

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN**  
**PELAKSANAAN KOMUNIKASI PADA KLIEN**  
**GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS RASIMAH AHMAD**  
**BUKITTINGGI TAHUN 2019**



**OLEH :**

**ADELINA PUTRI**  
**1514201002**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES PERINTIS PADANG**

**2019**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEMAMPUAN INTERAKSISOSIALDENGAN  
PELAKSANAAN KOMUNIKASIPADA KLIEN  
GANGGUAN JIWA DI WILAYAHKERJA  
PUSKESMAS RASIMAH AHMAD  
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

**Penelitian Keperawatan Jiwa**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana*

*Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang*



**OLEH :**

**ADELINA PUTRI**  
**1514201002**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
STIKES PERINTIS PADANG**

**2019**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Adelina Putri

Nim : 1514201002

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila hari kemudian terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan yang telah saya lakukan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 6 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan

**ADELINA PUTRI**

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN  
PELAKSANAAN KOMUNIKASI PADA KLIEN  
GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS RASIMAH AHMAD  
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

Oleh

**ADELINA PUTRI**  
**NIM : 1514201002**

Skripsi Penelitian ini telah disetujui dan telah diseminarkan

Bukittinggi, 6 Agustus 2019

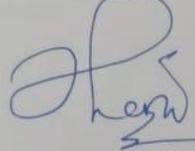
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep  
NIK: 1440125028004033

Pembimbing II



Ns. Kalpana Kartika, S.Kep. MSI  
NIK: 1440115108005038

Diketahui,

 Ketua Prodi Sarjana Keperawatan  
STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M. Kep  
NIK: 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN  
PELAKSANAAN KOMUNIKASI PADA KLIEN  
GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS RASIMAH AHMAD  
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/tanggal : Selasa / 6 Agustus 2019

Jam : 11.00 – 12.00

OLEH

**ADELINA PUTRI**  
**1514201002**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Tim Penguji :

Penguji I : Yaslina, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom.....

Penguji II : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep.....

Mengetahui,  
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan  
STIKes Perintis Padang

  
Ns. Ida Suryati, M Kep  
NIK: 1420130047501027

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG  
SKRIPSI, AGUSTUS 2019**

**ADELINA PUTRI**

**NIM 1514201002**

**HUBUNGAN KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN PELAKSANAAN  
KOMUNIKASI PADA KLIEN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS RASIMAH AHMAD BUKITTINGGI TAHUN 2019.**

**( viii + VI BAB + 70 HALAMAN + 4 TABEL + 4 SKEMA + 8 LAMPIRAN )**

**ABSTRAK**

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress seperti gejala nyeri atau disabilitas yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan. Individu yang mengalami gangguan jiwa memiliki keterbatasan dalam berinteraksi dan berkomunikasi dalam masyarakat. Untuk mengenali individu tersebut diperlukannya interaksi satu sama lain. Maka penelitian ini bertujuan mengetahui Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Tahun 2019. Metode penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross section*. Populasi adalah klien yang mengalami gangguan jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019 yang berjumlah 46 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* yang melibatkan responden 46 orang. Instrument penelitian ini berupa kuesioner dengan beberapa pertanyaan dan lembar observasi. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan komputersasi menggunakan *chi square test* pada batas kemaknaan 0,05. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan interaksi sosial yang tinggi sebanyak 30 ( 65,2 % ). Dan berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan komunikasi klien dengan kategori baik sebanyak 38 ( 82,6 % ). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,000 (  $p < 0,05$  ) dan OR 2.000, maka ada hubungan antara kemampuan interaksi sosial dengan pelaksanaan komunikasi pada klien gangguan jiwa. Dari penelitian ini disarankan bagi peneliti selanjutnya mengetahui pengaruh yang berhubungan dengan kemampuan interaksi sosial dengan pelaksanaan komunikasi klien gangguan jiwa.

Kata Kunci : Gangguan Jiwa, Kemampuan Interaksi Sosial, Pelaksanaan Komunikasi.

Daftar Bacaan : 20 ( 2002 – 2018 )

**PROGRAM OF NURSING STUDY**

**PERINTIS SCHOOL OF HEALTH SCIENCE PADANG**

**UNDERGRADUATE SCRIPTION, AUGUST 2019.**

**ADELINA PUTRI**

**1514201002**

**RELATIONSHIP ABILITY OF SOCIAL INTERACTION WITH THE  
IMPLEMENTATION OF COMMUNICATION IN CLIENTS OF SOUL DISORDERS IN  
THE WORK AREA OF RASIMAH AHMAD BUKITTINGGI IN 2019.**

**( viii + VI chapter + 70 pages + 4 Tables + 3 schema + 8 attachments )**

**ABSTRACT**

*Mental disorder is a clinically important syndrome or psychological pattern or behavior that occurs in a person and is associated with distress such as symptoms of pain or disability that is damage to one or more important areas of function or accompanied by an increased risk of painful death, pain, disability, or greatly loses freedom. Individuals who experience mental disorders have limitations in interacting and communicating in society. To recognize these individuals, they need interaction with each other. So the purpose of this study was to determine the relationship between the ability of social interaction with the implementation of communication on mental disorders clients in the working area of the Rasimah Ahmad Public Health Center in 2019. The method of this study uses descriptive analytic with cross section approach. The population is clients who experience mental disorders in the working area of Rasimah Ahmad Bukittinggi Public Health Center in 2019, amounting to 46 people. The sampling technique used was total sampling involving 46 respondents. The research instrument was in the form of a questionnaire with several questions and observation sheets. Data processing and analysis is done by computerization using the chi square test at the 0.05 significance level. Based on the results of the study found that most respondents have a high ability of social interaction as much as 30 (65.2%). And based on the results of research into the implementation of client communication with a good category of 38 (82.6%). Statistical test results obtained  $p$  value = 0,000 ( $p < 0.05$ ) and OR 2,000, then there is a relationship between the ability of social interaction with the implementation of communication on mental disorders clients. From this study it is recommended that future researchers find out the effects related to the ability of social interaction with the implementation of mental communication client communication.*

**Keywords** : *Mental Disorders, Social Interaction Capabilities, Communication Implementation.*

**References** : 20 ( 2002 – 2018 )

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **Identitas Mahasiswa**

Nama : ADELINA PUTRI  
Umur : 22 TAHUN  
Tempat/Tanggal Lahir : PAKAN SINAYAN, 18 APRIL 1997  
Agama : ISLAM  
Alamat : KAMPUNG BARU, JORONG PAKAN SINAYAN,  
KECAMATAN KAMANG MAGEK  
Kewarganegaraan : INDONESIA  
Jumlah Saudara : 3 BERSAUDARA  
Anak Ke : 1

### **Identitas Orang Tua**

Nama Ayah : ZULFEN NUR  
Pekerjaan Ayah : TANI  
Nama Ibu : LINDAWATI  
Pekerjaan Ibu : GURU  
Alamat: KAMPUNG BARU, JORONG PAKANSINAYAN, KECAMATAN  
KAMANG MAGEK

### **Riwayat Pendidikan**

- a. TK PLANET KIDS ( Tahun 2002 - 2003 )
- b. SDN 03 PAKAN SINAYAN ( Tahun 2003 - 2009 )
- c. MTs YATIKAMPUNG BARU ( Tahun 2009 - 2012 )
- d. SMK YPPTI BUKITTINGGI ( Tahun 2012 - 2015 )
- e. STIKes PERINTIS PADANG ( 2015 – Sekarang )

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi ALLAH Subhanahu Wataa'la yang telah memberi rahmad hidayah dan petunjuk nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “ **Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019** ”. Skripsi ini akan diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ilmu Keperawatan STIKes perintis padang. Selama penyempurnaan skripsi ini peneliti banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep, selaku Ketua Program Studi ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Bapak Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep, selaku Pembimbing I. Yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan, motivasise hingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Kalpana Kartika, MSI, selaku Pembimbing II. Yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan, motivasi sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.

5. Untuk mama tercinta dan adikku tercaYang kemal dan zul serta keluargaku yang telah memberikan dukungan serta semangat, motivasi, nasehat, cinta dan kasih sayang serta doa yang tentu tidak bisa penulis balas.
6. Teruntuk wali kelas penulis Ibu Ns. DIA RESTI DND, M.Kep, yang telah memberi nasehat dan motivasi serta bimbingan kepada penulis.
7. Bapak/Ibuk Staf STIKes Perintis Padang yang telah memberikan sumbangan pemikiran kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Terimakasih kepada ibu Ns. Lisa Ningsih selaku pembimbing peneliti di tempat lahan penelitian meluangkan waktunya untuk membantupeneliti.
9. Teman – teman seperjuangan angkatan 2015 Ilmu keperawatan Reguler STIKes perintis padang serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan dan peneliti mengharapkan masukan dan saran untuk Skripsi ini lebih baik lagi.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan semua pihak semoga mendapatkan rahmat limpahan kasih sayang dari ALLAH SWT, Aamiin ya Robbal ' Alamin.

Bukittinggi, 6Agustus2019

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>Halaman</b>	
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Gangguan Jiwa .....	13
2.1.1 pengertian .....	13
2.1.2 Rentangsehat – sakit .....	15
2.1.3 Karakteristik gangguan jiwa .....	15
2.1.4 Tanda dan gejala gangguan jiwa.....	16
2.1.5 Faktor – faktor gangguan jiwa .....	18
2.1.6 Diagnosa gangguan jiwa.....	21
2.1.7 Dampak gangguan jiwa .....	22

2.2 Interaksisocial .....	23
2.2.1 pengertian kemampuan interaksi sosial.....	23
2.2.2 pengertian interaksi sosial .....	23
2.2.3 Bentuk interaksi sosial .....	24
2.2.4 Jenis interaksi sosial .....	25
2.2.5 Faktor terjadinya interaksi sosial.....	26
2.2.6 Syarat terjadinya interaksi sosial.....	28
2.2.7 Aspek- aspek interaksi sosial .....	30
2.3 Konsepkomunikasi.....	31
2.3.1 pengertiankomunikasi .....	31
2.3.2 Tujuan komunikasi.....	31
2.3.3 Fungsi komunikasi .....	32
2.3.4 Komponen komunikasi .....	33
2.3.5 Faktor – faktor komunikasi .....	34
2.3.6 Teknik komunikasi.....	36
2.3.7 Lingkungan terapeutik .....	37
2.3.8 Metode komunikasi.....	39
2.3.9 Komunikator dan komunikan yang baik .....	39
2.3.10 kerangka teori.....	41

### **BAB III KERANGKA KONSEP**

3.1 Kerangka Konsep .....	42
---------------------------	----

3.2 DefenisiOperasional .....	43
3.3 Hipotesa.....	45

#### **BAB IV METODE PENELITIAN**

4.1 DesainPenelitian .....	46
4.2 TempatdanWaktuPenelitian .....	46
4.2.1 Tempatpenelitian .....	46
4.2.2 Waktupenelitian .....	47
4.3 Populasi, sampeldan sampling .....	47
4.3.1 populasi .....	47
4.3.2 sampel.....	47
4.3.3 sampling .....	48
4.4 Instrumenpenelitian .....	49
4.5 Pengumpulan data .....	49
4.6 Pengolahandananalisa data.....	51
4.6.1 Pengolahan data.....	51
4.6.2 Analisa data .....	53
4.7 Etikapenelitian.....	55

#### **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1 Hasil penelitian.....	57
5.2 Gambaran umum lokasi penelitian.....	57
5.3 Analisa Univariat.....	58
5.4 Analisa Bivariat.....	59
5.5 Pembahasan .....	61
5.6 Keterbatasan peneliti .....	67

**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan ..... 69

6.2 Saran..... 70

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nama Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	44
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kemampuan Interaksi Sosial Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Tahun 2019....	58
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019.....	59
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019.....	60

## DAFTAR SKEMA

<b>Nama skema</b>	<b>Halaman</b>
Skema 2.1.2 Rentang sehat- sakit jiwa.....	15
Skema 2.3.4 Proses Komunikasi.....	33
Skema 2.3.10 Kerangka Teori.....	41
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	PermohonanMenjadiResponden
Lampiran 2	Format Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Kisi –kisiKuesioner
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian
Lampiran5	SuratKeterangan Izin Penelitian
Lampiran6	SuratKeterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 7	Lembar Konsultasi Bimbingan
Lampiran 8	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 9	Lembarkonsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Di jaman yang moderen ini banyak sekali permasalahan, bukan hanya dari permasalahan individu tetapi juga permasalahan kelompok, baik secara dalam maupun luar. Semua individu memiliki caranya sendiri menyelesaikan permasalahannya, tetapi ada juga individu yang tidak mengetahui bagaimana caranya menyelesaikan masalahnya berdampak pada kesehatan jiwanya. Hubungan sosial harus satu dimensi yang diperhitungkan untuk pengukuran kualitas diri secara global ( Zavaleta dkk, 2014 ).

Organisasi kesehatan dunia ( WHO ) mendefenisikan kesehatan jiwa sebagai keadaan fisik sehat, mental dan sosial bukan semata- mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan orang yang memiliki kesejahteraan emosional, berfungsi dengan efektif dalam kehidupan sehari- hari dan puas dengan hubungan interpersonal dan diri mereka sendiri.

