

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka dalam penyusunan skripsi ini berisi definisi atau tinjauan yang berkaitan dengan komunikasi secara umum dan pendekatan yang digunakan dalam penelitian yang akan diteliti.

2.1.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah referensi yang berkaitan dengan penelitian. Penelitian terdahulu yang dijadikan sebagai bahan acuan antara lain sebagai berikut :

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Nama dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Ditha Prasanti, Benazir Bona Pratamawaty, 2017 Penggunaan Media Promosi Dalam Komunikasi	Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Metode Deskriptif Kualitatif.	Persamaan peneliti dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama membahas mengenai komunikasi	Penelitian ini mengenai penggunaan media promosi dalam komunikasi terapeutik bagi pasien, sedangkan peneliti

	<p>Terapeutik Bagi Pasien Di Kab.Serang Studi Deskriptif Kualitatif Tentang Penggunaan Media Promosi Dalam Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis Kepada Pasien Di Puskemas Tunjung Teja Kab.Serang</p>		<p>terapeutik.</p>	<p>meneliti komunikasi terapeutik konselor dengan pasien skizofrenia.</p>
2	<p>Etik Anjar Fitriarti, 2017 Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling (Studi Deskriptif Tahapan Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan</p>	<p>Penelitian ini menggunakan Metode Deskriptif Kualitatif</p>	<p>Penelitian ini sama-sama membahas tentang Tahapan- Tahapan Komunikasi Terapeutik Untuk Proses Pemulihannya.</p>	<p>Penelitian ini membahas Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Terhadap Istri, Sedangkan peneliti meneliti</p>

	Trauma Korban Kekerasan Terhadap Istri di Rifka Annisa <i>Women's Crisis Center</i> Yogyakarta)			Komunikasi Terapeutik Konselor Dengan Pasien Skizofrenia Untuk Meningkatkan Perkembangan Sosial.
3	Dewa Gd Putra Jatmika, Komang Yogi Triana 2022 Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif	Penelitian ini sama-sama membahas tentang Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Skizofrenia.	Dalam penelitian ini membahas mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik, sedangkan peneliti melakukan penelitian mengenai Tahapan- Tahapan Komunikasi Terapeutik.

Sumber : Peneliti 2022

2.1.2 Tinjauan Tentang Komunikasi Antarpribadi

Beberapa ahli komunikasi menjelaskan apa itu komunikasi interpersonal salah satunya Deddy Mulyana dalam buku "*Ilmu Komunikasi: Suatu pengantar*" sebagai berikut: Mulyana (2000:73) menjelaskan komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara orang-orang yang saling berhadapan,

dapat melihat reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal atau non verbal. Komunikasi interpersonal ini merupakan komunikasi yang dilakukan oleh dua orang seperti halnya teman dekat, saudara dan guru-murid. Selain itu komunikasi interpersonal merupakan model komunikasi yang paling efektif, komunikasi interpersonal adalah komunikasi manusia yang memiliki hubungan paling erat berdasarkan apa yang diungkapkan Tubbs dan Moss.

Komunikasi diadik juga merupakan komunikasi yang mencakup hubungan antar manusia yang paling erat, misalnya komunikasi antara dua orang yang saling menyayangi. (Mulyana, 2001: 70).

Komunikasi antarpribadi (*Interpersonal Communication*) adalah komunikasi antara orang secara bertatap muka dan dapat melihat reaksi orang lain secara langsung, baik verbal maupun nonverbal (Mulyana, 2001: 73).

Komunikasi Interpersonal merupakan proses komunikasi yang terjadi diantara satu individu dengan individu lainnya. Komunikasi di level ini menempatkan interaksi tatap muka diantara dua individu tersebut dan dalam kondisi khusus. Pada komunikasi grup, keterlibatan individu didalamnya dilihat dari segi kuantitas lebih banyak dibanding level sebelumnya. Di level inilah banyak dilibatkan dan dapat diterapkan. (Rismawaty, 2014: 172)

Pada saat proses pemulihan berlangsung, konselor menggunakan konteks komunikasi interpersonal karena pada dasarnya komunikasi terapeutik termasuk kedalam konteks komunikasi interpersonal karena saat berkomunikasi antara konselor dengan pasien skizofrenia memerlukan komunikasi yang lebih akrab karena bertujuan untuk pemulihan pasiennya.

