BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Fisioterapis merupakan seorang spesialis yang membantu menyembuhkan pasien melalui metode fisioterapi. Fisioterapis menurut WCPT (Word Untuk Terapi Fisik Konfederasi) pada tahun 1995 dan 1999, adalah pekerja kesehatan profesional yang bekerja untuk orang dari segala usia yang bertujuan untuk melestarikan, meningkatkan kesehatan, memulihkan fungsi, dan ketergantungan ketika individu memiliki kemampuan atau adanya masalah gangguan disebabkan oleh kerusakan fisik, psikis, dan sebagainya[1]. Fisioterapi adalah pengobatan terhadap penderita yang mengalami kelumpuhan atau gangguan otot dengan tujuan melatih otot tubuh agar dapat berfungsi secara normal. Fisioterapis merupakan salah satu bentuk pendukung pengobatan medis yang diberikan oleh berbagai rumah sakit termasuk Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dimana peneliti melakukan penelitian.

Seiring dengan berkembangnya zaman, jumlah penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Menurut Kelliat terjadinya perang, konflik, dan lilitan krisis ekonomi berkepanjangan salah satu pemicu yang memunculkan stres, depresi, dan berbagai gangguan kesehatan jiwa. Bagi mereka yang tidak mampu menggendalikan *stressor* baik dari *stressor* internal maupun

[1] *http://id.wikipedia.org/wiki/Fisioterapi* 6:29 AM 3 Desember 2010.

eksternal mereka akan kehilangan kontrol pikirannya, salah satu contohnya yaitu perilaku kekerasan marah dan amuk. Jika individu sering mengalami kegagalan maka gangguan jiwa yang sering muncul adalah gangguan konsep diri, harga diri rendah, yang mana harga diri rendah digambarkan sebagai perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, serta merasa gagal mencapai keinginan (Kelliat, 1999). Beberapa tanda-tanda harga diri rendah yaitu rasa bersalah terhadap diri sendiri, merendahkan martabat sendiri, merasa tidak mampu, gangguan hubungan sosial, kurang percaya diri, kadang sampai mencederai diri sendiri (Townsend, 1998)[2].

Menurut pakar kesehatan UI, Tabrany (2010)[3], masalah kesehatan jiwa di Indonesia kurang dilirik karena dinas kesehatan kurang respek. Sehingga baik penderita maupun pelayanan kesehatan jiwa terlihat didiskriminasi, hal ini karena pengemasan yang dibuat dinas kesehatan tidak semenarik penyakit lain (penyakit fisik). Padahal angka penderita penyakit jiwa tidaklah sedikit. Di Indonesia, berdasarkan Data Riskesdas tahun 2007, menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa. Berarti dengan jumlah populasi orang dewasa Indonesia lebih kurang 150.000.000 ada 1.740.000 orang saat ini mengalami gangguan mental emosional (Aminullah, 2008)[4]. Selain itu, WHO (2001) menyatakan, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar

---

[2] *http://etd.eprints.ums.ac.id/6312/1/J200060019.pdf* 09.16 PM 2 Desember 2010.
[3] *www.bataviase.co.id* 05.37 PM 03 Desember 2010.
[4] *http://www.inilah.com/read/detail/165897/gangguan-jiwa-makin-merebak* 09.16 PM 02 Desember 2010.

450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Pada masyarakat umum terdapat 0,2%—0,8% penderita *skizofrenia* dan dari 120 juta penduduk Indonesia terdapat kira-kira 2.400.000 orang anak yang mengalami gangguan jiwa.[5]

Peneliti akan memaparkan data jumlah pasien gangguan jiwa di Indonesia yaitu di Rumah Sakit Jiwa Pusat Jakarta, tercatat 10.074 kunjungan pasien gangguan jiwa pada tahun 2006, meningkat menjadi 17.124 pasien pada tahun 2007. Sedangkan di Rumah Sakit Jiwa Sumut pada tahun 2008 menerima sekitar 50 penderita perhari untuk menjalani rawat inap dan sekitar 70—80 penderita untuk rawat jalan. Sementara pada tahun 2006—2007, Rumah Sakit Jiwa Sumut hanya menerima 25—30 penderita perhari (Aminullah, 2008)[6].

