BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Manusia hidup di dunia selalu dihadapkan pada berbagai masalah dan dalam menghadapi berbagai masalah itu terkadang ketidakmampuan manusia seringkali membuat manusia itu berada dalam keadaan stress. Jika stress itu tidak dapat dikendalikan maka akan terus berlanjut ke tingkat depresi jika depresi juga tidak dapat menurun maka manusia akan sampai pada tingkat yang lebih tinggi yaitu gangguan jiwa. gangguan jiwa adalah sindrom atau pola tingkah laku dan psikologi yang secara klinis bermakna dari seseorang dan berhubungan dengan penderita (*distress*) atau disabilitas atau meningkatnya risiko untuk penderita sakit, disabilitas, kematian atau kehilangan kebebasan.

Sebagai mahluk social manusia senantiasa ingin berhubungan dengan manusia lainnya. Ia ingin mengetahui lingkungan sekitarnya, bahkan ingin mengetahui apa yang terjadi dalam dirinya. Rasa ingin tahu ini memaksa manusia perlu berkomunikasi. Dalam hidup bermasyarakat, orang yang tidak pernah berkomunikasi dengan orang lain niscaya akan terisolasi dari masyarakatnya. Pengaruh keterisolasian ini akan menimbulkan depresi mental yang pada akhirnya membawa orang kehilangan keseimbangan jiwa. Oleh sebab itu menurut Dr.

Everrett Kleinjan dari *East West Center* Hawai, komunikasi sudah merupakan bagian kekal dari kehidupan manusia seperti halnya bernapas. Sepanjang manusia ingin hidup, ia perlu berkomunikasi.

Mengenai betapa pentingnya komunikasi sebagaimana dikatakan oleh S.E Ashore yang dikutip oleh T.M. Lilico bahwa :

> "Tanpa komunikasi tidak ada kehidupan social yang langgeng dan teratur. Kesejahteraan dan prestasi setiap system social, apakah itu suatu organisasi atau kesatuan semacamnya, bergantung pada tingkat mudah dan pastinya komunikasi harus ada penyampaian dan penerimaan gagasan, rencana, perintah dan nilai – nilai . perasaan dan tujuan (Lilico,1984:1).

Jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa di Indonesia diperkirakan terus meningkat. Bahkan, khusus untuk gangguan jiwa berat, jumlahnya bisa mencapai 6 juta orang. Data tersebut berdasarkan riset kesehatan dasar. Menurut riset itu, jumlah populasi penduduk Indonesia yang terkena gangguan jiwa berat mencapai 1-3 persen di antara total penduduk. Jika penduduk Indonesia diasumsikan sekitar 200 juta, tiga persen dari jumlah itu adalah 6 juta orang). Ini bukan angka prediktif. Tapi, ini adalah angka prevalensi (angka kejadian) berdasarkan riset kesehatan dasar (riskesdas), menurut psikiater RSUP Cipto Mangunkusumo dr Surjo Dharmono SpKJ. Angka enam juta penduduk itu, hanya mereka yang dinyatakan menderita gangguan jiwa berat (*psikosis*). Ini belum termasuk mereka yang mengalami gangguan jiwa ringan (*neurosis*) yang persentasenya mencapai 10-15 persen dari jumlah penduduk atau sekitar 20-30 juta orang. Untuk gangguan berat, jumlahnya mungkin bisa tetap karena penyebabnya terkait faktor

[1] http://jawapos.co.id, Minggu, 28 Maret 2010

biologis. Namun, untuk *neurosis*, kemungkinan jumlah penderitanya akan terus bertambah)[2]. Hal ini disebabkan karena seseorang tidak bisa menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan suatu perubahan atau gejolak hidup. Apalagi di era serba modern ini, perubahan-perubahan terjadi sedemikian cepat. Satu era cepat berlalu dan berganti era lain. ditambah lagi, manusia itu tidak dapat berbagi kesulitan hidupnya dengan orang lain.

Menurut catatan WHO, depresi menempati empat besar penyakit dengan beban kesehatan tertinggi. Diprediksikan pada 2020, penyakit itu menempati dua terbesar dengan beban kesehatan tertinggi. C*ost* yang dikeluarkan akibat penyakit itu boleh dibilang amat tinggi. Sebab, mereka membutuhkan perawatan dalam jangka waktu cukup lama.