Dalam hal ini komunikasi interpersonal akan sangat efektif digunakan oleh konselor mendengarkan dan memberikan respon terhadap pasien dengan cara menunjukkan sikap menerima dan memahami sehingga dapat mendorong pasien untuk berbicara secara terbuka tentang permasalahan yang dirasakan pada dirinya. Selain itu konselor akan sangat mudah melihat dan memperhatikan apa yang tidak disadari oleh pasien skizofrenia.

Melalui komunikasi interpersonal pasien skizofrenia dapat dengan mudah mengekspresikan dirinya mengungkapkan perasaannya juga menceritakan permasalahan yang dihadapi sehingga konselor dapat membantu pasien skizofrenia dalam memecahkan masalah atau konflik yang sedang dialami oleh pasien skizofrenia nya serta mengarahkan dalam bersikap dan bertingkah laku. Dengan menggunakan komunikasi interpersonal proses timbal balik antara konselor dengan pasien skizofrenia akan lebih cepat dan mudah dalam proses komunikasi terapeutik antara konselor dengan pasien skizofrenia.

2.1.2.1 Tujuan Komunikasi Antar Pribadi

Komunikasi antarpribadi mungkin mempunyai beberapa tujuan. Disini akan dipaparkan enam tujuan, antara lain (Muhammad, 2004, p.165-168) :

1. Menemukan diri sendiri

Salah satu tujuan komunikasi antarpribadi adalah menemukan personal atau pribadi. Bila kita terlibat dalam pertemuan interpersonal dengan orang lain kita belajar banyak sekali tentang diri kita maupun orang lain.

2. Menemukan Dunia Luar

Hanya komunikasi interpersonal menjadikan kita dapat memahami lebih banyak tentang diri kita dan orang lain yang berkomunikasi dengan kita.

3. Membentuk dan Menjaga Hubungan Yang Penuh Arti

Salah satu keinginan orang yang paling besar adalah membentuk dan memelihara hubungan dengan orang lain. Banyak dari waktu kita pergunakan dalam berkomunikasi interpersonal diabdikan untuk membentuk dan menjaga hubungan sosial dengan orang lain.

4. Berubah Sikap dan Tingkah Laku

Banyak waktu yang kita pergunakan untuk mengubah sikap dan tingkah laku orang lain dengan pertemuan interpersonal.

5. Untuk Bermain dan Kesenangan

Bermain mencakup semua aktivitas yang mempunyai tujuan utama adalah mencari kesenangan. Berbicara dengan teman mengenai aktivitas kita pada waktu akhir pekan. Dengan melakukan komunikasi interpersonal semacam itu dapat memberikan keseimbangan yang penting dalam pikiran yang memerlukan rileks dari semua keseriusan di lingkungan kita.

6. Untuk Membantu Sesama

Terapi menggunakan komunikasi interpersonal dalam kegiatan mereka mengarahkan kliennya. Kita semua juga berfungsi membantu orang

lain dalam berinteraksi interpersonal kita sehari-hari. (Desayu, 2015: 176)

2.1.2.2 Fungsi Komunikasi Antar Pribadi

Fungsi komunikasi antar pribadi merupakan upaya meningkatkan hubungan insani, menghindari dan mengatasi berbagai macam masalah pribadi, ketidak pastian yang belum tentu keberadaannya, serta berbagai pengetahuan dan pengalaman dari orang lain.

Menurut Cangara (2014:56) fungsi komunikasi antar pribadi atau komunikasi interpersonal, sebagai berikut :

1. Menegal diri sendiri dan orang lain,
2. Komunikasi antar pribadi memungkinkan kita untuk mengetahui lingkungan secara baik,
3. Menciptakan dan memelihara hubungan yang baik antar sesama,
4. Mengubah sikap dan perilaku,
5. Bermain dan mencari hiburan dengan berbagai kesenangan pribadi,
6. Membantu orang lain dalam menyelesaikan masalah.

