BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Penelitian Terdahulu

Berdasarkan studi pustaka, peneliti mengangkat beberapa referensi penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan.Studi penelitian terdahulu sangat penting sebagai bahan acuan yang membantu peneliti dalam merumuskan asumsi dasar untuk mengembangkan penelitian. Adapun judul penelitian yang sejenis yaitu diantaranya :

1. Penelitian pertama yang sejenis yaitu dengan Judul "Aktivitas Komunikasi Terapis Anak Autis Dalam Proses Berinteraksi Dengan Lingkungan" (Studi Etnografi Komunikasi Mengenai Aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara Terapis Dengan Anak Autis Dalam Proses Memudahkan Kemampuan Berinteraksi Dengan Lingkungan di Yayasan Cinta Autisma Bandung) oleh Dethi Rosma Sari dari Program Studi Ilmu Komunikasi Konsentrasi Kehumasan Universitas Komputer Indonesia pada tahun 2013.

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menjelaskan mengenai Aktivitas Komunikasi Terapis Anak Autis Dalam Proses Memudahkan Kemampuan Berinteraksi Dengan Lingkungan di Yayasan Cinta Autisma Bandung. Untuk dapat menjawab mengenai Aktivitas tersebut maka peneliti mengangkat tiga sub fokus, yaitu

situasi komunikatif, peristiwa komunikatif, dan tindakan komunikatif dari terapis dalam melakukan terapi dengan anak autis di Yayasan Cinta Autisma. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, studi pustaka, internet searching dan dokumentasi.Teknik analisis etnografi komunikasi kualitatif dengan melakukan analisis dan pengelolaan data dengan menyusun daftar pertanyaan hasil wawancara yang disusun oleh peneliti.

Hasil penelitian pada situasi komunikatif terjadi 4 fase, yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerjadan fase terminasi.Situasi yang memudahkan anak untuk berinteraksi dengan lingkungannya yaitu pada saat tahap kerja. Pada peristiwa komunikatif, model yang diakronimkan dalam kata speaking, yang menjelaskan latar dimana terjadinya terapi, siapa saja yang terlibat, apa yang ingin dicapai, apa yang dilakukan, nada emosi yang dipakai, bahasa dan gaya bicara yang dipakai, norma-norma dan interpretasi serta macam atau jenis peristiwa. Pada tindakan komunikatif, terapis dapat menjalankan semua program yang telah direncanakan pada setiap aktivitas terapi berlangsung. Simpulan dari penelitian ini adalah terapis pada anak terapi autis di Yayasan Cinta Autisma berfokus pada situasi komunikatif, peristiwa komunikasti dan tindakan komunikatif. Semua program yang telah dijalankan oelh anak autis dapat diterapkan pada kehidupan sehari-hari dan membuat anak dapat berinteraksi secara

baik dengan orang lain agar anak tersebut dapat diterima dilingkungan sekitarnya.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis teliti yaitu penelitian ini mengkaji mengenai aktivitas komunikasi (situasi komunikatif, peristiwa komunikatif, dan tindakan komunikatif) terapis pada anak autis dimana dalam situasi komunikatif tersebut dikaitkan dengan tahapan komunikasi terapeutik sedangkan penelitian yang penulis teliti mengkaji mengenai tahapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam proses penyembuhan pasien. Selain itu metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu etnografi komunikasi sedangkan pada penelitian yang peneliti teliti yaitu menggunakan studi deskriptif.

2. Penelitian kedua yang sejenis yaitu dengan Judul "Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien di Rumah Sakit Santa Elizabeth Semarang" (Studi Deskriptif Kualitatif Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien di Rumah Sakit Santa Elizabeth Semarang), oleh Lusiana Atik dari Universitas Pembangunan "Veteran" Yogyakarta pada tahun 2011.

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menjelaskan mengenai Efektivitas Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien di Rumah Sakit Santa Elizabeth Semarang.Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, studi pustaka, dan

dokumentasi.Dengan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dan metode penelitian deskriptif.

Hasil penelitian ini membahas mengenai efektivitas komunikasi yang dikaitkan dengan 4 fase komunikasi terapeutik yaitu fase prainteraksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Untuk menjawab efektivitas tersebut maka peneliti mengangkat beberapa sub fokus yaitu pesan, *feedback*, keterbukaan, empati, perilaku suportif, perilaku positif, dan kesetaraan, dimana sub fokus sub fokus tersebut merupakan faktor penunjang efektivitas komunikasi terapeutik.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis teliti yaitu penelitian ini mengkaji mengenai efektivitas komunikasi teraputik sedangkan penelitian yang penulis teliti mengkaji mengenai tahapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien yang terjadi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

3. Penelitian ketiga yang sejenis yaitu dengan Judul Komunikasi Interpersonal antara Perawat dengan Pasien (Studi Deskriptif Kualitatif Aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta)" oleh Abraham Wahyu Nugroho dari Fakultas Imu Sosial dan Ilmu Politik bidang studi Ilmu Komunikasi Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tahun 2009.

   Dalam penelitian ini, peneliti berusaha mengetahui bagaimanakah aktivitas komunikasi terapeutik para perawat dalam

proses penyembuhan pasien di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Sebagai rumah sakit milik pemerintah provinsi Jawa Tengah dan telah mendapatkan berbagai penghargaan, RSUD Dr. Moewardi telah menerapkan praktik komunikasi terapeutik terhadap para pasiennya.

Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi kualitatif, yang pengumpulan datanya menggunakan teknik observasi nonpartisipan, wawancara mendalam, dan studi pustaka. Informan dipilih berdasarkan purposive sampling. Analisis data yang diperoleh menggunakan model interaksi Miles dan Huberman, dan keabsahan data itu sendiri diuji menggunakan triangulasi sumber.

Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang diterapkan RSUD Dr. Moewardi terdiri dari empat fase/tahap, yaitu fase pra interaksi, fase tindakan, fase evaluasi, dan fase dokumentasi. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, para perawat di RSUD Dr. Moewardi, menggunakan teknik-teknik dan sikap tertentu. Jalinan hubungan antara perawat dengan pasien di RSUD Dr. Moewardi merupakan hal penting dalam komunikasi terapeutik. Melalui jalinan hubungan perawat dan pasien yang terbina dengan baik, perawat dan pasien bekerja sama untuk mencapai tujuan. Tujuan komunikasi terapeutik tersebut antara lainmembantu pasien dalam memperjelas dan mengurangi beban

perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis teliti yaitu penelitian ini mengkaji mengenai aktivitas komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien, mulai dari fase, sikap dan teknik serta tujuan dari komunikasi terapeutik itu sendiri sedangkan penelitian yang penulis teliti mengkaji mengenai tahapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien yang terjadi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Tabel 2.1

Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode yang Digunakan	Hasil Penelitian	Perbedaan Dengan Penelitian Ini
1	Rosma Sari, Dethi Program Studi Ilmu Komunikasi Konsentrasi Humas Universitas Komputer Indonesia Bandung (2013)	Aktivitas Komunikasi Terapis Anak Autis Dalam Proses Berinteraksi Dengan Lingkungan" (Studi Etnografi Komunikasi Mengenai Aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara Terapis Dengan Anak Autis Dalam Proses Memudahkan Kemampuan Berinteraksi Dengan Lingkungan di Yayasan Cinta	Kualitatif, Etnografi Komunikasi	Mengetahui aktivitas komunikasi dalam menjalankan terapis pada anak terapi autis di Yayasan Cinta Autisma Bandung berfokus pada situasi komunikatif, peristiwa komunikatif dan tindakan komunikatif. Pada situasi komunikatif terjadi 4 fase, yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Pada peristiwa komunikatif	Penelitian Dethi Rosma Sari mengkaji aktivitas komunikasi (situasi komunikatif, peristiwa komunikatif, dan tindakan komunikatif) terapis pada anak autis dimana dalam situasi komunikatif tersebut dikaitkan dengan tahapan komunikasi

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode yang Digunakan	Hasil Penelitian	Perbedaan Dengan Penelitian Ini
		Autisma Bandung)	Kualitatif, Etnografi Komunikasi	menjelaskan latar dimana terjadinya terapi, siapa saja yang terlibat, apa yang ingin dicapai, apa yang dilakukan, nada emosi yang dipakai, bahasa dan gaya bicara yang dipakai, norma-norma dan interpretasi serta macam atau jenis peristiwa. Dan pada tindakan komunikatif, terapis dapat menjalankan semua program yang telah direncanakan pada setiap aktivitas terapi berlangsung.	terapeutiksedangkan penelitian yang sedang peliti kerjakan mengkaji mengenai tahapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam proses penyembuhan pasien.
2	Atik, Lusiana Universitas Pembangunan "Veteran" Yogyakarta (2011)	Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien di Rumah Sakit Santa Elizabeth Semarang" (Studi Deskriptif Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien di Rumah Sakit Santa Elizabeth Semarang)	Kualitatif, Studi Deskriptif	Hasil penelitian ini adalah bahwa pesan, feedback, keterbukaan, empati, perilaku suportif, perilaku positif, dan kesetaraan merupakan faktor penunjang efektivitas komunikasi terapeutik.	Penelitian Lusiana Atik mengkaji mengenai efektivitas yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik sedangkan penelitian yang sedang peneliti kerjakan mengkaji mengenai tahapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di Rumah Sakit

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode yang Digunakan	Hasil Penelitian	Perbedaan Dengan Penelitian Ini
					Jiwa Provinsi Jawa Barat.
3	Nugroho, Abraham Wahyu Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Sebelas Maret Surakarta (2009)	Komunikasi Interpersonal antara Perawat dengan Pasien (Studi Deskriptif Kualitatif Aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta)	Kualitatif, Studi Deskriptif	Mengetahui komunikasi terapeutik yang diterapkan RSUD Dr. Moewardi terdiri dari empat fase/tahap,yaitu fase prainteraksi, fase tindakan, fase evaluasi, dan fase dokumentasi. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, para perawat di RSUD Dr. Moewardi, menggunakan teknik-teknik dan sikap tertentu. Jalinan hubungan antara perawat dengan pasien di RSUD Dr. Moewardi merupakan hal penting dalam komunikasi terapeutik. Melalui jalinan hubungan perawat dan pasien yang terbina dengan baik, perawat dan pasien bekerja sama untuk mencapai tujuan. Tujuan komunikasi terapeutik tersebut antara lain	Penelitian Abraham Wahyu Nugroho mengkaji tentang aktivitas komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien, mulai dari fase, sikap dan teknik serta tujuan dari komunikasi terapeutik itu sendiri, sedangkan penelitian yang sedang peneliti kerjakan mengkaji mengenai tahapan komunikasi terapeutik oleh perawat dengan pasien yang terjadi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode yang Digunakan	Hasil Penelitian	Perbedaan Dengan Penelitian Ini
				membantu pasien dalam memperjelas danmengurangi beban perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan yangefektif untuk pasien.	

Sumber : Peneliti, 2015

2.1.2 Tinjauan Tentang Komunikasi

Kehidupan manusia tak luput akan sosialisasi karena manusia adalah mahluk sosial, dan membahas ilmu komunikasi maka sangatlah makro didalamnya. Sebagaimana Onong Uchjana Effendy dalam bukunya Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek ini, menyatakan : "Ilmu Komunikasi sifatnya interdisipliner atau multidisipliner, ini disebabkan oleh objek materialnya sama dengan ilmu-ilmu lainnya, terutama termasuk kedalam ilmu sosial atau ilmu kemasyarakatan"(Effendy, 2004:3). Untuk mengetahui lebih dalam dan jelas tentang Ilmu Komunikasi, diawali dengan pengertian dan asal kata dari para ahli terkemuka.

2.1.2.1 Definisi Komunikasi

> "Istilah komunikasi atau dalam bahasa inggris *communication* berasal dari kata latin*communicatio,* dan bersumber dari kata communis yang berarti sama. Sama disini maksudnya adalah sama makna.". (Effendy, 2013 : 9)

Carl. I. Hovland yang dikutip oleh Onong Uchjana Effendy mendefinisikan komunikasi sebagai berikut :

> "proses mengubah perilaku orang lain *(communication is the process to modify the behavior of individual)*. (Effendy, 2013:10)

Sedangkan menurut Harold Lasswell dalam karyanya, *the structure and function of communication in society* yang kutip oleh Onong Uchjana Effendy menjelaskan bahwa:

> "menjawab pertanyaan sebagai berikut: *Who say what in which channel to whom with what effect.*

Jadi berdasarkan paradigma lasswell tersebut, komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu.(Effendy, 2013:10).

Berdasarkan dari definisi diatas, dapat dijabarkan bahwa komunikasi adalah proses dimana seseorang (komunikator) menyampaikan perangsang (biasanya lambang bahasa) kepada orang lain (komunikan) bukan hanya sekedar memberitahu, tetapi juga mempengaruhi seseorang atau sejumlah orang tersebut untuk melakukan tindakan tertentu (merubah perilaku orang lain). Mengenai tujuan komunikasi R. Wayne Pace, Brent.

D. Peterson dan M.Dallas Burnet sebagai mana dikutip oleh Effendy menyatakan :

> "Bahwa tujuan sentral dari komunikasi meliputi 3 hal utama, yakni: *To Secure Understanding* (memastikan pemahaman), To *Establish Acceptance* (membina penerimaan), *To Motivate Action* (motivasi kegiatan)."(Effendy, 2004:63)

Jadi pertama-tama haruslah diperhatikan bahwa komunikan itu memahami pesan-pesan komunikasi, apabila komunikan memahami berarti adanya kesamaan makna antara komunikator dengan komunikan, karena tidak mungkin memahami sesuatu tanpa terlebih dahulu adanya kesamaan makna (*Communis*). Jika komunikan memahami dapat diartikan menerima, maka penerimanya itu perlu dibina selanjutnya komunikan dimotivasi untuk melakukan suatu kegiatan. Uraian tersebut jelas, bahwa pada hakekatnya komunikasi itu adalah proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu atau untuk mengubah sikap, pendapat atau perilaku orang lain, baik secara langsung melalui lisan maupun tidak langsung melalui media proses komunikasi.

Proses komunikasi pada dasarnya adalah penyampaian pesan yang dilakukan seseorang komunikator kepada komunikan, pesan itu bisa berupa gagasan, informasi, opini dan lain-lain.

