

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka digunakan untuk mendukung permasalahan yang diungkapkan dalam usulan penelitian serta sebagai dasar dalam penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005).

2.1 Konsep Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi dalam bahasa Inggris *communication* berasal dari bahasa latin *communicatio*, bersumber dari kata *communis* yang berarti sama. Sama dalam arti sama makna. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi, pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain (Stuart dan Sundeen, 1991, Purwanto, 1994, Uchjana, 2003).

2.1.2 Fungsi Komunikasi Terapeutik

Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat – klien melalui hubungan perawat – klien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan (Vancarolis, 1990, dikutip oleh Purwanto, 1994).

Seorang perawat profesional selalu mengupayakan untuk berperilaku terapeutik, yang berarti bahwa tiap interaksi yang dilakukan menimbulkan

dampak terapeutik yang memungkinkan klien untuk tumbuh dan berkembang (Dwidiyanti, 2008).

Tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi:

- a. Meningkatkan tingkat kemandirian klien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.
- b. Identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi.
- c. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dan mencintai.
- d. Meningkatkan kesejahteraan klien dengan peningkatkan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.

(Stuart & Sundeen, 1995)

2.1.3 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Ada tiga hal yang mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik antara lain:

1. Keikhlasan (*Genuiness*)

Perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan klien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai terhadap klien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikan secara tepat.

2. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami klien dan kemampuan merasakan dunia

pribadi klien. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif dan tidak dibuat-buat (objektif) didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati cenderung bergantung pada kesamaan pengalaman diantara orang lain yang terlibat komunikasi.

3. Kehangatan (*Warmth*)

Dalam kehangatan, perawat akan mendorong klien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permisif dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap klien. Sehingga klien akan mengekspresikan perasaannya secara lebih mendalam.

(Arwani, 2002)

2.1.4 Prinsip Komunikasi Terapeutik (Keliat, 1996)

Tujuan komunikasi terapeutik akan tercapai apabila perawat dalam "*helping relationship*" memiliki prinsip-prinsip atau karakteristik dalam menempatkan komunikasi terapeutik yang meliputi:

- a. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
- b. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
- c. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien.
- d. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
- e. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya

sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah–masalah yang dihadapi.

- f. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
- g. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
- h. Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
- i. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik terapeutik.
- j. Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, spiritual dan gaya hidup.
- k. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu.
- l. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
- m. *Altruisme*, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
- n. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin keputusan berdasarkan prinsip kesejateraan manusia.
- o. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap dirinya atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

Dengan prinsip-prinsip tersebut diatas, diharapkan perawat akan mampu menggunakan dirinya sendiri secara terapeutik (*therapeutic use of self*). Selanjutnya upaya perawat untuk meningkatkan kemampuan yang berhubungan dengan pengetahuan tentang dinamika komunikasi, penghayatan terhadap kelebihan dan kekurangan diri dan kepekaan terhadap kebutuhan orang lain sangat diperlukan dalam *therapeutic use of self*. Menggunakan diri secara terapeutik memerlukan integrasi dari ketiga kemampuan tersebut (Dwidiyanti, 2008).

2.1.5 Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik komunikasi terdiri dari:

1. Mendengarkan (*Listening*)

Mendengarkan merupakan dasar dalam komunikasi yang akan mengetahui perasaan klien. Teknik mendengarkan dengan cara memberi kesempatan klien untuk bicara banyak dan perawat sebagai pendengar aktif. Mendengarkan orang lain dengan penuh perhatian akan menunjukkan pada orang lain bahwa apa yang dikatakannya adalah penting dan dia adalah orang yang penting. Mendengarkan juga menunjukkan pesan “anda bernilai untuk saya” dan “saya tertarik padamu”.

2. Pertanyaan Terbuka (*Broad Opening*)

Memberikan inisiatif kepada klien, mendorong klien untuk menyeleksi topik yang akan dibicarakan. Kegiatan ini bernilai terapeutik apabila klien menunjukkan penerimaan dan nilai dari inisiatif klien dan menjadi non terapeutik apabila perawat mendominasi interaksi dan menolak respon klien.

3. Mengulang (*Restating*)

Merupakan teknik yang dilaksanakan dengan cara mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien, yang berguna untuk menguatkan ungkapan klien dan memberi indikasi perawat untuk mengikuti pembicaraan. Teknik ini bernilai terapeutik ditandai dengan perawat mendengar dan melakukan validasi, mendukung klien dan memberikan respon terhadap apa saja yang baru dikatakan oleh klien.

4. Penerimaan (*Acceptance*)

Penerimaan adalah mendukung dan menerima informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Penerimaan bukan berarti persetujuan. Menunjukkan penerimaan berarti kesediaan mendengar tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Dikarenakan hal tersebut, perawat harus sadar terhadap ekspresi non verbal. Bagi perawat perlu menghindari memutar mata ke atas, menggelengkan kepala, mengerutkan atau memandang dengan muka masam pada saat berinteraksi dengan klien.

5. Klarifikasi

Klarifikasi merupakan teknik yang digunakan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau klien malu mengemukakan informasi dan perawat mencoba memahami situasi yang digambarkan klien.