2.1.3 Tinjauan Tentang Komunikasi Terapeutik

Terapeutik adalah kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan (As Hornby dalam Intan, 2005). Maka disini dapat diartikan bahwa terapeutik merupakan segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sehingga proses komunikasi terapeutik itu sendiri adalah

komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu pemulihan/penyembuhan pasien (Damaiyanti, 2021:11)

Menurut Indrawati (2003) mengartikan bahwa komunikasi terapeutik sebagai bentuk komunikasi yang direncanakan secara sadar, memiliki tujuan dan menfokuskan kegiatan pada kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi interpersonal yang menekankan adanya saling pengertian diantara perawat dengan pasien untuk mencapai tujuan tertentu. (Safaat, 2021:23)

Komunikasi terapeutik merupakan hubungan antara perawat dengan pasien sebagai bentuk terapi dalam mencapai tingkat kesembuhan pasien yang optimal dan efektif. Terbentuk komunikasi terapeutik karena adanya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Pasien harus percaya bahwa perawat memiliki kemampuan memberikan pelayanan keperawatannya untuk mengatasi keluhannya. Kemampuan perawat juga harus dapat dipercaya diandalkan secara kapasitas dan kapabilitas yang dimilikinya. Dalam pelayanan yang perawat berikan kepada pasien agar menjadi jaminan mutu yang baik, oleh hal itu pasien agar tidak cemas dan pesimis menjalani proses perawatan.

Dalam proses rehabilitasi mental, komunikasi terapeutik merupakan hubungan antara konselor dengan pasien skizofrenia yang dirancang untuk memfasilitasi tujuan terapi dalam pencapaian tingkatan kesembuhan yang optimal dan efektif. Komunikasi terapeutik akan terjadi apabila didahului dengan hubungan saling percaya antara konselor dan pasien skizofrenia. Hal

utama dalam konteks pelayanan kepada pasien skizofrenia, pertama-tama pasien skizofrenia harus percaya bahwa konselor mampu memberikan pelayanan dalam mengatasi keluhannya, demikian juga konselor harus dapat dipercaya dan diandalkan atas kemampuan yang telah dimiliki dari aspek kapasitas dan kapabilitas, sehingga pasien skizofrenia tidak meragukan kemampuan yang dimiliki konselor. Konselor harus mampu memberikan jaminan atau kualitas pelayanan keperawatan agar pasien skizofrenia tidak ragu, tidak cemas dan tidak pesimis dalam menjalani proses keperawatan dalam rehabilitasi.

2.1.3.1 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Dengan memiliki keterampilan dalam berkomunikasi terapeutik, seorang konselor akan lebih mudah dalam menjalin hubungan saling percaya terhadap pasien skizofrenia. Sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan dan juga memberikan kepuasan dalam pelayanan. Tujuan komunikasi terapeutik sebagai berikut :

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

(Damaiyanti, 2021:11)

2.1.3.2 Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik (Christina, dkk, 2003) ialah :

1. Mendorong dan mengajurkan kerja sama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat-pasien.
2. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

2.1.3.3 Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik-teknik komunikasi terapeutik berdasarkan Aisyah (2015), antara lain :

1. Mendengarkan dengan memusatkan perhatian.
2. Menunjukkan penerimaan.
3. Menyampaikan pertanyaan yang mempunyai kaitan masalah dengan pasien.
4. Pertanyaan terbuka (*open-ended.*)
5. Mengulang kata-kata pasien memakai kalimat sendiri.
6. Melakukan klarifikasi.
7. Memfokuskan.
8. Menyatakan hasil observasi.
9. Memberikan informasi.
10. Menjaga ketenangan
11. Meringkas
12. Memberikan penghargaan
13. Menawarkan diri

14. Mengurutkan kejadian secara berurutan, mengurangi persepsi pasien, refleksi, mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dan menyalipkan humor untuk mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stress. (Fatma, 2021:23-25)

2.1.3.4 Tahapan-Tahapan Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart dan Sundeen (2003), ada empat tahapan dalam komunikasi terapeutik ialah :