2.1.2.2 Tujuan Komunikasi

Dalam menyampaikan informasi dan mencari informasi kepada mereka, agar apa yang kita sampaikan dapat dimengerti sehingga komunikasi yang kita laksanakan dapat tercapai. Pada umumnya komunikasi dapat mempunyai beberapa tujuan antara lain:

1. Supaya gagasan kita dapat diterima oleh orang lain dengan pendekatan yang persuasif bukan memaksakan kehendak.

2. Memahami orang lain, kita sebagai pejabat atau pimpinan harus mengetahui benar aspirasi masyarakat tentang apa yang diinginkannya, jangan mereka mengiginkan arah ke barat tapi kita member jalur ke timur.
3. Menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu, menggerakkan sesuatu itu dapat bermacam-macam mungkin berupa kegiatan yang dimaksudkan ini adalah kegiatan yang banyak mendorong, namun yang penting harus diingat adalah bagaimana cara yang terbaik melakukannya.
4. Supaya yang kita sampaikan itu dapat dimengerti sebagai pejabat ataupun komunikator kita harus menjelaskan kepada komunikan(penerima) atau bawahan dengan sebaik-baiknya dan tuntas sehingga mereka dapat mengikuti apa yang kita maksudkan. (Effendy, 2004:18)

2.1.2.3 Komponen-komponen komunikasi

Berdasarkan beberapa pengertian komunikasi dan tujuan diatas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terdiri dari proses yang di dalamnya terdapat unsur atau komponen. Menurut **Onong Ucjhana Effendy** (2005:6), Ruang Lingkup Ilmu Komunikasi berdasarkan komponen terdiri dari:

1. Komunikator (*communicator*)
2. Pesan (*message*)
3. Komunikan (*communicant*)

4. Media (*media*)
5. Efek (*effect*)

Untuk itu, **Lasswell** memberikan paradigma bahwa komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu.

1. Komunikator.

   Komunikator atau orang yang menyampaikan pesan harus berusaha merumuskan isi pesan yang akan disampaikan. Sikap dari komunikator harus empati, jelas. Kejelasan kalimat dan kemudahan bahasa akan sangat mempengaruhi penerimaan pesan oleh komunikan.

2. Pesan

   Pesan adalah pernyataan yang didukung oleh lambang.Lambang bahasa dinyatakan baik lisan maupun tulisan.Lambang suara berkaitan dengan intonasi suara.Lambang gerak adalah ekspresi wajah dan gerakan tubuh, sedangkan lambang warna berkaitan dengan pesan yang disampaikan melalui warna tertentu yang mempunyai makna, yang sudah diketahui secara umum, misalnya merah, kuning, dan hijau pada lampu lalu lintas.

3. Komunikan

   Komunikan adalah penerima pesan.Seorang penerima pesan harus tanggap atau peka dengan pesan yang diterimanya dan harus dapat menafsirkan pesan yang diterimanya. Satu hal penting yang harus

diperhatikan adalah persepsii komunikan terhadap pesan harus sama dengan persepsi komunikator yang menyampaikan pesan.

4. Media

   Media adalah sarana atau saluran dari komunikasi.Bisa berupa media cetak, audio, visual dan audio-visual. Gangguan atau kerusakan pada media akan mempengaruhi penerimaan pesan dari komunikan.

5. Efek

   Efek atau dapat disebut pengaruh, juga merupakan bagian dari proses komunikasi. Namun, efek ini dapat dikatakan sebagai akibat dari proses komunikasi yang telah dilakukan. Seperti yang dijelaskan Cangara, masih dalam bukunya "Pengantar Ilmu Komunikasi", pengaruh atau efek adalah:

   > "Perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan.Pengaruh ini bias terjadi pada pengetahuan, sikap dan tingkah laku seseorang" (De Fleur, 1982, dalam Cangara, 2004:25).

2.1.2.4 Hambatan dalam komunikasi

Kesulitan berkomunikasi yang paling besar berada dalam diri kita sendiri.Kurang yakin, kurang percaya diri, memandang orang lain kurang, lebih mendominasi, apalagi tinggi hati adalah sesuatu yang harus di *swicth* dan melatih kebalikannya.

> "Anda akan menyusun pikiran anda dengan lebih mudah dan lebih efektif jika anda mengingat – ngingat struktur pembicaraan :

> apa yang akan dibicarakan, isi pembicaraan dan apa yang telah anda bicarakan " (*Larry King*, 2003:78)

Faktor – faktor yang menghambat komunikasi menurut Blais, Kathleen Koening, dkk, antara lain adalah sebagai berikut : Tahap perkembangan, jenis kelamin, peran dan hubungan, karakteristik sosiokultural, nilai pesepsi, ruang dan teritorial, lingkungan, kesesuaian, dan sikap interpersonal.

Sedangkan menurut **Kariyoso** faktor penghambat komunikasi adalah sebagai berikut antara lain kecakapan yang kurang, sikap yang kurang tepat, kurang pengetahuan, kurang memahami sistem sosial, prasangka yang tidak berasalasan, jarak fisik, komunikasi menjadi kurang lancar bila jarak antara komunikator dengan reseptor berjauhan, tidak ada persamaan persepsi, indera yang rusak, berbicara yang berlebihan, mendominir pembicaraan, dan lain sebagainya.

2.1.3 Tinjauan Tentang Komunikasi Interpersonal

2.1.3.1 Definisi Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah proses pertukaran informasi diantara seseorang dengan paling kurang seorang lainnya atau biasanya diantara dua orang yang dapat langsung diketahui balikannya. (Muhammad, 2005: 158-159).

Menurut Joseph A. Devito (1989), komunikasi interpersonal adalah penyampaian pesan oleh satu orang dan penerimaan pesan oleh orang lain atau sekelompok kecil orang, dengan berbagai dampaknya dan

dengan peluang untuk memberikan umpan balik segera (Effendy, 2003:30).

> "Bentuk kegiatan komunikasi yang kerap dilakukan oleh manusia adalah komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang – orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung baik secara verbal maupun non verbal (Mulyana, 2008 : 81).

2.1.3.2 Efektifitas Komunikasi Interpersonal

Efektifitas komunikasi interpersonal dimulai dengan lima kualitas umum yang dipertimbangkan yaitu:

1. Keterbukaan (*Openess*)
2. Empati (*Emphaty*)
3. Sikap mendukung (*Supportiveness*)
4. Sikap positif (*Positiveness*)
5. Kesetaraan (*equality*). (Devito, 1997: 259-264).

1. Keterbukaan (*Openess*)

   Yaitu keterbukaan yang mengacu pada keterbukaan dan kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang dan keterbukaan peserta komunikasi interpersonal kepada orang yang ajak untuk berinteraksi.Salah satu contoh dari aspek ini yaitu menilai pesan secara objektif dengan menggunakan data dan keajegan logika.

2. Empati (*Emphaty*)

   Aspek kedua yakni empati (*emphaty*) adalah menempatkan diri kita secara emosional dan intelektual pada posisi orang lain.

