

# I. PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam kehidupannya, manusia dituntut untuk selalu menyesuaikan dan membiasakan diri dengan perubahan teknologi maupun dengan perubahan sosial yang terjadi. Persoalannya, tidak semua manusia dapat menerima keadaan dunia yang semakin cepat berubah. Dalam hal ini, tidak semua orang mampu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi, sehingga kemudian dapat membuat yang bersangkutan jatuh sakit atau mengalami kesulitan dalam melakukan penyesuaian diri (Hawari, 2003). Hal ini dapat terlihat dari seringnya seseorang merasakan stres ketika sedang menghadapi sebuah masalah, yang akhirnya hal tersebut justru dapat mengganggu kondisi mentalnya (Robbins, 2001).

Masalah kesehatan mental merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar. Dapat dilihat pada jawapos.com tanggal 22 November 2017 bahwa 0,46% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa dan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 1.000.000 orang. Berdasarkan data dari Dinas Sosial Jawa Timur, penderita gangguan jiwa di Jawa Timur pada tahun 2016 mencapai 2.369 orang. Jumlah tersebut naik sebesar 750 orang dibandingkan tahun 2015 yang hanya 1.619 orang penderita (Soekarno J., 2016, par.3). Namun yang menjadi permasalahan, ruang perawatan yang tersedia hanya 90.000 tempat (Setia D., 2017, par.1). Pada idntimes.com tanggal 23 Januari 2018 juga memberitakan bahwa, Indonesia termasuk negara dengan jumlah penderita gangguan mental terbanyak dibandingkan dengan negara lain, sehingga mengakibatkan Indonesia mendapatkan kritikan oleh *Human Rights Watch*. Kritikan tersebut diberitakan karena minimnya fasilitas dan layanan kesehatan jiwa di Indonesia, tidak sebanding dengan jumlah penderita yang ada (*Indonesia: Menangani Kesehatan Jiwa dengan Cara Dipasung*, 2016, par.2).

Menurut Arif, “salah satu gangguan mental yang cukup luas dialami di Indonesia sekitar 99% pasien Rumah Sakit Jiwa di Indonesia adalah skizofrenia” (Arif, 2006, p.4). Skizofrenia sendiri memiliki pengertian yaitu sebuah penyakit dimana

kepribadian seseorang mengalami keretakan alam pikir, perasaan dan perbuatan individu yang terganggu. Pada orang yang normal, alam pikir, perasaan dan perbuatan ada kaitannya atau searah, tetapi pada penderita skizofrenia ketiga alam tersebut terputus, baik satu atau semuanya (Simanjuntak, 2007, p.7).

Gejala utama penderita skizofrenia adalah

mengalami delusi (waham), halusinasi, *disorganized speech* (pembicaraan kacau), *disorganized behaviour* (tingkah laku kacau) dan simtom-simtom negatif seperti berkurangnya ekspresi emosi, berkurangnya kelancaran dan isi pembicaraan, serta kehilangan minat untuk melakukan berbagai hal (Arif, 2006, p. 17).

Penyakit skizofrenia tidak hanya berpengaruh bagi penderitanya, tetapi juga kepada orang-orang yang hidup di sekitarnya. Biasanya keluarga yang paling terkena dampaknya. Salah satu faktornya karena biaya perawatan tinggi, sehingga kehadiran penderita skizofrenia cenderung dirasakan sebagai beban bagi keluarganya (Arif, 2006, p.4). Kritikan berjudul “Hidup di Neraka: Kekerasan terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia” yang dilaporkan oleh *Human Right Watch* juga mengungkapkan jika sebanyak 18.800 penderita gangguan jiwa tidak mendapat pelayanan kesehatan jiwa, maka dari itu keluarga di Indonesia masih memasing saudaranya yang mengalami gangguan kejiwaan di rumah. Pasung biasanya dipraktikkan oleh keluarga yang percaya bahwa saudaranya yang menyandang gangguan kejiwaan kerasukan roh jahat, atau khawatir penderita tersebut melukai dirinya sendiri atau orang lain, ataupun kabur (“*Hidup di Neraka: Kekerasan terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia*”, 2016, par.4-8). Maka dari itu penanganan dan perawatan yang tepat dalam membantu proses pemulihan penderita skizofrenia sangatlah dibutuhkan.

