BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit mental adalah kondisi yang mempengaruhi pikiran, perasaan, atau perilaku seseorang, yang menyebabkan kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Penyakit ini dapat disebabkan oleh faktor genetik, lingkungan, dan sosial. Penyakit mental bukanlah penyakit yang bisa disepelekan melainkan penyakit mental harus diperhatikan terkhusus bagi mereka penderita penyakit mental. Belakangan ini banyak faktor yang membuat bertambahnya penderita penyakit mental. Contohnya termasuk depresi, *skizofrenia*, autisme, bipolar, ADHD, OCD, dan lain-lain. Setiap gangguan mental memiliki dampak yang berbeda pada perilaku individu. Penelitian menunjukkan adanya perubahan struktur otak yang terkait dengan perubahan kimia dan fungsi pada penyakit mental. Dalam hal ini, peneliti akan focus pada penderita *skizofrenia* atau pasien dengan gangguan jiwa.

Penyakit mental adalah masalah kesehatan global yang signifikan. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 1 miliar orang di seluruh dunia mengalami penyakit mental, dan angka ini terus meningkat. Prevalensi penyakit mental yang tinggi memiliki dampak yang luas pada individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Penyakit mental dapat mempengaruhi kualitas hidup, kesejahteraan psikologis, produktivitas, dan memperburuk kondisi fisik.

Diana (2019) menyatakan bahwa dalam mengungkapkan kesehatan mental, ada beberaba istilah termasuk mental *hygiene* dan *psiko-hygiene*, yang mana sebenarnya tidak memiliki arti yang signifikan. Namun, istilah yang paling umum digunakan sekarang adalah kesehatan mental atau *mental health.* Selanjutnya, Dalam bukunya "Psikologi Agama", Dr. Jalaluddin menggambarkan kesehatan mental sebagai kondisi batin yang selalu berada dalam

keadaan tenang, aman, dan tentram. Salah satu cara untuk mencapai ketenangan batin ini adalah melalui penyesuaian diri secara resignasi, yang berarti menyerahkan diri sepenuhnya kepada Tuhan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah rumah tangga dengan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa *skizofrenia* meningkat dari 1,7 permil pada tahun sebelumnya menjadi 7 permil pada tahun 2018. Selain itu, tingkat gangguan mental emosional meningkat pada 9.8% atau sekitar 20 juta orang di bawah usia 15 tahun atau usia remaja, meningkat dari 6,1% atau sekitar 12 juta orang (Riskesdas 2018).

Pandemic COVID-19 juga turut memengaruhi masyarakat. Jumlahnya meningkat satu sampai dua kali lipat dibandingkan dengan masa sebelum pandemic COVID-19, menurut data dari Kementerian Kesehatan RI. Jenis kelompok yang terpapar gangguan jiwa berbeda. Kelompok pertama yaitu terdiri dari individu yang sebelumnya tidak pernah mengalami masalah kesehatan jiwa sebelum akhirnya mengalami gangguan jiwa. Sedangkan, kelompok kedua terdiri dari individu yang telah mengalami masalaah kesehatan jiwa sejak awal, seperti mereka yang hidup dengan kekerasan di rumah tangga yang membuat mereka sangat dekat dengan pelakunya sehingga mengalami masalah gangguan jiwa. Sehingga sangat wajar jika merasa khawatir yang kemudian menjadi kanker, hipertensi, jantung, dan masalah lain yang menjadi lebih parah. Demikian juga, teman-teman yang menderita gangguan jiwa tidak dapat mendapatkan pengobatan. Kelompok terakhir ialah yang paling sering kita temui pada bulan Juli 2021, saat gelombang kedua pandemic COVID-19. Saat asupan oksigen otak rendah, masalah oksigen dapat menyebabkan gangguan jiwa menetap.

Penyebab penyakit mental sangatlah kompleks dan melibatkan interaksi antara faktor genetik, neurobiologis, lingkungan, dan sosial. Beberapa faktor risiko meliputi riwayat

keluarga dengan penyakit mental, perubahan biokimia dan struktural dalam otak, ketidakseimbangan zat kimia otak, stres, trauma masa kecil, ketidakseimbangan hormonal, gangguan perkembangan, penyalahgunaan zat, isolasi sosial, dan tekanan lingkungan.