1. Tahapan pra interaksi merupakan masa persiapan sebelum berkomunikasi dengan pasien.
2. Tahapan orientasi merupakan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya antara perawat dengan pasien.
3. Tahapan kerja merupakan ini hubungan perawatan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.
4. Tahapan terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan antara perawat dengan pasien. Tahapan terminasi dibagi dua, yaitu :
 - Terminasi sementara ialah akhir dari setiap pertemuan perawat dengan pasien. Pada tahap terminasi sementara perawat akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan.
 - Terminasi akhir ialah tahap dimana pasien diperbolehkan pulang untuk kembali ke lingkungannya. (Damaiyanti, 2021:12-28)

2.1.3.5 Sikap Komunikasi Terapeutik

Menurut Ega (dalam Keliat, 1992), ada lima sikap dalam menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik :

1. Berhadap-hadapan

Posisi ini adalah saya siap untuk anda.

2. Mempertahankan *eyes contact*

Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk berkomunikasi.

3. Membungkuk kearah pasien

Posisi ini dimana menunjukkan keinginan untuk menyatakan dan mendengarkan sesuatu hal.

4. Memperlihatkan sikap terbuka

Tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.

5. Tetap rileks

4. Tetap mengendalikan keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons kepada pasien. (Damaiyanti, 2021:14)

2.1.4 Tinjauan Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia yang memiliki fokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatan nya. Fokus utama dalam komunikasi

kesehatan adalah terjadinya transaksi yang secara spesifik berhubungan dengan isu-isu kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi. Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik komunikasi interpersonal maupun komunikasi massa. Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan dan memperbaharui individu dalam suatu komunitas masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika. Tujuan pokok dari komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Sari, 2020:3-4)

2.1.4.1 Manfaat Komunikasi Kesehatan

Adapun manfaat mempelajari ilmu komunikasi kesehatan adalah :

1. Memahami interaksi antara kesehatan dengan perilaku individu.
2. Meningkatkan kesadaran kita tentang isu kesehatan.
3. Menjawab permintaan terhadap layanan kesehatan.
4. Memperkuat infrastruktur kesehatan masyarakat di masa yang akan datang bagi hasil yang memuaskan masyarakat umum.
5. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para petugas medis. (Sari, 2020:9-10)

2.1.5 Tinjauan Tentang Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial. Dapat juga diartikan sebagai proses belajar menyesuaikan diri

terhadap norma-norma kelompok, moral, tradisi, meleburkan diri menjadi satu kesatuan dan saling bekerja sama. Perkembangan sosial adalah berkembangnya tingkat hubungan antar manusia sehubungan dengan meningkatnya kebutuhan hidup manusia. Manusia adalah makhluk sosial, maka membutuhkan berinteraksi dengan manusia lainnya.

Menurut Kurniasih & Ikhsan (2019) menyatakan bahwa perkembangan sosial adalah proses belajar mengenal norma dan peraturan dalam sebuah komunitas. Manusia akan selalu hidup dalam kelompok. Sehingga perkembangan sosial adalah mutlak bagi setiap orang untuk dipelajari, beradaptasi dan menyesuaikan diri. Oleh karena itu, perkembangan sosial individu sangat dipengaruhi oleh interaksinya dengan orang lain, mulai dari orang tua, teman, sekolah, masyarakat dan seluruh orang yang berinteraksi dengan individu tersebut. (Marsinun, 2020:58)

2.1.5.1 Proses Perkembangan Sosial

Untuk menjadi individu yang mampu bermasyarakat diperlukan tiga proses sosialisasi, yaitu sebagai berikut :

1. Belajar untuk bertingkah laku dengan cara yang dapat diterima masyarakat.
2. Belajar untuk berperan melakukan kegiatan sosial yang ada di masyarakat.
3. Mengembangkan sikap/tingkah laku sosial terhadap individu lain dan aktivitas sosial yang ada di masyarakat. (Syifaузakia, 2021:221)

2.1.5.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Sosial

A. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan landasan dalam mencapai hasil akhir dari proses pertumbuhan dan perkembangan sosial. Sebagai faktor bawaan yang telah ada sejak dalam kandungan, faktor genetik terdiri dari jenis kelamin, bawaan dan ras atau suku bangsa.