Dalam Harian Pikiran Rakyat terbitan Oktober 2008, disebutkan angka yang lebih fantatis 37% warga Jabar sakit gila, dari tingkat yang rendah sampai yang tinggi. Diungkapkan juga melonjaknya jumlah kunjungan orang yang sakit menjadi 100 orang per hari di RSJ Provinsi Jabar. Sedangkan angka yang lebih konservatif adalah sekitar 20%, atau 1 dari 5 orang dewasa menderita penyakit ini. Kemudian data lain yang mengemuka adalah bahwa tingkat bunuh diri sangatlah tinggi, yaitu mencapai 837.000 per tahun menurut perhitungan WHO). Di Bandung sendiri, penduduknya amat berpeluang mengalami gangguan jiwa, terutama depresi. Karena itu, Depkes diharapkan mulai memfokuskan

[2] http://jawapos.co.id, Minggu, 28 Maret 2010

diri terhadap persoalan kesehatan tersebut. Jika tidak, pasien jiwa terus naik dan naik.

Komunikasi dalam profesi keperawatan menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Melalui komunikasi perawat mengenal klien dan membantu klien beradaptasi dengan kondisinya. Serta membantu memecahkan masalah kesehatan. Selama berinteraksi dengan klien, penggunaan diri secara efektif, melakukan tahapan komunikasi terapi, serta strategi atau tekhnik menanggapi respon klien harus dimiliki oleh perawat, karena ke-3 aspek tersebut bertujuan untuk terapi. Oleh karena itu diharapkan dapat membantu proses penyembuhan dan dapat meningkatkan kesehatan yang optimal (Suryani,2006).

Komunikasi berfungsi sebagai alat penghubung antara komunikator dan komunikan yang mana dalam hal ini peranan perawat sebagai komunikator memegang peranan utama dan penting dalam suatu proses komunikasi, yang tugas utamanya ialah membantu klien dalam mengatasi masalah sakit akut, sakit kronis, dan memberikan pertolongan pertama pada pasien dalam keadaan gawat darurat. Komunikator memiliki peranan penting untuk menentukan keberhasilan dalam membentuk kesamaan persepsi dengan pihak lain dalam hal ini ialah klien. Kemampuan komunikator mencakup keahliaan atau kredibilitas daya tarik dan keterpercayaan merupakan faktor yang

sangat berpengaruh dan menentukan keberhasilan dalam melakukan komunikasi (TAN, 1981:104).

Psikologi mencoba menganalisa seluruh komponen yang terlibat dalam proses komunikasi. Pada diri komunikan, psikologi memberikan karakteristik manusia komunikan serta factor-faktor internal maupun eksternal yang mempengaruhi perilaku komunikasinya. Pada komunikator, psikologi melacak sifat-sifatnya dan bertanya : Apa yang menyebabkan suatu sumber komunikasi berhasil dalam mempengaruhi orang lain, sementara sumber komunikasi yang lain tidak?

Akhir – akhir ini telah ditemukanya metode baru dalam teknik penyembuhan jiwa, yaitu komunikasi terapeutik (*therapeutic communication*). Dengan metode ini, seorang terapis mengarahkan komunikasi begitu rupa sehingga klien dihadapakan pada situasi dan pertukaran pesan yang dapat menimbulkan hubungan social yang bermanfaat. Komunikasi terapeutik memandang gangguan jiwa bersumber pada gangguan komunikasi, pada ketidakmampuan klien untuk mengungapkan dirinya. Pendeknya, meluruskan jiwa orang diperoleh dengan meluruskan caranya berkomunikasi (Ruesch,1973).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Purwanto,1994). Teknik komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian

informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain (Stuart & sundeen,1998).

Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Akan tetapi, jangan sampai karena terlalu asyik bekerja, kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya (Arwani, 2003 50).

Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Oleh karena itu komunikasi terapeutik memegang peranan penting memecahkan masalah yang dihadapi pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi proporsional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Pada komunikasi terapeutik terdapat dua komponen penting yaitu proses komunikasinya dan efek komunikasinya. Kenyataaanya memang komunikasi secara mutlak merupakan bagian integral dari kehidupan kita, tidak terkecuali perawat, yang tugas sehari-harinya selalu berhubungan dengan orang lain. Entah itu klien, sesama teman, dengan atasan, dokter dan sebagainya. Maka komunikasi sangatlah penting sebagai sarana yang sangat efektif dalam memudahkan perawat melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik.