Sedangkan menurut UU No. 18 tahun 2014 mengatakan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat berkerja secara produktif. Dikatakan sehat jiwa apabila mampu mengendalikan diri dan menghadapi stresor di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan

psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional. Dengan kondisi tersebut, seseorang mampu menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, orang lain, masyarakat.

Sehat adalah dalam keadaan badan sehat dan nyaman seluruh tubuh dan bagian – bagiannya. Bugar dan nyaman adalah relatif, karena sifat subjektif sesuai orang yang mendefinisikan dan merasakan. Jiwa yang sehat sulit didefinisikan dengan tepat. Meskipun demikian, ada beberapa indikator untuk menilai kesehatan jiwa. Menurut *Karl Meninger* mendefinisikan orang yang sehat jiwa nya adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan, serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat, dan bahagia, sedangkan menurut *Michael Kirk Patrick* mendefinisikan orang yang sehat jiwa adalah orang yang bebas dari gangguan psikis, serta dapat berfungsi optimal sesuai apa yang ada padanya. *Clausen* berpendapat bahwa orang yang sehat jiwa adalah orang yang dapat mencegah gangguan mental akibat berbagai stressor, serta dipengaruhi oleh besar kecilnya stressor, intensitas, makna, budaya, kepercayaan, agama, dan sebagainya.

Konsep sehat mencakup beberapa aspek penting meliputi aspek fisik, mental, ( psikologis jiwa ) dan sosial. Kesehatan mental / psikologis yang mengacu kepada gejala utama berupa: perasaan sejahtera secara subjektif, suatu penilaian diri tentang kemampuan seseorang, kebugaran dan energi, serta kemampuan pengendalian diri internal. Ukuran mengenai keadaan kesehatan psikologis yang

minimal adalah tidak ada perasaan tertekan atau depresi. Sedangkan kesehatan sosial yaitu didasarkan pada keefektifitasan sosial seseorang yaitu kemampuan seseorang dalam menyelesaikan tugas, berperan dan belajar keterampilan untuk berfungsi secara adaptif di dalam masyarakat.

Menurut ( WHO) World Health Organization tercatat penderita gangguan jiwa sebesar 542.700.000 jiwa atau 8,1% dari jumlah keseluruhan penduduk dunia yang berjumlah sebesar 6.700.000.000 jiwa. Orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini sekitar 10% dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Biasanya pada usia ini terjadi pada usia dewasa muda antara usia 18-21 tahun.( Quardona, Marisca Agustina, 2018 ).

Menurut *National institute of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, dari Data Riskesdas ( Riset Kesehatan Dasar ) 2013 menunjukkan 1,7 jiwa atau 1-2 orang dari 1000 warga indonesia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Badan penelitian dan pengembangan kementerian kesehatan ( kemenkes ) dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga ( 1.2 juta jiwa ) di 43 provinsi, 416 kabupaten dan 98 kota (Riskesdas 2018). Dari jumlah data dan informasi kesehatan, poin tentang gangguan jiwa mengungkap peningkatan proporsi cukup signifikan. Sebab, jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 naik dari 1.7 persen menjadi 7 persen.

Kelainan jiwa atau penyakit jiwa merupakan penyakit dengan multi kausal, suatu penyakit dengan berbagai penyebab yang sangat bervariasi kasus gangguan jiwa selama ini dikenali meliputi kasus pada area organobiologis, area psikoedukatif, dan area sosiokultural. Gangguan jiwa dapat mempengaruhi fungsi kehidupan seseorang. Aktifitas, kehidupan sosial, ritme pekerjaan , serta hubungan dengan keluarga menjadi terganggu karena gejala ansietas, depresi, dan psikosis. Seseorang dengan gangguan jiwa harus segera mendapatkan pengobatan. Keterlambatan pengobatan akan merugikan keluarga dan masyarakat.

Klien yang mengalami kelainan jiwa sering mendapatkan perlakuan yang tidak disenangi dan dikucilkan . klien yang mendapatkan perlakuan tersebut dapat menimbulkan efek yang tidak baik bagi klien dan anggota keluarganya, berupa sikap penolakan dari masyarakat, disisihkan.

Di Indonesia masalah kesehatan jiwa masih mempunyai kekurangan dalam hal penanganan masalah kesehatan jiwa salah satu yang diakui adalah rendahnya implementasi UU kesehatan jiwa. Salah satu hambatan yang dihadapi individu adalah hambatan dalam melaksanakan komunikasi dengan masyarakat dan individu lainnya karena keterbatasan yang dimiliki individu tersebut serta tidak mampu berinteraksi dengan orang lain, merasa ditolak oleh orang lain, merasa tidak dimengerti, putus asa dan tidak berguna serta tidak memiliki tujuan hidup dalam dirinya. Penanganan pada individu yang mengalami gangguan kesehatan pada jiwanya diperlukan agar individu tersebut bisa berinteraksi atau

berkomunikasi secara normal di masyarakat karena pada umumnya terdapat keterbatasan yang dimiliki individu dengan gangguan kesehatan jiwa dan kembali menjalani aktifitas normal kesehariannya tanpa adanya intimidasi dari masyarakat.

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).

Tujuan dari komunikasi terapeutik ini untuk membantu pasien dan memperjelas beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, jenis komunikasi ada komunikasi verbal, komunikasi verbal yang efektif harus jelas dan ringkas, mudah dipahami, memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, kesempatan berbicara, waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan, humor.

Dalam melakukan komunikasi terapeutik terdapat tahapan dalam melakukan komunikasi yaitu dimana setiap tahapan mempunyai tugas yang harus diselesaikan yaitu pertama fase interaksi social dimana pada fase ini sebelum kontrak dengan klien, selanjutnya fase orientasi dimana perawat bertemu dengan klien , selanjutnya fase kerja dimana pada fase ini memberi kesempatan pada

klien untuk bertanya, memulai kegiatan, selanjutnya tahap akhir dalam proses komunikasi yaitu terminasi pada tahap ini menyimpulkan hasil kegiatan yang dilakukan dan dan megakiri wawancara dengan yang baik.

Keberhasilan komunikasi dalam mencapai kesembuhan klien perlu adanya hubungan yang saling percaya ( *trust* ) yang didasari oleh keterbukaan serta pengertian akan kebutuhan , harapan, dan kepentingan masing- masing. Klien dengan penurunan interaksi sosial menunjukkan masalah berkomunikasi dengan orang lain, ketakutan akan lingkungan sosial serta masalah dengan aktivitas sehari – hari serta memerlukan latihan dalam berinteraksi. Penurunan kemampuan interaksi adalah ketidakmampuan pasien dalam berkomunikasi secara efektif dengan orang lain. Jadi tujuan dari masalah kejiwaan yang dihadapi klien tersebut yaitu untuk meningkatkan komunikasi klien supaya tercapainya kemampuan interasi sosial klien baik dengan individu, kelompok maupun masyarakat, upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi klien tersebut adalah dengan berkomunikasi yang efektif.

Dalam melakukan interaksi dibutuhkan komunikasi yang efektif, apabila tidak ada komunikasi saat melakukan interaksi tidak adanya keharmonisan terhadap individu satu dengan yang lainnya. Komunikasi merupakan suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi satu sama lain, yang pada gilirannya akan muncul rasa saling pengertian yang mendalam.

Terdapat 4,5 % di Sumatera Barat yang menderita gangguan mental emosional dan 1,9 % yang mengalami gangguan jiwa berat yang mempengaruhi perasaan pikiran dan perilaku. Berdasarkan hasil Badan Pusat Statistik ( BPS) Sumatera Barat tahun ( 2015 ) jumlah penduduk sumatera barat sekitar 5.383.988 jiwa, jadi berarti sekitar 242.279 jiwa yang menderita gangguan mental emosional dan sekitar 102.295 jiwa yang menderita gangguan jiwa berat. Kota Padang tahun ( 2015 ) pasien yang melakukan kunjungan dengan gangguan jiwa sebanyak 11.995 orang yang terdiri dari laki- laki 7.026 orang dan perempuan 4.969 orang ( DKK Padang , 2015)

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Sarwedi Dwi Atmaja ( 2017 ) tentang upaya peningkatan komunikasi pada klien isolasi sosial dapat ditarik kesimpulan bahwa klien dengan isolasi sosial sebelum dilakukan implementasi kepada klien dan sesudah dilakukan terdapat perubahan pada diri klien seperti klien dapat berinteraksi dan tidak menarik diri lagi.

Dan penelitian menurut Hannika Fasya tentang komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa ( 2018 ) bahwa komunikasi perawat dengan klien harus membangun kepercayaan , memahami kondisi klien, memberikan apresiasi. Dan hasilnya adalah dalam melakukan komunikasi ini perawat selalu mengarahkan pemecahan masalah klien secara positif dan membuat klien nyaman dan klien dapat terbuka tentang masalahnya.

Dan penelitian yang dilakukan oleh renidayati ( 2008 ) tentang pengaruh Social Skills Training ( SST) pada klien isolasi sosial bahwa terdapat peningkatan kemampuan kongnitif dan kemampuan perilaku dan kelompok yang mengikuti SST, dimana pada kelompok yang mengikuti SST mengalami peningkatan kemampuan kongnitif dan perilaku yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak mengikuti SST.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti kepada kepala penanggung jawab program jiwa di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi di dapatkan hasil laporan bulanan pelayanan kesehatan jiwa jumlah penduduk laki- laki sebanyak 7,625 dan perempuan 8,031 dan jumlah penduduk usia dewasa laki- laki adalah 5,056 dan perempuan 5,433. Jumlah pasien gangguan jiwa ringan ada 16 orang dan pasien gangguan jiwa berat ada 30 orang, keseluruhan pasien gangguan jiwa di puskesmas ada 46 orang tahun 2018. Jumlah pasien gangguan jiwa yang berobat ke puskesmas dalam 1x sebulan dan mendapatkan obat psikotropika sebanyak 23 orang, dan pasien yang dikunjungi ke rumah ( home care ) 2 orang, pasien yang di rujuk ke RSU daerah ada 12Orang.

Masih banyak masyarakat yang tidak peduli kepada orang yang gangguan jiwa dan tidak acuh kerana merasa takut. peneliti menjelaskan penderita gangguan jiwa sama dengan kita semua butuh perhatian, butuh kasih sayang dan tidak mau di kucilakan. Masyarakat biasanya mengatakan orang dengan gangguan jiwa tersebut dengan sebutan “orang gila”, karena, itu adalah panggilan yang biasa

dari dahulu kala, dan masyarakat tidak begitu menghiraukan penderita gangguan jiwa, masyarakat bersikap acuh tak acuh karena kesibukan masing-masing, dan juga masyarakat memandang itu adalah masalah yang negatif, memalukan serta mengancam, masyarakat masih menjauhi klien ataupun keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa karena orang yang mengalami gangguan jiwa tidak ada berinteraksi dan berkomunikasi dengan lingkungannya, mereka mengatakan takut terlibat masalah dengan keluarga yang menderita gangguan jiwa, padahal mereka ingin membantu keluarga klien dengan gangguan jiwa.

Dari fenomena di atas peneliti tertarik untuk mengangkat permasalahan apakah ada “hubungan kemampuan interaksi sosial dengan pelaksanaan komunikasi pada klien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2019”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada Hubungan Kemampuan Interaksi sosial dengan pelaksanaan komunikasi pada klien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2019.

## **1.3 Tujuan Penelitian.**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahui hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi Kemampuan Interaksi Sosial Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019.
- b. Diketahui distribusi frekuensi Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019.
- c. Diketahui distribusi frekuensi hubungan Antara Kemampuan interaksi sosial dengan pelaksanaan komunikasi pada klien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad bukittinggi tahun 2019.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi untuk petugas kesehatan yakni perawat Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2019.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan atau referensi serta informasi dan masukan bagi peneliti selanjutnya tentang Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada klien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2019. Serta panduan dalam mengembangkan ilmu kesehatan jiwa untuk prodi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Padang.

#### **1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya. Dan menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang penelitian tentang Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada klien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2019.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan tentang Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019. Dimana variable independen yang diteliti yaitu Interaksi Sosial Sedangkan variable dependen yaitu pelaksanaan Komunikasi, populasinya adalah seluruh pasien yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Rasimah Ahmad

Bukittinggi tahun 2019 yaitu sebanyak 46 orang. Sampel yang diambil adalah keseluruhan dari populasi yang memenuhi kriteria. Teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Alat ukur yang digunakan peneliti yaitu dengan menggunakan kuisioner terpimpin dan lembar observasi. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan juli 2019 di Wilayah Kerja Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2019.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Gangguan jiwa**

##### **2.1.1 Pengertian Gangguan jiwa**

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Gangguan jiwa adalah konsep sindrom perilaku atau psikologis klinis yang signifikan atau pola yang terjadi pada individu yang berhubungan dengan gejalanyeri atau cacat yaitu penurunan satu atau lebih fungsi yang penting atau resiko peningkatan kematian, nyeri , kecacatan, atau kerugian ( prabowo, 2014).