3. Sikap mendukung (*Supportiveness*)

   Sikap mendukung (Supportiveness) dapat mengurangi sikap defensif komunikasi yang menjadi aspek ketiga dalam efektivitas komunikasi. 29

4. Sikap positif (*Positiveness*)

   Hal lain yang harus dimiliki adalah sikap positif (positiveness). Seseorang yang memiliki sikap diri yang positif, maka ia pun akan mengkomunikasikan hal yang positif. Sikap positif juga dapat dipicu oleh dorongan (stroking) yaitu perilaku mendorong untuk menghargai keberadaan orang lain

5. Kesetaraan (*equality*)

   Serta kesetaraan (*equality*) yang merupakan pengakuan bahwa masing – masing pihak memiliki sesuatu yang penting untuk disumbangkan.

   Komunikasi antar personal merupakan pengiriman pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain dengan efek dan umpan balik yang lagsung (DeVito dalam Liliwer, 1997:12).

2.1.3.3 Klasifikasi Komunikasi Interpersonal

Redding yang dikutip Muhammad (2004:159-160) mengembangkan klasifikasi komunikasi interpersonal menjadi

1. Interaksi intim
2. Percakapan sosial
3. Interogasi atau pemeriksaan

4. Wawancara.
    a) Interaksi intim termasuk komunikasi di antara teman baik, anggota famili, dan orang-orang yang sudah mempunyai ikatan emosional yang kuat.
    b) Percakapan sosial adalah interaksi untuk menyenangkan seseorang secara sederhana. Tipe komunikasi tatap muka penting bagi pengembangan hubungan informal dalam organisasi.Misalnya dua orang atau lebih bersama-sama dan berbicara tentang perhatian, minat di luar organisasi seperti isu politik, teknologi dan lain sebagainya.
    c) Interogasi atau pemeriksaan adalah interaksi antara seseorang yang ada dalam kontrol, yang meminta atau bahkan menuntut informasi dari yang lain. Misalnya seorang karyawan dituduh mengambil barang-barang organisasi maka atasannya akan menginterogasinya untuk mengetahui kebenarannya.
    d) Wawancara adalah salah satu bentuk komunikasi interpersonal di mana dua orang terlibat dalam percakapan yang berupa tanya jawab. Misalnya atasan yang mewawancarai bawahannya untuk mencari informasi mengenai suatu pekerjaannya.

2.1.3.4 Kepercayaan pada komunikator

Dalam komunikasi antarpribadi, sebagai pelaku utama dalam proses komunikasi, komunikator memegang peranan penting terutama

dalam mengendalikan jalanya komunikasi untuk itu seorang komunikator harus terampil berkomunikasi dan juga kaya akan ide serta penuh daya kreatifitas.

> "Komunikator adalah orang yang menyampaikan lambang-lambang bermakna atau pesan yang mengandung ide, informasi, opini, kepercayaan, dan perasaan kepada orang lain"(Effendy, 1986:66).

Kepercayaan kepada komunikator ditentukan oleh keahliannya dan dapat tidaknya ia dipercaya. Kepercayaaan kepada komunikator dianggap benar dan sesuai dengan kenyataan.Pada umumnya komunikator dianggap sebagai ahli, apakah keahliannya itu bersifat umum seperti yang timbul dari pendidikan yang lebih baik atau status sosial atau jabatan profesi yang lebih tinggi.

Untuk mencapai komunikasi yang mengena, seorang komunikator selain mengenal dirirnya, ia juga harus memilki:

1. Kepercayaan *(credibility)*

   Kredibiltas adalah seperangkat persepsi tentang kelebihan – kelebihan yang dimiliki sumber sehingga diterima atau diikuti oleh khalayak atau penerima.

2. Daya Tarik *(attractive)*

   Daya tarik adalah salah satu faktor yang harus dimilki oleh seorang komunikator selain kredibilitas, faktor daya tarik banyak menentukan berhasil tidaknya komunikasi.

3. Kekuatan *(power)*

   Kekuatan adalah kepercayaan diri yang harus dimilki orang lain. Kekuatan bisa juga diartikan sebagai kekuasaan dimana khalayak dengan mudah menerima suatu pendapat kalau hal itu disampaikan oleh orang yang memiliki kekuasaan.(Cangara, 2005:87-88)

James Mc. Croslay (1996) lebih jauh menjelaskan bahwa kredibilitas sebagai komunikator bersumber pada:

1. Kompetensi *(competence),* adalah penguasaan yang dimiliki komunikator terhadap masalah yang sedang dibahasnya.
2. Sikap *(character),* menunjukan pribadi komunikator apakah ia tegar atau toleran terhadap prinsip.
3. Tujuan *(intention),* menunjukan apakah hal-hal yang disampaikan itu punya maksud baik atau tidak.
4. Kepribadian *(personality),* menunjukan apakah komunikator memiliki pribadi yang hangat dan bersahabat.
5. Dinamika *(dynamism),* menunjukan apakah hal yang disampaikan itu menarik atau tidak (cangara, 2000:96).

2.1.3.5 Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal merupakan sesuatu hal yang sangat penting dalam komunikasi interpersonal.Hubungan adalah sekumpulan harapan yang dimiliki oleh dua orang bagi perilaku mereka berdasarkan pola perilaku di antara mereka. Dari definisi tersebut, maka setiap kali

kita berkomunikasi kita bukan hanya sekedar menyampaikan isi pesan melainkan kita juga menemukan kadar suatu hubungan. Apabila hubungan interpersonal kita baik, maka makin terbuka seseorang untuk mengungkapkan dirinya, makin cermat persepsi tentang dirinya maupun orang lain sehingga kegiatan komunikasi akan berlangsung dengan lebih efektif (Littlejohn, 1997 : 43).

Ada beberapa teori yang dapat melandasi komunikasi interpersonal maupun hubungan interpersonal dan salah satunya digunakan penulis sebagai landasan untuk penelitian.

Teori ini adalah penetrasi sosial yang dikemukakan oleh Irwin Altman dan Dalmas Taylor dalam Littlejohn. Menurut mereka, sewaktu hubungan – hubungan berkembang, komunikasi bergerak dari tingkatan – tingkatan yang relatif dangkal dan tidak intim sampai pada tingkatan – tingkatan yang lebih dalam dan lebih pribadi. Dengan berkembanganya hubungan, pasangan – pasangan membagi lebih banyak aspek diri, memberikan luas dan juga kedalaman melalui pertukaran informasi, perasan dan aktifitas (Littlejohn, 1997 : 457).

Komunikasi yang efektif ditandai dengan hubungan interpersonal yang baik. Kegagalan komunikasi sekunder terjadi, bila isi pesan kita dipahami, tetapi hubungan di antara komunikan menjadi rusak. Anita Taylor mengatakan Komunikasi interpersonal yang efektif meliputi banyak unsur, tetapi hubungan interpersonal barangkali yang paling penting.

2.1.3.6 Faktor yang menumbuhkan hubungan interpersonal dalam komunikasi interpersonal

1. Kepercayaan *(trust)*

   Percaya secara ilmiah adalah menge perilaku orang untuk mencapai tujuan orang yang dikehendaki yang percapainnya tidak pasti dan dalam situasi yang penuh resiko. Adapun faktor yang menimbulkan rasa percaya adalah pengalaman, empati, menerima, dan kejujuran.