Pemulihan adalah “suatu proses perubahan dari kurang sehat (oleh gejala gangguan jiwa), menuju suatu keadaan yang lebih sehat dan sejahtera”. Pulih bukan berarti sembuh, karena “seseorang yang sudah pulih bisa kembali jatuh sakit” (Setiadi, 2014). Upaya pemulihan yang dapat dilakukan yaitu dengan pembinaan. Pembinaan adalah “suatu usaha yang dilakukan dengan sadar, terencana, teratur, dan terarah untuk meningkatkan sikap dan keterampilan anak didik dengan tindakan-tindakan, pengarahan, pembimbingan, pengembangan dan stimulasi dan pengawasan untuk mencapai suatu tujuan” (Hidayat, S, 1979). Apabila dikaitkan

dengan kasus skizofrenia, suatu pembinaan dapat berlangsung dengan adanya komunikasi. Komunikasi merupakan alat untuk membina hubungan karena komunikasi mencakup penyampaian informasi, penukaran pikiran, dan perasaan (Sutejo, 2018, p.114). Dalam hal ini, melalui komunikasi yang dilakukan secara terus-menerus maka akan terjadi suatu kedekatan antara perawat dengan penderita skizofrenia, yang biasa disebut dengan komunikasi interpersonal. Kondisi yang demikian dalam hal komunikasi antara perawat dengan penderita skizofrenia ini, dapat dilihat di Rumah Pemulihan Shekinah Glory Surabaya.

Rumah Pemulihan Shekinah Glory bergerak di bidang pelayananan khusus untuk merawat penderita skizofrenia. Di rumah pemulihan ini, para penderita skizofrenia dirawat oleh perawat dalam proses pemulihannya. Meskipun dalam upaya pemulihan yang dilakukan oleh di Rumah Pemulihan Shekinah Glory kepada penderita skizofrenia, terungkap bahwa banyak kendala yang dialami perawat dalam proses pemulihan penderita skizofrenia. Sebagai contoh ketika awal berada di rumah pemulihan, penderita skizofrenia masih menunjukkan sikap pendiam, marah yang tidak dapat dikontrol ataupun tidak menanggapi lingkungan di sekitarnya. Bahkan tindakan seperti ide untuk bunuh diri, mencelakakan orang lain ataupun tindakan tidak wajar lainnya termasuk tidak mampu merawat dirinya sendiri dan tempat tinggalnya (Neti, wawancara pribadi, 2018).

Pada tahap itulah, perawat melakukan pendekatan dengan mengajak berkomunikasi untuk diarahkan ke arah yang lebih baik walaupun terkadang penderita skizofrenia masih menunjukkan sikap yang kurang merespon apa yang dikatakan oleh perawat. Seiring dengan berjalannya waktu, karena perawat selalu melakukan pembinaan secara terus-menerus, penderita skizofrenia mulai dapat diajak berkomunikasi dengan benar ataupun melakukan pekerjaan-pekerjaan ringan seperti menyapu, mencuci pakaian, melipat baju. Meskipun terkadang jika diajak berkomunikasi terlalu lama penderita skizofrenia tidak akan mengerti apa yang dibicarakan (Neti, wawancara pribadi, 2018).

Komunikasi interpersonal menurut DeVito adalah

komunikasi yang terjadi antara dua orang yang memiliki hubungan. Komunikasi interpersonal sering berlangsung antara dua orang yang sedang bercakap-cakap seperti anak dengan ayahnya, guru dengan murid, suami dengan istrinya (2007, p.5).

Seperti halnya perawat dengan penderita skizofrenia. Perawat bertindak sebagai seorang komunikator dan komunikan. “Fungsi dari komunikator adalah pengutaraan pikiran dan perasaan dalam bentuk pesan untuk membentuk komunikan menjadi tahu atau berubah sikap, pendapat atau perilaku” (Effendy, 2002). Komunikasi ditujukan untuk mengubah sikap dan perilaku pasien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Stuart dalam Suryani, 2006). Menurut Florence Nightingale (dalam Asmadi, 2005, p.96), pemulihan penyakit dilihat sebagai upaya dalam memperbaiki proses yang sedang terganggu atau rusak.