6. Refleksi

Refleksi ini dapat berupa refleksi isi dengan cara memvalidasikan apa yang didengar, refleksi perasaan dengan cara memberi respon pada perasaan klien terhadap isi pembicaraan agar klien mengetahui dan menerima perasaannya. Teknik ini akan membantu perawat untuk memelihara

pendekatan yang tidak menilai ((Boyd dan Nihart, 1998), dikutip oleh Nurjanah, 2001).

7. Asertif

Asertif adalah kemampuan dengan cara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai hak orang lain. Tahap-tahap menjadi lebih antara lain menggunakan kata “tidak” sesuai dengan kebutuhan, mengkomunikasikan maksud dengan jelas, mengembangkan kemampuan belajar, pengungkapan komunikasi disertai dengan bahasa tubuh yang tepat, meningkatkan kepercayaan diri dan gambaran diri dan menerima kritik dengan ramah (Nurjannah, 2001).

8. Memfokuskan

Cara ini dengan memilih topik yang penting atau yang telah dipilih dengan menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan yang lebih spesifik, lebih jelas dan berfokus pada realitas.

9. Membagi persepsi

Merupakan teknik komunikasi dengan cara meminta pendapat klien tentang hal-hal yang dirasakan dan dipikirkan.

10. Identifikasi “tema”

Merupakan teknik dengan mencari latar belakang masalah klien yang muncul dan berguna untuk meningkatkan pengertian dan eksplorasi masalah yang penting.

11. Diam

Diam dilakukan dengan tujuan untuk mengorganisir pemikiran, memproses informasi, menunjukkan bahwa perawat bersedia untuk menunggu

respon. Diam tidak dilakukan dalam waktu yang lama karena akan mengakibatkan klien menjadi khawatir. Diam juga dapat diartikan sebagai mengerti atau marah. Diam disini juga menunjukkan kesediaan seseorang untuk menanti orang lain untuk berfikir, meskipun begitu diam yang tidak tepat dapat menyebabkan orang lain merasa cemas ((Myers, 1999), dikutip oleh Nurjanah, 2001).

12. Informing

Menyediakan tambahan informasi dengan tujuan untuk mendapatkan respon lebih lanjut. Beberapa keuntungan dari menawarkan informasi adalah akan memfasilitasi komunikasi, mendorong pendidikan kesehatan dan memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan. Kurangnya pemberian informasi yang dilakukan saat klien membutuhkan akan mengakibatkan klien tidak percaya. Hal yang tidak boleh dilakukan adalah menasehati klien pada saat memberikan informasi.

13. Humor

Tertawa membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stress dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Humor merangsang produksi *catecholamines* dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernafasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidak mampuannya untuk berkomunikasi dengan klien. Humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan tertawa mengurangi stres ketegangan dan rasa

sakit akibat stres, serta meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan (Nurjannah, 2001).

14. Saran

Teknik yang bertujuan memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah. Teknik ini tidak tepat dipakai pada fase kerja dan tidak tepat pada fase awal hubungan.

(Stuart & Sundeen, 1995)

2.1.6 Tahapan Dalam Komunikasi Terapeutik

Dalam komunikasi terapeutik ada empat tahap, dimana pada setiap tahap mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat, meliputi:

1. Fase Prainteraksi

Pra interaksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan klien. Perawat mengumpulkan data tentang klien, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri dan membuat rencana pertemuan dengan klien.

2. Fase Orientasi

Fase ini dimulai ketika perawat bertemu dengan klien untuk pertama kalinya. Hal utama yang perlu dikaji adalah alasan klien minta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan perawat klien. Dalam memulai hubungan tugas pertama adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan klien. Pada tahap ini perawat melakukan kegiatan sebagai berikut: memberi salam dan senyum pada klien, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), memperkenalkan nama perawat, menanyakan nama kesukaan klien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan waktu yang

dibutuhkan untuk melakukan kegiatan, menjelaskan kerahasiaan. Tujuan akhir pada fase ini ialah terbina hubungan saling percaya.

3. Fase Kerja

Pada tahap kerja dalam komunikasi terapeutik, kegiatan yang dilakukan adalah memberi kesempatan pada klien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama, memulai kegiatan dengan cara yang baik, melakukan kegiatan sesuai rencana. Perawat memenuhi kebutuhan dan mengembangkan pola-pola adaptif klien. Interaksi yang memuaskan akan menciptakan situasi atau suasana yang meningkatkan integritas klien dengan meminimalisasi ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan dan tekanan pada klien.

4. Fase Terminasi

Pada tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah menyimpulkan hasil wawancara, tindak lanjut dengan klien, melakukan kontrak (waktu, tempat dan topik), mengakhiri wawancara dengan cara yang baik.

(Stuart dan Sundeen, 1995).

2.1.7 Cara Perawat Menghadirkan Diri Secara Fisik Sehingga Dapat Memfasilitasi Komunikasi yang Terapeutik:

Seorang perawat perlu memperhatikan sikap tertentu untuk melakukan komunikasi terapeutik antara lain:

1. Berhadapan

Berhadapan langsung dengan orang yang diajak komunikasi mempunyai arti bahwa komunikator siap untuk komunikasi.

2. Mempertahankan kontak

Kontak mata merupakan kegiatan menghargai klien dan mengatakan keinginan untuk tetap ingin berkomunikasi.

3. Membungkuk ke arah klien

Sikap ini merupakan posisi yang menunjukkan keinginan untuk mendengar sesuatu.

