

# BENTUK KOMUNIKASI SOSIAL PADA PENDERITA SKIZOFRENIA

**Putri Nastiti Irdianti**

**Program Studi Sastra Indoensia**

**Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro**

**E-mail: [putrinastiti98@gmail.com](mailto:putrinastiti98@gmail.com)**

**Abstract:** Irdianti, Putri Nastiti. 2020. *"Forms of Social Communication in People with Schizophrenia"*. Thesis (S-1) Faculty of Humanities, Diponegoro University, Semarang. Supervisor (I) Dr. M. Suryadi, M. Hum and supervisor (II) Drs. Mujid Farihul Amin, M. Pd.

*Schizophrenia is a language disorder caused by thinking disorders. People with schizophrenic mental disorders will have difficulty communicating. Research "Forms of Social Communication in Patients with Schizophrenia" aims to describe the form of social communication in schizophrenics and describe the psychological functions of schizophrenic patients. This study focuses on psycholinguistic studies with the topic of forms of social communication in schizophrenics. The method used is a qualitative descriptive method. At the data collection stage, the method used was the observation method using note-taking technique as a follow-up technique. The presentation of the results of data analysis uses simple words but is coherent, detailed and continuous, so that it is clear and easy to understand. The subjects of this study were paranoid schizophrenia patients with the initials AH, AW, and SU. The results obtained show that the form of social communication between the patient and the nurse is interpersonal communication, namely face-to-face communication without using the media as an intermediary. Schizophrenic patients can be treated with psycholinguistics, which play a role in leading to speech from hallucinations experienced by the patient. The psychological function of the three patients was different even though the three patients had the same type of schizophrenia, namely paranoid schizophrenia. The three patients were categorized as paranoid schizophrenia because they often throw tantrums because one of the characteristics of paranoid schizophrenia is frequent tantrums.*

**Keywords:** *Social communication, paranoid schizophrenia.*

**Intisari:** Irdianti, Putri Nastiti. 2020. “Bentuk Komunikasi Sosial pada Penderita Skizofrenia”. Skripsi (S-1) Fakultas Ilmu Budaya, universitas Diponegoro, Semarang. Dosen pembimbing (I) Dr. M. Suryadi, M. Hum dan dosen pembimbing (II) Drs. Mujid Farihul Amin, M. Pd.

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit gangguan berbahasa akibat gangguan berpikir. Orang dengan gangguan jiwa skizofrenia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. Penelitian “Bentuk Komunikasi Sosial pada Penderita Skizofrenia” bertujuan untuk mendeskripsikan bentuk komunikasi sosial pada penderita skizofrenia dan mendeskripsikan fungsi psikologis pasien skizofrenia. Penelitian ini fokus pada kajian psikolinguistik dengan topik bentuk komunikasi sosial pada penderita skizofrenia. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif. Pada tahap pengumpulan data, metode yang digunakan adalah metode simak dengan menggunakan teknik catat sebagai teknik lanjutannya. Penyajian hasil analisis data menggunakan kata-kata sederhana namun secara runtut, detail, dan berkesinambungan, sehingga jelas dan mudah dipahami. Subjek penelitian ini adalah pasien skizofrenia paranoid yang berinisial AH, AW, dan SU. Hasil yang diperoleh bahwa bentuk komunikasi sosial yang dilakukan antara pasien dengan perawat merupakan komunikasi antarpribadi, yaitu komunikasi melalui tatap muka tanpa menggunakan media sebagai perantara. Pasien skizofrenia bisa diatasi dengan psikolinguistik yang berperan mengarahkan pembicaraan dari halusinasi yang dialami pasien. Fungsi psikologis dari ketiga pasien berbeda walaupun ketiga pasien memiliki jenis skizofrenia yang sama yaitu skizofrenia paranoid. Ketiga pasien dikategorikan skizofrenia paranoid karena sering mengamuk karena salah satu ciri skizofrenia paranoid adalah sering mengamuk.