Pelaksanaan komunikasi tidak selamanya berlangsung baik, bahkan dapat menimbulkan rasa bosan bagi perawat terutama dalam gangguan orientasi realitas yang mengalami perubahan perilaku dalam waktu relative lama atau tidak mengalami perubahan perilaku sama sekali. Berdasarkan hasil wawancara di RSJ Provinsi Jabar selama 2 hari diketahui bahwa jumlah perawat yang secara kurikuler pada pendidikan secara umum tentang aturan keperawatan jiwa melalui pelatihan – pelatihan baik yang diadakan diluar maupun di RSJ Provinsi Jabar dari jumlah tenaga keperawatan terhadap klien yang menunjukan perilaku delusi. Dalam menghadapi klien yang mengalami delusi agar keyakinan terhadap delusinya berkurang, perawat perlu menggunakan tekhnik komunikasi terapeutik yang tepat dan dapat meningkatkan keyakinan klien terhadap delusinya.

Mengingat pentingnya peran perawat dalam mendukung klien yang mengalami gangguan kejiwaan, maka perawat dituntut untuk memilki pengetahuan yang memadai dan sikap yang mendukung terhadap upaya pelaksanaan komunikasi terapeutik. Seperti dikemukakan oleh Notoatmodjo (1993), apabila perilaku seseorang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bertahan lama begitu juga sebaliknya. Sedangkan sikap merupakan kesediaan untuk bertindak atau predeposisi tindakan suatu perilaku. Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari beberapa gejala kejiwaan seperti pengetahun, persepsi, keinginan,

minat, sikap, motivasi, dan sebagainya. Sehingga seseorang yang memiliki pengetahuan sebaiknya dapat mengaplikasikan pengetahuan tersebut. Untuk mengaplikasikan pengetahuan tersebut diperlukan suatu sikap yang mendukung (Notoatmodjo, 1997). Oleh karena itu harus didukung oleh sikap dan motivasi positif terhadap pelaksanaan komunikasi terapi untuk mengatasi klien.

Dengan membahas penggunaan metode komunikasi terapeutik sebagai langkah penyembuhan jiwa klien dinilai menarik untuk diangkat sebagai penelitian karena hal ini belum terpikirkan mahasiswa Unikom khususnya program studi ilmu komunikasi untuk di angkat sebagai penelitian. Padahal hal terpenting dalam komunikasi adalah bagaimana kita melakukan hubungan interpersonal dengan manusia lainya.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, peneliti berharap penelitian ini dapat menjawab rumusan masalah tentang Bagaimana **"Tahapan Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar" (Suatu Studi Deskriptif tentang Penyembuhan Jiwa Pasien Melalui Metode Komunikasi Terapeutik oleh Perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?)**

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

Untuk memberi arah pada penelitian yang dilakukan, maka peneliti menyusun penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana **fase pra-interaksi** pada penyembuhan jiwa klien RSJ Provinsi Jabar melalui tahapan komunikasi terapeutik oleh perawat?
2. Bagaimana **fase orientasi** pada penyembuhan jiwa klien RSJ Provinsi Jabar melalui tahapan komunikasi terapeutik oleh perawat?
3. Bagaimana **fase kerja** pada penyembuhan jiwa klien RSJ Provinsi Jabar melalui tahapan komunikasi terapeutik oleh perawat?
4. Bagaimana **fase terminasi** pada penyembuhan jiwa klien RSJ Provinsi melalui tahapan komunikasi terapeutik oleh perawat?
5. Bagaimana "Tahapan Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar" (Suatu Studi Deskriptif tentang Penyembuhan Jiwa Pasien Melalui Tahapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat di RSJ Provinsi Jabar).