4. Mempertahankan sikap terbuka

Sikap ini ditunjukkan dengan posisi kaki tidak melipat tangan, menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.

5. Tetap rileks

Merupakan sikap yang menunjukkan sikap adanya keseimbangan antara ketegangan dengan relaksasi dalam memberi respon pada klien. Menurut Tamsuri (2005) sikap rileks menciptakan iklim yang kondusif bagi klien untuk tetap melakukan komunikasi dan memungkinkan pengembangan komunikasi (Tamsuri, 2005).

(Egan dalam Keliat, 1992)

2.1.8 Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik (Potter dan Perry dalam Nurjanah, 2001, Tamsuri, 2005).

Dalam melakukan sebuah komunikasi salah satunya komunikasi yang terapeutik dapat dipengaruhi beberapa hal antara lain:

1. Perkembangan

Perkembangan manusia mempengaruhi bentuk komunikasi dalam dua aspek, yaitu tingkat perkembangan tubuh mempengaruhi kemampuan untuk menggunakan teknik komunikasi tertentu dan untuk mempersepsikan pesan

yang disampaikan. Agar dapat berkomunikasi efektif seorang perawat harus menengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses pikir orang tersebut. Adalah sangat berbeda cara berkomunikasi anak usia remaja dengan anak usia balita.

2. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

3. Gender

Laki-laki dan perempuan menunjukkan gaya komunikasi yang berbeda dan memiliki interpretasi yang berbeda terhadap suatu percakapan. Kaum perempuan menggunakan teknik komunikasi untuk mencari konfirmasi, meminimalkan perbedaan dan meningkatkan keintiman, sementara kaum laki-laki lebih menunjukkan independensi dan status dalam kelompoknya.

4. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

5. Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan komunikasi.

6. Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang akan mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu perawat perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya.

7. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang akan dilakukan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Hal tersebut berlaku juga dalam penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit. Hubungan terapeutik akan terjalin dengan baik jika didukung oleh pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik baik tujuan, manfaat dan proses yang akan dilakukan. Perawat juga perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien secara profesional.

8. Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Berbeda dengan komunikasi yang terjadi dalam pergaulan bebas, komunikasi antar perawat klien terjadi secara formal karena tuntutan profesionalisme.

9. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi efektif. Suasana yang bising, tidak ada *privacy* yang tepat akan menimbulkan keracunan, ketegangan dan ketidaknyamanan. Untuk itu perawat perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum memulai interaksi dengan pasien.

10. Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak yang tetap pada saat melakukan hubungan dengan klien.

11. Masa bekerja

Masa bekerja merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja di tempat kerja. Makin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga akan semakin baik komunikasinya (Kariyoso, 1994).

(Potter & Perry dalam Nurjannah, 2001, Tamsuri, 2006).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa hubungan perawat dan klien yang terapeutik adalah pengalaman belajar dan perbaikan emosi klien. Bagi klien, dalam hal ini perawat memakai dirinya secara terapeutik dan memakai teknik komunikasi agar perilaku klien dapat berubah ke arah yang positif seoptimal mungkin. Perawat harus menganalisa dirinya tentang kesadaran dirinya, klarifikasi nilai, perasaan, kemampuan sebagai role model agar dapat berperan secara efektif. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan baik secara verbal maupun non verbal bertujuan secara terapeutik untuk klien.

Kemampuan menerapkan teknik komunikasi memerlukan latihan dan kepekaan serta ketajaman, karena komunikasi terjadi dalam dimensi nilai, waktu dan ruang yang turut mempengaruhi kepuasan klien. Keberhasilan komunikasi yang terlihat melalui dampak tercapainya kepuasan klien dalam menerima asuhan keperawatan yang berkaitan dengan komunikasi yang juga merupakan kepuasan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.

2.1.9 Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Perawat Melaksanakan Komunikasi Terapeutik (Stuart dan Laraia, 2001, Kariyoso, 1994).

1. Kualitas Personal

Yang terdiri dari kesadaran diri, klarifikasi nilai, eksplorasi perasaan, kemampuan untuk menjadi role model, motivasi altruistik dan kemandirian.

2. Komunikasi Fasilitatif

Terdiri dari perilaku verbal, perilaku non verbal, analisis masalah dan teknik terapeutik.

3. Dimensi Responsif, terdiri dari:

- a. Kesejatian, bahwa perawat adalah seseorang yang terbuka, yang serasi, autentik dan transparan.
- b. Hormat, bahwa klien diperlakukan sebagai orang yang berharga dan diterima tanpa syarat.
- c. Empati, yaitu memandang dunia klien dari sisi internal klien.
- d. Konkrit, yaitu melibatkan penggunaan istilah khusus dari pada istilah yang abstrak dalam membatasi perasaan, pengalaman dan perilaku klien (Hidayat, 2004).

4. Dimensi Tindakan, terdiri dari:

a. Konfrontasi adalah pengekspresian oleh perawat tentang perbedaan perilaku klien untuk memperluas kesadaran diri klien. Carkhoff (dikutip oleh Stuart dan Sundeen, 1998) mengidentifikasi tiga kategori konfrontasi yaitu:

- 1) Ketidak sesuaian antara konsep diri klien (ekspresi klien tentang dirinya) dan ideal diri (cita-cita atau keinginan klien).
- 2) Ketidak sesuaian antara ekspresi non verbal dan perilaku klien.
- 3) Ketidak sesuaian antara pengalaman klien dan perawat.