Penyakit mental memiliki dampak yang signifikan pada kesejahteraan individu secara keseluruhan. Hal ini dapat mempengaruhi emosi, kognisi, perilaku, fisik, dan sosial. Dalam beberapa kasus, penyakit mental yang tidak diobati atau tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk menjalani kehidupan sehari-hari, kecacatan, dan bahkan meningkatkan risiko bunuh diri.

Banyak kesenjangan-kesenjangan yang dialami oleh pasien penderita gangguan jiwa, salah satunya yaitu kesenjangan pengobatan. Kesenjangan pengobatan dapat terjadi dari beberapa faktor, seperti minimnya tenaga kesehatan jiwa professional, kurangnya pengetahuan serta stigma terhadap gangguan jiwa. Stigma sosial terhadap penyakit mental masih menjadi masalah serius di banyak masyarakat. Orang dengan penyakit mental sering menghadapi diskriminasi, stereotip negatif, dan penolakan. Hal ini dapat menghambat individu untuk mencari bantuan, memperburuk kondisi kesehatan mental, dan menyebabkan isolasi sosial.

Pada dasarnya, hanya Rumah Sakit Jiwa yang menangani pasien gangguan jiwa. Rumah sakit lain tidak menyediakan semua layanan kesehatan jiwa. Sebagian besar pasien gangguan jiwa masih dirawat oleh dokter umum, dan hanya sebagian kecilnya saja yang dirawat oleh dokter spesialis kesehatan jiwa. Ini karena kekurangan tenaga kerja khusus dalam bidang kesehatan jiwa. Kendala lainnya datang dari layanan non medis yang tidak tersebar secara merata di seluruh daerah. Padahal, pasien penderita gangguan jiwa tidak hanya bisa ditangani oleh tenaga medis saja, sebagian besar dari mereka juga membutuhkan peran tenaga non medis dalam upaya penyembuhan. Sehingga, pasien dengan penderita gangguan jiwa dapat

hidup dengan masyarakat seperti pada umumnya, dan juga bisa berkarya untuk memberikan kontribusi sesuai dengan kemampuannya masing-masing dalam bermasyarakat.

Banyak ahli di bidang psikologi, terutama psikoterapi sekarang menggunakan teknik penyembuhan yang dikenal sebagai komunikasi terapeutik atau *Therapeutic Communication*. Dimana pendekatan ini berusaha menganalisis setiap aspek yang terlibat dalam proses komunikasi dari perspektif psikologi. Psikologi memberikan karakteristik manusia komunikasi serta faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku komunikasi baik internal maupun eksternal ketika bertindak sebagai komunikan. Ketika bertindak sebagai komunikator, psikologi melacak sifat-sifat dan menentukan mengapa satu sumber komunikasi mempengaruhi orang lain dengan baik sementara yang lain tidak. Psikologi juga membentuk metodologi penelitiaan komunikasi.

Sebagai bidang ilmu yang multidisiplin, komunikasi memiliki banyak sekali pengertian dengan arti yang berbeda tergantung pada bidang ilmu yang memberikan pengertian tersebut. Jadi, komunikasi dapat diartikan dari berbagai sudut pandang, seperti politik, psikologi sosial, sosiologi, maupun antropologi. Psikologi dan ilmu komunikasi sangat berkaitan satu sama lain. Bahkan Kurt Lewin, Paul Lazarzfeld, dan Carl I Hovland adalah para bapak komunikasi yang juga pakar psikologi. Selain itu, komunikasi sangat terkait dengan perilaku dan pengalaman manusia. Dengan demikian, maka istilah “psikologi komunikasi” muncul. Pada buku Psikologi Sebagai Akar Ilmu Komunikasi, Prof. Nina W. Syam mengatakan bahwa yang paling penting dalam psikologi komunikasi adalah gejala kejiwaan yang ada pada aliran psikologi. Ini sangat membantu menganalisis proses komunikasi interpersonal ketika orang interpretasi stimulus, mulai dari sensasi, asosiasi, persepsi, memori, sampai dengan berpikir, baik untuk mengirim maupun menerima pesan. Kata "komunikasi sendiri" dapat diartikan sebagai proses, pesan, efek, atau, lebih khusus lagi, sebagai pesan pasien dalam psikoterapi. Jadi, komunikasi adalah bidang yang menyelidiki, memprediksi, dan mengontrol peristiwa mental dan perilaku yang

terjadi selama komunikasi. Menurut Fisher, peristiwa behavioral adalah apa yang terlihat ketika orang berkomunikasi, sementara peristiwa mental adalah mediasi internal stimulus selama komunikasi.

