

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Penelitian**

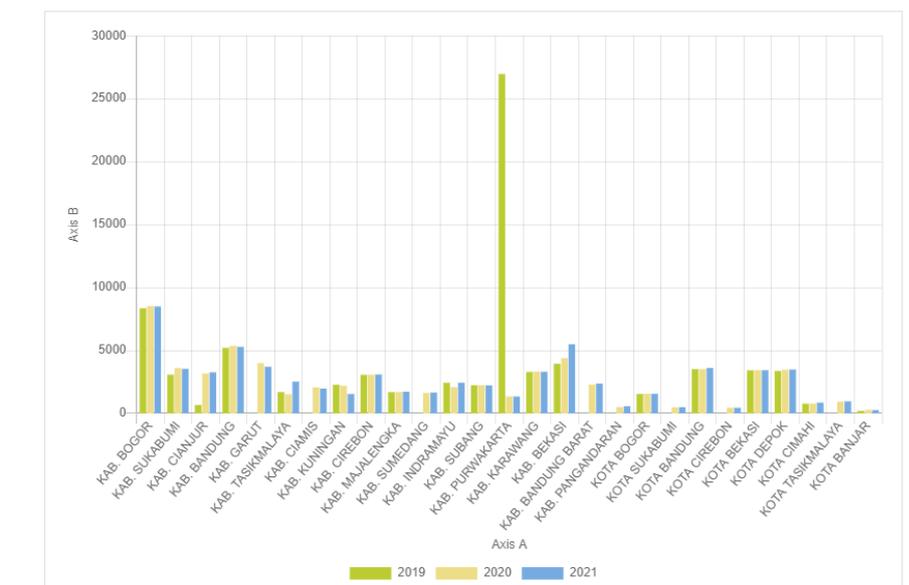
Manusia sebagai makhluk sosial, secara alami terlibat dalam berbagai interaksi dengan sesama individu. Dalam konteks interaksi tersebut, komunikasi memainkan peran penting. Namun terdapat faktor-faktor, baik biologis, psikologis, dan sosial yang dapat menghambat terjadinya komunikasi yang efektif, sehingga mengakibatkan ketidaksesuaian dengan harapan. Salah satu faktor yang berpotensi menghambat komunikasi yang efektif adalah kondisi psikologis individu. Tantangan psikologis ini berperan dalam menguji ketahanan mental manusia. Individu yang tidak siap secara psikologis, cenderung meningkatkan risiko gangguan kesehatan jiwa.

Menurut Widowati (2023) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan gangguan jiwa sebagai suatu kondisi kesehatan yang mampu mengubah pola pikir, emosi, dan perilaku individu, dan hal ini dapat mengganggu kemampuan mereka dalam berinteraksi sosial. Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2000 juga menggambarkan gangguan jiwa merujuk pada modifikasi fungsi psikis yang berdampak pada gangguan keseimbangan jiwa, yang pada akhirnya mengakibatkan kesengsaraan pada individu dan hambatan dalam menjalankan peran sosial mereka. Faktor yang dapat menjadi pencetus gangguan jiwa melibatkan predisposisi genetik, kondisi kesehatan fisik, penyalahgunaan zat terlarang, pengalaman traumatis, dan kondisi psikologis yang kompleks.

Tantangan kesehatan mental terutama dalam konteks Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih menjadi permasalahan yang belum teratasi sepenuhnya di tengah masyarakat, baik secara global maupun dalam skala nasional pasalnya 1 dari 5 penduduk berpotensi mengalami gangguan jiwa. Keadaan kesehatan jiwa tetap menjadi isu serius di Indonesia, terutama di wilayah Jawa Barat. Menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 sebanyak 4.304 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia terdeteksi menjalani hidup dengan cara dipasung hingga triwulan II 2022.