Gangguan jiwa yaitu suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Ciri- ciri gangguan jiwa yaitu: tidak mampu merawat diri, bicara sendiri, bicara kacau, tidak mengenali orang lain, mengurung diri, marah tanpa sebab, tidak semangat dan cenderung malas, sedih berkepanjangan.

Dapat disimpulkan orang yang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi : emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tarik diri, dan persepsi sehingga

mengganggu dalam proses hidup di masyarakat. Hal ini dipengaruhi oleh adanya keinginan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam mempertahankan hidup sehingga seseorang dihadapkan untuk berpikir, berkeinginan untuk mencapai cita-cita yang mengharuskan seseorang berhubungan dengan orang lain. Jika seseorang mengalami kegagalan dalam berinteraksi dengan orang lain, maka akan timbul respons fisiologis maupun psikologis ketika keinginan tersebut tidak tercapai. Kondisi ini terjadi karena seseorang tidak mau belajar dari sebuah proses interaksi dengan orang lain sehingga ia tidak pernah mengukur kemampuannya dengan standar yang lain.

### 2.1.2 Rentang Sehat – Sakit Jiwa

Respon adaptif			respons maladaptif
<b>Sehat jiwa</b>	<b>Masalah psikososial</b>	<b>Gangguan jiwa</b>	
Pikiran logis	Pikiran kadang menyimpang	Waham	
Persepsi akurat	Ilusi	Halusinasi	
Emosi konsisten	Reaksi emosional	ketidakmampuan	
mengendalikan emosi			
Perilaku sesuai	Perilaku kadang tidak sesuai	Perilaku kacau	
Hubungan sosial memuaskan	Menarik diri	Isolasi sosial	

**Gambar 2.1.2**

Rentang sehat – sakit jiwa

### **2.1.3 Karakteristik Gangguan jiwa**

karakteristik gangguan jiwa menurut Videbeck ( 2008 ), dalam Buku Ajar jiwa mengatakan bahwa kriteria umum gangguan jiwa meliputi beberapa hal : ketidakpuasan dengan karakteristik, kemampuan, prestasi diri, hubungan yang tidak efektif atau tidak memuaskan, tidak puas hidup di dunia, koping yang tidak efektif terhadap peristiwa dan terdapat perilaku yang tidak diharapkan.

### **2.1.4 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa**

Berikut ini adalah beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa.

#### 1. Gangguan kognitif

Kognitif merupakan suatu proses mental dimana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar ( fungsi mengenal ). Proses kognitif meliputi beberapa hal sebagai berikut :

- a. Sensasi dan persepsi
- b. Perhatian
- c. Ingatan
- d. Asosiasi
- e. Pertimbangan
- f. Pikiran
- g. Kesadaran

2. Gangguan perhatian

Adalah pemusatan dan konsentrasi energi, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.

3. Gangguan ingatan

Ingatan ( kenangan, memori ) adalah kesangupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi, dan tanda – tanda kesadaran.

4. Gangguan asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau, gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons / konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengan nya.

5. Gangguan pertimbangan

Pertimbangan ( penilaian ) adalah suatu proses mental untuk membandingkan / menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai – nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktifitas.

6. Gangguan pikiran

Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

7. Gangguan kesadaran

Kesadaran adalah kemauan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui panca indra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

#### 8. Gangguan kemauan

Kemauan adalah suatu proses dimana keinginan – keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

#### 9. Gangguan emosi dan afek

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktifitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran.

#### 10. Gangguan psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

### **2.1.5 Faktor – Faktor Gangguan jiwa**

Gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor pada ketiga unsur itu yang harus menerus saling mempengaruhi, yaitu: Faktor Organobiologi seperti faktor keturunan (genetik), adanya ketidakseimbangan zat neurokimia di dalam otak. Kedua, Faktor Psikologis seperti adanya mood yang labil, rasa cemas berlebihan, gangguan persepsi yang ditangkap oleh panca indera kita (halusinasi). Dan yang ketiga adalah Faktor Lingkungan (Sosial) baik itu di lingkungan terdekat kita

(keluarga) maupun yang ada di luar lingkungan keluarga seperti lingkungan kerja, sekolah, dll. Biasanya gangguan tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbulah gangguan badan atau pun jiwa.

1. Faktor-faktor somatik (somatogenik) atau Organobiologis terdiri dari :

- 1) Neuroanatomi
- 2) Neurofisiologi
- 3) Nerokimia (misal: gangguan pada kromosom no 21 menyebabkan munculnya gangguan perkembangan Down Syndrome yang merupakan bentuk keterbelakangan mental yang secara genetik paling umum diturunkan, disebabkan oleh munculnya suatu kromosom tambahan. Seseorang yang mengalami Down Syndrome memiliki wajah yang bundar, tengkorak yang rata, lipatan kulit tambahan sepanjang kelopak mata, lidah yang menonjol keluar, tungkai dan lengan yang pendek, dan keterbelakangan kemampuan motorik dan mental).
- 4) Tingkat kematangan dan perkembangan organik.
- 5) Faktor-faktor prenatal dan peri-natal.

2. Faktor-faktor Psikologis (psikogenik) atau psikoedukatif terdiri dari:

- 1) Interaksi ibu-anak: normal (rasa percaya dan rasa aman) atau abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan).
- 2) Peranan ayah: Interaksi ayah-anak (Jika seorang ayah dan ibu tidak menjalankan peranan mereka sebagai orangtua dengan baik, seperti kurangnya memberikan perhatian dengan melakukan interaksi dengan anak. Sehingga komunikasi antara orangtua dan anak tidak berjalan dengan baik. Anak juga tidak akan nyaman berada dirumah dan bisa saja anak juga tidak nyaman berada disamping orangtua mereka sendiri.
- 3) Persaingan antara saudara kandung.
- 4) Inteligensi.
- 5) Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan, dan masyarakat. Lingkungan keluarga dan lingkungan sosialnya yang acuh (tidak peduli).
- 6) Kehilangan yang menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa salah.
- 7) Konsep diri : pengertian identitas diri sendiri lawan peranan yang tidak menentu.
- 8) Keterampilan, bakat, dan kreativitas.
- 9) Pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya: mekanisme pertahanan diri yang tidak efektif. Mereprese diri secara

terus-menerus sehingga menimbulkan konflik dalam diri yang tidak dapat diatasi

10) Tingkat perkembangan emosi.

3. Faktor-faktor sosio-budaya (sosiogenik) atau sosiokultural.

1) Kestabilan keluarga.

2) Pola mengasuh anak.

3) Tingkat ekonomi.

4) Perumahan perkotaan lawan pedesaan.

5) Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan yang tidak memadai.

6) Pengaruh rasial dan keagamaan.

7) Nilai-nilai (Yosep, 2007).

### **2.1.6 Diagnosa Gangguan jiwa**

1. Diagnosa medis

a) Skizofrenia

Gangguan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir, merasakan, berperilaku dengan baik.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan dapat dirumuskan berdasarkan hasil pengkajian, baik masalah yang bersifat aktual ( gangguan kesehatan jiwa ). Diagnosa yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

a) Harga diri rendah

Perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri.

b) Isolasi sosial

Keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya.

c) Gangguan persepsi sensori : halusinasi

Gangguan persepsi yang membuat seseorang mendengar, merasa, mencium aroma, dan melihat sesuatu yang kenyataannya tidak ada.

d) Gangguan proses pikir : waham

Keyakinan terhadap sesuatu yang salah yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realita ( Fitria, N, 2010 )

e) Perilaku kekerasan

Suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan orang lain dan dirinya sendiri serta lingkungannya. ( Fitria, N. 2010 )

f) Risiko bunuh diri

Suatu keadaan dimana individu mengalami resiko untuk menyakiti diri sendiri dan mengancam nyawa.

g) Defisit perawatan diri

Ketidakmampuan dalam kebersihan diri, makan, berpakaian, berhias diri, makan sendiri, bak dan bab sendiri.

### **2.1.7 Dampak Gangguan jiwa**

a. Bagi diri sendiri

Hilangnya mata pencarian, merasa diasingkan.

b. Bagi keluarga

Suatu pukulan beban yang harus dihadapi keluarga dan terbaginya waktu untuk mengurus dan mencari nafkah untuk keluarga. dan dampaknya bagi keluarga yaitu seperti penolakan, frustasi, tidak berdaya serta kecemasan, kelelahan karena belum terbiasa adanya gangguan jiwa.

c. Bagi masyarakat

Berupa penolakandari masyarakat, dikucilkandan didiskminasi.

## **2.2 Konsep Interaksi Sosial**

### **2.2.1 Pengertian Kemampuan Interaksi Sosial**

Didalam kamus bahasa Indonesia (2015), kemampuan berasal dari kata “mampu” yang berarti kuasa (bisa, sanggup, melakukan sesuatu, dapat, berada, kaya, mempunyai harta berlebihan).Kemampuan adalah suatu kesanggupan dalam melakukan sesuatu. Seseorang dikatakan mampu apabila ia bisa melakukan sesuatu yang harus ia lakukan. Menurut Chaplin (2011) ability (kemampuan, kecakapan, ketangkasan, bakat, kesanggupan) merupakan tenaga (daya kekuatan) untuk melakukan suatu perbuatan

### **2.2.2 Pengertian Interaksi Sosial**

Interaksi sosial adalah hubungan dan pengaruh timbal balik antara individu dengan individu, individu dengan kelompok dan kelompok dengan kelompok. Interaksi sosial juga dapat dikatakasin sebagai proses saling mempengaruhi tindakan individu atau kelompok melalui symbol – symbol dan bahasa. Jadi, sederhananya interaksi sosial itu membahas bagaimana kamu berinteraksi dengan orang lain dalm kehidupan sebagai proses sosial dan masyarakat.

Sehubungan dengan itu,ahli psikologi mencetuskan defenisi interaksi sosial adalah Walgito dan Gunarsa. Wargito (2003) dalam Buku Ajar Psikologi Untuk Keperawatan mengungkapkan bahwa interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dengan yang lainnya, individu yang satu dapat mempengaruhi individu yang lain atau sebaliknya sehingga terdapat adanya hubungan yang timbal balik. Gunarsa mengungkapkan bahwa interaksi sosial adalah suatu

hubungan antara dua atau lebih individu ketika perilaku individu yang satu mempengaruhi, megubah, atau memperbaiki perilaku individu yang lain atau sebaliknya.

### **2.2.3 Bentuk Interaksi Sosial**

Bentuk interaksi sosial dikemukakan oleh beberapa ahli psikologi. Pertama Young ( 1959 ) mengungkapkan bahwa bentuk interaksi sosial meliputi :

- a. oposisi, yaitu persaingan , dan pertentangan atau pertikaian;
- b. kerja sama, yang menghasilkan akomodasi dan
- c. diferensiasi, merupakan proses interaksi meliputi kontravensis sosial ketika orang per orang dalam masyarakat memperoleh hak dan kewajiban yang berbeda dengan orang lain atas dasar perbedaan umur, pekerjaan, dan gender. Diferensiasi ini menghasilkan pelapisan sosial di masyarakat.

Kedua, Gillin ( 1954 ) dalam soekanto ( 2001 ) mengungkapkan bahwa bentuk interaksi sosial dibedakan menjadi proses asosiatif ( akomodasi, asimilasi, akulturasi). Dan proses yang disosiatif ( persaingan yang meliputi kontravesi dan pertentangan atau pertikaian ). Ketiga, Soekanto (2001 ) juga mengungkapkan bahwa ada enam bentuk interaksi sosial, yaitu kerja sama, persaingan, pertentangan atau pertikaian, akomodasi atau penyesuaian diri, asimilasi, dan kontravensi.

### **2.2.4 Jenis Interaksi Sosial**

Interaksi sosial terjadi dalam berbagai bentuk. Interaksi itu sendiri terdiri dari tiga jenis, yaitu interaksi antara individu dengan kelompok, interaksi antara individu dengan individu, dan kelompok dengan kelompok. Interaksi antara individu dengan individu terjadi pada saat dua individu bertemu, walaupun tidak ada tindakan dalam interaksi tersebut. Dalam hal ini, hal yang penting adalah individu harus menyadari bahwa ada pihak lain yang menimbulkan perubahan pada diri individu tersebut, yang mungkin disebabkan oleh factor- factor tertentu misalnya, individu menyadari wangi farfum yang menyengat, bau keringat dan bunyi sepatu yang dipakai orang lain.

Sementara itu interaksi antara individu dengan kelompok memiliki bentuk yang berbeda- beda sesuai keadaan. Interaksi jenis ini menjadi menonjol ketika terjadi benturan antara kepentingan individu dengan kepentingan kelompok. sebagai contoh, tradisi yang telah melekat dalam perkawinan, yaitu pihak laki – laki harus memberikan mas kawin pada pihak wanita yang jumlahnya besar. Dalam hal ini, laki –laki berperan sebagai individu yang berinteraksi dengan keluarga wanita sebagai kelompok.