Konfrontasi seharusnya dilakukan secara asertif bukan agresif/marah. Oleh karena itu sebelum melakukan konfrontasi perawat perlu mengkaji antara lain: tingkat hubungan saling percaya dengan klien, waktu yang tepat, tingkat kecemasan dan kekuatan coping klien. Konfrontasi sangat berguna untuk klien yang telah mempunyai kesadaran diri tetapi perilakunya belum berubah.

b. Kesegaran, terjadi jika interaksi perawat – klien difokuskan dan digunakan untuk mempelajari fungsi klien dalam hubungan interpersonal. Perawat harus sensitif terhadap perasaan klien dan berkeinginan untuk membantu dengan segera.

c. Penungkapan diri, tampak ketika perawat memberikan informasi tentang diri, ide, nilai, perasaan dan sikapnya sendiri untuk memfasilitasi kerja sama, proses belajar, katarsis atau dukungan klien. Melalui penelitian yang dilakukan oleh Johnson (dikutip oleh Stuart dan Sundeen, 1987)

ditemukan bahwa peningkatan keterbukaan antara perawat – klien menurunkan tingkat kecemasan perawat – klien.

- d. Katarsis, klien didorong untuk membicarakan hal–hal yang sangat mengganggunya untuk mendapatkan efek yang terapeutik. Dalam hal ini perawat harus dapat mengkaji kesiapan klien untuk mendiskusikan masalahnya. Jika klien mengalami kesulitan mengekspresikan perasaannya, perawat dapat membantu dengan mengekspresikan perasaannya jika berada pada situasi klien.
 - e. Bermain peran, membangkitkan situasi tertentu untuk meningkatkan pelayanan klien ke dalam hubungan antar manusia.
5. Kebuntuan terapeutik, terdiri dari: resistensi, transferens, kontransferens dan pelanggaran batasan.

a. Resistensi (*Resistance*)

Adanya upaya klien untuk tidak menyadari aspek dari penyebab cemas atau kegelisahan yang dialaminya. Hal ini terjadi akibat dari ketidakseimbangan klien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan.

b. Transferens (*Transference*)

Adalah penugasan yang tidak disadari terhadap orang lain yang berasal dari perasaan dan perilaku yang pada dasarnya berhubungan dengan figur yang penting dimasa lalu.

c. Kontransferens (*Counter Transference*)

Merupakan kebutuhan terapeutik yang dibuat oleh perawat yaitu reaksi perawat terhadap klien yang berdasarkan pada kebutuhan, konflik masalah dan pandangan mengenal dunia yang tidak disadari oleh perawat

d. Pelanggaran Batasan (*Boundary Violations*)

Pelanggaran batasan terjadi jika perawat melampaui batas hubungan yang terapeutik dan membina hubungan sosial, ekonomi atau personal dengan klien.

6. Hasil terapeutik, hasil untuk klien, masyarakat dan perawat.

(Stuart & Laraia, 2001, Kariyoso, 1994).

2.1.10 Faktor–Faktor Penghambat Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa hal yang dapat menghambat komunikasi terapeutik antara lain: kemampuan pemahaman yang berbeda, pengamatan atau penafsiran yang berbeda karena pengalaman masa lalu, komunikasi yang berbeda dan mengalihkan topik pembicaraan (Purwanto, 1994).

Beberapa faktor lain yang dapat menghambat terciptanya komunikasi yang efektif diantaranya adalah:

1. Mengubah subjek atau topik (*Changing the subject*)

Mengubah objek pembicaraan akan menunjukkan empati yang kurang terhadap klien. Hal ini akan menjadikan klien merasa tidak nyaman, tidak tertarik dan cemas, sehingga idenya menjadi kacau dan informasi yang ingin didapatkan dari klien tidak tercukupi.

2. Mengungkapkan keyakinan palsu (*Offering False Reassurance*)

Memberikan keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan akan sangat berbahaya karena dapat mengakibatkan rasa tidak percaya klien terhadap perawat.

3. Memberi nasihat (*Giving Advice*)

Memberi nasihat menunjukkan bahwa perawat tahu yang terbaik dan bahwa klien tidak dapat berfikir untuk diri sendiri. Klien juga merasa bahwa dia harus melakukan apa yang dipertahankan perawat. Hal ini akan mengakibatkan penolakan klien karena klien merasa lebih berhak untuk menentukan masalah masalah mereka sendiri.

4. Komentar yang bertahan (*Defensive Comments*)

Perawat yang menjadi defensif dapat mengakibatkan klien tidak mempunyai hak untuk berpendapat, sehingga klien menjadi tidak peduli. Sikap defensif ini muncul karena perawat merasa terancam yang disebabkan hubungan dengan klien. Agar tidak defensif perawat perlu mendengarkan klien walaupun mendengarkan belum tentu setuju.

5. Pertanyaan penyelidikan (*Prying of Probing Questions*)

Pertanyaan penyelidikan akan membuat klien bersifat defensif. Karena klien merasa digunakan dan dinilai hanya untuk informasi yang mereka dapat berikan. Banyak klien yang marah karena pertanyaan yang bersifat pribadi.