**Kata Kunci:** Komunikasi sosial, skizofrenia paranoid.

## **1. Latar Belakang**

Bahasa adalah satu sistem, sama dengan sistem-sistem lain, yang sekaligus bersifat sistematis dan bersifat sistemis. Jadi, bahasa itu bukan merupakan satu sistem tunggal melainkan dibangun oleh sejumlah subsistem (subsistem fonologi, sintaksis, dan leksikon). Sistem bahasa ini merupakan sistem lambang, sama dengan sistem lambang lalu lintas, atau sistem lambang lainnya. Hanya, sistem lambang bahasa ini berupa bunyi, bukan gambar atau tanda lain; dan bunyi itu adalah bunyi bahasa yang dilahirkan oleh alat ucap manusia (Chaer, 2009:30).

Fungsi bahasa adalah alat interaksi sosial, dalam arti alat untuk menyampaikan pikiran, gagasan, konsep, atau juga perasaan. Seorang pakar sociolinguistik, Wardhaugh (dalam Chaer, 1995:33) mengatakan bahwa fungsi bahasa adalah alat komunikasi manusia, baik lisan maupun tulisan. Karena bahasa digunakan manusia dalam segala tindak kehidupan, sedangkan perilaku dalam kehidupan itu sangat luas dan beragam, maka fungsi-fungsi bahasa itu bisa menjadi sangat banyak sesuai dengan banyaknya tindak dan perilaku serta keperluan manusia dalam kehidupan.

Manusia yang normal fungsi otak dan alat bicaranya, tentu dapat berbahasa dengan baik. Namun, mereka yang memiliki kelainan fungsi otak dan alat bicaranya, tentu mempunyai kesulitan dalam berbahasa, baik produktif maupun reseptif. Jadi, kemampuan berbahasanya terganggu. Gangguan berbahasa ini secara garis besar dapat dibagi dua. Pertama, gangguan akibat faktor medis; kedua, akibat faktor lingkungan sosial. Yang dimaksud dengan faktor medis adalah gangguan, baik akibat kelainan fungsi otak maupun akibat kelainan alat-alat bicara. Sedangkan yang dimaksud dengan faktor lingkungan sosial adalah lingkungan kehidupan yang tidak alamiah manusia, seperti tersisih atau terisolasi dari lingkungan kehidupan masyarakat manusia yang sewajarnya (Chaer, 2009:148).

Salah satu gangguan berbahasa yaitu skizofrenia. Menurut Stuart (dalam Muharram dan Yohanis, 2018:5) skizofrenia merupakan suatu

penyakit otak serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, berhubungan secara interpersonal, serta memecahkan masalah. Orang dengan gangguan jiwa skizofrenia memiliki gangguan berbahasa akibat gangguan berpikir. Dulu pada para penderita skizofrenia kronik juga dikenal istilah *schizophrenik word salad*. Word salad merupakan suatu istilah yang digunakan pada saat penderita skizofrenia menggunakan berbagai kata yang tidak berhubungan dan tidak dapat dimengerti. Para penderita dapat mengucapkan *word-salad* ini dengan lancar, dengan volume yang cukup, ataupun lemah sekali. Curah verbalnya penuh dengan kata-kata neologisme. Irama serta intonasinya menghasilkan curah verbal yang melodis. Seorang penderita skizofrenia dapat berbicara terus-menerus. Ocehannya hanya merupakan ulangan verbal semula dengan tambahan sedikit-sedikit atau dikurangi beberapa kalimat. Gaya bahasa skizofrenia dapat dibedakan dalam beberapa tahap dan menurut berbagai kriteria. Yang utama adalah diferensiasi dalam gaya bahasa skizofrenia halusinasi dan pasca-halusinasi (Chaer, 2009:160).

Bentuk komunikasi sosial pada penderita skizofrenia menarik untuk diteliti karena orang dengan gangguan skizofrenia memiliki kesulitan dalam berkomunikasi, selain itu penelitian ini juga dapat memberikan pengetahuan baru mengenai bentuk komunikasi sosial pada penderita skizofrenia, dan juga penelitian ini belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya di Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro.

## **2. Metode Penelitian**

### **1. Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian ini bersifat deskriptif mengingat hal utama yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah deskriptif bentuk komunikasi sosial pada penderita skizofrenia. Data yang dihasilkan diolah dengan analisis kualitatif sehingga didapatkan hasil pendeskripsian bentuk komunikasi sosial pada penderita skizofrenia secara menyeluruh.