2. Sikap Suportif

   Sikap suportif adalah sikap yang mengurangi sikap *defensive* dalam komunikasi. Dimana seseorang akan bersikap *defensive* ketika ia tidak mau menerima suatu keadaan, dilanda kecemasan, tidak jujur dan tidak empatis. Maka dengan sikap *defensive* komunikasi inetpersonal akan gagal, Karena sikap *defensive* akan lebih banyak melindungi diri dari ancaman yang dianggapnya dalam situasi komunikasi ketimbang memahami pesan orang lain.

3. Sikap terbuka *(open mindness)*

   Sikap terbuka sangat besar pengaruhnya dalam menumbuhkan komunikasi interpersonal. Dikatakan terbuka jika kita sudah bisa menilai pesan secara objektif dengan menggunakan data atau logika, kita dapat membedakan dengan mudah atau dapat melihat suasana ini, berorientasi pada isi, mencari informasi dari berbagai sumber, bersifat proporsional dan bersedia mengubah

kepentingan mencari pengertian pesan yang tidak sesuai denagn rangkaian kepercayaan. (Rakhmat, 2001:129)

Komunikasi terapeutik merupakan bagian dari komunikasi interpersonal.Dalam kegiatanya, perawat berusaha membagun hubungan dengan klien dimulai dari tingkatan yang lebih dangkal sebelum meningkat pada tahapan yang lebih tinggi. Hingga klien mau mengutarakan apa yang dirasakan dan dipikirkannya secara lebih mendalam. Kegiatan komunikasi antara perawat dan klien merupakan komunikasi interpersonal. Komunikasi yang dilakukan berlangsung secra tatap muka diantara dua orang. Masing – masing dari mereka bergantian peran menjadi komunikator maupun menjadi komunikan.Namun, yang sering terjadi adalah perawat bertindak lebih aktif menyampaikan pesan sementara klien lebih banyak menerima pesan tersebut.Mereka saling mempertukarkan pesan dan menerima reaksi dari pesan itu dengan segera.Pesan yang dipertukarkan tidak hanya pesan verbal melainkan didukung pula oleh pesan – pesan non verbal.

2.1.4 Tinjauan Tentang Komunikasi Terapeutik

2.1.4.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Pengertian komunikasi terapeutik menurut **As Horny** adalah sebagai berikut :

> "Komunikasi terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dan penyembuhan. Maka disini dapat diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu

> penyembuhan/ pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat (Damaiyanti, 2010:11)

Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik.

2.1.4.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dilaksanakan dengan tujuan:

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil 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. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan.
4. Mempererat hubungan atau interaksi antara pasien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara professional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien (Mundakir, 2006:117)

2.1.4.3 Manfaat komunikasi terapeutik

Komunikasi Terapeutik Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain,

lingkungan fisik dan diri sendiri. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-pasien, Bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-pasien.

> "Untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Mengidentifikasi, mengungkap perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat (Indrawati, 2003:50).

Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-pasien, Bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-pasien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan pasien, tetapi hubungan sosial biasa.

2.1.4.4 Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik menurut Carl Rogers adalah:

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti mengahayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
3. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien dengan baik fisik maupun mental.
4. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.

5. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakuknya sehingga tumbuh semakin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi persaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frutasi.
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
8. Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
10. Mampu berperan sebagai role model agar dapat menunjukan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik mental,spritual, dan gaya hidup.
11. Disarankan untuk mengekpersikan perasaan bila dianggap menggangu.
12. *Altruisme* untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
13. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.

14. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain. (Damaiyanti, 2010:13-14)

2.1.4.5 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Ada tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut:

1. Ikhlas (*Genuiness*)

   Semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien barus bisa diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun non verbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara tepat.

2. Empati (*Empathy*)

   Merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Obyektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan.

3. Hangat (*Warmth*)

   Kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan perasaannya lebih mendalam. (Musliha, 2010:135-136)

2.1.5 Tinjauan tentang perawat

2.1.5.1 Pengertian perawat

Dalam undang – undang kesehatan No. 23, 1992 dikatakan bahwa, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Seorang perawat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan keperawatan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi. Profil perawat profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dalam melakukan aktifitas keperawatan sesuai kode etik keperawatan. Dalam menjalankan praktik keperawatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

> "Dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat juga dituntut melakukan peran dan fungsinya sebagaimana yang diaharapkan oleh profesi dan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan (Kusnanto, 2004:87).

2.1.5.2 Fungsi perawat

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai denagn perannya, fungsi dapat berubah dari suatu keadaan yang lain. Ruang lingkup dan fungsi keperawatan semakin berkembang dengan fokus manusia tetap sebagai sentral pelayanan keperawatan. Bentuk

asuhan yang menyeluruh dan utuh dilandasi keyakinan tentang manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual yang unik dan utuh.

Dalam hal ini praktik keperawatan harus berlandaskan prinsip ilmiah dan serta berilmu pengetahuan dan terampil dalam melaksanakan pelayanan keperawatan dan bersedia di evaluasi.Inilah ciri-ciri yang menunjukan profesionalisme perawat yang sangat vital bagi pelaksanaan fungsi keperawatan mandiri, ketergantungan dan kolaboratif (Gaffar, 1999:18).

2.1.5.3 Tanggung jawab perawat

Secara umum, perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi.

Tanggung Jawab dalam memberi asuhan keperawatan kepada klien mencangkup aspek bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual, dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi :

1. membantu pasien memperoleh kembali kesehatanya,
2. membantu pasien yang sehat untuk memelihara kesehatanya,
3. membantu pasien yang menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal dengan tenang.

Perawat memerlukan metoda ilmiah dalam melakukan proses terapeutik tersebut yaitu proses keperawatan. Penggunaan proses

keperawatan membantu perawat dalam melakukan praktik keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan pasien atau memenuhi kebutuhan klien secara ilmiah, logis, sistematis, dan terorganisasi. Pada dasarnya proses keperawatan merupakan salah satu teknik penyelesaian masalah (*problem solving*). Proses keperawatan bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai denagn kebutuhan dan masalah pasien sehingga mutu pelayanan keperawatan optimal.

2.1.6 Tinjauan tentang pasien

2.1.6.1 Pengertian pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya. Asal mula kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita" (Gaffar, 1999: 9).

2.1.6.2 Karakteristik pasien di Rumah Sakit Jiwa

Sebagai rumah sakit yang memiliki spesialisasi perawatan pasien gangguan jiwa, karakteristik pasiennya adalah pasien dengan berbagai keluhan gangguan jiwa dengan tahapan dari akut hingga kronis. Jenis penyakitnya juga beragam seperti Schizophrenia, waham, halusinasi, ilusi, paranoid, hebe, dan lain-lain.

Proses perawatan berdasarkan tingkat ketergantungan menurut Gillies (1996) dibedakan menjadi lima kategori, diantaranya:

1. Tingkat I: Pasien dengan penyakit akut, non kronik, episodik yang akan kembali ke tingkat kefungsian sebelum sakit, tujuan perawatnya adalah menghilangkan masalah kesehatan yang ada.
2. Tingkat II: Pasien dengan pengkajian kronik yang mengalami episode penyakit akut, yang berpotensial kembali ke tingkat kefungsian pra episodik penyakitnya. Tujuan perawatanya adalah pengaturan masalah kesehatan kronis oleh pasien tersebut dan keluarganya tanapa terus didukung oleh unit kerja.
3. Tingkat III : Pasien dengan penyakit kronis atau cacat yang berpotensi untuk kembali ke tingkat kefungsian sebelum sakit, tidak memungkinkan namun ada potensi untuk meningkatkan tingkat kefungsian. Tujuan perawatannya adalah rehabilatasi ke tingkat maksimal kefungsian melalui dukungan berkelanjutan pada unit kerja.
4. Tingkat IV : Pasien denagn penyakit kronis atau cacat yang tidak dapat dirawat di rumah tanpa adanya dukungan terus dari unit kerja. Tujuan perawatnnya adalah pemeliharaan di rumah pada tingkat maksimum kefungsian melalui dukungan terus menerus daru unit kerja.