6. Menggunakan kata klise (*Using Cliches*)

Kata-kata klise menunjukkan kurangnya penilaian pada hubungan perawat dan klien. Klien akan merasa bahwa perawat tidak peduli dengan situasinya.

7. Mendengarkan dengan tidak memperhatikan (*In Attentive Listening*)

Perawat menunjukkan sikap tidak tertarik ketika klien sedang mencoba mengeksplorasi perasaannya, maka klien akan merasa bahwa dirinya tidak penting dan perawat sudah bosan dengannya.

(Dewit, 2001)

2.1.11 Kriteria Keberhasilan Komunikasi Terapeutik

Evaluasi komunikasi yang telah dilakukan sudah terapeutik atau belum dapat ditandai dengan meningkatnya komunikasi dan hubungan perawat – klien. Evaluasi didasarkan pada tujuan yang ditentukan sebelumnya, keefektifan tindakan dan perubahan klien akibat tindakan yang dilakukan. Keberhasilan komunikasi juga dapat ditandai dengan kepuasan yang ditunjukkan klien terhadap pesan yang diterima. Kenyamanan klien secara fisik, klien bersedia mengungkapkan perasaan dan pikirannya saat berkomunikasi, klien merasa cocok untuk berkonsultasi dengan tim perawat dapat dijadikan sebagai evaluasi keberhasilan komunikasi terapeutik.

Keberhasilan suatu tindakan dilihat dengan membandingkan suatu hasil yang diharapkan. Hal ini juga digunakan untuk mengevaluasi efektifitas dari komunikasi termasuk gaya dan teknik komunikasi.

Beberapa pertanyaan yang dapat dijawab untuk mengevaluasi perawat sendiri antara lain:

- a. Apakah membuka diri atau bersedia mendengar saat klien mengekspresikan perasaannya?
- b. Apakah perawat berespon supportif atautkah kritis dalam menyampaikan idenya atau tampak hambar?
- c. Apakah pertanyaan yang digunakan berupa pertanyaan terbuka atau tertutup?

Jika hasil yang diharapkan belum tercapai dan pasien merasa tidak puas perawat harus mengevaluasi rencana yang telah dibuat dan memodifikasinya (Potter & Perry, 1992).

2.1.12 Penilaian Keberhasilan Komunikasi Terapeutik

Menurut standar asuhan keperawatan / SAK dari Depkes 1994 pelaksanaan komunikasi terapeutik dapat dinilai dengan cara observasi. Item – item yang terdapat dalam instrumen observasi pelaksanaan komunikasi terapeutik menurut SAK antara lain:

- a. Kriteria persiapan: menciptakan situasi lingkungan yang nyaman.
- b. Kriteria pelaksanaan:
 - 1) Perawat menampilkan sikap yang ramah dan sopan.
 - 2) Memperkenalkan diri.
 - 3) Menyampaikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dipahami pasien.
 - 4) Menyapa klien dengan ramah.
 - 5) Mengamati respon klien.
 - 6) Mencatat hasil komunikasi.

2.1.13 Komunikasi Dalam Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu metode untuk mengorganisasikan dan memberikan tindakan keperawatan dari perawat kepada klien. Komponen proses keperawatan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi) sebagai sarana untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai melalui pendekatan proses keperawatan. Satu hal penting yang tidak bisa dipisahkan dari proses pencapaian tujuan tersebut adalah komunikasi. Komunikasi merupakan suatu bentuk kegiatan yang selalu dan dapat dilakukan pada setiap tahap atau komponen proses keperawatan. Perawat tidak dapat melakukan proses keperawatan dengan baik tanpa mengetahui kebutuhan klien. Disinilah komunikasi dibutuhkan sebagai sarana untuk menggali kebutuhan klien.

Komunikasi melalui sentuhan kepada klien merupakan metode dalam mendekatkan hubungan antara klien dan perawat. Sentuhan yang diberikan oleh perawat juga dapat sebagai terapi bagi klien khususnya klien dengan depresi, kecemasan dan kebingungan dalam mengambil keputusan (Arwani, 2003).

2.2 Konsep Perilaku Kekerasan

2.2.1 Pengertian Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Townsend, 1998).

Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Keliat, 1999).

2.2.2 Proses Terjadinya Masalah

1. Penyebab

Perilaku kekerasan atau amuk dapat disebabkan karena frustrasi, takut, manipulasi atau intimidasi. Perilaku kekerasan merupakan hasil konflik emosional yang belum dapat diselesaikan. Perilaku kekerasan juga menggambarkan rasa tidak aman, kebutuhan akan perhatian dan ketergantungan pada orang lain.

Pada klien gangguan jiwa, perilaku kekerasan bisa disebabkan adanya perubahan sensori persepsi berupa halusinasi, baik dengar, visual maupun lainnya. Klien merasa diperintah oleh suara-suara atau bayangan yang dilihatnya untuk melakukan kekerasan atau klien merasa marah terhadap suara-suara atau bayangan yang mengejeknya.