Berdasarkan hasil survei Riskesdas tahun 2018 yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), dengan partisipasi sekitar 300.000 rumah tangga yang melibatkan sampel lebih dari 1.2 juta individu

tersebar di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota di Indonesia, sekitar 282.654 ribu individu mengalami psikosis, 706.689 mengalami depresi, dan gangguan emosional 706.688 ribu jiwa, data ini menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dalam proporsi gangguan jiwa. Hal ini meningkat diakibatkan dari keragaman penduduk Indonesia dan dinamika masyarakat yang terus berkembang sebagai akibat dari elemen-elemen yang saling mempengaruhi seperti biologis, psikologis, dan sosial (Wahyuningsih, Dida, et al., 2019). Peningkatan ODGJ memberikan beban yang lebih besar kepada pemerintah dan menyebabkan penurunan produktivitas manusia dalam jangka panjang. Hal ini selaras dengan pernyataan Fenisia dan Dita (2023) permasalahan ODGJ cenderung meningkat seiring dinamika kehidupan masyarakat yang memerlukan tindakan serius dalam penanganannya, sehingga hal ini perlu penanganan yang serius.



**GAMBAR 1.1 DATA STATISTIK ODGJ DI JAWA BARAT 2019-2021**  
(Sumber: Dinkes Jabar, 2023)

Menurut Open Data Jabar tahun 2023, menjabarkan dataset yang berisi data jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dari tahun 2019-2021 total jumlah sasaran ODGJ di Jawa Barat yaitu 69.569 jiwa, hal ini meningkat 2.5% dalam kurun waktu 2019-2021. Nilai tertinggi pada tahun 2021 diduduki oleh Kabupaten Bogor dengan 8.495 jiwa yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ). Sedangkan nilai terendah pada tahun 2021 didudukin oleh Kota Banjar dengan 264 jiwa ODGJ.

Gangguan jiwa membawa hambatan signifikan dalam berinteraksi sosial, karena ODGJ sering kali menghadapi tantangan dalam mengendalikan pikiran, emosi, dan perilaku mereka. Dampak dari hambatan ini tidak hanya terbatas pada level pribadi, melainkan juga memengaruhi persepsi dan pandangan masyarakat secara lebih luas terhadap ODGJ. Stigma negatif dan diskriminasi sering kali menyertai kondisi ini, sehingga masyarakat seringkali menganggap ODGJ sebagai individu yang berbeda, dan dua hal ini menjadi penghalang yang perlu diatasi dalam upaya memahami dan mendukung mereka dengan lebih baik. Oleh karena itu, penting adanya fasilitas rehabilitasi dan perawatan yang diberikan oleh rumah sakit jiwa sebagai tempat yang memberikan perawatan dan rehabilitasi yang diperlukan.

Proses rehabilitasi tidak seharusnya dilaksanakan di sembarang lokasi, keberadaan tempat rehabilitasi yang dapat dipercaya menjadi krusial. Rumah sakit jiwa yang dilengkapi dengan fasilitas pendukung untuk menyelenggarakan proses rehabilitasi adalah pilihan yang bijak. Salah satu institusi yang memenuhi kriteria tersebut adalah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, yang terletak di Jl. Kolonel Masturi KM 7 Cisarua, Kabupaten Bandung Barat. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat merupakan penggabungan dari Rumah Sakit Jiwa Cimahi dan Rumah Sakit Jiwa Bandung pada tahun 2009. Rumah sakit ini berfungsi sebagai rumah sakit rujukan nasional dalam pelayanan kesehatan jiwa, lembaga ini mencakup luas bangunan sekitar 7.536 M<sup>2</sup> dengan tanah seluas 23 Hektar. Fasilitas yang dimilikinya meliputi berbagai sarana dan prasarana komprehensif seperti *Electroconvulsif Therapy* (ECT), klinik psikologi, radiologi, klinik kesehatan jiwa, Instalasi Gawat Darurat (IGD), laboratorium, farmasi, rehabilitasi medik, rehabilitasi NAPZA, rehabilitasi medik khusus anak, gizi, Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL), ruang snoezelen, dan berbagai fasilitas lainnya.

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat menjadi pilihan utama peneliti sebagai lokasi penelitian ini karena rumah sakit tersebut meraih penghargaan sebagai Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) pada tahun 2021. Menurut Bappeda Provinsi Jawa Barat tahun 2023, rumah sakit ini merupakan satu-satunya rumah sakit jiwa di Indonesia yang memperoleh penghargaan dan predikat Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) pada tahun 2023 dari Kementerian PANPRB. Selain itu rumah sakit ini dikenal memiliki fasilitas yang lengkap, sumber daya manusia yang memadai, dan program rehabilitasi mental dengan tujuan membantu individu mencapai kemandirian, fungsi sosial, dan kualitas hidup yang optimal. Program rehabilitasi mental yang

diimplementasikan melibatkan sejumlah profesional yang bekerja sama dengan pasien untuk mengembangkan keterampilan sosial, manajemen emosi, keterampilan kognitif, dan dukungan masyarakat yang diperlukan agar pasien dapat menjalani kehidupan yang lebih produktif dan memuaskan. Pengakuan dan prestasi yang diterima oleh Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat menjadi indikator positif terhadap komitmen dan integritas lembaga tersebut dalam menyediakan pelayanan kesehatan jiwa yang unggul.