Menurut penelitian yang dilakukan US Department of Health and Human Services (2010), komunikasi kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kesehatan pribadi pasien dan mengurangi tekanan yang di alami. Purwantu (dalam Sya'diyah, 2011) menyatakan bahwa komunikasi kesehatan, juga disebut komunikasi terapeutik, yaitu komunikasi yang direncanakan dan dimaksudkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik juga merupakan jenis komunikasi antara professional yang berusaha mencapai tujuan kesehatan pasien. Sherko (2013) menyatakan bahwa perawat secara sadar melakukan komunikasi terapeutik dengan tujuan mempengaruhi pasien atau meningkatkan pemahaman mereka mengenai komunikasi verbal dan non verbal.

Rumah sakit didirikan agar dapat memberikan perawatan dengan komprehensif kepada orang-orang yang sakit secara fisik, mental, atau emosional. Diyakini bahwa pasien yang mencari perawatan kesehatan memiliki ketakutan dan kecemasan yang mungkin berakar pada proses perawatan, dan diharapkan interaksi mereka dengan perawat dan profesional kesehatan lainnya akan meredakan kecemasan tersebut untuk mencapai kepuasan. Petugas kesehatan dapat secara efektif menenangkan pasien yang cemas melalui komunikasi. Agar komunikasi menjadi produktif secara efektif, fokusnya harus ditempatkan pada bagaimana informasi ditransmisikan, terutama dalam praktik keperawatan. Penulis selanjutnya memastikan bahwa komunikasi terapeutik melibatkan membuat kebutuhan pasien sebagai prioritas, menciptakan lingkungan yang menguntungkan bagi pasien, dan melibatkan pasien dalam perawatan yang diberikan kepada mereka.

Berdasarkan wawancara pra-penelitian yang dilakukan di Hayunanto Medical Centre (HMC) rata-rata usia pasien berumur produktif 20-50 tahun dengan latar belakang alasan dan profesi yang berbeda-beda. Melihat beberapa pasien yang ada di Hayunanto Medical Centre (HMC) tersebut peneliti mendapati hasil dari cerita berbagai macam dari pasien disana. Namun, tidak semua dari pasien disana di diagnosa ODGJ melainkan dengan jenis penyakit mental lainnya dan ada pula yang harus menjalankan rehabilitas. Pendekatan yang diberikan tentu berbeda dengan orang normal pada umumnya.

Saat ini di kota Malang hanya memiliki dua rumah sakit dengan layanan rawat inap kesehatan jiwa. Diantaranya ada di Rumah Sakit Jiwa Lawang dan Hayunanto Medical Center Malang. Penelitian ini memilih Hayunanto Medical Centre (HMC) Malang yang memiliki kepedulian pada pasien dengan gangguan jiwa pada semua kalangan usia. Yang mana pada saat ini semakin banyak orang-orang yang terkena gangguan jiwa namun sedikit tempat untuk menampungnya. Hayunanto Medical Center (HMC) merupakan tempat untuk merehabilitasi para pengguna narkoba dan orang yang sakit jiwa. Berdiri pada tahun 2010 dan telah menangani banyak pasien. HMC bertempat di depan kantor polisi di daerah Dau, Sengkaling Malang. HMC juga melayani pasien dengan keluhan gigi ataupun penyakit lain. Disana juga tersedia ruang rawat jalan dan apotek untuk obat-obat rawat inap yang ditangani apoteker. Selain dokter psikiater, HMC juga menyediakan dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis penyakit kulit dan kelamin. HMC berkomitmen untuk terus berupaya memberikan dan meningkatkan layanan kesehatan jiwa dan terapi narkoba yang komprehensif, berkualitas, dan terjangkau melalui pemenuhan jumlah dan kompetensi professional, sarana dan prasarana yang mendukung, manajemen yang cerdas dan inovatif, dan kolaborasi lintas sektoral untuk mencapai kepuasan pelanggan.