Lain halnya dengan kedua interaksi di atas, dalam interaksi antara kelompok dengan kelompok, kelompok berperan sebagai suatu kesatuan bukan pribadi, misalnya pertandingan sepak bola antara kesebelasan garuda dengan kesebelasan gajah. Ciri – ciri kelompok meliputi ada pelaku dengan jumlah lebih dari satu, ada komunikasi di antara pelaku dengan menggunakan symbol – symbol, ada dimensi

waktu ( masa lalu, masa kini, dan masa mendatang ) yang menentukan sifat aksi yang sedang berlangsung, dan ada tujuan tertentu.

### **2.2.5 Faktor Terjadinya Interaksi Sosial**

ada empat factor penting yang mendasari dan perlu diperhatikan dalam terjadinya interaksi sosial, yaitu imitasi, sugesti, identifikasi, dan simpati. Pertama, imitasi. imitasi ( peniruan ) adalah proses belajar dengan cara meniru atau mengikuti perilaku orang lain. Imitasi dapat dibedakan menurut sifatnya , yaitu positif dan negatif. Imitasi positif adalah imitasi yang memotivasi individu untuk mematuhi kaidah, nilai, dan norma yang berlaku. misalnya, seorang anak mencontoh orang dewasa untuk bersikap sopan terhadap orang lain.

Dibawah ini adalah faktor – faktor yang mempegaruhi terjadinya interaksi sosial yaitu :

1. imitasi negatif adalah imitasi yan memotivasi individu untuk mencontoh perilaku yang menyimpang , yang tidak sesuai norma, etika, dan moral sosial.
2. Kedua, sugesti. Sugesti adalah cara pemberian suatu pandangan atau pengaruh oleh seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu sehingga mereka mengikuti pandangan/ pengaruh tersebut tanpa berpikir panjang. Dengan kata lain, sugesti dapat diartikan sebagai proses interaksi sosial

ketika individu menerima suatu pandangan atau pedoman perilaku dari individu lain tanpa mengkritiknya terlebih dahulu.

3. Ketiga, identifikasi. Identifikasi adalah kecenderungan atau keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lain. Proses identifikasi ini dapat berlangsung baik secara sengaja maupun tidak sengaja karena biasanya individu memerlukan orang – orang yang memiliki tipe ideal dalam hidupnya.
4. Keempat, simpati adalah perasaan tertarik yang timbul dalam diri seseorang dan membuatnya merasa seolah-olah berada dalam keadaan yang lain.

### **2.2.6 Syarat Terjadinya Interaksi Sosial**

Interaksi sosial tidak terjadi secara serta merta, namun memiliki syarat tertentu soekanto ( 2001 ) mengungkapkan bahwa terdapat dua syarat agar interaksi sosial dapat terjadi, yaitu kontak sosial dan komunikasi. Pertama, kontak sosial istilah kontak berasal dari bahasa latin, yaitu cum atau con yang artinya bersama-sama, dan tangere atau menyentuh. Secara harfiah, kontak artinya bersama – sama menyentuh. dalam sosiologi, kontak tidak harus bersentuhan secara fisik, namun juga dapat terjadi tanpa sentuhan fisik, seperti telepon dan surat. Kontak sosial merupakan aksi individu atau kelompok dalam bentuk isyarat yang memiliki makna bagi sipelaku dan sipenerima dalam membalas aksi itu dengan reaksi. Kontak sosial memiliki beberapa jenis, yaitu:

A. Kontak langsung dan tidak langsung

- a) kontak langsung, meliputi berbicara, tersenyum, dan bahasa isyarat
- b) kontak tidak langsung, meliputi surat, media massa, dan media elektronik

B. Kontak antar – individu, antar kelompok, serta antara individu dengan kelompok.

- a) Kontak antar – individu. Misalnya , citra bercakap – cakap dengan salahh seorang temannya.
- b) Kontak antar – kelompok. Misalnya, pertandingan voli antar - mahasiswa keperawatan.
- c) Kontak individu dengan kelompok. Misalnya, seorang dosen memberikan kuliah pada mahasiswa keperawatan

C. Kontak positif den negative

- a) Kontak positif. Seorang perawat memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan baik agar pasien mendapatkan kepuasan.
- b) Kontak negative. Mengarah pada suatu pertentangan, misalnya tawuran pelajar.

D. Kontak primer dan sekunder

- a) Kontak primer, terjadi apabila individu mengadakan hubungan langsung bertemu dan bertatap muka, misalnya berjabat tangan, dan saling melempar senyum.
- b) Kontak sekunder, kontak yang memerlukan perantara atau media, misalnya ber sms, bertelepon, menyurati.

Kedua, komunikasi. Dalam berkomunikasi, individu dituntut untuk memahami makna dari pesan yang disampaikan oleh komunikator. Komunikasi hampir sama dengan kontak. Akan tetapi, komunikasi belum tentu terjadi walaupun kontak sudah ada. Kontak tanpa komunikasi tidak memiliki arti. Kontak lebih ditekankan pada orang atau kelompok yang berinteraksi, sedangkan komunikasi lebih ditekankan pada pemrosesan pesan.

### **2.2.7 Aspek – Aspek Interaksi Sosial**

Aspek-aspek yang mendasari terjadinya interaksi sosial, yaitu (Anorogo dan Widiyanti, 1990) :

- a. Adanya Kontak Sosial Dalam hubungan kontak sosial memiliki tiga bentuk yaitu hubungan antar perorangan, hubungan antar orang dengan kelompok, hubungan antar kelompok. Hubungan ini bisa terjadi bila kita berbicara dengan pihak lain secara berhadapan langsung maupun tidak langsung.
- b. Adanya Komunikasi adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain, yang biasanya proses penyampaiannya dengan menggunakan bahasa. Walaupun ada juga yang menggunakan bahasa atau hanya dengan isyarat saja. Dalam kehidupan sehari-hari kita melihat komunikasi ini dalam berbagai bentuk, misalnya bergaul dengan teman, percakapan antara dua orang, pidato, berita yang

dibacakan oleh penyiar, buku cerita, koran, dan sebagainya. Terdapat lima unsur dalam proses komunikasi yaitu :

- 1) Adanya pengirim berita.
- 2) Penerima berita.
- 3) Adanya berita yang dikirimkan.
- 4) Ada media atau alat pengirim berita.
- 5) Ada sistem simbol yang digunakan untuk menyatakan berita.

## **2.3 Konsep Komunikasi**

### **2.3.1 Pengertian Komunikasi**

Menurut Roger dan D. Lawrence Kincaid ( 1981) . komunikasi merupakan proses dimana dua orang atau lebih melakukan pertukaran informasi satu sama lain, yang pada gilirannya akan muncul rasa saling pengertian yang mendalam. Sementara itu, terapeustik menurut Homby ( 1974) yang dikutip oleh Nurjannah ( 2001), merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Dengan demikian, komunikasi terapeutik dimaknai sebagai kegiatan pertukaran informasi antara perawat dan klien yang dilakukan dengan sadar dalam rangka penyembuhan. Hal ini berarti bahwa kegiatan yang dilakukan perawat adalah mencari informasi keluhan yang dirasakan klien hingga tindakan yang dilakukan berdasarkan keluhan yang dirasakan hingga evaluasi.

**2.3.2 Komunikasi Terapeutik** digunakan untuk mencapai banyak tujuan yang meliputi hal – hal berikut :

- 1) Membangun hubungan terapeutik perawat – klien
- 2) Mengidentifikasi masalah klien yang paling penting pada saat tersebut tepat pada waktunya ( tujuan yang berpusat pada klien)
- 3) Mengkaji persepsi klien tentang masalah saat klien terbuka dalam menceritakan peristiwa tersebut. Hal ini mencakup tindakan yang terperinci ( perilaku dan pesan ) individu yang terlibat; pikiran tentang situasi , orang lain, dan diri sendiri yang berhubungan dengan situasi, dan perasaan tentang situasi, orang lain, dan diri sendiri.
- 4) Mengenali kebutuhan mendasar klien
- 5) Memandu klien dalam mengidentifikasikan cara pencapaian solusi yang memuaskan dan dapat diterima secara sosial. Memahami orang lain.
- 6) Menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu.

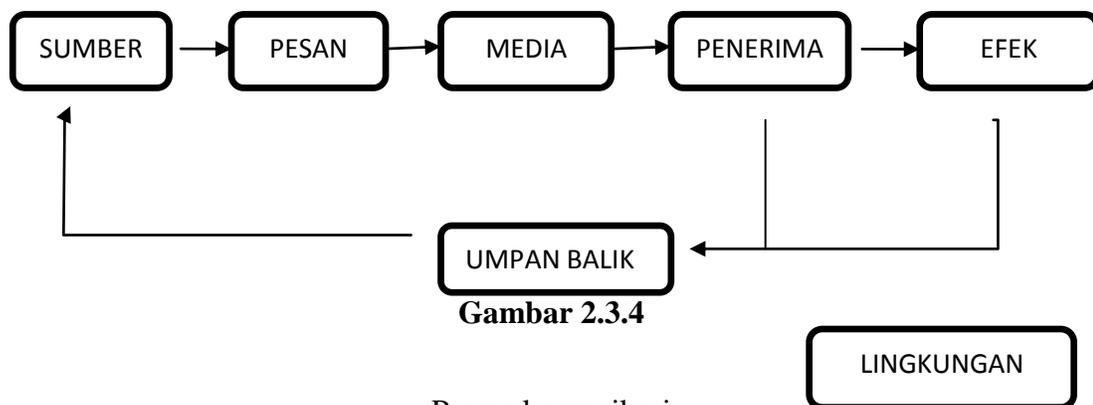
### **2.3.3 Fungsi Komunikasi**

Apabila komunikasi dipandang dari arti yang lebih luas, tidak hanya diartikan sebagai pertukaran berita dan pesan tetapi sebagai kegiatan individu dan kelompok mengenai tukar menukar data, fakta, dan ide-ide fungsinya dalam setiap system sosial adalah sebagai berikut :

- a) Informasi: pengumpulan, penyimpangan, pemrosesan, penyebaran berita, data, fakta dan pesan opini dn komentar yang dibutuhkan agar dapat dimengerti dn beraksi secara jelas terhdap kondisi lingkungn dan orang lain agar dapat mengambil keputusan yang tepat.
- b) Sosialisasi ( permasyarakatan ): penyediaan sumber ilmu pengetahuan yang memungkinkan orang bersikap dan bertindak sebagai anggota masyarakat yang efektif sehingga ia sadar akan fungsi sosialnya ia dapat aktif didalam masyarakat.
- c) Motivasi : menjelaskan tujuan setiap masyarakat jangka pendek maupun jangka panjang, mendorong orang menentukan pilihannya dn keinginannya, mendorong kegiatan individu dan kelompok berdasarkan tujuan bersama yang akan dikejar.

#### 2.3.4 Komponen Komunikasi

Proses komunikasi dapat digambarkan dalam bentuk bagandi bawah ini.



**Gambar 2.3.4**

Proses komunikasi

1. pengirim ( *sender* ) atau sumber informasi
2. pesan ( *message* ) yaitu pendapat, informasi, atau stimulus yang disampaikan.
3. media yaitu saluran komunikasi yng digunakan untuk menyampaikan informasi/ pesan ( symbol, tulisan, telepon, radio, udara, dll)
4. penerima ( *receiver* ) adalah pendengar tu responden
5. umpan balik ( *feedback* ) respon si penerima informasi kepada si penerima informasi / pesan.

### **2.3.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi**

Beberapa factor yang mempengaruhi proses komunikasi antara perawat pasien, maupun tim kesehatan lainnya perlu diantisipasi sebelum komunikasi dimulai, agar dapat tercipta suatu hubungan yang baik dan efektif adalah sebagai berikut.

a) Usia.

Pada usia kanak,usia dewasa dan usia lanjut terdapat kemampuan berhubungan dan berkomunikasi yang berbeda, sehingga perawat perlu menggunakan pendekatan dan teknik komunikasi yang berbeda pula di sesuaikan dengan tingkat perkembangannya.

b) Nilai

Nilai yang dimiliki individu mempengaruhi pikiran, perasaan maupun idenya. Dalam melakukan hubungan dengan pasien, perawat hendaknya menghargai nilai yang dimiliki pasien agar komunikasi dapat berjalan lancar.

c) Kebudayaan.

Kebudayaan mempengaruhi cara berhubungan dan berkomunikasi seseorang.

d) Pengetahuan.

Setiap individu mempunyai tingkat pengetahuan yang berbeda.

e) Lingkungan.

Lingkungan yang tenang akan terhindar dari keributan dan keramaian akan menimbulkan rasa nyaman, sehingga komunikasi dapat berjalan lancar.

f) Persepsi.

Persepsi adalah pandangan kemampuan individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan stimulus lingkungan yang alaminya persepsi yang berbeda antara pengirim pesan dengan penerima pesan akan menghambat komunikasi

Factor – factor yang mempengaruhi komunikasi pada umumnya ialah kemungkinan berbagai hambatan yang dapat timbul. Oleh karena itu, perlu diketahui hambatan – hambatan tersebut, yaitu

1. Kebisingan.
2. Keadaan psikologis.
3. Kekurangan komunikator atau komunikan.

4. Kesalahan penilaian oleh komunikator.
5. Kurangnya pengetahuan komunikator atau komunikan.
6. Bahasa.
7. Isi pesan berlebihan.
8. Bersifat satu arah.
9. Prasangka

### **2.3.6 Teknik Komunikasi Terapeutik**

Dalam menanggapi pesan yang disampaikan pasien, ada beberapa teknik komunikasi yang perlu dikuasai dan digunakan oleh perawat, diantaranya diam, mendengarkan, pertanyaan terbuka, mengulangi, dan klarifikasi.