Dalam konteks rehabilitasi, elemen yang paling krusial dan berpengaruh secara substansial terhadap perbaikan pasien adalah metode interaksi antara perawat dan pasien ODGJ. Salah satu pendekatan komunikasi yang memegang peran sentral dalam dinamika interaksi perawat dengan pasien ODGJ adalah komunikasi terapeutik.

Cahyaningsih (2015) mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi interpersonal yang berfokus pada interaksi pemahaman antara perawat dan pasien. Deddy Mulyana (2021) menambahkan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu bentuk komunikasi yang disengaja, memiliki tujuan tertentu, dan difokuskan pada proses penyembuhan pasien. Dalam mencapai simbiosis mutualisme, komunikasi terapeutik menciptakan lingkungan yang sarat dengan kepercayaan, kolaborasi, dan kerja sama antara para profesional kesehatan dan pasien. Tujuan utama dari komunikasi terapeutik adalah untuk pemulihan dan kesembuhan pasien, sehingga peran perawat dalam menyampaikan pesan kepada pasien dianggap sebagai aspek yang krusial dan signifikan.

Komunikasi terapeutik dalam keperawatan terdiri dari empat fase yaitu: fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Tahap pertama adalah pra-interaksi, yakni perawat melakukan persiapan sebelum berinteraksi dengan pasien. Tahap orientasi, yang terdiri dari tahap awal dan lanjutan, bertujuan untuk memperkenalkan dan menciptakan kenyamanan. Fase kerja menandai kesediaan pasien untuk menerima intervensi dan bekerja sama dalam proses pemulihan. Fase terminasi dibagi menjadi terminasi sementara, yaitu perpisahan sementara antara perawat dan pasien untuk sementara waktu sebelum kembali bertemu, serta terminasi akhir untuk proses rehabilitasi pasien yang telah sembuh dan siap untuk kembali ke lingkungan sosialnya. Setiap tahap mendukung proses pemulihan pasien ODGJ dengan perawatan yang berkelanjutan.

Komunikasi dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berbeda dari komunikasi dengan individu yang tidak mengalami gangguan jiwa, karena perawat

perlu mengatasi tantangan dalam berkomunikasi dengan pasien yang memiliki keterbatasan kemampuan berkomunikasi. Penderita atau pasien ODGJ sering menunjukkan respon berupa amukan, marah, dan penolakan (Rosdiana dalam Cahyaningsih, 2015). Hal ini memerlukan penggunaan teknik khusus karena respons yang diberikan oleh pasien cenderung berbeda. Penerapan tahapan komunikasi terapeutik perawat dengan pasien ODGJ akan berbeda pada setiap individu dan membutuhkan teknik khusus (Samuel P et al., 2021). Untuk membantu individu untuk mencapai kesejahteraan fisik dan mental yang optimal, profesional medis khususnya perawat harus memiliki kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif. Dalam konteks komunikasi antara perawat dan pasien ODGJ, perawat harus merancang strategi yang melibatkan kedua aspek komunikasi yaitu verbal dan non-verbal dengan tujuan agar pasien mau menerima kehadiran perawat secara sukarela dan bersedia untuk menjalani pengobatan tanpa adanya paksaan.

Fasya & Supratman (2018) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik ini perlu membangun hubungan yang baik antara pasien dengan perawat sehingga menghasilkan sikap saling percaya, ada keterbukaan, harapan, dan pengertian akan kebutuhan. Dengan adanya hubungan ini, pasien cenderung memberikan informasi yang lebih lengkap tentang dirinya, yang memungkinkan perawat untuk memberikan perawatan yang sesuai dan tepat bagi pasien tersebut.