B. Faktor Lingkungan

Menurut Soetjaningsih (2012) faktor lingkungan terdiri atas dua bagian yaitu saat dalam kandungan (pranatal) dan setelah dilahirkan (postnatal).

1. Faktor Lingkungan Pranatal, terdiri dari gizi dan nutrisi ibu ketika hamil, mekanis dan tingkat stress ibu.
2. Faktor Lingkungan Postnatal, terdiri dari lingkungan biologis, umur, asupan gizi dan nutrisi, kesehatan, perlakuan keluarga, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis dan hormon. (Eliyasni, 2020:11-12)

2.1.6 Tinjauan Tentang Konselor

Konselor dalam istilah bahasa Inggris disebut *counselor* atau *helper* merupakan petugas khusus yang berkualifikasi dalam bidang konseling di dalamnya terdapat kegiatan bimbingan. Konselor merupakan seseorang tenaga kependidikan yang dapat membantu dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi klien.

Menurut Undang-Undang RI Nomr 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 1 Ayat 6 disebutkan bahwa konselor sebagai

pendidik yang merupakan salah satu tenaga kependidikan yang berpartisipasi dalam menyelenggarakan pendidikan.

Konselor merupakan orang yang memiliki pengalaman dalam membantu orang lain serta mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh kliennya. Konselor adalah seorang yang berprofesi dan bertugas membantu pasien dalam mengenali masalah, memberikan alternatif pemecahan masalah dan membantu klien dalam mengambil keputusan untuk pemecahan masalah yang dihadapi.

Sebagai konselor harus bisa menciptakan suasana yang tenang saat proses konseling berlangsung, berperan sebagai pihak yang menempatkan dalam posisi yang bisa memahami dengan baik permasalahan yang dihadapi oleh klien.

2.1.6.1 Karakteristik Konselor

Ada beberapa karakteristik konselor dapat dilihat dari berbagai aspek, sebagai berikut :

1. Karakteristik Kepribadian

Karakteristik kepribadian konselor dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu karakteristik umum dan khusus. Karakteristik umum berkaitan dengan kedudukan konselor sebagai tenaga pendidik, sedangkan karakteristik khusus berhubungan dengan kualitas pribadi yang dapat memperlancar perannya sebagai *helper* (pembimbing).

a. Karakteristik Umum

Menurut Sukartini (2005), ada enam karakteristik kepribadian konselor secara umum, sebagai berikut :

1. Beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
2. Berpandangan positif dan dinamis tentang manusia sebagai makhluk spiritual, bermoral, individual dan sosial.
3. Menghargai harkat dan martabat manusia dan hak asasinya, serta bersikap demokratis.
4. Menampilkan nilai, norma dan moral yang berlaku dan berakhlak mulia.
5. Menampilkan integritas dan stabilitas kepribadian dan kematangan emosional.
6. Cerdas, kreatif, mandiri dan berpenampilan menarik.

b. Karakteristik Khusus

Secara khusus karakteristik kepribadian konselor, sebagai berikut :

1. Memiliki cara-cara sendiri.
2. Memiliki kehormatan diri dan apresiasi diri.
3. Mempunyai kekuatan dalam mengenal dan menerima kemampuan diri sendiri.
4. Terbuka terhadap perubahan dan mau mengambil resiko yang lebih besar.
5. Terlibat dalam proses-proses pengembangan kesadaran tentang diri dan konseling.

2. Karakteristik Pengetahuan

Dilihat dari aspek pengetahuan, konselor adalah tenaga ahli dalam bidang pendidikan dan psikologis. Dari aspek psikologi, konselor memiliki pengetahuan dan pemahaman luas tentang dinamika perilaku dan perkembangan individu yang meliputi motif yang mendasari tingkah laku, tujuan tingkah laku, dinamika tingkah laku, teori-teori perkembangan, tahap-tahap perkembangan, perbedaan individu, dinamika kepribadian, perilaku abnormal dan keberkatan serta kreativitas.