#### **1. Diam**

pada umumnya individu tidak tahan untuk diam saja, keheningan dalam waktu yang singkat saja akan dirasakan sebagai hal yang cukup lama. Oleh karena itu, seseorang cenderung untuk mengisi keheningan dengan suatu pembicaraan. Diam yang dilakukan perawat adalah memberikan kesempatan pada pasien untuk mengutarakan pikirannya, agar ia dapat mempertimbangkan atau memilih topic pembicaraan. Diam yang positif dan penuh penerimaan merupakan media terapeutik yang sangat berharga, karena mendorong pasien untuk berbicara, mencurahkan seluruh pikiran dan perasaannya mengenai masalah yang dialami, dan member kesempatan kepada pasien untuk merasakan bahwa dirinya diterima seutuhnya.

## 2. Mendengarkan

Mendengarkan merupakan dasar utama komunikasi, karena dengan mendengarkan perawat dapat memahami pembicaraan dan perasaan pasien. Beri waktu kepada pasien untuk mengekspresikan perasaannya. Jadilah pendengar yang baik, dengan sekali-kali memberikan respons.

## 3. Pertanyaan terbuka

Pertanyaan terbuka dapat mengarahkan atau memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan ny terhadap situasi atau masalah yang sedang dihadapinya.

## 4. Mengulangi

Mengulangi isi pikiran atau ungkpan pasien untuk memperjelas arti pesan yang disampaikan pasien.

## 5. Klarifikasi

Klarifikasi dilakukan jika ungkapan pasien meragukan perawat atau tidak jelas.

## 6. Perlunya ide yang jelas sebelum berkomunikasi

## 7. Periksa tujuan komunikasi

## 8. Periksa lingkungan fisik dan manusia sebelum berkomunikasi

## 9. Dalam berkomunikasi perhatikan isi dan nada suara

## 10. Komunikasikan hal yang berharga saja

## 11. Jadilah pendengar yang baik

### 2.3.7 Lingkungan Terapeutik

Lingkungan terapeutik adalah lingkungan yang ditata untuk menunjang proses terapi, baik fisik, psikis / mental maupun sosial, agar membantu penyembuhan dan pemulihan pasien. Ada 5 aspek yang perlu diperhatikan yaitu aspek fisik, aspek intelektual, aspek sosial, aspek emosional, dan spiritual.

- 1) Aspek fisik. Ciptakan lingkungan fisik yang aman dan nyaman
- 2) Aspek intelektual. Kenyataan bahwa tingkat intelektual pasien dapat ditentukan melalui kejelasan stimulus dari lingkungan dan sikap perawat, perawat diharapkan dapat memberikan stimulus external yang positif, agar pasien dapat memperluas kesadaran dirinya, keadaan dan peran sakitnya.
- 3) Aspek sosial. Perawat harus mengembangkan pola interaksi yang positif, baik antara perawat dengan perawat, perawat dengan pasien, perawat dengan keluarga pasien maupun antar sesama pasien. Dalam berhubungan dengan orang lain, baik dengan perawat maupun dengan pasien lain, pasien diharapkan mengembangkan suatu hubungan interpersonal yang menyenangkan, agar mengurangi konflik intra – psikis yang akan menguatkan fungsi ego pasien. Untuk dapat melaksanakan interaksi yang baik, perawat harus memiliki kemampuan yang baik untuk berkomunikasi. Oleh karena itu penggunaan teknik komunikasi yang tepat

akan sangat berperan untuk meniptakan hubungan yang terapeutik antara perawat dengan pasien.

- 4) Aspek emosional, aspek fisik, intelektual dan sosial mempengaruhi Suasana emosional pasien
- 5) Tingkatkan kualitas spritual lingkungan yang ditunjukan untuk memksimalkan manfaat dari pengalaman, pengobatan, dan persaan damai bagi pasien.

### **2.3.8 Metode Komunikasi**

Dalam menyampaikan pesan dari komunikator kepada komunikan banyak cara yang digunakan, hal ini tergantung pada macam – macam tingkat pengetahuan, pendidikan, sosial budaya dan latar belakang dari komunikan sehingga komunikator harus dapat melihat metode atau cara apa yang akan dipakai supaya pesan sampai pada sasaran yaitu :

#### 1. komunikasi satu arah

Komunikator megirimkan pesan langsung pada komunikan sehingga timbul komunikasi satu arah

#### 2. komunikasi dua tahap

Komunikator dalam menyampaikan pesannya tidak langsung pada komunikan, tetapi melalui orang – orang tertentu dan kemudian mereka inilah yang meneruskan pada komunikan.

### 3. komunikasi banyak tahap

Dalam menyampaikan pesan, komunikator menggunakan cara – cara lain, tidak selalu menggunakan komunikasi satu arah atau dua arah, tetapi menggunakan cara lain yaitu dengan berbagai tahap.

#### **2.3.9 Komunikator Dan Komunikan Yang Baik**

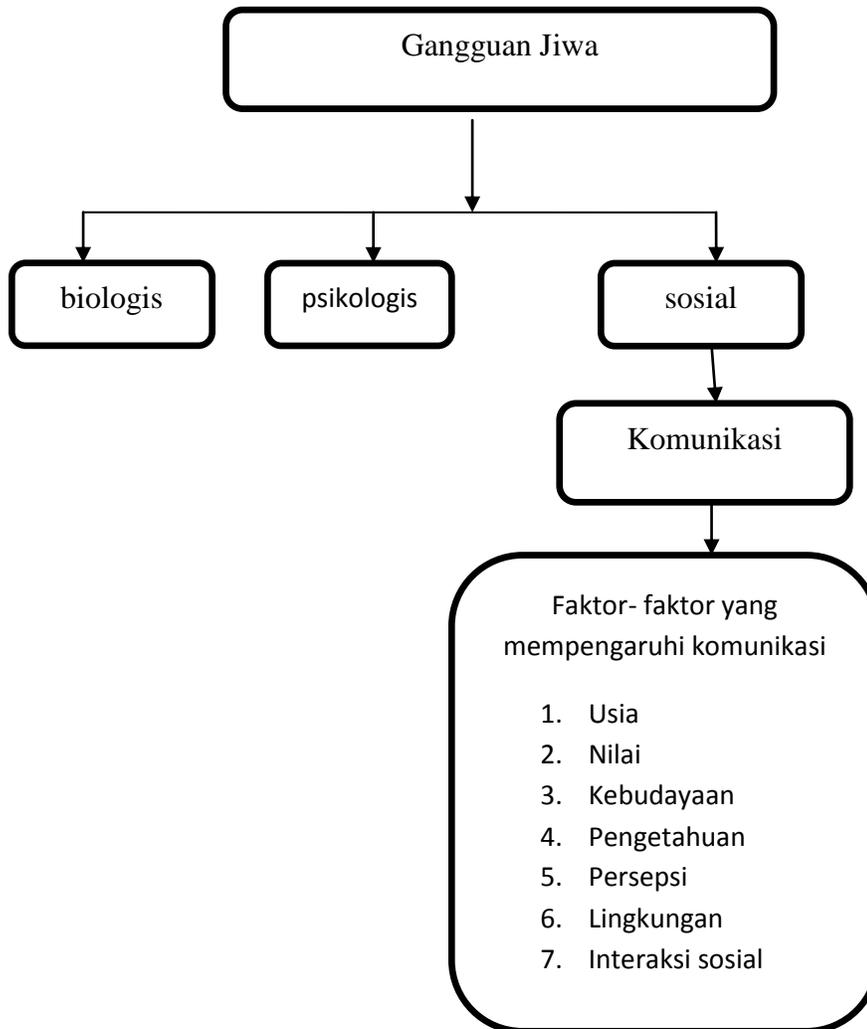
Individu menyampaikan suatu pesan , informasi atau gagasan kepada individu lain secara baik, maka diperlukan suatu niat dan motifasi yang baikpula.

Adapun syarat yang harus dilakukaan yaitu :

- a. Kesiapan, pesan atau informasi, cara penyampaian, waktu penyampaian dan salurannya harus dipersiapkan terlebihdahulu secara matang.
- b. Kesungguhan,apapun wujud dari pesan atau informasi tersebut harus tetap disampaikan secara sungguh-sungguh atau serius, hal ini dapat dilihat dan dirasakan oleh komunikan dari bahasa verbal maupun Non-Verbal.
- c. Ketulusan, artinya sebelum individu memberikan informasi atau pesan kepada individu lain, pemberi informasi harus yakin yang akan disampaikan itu merupakan sesuatu yang baik yang memang dan berguna bagi individu tersebut.

- d. Kepercayaan diri, artinya jika seseorang mempunyai rasa percaya diri maka hal ini akan sangat berpengaruh pada cara penyampaiannya dan bagi penerimanya
- e. Ketenangan, artinya sebaik apapun atau sejelek apapun yang akan disampaikan, individu harus bersikap tenang, tidak emosi ataupun memancing emosi penerima, karena dengan adanya ketenangan maka informasi akan lebih jelas, baik dan lancar.

### 2.3.8 Kerangka Teori megacu pada tinjauan pustaka yang telah dipaparan.



**Gambar 2.3.8** Hubungan kemampuan interaksi sosial dengan upaya peningkatan komunikasi pada klien gangguan jiwa

ABDUL NASIR DAN ABDUL MUHITH , 2011

## **BAB III**

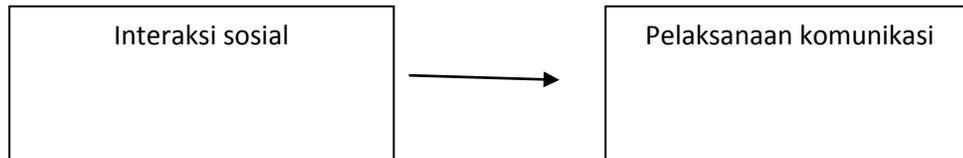
### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian ini pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian penelitan yang akan dilakukan ( Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang membahas saling ketergantungan antar variable yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi hal yang sedang di teliti ( sekaran 2006). Penyusunan kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesis, menguji hubungan tertentu, dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau variabel ( Nursalam, 2013).

Pada penelitian ini kerangka konsep digunakan untuk melihat hubungan variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen, variabel independen yang akan diteliti adalah interaksi sosial, sedangkan variabel dependen adalah variabel yang di pengaruhi oleh variabel lain. Variabel dependen yang akan diteliti adalah upaya peningkatan komunikasi ( Nursalam, 2013).

### Variabel independen Variabel dependen



**Gambar 3.1**

### Kerangka konsep

Hubungan kemampuan interaksi sosial dengan Pelaksanaan komunikasi pada klien gangguan jiwa di puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2019.

### 3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti masing – masing variabel yang terlibat dalam penelitian ( Nursalam, 2013 ). Defenisi operasional merupakan uraian tiap – tiap variabel yang akan diteliti, berupa defenisi operasional, cara ukur, skala ukur, dan hasil ukur. Defenisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran pengamatan terhadap variabel – variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument alat ukur ( Notoatmodjo, 2012 ).

**Table 3.2**

## Defenisi Operasional

N O	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	<b>Independen</b>  Interaksi sosial	Interaksi adalah hubungan seseorang dengan orang lain dimana saling mempengaruhi / melakukan hubungan timbal balik untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan.	Pengisian kuesioner terpinpin	Lembar kuesioner	ordinal	1.tinggi $\geq 23$  2.rendah $< 23$

2	<b>Dependen</b>	Komunikasi	Lembar	Lembar	ordinal	Baik $\geq$ 18
		adalah dimana	observasi	observasi		
	Pelaksanaan	proses dua orang	dengan	dengan		Kurang
	komunikasi	melakukan	check list	skala		baik <18
		pertukaran		gutman		
		informasi satu				
		sama lain				

### 3.3 Hipotesis

**Ha:** Ada Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2019

**Ho :** Tidak Ada Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2019.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2011 ).Jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti bersifat *deskriptif analitik* untuk mengetahui hubungan antara variable bebas yaitu interaksi social dan variable terikat yaitu penerapan komunikasi. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan waktu cross sectional, diman variable independen dan dependen diukur dalam waktu yang bersamaan dan sesaat.(Notoadmodjo, 2011).Penelitian ini ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2019.

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **4.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini karena masih banyak penderita gangguan jiwa yang masih mengalami gangguan interaksi sosial dan berkomunikasi dengan masyarakat atau keluarga.

#### **4.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan juli 2019 Di wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2019.

### **4.3 Populasi, Sampel Penelitian Dan Sampling**

#### **4.3.1 Populasi**

populasi adalah seluruh objek penelitian yang akan diteliti ( Notoatmodjo, 2012).