Berbagai pengalaman yang dialami tiap orang yang merupakan faktor predisposisi, artinya mungkin terjadi atau mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika faktor berikut dialami oleh individu:

- a) Psikologi, kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian dapat menyebabkan agresi atau amuk, masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan yaitu perasaan ditolak, dihina, dianiaya atau sanksi penganiayaan dapat menyebabkan gangguan jiwa pada usia dewasa atau remaja.
- b) Biologis, respon biologis timbul karena kegiatan sistem syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin, sehingga tekanan darah meningkat, takhikardi, wajah merah, pupil melebar dan frekuensi pengeluaran urin meningkat. Ada gejala yang sama dengan kecemasan seperti

meningkatnya kewaspadaan, ketegangan otot seperti rahang terkatup, tangan dikepal, tubuh kaku dan reflek cepat. Hal ini disebabkan energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

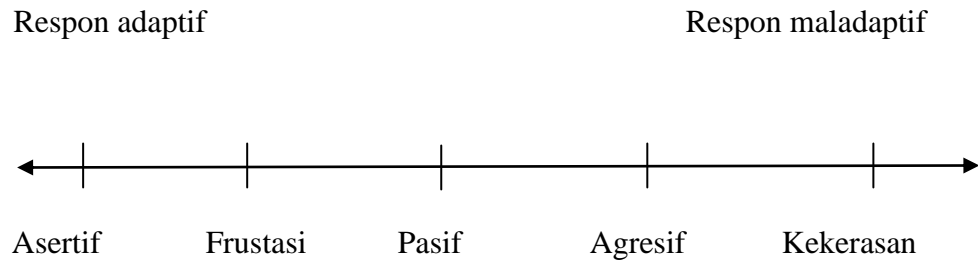
- c) Perilaku, reinforcement yang diterima saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan.
- d) Sosial budaya, budaya tertutup dan membalas secara diam (*pasif agresif*) dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan diterima (*permissive*).
- e) Aspek spiritual, kepercayaan, nilai dan moral mempengaruhi ungkapan marah individu. Aspek tersebut mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungan. Hal ini bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa. Individu yang percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa, selalu meminta kebutuhan dan bimbingan kepadanya.

(Stuart & Sundeen, 1995)

Faktor presipitasi bisa bersumber dari klien, lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Kondisi klien seperti kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusasaan, ketidakberdayaan, percaya diri yang kurang dapat menjadi penyebab perilaku kekerasan. Demikian pula dengan kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintai atau pekerjaan dan kekerasan merupakan faktor penyebab. Interaksi sosial yang provoaktif dan konflik dapat pula memicu perilaku kekerasan (Stuart dan Sundeen, 1998).

2. Rentang Respon

Perasaan marah normal terjadi pada setiap individu, namun perilaku yang dimanifestasikan oleh perasaan marah dapat berfungsi sepanjang rentang adaptif dan maladaptif.



Gambar 2.2 : Rentang Respon, Stuart dan Sundeen, 1995

a. Asertif

Kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain dan tidak menimbulkan masalah.

b. Frustrasi

Kegagalan mencapai tujuan karena tidak realistis atau terhambat dan individu tidak menemukan alternatif lain.

c. Pasif

Respon lanjut, dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan.

d. Agresif

Perilaku destruktif (memperlihatkan permusuhan, keras dan menuntut, mendekati orang lain dengan ancaman, memberikan kata ancaman) tapi masih terkontrol.

e. Kekerasan

Dapat juga disebut amuk yaitu perasaan marah dan permusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri individu dapat merusak diri sendiri, orang lain dan lingkungan atau dapat juga disebut perilaku destruktif tidak terkontrol.

3. Tanda dan Gejala

Pada pengkajian awal dapat diketahui alasan utama klien dibawa ke rumah sakit adalah perilaku kekerasan di rumah. Klien dengan perilaku kekerasan sering menunjukkan adanya tanda dan gejala sebagai berikut:

a. Data obyektif:

- 1) Muka merah.
- 2) Pandangan tajam.
- 3) Otot tegang.
- 4) Nada suara tinggi.
- 5) Berdebat.
- 6) Sering pula klien memaksakan kehendak.
- 7) Merampas makanan, memukul jika tidak senang.

b. Data subyektif:

- 1) Mengeluh perasaan terancam.
- 2) Mengungkapkan perasaan tidak berguna.
- 3) Mengungkapkan perasaan jengkel.
- 4) Mengungkapkan adanya keluhan fisik, berdebar–debar, merasa tercekik, dada sesak,bingung.

(Boyd & Nihart, 1998).

4. Akibat

Klien dengan perilaku kekerasan dapat melakukan tindakan–tindakan berbahaya bagi dirinya, orang lain maupun lingkungannya, seperti menyerang orang lain, memecahkan perabot, membakar rumah dll. Sehingga klien dengan perilaku kekerasan berisiko untuk mencederai diri, orang lain dan lingkungan (Stuart dan Sundeen, 1998).

2.2.3 Bentuk–bentuk Perilaku Agresif (*Aggressive Behaviour*)

1. Agresi Verbal

- a) Membuat suara yang keras, berisik berteriak dengan marah.
- b) Berteriak menghina seseorang (misalnya: “kamu bodoh!).
- c) Mengutuk dengan kata–kata yang kasar dalam kemarahan, membuat suatu ancaman terhadap diri sendiri dan orang lain.
- d) Membuat ancaman yang jelas untuk melakukan perilaku kekerasan pada orang lain (misalnya: Aku akan membunuhmu!) atau meminta pertolongan untuk mengontrol diri sendiri.