Melalui proses komunikasi interpersonal yang dilakukan secara terus-menerus inilah yang menjadi titik keberhasilan untuk pemulihan penderita skizofrenia di Rumah Pemulihan Shekinah Glory. Komunikasi interpersonal dinilai paling baik dalam kegiatan mengubah sikap, kepercayaan, opini, dan perilaku komunikan. Alasannya adalah karena komunikasi interpersonal dilakukan secara tatap muka dimana antara komunikator dan komunikan saling terjadi kontak pribadi (Effendy, 2002, p.16). Pribadi komunikator menyentuh pribadi komunikan, sehingga akan ada umpan balik yang seketika (perkataan, ekspresi wajah, ataupun *gesture*). Dalam hal ini, perawat bertindak sebagai komunikator. Komunikator berfungsi sebagai pengutaran pikiran dan perasaan dalam bentuk pesan untuk membentuk komunikan menjadi tahu atau berubah sikap, pendapat atau perilaku (Effendy, 2002, p.16).

Peneliti memilih Rumah Pemulihan Shekinah Glory Surabaya, karena Rumah Pemulihan ini telah berdiri sejak tahun 2001 hingga saat ini (2018) sudah 17 tahun berdiri dan juga telah memulihkan 25 orang penderita skizofrenia. Rumah Pemulihan Shekinah Glory memiliki visi sebagai rumah untuk pemulihan bagi penderita skizofrenia dan tidak mengambil keuntungan apapun selama proses pemulihan sampai benar-benar pulih (“*Pendeta Spesialis Orang Gila*”, 2008, par.23). Sedangkan rumah pemulihan sejenis yang berada di Surabaya seperti Yayasan Filadelfia Indonesia (YASFINDO), yang pernah diteliti oleh peneliti sebelumnya (Theofilus, 2012), berdiri sejak tahun 2002 sampai hingga saat ini, artinya Rumah Pemulihan Shekinah Glory Surabaya sudah lebih awal berdiri jika dibandingkan dengan YASFINDO. Alasan lain peneliti memilih Rumah Pemulihan Shekinah Glory karena rumah pemulihan ini hanya merawat penderita khusus

skizofrenia saja dan tidak menerima pasien penderita lain (Neti, wawancara pribadi, 2018), sedangkan rumah pemulihan lain seperti YASFINDO merawat tidak hanya penderita skizofrenia, namun juga merawat penderita gangguan mental lainnya. Sehingga upaya pemulihan yang dilakukan di Rumah Pemulihan Shekinah Glory Surabaya dapat lebih terfokus pada penderita skizofrenia.

Pemulihan mental yang dilakukan perawat terhadap penderita skizofrenia di Rumah Pemulihan Shekinah Glory Surabaya hanya melalui terapi kerja dan terapi spiritual (Neti, wawancara pribadi, 2018), sehingga ketika menerapkan kedua terapi tersebut proses komunikasi interpersonal antara perawat terhadap penderita skizofrenia akan berlangsung secara terus-menerus. Menurut Sitanto, Wardani, dan Suryanata (2016) bahwa terapi kerja termasuk sebagai latihan kerja agar memiliki keterampilan dan modal kerja. Hal ini dilakukan dalam mengarahkan partisipasi seseorang untuk melaksanakan suatu tugas tertentu yang telah ditentukan dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat, dan meningkatkan kemampuan dan mempermudah belajar keahlian atau fungsi yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan, juga untuk meningkatkan produktivitas, mengurangi atau memperbaiki ketidak-normalan (kecacatan), serta memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya. Menurut Larson, 1992 (dalam Hawari, 2003, p. 28) menyatakan bahwa terapi spiritual amat penting dalam pencegahan, agar meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan bila ia sedang sakit serta mempercepat penyembuhan selain terapi medis yang diberikan.

Jika dibandingkan dengan Rumah Sakit Jiwa, biasanya penyembuhan penderita skizofrenia melalui tahapan-tahapan medis seperti penggunaan obat. Namun menurut Setiadi (2014),

berbagai studi terhadap obat-obatan gangguan jiwa (psikofarmaka) menunjukkan dalam jangka panjang manfaat obat-obatan tersebut hanya terbatas. Bahkan dalam jangka panjang, dampak negatif psikofarmaka melebihi manfaat (dampak positif) yang dihasilkannya (p.5-6).