Dari penjelasan sebelumnya, jelas bahwa komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien ODGJ sangat penting untuk keberlangsungan hidup pasien ODGJ. Peran tenaga medis, terutama perawat, sangat dibutuhkan selama tahap-tahap sulit yang dilalui oleh pasien ODGJ. Namun masih banyak masalah dengan bagaimana perawat berinteraksi secara terapeutik dengan pasien ODGJ.

Penelitian ini difokuskan pada komunikasi terapeutik yang terjadi antara perawat dan pasien ODGJ di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Komunikasi terapeutik merupakan aspek kritis dalam praktik keperawatan, khususnya dalam konteks perawatan pasien ODGJ, hubungan yang baik antara perawat dan pasien dapat memengaruhi hasil perawatan secara signifikan. ODGJ memerlukan pendekatan yang berbeda dalam berkomunikasi, mengingat karakteristik khusus dari kondisi tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mempelajari interaksi yang terjadi dalam komunikasi terapeutik perawat dengan pasien ODGJ dan mengidentifikasi penerapan komunikasi terapeutik yang dilaksanakan oleh perawat dalam proses penyembuhan

pasien ODGJ. Melalui pemahaman yang lebih mendalam terhadap proses komunikasi ini, diharapkan dapat ditemukan potensi perbaikan dan peningkatan dalam pelayanan perawatan bagi pasien ODGJ di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Selanjutnya dalam paragraf ini penulis akan memaparkan secara umum mengenai teori yang akan digunakan untuk melakukan penelitian ini. Penelitian ini menggunakan teori *Patient Centered Communication* (PCC) yang dikemukakan oleh Debra Roter dan Judith Hall. *Patient Centered Communication* sering disebut dengan *Patient Centered Care* mengacu pada komunikasi yang berfokus pada perspektif dan preferensi pasien selama interaksi dengan penyedia layanan (Stephen W. Littlejon, 2021).

Debra Roter dan Judith Hall mengemukakan bahwa terdapat empat elemen yang berfokus pada *High-Context Communication*. Pertama *Data Gathering* elemen ini perawat membantu pasien menceritakan kisahnya secara lengkap tentang penyakit mental dan penyakit yang dialami secara keterbukaan. Kedua elemen *Patient Education and Counseling*, elemen ini perawat membantu pasien untuk mengambil keputusan dan dapat memahami kondisi yang sedang dirasakan. Selanjutnya *Patient-Building Communication*, elemen ini menjelaskan bahwa perawat menawarkan pelayanan seperti apa yang diinginkan oleh pasien sehingga terjadi pengambilan keputusan pada pasien. Elemen terakhir adalah *Emotional Responsiveness*, elemen ini perawat harus memahami emosi yang diungkapkan pasien tanpa menghakimi.

Teori *Patient Centered Communication* berfokus pada perspektif dan referensi pasien yang mengarah pada hasil penyembuhan pasien yang positif. Di samping itu, aspek lain yang tak kalah penting adalah keberlanjutan dari komunikasi terbuka dan kerjasama erat antara pemberi layanan kesehatan dan pasien. Hal ini mendukung terwujudnya lingkungan perawatan yang holistik dan responsif terhadap dinamika individu, memastikan bahwa upaya perawatan yang dilaksanakan selaras dengan kebutuhan unik dan preferensi pasien. Teori *Patient Centered Communication* menawarkan perpektif yang unik dan menantang dalam kajian komunikasi yang mempertimbangkan peran perawat kepada pasien ODGJ yang menitik beratkan hubungan (*Relationship*). Teori ini relevan dengan perkembangan zaman.

Peneliti mengambil beberapa referensi sebagai acuan dalam melaksanakan penelitian ini. Referensi penelitian terdahulu berjudul "*Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Ruang Tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya*

*Sukajadi Bandung Jawa Barat*” yang dilakukan oleh Rina Kartikasari, Erna Idarahuny, dan Windya Satya Fatharani tahun 2019. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif untuk menganalisis komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat pasien ODGJ di Ruang Tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa Barat. Kesimpulan penelitian ini yaitu menghasilkan data bahwa gambaran komunikasi terapeutik perawat terhadap ODGJ di Ruang Tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa memiliki komunikasi terapeutik dengan kategori rendah yaitu 56,7%.