2. Agresi Fisik Terhadap Benda.

- a) Membanting pintu, merobek baju, membuat berantakan.
- b) Membanting benda ke bawah, menendang perabotan tanpa menghancurkannya, memberi tanda dinding.
- c) Menghancurkan benda–benda, menghancurkan jendela.
- d) Menyalakan api, melempar objek dengan cara berbahaya.

3. Agresi Fisik Terhadap Diri Sendiri.

- a) Mencubit atau mencakar kulit sendiri, memukul diri sendiri, mencabuti rambut (dengan sedikit atau tanpa luka).

- b) Membenturkan kepala, memukulkan tinju pada benda, membanting diri sendiri ke lantai atau benda (menyakiti diri sendiri tanpa luka yang serius).
 - c) Memotong / membuat memar tubuh sendiri sedikit, membakar diri sendiri sedikit.
 - d) Mutilasi diri, memotong yang dalam, menggigit diri sendiri sampai berdarah, luka pada organ dalam dan fraktur, kehilangan kesadaran, gigi tanggal.
4. Kekerasan Fisik Terhadap Orang Lain
- a) Membuat gestur yang mengancam, mengayunkan tangan pada orang lain, menarik baju.
 - b) Memukul, menendang, mendorong, menjambak rambut (tanpa menimbulkan luka pada orang lain).
 - c) Menyerang orang lain, menyebabkan luka fisik ringan sampai sedang.
 - d) Menyerang orang lain, menyebabkan luka fisik yang serius.

2.3 Konsep Skizofrenia

2.3.1 Pengertian Skizofrenia

Istilah skizofrenia berasal dari kata *Scihzo* yaitu perpecahan atau bercabang dan *Phrenos* yaitu jiwa. Istilah ini digunakan Euge Bleuler (1911).

Adolf Meyer menerangkan bahwa skizofrenia dan gangguan mental lainnya adalah reaksi terhadap berbagai stres kehidupan yang dinamakannya sindrom suatu reaksi *skizofrenik* (Kaplan dkk, 1997).

Skizofrenia adalah suatu gambaran sindrom dengan berbagai penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang dipengaruhi oleh faktor genetik, fisik dan sosial budaya, ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar, kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual yang tetap terpelihara meskipun kemunduran kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (Maslim, 2001).

2.3.2 Etiologi Skizofrenia

Penyebab skizofrenia adalah:

1. Biologis
 - a) Abnormalitas otak yang menyebabkan respon neurobiologik yang maladaptif yang baru mulai dipahami yaitu bahwa otak terlibat luas dalam perkembangan skizofrenia, lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik paling berhubungan dengan perilaku psikotik.
 - b) Beberapa kimia otak dikaitkan dengan skizofrenia yaitu dopamine neurotransmitter yang berlebihan, ketidakseimbangan antara dopamine dan neurotransmitter lain, masalah-masalah pada sistem reseptor *dopamine*.
2. Genetik

Penelitian pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi telah diupayakan untuk mengidentifikasi penyebab genetik pada skizofrenia. Sudah ditemukan bahwa kembar identik yang dibesarkan secara terpisah mempunyai angka kejadian tinggi pada skizofrenia dari pada pasangan saudara sekandung yang tidak identik. Penelitian genetik terakhir memfokuskan pada “*gene mapping*” (pemetaan gen) dalam keluarga di mana

terdapat angka kejadian skizofrenia yang tinggi. Perlu ditekankan bahwa menjadi saudara kembar satu telur pun secara otomatis tidak menjadi kepastian predisposisi dari perkembangan skizofrenia.

Faktor genetik telah terbukti ada sangkut pautnya dalam perkembangan penyakit itu, tetapi adanya angka ketidakserasian yang cukup berarti (*substantial disrodance rate*), di dalam anak kembar satu telur sekalipun, memberi petunjuk akan pentingnya faktor non genetik.

3. Psikologis

Teori psikodinamika untuk terjadinya proses respon neurobiologik yang maladaptif belum didukung oleh penelitian. Sayangnya teori psikologik terdahulu menyalahka keluarga sebagai penyebab gangguan ini. Sehingga menimbulkan kurangnya rasa percaya keluarga terhadap tenaga kesehatan jiwa profesional.

4. Sosiobudaya

Stres yang menumpuk dapat menunjang terhadap awitan skizofrenia dan gangguan psikotik lain tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

5. Endokrin

Teori ini ditemukan berhubungan dengan sering timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas, kehamilan atau puerperium dan waktu klimaterium.

6. Metabolisme

Banyak orang yang menyangka penderita skizofrenia disebabkan oleh gangguan metabolisme, karena penderita tampak pucat dan tidak sehat, ujung

ekstrimitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun.

Pada penderita stupor katatonik, konsumsi zat asam menurun.

7. Kelainan susunan syaraf pusat, yaitu pada diensefalon atau kortek otak.

8. Teori Adolf Meyer

Teori Adolf Meyer, yang mengatakan bahwa penyakit ini tidak disebabkan suatu penyakit badaniah tetapi ia mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia.

9. Teori Sigmund Freud

Menurut teori ini maka pada skizofrenia terdapat:

- a) Kelemahan ego yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik.
- b) Super ego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi sehingga yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisme.
- c) Kehilangan kapasitas untuk pemindahan (*transference*), sehingga terapi psikoanalitik tidak mungkin.