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan metode komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat terhadap penyembuhan jiwa klien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui **fase pra-interaksi** pada penyembuhan jiwa pasien RSJ Provinsi Jabar melalui tahapan komunikasi terapeutik oleh Perawat.
2. Untuk mengetahui **fase orientasi** pada penyembuhan jiwa pasien RSJ Provinsi Jabar melalui tahapan komunikasi terapeutik oleh Perawat.
3. Untuk mengetahui **fase kerja** pada penyembuhan jiwa pasien RSJ Provinsi Jabar melalui tahapan komunikasi terapeutik oleh Perawat.
4. Untuk mengetahui **fase terminasi** pada penyembuhan jiwa pasien RSJ Provinsi Jabar melalui tahapan komunikasi terapeutik oleh Perawat.
5. Untuk mengetahui "Tahapan Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar" (Suatu Studi Deskriptif tentang Penyembuhan Jiwa Pasien Melalui Metode Komunikasi Terapeutik oleh Perawat di RSJ Provinsi Jabar).

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih yang dapat dijadikan sebagai masukan bagi perkembangan ilmu komunikasi, khususnya kajian komunikasi di bidang Psikologi komunikasi dengan spesifikasi tahapan komunikasi terapeutik.

1.4.2 Kegunaan Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi ilmu dan menambah pengetahuan tentang komunikasi terapeutik antara perawat dengan klien. Serta dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan baik dari segi teoritis dan praktisnya bagi peneliti.

b. Bagi Akademik

Sebagai bahan referensi skripsi bagi mahasiswa lainnya yang akan melakukan penelitian – penelitian di bidang ilmu komunikasi. Juga diharapakan dapat memberikan masukan dan dijadikan literatur dalam mendukung materi-materi perkuliahan bagi Universitas, Program Studi mahasiswa – mahasiswi ilmu komunikasi.

c. Bagi Instansi

Sebagai evaluasi, masukan, informasi bagi team medis RSJ Povinsi Jabar dalam menangani klien RSJ Provinsi Jabar dengan metode komunikasi terapeutik.

1.5 Kerangka Pemikiran

1.5.1 Kerangka Teoritis

Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukan untuk mengubah perilaku klien dalam mencapai tingkat kesehatan

yang optimal (Stuart, G.W.,1998). Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien (Depkes RI, 1997). Dalam pengertian lain mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien.

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal, yaitu komunikasi antara orang – orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal. (Mulyana, 2000). Dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan klien. Persoalan yang mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan klien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan klien, perawat membantu dan klien menerima bantuan.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terstruktur yang terdiri dari empat tahap yaitu :

a. Fase pra-interaksi

Fase pra-interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien. Dalam tahapan ini perawat menggali perasaan dan menilik dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini juga

perawat mencari informasi tentang klien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahapan ini dilakukan oleh perawat dengan tujuan mengurangi rasa cemas atau kecemasan yang mungkin dirasakan oleh perawat sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan klien.

Kecemasan yang dialami seseorang dapat sangat mempengaruhi interaksinya dengan orang lain (Ellis, Gates dan Kenworthy, 2000 dalam Suryani, 2006). Hal ini disebabkan oleh adanya kesalahan dalam menginterpretasikan apa yang diucapkan oleh lawan bicara. Pada saat perawat merasa cemas, dia tidak akan mampu mendengarkan apa yang dikatakan oleh klien dengan baik (Brammer, 1993 dalam Suryani, 2006) sehingga tidak mampu melakukan *active listening* (mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian).

b. Fase orientasi

Fase orientasi atau perkenalan merupakan fase yang dilakukan perawat pada saat pertama kali bertemu atau kontak dengan klien. Tahap perkenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan klien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu (Stuart.G.W, 1998).

c. Fase kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Perawat dan klien mengeksplorasi stressor dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, perasaan dan perilaku klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Tekhnik komunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan (Geldard,D,1996, dikutip dari Suryani, 2006).

d. Fase terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Stuart,G.W,1998). Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Perawat dan klien keduanya merasa kehilangan. Terminasi

dapat terjadi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Perawat dan klien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Untuk melalui fase ini dengan sukses dan bernilai terapeutik, perawat menggunakan konsep kehilangan. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat, yang dibagi dua yaitu:

1. Terminasi sementara, berarti masih ada pertemuan lanjutan;
2. Terminasi akhir, terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh.