## 2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeroto Kab. Ngawi. Namun, karena populasi tersebut sangat luas, tidak semua anggota populasi diteliti. Untuk menjaga keterwakilan populasi, dalam penelitian ini dilakukan pengambilan sampel dengan teknik sampling, yaitu penentuan sampel yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Sampel penelitian ini diambil dari pasien Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeroto Kab. Ngawi yang menderita gangguan skizofrenia paranoid sebanyak tiga orang.

## 3. Metode dan Teknik

Dalam penelitian ini ditempuh dengan tiga tahap strategis penelitian, yaitu tahapan pengumpulan data, analisis data, dan penyajian hasil analisis data.

### 1) Tahap Pengumpulan Data

Pada tahap pengumpulan data, metode yang digunakan adalah observasi dan wawancara terstruktur terhadap sejumlah informan. Teknik observasi ilmiah adalah kegiatan mengamati dan mencermati serta melakukan pencatatan data atau informasi yang sesuai dengan konteks penelitian. Teknik observasi dapat menjelaskan secara luas dan rinci tentang masalah-masalah yang dihadapi karena data observasi berupa deskripsi yang faktual, cermat, dan terinci mengenai keadaan lapangan, kegiatan manusia, dan sistem sosial, serta konteks tempat kegiatan itu terjadi (Hikmat, 2011:73). Observasi dalam penelitian ini dilakukan untuk mengamati percakapan yang dilakukan oleh subjek yang diteliti dengan referen yang dituju. Dalam proses pengumpulan data, peneliti menggunakan metode simak dengan menggunakan teknik catat sebagai teknik lanjutannya. Metode simak dilakukan untuk menyimak penggunaan bahasa (Mahsun, 2005:92). Teknik catat digunakan sebagai teknik dalam pengumpulan data. Teknik catat adalah mencatat beberapa bentuk yang relevan bagi penelitiannya dari penggunaan bahasa secara tertulis (Mahsun, 2005:93).

## 2) Tahap Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan metode kualitatif. Metode kualitatif digunakan untuk menganalisis data dari hasil wawancara. Peneliti menggunakan langkah-langkah berikut ini untuk menganalisis data:

### a. Pengolahan data

Setelah data-data berhasil dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah proses pengolahan. Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap jawaban-jawaban informan dari hasil wawancara dan hasil percakapan antara subjek dengan referen yang dituju.

### b. Penyajian data

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi yang dilaporkan dan dipaparkan secara tertulis. Penyajian data pada penelitian ini berbentuk uraian dari rangkuman hasil wawancara dan observasi yang dihasilkan setelah melakukan pengumpulan dan pengolahan data.

## 3) Tahap Penyajian Hasil Analisis Data

Penyajian hasil analisis data pada penelitian ini menggunakan teknik informal. Teknik informal menjelaskan hasil analisis data dengan menggunakan kata-kata sederhana namun secara runtut, detail, dan berkesinambungan, sehingga jelas dan mudah dipahami. Penyajian penelitian ini dilakukan dengan merumuskan hasil penelitian dengan menguraikannya secara detail sesuai dengan teori yang diambil oleh peneliti, sehingga akan timbul beberapa kesimpulan penelitian.

## **4. Hasil Penelitian**

Bentuk Komunikasi Sosial pada Penderita Skizofrenia

### **1. Komunikasi Sosial antara Perawat dengan Pasien**

Perawat memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) atau pedoman keperawatan untuk berinteraksi dengan pasien. Dalam pedoman keperawatan tersebut, ada beberapa kategori pasien gangguan jiwa termasuk pasien gangguan jiwa halusinasi yang menjadi objek dalam penelitian ini. Ada dua tahap yang disarankan dalam pedoman

keperawatan untuk melakukan interaksi dengan pasien. Isi dari dua tahap tersebut adalah sebagai berikut:

**a. Tahap pertama**

**1) Mengidentifikasi halusinasi yang berupa isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon.**

Isi halusinasi yaitu berupa bisikan yang dialami oleh pasien. Frekuensi halusinasi dihitung berdasarkan jumlah halusinasi yang dialami pasien dalam satu hari. Waktu terjadinya halusinasi yaitu situasi pasien saat mengalami halusinasi. Situasi pencetus halusinasi merupakan wujud dari halusinasi pasien. Perasaan mengacu pada perasaan pasien ketika sedang mengalami halusinasi. Respon adalah respon pasien ketika mengalami halusinasi.