Populasi atau iniverse merupakan sebagai keseluruhan atau totalitas objek yang diteliti yang ciri – cirinya akan diduga atau ditaksir (*estimated*). Oleh karena itu populasi sering diartikan sebagai kumpulan objek penelitian dari mana data akan dijangin atau dikumpulkan, dengan demikian populasi merupakan kumpulan semua elemen atau individu dari mana atau informasi akan dikumpulkan. Populasi dalam penelitan ini adalah seluruh pasien yang menderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja puskesmas rasimah ahmad bukittinggi yang berjumlah 46 orang tahun 2019.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian kecil objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ( Notoatmodjo, 2012 ). Teknik penetapan dalam penelitian ini adalah seluruh klien gangguan jiwa di puskesmas rasimah ahmad bukittinggi tahun 2019 yang memenuhi criteria. Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi.

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2012).

Dengan kriteria inklusi :

1. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa
2. Keluarga terdekat yang merawat pasien gangguan jiwa
3. Anggota keluarga yang mampu membaca dan menulis
4. Anggota keluarga yang sehat jasmani
5. Bersedia diwawancarai dan mau mengisi koesioner

#### **4.3.3 Sampling**

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi [ Nursalam, 2011 ].Teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar mendapatkan sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian ( Notoadmodjo, 2012). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi [sugiyono, 2007 ].

#### **4.4 Instrumen Penelitian.**

Instrumen atau alat pengumpul data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Instrumen penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengolah, dan menginterpretasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Pada variabel independen yaitu interaksi sosial peneliti menggunakan kuesioner dengan jumlah pernyataan 10, dan variabel dependen yaitu komunikasi peneliti menggunakan lembar observasi dengan jumlah pernyataan 10.

#### **4.5 Pengumpulan Data.**

Langkah untuk melakukan pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner untuk mengetahui hubungan kemampuan interaksi sosial dengan pelaksanaan komunikasi pada klien gangguan jiwa. Dengan sumber datanya adalah orang atau yang disebut juga responden. Wawancara yang dilakukan dalam bentuk wawancara terpimpin (*structured interview*) yaitu wawancara jenis ini berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya (Notoadmojo, 2012).

Adapun prosedur dalam pengumpulan data pada penelitian ini yang akan dilakukan pada bulan Juli 2019 adalah:

1. Tahap persiapan pengumpulan data melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari STIKes Perintis Padang, kemudian ke KESBANGPOL Bukittinggi untuk meminta surat izin.

2. Setelah mendapat surat izin dari KESBANGPOL, peneliti mengantarkan surat ke Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi untuk meminta izin pengambilan data awal dan penelitian.
3. Setelah mendapat surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, peneliti langsung ke puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi untuk mengantarkan surat izin pengambilan data awal dan data penelitian.
4. Peneliti melapor ke bagian Tata Usaha, peneliti di suruh menemui bagian penanggung jawab jiwa. setelah surat di proses peneliti diizinkan untuk melakukan penelitian.
5. Setelah mendapat izin peneliti di bantu oleh perawat penanggung jawab program jiwa untuk melakukan penelitian.
6. Kemudian peneliti menetapkan calon responden.
7. Peneliti menjelaskan maksud tujuan penelitian.
8. Mengajukan permohonan menjadi responden.
9. Klien yang memenuhi kriteria yang telah menyetujui menjadi responden . peneliti membacakan kuesioner kepada klien dan peneliti langsung mengobservasi bagaimana pelaksanaan komunikasi klien.
10. Penelitian ini dilakukan selama kurang 10 hari dimulai tanggal 16- 25 juli. Hari pertama tanggal 16 penelitian dilakukan di Wilayah kerja puskesmas rasimah ahmad , peneliti mendapatkan responden 7 orang. Pada hari ke dua tanggal 17 dan ke tiga tanggal 18 peneliti mendapatkan 13 responden. pada hari ke empat tanggal 19 peneliti mendapatkan 4 responden.pada hari

kelima dan ke enam tanggal 20-21 peneliti mendapatkan 10 responden. Dan hari ke tujuh dan delapan tanggal 22-23 peneliti mendapatkan 5 responden dan hari ke sembilan dan sepuluh peneliti mendapatkan 7 responden.

11. Dihari penelitian terakhir peneliti mengucapkan terima kasih kepada perawat atas waktu yang diberikan untuk menemani peneliti pergi. peneliti pun melapor kepada kepala puskesmas rasimah ahmad dan meminta surat telah melakukan penelitian diwilayah kerja puskesmas rasimah ahmad . selanjutnya peneliti pulang dan sampai dirumah peneliti melakukan pengolahan dan analisa data

## **4.6 Pengolahan Dan Analisa Data**

### **4.6.1 Pengolahan Data**

pengolahan data menurut (Notoatmodjo,2012), pengolahan data dengan menggunakan komputer dengan program sistem pengolahan data komputer, pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap:

1. Pegeditan Data ( *editing* )

Adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada tahap editing peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi, dan konsisten dengan pertanyaan. Setelah peneliti melakukan pengecekan kusioner maka yang tidak lengkap, tidak jelas, tidak relevan atau tidak konsisten dengan pertanyaan akan diklarifikasi kepada responden.

## 2. Pengkodean (*coding*)

Merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan (memberi kode). Memberi kode untuk masing – masing jawaban yang ada di koesioner dengan cara pemberian simbol, tanda atau kode informasi yang telah dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data. Penelitian ini untuk variabel Interaksi sosial menggunakan pengkodean 1= tinggi, 2 = rendah. Untuk variabel komunikasi 1= baik, 2= kurang baik.

## 3. Memberi nilai ( *scoring* )

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai terhadap setiap jawaban yang telah diisi oleh responden pada lembar kuesioner dan lembar observasi, pada variabel interaksi sosial dikatakan hasil ukurnya tinggi  $\geq 23$  dan rendah  $< 23$  dan untuk variabel pelaksanaan komunikasi dikatakan baik  $\geq 18$  dan buruk  $< 18$ .

## 4. *Cleaning*

Peneliti megecek kembali data yang telah dimasukan untuk mendeteksi kesalahan kode, lengkap atau tidaknya data yang telah dimasukan.

## 5. *Tabulating* ( tabulasi )

Peneliti melakukan pengelompokan data kemudian dihitung dan dimasukan kedalam kategori sampai terwujudnya tabel distribusi frekuensi.

#### 4.6.2 Analisa Data.

##### a. Analisa Univariante (Analisa Deskriptif)

Analisa univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariate tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi (Notoadmodjo,2012 ). Variabel tersebut menggunakan rumus :

$$\frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Nilai persentase responden

f = Frekuensi atau jumlah yang benar

n = Jumlah responden

Untuk mmenentukan data yang dipakai dalam menghitung mean dengan cara menunjukan semua nilai data dibagi dengan banyaknya data. Mean digunakan ketika data yang kita miliki memiliki normal atau mendekati normal:

$$\text{Rumus: } \text{Me} = \frac{\sum . Xi}{N}$$

Keterangan:

Me = Rata-rata (mean)

$\sum.X_i$  = Jumlah nilai X ke i sampai ke n

N = Jumlah individu

#### b. Analisa *Bivariate*

analisa bivariate untuk menganalisa hubungan kemampuan interaksi sosial dengan upaya peningkatan komunikasi. Analisa bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesa yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik

Chi- Square test.

Rumus =

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  = chi- square

O = Hasil observasi

E = hasil yang diharapkan

Hipotesa diterima jika probabilitas  $p \leq 0,05$  dan hipotesa ditolak jika nilai probabilitas  $p > 0,05$  ( Trihendradi, 2009 ).

#### 4.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika Menurut (Hidayat, 2007):

*a. Informed consent*

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak perawat tersebut.

*b. Anonymity*

*Anonymity* adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

*c. Confidentiality*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh

peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Penelitian ini tentang Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019. Proses penelitian ini dilakukan tanggal 16 – 25 Juli Tahun 2019 dengan jumlah responden sebanyak 46 orang yaitu berada di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad dengan kriteria sampel yang telah ditentukan.

Penelitian ini berisikan tentang data kemampuan interaksi sosial dan pelaksanaan komunikasi pada klien gangguan jiwa di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan komputerisasi dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi di bawah ini.

#### **5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad yang terdapat 4 kelurahan. Mata pencarian masyarakat disana yaitu seperti kesawah, tani/ berkebun dan kuli serta berdagang. Lingkungan rumah masyarakat tersebut hampir sebagian padat penduduk dan ada juga di sebagian kelurahan yang lingkungan tempat tinggalnya yang udaranya masih segar banyak

pepohonan. Masyarakat disana sangat penuli satu sama lain dan saling pengertian. Masyarakat memperlakukan orang dengan gangguan jiwa seperti orang normal bergaul bersama dan saling berinteraksi satu sama lain.

### 5.3 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi antara variabel independen yaitu interaksi sosial dan variabel dependen pelaksanaan komunikasi pada klien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi. Dengan jumlah responden 46:

#### 5.3.1 Distribusi Frekuensi Kemampuan Interaksi Sosial

**TABEL 5.3.1**

**Distribusi Frekuensi Kemampuan Interaksi Sosial Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Tahun 2019 ( N 46 )**

<b>INTERAKSI SOSIAL</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>TINGGI</b>	<b>30</b>	<b>65,2</b>
<b>RENDAH</b>	<b>16</b>	<b>34,8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3.1 didapatkan bahwa lebih dari setengah responden yaitu 30 ( 65,2 % ) memiliki Kemampuan Interaksi Sosial yang tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi.

**TABEL 5.3.2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa**

**TABEL 5.3.2**

**Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019( 46)**

PELAKSANAAN KOMUNIKASI	F	%
Baik	38	82,6
Kurang baik	8	17,4
Total	46	100

Berdasarkan tabel 5.3.2 diatas didapatkan hasil dari 46 responden hampir 100% klien sudah melakukan pelaksanaan komunikasi yang baik yaitu 82,6 % dan yang kurang baik 17, 4 % di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad.

#### **5.4 Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu interaksi sosial dengan pelaksanaan komunikasi pada klien gangguan jiwa. Uji hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima menggunakan uji statistik chisquare. *Uji Chi – square* digunakan untuk menyimpulkan ada atau tidaknya hubungan kemampuan interaksi sosial dengan pelaksanaan komunikasi pada klien gangguan jiwa. Dan juga untuk menetapkan signifikansi hubungan dengan derajat penolakan  $\alpha = 5 \%$  ( $p \text{ value } 0,05$ ), sehingga jika  $p \text{ value} < 0,05$  maka

hasil hitungan secara statistik “bermakna”, dan jika  $\rho \text{ value} > 0.05$  maka hasil hitungan secara statistik “tidak bermakna”.) adapun hasil analisa bivariat adalah:

#### 5.4.1 Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa

**TABEL 5.4.1**

**Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019( N 46 )**

INTERAKSI SOSIAL	PELAKSANAAN KOMUNIKASI				Total	%	P value	OR
	Baik	%	Kurang baik	%				
TINGGI	30	100%	0	0%	30	100%		
RENDAH	8	50%	8	50%	16	100%	0,000	2.000
JUMLAH	38	82,6%	8	17,4%	46	100%		

Berdasarkan tabel 5.4.1 didapatkan hasil bahwa kemampuan interaksi sosial klien gangguan jiwa pelaksanaan komunikasi dengan baik sebanyak 30 responden dengan jumlah persentase 100% dan kemampuan interaksi sosial rendah pelaksanaan komunikasi yang kurang baik sebanyak 8 responden dengan jumlah 50%. Berdasarkan uji statistic *Chi-Square* di dapat  $p \text{ value} = 0,000$  , jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $p \text{ value} < \alpha 0,05$  maka ada hubungan bermakna antara kemampuan interaksi sosial dengan pelaksanaan komunikasi pada klien gangguan jiwa . Dari uji statistik juga didapatkan nilai OR = 2,000 artinya klien yang memiliki kemampuan interaksi sosial yang tinggi memiliki peluang 2,000 kali untuk pelaksanaan komunikasi yang baik dibandingkan dengan kemampuan interaksi sosial yang rendah.

## 5.5 Pembahasan

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2019. Penelitian ini dilaksanakan tanggal 16 – 25 Juli 2019. Hasil penelitian meliputi tentang:

### 5.5.1 Analisa Univariat

#### A. Kemampuan interaksi sosial

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa lebih dari separo yaitu 30 responden ( 65,2 % ) memiliki kemampuan interaksi sosial yang tinggi di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019.

menurut Dr. Soerjono Soekanto di dalam pengantar sosiologi merupakan kunci semua kehidupan sosial. Dengan adanya komunikasi atau interaksi antar satu sama lain maka tidak ada kehidupan bersama. Interaksi sosial merupakan hubungan sosial yang dinamis, yang menyangkut hubungan antar individu, individu dengan kelompok, maupun antara kelompok yang satu dengan yang lainnya yang saling mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki perilaku individu lainnya atau sebaliknya didalam masyarakat yang mengakibatkan terjadinya perubahan dalam masyarakat ataupun proses sosial. Setiap individu mempunyai potensi untuk terlibat dalam hubungan sosial , individu tidak akan mampu memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa adanya hubungan dengan

lingkungan sosial. Oleh karena itu individu perlu membina hubungan interpersonal yang memuaskan. Kepuasan hubungan dapat dicapai jika individu terlibat secara aktif dalam proses hubungan.