1.5.2 Kerangka Konseptual

Kegiatan komunikasi terapeutik pada klien RSJ Prof Jabar merupakan pemberian bantuan pada klien yang mengalami gangguan jiwa. Tujuan Komunikasi terapeutik pada klien RSJ Provinsi Jabar adalah membantu klien memperjelas serta mengurangi beban perasaan dan pikiran selama proses terapi, membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien serta membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri untuk kenyamanan ibu dan proses terapi yang sedang dijalankan.

Perawat RSJ Provinsi Jabar hampir 80% - nya sudah mengerti dan menggunakan komunikasi terapeutik, ini disebut sebagai profesional keperawatan.

Dengan melihat fenomena – fenomena gangguan jiwa yang diderita oleh manusia kita dapat melihat hubungan dengan teori yang kita gunakan yaitu tahapan komunikasi terapeutik.

a. Fase pra-interaksi

Tahap ini adalah masa persiapan perawat RSJ Provinsi Jabar sebelum memulai berhubungan dengan klien. Tugas perawat pada fase ini yaitu :

1. Mengeksplorasi perasaan,harapan dan kecemasannya.
2. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi klien, jika merasa tidak siap maka perlu belajar kembali, diskusi teman kelompok.
3. Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi.
4. Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan di implementasikan saat bertemu dengan klien.

b. Fase orientasi

Tugas-tugas perawat RSJ Provinsi Jabar pada tahap ini antara lain :

1. Membina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Untuk membina hubungan saling percaya perawat harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima klien apa danya, menepati janji, dan menghargai klien.

2. Merumuskan kontrak bersama klien. Kontrak penting untuk menjaga kelangsungan sebuah interaksi. Kontrak yang harus disetujui bersama dengan klien yaitu, tempat, waktu dan topik pertemuan.
3. Menggali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah klien. Untuk mendorong klien mengekspresikan perasaannya, maka tekhnik yang digunakan adalah pertanyaan terbuka.
4. Merumuskan tujuan dengan klien. Tujuan dirumuskan setelah masalah klien teridentifikasi. Bila tahap ini gagal dicapai akan menimbulkan kegagalan pada keseluruhan interaksi.

c. Fase kerja

Tugas perawat RSJ Provinsi Jabar pada fase kerja ini adalah mengeksplorasi stressor yang terjadi pada klien dengan tepat. Perawat juga perlu mendorong perkembangan kesadaran diri klien dan pemakaian mekanisme koping yang konstruktif, dan mengarahkan atau mengatasi penolakan perilaku adaptif. Strategi yang dapat dilakukan perawat terhadap pasien ialah mengatasi penolakan perilaku adaptif pasien dengan cara menciptakan suasana komunikasi yang nyaman.

Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung klien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan

komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh klien. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

Dibagian akhir tahap ini, perawat diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan klien. Dengan dilakukannya penarikan kesimpulan oleh perawat maka klien dapat merasakan bahwa keseluruhan pesan atau perasaan yang telah disampaikannya diterima dengan baik dan benar-benar dipahami oleh perawat.

d. Fase terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat RSJ Provinsi Jabar dan klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

Tugas perawat RSJ Provinsi Jabar pada fase ini yaitu :

a. Mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan, evaluasi ini disebut evaluasi objektif. Menyatakan bahwa meminta klien menyimpulkan tentang apa yang telah didiskusikan

atau respon objektif setelah tindakan dilakukan sangat berguna pada tahap terminasi.

b. Melakukan evaluasi subjektif, dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu.

c. Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Hal ini sering disebut pekerjaan rumah (*planning klien*). Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interaksi yang baru dilakukan atau yang akan dilakukan pada pertemuan berikutnya. Dengan tindak lanjut klien tidak akan pernah kosong menerima proses keperawatan dalam 24 jam.

d. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, kontrak yang perlu disepakati adalah topik, waktu dan tempat pertemuan. Perbedaan antara terminasi sementara dan terminasi akhir, adalah bahwa pada terminasi akhir yaitu mencakup keseluruhan hasil yang telah dicapai selama interaksi.