P : *suarane wong lanang po wedok? Opo suoro opo?*  
'suaranya laki-laki apa perempuan? Apa suara apa?'

AH : suara.. tergantung situasinya suaranya.

P : *oh tergantung situasi? Opo?*  
'oh tergantung situasi? Apa?'

AH : kadang suara tetangga..

P : *lanang/wedok tetangga?*  
'laki-laki/ perempuan tetangganya?'

AH : *mbakyuku, Bu.*  
'kakak perempuanku, Bu.'

Tuturan *tergantung situasi suaranya* membuktikan bahwa isi halusinasi yang dialami pasien (AH) tidak menentu. Kemudian tuturan *kadang suara tetangga* dan *mbakyuku* membuktikan bahwa suara yang didengar oleh pasien (AH) menyerupai suara tetangganya namun terkadang juga suara yang menyerupai kakak perempuannya.

Frekuensi halusinasi yang dialami oleh pasien (AH) tidak menentu karena pasien pun tidak tahu pasti dalam sehari dia bisa mendengar suara itu berapa kali.

P : *haa yo. Trus sedino ki iso peng piro sih krungu suara-suara kuwi?*

‘haa iya. Lalu sehari bisa berapa kali dengar suara-suara itu?’

AH : *ndak tau, Bu. pokok e kalo lagi nglamun.*

‘nggak tahu, Bu. pokoknya kalau sedang melamun.’

Tuturan *ndak tau, Bu. pokok e kalo lagi nglamun* menandakan bahwa pasien (AH) tidak tahu pasti dalam sehari ia bisa mengalami halusinasi pendengaran berapa kali.

Waktu terjadinya halusinasi yang dialami pasien pertama (AH) adalah ketika pikirannya sedang kosong dan ketika sedang melamun.

P : *haa terus biasane nek lagi ngopo?*

‘terus biasanya kalau lagi apa?’

AH : *yoo waktunya pikir kosong, jadi ngelamun sebentar ngono denger suara. Tapi, suaranya tidak mengganggu o, Bu.*

‘ya waktunya pikir kosong, jadi ngelamun sebentar gitu dengar suara. Tapi suaranya tidak mengganggu kok, Bu.’

Tuturan *waktunya pikir kosong* membuktikan waktu terjadinya halusinasi pada pasien (AH) yaitu ketika dia sedang melamun.

Situasi pencetus halusinasi menurut pasien pertama (AH) yaitu tergantung situasi, terkadang suara tetangganya terkadang juga suara perempuan yang menyerupai suara kakak perempuannya.

P : *oh tergantung situasi? Opo?*

‘oh tergantung situasi? Apa?’

- AH : kadang suara tetangga..
- P : *lanang/wedok tetangga?*  
*'laki-laki/ perempuan tetangganya?'*
- AH : *mbakyuku, Bu.*  
*'kakak perempuanku, Bu.'*

Tuturan *kadang suara tetangga* menandakan bahwa situasi pencetus tidak menentu, terkadang suara tetangga namun terkadang juga suara kakak perempuannya yang dibuktikan dalam tuturan *mbakyuku, Bu.*

Perasaan pasien pertama (AH) ketika mengalami halusinasi yaitu biasa saja atau pasien tidak merasa terganggu namun jika suara-suara itu mengganggu pasien merasa penat.