3. Karakteristik Keterampilan

Konselor merupakan seseorang yang memiliki keterampilan dalam memberikan pelayanan konseling. Keterampilan konselor meliputi :

- a. Keterampilan untuk menciptakan dalam membina hubungan yang baik.
- b. Keterampilan menerapkan wawancara konseling. (Hartono, 2012:51-56)

2.1.6.2 Peran dan Fungsi Konselor

Menurut Baruth dan Robinson III, peran adalah apa yang diharapkan dari posisi yang dijalani seorang konselor dan persepsi dari orang lain terhadap posisi konselor tersebut. Misalnya, sebagai seorang konselor agar bisa memiliki kepedulian yang tinggi terhadap masalah yang dihadapi oleh klien. Sementara fungsi didefinisikan sebagai apa yang dilakukan individu dalam aktivitas tertentu. Dapat diartikan bahwa hal yang harus dilakukan seorang konselor dalam menjalani keahlian dibidangnya. Misal, seorang konselor

mampu melakukan wawancara, mampu memimpin kelompok pelatihan dan melakukan *asessment* atau *diagnosis*. (Lumongga, 2011:31)

Lebih lanjut, Corey (2009) menyatakan bahwa fungsi utama dari seorang konselor adalah membantu klien menyadari kekuatan-kekuatan mereka sendiri, menemukan hal-hal apa yang merintanginya mereka menemukan kekuatan tersebut dan memperjelas seperti apa yang mereka harapkan. Ia juga menekankan bahwa tugas konselor adalah ganda. Dari satu sisi, konselor perlu memberi dukungan dan kehangatan, tetapi disisi lain konselor perlu menantang dan berkonfrontasi dengan klien. (Lumongga, 2011:32)

2.1.7 Tinjauan Tentang Pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* yang memiliki arti menderita, orang yang sakit atau penderita. (Tiromsi, 2019:141)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung ataupun tidak langsung dari dokter.

2.1.8 Tinjauan Tentang Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu “*Schizo*” yang berarti terbelah, dan “*Phrene*” yang berarti pikiran. Hal ini dipakai untuk

menggambarkan adanya pikiran yang terbelah yang mengacu pada gangguan keseimbangan emosi dan berpikir.

Bahwa skizofrenia dapat didefinisikan sebagai gangguan otak yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan pemahaman seorang penderitanya terhadap suatu hal yang tidak nyata, Penderita mengalami halusinasi dan delusi sepanjang hidupnya. (De Grip , 2021:14)

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit gangguan jiwa berat dan kompleks. Proses pemulihan terhadap pasien gangguan jiwa skizofrenia membutuhkan penanganan rutin. Kerja sama yang intens dari keluarga dapat memberikan harapan besar bagi pemulihan penderita skizofrenia.

Untuk melakukan pemulihan terhadap penyakit gangguan jiwa skizofrenia melalui kolaborasi seperti tersebut tidaklah mudah. Faktor keluarga yang belum memahami dan mengerti tentang penyakit gangguan jiwa skizofrenia menjadi hambatan dalam melakukan pemulihan penderitanya.

Stigma bahwa penyakit gangguan jiwa adalah penyakit terkutuk, penyakit yang disebabkan oleh kesalahan keluarga penderita dan penyakit gila yang tidak bisa disembuhkan. Semua permasalahan tersebut menjadikan keluarga penderita malu, sehingga keluarga menyembunyikan penderita bahkan sampai dipasung. (De Grip , 2021:9-10)

2.1.8.1 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Skizofrenia

1. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi atau menimbulkan penyakit ini seperti kebudayaan, ekonomi, pendidikan, faktor sosial,

penggunaan obat-obatan, stress karena pemerkosaan, penganiayaan yang berat dan perceraian.

2. Faktor Biologis

Faktor biologis yang mempengaruhinya berupa kerusakan jaringan otak atau struktur otak yang abnormal. Kerusakan ini biasanya dibawa sejak lahir.

3. Faktor Psikososial

Menurut teori psikoanalisis, kerusakan yang menentukan penyakit mental adalah adanya gangguan dalam organisasi yang kemudian mempengaruhi cara interpretasi terhadap realitas dan kemampuan pengendalian dorongan seks. Gangguan ini terjadi akibat distorsi dalam hubungan timbal balik antara anak dengan ibunya. Dimana keadaan anak tidak dapat berkembang melampaui fase oral dari perkembangan jiwa nya. (Julianto, 2012:37)

2.1.8.2 Gejala Skizofrenia

Gejala-gejala dari gangguan jiwa skizofrenia, sebagai berikut :

1. Halusinasi.
2. Delusi.
3. Perkataan sering tidak nyambung.
4. Motivasi berkurang.
5. Fungsi sosial terganggu.
6. Tidak peduli terhadap dirinya sendiri.
7. Sulit membuat keputusan.