1.6 Pertanyaan Penelitian

Adapun pertanyaan – pertanyaan yang akan diajukan kepada informan pada penelitian yang dilakukan, sebagai berikut :

a. Fase Pra-interaksi

1. Apa yang dimaksud dengan Fase Pra-Interaksi?
2. Apa saja yang dilakukan pada Fase Pra-Interaksi?

3. Apa saja kesulitan yang dihadapi pada Fase Pra-Interaksi?
4. Berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam pencapaian Fase Pra-Interaksi?

b. Fase Orientasi

5. Apa yang dimaksud dengan Fase Orientasi?
6. Apa saja yang dilakukan pada Fase Orientasi?
7. Apa saja kesulitan yang dihadapi pada Fase Orientasi?
8. Berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam pencapaian Fase Orientasi?

c. Fase Kerja

9. Apa yang dimaksud dengan Fase Kerja?
10. Apa saja yang dilakukan pada FaseKerja?
11. Apa saja kesulitan yang dihadapi pada Fase Kerja?
12. Berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam pencapaian Fase Kerja?

d. Fase Terminasi

13. Apa yang dimaksud dengan Fase Terminasi?
14. Apa saja yang dilakukan pada Fase Terminasi?
15. Apa saja kesulitan yang dihadapi pada Fase Terminasi?
16. Berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam pencapaian Fase Terminasi?

1.7 Subyek Penelitian dan Informan

1.7.1 Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah menjelaskan subyek penelitian yang fokus dan lokus penelitian., yaitu apa yang menjadi sasaran penelitian.

Dalam penelitian ini, subyek penelitian adalah perawat-perawat Rumah Sakit Jiwa provinsi Jabar yang berjumlah 12 orang, untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.1
Data subyek
Perawat RSJ Provinsi Jabar

No	Nama	Jabatan
1.	Sri Kurniati	perawat
2.	Sulaswati	perawat
3.	Zaenurohman	perawat
4.	Agus Kusnandar	perawat
5.	Dewi Sri Wulandari	perawat
6.	Novita Sari	perawat
7.	Hani	perawat
8.	Aam Amalia	perawat
9.	Trisnisari	perawat
10.	Lukman	perawat
11.	Juju Julaeha	perawat
12.	Wawan Ruswandi	perawat
13	Dian Nurpada	perawat
14	Neni Rochaeni	perawat
15	Lilis	perawat

Sumber : Bagian Keperawatan RSJ Provinsi Jabar

1.7.2 Informan Penelitian

Setelah menentukan subyek, maka untuk mendapatkan data yang representatif dari keseluruhan objek penelitian, harus ditetapkan terlebih dahulu informannya.

informan adalah bagian dari subyek yang diambil melalui cara-cara tertentu yang memiliki karakteristik tertentu, jelas, dan lengkap yang diangggap bisa mewakili subyek (Hasan, 2002:58). Informan penelitian adalah subyek yang memahami objek penelitian (Burhan Bengin).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, yakni teknik pengambilan informan dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti. (Sugiyono, 2008:218)

Artinya, informan yang diambil dari penelitian ini adalah beberapa perawat RSJ Provinsi Jabar yang memang menguasai bagaimana cara dan teknik komunikasi terapeutik dalam penyembuhan jiwa pasien RSJ Provinsi Jabar.

1.8 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian ini yaitu pendekatan kualitatif dengan metode penelitian dekriptif . metode kualitatif cenderung dihubungkan dengan paradigma interpretif. Metode ini memusatkan pada penyelidikan terhadap cara manusia memaknai hidup kehidupan social mereka, serta bagaimana manusia mengekspresikan pemahaman mereka melalui

bahasa, suara, perumpamaan, gaya pribadi, maupun ritual social (Deacon et al., 1999:6)

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian deskriftif.

Metode deskriptif menurut penjelasan Moh. Nazir adalah :

"Metode deskriptif bertujuan untuk mendapatkan fakta secara cermat dan factual menganai fakta – fakta, sifat – sifat serta berhubungan antar fenomena yang diselidiki serta mengembangkan atau memaparkan masalah dan mengadakan analisa yang didasarkan atas hasil pengamatan dari berbagai kejadian" (Nazir, 1983:63).

Sedangkan metode deskriptif menurut Djalaludin Rakhmat, metode deskriptif yaitu dengan cara mempelajari masalah – masalah dan tata cara yang berlaku dalam masyarakat, serta situasi – situasi tertentu dengan tujuan penelitian yaitu menggambarkan fenomena secara sistematis, fakta atau karakteristik, populasi tertentu atau bidang tertentu secara factual dan cermat (Rakhmat, 1997:22).