Selain itu, hingga saat ini, cara terbaik dalam pemulihan gangguan jiwa adalah dengan “memberikan terapi psikososial yaitu dukungan dari keluarga, psikolog, teman, masyarakat dan para relawan” (Setiadi, 2014). Sehingga terapi psikososial dapat diterapkan melalui proses komunikasi interpersonal yang dilakukan secara

terus-menerus inilah yang menjadi titik keberhasilan untuk pemulihan penderita skizofrenia di Rumah Pemulihan Shekinah Glory.

Pemulihan penderita skizofrenia di Rumah Pemulihan dipantau mulai dari awal penderita skizofrenia masuk hingga benar-benar pulih. Rumah Pemulihan sendiri memiliki 4 orang perawat atau pembimbing yang menangani penderita skizofrenia dengan jumlah penderita yang dirawat sebanyak 18 orang (tahun 2018). Namun di antara perawat-perawat tersebut peneliti berkesempatan untuk mewawancarai salah satu perawat untuk menjadi sumber informasi dalam penelitian ini. Hal ini dilihat dari pengalaman perawat tersebut dalam menangani penderita skizofrenia.

Neti adalah salah satu perawat yang merawat penderita skizofrenia di Rumah Pemulihan Shekinah Glory sejak tahun 2003. Neti adalah lulusan S1 psikologi. Setelah lulus pada tahun 2012, Neti memutuskan untuk bekerja dan melayani di Rumah Pemulihan sebagai *full timer* (24 jam/hari) bersama suaminya yang juga sebagai *full timer* (Neti, wawancara pribadi, 2018). Sedangkan perawat yang lain tidak berada di Rumah Pemulihan selama 24 jam/hari. Neti pun juga bertempat tinggal di Rumah Pemulihan Shekinah Glory tersebut, namun di lantai yang berbeda dengan tempat penderita skizofrenia, sehingga kondisi para penderita skizofrenia setiap saat dapat ia ketahui. Setiap hari pekerjaan yang dilakukan oleh Neti adalah merawat, membimbing dan mengajarkan penderita skizofrenia yang dibantu juga oleh perawat lainnya dalam mendukung proses pemulihan penderita skizofrenia dan hal inilah yang menjadi acuan bagi peneliti untuk mengambil informasi dari informan yang paling berpengalaman, mengetahui dengan jelas kondisi penderita skizofrenia setiap saat dan berkompeten untuk memenuhi data yang sesuai dan tepat dalam penelitian.

Sumber lain yang akan menjadi informan bagi peneliti adalah penderita skizofrenia yang dirawat di Rumah Pemulihan Shekinah Glory. Gita adalah penderita skizofrenia yang dianggap paling berat di antara pasien lain pada awal dirawat di rumah pemulihan, karena sudah beberapa kali Gita pernah melakukan percobaan bunuh diri. Bahkan awal dirawat, pada tahun 2008 di Rumah Pemulihan Shekinah Glory, Gita pernah melakukan percobaan bunuh diri dengan melompat dari lantai dua rumah pemulihan. Namun pada tahun 2010, Gita dianggap sudah

pulih karena mampu untuk diajak berkomunikasi dan mampu menerima tugas-tugas yang diberikan oleh perawat (Neti, wawancara pribadi 2018). Maka dari itu proses pemulihan Gita lah yang paling cepat diantara pasien lain.

Gita sempat mengenyam pendidikan S1 jurusan kimia. Namun tidak sampai lulus, ibunya meninggal dunia dan tidak lama setelah itu ayahnya pun meninggal dunia, sehingga tidak ada lagi orang yang dapat membayar biaya kuliah Gita, sedangkan Gita juga mempunyai adik. Hal tersebut membuat Gita tidak dapat menerima kenyataan yang terjadi sehingga membuat Gita stres dan menderita skizofrenia. Saat ini, Gita masih tinggal di rumah pemulihan, karena adiknya sudah berkeluarga dan tidak mampu merawat Gita kembali (Neti, wawancara pribadi, 2018). Maka dari itu, peneliti tertarik untuk memilih Gita sebagai informan yang dianggap telah pulih dari skizofrenia di Rumah Pemulihan Shekinah Glory, karena Gita telah mampu untuk diajak berkomunikasi dan mampu untuk membantu perawat dalam merawat pasien lainnya, namun masih dalam pengawasan perawat. Contohnya, saat perawat bertanya kepada Gita apakah Gita pernah berkuliah, Gita langsung menjawabnya dengan benar. Selain itu, Gita juga membantu perawat dalam merawat pasien lainnya, salah satunya dengan membantu menyiapkan makanan bagi pasien lainnya.