Selain itu, penelitian yang berjudul “*Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien Gangguan Jiwa*” oleh Hannika Fasya dan Lucy Pujasari Supratman pada tahun 2018. Metode penelitian yang digunakan yaitu kualitatif. Menganalisis pentingnya komunikasi terapeutik dalam perawatan Pasien Dengan gangguan jiwa dan peran perawat dalam memfasilitasi berkomunikasi, seperti menggunakan komunikasi verbal dan non-verbal untuk kesembuhan pasien. Kesimpulan penelitian ini yaitu mengungkapkan bahwa penanganan yang efektif bagi individu dengan gangguan kesehatan mental sangat penting, hal ini memungkinkan individu tersebut berinteraksi dan berkomunikasi secara normal dalam masyarakat tanpa menghadapi intimidasi.

Berdasarkan kedua referensi yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam meningkatkan respon positif dan proses kesembuhan pada pasien ODGJ. Tujuannya adalah agar pasien ODGJ dapat kembali berkomunikasi secara efektif dan menumbuhkan kesembuhan yang positif. Meskipun kedua penelitian terdahulu memberikan gambaran yang relevan, peneliti menemukan adanya kesenjangan atau celah penelitian. Penelitian pertama fokus pada gambaran penerapan komunikasi terapeutik di Ruang Tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa, dengan menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif sebagai dasar metode penelitian. Sementara penelitian kedua berfokus pada pemahaman hubungan komunikasi terapeutik dan bentuk implementasinya oleh perawat pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor, menggunakan pendekatan kualitatif dan paradigma konstruktivis.

Namun penelitian terdahulu keduanya belum menyentuh secara komprehensif penanganan ODGJ, termasuk fasilitas, pola komunikasi, dan aktor yang terlibat dalam

menghadapi ODGJ. Oleh karena itu, penelitian ini berusaha untuk mengisi kesenjangan ini dengan berkonsentrasi pada penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien ODGJ. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan paradigma interpretif sebagai dasar metode penelitian, menghadirkan pendekatan yang lebih holistik terhadap penanganan pasien ODGJ yang diharapkan dapat memberikan wawasan lebih mendalam terhadap praktik perawatan pada kasus-kasus tersebut.

Dalam penelitian ini, penulis akan menggunakan metode kualitatif dengan paradigma interpretif. Penelitian ini akan berfokus pada penerapan komunikasi terapeutik yang menggunakan teori *Patient Centered Communication* dengan perawat pasien ODGJ sebagai subjek penelitian. Data yang dibutuhkan untuk memperoleh hasil menggunakan berbagai metode seperti wawancara, dokumentasi, dan observasi interaksi antara perawat dengan pasien ODGJ.

Urgensi penelitian ini didasarkan dari fenomena-fenomena di masyarakat dan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa penanganan pasien ODGJ belum terlaksana dengan baik sehingga penerapan komunikasi terapeutik penting dilaksanakan oleh perawat. Keberhasilan komunikasi terapeutik yang dilaksanakan oleh perawat terhadap pasien ODGJ sangat penting mengingat adanya perbedaan dalam penerapannya antara satu pasien dengan pasien lainnya, yang dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi khusus masing-masing pasien. Seiring dengan fakta bahwa fase-fase komunikasi terapeutik yang terkait dengan teori-teori yang ada perlu dipahami secara lebih mendalam untuk memastikan keberhasilan dalam konteks individual. Peneliti ingin mengetahui bagaimana penerapan komunikasi terapeutik yang terjadi antara perawat dan pasien ODGJ, dengan menggunakan teori *Patient Centered Communication* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan bagaimana strategi komunikasi terapeutik perawat dalam membangun respon positif pasien ODGJ. Dengan menggali dan memahami praktik komunikasi terapeutik dan teori *Patient Centered Communication*, diharapkan menjadi sebuah solusi dan saran kepada perawat dalam berkomunikasi efektif dan berinteraksi untuk mampu membangun respon positif pasien ODGJ dan menciptakan komunikasi yang terarah untuk meningkatkan kualitas perawatan pada pasien ODGJ, sehingga dengan adanya perawatan ini menghasilkan berkontribusi positif pada kesejahteraan pasien ODGJ yang diharapkan mengurangi stigma negatif di masyarakat yang seringkali terkait dengan ODGJ.