10. Sebagai suatu sindroma

Skizofrenia merupakan suatu sindrom yang disebabkan keturunan, pendidikan yang salah, maladaptasi, tekanan jiwa, penyakit badaniah seperti lesi otak, aterosklerosis otak dan penyakit lainnya yang belum diketahui.

11. Gangguan psikomatik

Skizofrenia sebagai suatu gangguan psikomatik, gejala pada badan hanya sekunder karena gangguan dasar yang psikogenik, atau merupakan manifestasi somatik dari gangguan psikogenik. Tetapi pada skizofrenia justru

kesukaran ialah untuk menentukan mana yang primer dan mana yang sekunder, mana yang merupakan penyebab dan mana yang akibatnya saja. Apapun penyebab gangguan skizofrenia, pada tingkat tertentu akan menghasilkan suatu gangguan biokimia di otak .

(Stuat & Sundeen, 1998).

2.3.3 Gejala dan Diagnosis Skizofrenia

Menurut Bleuler (1911) membagi gejala skizofrenia menjadi dua kelompok yaitu:

- a. Gejala primer meliputi gangguan proses pikir, gangguan emosi, gangguan kemauan dan otisme.
- b. Gejala sekunder meliputi waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan psikomotorik atau lainnya.

Walaupun tidak ada gejala-gejala yang patognomonik khusus, dalam praktek ada manfaat untuk membagi gejala tersebut ke dalam kelompok-kelompok yang penting untuk diagnosis dan yang sering terdapatnya bersama-sama. Harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang amat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas):

- a. “*Thought Echo*”, isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya, “*thought insertion or withdrawal*”, isi pikiran yang asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (*insertion*) atau isi pikirannya diambil ke luar oleh sesuatu dari luar dirinya (*withdrawl*), “*thought broadcasting*”, isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.
- b. “*Delusion of control*”, waham tentang dirinya dikendalikan oleh sesuatu kekuatan tertentu dari luar atau “*delusion of influence*”, waham tentang

dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar, atau “*delusion of passivity*”, waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar (tentang “dirinya”, secara jelas merujuk ke pergerakan tubuh / anggota gerak atau ke pikiran, tindakan atau penginderaan khusus), “*delusional perception*”, pengalaman inderawi yang tak wajar, yang bermakna sangat khusus bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat.

- c. Halusinasi auditorik yaitu suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien atau mendiskusikan perihal pasien diantara mereka sendiri atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh.
- d. Waham–waham menetap jenis lainnya, yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu hal yang mustahil, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu atau kekuatan dan kemampuan di atas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca atau mampu berkomunikasi dengan makhluk asing dari dunia lain).

Atau paling sedikit dua gejala di bawah ini yang harus selalu ada secara jelas:

- a. Halusinasi yang menetap dari panca indra apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas atupun disertai oleh ide–ide berlebihan (*overvalued ideas*) yang menetap atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu – minggu atau berbulan – bulan terus menerus.
- b. Arus pikiran yang terputus (*break*) atau yang mengalami sisipan (*interpolation*), yang berakibat inkoherensi atau neologisme.

- c. Perilaku katatonik, seperti keadaan gaduh gelisah (*excitement*), posisi tubuh tertentu (*posturing*) atau fleksibilitas cerea, negativisme, mutisme dan stupor.
- d. Gejala–gejala negatif, seperti sikap sangat apatis, bicara yang jarang dan respon emosional yang menumpuk atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial, tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh deprese medikasi neuroleptika.

Adanya gejala – gejala khas tersebut di atas telah berlangsung selama kurun waktu selama satu bulan atau lebih. Harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (*overall quality*) dari beberapa aspek perilaku pribadi (*personal behaviour*), bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri (*self absorbed attitude*) dan perilaku penarikan diri secara sosial (Maslim, 2001).

Beriku ini adalah tipe skizofrenia dari DSM-IV-TR 2000 (Videbeck, 2008). Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala yang dominan:

- a. Skizofrenia tipe paranoid, ditandai dengan waham kejar (rasa menjadi korban atau dimata – matai) atau waham kebesaran, halusinasi dan kadang – kadang keagamaan yang berlebihan (fokus waham agama), atau perilaku agresif dan bermusuhan.
- b. Skizofrenia tipe tidak terorganisasi, ditandai dengan afek datar atau afek yang tidak sesuai secara nyata, inkoherensi, asosiasi longgar dan disorganisasi perilaku yang ekstern.
- c. Skizofrenia tipe katatonik, ditandai dengan gangguan psikomotor yang nyata, baik dalam bentuk tanpa gerakan atau aktivitas motorik yang berlebihan,

negativisme yang ekstern, mutisme, gerakan volunter yang aneh, ekolalia atau ekopraksia. Imobilitas motorik dapat terlihat berupa katalepsi (flexibilitas cerea) atau stupor. Aktifitas motorik yang berlebihan terlihat tanpa tujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimulus eksternal.

- d. Skizofrenia tipe tidak dapat dibedakan, ditandai dengan gejala – gejala skizofrenia campuran (atau tipe lain) disertai gangguan pikiran, afek dan perilaku.
- e. Skizofrenia tipe residual, ditandai dengan setidaknya satu episode skizofrenia sebelumnya, tetapi saat ini tidak psikotik, menarik diri dari masyarakat, afek datar serta asosiasi longgar.

(Videbeck, 2008)