Melalui Hayunanto Medical Centre, peneliti ingin meningkatkan pemahaman masyarakat tentang penyakit mental yang sering terjadi pada orang-orang dari usia remaja hingga lanjut usia. Mereka juga ingin membuat masyarakat lebih peduli dan berempati dengan pasien yang menghadapi penyakit mental. Selain itu, Hayunanto Medical Centre (HMC) dinamis dalam menangani pasien penyakit mental berkat tenaga medis dan non medis yang profesional dan berpengalaman.

Layanan kesehatan primer sebagai layanan kesehatan di masyarakat memiliki peran yang sangat penting. Terbatasnya pengetahuan, pemahaman, dan sumber daya kesehatan professional jiwa menjadi salah satu masalah yang perlu diatasi. Salah satu layanan rumah sakit yang jarang diperhatikan adalah layanan komunikasi yang efektif. Komunikasi yang baik antara tenaga medis dan nonmedis sangat penting untuk mencegah kesenjangan pengobatan pada pasien penderita gangguan jiwa. Komunikasi yang efektif dapat membantu menghindari miskomunikasi dan kesalahan pada pengobatan. Tidak hanya itu, mengembangkan keterampilan komunikasi dan pemahaman yang baik juga menjadi langkah peningkatan kapasitas tenaga kesehatan yang terlatih jiwa untuk mengatasi kesenjangan pada layanan kesehatan jiwa.

Salah satu solusi untuk mengurangi adanya gangguan jiwa dengan melakukan terapi berupa komunikasi terapeutik. Pendekatan komunikasi yang digunakan oleh tenaga medis, seperti psikolog, psikiater, atau pekerja sosial, untuk membangun hubungan yang positif dan memfasilitasi pemulihan atau perbaikan kesehatan mental pasien ialah komunikasi terapeutik. Tujuannya adalah untuk menciptakan lingkungan yang aman, mendukung, dan empatik, di mana pasien merasa didengar, dipahami, dan dihormati. Di samping itu, komunikasi terapeutik juga digunakan untuk mencapai berbagai tujuan diantaranya, penyusun kembali kepribadian, penyembuhan gangguan emosional, penemuan makna hidup, pencapaian kebahagiaan dan

kepuasan, penyesuaian terhadap masyarakat, peredam kecemasan, pencapaian aktualisasi diri, membangkitkan kepercayaan diri, beradaptasi terhadap pola-pola tingkah laku adaptif dan kesadaran akan tingkah laku maladiptif.

Menurut Suryani (dalam Rachmania, 2015) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan atau dilakukan untuk tujuan terapi dimana tenaga medis atau nonmedis dapat membantu pasien dalam menyelesaikan masalahnya. Dalam dunia kesehatan, komunikasi terapeutik juga dikenal sebagai komunikasi interpersonal, yang tidak hanya dilakukan oleh perawat, dokter, apoteker dan tenaga medis lainnya. Penolong dari non-profesional atau komunitas yang lebih peduli dengan dunia kesehatan, terutama kesehatan mental juga dapat melakukannya. Selain itu, menurut jurnal Healthy People (2010), komunikasi kesehatan bagi masyarakat atau komunitas dapat memengaruhi agenda publik, mendorong kebijakan dan program, perubahan ekonomi, dan perubahan fisik, serta peningkatan ketersediaan perawatan kesehatan dan layanan masyarakat.

Pada komunikasi ini, tenaga medis menggunakan pertanyaan terbuka untuk mendorong pasien untuk berbicara secara lebih luas dan mendalam. Pertanyaan terbuka memungkinkan pasien untuk mengungkapkan pikiran, perasaan, dan pengalaman mereka dengan lebih mendetail. Komunikasi terapeutik non-medis melibatkan individu yang tidak memiliki latar belakang medis formal, seperti konselor, terapis sesama, atau anggota keluarga atau teman dekat yang terlatih, dalam memberikan dukungan emosional dan mendengarkan dengan empati kepada individu yang mengalami kesulitan kesehatan mental. Individu non-medis fokus pada dukungan dan pemberdayaan individu untuk mencapai pemulihan atau perbaikan kesehatan mental. Mereka membantu individu mengidentifikasi sumber daya, strategi, dan langkah-langkah konkret yang dapat membantu mereka mengatasi tantangan dan mencapai tujuan mereka.