- AH : *yoo waktunya pikir kosong, jadi ngelamun sebentar ngono denger suara. Tapi, suaranya tidak mengganggu o, Bu.*  
*'ya waktunya pikir kosong, jadi ngelamun sebentar gitu dengar suara. Tapi suaranya tidak mengganggu kok, Bu.'*
- P : *yo ojo sampe mengganggu ya.*  
*'ya jangan sampai mengganggu ya.'*
- AH : *kalo mengganggu jibek Bu, sumpah.*  
*'kalau mengganggu penat Bu, sumpah.'*

Tuturan *Tapi, suaranya tidak mengganggu o, Bu* menandakan bahwa pasien (AH) tidak merasa terganggu dengan hadirnya halusinasi tersebut. Jika suaranya mengganggu maka pasien (AH) merasa penat seperti dibuktikan dalam tuturan *kalo mengganggu jibek Bu, sumpah.*

Kemudian respon pasien (AH) ketika halusinasi tersebut muncul adalah menutup telinga dan memukul bantal karena saat halusinasi pasien (AH) bisa mengamuk.

- P : *nek ngamuk opo hayo? Ben ojo ngamuk? Cara mengontrol emosi, opo ae?*

‘kalau ngamuk apa hayo? Biar nggak ngamuk? Cara mengontrol emosi, apa aja?’

AH : pukul bantal.

Tuturan *pukul bantal* menandakan cara pasien (AH) mengontrol emosi saat terjadinya halusinasi yaitu dengan memukul bantal agar ia tidak menyakiti dirinya sendiri.

Dari data percakapan pasien (AH) dengan perawat dapat disimpulkan bahwa perawat dapat membawa alur percakapan dengan santai dan tidak kaku. Pasien (AH) tidak merasa terintimidasi, pasien (AH) menjawab pertanyaan perawat dengan santai dan terlihat nyaman. Meskipun perawat memiliki pedoman keperawatan untuk melakukan interaksi dengan pasien, namun pada prakteknya komunikasi dilakukan sesantai mungkin dengan melihat kondisi pasien, agar pasien tetap merasa nyaman.

## **b. Tahap kedua**

### **1) Menjelaskan cara mengontrol halusinasi yaitu dengan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan.**

Ada empat cara pasien untuk mengontrol halusinasinya yaitu menghardik dengan cara menutup telinga jika pasien mengalami halusinasi pendengaran atau menutup mata jika pasien mengalami halusinasi penglihatan, minum obat teratur sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter dan sesuai dengan kondisi pasien, bercakap-cakap dengan perawat atau sesama pasien, dan melakukan aktivitas yang disenangi agar pikiran tidak kosong.

P : loh masalahe lo bisikan kok dadi linu-linu. Opo tanda-tanda arep mati?

‘loh masalahnya kan bisikan, kok jadi linu-linu. Apa tanda-tanda mau mati?’

SU : sehat.

P : iku tanda-tanda wong mati kali ya linu-linu?

‘itu tanda-tanda orang mati mungkin ya, linu-linu?’

SU : *niku pingsan, mau mati.*

‘itu pingsan, mau mati.’

.....

P : *oh belum. Tak kiro wes pengen mati.*

‘oh belum. Saya kira udah pengen mati.’

SU : *nggak. Takut.*

.....

P : *nah iyo, beraktivitas. Kok baca doa terus. Ngopo to jane?*

‘nah iya, beraktivitas. Kok baca doa terus. Kenapa sih emangnya?’

SU : *takut mati, Bu.*

.....

Tuturan *itu pingsan, mau mati, nggak. Takut, dan takut mati, Bu* menandakan bahwa pasien (SU) takut mati.

Hal ini menyebabkan komunikasi yang terjadi sedikit terhambat. Walaupun demikian, perawat (P) tetap santai menanggapi jawaban dari pasien (SU) dan perawat (P) tetap mengarahkan pasien (SU) untuk kembali ke topik pembicaraan sebelumnya. Cara pasien (SU) mengusir halusinasi adalah dengan menutup telinga karena dia mengalami halusinasi pendengaran.

P : *loh layo menghardike piye?*

‘loh iya menghardiknya bagaimana?’

SU : *tutup telinga, “pergi..pergi”*

Tuturan *tutup telinga, “pergi..pergi”* menandakan bahwa pasien (SU) mengalami halusinasi pendengaran, maka cara mengusirnya adalahnya dengan menutup telinga.

P : *la selama iki ngombe obate piye?*

‘la selama ini minum obatnya gimana?’

SU : *pagi dua kali, sore dua kali.*

Tuturan *pagi dua kali, sore dua kali* menandakan bahwa pasien (SU) dalam satu hari meminum obat sebanyak empat kali yaitu pada pagi hari dua kali dan pada sore hari dua kali.