1.9 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

   Adalah salah satu teknik pengumpulan data yang melalui daftar pertanyaan yang diajukan secara lisan terhadap responden (subjek). Biasanya data yang dikumpulkan bersifat kompleks. Teknik

wawancara dapat dilakukan dengan tatap muka (*face to face interviews*) dan melalui saluran telepon (*telephone interviews*). Subjek wawancara dalam penelitian ini adalah perawat RSJ Provinsi Jabar.

2. Studi Pustaka

Teknik pengumpulan data dengan membaca literatur seperti Kamus Besar Bahasa Indonesia, buku standar, karya ilmiah, dll.

3. Dokumentasi

Metode atau teknik pengumpulan data melalui dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian sosial. Dokumen merupakan catatan yang didalamya terdapat sebuah peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen tersebut bisa dalam bentuk tulisan, gambar, atau proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat.

4. Internet *Searching* atau penelusuran Data *Online*

Untuk menghasilkan data yang lebih maksimal, peneliti juga memanfaatkan dunia maya (internet) dalam mengumpulkan data – data yang diperlukan untuk penelitian ini.

Metode penelusuran data *online* adalah tata cara melakukan penelusuran data melalui media *online* seperti internet atau media jaringan lainnya yang menyediakan fasilitas *online*, sehingga memungkinkan peneliti dapat memanfaatkan data – informasi *online* yang berupa data maupun informasi teori, secepat atau semudah

mungkin, dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademis, (Burgin, 2007:125). Untuk memperoleh data secara *online* ini dilakukan dengan cara *browsing* atau mengunduh data yang diperlukan dari internet melalui web site tertentu.

1.10 Lokasi dan Waktu Penelitian

1.10.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSJ Provinsi Jabar Jl. Kolonel Masturi km. 7 Cisarua Bandung Barat.

1.10.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini berlangsung dengan rencana penelitian yang pelaksanaannya dimulai dari bulan Januari hingga Juli 2010.

Tabel 1.2
Waktu penelitian

No	Uraian	JAN				FEB				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	**Persiapan**																												
a.	Studi Pendahuluan																												
b.	Pengajuan Judul																												
c.	ACC Judul																												
d.	Persetujuan Pembimbing																												
2.	**Pelaksanaan Penulisan Draft**																												
a.	Bab I + Bimbingan																												
b.	ACC Bab I																												
c.	Seminar UP																												
d.	Bab II + Bimbingan																												
e.	Bab III + Bimbingan																												
3.	**Penelitian langsung**																												
a.	Wawancara Primer																												
b.	Wawancara Sekunder																												
4.	**Pengolahan Data**																												
a.	Bab IV + Bimbingan																												
b.	ACC bab IV																												
c.	Bab V + Bimbingan																												
d.	ACC Bab V																												
5.	**Bimbingan Keseluruhan Draft**																												
6.	**Pelaksanaan Sidang Skripsi**																												

1.11 SISTEMATIKA PENULISAN

Secara garis besar sistematika penulisan pada tugas akhir ini dapat penulis jelaskan sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Adapun di bab ini terdapat latar belakang penelitian, identifikasi penelitian, maksud dan tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kerangka pemikiran, operasionalisasi variabel, teknik penulisan, analisis data, metode penelitian, populasi dan sampel penelitian, lokasi & waktu penelitian, sisitematika penulisan, rencana penelitian.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini membahas tentang tinjuan tentang ilmu komunikasi, tinjuan tentang psikologi komunikasi, tentang komunikasi interpersoanal, tinjauan tentang metode komunikasi terapeutik.

BAB III : OBJEK PENELITIAN

Pada bab ini membahas mengenai gambaran secara umum tentang perusahaan tempat mengadakan penelitian dimana meliputi : sejarah perusahaan, misi dan visi, logo perusahaan, struktur organisasi perusahaan, job decriptions.

BAB IV : HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas cara pengumpulan data melalui pertanyaan penelitian yang ditujukan kepada perawat RSJ Provinsi Jabar

BAB V : PENUTUP

Pada bab ini mengenai kesimpulan dari seluruh bab dan saran untuk instansi (perusahaan).