5. Tingkat V : Pasien di akhir tingkat yang tujuan perawatannya adalah dengan memberikan kepastian kenyamanan dan pengabdian.

2.1.7 Tinjauan tentang Gangguan Kejiwaan

2.1.7.1 Pengertian Ganguan Kejiwaan

Menurut Yosep (2007), dari berbagai penyelidikan dapat dikatakan bahwa gangguan adalah kumpulan dari keadaan- keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan denagn fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi kedalam dua golongan yaitu : gangguan jiwa (Neurosa) dan sakit jiwa (psikosa). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala, yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, takut pikiran-pikiran dan sebagainya (Yosep, 2007, dalam Damaiyanti, 2010:63-64)

2.1.7.2 Faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa

a) Faktor penyebab skizofrenia

Hingga sekarang belum ditemukan penyebab (etiologi) yang pasti mengapa seseorang penderita skizofrenia, padahal orang lain tidak. Ternyata dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan tidak ditemukan faktor tunggal. Penyebab skizofrenia menurut penelitian mutakhir antara lain :

1) Faktor genetik
2) Virus
3) Auto antibody
4) Malnutrisi

Sejauh manakah peran genetik pada skizofrenia? Dari penelitian diperoleh gambaran sebagai berikut :

a. Study terhadap keluarga menyebutkan pada orang tua 5,6%, saudara kandung 10,1%; anak-anak 12,8% dan penduduk secara keseluruhan 0,9%.
b. Study terhadap orang kembar menyebutkan padda kembar identik 59,20%; sedangkan kembar fraternal 15,2%.

Penelitian lain menyebutkan bahwa gangguan pada perkembangan otak janin juga mempunyai peran bagi timbulnya skizofrenia kelak dikemudian hari, gangguan ini muncul, misalnya, karena kekurangan gizi, infeksi, trauma, toksin, dan kelinan hormonal.

Penelitian Mutakhir menyebutkan bahwa meskipun ada gen yang abnormal skizofrenia tidak akan muncul kecuali disertai faktor-faktor lainnya yang disebut epigenetik faktor. Kesimpulannya adalah bahwa skizofrenia muncul bila terjadi interaksi antara abnormal gen dengan :

1. Virus atau infeksi lain selama kehamilan yang dapat menggangu perkembangan otak janin.
2. Menurunnya autoimun yang mungkin disebabkan infeksi selama kehamilan

3. Komplikasi kehamilan
4. Kekurangan gizi yang cukup berat, terutama pada trimestir kehamilan.

Selanjutnya dikemukakan bahwa orang sudah mempunyai faktor epigenetik tersebut, bila mengalami stresor psikososial dalam kehidupannya, maka resikonya lebih besar untuk menderita skizofrenia dari pada orang yang tidak ada faktor epigenetik sebelumnya. (Yosep,2010:59-60).

2.1.8 Tinjauan tentang Penyakit Waham

2.1.8.1 Pengertian Waham

Waham adalah suatu keyakinan yang dipertahankan secara kuat terus-menerus, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

Waham dibangun atas unsur-unsur yang tidak berdasarkan logika, individu tidak mau melepaskan wahamnya, walaupun telah tersedia cukup bukti-bukti yang objektif tentang kebenaran itu. Biasanya waham digunakan untuk mengisi keperluan atau keinginan-keinginan dari penderita itu sendiri. Waham merupakan suatu cara untuk memberikan gambaran dari berbagai problem sendiri atau tekanan-tekanan yang ada dalam kepribadian penderita biasanya:

a. Keinginan yang tertekan.
b. Kekecewaan dalam berbagai harapan.
c. Perasaan rendah diri
d. Perasaan bersalah.

e. Keadaan yang memerlukan perlindungan terhadap ketakutan (Keliat, 2006:147).

2.1.8.2 Klasifikasi Waham

Menurut Direja, waham dapat di klasifikasikan menjadi beberapa macam yaitu:

Jenis Waham	Pengertian	Contoh Perilaku Pasien
Waham Kebesaran	Keyakinan secara berlebihan bahwa dirinya memiliki kekuatan khusus atau kelebihan yang berbeda dengan orang lain, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.	" Saya ini pejabat di kementrian Semarang!" "Saya punya perusahaan paling besar loh".
Waham Agama	Keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.	" Saya adalah Tuhan yang bisa menguasai dan mengendalikan semua makhluk".
Waham Curiga	Keyakinan seseorang atau sekelompok orang yang mau merugikan atau mencederai dirinya, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan	" Saya tahu mereka mau menghancurkan saya, karena iri dengan kesuksesan saya".
Waham Somatik	Keyakinan seseorang bahwa tubuh atau sebagian tubuhnya terserang penyakit, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.	" Saya menderita kanker". Padahal hasil pemeriksaan lab tidak ada sel kanker pada tubuhnya.
Waham Nihlistik	Keyakinan seseorang bahwa dirinya sudah meninggal dunia, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.	" Ini saya berada di alam kubur ya, semua yang ada disini adalah roh-rohnya.

(Direja, 2011: 36)

2.1.8.3 Tanda dan gejala waham

Tanda dan gejala waham berdasarkan jenis waham :

1. **Waham kebesaran**: individu meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan.

   Misalnya, "saya ini titisan Bung Karno, punya banyak perusahaan, punya rumah di berbagai negara dan bisa menyembuhkan berbagai macam penyakit".
2. **Waham curiga**: individu meyakini bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan/menceerai dirinya dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh, "saya tahu seluruh saudara saya ingin menghancurka hidup saya karena mereka iri dengan kesuksesan saya". Contoh lain, " Banyak Polisi mengintai saya, tetangga saya ingin menghancurkan hidup saya, suster akan meracuni makanan saya".
3. **Waham agama**: individu memiliki keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Contoh, "kalau saya mau masuk surga, saya harus menggunakan pakaian putih setip hari".
4. **Waham somatic**: individu meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu atau terserang penyakit dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Contoh, "saya sakit kanker". (Kenyataannya pada pemeriksaan laboratorium

tidak ditemukan tanda-tanda kanker, tetapi pasien terus mengatakan bahwa ia sakit kanker.)

5. **Waham nihilistik**: individu meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada didunia/meniggal dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai dengan keadaan nyata. Misalnya, “Ini kan alam kubur ya, semua yang ada disini adalah roh-roh”. Contoh lain, “saya sudah menghilang dari dunia ini, semua yang ada di sini adalah roh-roh, sebenarnya saya sudah tidak ada di dunia”.