Bagian-bagian dari komunukasi terapeutik berupa sinyal verbal dan nonverbal, pertanyaan terbuka, diam, mendengarkan, kejelasan, refleksi, mengidentifikasi dan memberikan bukti, dan meringkas nada emosi. Komunikasi adalah bagian penting dari keahlian keperawatan perawat, memungkinkan mereka untuk memahami, menilai, dan fokus pada setiap pasien. Kepuasan pasien dengan kehidupan rumah sakit bervariasi tergantung pada seberapa banyak perawat berkomunikasi dengan mereka. Pada akhirnya, komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien dapat menghasilkan hasil pengobatan yang lebih baik melalui interaksi tertentu.

Satu penelitian menemukan bahwa kurangnya komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dikaitkan dengan kurangnya keterampilan komunikasi terapeutik yang diperoleh secara berulang. Selain itu, perawat yang menjaga pasien hematologic sering mengalami kesulitan berkomunikasi dengan pasien dalam situasi krisis, seperti saat diagnosis pertama diberikan atau ketika penyakit mereka kambuh. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa pasien mengalami kesulitan komunikasi tambahan karena menggunakan masker selama pandemic penyakit coronavirus 2019 (COVID-19). Dalam situasi klinis, komunikasi antara pasien dan perawat terjadi melalui interaksi dan dapat berubah tergantung pada situasi dan karakteristik individu. Oleh karena itu, perawat harus memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan memahami perasaan mereka.

Implementasi komunikasi terapeutik harus disesuaikan dengan kebutuhan individu dan karakteristik pasien. Beberapa pasien mungkin membutuhkan dukungan yang lebih emosional, sementara yang lain mungkin membutuhkan dorongan untuk mengeksplorasi pemikiran dan perasaan mereka. Adapun pasien dengan gangguan jiwa yang lebih parah atau gejala yang intens, terapis mungkin perlu menggunakan pendekatan yang lebih struktural dan mengatur batas-batas yang jelas untuk menjaga keamanan.

Sistem pengobatan di Indonesia masih banyak menggunakan pendekatan biomedis (*biomedical approach*) dan biasanya berorientasi pada penyakit fisik. Pendekatan ini disebut pendekatan farmakologi yang menekankan pada pelayanan medis. Untuk pelayanan non medis nya tidak banyak dilibatkan pada pasien seperti pendekatan psikologis klinis. Pertanyaan jenis klinis ini berfokus pada pengobatan yang diberikan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Ini bisa mencakup pertanyaan tentang obat, intervensi, operatif, atau konseling.

Di Era ini, banyak masyarakat yang percaya bahwa pengobatan pasien hanya berasal dari pengobatan medis saja. Padahal pengobatan nonmedis juga diperlukan salah satunya psikoterapi. Dalam psikoterapi ini yang nantinya dijalankan dengan cara komunikasi terapeutik. Pada penelitian ini peneliti berfokus pada cara kerja komunikasi dalam terapi pasien sehingga kondisi pasien bisa membaik.

Mengidentifikasi dan mengatasi kesenjangan komunikasi antara pasien gangguan jiwa dan tenaga medis serta nonmedis memerlukan pendekatan yang holistik dan berfokus pada peningkatan keterampilan komunikasi, pemahaman yang lebih baik, serta mengurangi stigma terkait dengan gangguan jiwa. Ini dapat membantu menciptakan lingkungan perawatan yang lebih inklusif dan mendukung bagi pasien gangguan jiwa. Komunikasi antara pasien gangguan jiwa dan tenaga medis/nonmedis masih kurang memperhatikan aspek psikososial. Pasien juga memerlukan lebih dari sekedar informasi medis; mereka pun membutuhkan dukugan berupa dukungan emosional dan pemahaman terhadap pengalaman mereka.

Hingga saat ini, sebagian besar studi kualitatif lanjutan tentang komunikasi terapeutik perawat berfokus pada mahasiswa keperawatan, perawat yang merawat pasien dengan sakit fisik, dan ahli onkologi hematologik yang berkomunikasi dengan pasien. Namun, studi kualitatif tentang perawat yang merawat pasien rawat inap maupun rawat jalan dengan gangguan jiwa di rumah sakit masih tergolong jarang.