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran adalah alur pikir peneliti sebagai dasar pemikiran untuk memperkuat sub fokus yang menjadi latar belakang dari penelitian ini. Dalam penelitian ini sebagai ranah pemikiran yang mendasari peneliti tersusunlah kerangka pemikiran. Alur kerangka pemikiran penelitian, peneliti akan menjelaskan mengenai Tahapan-Tahapan Komunikasi Terapeutik Konselor Dengan Pasien Skizofrenia Di Panti Rehabilitasi Mental Sukahayu Cisolak Subang.

Dibawah ini adalah tahapan-tahapan komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundeen (2003) ada empat tahapan yang coba peneliti terapkan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Tahapan Pra-Interaksi

Tahapan pra-interaksi adalah tahapan persiapan sebelum bertemu dan berkomunikasi dengan pasien. Konselor di Panti Rehabilitasi Mental Sukahayu Cisolak Subang mempersiapkan dirinya sebelum bertemu dengan pasien.

2. Tahapan Orientasi/Perkenalan

Tahapan orientasi/perkenalan adalah tahapan ini pertama kalinya konselor bertemu dengan pasien. Konselor di Panti Rehabilitasi Mental Sukahayu Cisolak Subang melakukan pertemuan pertama kalinya dengan pasien.

3. Tahapan Kerja

Tahapan kerja adalah dimana dalam tahapan ini hubungan perawatan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Konselor di Panti Rehabilitasi Mental Sukahayu Cisalak Subang harus berhati-hati, karena tahap ini sangat membantu pasien dalam asuhan keperawatan mengenai tujuan yang akan dicapainya.

4. Tahapan Terminasi

Tahapan terminasi adalah tahapan akhir dari setiap pertemuan konselor dengan pasien. Tahapan ini terbagi menjadi dua, yaitu : tahapan terminasi sementara dan tahapan terminasi akhir.

a. Tahapan Terminasi Sementara

Tahapan terminasi sementara adalah akhir dari setiap konselor dengan pasien bertemu lagi pada waktu yang telah ditentukan. Pada tahapan ini konselor di Panti Rehabilitasi Mental Sukahayu Cisalak Subang akan bertemu lagi dengan pasien karena masih membutuhkan konsultasi, meski sudah diperbolehkan untuk kembali ke rumahnya dan dinyatakan sembuh.