Berdasarkan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat adalah penggabungan dari Rumah Sakit Jiwa Bandung dan Rumah Sakit Jiwa Cimahi. Di bawah ini adalah data jumlah pengunjung Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang menunjukkan besarnya angka penderita penyakit jiwa dan dalam beberapa tahun mengalami penambahan.

---

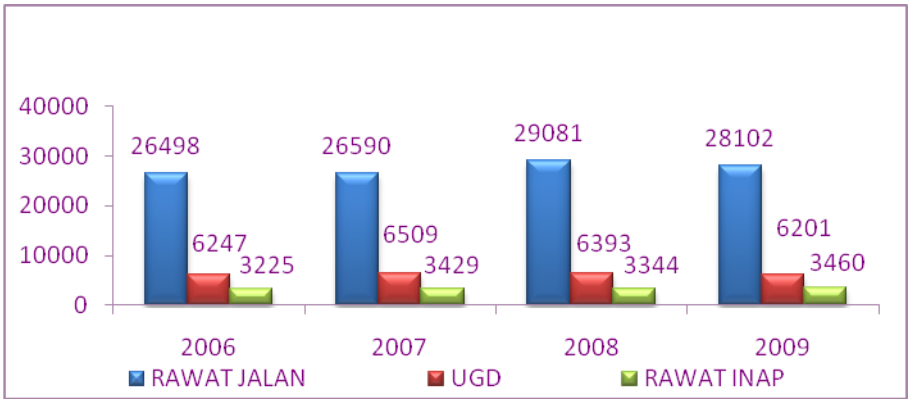
[5] *http://etd.eprints.ums.ac.id/6312/1/J200060019.pdf* 09.16 PM 2 Desember 2010.

[6] *http://www.inilah.com/read/detail/165897/gangguan-jiwa-makin-merebak* 09.16 PM 2 Desember 2010.

Gambar 1.1

Laporan Kunjungan Pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar

Tahun 2006—2009



Sumber: Sub Bag. Perencanaan, Pelaporan, dan Pemasaran RSJ Prov. Jabar

Berdasarkan gambar 1.1, jumlah kunjungan pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat untuk pelayanan rawat jalan, UGD, dan rawat inap mengalami kenaikan setiap tahunnya. Pengunjung rawat jalan terbesar yaitu pada tahun 2008, untuk pengunjung UGD terbesar pada tahun 2007, dan untuk pengunjung rawat inap terbesar pada tahun 2009.

Merujuk data di atas, dapat dihubungkan dengan pengadaan fisioterapis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang sebagai penunjang kesembuhan pasien, adalah salah satu upaya untuk mengurangi jumlah pasien yang berada di Rumah Sakit Jiwa tersebut. Terapi merupakan komponen yang penting pada proses penyembuhan pasien penyakit jiwa. Diketahui terdapat berbagai jenis terapi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat terdiri dari konseling, *support therapy* (terapi psikomotor), terapi

kreatif, terapi batako, terapi pertanian, terapi las besi, terapi perkayuan, terapi kesenian, terapi musik, dan terapi keputrian (Profil RSJ Provinsi Jawa Barat, 2010: 21). Pada penelitian ini peneliti memfokuskan penelitian terhadap fisioterapis yang melakukan fisioterapi psikomotor.