Dari berbagai ulasan di atas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih dalam efektivitas dari komunikasi terapeutik tenaga medis dan nonmedis yang merawat pasien. Perbedaan pendekatan yang dilakukan terhadap pasien dengan gangguan jiwa membuat penelitian ini menarik perhatian peneliti untuk ditelusuri. Untuk menjelaskan pengalaman secara keseluruhan dari perawat yang merawat pasien dengan melakukan wawancara individu, yang bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman individu secara menyeluruh dan mengumpulkan pendapat tentang masalah umum, melakukan dan mengkonfirmasi masalah yang dihadapi perawat yang merawat pasien dengan komunikasi terapeutik.

Selain itu, ketertarikan peneliti pada pasien-pasien ODGJ di rumah sakit Hayunanto Medical Center. Maka, peneliti ingin mengeksfoliasi, tidak hanya mengenai pendekatan yang bersifat *non medicine* oriented tetapi lebih bersifat *human oriented*. Oleh karena itu, peneliti mengangkat judul penelitian "Analisis Komunikasi Interpersonal Tenaga Medis dan Non Medis terhadap Pasien Gangguan jiwa" yang mana studi ini akan mengeksplorasi perspektif tenaga medis dan non medis dengan pasien gangguan jiwa dan menjelajahi peran komunikasi terapeutik. Irwan Altman dan Dalmas A. Taylor, dua ahli sosiologi Amerika, adalah pencipta teori penetrasi sosial yang diterapkan pada penelitian ini. Teori ini dimaksudkan untuk membantu strategi pemahaman dalam *self-disclosure* atau pengungkapan diri, dengan konsep kedekatan hubungan dan langkah-langkah yang harus dilewati setiap orang untuk mencapai derajat kedekatan yang lebih tinggi. Oleh sebab itu, tujuan teori penetrasi sosial ini adalah untuk menemukan proses dimana keterbukaan seseorang dalam hubungan dengan orang lain. Penelitian ini akan mempelajari metode komunikasi terapeutik untuk membantu orang yang menderita gangguan jiwa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebaagi berikut:

1. Bagaimana komunikasi terapeutik dilakukan oleh tenaga medis dan nonmedis dalam menangani pasien penderita gangguan jiwa di Hayunanto Medical Centre (HMC) Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui komunikasi terapeutik tenaga medis dan non-medis di Hayunanto Medical Center (HMC) Malang kepada Pasien Penderita Penyakit Mental.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Diharapkan bahwa penelitian ini akan memberikan kontribusi dalam pemikiran dan pengembangan yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik. Selain itu, penelitian ini akan berfungsi sebagai referensi atau rujukan bagi mahasiswa ilmu komunikasi yang melakukan penelitian tentang komunikasi terapeutik.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Malang, penelitian ini menjadi referensi dalam keberagaman kajian ilmu komunikasi.
b. Bagi Tenaga Medis dan non Medis Hayunanto Medical Centre (HMC) Malang, penelitian ini diharapkan memberikan masukan maupun evaluasi bagi tenaga medis dan non medis Hayunanto Medical Center

(HMC) Malang dalam berinteraksi dan memberikan edukasi kepada pasien khususnya dengan pasien penderita penyakit mental.

c. Bagi Managemen Rumah Sakit Hayunanto Medical Center, penelitian ini bisa digunakan untuk meningkatkan dan mengevaluasi kualitas layanan keperawatan dengan tujuan meningkatkan kepuasan pasien.

d. Bagi pasien Rumah Sakit Hayunanto Medical Center, penelitian ini dapat memberi penerapan komunikasi yang baik, kemudian akan meningkatkan kondisi psikologis pasien, yang dapat mempercepat proses kesembuhan dan membuat pasien puas dengan layanan yang mereka terima.

e. Bagi peneliti, untuk menambah pengetahuan mengenai penerapan kualitas layanan rumah sakit khususnya dalam hal komunikasi terhadap pasien penderita gangguan jiwa di Rumah Sakit Hayunanto Medical Centre Malang.