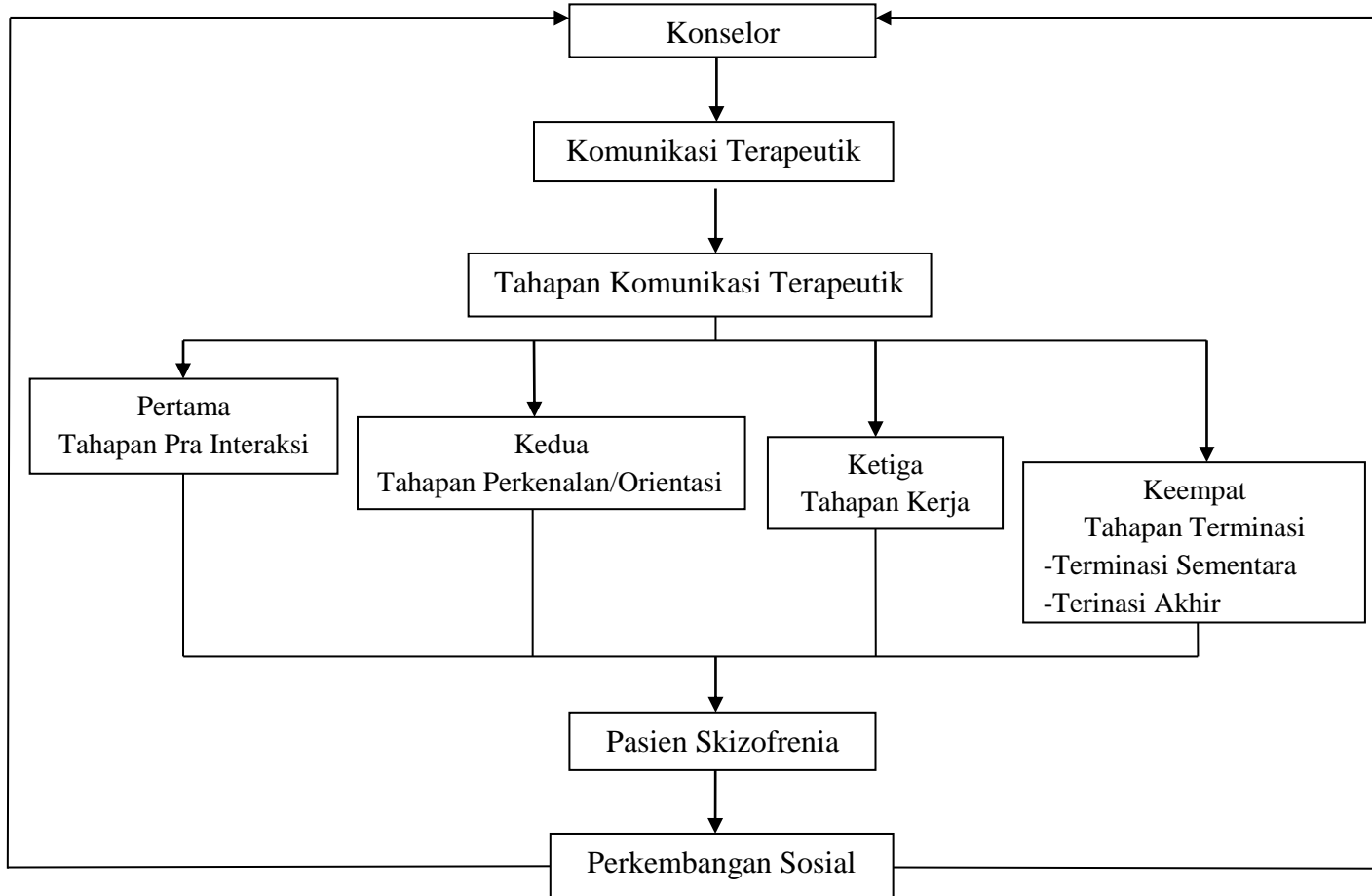
b. Tahapan Terminasi Akhir

Tahapan terminasi akhir terjadi ketika pertemuan konselor benar-benar sudah berakhir dengan pasien, karena sudah benar-benar diperbolehkan untuk kembali ke rumahnya.

Berikut ini adalah alur kerangka pemikiran yang peneliti akan jelaskan dalam penelitian ini :

Gambar 2.1

Alur Kerangka Pemikiran



Sumber : Peneliti 2022

Konselor di Panti Rehabilitasi Mental Sukahayu Cisalak Subang dalam proses pemulihan untuk meningkatkan perkembangan sosial pasien skizofrenia nya memakai komunikasi terapeutik. Dalam komunikasi terapeutik ada empat tahapan yaitu tahapan pra interaksi, tahapan perkenalan/orientasi, tahapan kerja dan tahapan terminasi (tahapan terminasi sementara dan tahapan terminasi akhir). Konselor menggunakan metode psikoterapi dalam meningkatkan perkembangan sosial pasien skizofrenia

dimana proses rehabilitasi mental yang menggunakan metode psikoterapi bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku, karena dalam proses komunikasi terapeutik berlangsung konselor juga menggunakan komunikasi interpersonal saat berinteraksi secara langsung dengan pasien skizofrenia. Sehingga pasien skizofrenia akan lebih mudah mengungkapkan apa yang dirasakannya, masalah yang dihadapinya serta mengekspresikan dirinya dengan begitu konselor akan lebih mudah membantu pasien skizofrenia untuk menyelesaikan dan memberikan solusi bagi masalah yang sedang dihadapi.