## **2) Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.**

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menemukan bahwa para pasien akan bercakap-cakap dengan siapa saja yang ada didekatnya, jadi untuk mengontrol halusinasi pada tahap ini pasien tidak selalu bercakap-cakap dengan perawat. Pasien juga bisa bercakap-cakap dengan pasien yang lain. Jadwal bercakap-cakap dengan perawat tidak terjadwal, perawat bisa kapan saja mengajak pasien bercakap-cakap begitupun sebaliknya tetapi dalam sehari pasti mereka melakukan percakapan untuk mengontrol halusinasi pasien tersebut walaupun hanya sekadar menanyakan kondisi pasien.

## **3) Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian.**

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bu Nining sebagai perawat jiwa di RSUD dr. Soeroto Kab. Ngawi, para pasien gangguan jiwa di RSUD tersebut memiliki kegiatan rutin. Setiap pagi para pasien akan melakukan senam, kemudian setelah senam dilanjutkan dengan kelas seminar. Di kelas seminar atau yang bisa disebut dengan kelas kreativitas ini, para pasien akan melakukan kegiatan sesuai dengan minatnya. Jadi, setiap pasien bisa saja melakukan kegiatan yang berbeda. Ada pasien yang menjahit, merajut, mendaur ulang barang bekas dan lain sebagainya. Kelas ini diadakan untuk melatih kreativitas, proses pikir para pasien, dan kemampuan psikomotor pasien.

Devito (1997:259-264) mengungkapkan bahwa efektivitas komunikasi antarpribadi dimulai dengan lima kualitas umum yang dipertimbangkan yaitu keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan. Berdasarkan penelitian, komunikasi antara perawat (P) dengan ketiga pasien sudah memenuhi lima kualitas umum tersebut, yaitu:

1. Keterbukaan, suatu sikap dimana tidak ada perasaan tertekan ketika melakukan kegiatan komunikasi yang ditandai dengan kesediaan untuk jujur dalam

menyampaikan apa yang sedang dirasakan dan sedang dipikirkan. Dalam penelitian ini, menunjukkan keterbukaan karena ketika perawat mengajak berkomunikasi, ketiga pasien tidak ada yang merasa terpaksa dan di awal percakapan selalu ditanyakan terlebih dahulu kesediaan pasien untuk diajak bercakap-cakap.

2. Empati, suatu sikap ikut merasakan apa yang dirasakan oleh lawan bicara, yang ditandai dengan kesediaan mendengarkan dengan sepenuh hati, merespon secara tepat setiap perilaku yang muncul dalam kegiatan komunikasi. Perawat menunjukkan empati ketika sedang berbicara dengan pasien skizofrenia karena perawat dengan sabar mengikuti alur percakapan para pasien namun ketika jawaban pasien sedikit menyimpang, perawat juga dengan sabar memberitahu pasien.
3. Dukungan, suatu sikap memberikan respon balikan terhadap apa yang dikemukakan dalam kegiatan komunikasi, sehingga dalam kegiatan komunikasi terjadi pola dua arah. Berdasarkan penelitian, perawat dan pasien skizofrenia memberikan dukungan satu sama lain karena perawat maupun pasien selalu memberikan respon kepada lawan bicaranya.
4. Rasa positif, suatu perasaan memandang orang lain dalam kegiatan komunikasi sebagai manusia. Hal ini ditandai dengan sikap tidak mudah menghakimi dalam setiap kegiatan interaksi dalam komunikasi. Berdasarkan penelitian, perawat dan pasien skizofrenia sudah memberikan rasa positif kepada satu sama lain saat melakukan komunikasi.
5. Kesamaan, suatu kondisi dimana dalam kegiatan komunikasi terjadi posisi yang sama antara komunikan dan komunikator, tidak terjadi dominasi antara satu dengan yang lain. hal ini ditandai arus pesan yang dua arah. Dalam proses komunikasi antara perawat dengan pasien skizofrenia, perawat sedikit mendominasi karena memang kondisi mental pasien yang tidak teratur tetapi dalam komunikasi tersebut tetap terjadi pesan dua arah.