Melihat fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana proses komunikasi interpersonal dalam upaya pemulihan penderita skizofrenia di Rumah Pemulihan Shekinah Glory. Penelitian sebelumnya oleh Harold Alfred Theofilus, Universitas Kristen Petra Surabaya, pada tahun 2012, menekankan pada Proses Mendengarkan Antara Mentor dan Pasien Pengidap Skizofrenia: Studi Kasus Komunikasi Interpersonal dengan menggunakan teori DeVito yaitu proses mendengarkan yang mengandung elemen seperti menerima, memahami, mengingat, mengevaluasi dan merespon (Theofilus, 2012). Sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah proses komunikasi interpersonalnya dengan menggunakan teori dari DeVito yaitu proses komunikasi interpersonal dengan 9 elemen yaitu sumber-penerima, feedforward, pesan, umpan balik, saluran komunikasi, hambatan komunikasi, konteks komunikasi, etika dan kompetensi.

Penelitian lainnya oleh Lily Nur Tasliyah, Universitas Mulawarman Samarinda, pada tahun 2015, berjudul Komunikasi Interpersonal Perawat Dalam

Penyembuhan Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam yang menekankan penelitian pada pasien gangguan jiwa secara general di Rumah Sakit Jiwa menggunakan teori *S-O-R* dari DeVito, dengan hasil penelitian yaitu keterbukaan, empati, dukungan, bersikap positif dan kesamaan (Tasliyah, 2015). Dan penelitian lain oleh Dwi Asriani Nugraha, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, pada tahun 2015, berjudul Komunikasi Antarpribadi Perawat Terhadap Pasien Skizofrenia Dalam Proses Peningkatan Kesadaran Di Rumah Sakit Jiwa DR. H. Marzoeqi Mahdi Bogor (Nugraha, 2015) yang memilih salah satu informannya yakni penderita skizofrenia yang masih berada di ruang isolasi Rumah Sakit Jiwa, menggunakan teori penetrasi sosial dari Altman dan Taylor. Namun peneliti dalam penelitian ini akan terfokus hanya pada komunikasi interpersonal perawat dengan penderita skizofrenia di sebuah rumah pemulihan.

Sementara penelitian yang peneliti lakukan ini memilih informan lainnya selain perawat yakni penderita skizofrenia yang dianggap telah pulih. Pulih yang berarti adanya “proses perubahan dari kurang sehat (karena skizofrenia) menuju suatu keadaan yang lebih sehat” (Setiadi, 2014). Jadi, peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul Proses Komunikasi Interpersonal Perawat Terhadap Penderita Skizofrenia Di Rumah Pemulihan Shekinah Glory Dalam Upaya Pemulihan. Inilah antara lain pertimbangan peneliti mengangkat topik penelitian seperti di atas.

Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, peneliti akan menjelaskan fenomena yang terjadi melalui pengumpulan data yang sedalam-dalamnya. Jenis penelitian yang digunakan adalah “deskriptif, yaitu membuat deskripsi secara sistematis, faktual dan akurat tentang fakta-fakta yang ada” (Kriyantono, 2008). Cara penelitian ini dengan melakukan observasi langsung di Rumah Pemulihan Shekinah Glory dan wawancara dengan perawat yang bertindak sebagai informan serta penderita skizofrenia sebagai pihak lain yang bersangkutan. Melalui wawancara langsung, peneliti dapat memperoleh informasi yang baik dan benar dari informan dengan menggunakan metode penelitian studi kasus.