   Adapun tanda dan gejala yang lainnya meliputi :

   a. Gangguan fungsi kognitif (perubahan daya ingat)

      Cara berpikir magis dan primitif, perhatian, isi pikir, bentuk dan pengorganisasian bicara (tangensial, neologisme, sirkumtansial)

   b. Fungsi persepsi

      Depersonalisasi dan halusinasi

   c. Fungsi emosi

      Afek tumpul, kurang respon emosional, afek datar, afek tidak sesuai, reaksi berlebihan, ambivalen.

   d. Fungsi motorik

      Imfulsif, gerakan tiba-tiba dan spontan, manerisme, stereotopik, gerakan yang diulang-ulang, tidak bertujuan, tidak dipengaruhi stimulus yang jelas, katatonia.

e. Fungsi sosial : kesepian

Isolasi sosial, menarik diri dan harga diri rendah.

Dalam tatanan keperawatan jiwa respon *neurobiologis* yang sering muncul adalah gangguan isi pikir yaitu waham dan gangguan persepsi sensori yaitu halusinasi (Keliat, 2009: 83).

2.1.8.4 Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa berdasarkan masalah pasien waham

Selama pengkajian terhadap pasien gangguan waham, perawat harus mendengarkan dan memperhatikan semua informasi yang diberikan oleh pasien tentang wahamnya. Untuk mempertahankan hubungan saling percaya yang telah terbina jangan menyangkal, menolak, atau menerima keyakinan pasien.

1. Tindakan keperawatan pada pasien dengan waham :
   a. Membina hubungan saling percaya dengan pasien seperti: beri salam (panggil nama pasien), sebutkan nama perawat, jelaskan tujuan interaksi, ciptakan lingkungan yang tenang, buat kontrak yang jelas (topik yang dibicarakan, waktu, dan tempat).
   b. Jangan membantah dan mendukung waham pasien.
      - Katakan bahwa perawat menerima keyakinan pasien: “Saya menerima keyakinan Anda” disertai ekspresi menerima.
      - Katakan bahwa perawat tidak mendukung: “Sukar bagi saya untuk mempercayainya” disertai ekspresi ragu tapi empati.
      - Tidak membicarakan isi waham pasien.

c. Yakinkan pasien berada dalam keadaan aman dan terlindungi.
    - "Anda berada ditempat aman, kami akan menemani anda."
    - Gunakan keterbukaan dan kejujuran.
    - Jangan meninggalkan pasien sendirian.

d. Observasi apakah waham pasien mengganggu aktivitas sehari-hari dan perawatan diri.

2. Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki :
    a. Beri pujian pada penampilan dan kemampuan pasien yang realistis.
    b. Diskusikan dengan pasien kemampuan yang dimiliki pada waktu dulu dan saat ini yang realistis.
    c. Menanyakan apa yang bisa pasien lakukan (kaitkan dengan aktivitas sehari-hari dan perawatan diri) kemudian anjurkan untuk melakukannya saat itu.
    d. Jika pasien selalu berbicara tentang wahamnya, dengarkan sampai kebutuhan waam tidak ada. Perawat perlu memperlihatkan bahwa pasien penting.
3. Pasien dapat mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi :
    a. Observasi kebutuhan pasien sehari-hari.
    b. Diskusikan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi, baik selama di rumah maupun di rumah sakit.
    c. Hubungan kebutuhan yang tidak terpenuhi dan timbulnya waham.

d. Tingkatkan aktivitas yang dapat memenuhi kebutuhan pasien dan memerlukan waktu dan tenaga (aktivitas dapat dipilih bersama pasien, jika mungkin buat jadwal).

4. Pasien dapat berhubungan dengan realistis:
   a. Berbicara dengan pasien dalam konteks realitas (realitas diri, realitas orang lain, realitas tempat, dan realitas waktu).
   b. Sertakan pasien dalam terapi aktivitas kelompok: orientasi realitas.
   c. Berikan pujian pada tiap kegiatan positif yang dilakukan pasien.
5. Pasien dapat menggunakan obat dengan benar:
   a. Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang obat, dosis, frekuensi, dan efek samping akibat penghentian.
   b. Diskusikan perasaan pasien setelah makan obat.
   c. Berikan obat dengan prinsip lima benar (benar orangnya, benar obatnya, benar dosisnya, benar penggunaannya, dan benar waktu penggunaannya). (Damaiyanti, 2010:108-109).

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan pemetaan (*mind maping*) yang dibuat dalam penelitian untuk menggambarkan alur pikir peneliti. Tentunya kerangka pemikiran memiliki esensi tentang pemaparan hukum atau teori yang relevan dengan masalah yang diteliti dan berdasarkan teknik pengutipan yang benar. Dengan kerangka pemikiran, memberikan dasar pemikiran bagi peneliti untuk

diangkatnya sub fokus penelitian, serta adanya landasan teori sebagai penguat peneliti.

Dalam kerangka teoritis ini penulis mengaplikasikan teori yang digunakan sebagai landasan penelitian dengan keadaan dilapangan tentang tahapan komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan jiwa pasien waham oleh perawat Rumah Sakit Jiwa di Provinsi Jawa Barat. Dalam kerangka pemikiran ini, peneliti akan mencoba menjelaskan pokok masalah penelitian. Penjelasan yang disusun akan menggabungkan antara teori dengan masalah yang diangkat dalam penelitian ini. Peneliti mengambil fokus penelitian tentang Komunikasi Terapeutik. Sedangkan Komunikasi Terapeutik adalah :

> "Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Maka komunikasi terapeutik dapat diartikan bahwa segala sesuatu yang memfasilitasi seluruh proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat." (As Hornby, dalam Damaiyanti, 2010:11)

Kaitannya dengan Komunikasi Terapeutik perawat dengan pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat terhadap penyembuhan pasien, bahwa kecenderungan pasien gangguan waham takut terhadap objek atau situasi tertentu bahkan merasa cemas yang berlebihan tentang tubuh atau kesehatannya. Peran seorang perawat sangat dibutuhkan dalam hal menciptakan komunikasi yang baik dalam pencapaian situasi yang kondusif untuk membina hubungan pasien dengan perawat dalam penanganan penyakit waham.

Menurut Interaksi King:

> "Proses komunikasi yang berlangsung antara perawat dan pasien, merupakan proses hasil interaksi yang bertujuan untuk menentukan suatu keputusan dan dasar tindakan dalam pelaksanaan kesehatan. Prosedur tindakan dan resiko yang mungkin terjadi, dan biaya yang harus ditanggung oleh pihak pasien perlu dijelaskan kepada pasien agar pihak pasien dapat mengambil keputusan terbaik." (Machmud,2009:57)

Berdasarkan model interaksi King tersebut perawat perlu memperhatikan dan menganalisis komponen yang berkaitan dengan status kesehatan pasien. Kesehatan pasien bukan faktor yang berdiri sendiri melainkan berhubungan erat dengan lingkungan sosial, dan budaya masyarakat di sekitar.

Model komunikasi terapeutik berlangsung secara sadar untuk menciptakan situasi atau keadaan yang berkaitan dengan pasien. Komunikasi juga merupakan alat bagi perawat untuk mempengaruhi tingkah laku pasien dan untuk mendapatkan keberhasilan dalam asuhan keperawatan.

Komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan pasien sebagai lawan komunikasi memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang kental. Perawat perlu membekali diri dengan kemampuan berkomunikasi yang mencerminkan keterampilan intelektual, teknis, dan antarpribadi yang tercermin dalam perilaku yang mencerminkan perhatian dan kasih sayang. Berdasarkan hal tersebut komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien.

Hubungan antara perawat dan pasien yang bersifat terapeutik ialah komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memperbaiki emosi pasien, perawat harus menganalisis dirinya secara sadar agar mampu menjadi modal yang bertanggung jawab. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan, baik secara

verbal maupun non verbal harus bertujuan terapeutik bagi pasien. Konsep ini sejalan dengan perilaku perawat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat harus mempunyai sikap yang dinamis dan mampu membawa perubahan pada pasien untuk kesembuhan pasien.Informasi yang akurat dalam penanganan pasien merupakan kunci pokok dalam sebuah pelayanan dari perawat untuk pasien.

Berdasarkan pendapat **As Hornby** dalam buku Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan (2010:11), maka peneliti menetapkan sub fokus peneliti untuk menganalisa fokus penelitian sebagai berikut :

1. **Tahap Prainteraksi** merupakan masa persiapan perawat sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien untuk proses penyembuhan pasien.

   Pada tahap awal ini perawat perlu mengevaluasi diri mengenai pengetahuannya tentang keperawatan jiwa, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri setelah itu, perawat mengumpulkan data tentang pasien. Satu-satunya orang yang dapat menceritakan kepada perawat tentang perasaan, pikiran dan persepsi pasien adalah pasien waham sendiri. Setelah itu, barulah membuat rencana interaksi/ pertemuan dengan pasien mengenai kegiatan, waktu, dan tempat bertemu. Jika sudah membuat rencana interaksi berarti perawat sudah siap bertemu dan berkomunikasi dengan pasien.
2. **Tahap Orientasi** adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat saat pertama bertemu dengan pasien, dan bagaimana perawat memvalidasi keadaan pasien untuk proses penyembuhan pasien.

Disini perawat harus bisa memberikan salam dan tersenyum pada pasien. Karena tujuan fase orientasi adalah memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien biasanya dilakukan pada pertemuan lanjutan. Perawat terlebih dahulu memperkenalkan diri lalu menjelaskan tanggung jawabnya pada pasien, menjelaskan kegiatan dan waktu kegiatan yang akan dilakukan, dan menjelaskan tujuannya. Hal paling penting pada fase ini ialah perawat dan pasien harus saling membina kepercayaan, penerimaan dan komunikasi yang terbuka.

3. **Tahap Kerja** merupakan inti hubungan perawatan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai untuk proses penyembuhan pasien.

   Perawat memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama/keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan, memulai kegiatan dengan cara yang baik, dan melakukan kegiatan sesuai dengan rencana.

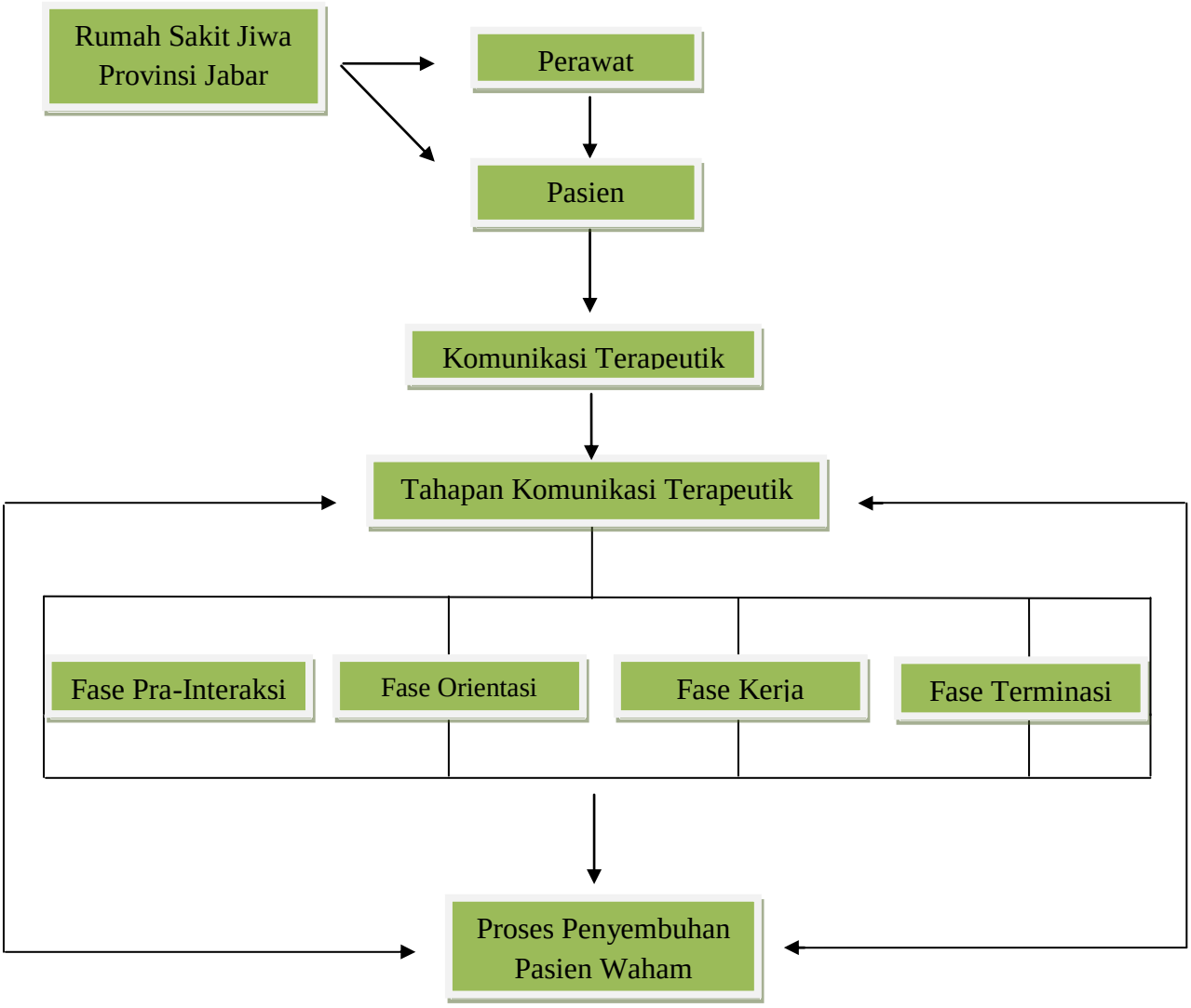
4. **Tahap Terminasi** merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dengan pasien, bagaimana perawat menyimpulkan evaluasi dan hasil untuk proses penyembuhan pasien.

   Pada terminasi sementara, perawat akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan, misalnya 1 atau 2 jam pada hari berikutnya. Perawat dan pasien bersama-sama menyimpulkan hasil kegiatan (evaluasi proses dan hasil). Lalu merencanakan tindak lanjut dengan pasien.

Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya. Sedangkan untuk terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang dari rumah sakit atau perawat selesai praktek di rumah sakit.

Gambar 2.1

Alur Pikir Peneliti



Sumber : Peneliti 2015