2020

Nama Pembimbing : Yufdel,S.Kep.,Ns.,M.Kes

| No. | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Rekomendasi Pembimbing | Paraf Pembimbing |
|------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 1. | Jumat, 13 Desember 2019 | Pengajuan judul | Telaah jurnal dan konsul judul | |
| 2. | Jumat, 20 Desember 2019 | Acc judul | Kerjakan bab 1-3 | |
| 3. | Rabu, 04 Maret 2020 | Konsul bab 1 | Perbaikan bab 1 | |
| 4. | Kamis, 05 Maret 2020 | Konsul bab 1 | Perbaikan bab 1 | |
| 5. | Jumat, 06 Maret 2020 | Konsul bab1 dan bab 2 | Perbaikan bab 1 dan bab 2 | |
| 6. | Senin, 09 Maret 2020 | Konsul bab 1-3 | Perbaikan bab 1-3 | |

| | | | | |
|-----|--------------------------|--|---|--|
| 7. | Rabu, 11 Maret 2020 | Konsul bab 1-3 | Perbaiki bab 1-3 dan dlanjut kuisiner | |
| 8. | Senin, 16 Maret 2020 | Konsul bab 1-3 dan kuisiner | Revisi bab 1-2 Perbaiki bab 3 dan kuisiner | |
| 9. | Jumat, 10 April 2020 | Konsul revisi bab 1-2 | Perbaiki bab 3 dan kuisiner | |
| 10. | Sabtu, 18 April 2020 | Konsul revisi bab 1-2 | Perbaiki bab 3 dan kuisiner | |
| 11. | Selasa, 21 April 2020 | Konsul revisi bab 3 dan kuisiner | Revisi bab 3 dan daftar pustaka | |
| 12. | Kamis, 23 April 2020 | Konsul revisi bab 3 dan daftar pustaka | Revisi bab 3, daftar pustaka, daftar isi dan kata pengantar | |
| 13. | Minggu, 26 April 2020 | Revisi bab 3, daftar pustaka, daftar isi dan kata pengantar | Acc perbaikan proposal lanjut mengerjakan studi literatur | |
| 14. | Minggu, 03 Mei 2020 | Revisi hasil proposal | Perbaiki hasil proposal | |
| 15. | Selasa, 12 Mei 2020 | Revisi hasil proposal | Perbaiki hasil proposal | |
| 16. | Kamis, 18 Juni 2020 | Konsul perbaiki hasil proposal | ACC proposal | |
| 17. | Senin, 22 | Konsul perbaiki telaah | Perbaiki penulisan studi | |

| | | | | |
|-----|-------------------------|--|---|--|
| | Juni 2020 | studi literatur | literatur | |
| 18. | Selasa, 23 Juni 2020 | Konsul perbaikan penulisan studi literatur | Perbaikan penulisan studi literatur | |
| 19. | Rabu, 24 Juni 2020 | Konsul perbaikan penulisan studi literatur | Perbaikan penulisan studi literature | |
| 20. | Jumat, 26 Juni 2020 | Konsul perbaikan penulisan studi literature | Perbaikan penulisan studi literatur | |
| 21. | Minggu, 28 Juni 2020 | Konsul perbaikan penulisan studi literatur | ACC studi literature | |
| 22. | Selasa, 30 Juni 2020 | Konsul revisi studi literature | Perbaikan revisi studi literature | |
| 23. | Kamis, 02 Juli 2020 | Konsul revisi studi literature | Perbaikan studi literature | |
| 24. | Kamis, 09 Juli 2020 | Konsul revisi studi literature | ACC studi literature | |