Secara umum, “studi kasus merupakan strategi yang lebih cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan *how* dan *why*” (Yin, 2008). Peneliti menggunakan studi kasus ini, karena melihat adanya kesesuaian metode yang

digunakan dengan topik bahasan penelitian yang akan diteliti yaitu proses komunikasi interpersonal perawat terhadap penderita skizofrenia dalam upaya pemulihan. Dalam hal ini peneliti melihat unsur *how*, dilihat dari bagaimana proses komunikasi interpersonal yang dilakukan, peneliti berharap dengan menggunakan metode ini maka penelitian mengenai proses komunikasi interpersonal perawat terhadap penderita skizofrenia dapat terselesaikan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana proses komunikasi interpersonal perawat terhadap penderita skizofrenia dalam upaya pemulihan?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti adalah untuk mengetahui bagaimana proses komunikasi interpersonal perawat dengan penderita skizofrenia dalam upaya pemulihan di Rumah Pemulihan Shekinah Glory.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Mengembangkan ilmu pengetahuan terutama berkaitan dengan ilmu komunikasi dan menjadi referensi tambahan terkait dengan penelitian proses komunikasi interpersonal perawat dengan penderita skizofrenia di Rumah Pemulihan Shekinah Glory.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Secara praktis, penelitian ini mempunyai manfaat sebagai upaya menambah wawasan peneliti serta pembaca mengenai proses komunikasi interpersonal perawat dengan penderita skizofrenia di Rumah Pemulihan Shekinah Glory. Juga dapat memberikan solusi untuk memecahkan masalah komunikasi interpersonal yang terjadi pada penderita psikosis. Sehingga jika ada teman atau kerabat

masyarakat yang mengalami hal serupa, masyarakat dapat menanganinya meskipun tidak memiliki latar belakang psikologi sekalipun.

### **1.5 Batasan Penelitian**

Peneliti membatasi penelitiannya hanya pada proses komunikasi interpersonal antara perawat dengan penderita skizofrenia yang dirawatnya di Rumah Pemulihan Shekinah Glory Surabaya. Informan di sini adalah perawat bernama Neti sebagai *full timer* di Rumah Pemulihan Shekinah Glory sekaligus yang bertindak sebagai perawat penderita skizofrenia. Informan lain dalam penelitian ini adalah Gita sebagai penderita skizofrenia yang dianggap telah pulih, yakni telah mengalami proses perubahan dari kurang sehat (karena skizofrenia) menuju suatu keadaan yang lebih sehat, dan masih tinggal di Rumah Pemulihan Shekinah Glory dan mengalami perubahan secara bertahap selama dirawat di Rumah Pemulihan Shekinah Glory, dari yang tidak mampu merawat dirinya sendiri hingga mampu merawat dirinya sendiri. Peneliti juga membatasi waktu penelitian dari tanggal 13 Februari 2018 hingga 13 Juni 2018, namun penelitian tidak dilakukan setiap hari dan hanya dilakukan ketika informan memiliki waktu luang karena keterbatasannya sebagai perawat secara *full timer* dan informan lain sebagai penderita skizofrenia.

### **1.6 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan ini adalah sebagai berikut:

#### **Bab 1: Pendahuluan**

Pada bab ini, peneliti akan menguraikan mengenai latar belakang pemilihan topik penelitian. Termasuk didalamnya rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian yang terbagai dalam manfaat akademis dan manfaat praktis, batasan penelitian, serta sistematika penulisan.

#### **Bab 2: Tinjauan Pustaka**

Pada bab ini, peneliti akan menjelaskan teori apa saja yang akan digunakan sebagai dasar dalam penelitian yang dilakukan. Teori yang digunakan adalah teori mengenai definisi komunikasi interpersonal, proses komunikasi interpersonal, elemen-elemen komunikasi interpersonal, upaya pemulihan, pasien, perawat, peran

perawat, skizofrenia, penyebab skizofrenia, dan studi kasus. Termasuk didalamnya nisbah antar konsep serta kerangka pemikiran peneliti.

### **Bab 3: Metode Penelitian**

Pada bab ini, peneliti akan memberikan uraian singkat mengenai metode studi kasus dengan pendekatan kualitatif yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini.

### **Bab 4: Analisis Dan Pembahasan**

Pada bab ini, peneliti akan mendeskripsikan data dan melakukan analisis data yang diperoleh melalui hasil wawancara oleh peneliti terhadap informan yang terdapat dalam penelitian ini.

### **Bab 5: Kesimpulan Dan Saran**

Pada bab ini, peneliti akan menyimpulkan hasil dari penelitian yang merupakan jawaban dari rumusan masalah. Peneliti juga akan memberikan saran yang berkaitan tentang penelitian ini.