Berdasarkan latar belakang, gap penelitian, dan urgensi penelitian. Penelitian ini dilaksanakan dengan merujuk pada penelitian sebelumnya yang telah dijalankan dan temuannya telah didokumentasikan dalam jurnal ilmiah. Berdasarkan landasan tersebut, peneliti memperluas ruang lingkup penelitian dengan mengadopsi pendekatan serupa, meskipun mengarah pada objek dan lokasi penelitian yang berbeda, sehingga penulis tertarik untuk meneliti hal tersebut dengan judul penelitian “*Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat*”.

## **1.2 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, maka tujuan penelitian yang peneliti lakukan yaitu.

1. Untuk mengetahui penerapan tahapan komunikasi terapeutik yang terjadi antara perawat dengan pasien ODGJ dengan menggunakan teori *Patient Centered Communication* (PCC).
2. Untuk mengetahui strategi komunikasi terapeutik perawat dalam membangun respon positif pasien ODGJ

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan-permasalahan terhadap fenomena yang dipaparkan dalam latar belakang penelitian, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut.

1. Bagaimana penerapan tahapan komunikasi terapeutik yang terjadi antara perawat dengan pasien ODGJ dengan menggunakan teori *Patient Centered Communication* (PCC)?
2. Bagaimana strategi komunikasi terapeutik perawat dalam membangun respon positif pasien ODGJ?

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, penelitian ini akan memberikan sudut pandang dan wawasan baru di bidang Ilmu Komunikasi. Penelitian ini juga memberikan wawasan dan pengetahuan kepada para akademisi mengenai realitas sosial yang ada di masyarakat yang layak dan menarik untuk diteliti.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Berikut beberapa manfaat praktis yang dapat dihasilkan dari penelitian ini.

a. Manfaat untuk Perawat

Melalui keterlibatan dalam penelitian, perawat dapat meningkatkan keterampilan komunikasinya dan memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terkait kebutuhan pasien ODGJ. Ini akan memperkaya pengalaman perawat dalam memberikan perawatan yang lebih efektif dan empatik, sekaligus menciptakan lingkungan perawatan yang lebih positif.

b. Manfaat untuk Pasien ODGJ

Penelitian ini memberikan dampak positif bagi pasien ODGJ dengan meningkatkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi terapeutik. Peningkatan ini berpotensi meningkatkan interaksi pasien, memperkuat kepercayaan, dan merangsang keterlibatan pasien dalam proses penyembuhan. Pasien dapat merasakan perhatian dan pemahaman yang lebih mendalam, berpotensi berkontribusi pada perbaikan kesehatan mental mereka.

c. Manfaat untuk Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

Penelitian ini bermanfaat untuk peningkatan kualitas asuhan keperawatan antara perawat dengan pasien ODGJ khususnya interaksi dalam komunikasi terapeutik dapat membawa dampak positif pada efisiensi layanan kesehatan mental di rumah sakit. Keterlibatan perawat yang lebih baik dapat meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan citra rumah sakit, dan mengurangi tingkat keluhan.

d. Manfaat untuk Peneliti

Peneliti akan mendapatkan pemahaman yang lebih luas tentang komunikasi terapeutik dalam perawatan ODGJ. Ini membuka peluang pengembangan keahlian penelitian, memperdalam wawasan kesehatan mental, dan membangun kolaborasi dengan praktisi kesehatan. Hasil positif dapat meningkatkan reputasi peneliti, membuka pintu kerjasama lebih lanjut, dan memberi dasar untuk penelitian lanjutan atau publikasi ilmiah, memperkaya kontribusi terhadap literatur ilmiah.

### 1.5 Waktu Penelitian

Berikut waktu penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti.

**TABEL 1.1 WAKTU PENELITIAN**

NO	JENIS KEGIATAN	BULAN									
		9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
1	Penelitian Pendahuluan	■									
2	Pengajuan Tema dan Judul	■									
3	Penyusunan Proposal	■	■	■							
4	Seminar Proposal				■						
5	Pengumpulan Data					■	■				
6	Pengelolaan dan Analisis Data							■	■	■	
7	Sidang Skripsi										■

### 1.6 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instansi Pelayanan Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang berlokasi di Jalan Kolonel Masturi KM 7, Cisarua, Kabupaten Bandung Barat. Pada penelitian ini, lokasi penelitian di fokuskan pada ruang rawat inap pemulihan dan intensif di instansi tersebut.