Hasil penelitian menurut Quardona, dkk tentang dukungan emosional dan instrumental dengan interaksi sosial pada pasien isolasi sosial tahun 2018 didapatkan hasil dari 68 responden menunjukkan bahwa responden yang mempunyai dukungan instrumental mendukung dengan interaksi sosial baik sebanyak 20 responden ( 62,5 % ) dan dukungan instrumental kurang mendukung dengan interaksi sosial kurang baik 24 responden ( 66,7% ). Dan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arni Wiastuti di Rumah sakit Ghrasia Provinsi DIY dengan jumlah responden sebanyak 15 orang yang hasilnya adalah terapi aktifitas kelompok sosial latihan keterampilan sosial berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada pasien isolasi sosial di RS G hrasia propinsi DIY.

Menurut asumsi peneliti dalam berinteraksi di perlukan orang lain untuk berinteraksi serta dukungan dari keluarga. Apabila salah satu dari anggota keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa maka diperlukan dukungan penuh untuk memberikan semangat kepada klien sehingga dapat membina hubungan saling percaya antara klien dan orang tua supaya tidak terjadi perilaku menarik diri, malas bersosialisasi dan tidak ada keuntungannya bersosialisasi.

## B. pelaksanaan komunikasi pada klien gangguan jiwa

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengah yaitu 38 responden ( 82,6 ) memiliki pelaksanaan komunikasi yang baik pada klien gangguan jiwa dan yang kurang baik sebanyak 8 responden ( 17,4 % ).

Menurut Afnuhazi ( 2015 ) manusia sebagai makhluk holistic dipengaruhi oleh lingkungan dalam dirinya dan lingkungan dari luar, baik keluarga, kelompok maupun komunitas. Dalam berhubungan dengan lingkungan, manusia harus mengembangkan strategi coping yang efektif agar dapat beradaptasi. lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif, suasana yang bising, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan ketegangan dan ketidaknyamanan.

Dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik, selain memperhatikan teknik komunikasi terapeutik, juga memperhatikan komunikasi verbal dan non verbalnya. Teknik yang digunakan yaitu mendengarkan dengan sepenuh hati, menunjukkan perasaan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, mengklarifikasi, meringkas, memberikan penghargaan.

Menurut penelitian yang dilakukan Vevi Suryenti Putri, dkk tentang pengaruh pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap resiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit propinsi jambi tahun 2018 didapatkan hasil bahwa rata – rata skor perilaku kekerasan sebelum dilakukan komunikasi terapeutik masih berisiko melakukan kekerasan dengan skor 40,50 dan setelah

diberikan terapi komunikasi terapeutik masih termasuk dalam kategori yang baik dengan skor 43,90.

Menurut asumsi dari peneliti dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik ini dapat meningkatkan interaksi antara klien dan orang lain serta keluarga. Dimana klien bisa bercerita kepada orang terdekatnya untuk menciptakan komunikasi terapeutik yang efektif, dibutuhkan hubungan yang saling percaya satu sama lainnya.

### **5.5.2 Analisa Bivariat**

#### **A. Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa**

Hasil analisis lebih lanjut didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kemampuan interaksi sosial dengan pelaksanaan komunikasi pada klien gangguan jiwa dengan nilai  $p \text{ value} = 0,000$ , dan didapatkan nilai  $OR = 2,000$ , yang artinya responden yang memiliki 2,000 kali lebih besar terhadap kemampuan interaksi sosial dengan pelaksanaan komunikasi dengan kategori baik dibandingkan dengan responden yang memiliki kemampuan interaksi yang rendah.

Interaksi sosial adalah hubungan dan pengaruh timbal balik antara individu dengan individu, individu dengan kelompok dan kelompok dengan kelompok. Interaksi sosial juga dapat dikatakasin sebagai proses saling mempengaruhi

tindakan individu atau kelompok melalui symbol – symbol dan bahasa. Jadi, sederhananya interaksi sosial itu membahas bagaimana kamu berinteraksi dengan orang lain dalam kehidupan sebagai proses sosial dan masyarakat.

Sehubungan dengan itu, ahli psikologi mencetuskan defenisi interaksi sosial adalah Walgito dan Gunarsa. Wargito (2003) dalam Buku Ajar Psikologi Untuk Keperawatan mengungkapkan bahwa interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dengan yang lainnya, individu yang satu dapat mempengaruhi individu yang lain atau sebaliknya sehingga terdapat adanya hubungan yang timbal balik. Gunarsa mengungkapkan bahwa interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua atau lebih individu ketika perilaku individu yang satu mempengaruhi, megubah, atau memperbaiki perilaku individu yang lain atau sebaliknya.

Dalam melakukan interaksi dibutuhkan komunikasi yang efektif, apabila tidak ada komunikasi saat melakukan interaksi tidak adanya keharmonisan terhadap individu satu dengan yang lainnya. Komunikasi merupakan suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi satu sama lain, yang pada gilirannya akan muncul rasa saling pengertian yang mendalam.

Komunikasi terapeutik merupakan suatu komunikasi yang sangat memperhatikan kemampuan berbahasa, karena sifatnya yang ditujukan untuk memberi terapi kepada klien .komunikasi terapeutik sendiri merupakan bagian dari komunikasi

interpersonal yang membutuhkan rasa percaya / kepercayaan , sikap suportif, dan sikap terbuka dari masing – masing pihak.

Menurut Afnuhazi ( 2015) komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan secara sadar dengan tujuan dan kegiatan difokuskan untuk menyembuhkan klien. Oleh karena itu, dalam menyampaikan pesan komunikasi terapeutik dibutuhkan kehati – hatian, karena menyentuh psikologis seseorang dan harus memahami kondisi terapi ( klien ). Dalam melakukan komunikasi terapeutik harus memerhatikan teknik – teknik dalam penyampaiannya agar dapat diterima dengan baik oleh klien sehingga klien pun paham. beberapa teknik komunikasi terapeutik antara lain : mendengarkan dengan sepenuh hati, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, menatakan hasil observasi, menawarkan informasi, memberikan penghargaan, memberikan kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan.

Menurut penelitian yang dilakukan Vevi Suryenti Putri, dkk tentang pengaruh pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap resiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit propinsi jambi tahun 2018 didapatkan hasil bahwa rata – rata skor perilaku kekerasan sebelum dilakukan komunikasi terapeutik masih berisiko melakukan kekerasan dengan skor 40,50 dan setelah diberikan terapi komunikasi terapeutik masih termasuk dalam kategori yang baik dengan skor 43,90.

Menurut asumsi dari peneliti dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik ini dapat meningkatkan interaksi antara klien dan orang lain serta keluarga. Dimana klien bisa bercerita kepada orang terdekatnya untuk menciptakan komunikasi terapeutik yang efektif, dibutuhkan hubungan yang saling percaya satu sama lainnya.

## **5.5 Keterbatasan Peneliti**

Menurut Nursalam (2008) keterbatasan adalah sesuatu yang mungkin dapat mengurangi kesimpulan secara umum dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini masih terdapat adanya keterbatasan baik dari peneliti sendiri maupun dikarenakan oleh masalah teknis yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan tersebut ialah:

### **5.5.1 Keterbatasan Dalam Penelitian**

Dalam penelitian ini adalah pengalaman pertama bagi peneliti dalam melakukan penelitian. Oleh karena itu masih banyak kekurangan dan ketidak sempurnaan dalam penelitian ini.

### **5.5.2 Instrumen Penelitian**

pengumpulan data dilakukan menggunakan alat berupa koesioner yang peneliti modifikasi dari instrument yang sudah ada dari peneliti sebelumnya. Dalam melakukan pengumpulan data peneliti menyadari masih banyaknya kekurangan,

instrumen penelitian mengenai, kemampuan interaksi sosial, pelaksanaan komunikasi merupakan hasil odifikasi dari teori dan penelitian yang sudah ada sebelumnya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan terhadap 46 orang yang mengalami gangguan jiwa tentang Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019 di dapatkan kesimpulan sebagai berikut:

6.1.1 Sebagian besar responden memiliki kemampuan interaksi sosial yang tinggi dengan persentase 65,2 %

6.1.2 Hampir 100% klien pelaksanaan komunikasinya baik dengan persentase 82,6 % sedangkan klien dengan pelaksanaan komunikasi yang kurang baik dengan persentase 17,4 %

6.1.3 Ada Hubungan Antara Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019, dengan nilai *p value* 0,000

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan diatas ada beberapa kesimpulan yang ingin peneliti sampaikan antara lain:

### **6.2.1 Bagi Peneliti**

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian tentang hubungan Kemampuan Interaksi Saosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019

### **6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan bahan kepustakaan untuk instansi pendidikan tentang Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa

### **6.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pelayanan kesehatan terkait dengan kemampuan interaksi sosial dengan pelaksanaan komunikasi klien gangguan jiwa masalah penelitian ini, sehingga dapat meningkatkan program dan mutu pelayanan kesehatan institusi yang terkait.

### **6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman dan referensi untuk peneliti selanjutnya agar dapat menyempurkan skripsi ini dengan menggunakan metode lain dan variabel lain seperti karakteristik klien gangguan jiwa dalam kemampuan interaksi sosial dengan pelaksanaan komunikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akemat, Skep, M. Kes. *Kesehatan Jiwa & Psikiatri* Ed. 2.- jakarta : EGC. 2007
- Anityo , dkk. *Pengaruh Terapi Kongitif Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pasien Skizofrenia Dengan Solasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa GRHASIA Yogyakarta*. Do diakses pada tanggal 6 mei 2019.
- Eyvin Berhimpong, dkk. *Pengaruh Latihan Keterampilan Bersosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial di RSJ prof. Dr. V.L. Ratumbusang Manado*, E jurnal keperawatan vol 4 no 1, februari 2016
- Hannika Fasya, dkk. *Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Gangguan jiwa Tahun 2018*.Do akses pada tanggal6 mei 2019.
- Hidayat, ( 2007 ) *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : selemba medika.
- Kirana Candra . *Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa*.Do diakses tanggal 6 mei 2019.
- Keliat , B.A, Akemat, Halena , N. & Nurhaeni, H. (2002). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN ( basic course )* EGC : Jakarta.
- Kusumawati, F. & Hartono, Y. ( 2010 ). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Selemba Medika : jakarta.

Laporan Bulanan Pelayanan Kesehatan Jiwa Tahun 2018. Data Puskesmas

Rasimah Ahmad Bukittinggi.

Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika.

Nursalam . ( 2013 ). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* . Jakarta : Selemba Medika.

Ns. Abdul Nasir, S.kep, M. Kes dan Ns. Abdul muhith, S. Kep, M.M. kes. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : selemba medika, 2011.

Notoadmodjo, S. ( 2012 ). *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta

RISKESDAS. 2018 tersedia ( <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf> ) diakses pada tanggal 5 maret.

Sugiyono, ( 2013). *Metodologi Penelitian Pendidikan ( Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D )*. Bandung : ALFABETA

Sunaryo (2013 ).*Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta. EGC

Videbeck, S.L., ( 2008 ) *Buku Ajar keperawatan Jiwa*. Ed . 1. EGC: Jakarta

WIDJAJA, H.A.W. *Komunikasi dan Hubungan Masyarakat*. Jakarta : Bumi Aksara, 2010.

WIDJAJA, H.A.W. *Ilmu Pengantar Studi*. EGC: Jakarta

Yosep, Iyus. 2007. *Keperawatan Jiwa* . Jakarta : PT. Refika Aditama.

## **Lampiran 1**

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth :

Bapak / Ibu Responden

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang .

Nama : ADELINA PUTRI

NIM : 1514201002

Akan melaksanakan penelitian dengan judul “ Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang dirugikan pada bapak / ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya untuk keperluan peneliti. Apabila Bapak / Ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan – pertanyaan yang saya ajukan. Atas perhatian Bapak / Ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

ADELINA PUTRI

## Lampiran 2

### FORMAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Perintis Padang yang berjudul “**Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019**”.

Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bukittinggi, juli 2019

Peneliti

Responden

( Adelina Putri)

( )

### Lampiran 3

#### Kisi kisi kuesioner

**HUBUNGAN KEMAMPUAN INTERAKSISOSIALDENGAN  
PELAKSANAAN KOMUNIKASIPADA KLIEN GANGGUAN  
JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RASIMAH AHMAD  
BUKITTINGGI TAHUN 2019.**

Tujuan	Variabel	Aspek yang Dinilai	Jumlah pertanyaan	Nomor pertanyaan
Megidentifikasi kemampuan interaksi sosial.	Independen	Interaksi sosial pasien gangguan jiwa.	10	1-10
Megidentifikasi pelaksanaankomunikasi	Dependen	Komunikasi klien gangguan jiwa	10	1-10
Total				20

**Lampiran 4**

**KUESIONER PENELITIAN**

Hari / tanggal:

No. Responden

**HUBUNGAN KEMAMPUAN INTERAKSISOSIALDENGAN  
PELAKSANAAN KOMUNIKASIPADA KLIEN GANGGUAN  
JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RASIMAH AHMAD  
BUKITTINGGI TAHUN 2019.**

1. Data Identitas responden

1. Inisial ( pasien ) :

2. Jenis kelamin : perempuan laki

3. Tanggal lahir : / /

4. Usia :

5. Alamat :

6. No . telepon / hp :

7. Pendidikan terakhir :

SMP

SMA

Perguruan tinggi ( D3, S1,

## A . Interaksi Sosial

Petunjuk :

1. Beri tanda centang (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dirasakan, dengan alternatif jawaban :

- SL ( selalu )
- SR ( sering )
- KD ( kadang – kadang )
- TP ( tidak pernah )

NO	Pernyataan	SL 4	SR 3	KD 2	TP 1
1.	Sayamegikuti kegiatan yang ada di masyarakat Seperti ikut serta dalam gotong royong membersihkan Jalan, mesjid.				
2.	Saya berkunjung kerumahsaudara , temandantetangga.				
3.	Saya mampu berkenalan dengan orang lain, berjabatta ngandanmemperkenalkannama.				
4.	Saya mampu mengontrol ucapan bila bertemu dengan orang lain.				
5.	Saya ikut serta dalam membantu orang lain yang membutuhkan				
6.	Saya mampu berkenalan dengan dua orang atau lebih.				
7.	Saya mudah senyum bila bertemu dengan orang lain.				
8.	Saya mampu berkerja sama dengan orang lain				
9.	Saya mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan orang lain				
10.	Saya mampu mengekspresikan perasaan setelah berinteraksi dengan orang lain.				

## B. komunikasi

### Lembar Observasi

1. Beri tanda centang (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dirasakan, dengan alternatif jawaban :

- YA ( 2 )
- TIDAK ( 1 )

NO	PERNYATAAN	YA 2	TIDAK 1
1.	Klien dapat menjawab salam ketika orang lain berkunjung rumah.		
2.	Klien dapat menyebutkan nama saat memperkenalkan diri.		
3.	Klien dapat berkonsentrasi / focus saat berbicara dengan orang lain.		
4.	Klien menyimak saat berbicara dengan orang lain.		
5.	Klien menatap wajah ketika berbicara dengan orang lain.		
6.	Klien bersikap antusias saat berbicara dengan orang lain.		
7	Klien mampu mengemukakan pendapat dengan bahasa yang sederhana.		
8.	Klien melakukan percakapan dengan saudara, teman serta lingkungan tempat tinggalnya.		
9	Klien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan		
10	Klien menanyakan hal yang tidak di mengerti olehnya.		



**YAYASAN PERINTIS PADANG (Perintis Foundation)**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS**  
*Perintis School of Health Science*

**IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007**  
"We are the first and we are the best"  
Campus 1: Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962  
Campus 2: Jl. Kusuma Bhakti Gulal Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Nomor : 571 STIKes- YP/Pend/ VII / 2019  
Lamp : -  
Perihal : Izin Melakukan Penelitian

Bukittinggi, 12 Juli 2019

Kepada Yth,  
Bapak/ Ibu Kepala Kesbangpol Kota Bukittinggi  
Di  
Tempat

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb*

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang Tahun Ajaran 2018/ 2019 atas mahasiswa:

Nama : Adelina Putri  
NIM : 1514201002  
Judul Penelitian : Hubungan Kemampuan interaksi sosial dengan Pelaksanaan Komunikasi pada klien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Achmad Bukittinggi Tahun 2019

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis

Ketua

**Yendrizal Jufri, SKp. M. Biomed**

**NIK: 1420106116893011**





PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. M. Yamin, SH Bukittinggi, Telp (0752) 22871 Faks (0752) 22871 Email : dkkbkt@gmail.com

**SURAT IZIN PENELITIAN**

Nomor: 440/182 - IP /PPSDK-SDK/VII/2019

Dasar : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, No. 070/1151/KB-KKP/2019, tanggal 24 Juli 2019, perihal Rekomendasi Penelitian untuk Sdr. **ADELINA PUTRI**,

Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : **ADELINA PUTRI**  
Tempat/Tanggal Lahir : Pakan Sinaya, 18 April 1997  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Nomor Identitas : 1306155804970001  
Nama Institusi : STIKes Perintis

untuk melakukan **Penelitian**, guna Penulisan **Skripsi** yang bersangkutan dengan Topik "**Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial dengan Upaya Peningkatan Komunikasi pada Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019**", yang dilaksanakan pada:

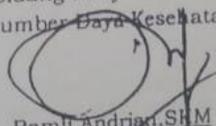
Tanggal : 25 Juli - 10 Agustus 2019  
Lokasi Pengambilan Data : 1. Puskesmas Rasimah Ahmad  
dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Untuk pengambilan data penelitian eksperimen yang melibatkan pemberian perlakuan terhadap subjek penelitian, segala resiko yang terjadi terhadap subjek penelitian menjadi tanggung jawab Peneliti dan Institusi Pendidikan yang bersangkutan;
2. Setelah selesai penelitian, Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi akan menerbitkan Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dengan persyaratan yang bersangkutan melampirkan fotokopi Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, bukti pelaksanaan penelitian (format terlampir) dan laporan hasil penelitian (fotokopi Karya Tulis Ilmiah/Laporan Tugas Akhir/Skripsi/Tesis, dll).

Demikianlah Surat Izin Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bukittinggi  
Pada Tanggal : 25 Juli 2019

a.n Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi  
Kepala Bidang Pelayanan Promosi dan  
Sumber Daya Kesehatan

  
Ramli Andrian, SH M

NIP. 19810123 200212 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Rasimah Ahmad



**PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. M. Yamin, SH Bukittinggi Telepon (0752) 22871 Faks (0752) 22871 Email : dkkbkt@gmail.com

**SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL**  
Nomor: 440/ 206 - PDA/PPSDK-SDK/VII/2019

Dasar : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, No.070/1006/KB-KKP/2019, tanggal 03 Juli 2019, perihal Rekomendasi Penelitian untuk Sdr. **ADELINA PUTRI**,

**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi**, dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : **ADELINA PUTRI**  
Tempat/Tanggal Lahir : Pakan Sinaya, 18 April 1997  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Nomor Identitas : 1306155804970001  
Nama Institusi : STIKes Perintis

untuk melakukan **Pengambilan Data Awal**, guna Penulisan **Skripsi** yang bersangkutan dengan Topik **Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial dengan Upaya Peningkatan Komunikasi pada Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019** yang dilaksanakan pada:

Tanggal : 04 Juli - 30 Juli 2019  
Lokasi Penelitian : 1. Puskesmas Rasimah Ahmad

Dengan Ketentuan :

1. Untuk pengambilan data penelitian eksperimen yang melibatkan pemberian perlakuan terhadap subjek penelitian, segala resiko yang terjadi terhadap subjek penelitian menjadi tanggung jawab Peneliti dan Institusi Pendidikan yang bersangkutan;
2. Setelah selesai pengambilan data, maka yang bersangkutan diminta untuk menyerahkan laporan data awal yang didapatkan sesuai lokasi pengambilan data sebagaimana format terlampir.

Demikianlah surat izin pengambilan data awal ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bukittinggi  
Pada Tanggal : 04 Juli 2019

a.n Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi  
Kepala Bidang Pelayanan, Promosi dan  
Sumber Daya Kesehatan



Tembusan disampaikan kepada Yth :  
1. Kepala Puskesmas Rasimah Ahmad



**PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. M. Yamin, SH Bukittinggi Telepon (0752) 22871 Faks (0752) 22871 Email : dkkbkt@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 440/121 - SP/PPSDK-SDK/IX/2019

Dasar : 1. Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, No. 440/182 - IP/PPSDK-SDK/IV/2019, tanggal 25 Juli 2019, perihal Surat Izin Penelitian untuk Sdr. **ADELINA PUTRI**;

**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi**, dengan ini menerangkan bahwa :

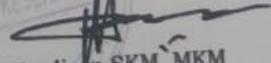
Nama : **ADELINA PUTRI**  
Tempat/Tanggal Lahir : Pakan Sinaya / 18 April 1997  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Nomor Identitas : 1306155804970001  
Program Studi : S 1 Keperawatan  
Institusi : STIKes Perintis

telah selesai melaksanakan **Penelitian** di Puskesmas Rasimah Ahmad pada tanggal 25 Juli - 10 Agustus 2019, guna untuk penulisan Skripsi yang bersangkutan dengan Judul "**Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial dengan Upaya Peningkatan Komunikasi pada Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019**".

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

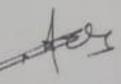
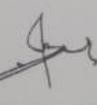
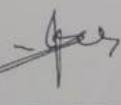
Dikeluarkan di : Bukittinggi  
Pada Tanggal : 02 September 2019

a.n Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi  
Sekretaris

  
**Mardison, SKM, MKM**  
NIP. 19640311 198803 1 009

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI SARJANA KEPERAWATAN  
 PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG  
 TAHUN 2018/2019

NAMA : ADELINA PUTRI  
 NIM : 1514201002  
 JUDUL : Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Upaya Peningkatan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad BUKITTINGGI Tahun 2019  
 Pembimbing I : NS. Falerisiska Yunere, M. kep

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
1	Senin 6.05.2019	Konsultasi BAB I 1. konsep kesehatan jiwa secara umum 2. masalah kesehatan jiwa 3. komunitas 4. interaksi sosial pasien gangguan jiwa - angka kejadian - penemuan - hasil riset 5. survei lapangan, sumber.	
2		Konsultasi BAB II lihat buku panduan untuk menulis lihat hasil skripsi yg terkait kumpulkan jurnal	
3		Konsultasi BAB 2 1. Setiap kalimat harus berhubungan 2. awal paragraf jangan pakai dan demikian.	
		Perbaiki BAB 2 Tambahkan konsep kesehatan jiwa.	
	12/04/19	- Perbaiki lat. Blahy tambahkan data Monell tly kamitai seapilih. lanjutkan dg. Data: mendulay	



Kensi Bab I-IV  
sobre Bdas & pulek  
qui fary

17 juni 2019.

Partici BAB IV

Acc & Ujiker

~~2/10/19~~

~~for~~

~~cfu~~



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI SARJANA KEPERAWATAN  
 PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG  
 TAHUN 2018/ 2019

NAMA : ADELINA PUTRI

NIM : 1514201002

JUDUL : Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Upaya Peningkatan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad BUKITTINGGI Tahun 2019

Pembimbing 2 : NS. Kalpana Kartika, MSI

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
1.	17/ Juni 2019	1. Pembacaan bab I, dan terakhir H. Penelitian, hasil survey awal.	
2.		2. Bab II b.o. & piliis lgi p.p. kelan. yg di somix.	
		3. Bab III lila lgi bab 3 Dan p.p. lgi	
		4. Kuesioner lgi m. lgi.	
3.	27/ Juni 2019	lila y g y pita	

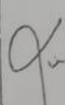
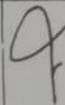
LEMBAR KONSULTASI

NAMA : ADELINA PUTRI

NIM : 1514201002

PENGUJI 1 : Yaslina, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom

JUDUL : Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019

BIMBINGAN KE	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	Jumat 12 - Juli 2019	Perbaiki sesi masalah	
2	Senin 15 - Juli 2019	Revisi proposal	

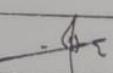
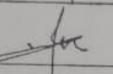
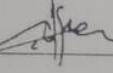
LEMBAR KONSULTASI

NAMA : ADELINA PUTRI

NIM : 1514201002

PENGUJI 2 : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep

JUDUL : Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Pelaksanaan Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2019

BIMBINGAN KE	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Rabu 10 Juli 2019	Revisi Asesmen	
2.	Jumat 12 Juli 2019	teknik Kaji asesi dg Teorinya	
3.	Senin 5 Juli 2019	Ases & papulku	



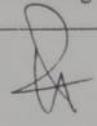
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI SARJANA KEPERAWATAN  
 PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG  
 TAHUN 2019

NAMA : ADELINA PUTRI

NIM : 1514201002

JUDUL : Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Upaya Peningkatan  
 Komunikasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas  
 Rasimah Ahmad BUKITTINGGI Tahun 2019

Pembimbing 2 : NS. Kalpana Kartika, MSI

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
1.	6 / Agst 19.	Perbaiki pendahuluan, bab III & IV, VI & Perbaiki lagi bagian akhir	
	6 / Agustus 19	OK diupayakan.	





Lampiran 8

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

HUBUNGAN KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI PADA KLIEN  
GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RASIMAH AHMAD BUKITTINGGI  
TAHUN 2019

No	Kegiatan	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1.	Pengajuan judul penelitian	■							
2.	Acc judul penelitian		■						
3.	Penyusunan proposal penelitian		■	■	■	■	■		
4.	Persiapan seminar ujian proposal						■	■	
5.	Seminar ujian proposal							■	
6.	Perbaikan proposal penelitian								
7.	Pelaksanaan penelitian								
8.	Pengolahan dan analisa data								■
9.	Penyusunan hasil penelitian								■
10.	Ujian skripsi								■
11.	Perbaikan ujian skripsi								■