Fisioterapis psikomotor merupakan seorang spesialis yang membantu penyembuhan pasien melalui metode motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar adalah kegiatan senam, lari, dan sebagainya. Sedangkan motorik halus adalah gerakan-gerakan ringan seperti menggerakkan tangan, menggerakkan jari, menggerakkan kepala, dan lain-lain. Terapi psikomotor merupakan bagian dari fisioterapi yang menggunakan latihan dan tindakan fisik misalnya kekuatan otot gerak sendi, sistem pernapasan, dan lain-lain[7]. Beberapa fungsi tersebut yang membuat terapi psikomotor berperan penting dalam proses penyembuhan pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Sebelum, pada saat, maupun setelah latihan fisik dari terapi psikomotor, seorang fisioterapis berkomunikasi dengan pasien Rumah Sakit Jiwa dengan teknik yang khusus atau berbeda. Komunikasi yang digunakan berupa gabungan dari verbal maupun nonverbal agar pesan disampaikan oleh komunikator atau dalam hal ini fisioterapis dapat optimal. Fisioterapis terapi psikomotor memberikan motivasi dan instruksi kepada pasien, keluarga, dan orang-orang yang mungkin telah membantu mempengaruhi tingkah laku dan program-program rehabilitasi. Beberapa terapi psikomotor bagi pasien yang dilakukan di RSJ Provinisi Jawa Barat misalnya senam,

[7] *http://id.wikipedia.org/wiki/Fisioterapi* 18:29 AM 3 Desember 2010.

lari, menggerak-gerakan jemari, dan sebagainya. Terapi psikomotor menggunakan beberapa teknik berupa latihan fisik yaitu[8]:

1. *Streetching*/penguluran, dilakukan jika pasien mempunyai kekakuan pada sendi.
2. *Strengthening*/penguatan, dilakukan untuk membantu pasien meningkatkan fungsi dari otot.

Seorang fisioterapis haruslah memiliki keterampilan berkomunikasi yang baik apalagi dalam hal ini yang dihadapi adalah penderita penyakit jiwa. Seperti dikutip Cangara, Roger dan D Lawrence (1981), mengatakan bahwa komunikasi adalah:

> "Suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam" (Cangara, 2004: 19).

Dalam berkomunikasi, seorang fisioterapis menggunakan dua cara yaitu komunikasi verbal dan nonverbal. Dalam kegiatan komunikasi, kita menempatkan kata verbal untuk menunjukkan pesan yang dikirimkan atau yang diterima dalam bentuk kata-kata baik lisan maupun tulisan (Liliweri, 2002: 135). Sedangkan dalam komunikasi nonverbal pesan berupa tatapan mata, gerakan tangan, jarak yang diambil, hingga wewangian yang dipakai (Effendy, 2003). Menurut Larry A. Samovar dan Richard E. Porter, seperti yang dikutip dari Mulyana, "Komunikasi non verbal mencangkup semua rangsangan (kecuali rangsangan verbal) dalam suatu

[8] *http://seripayku.blogspot.com/2008/05/fisioterapi.html* 18.29 AM 03 Desember 2010.

setting komunikasi yang dihasilkan oleh individu dan penggunaan lingkungan oleh individu yang mempunyai nilai pesan potensial bagi pengirim atau penerima" (Mulyana, 2005: 308).

Baik komunikasi verbal maupun nonverbal memiliki kapasitas tersendiri bagi berjalannya komunikasi antara fisioterapis dengan pasien di RSJ Provinsi Jabar. Hanya saja komunikasi nonverbal digunakan lebih banyak porsinya agar pasien dapat lebih memahami pesan yang disampaikan fisioterapis. Komunikasi nonverbal yang digunakan dapat menenangkan kecemasan pasien misalnya dengan sentuhan dan tatapan mata yang hangat. Selain itu, komunikasi nonverbal terjadi pada saat latihan fisik, fisioterapis sebagai instruktur latihan yang memperagakan beberapa gerakan yang selanjutnya diikuti oleh pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti mengkaji tentang proses komunikasi yang dilakukan fisioterapis kepada pasien yang mempunyai keterbelakangan adalah satu bentuk komunikasi khusus yang memiliki keunikan tersendiri untuk diteliti lebih jauh. Komunikasi yang dilakukan fisioterapis bukan satu bentuk proses yang mudah dan memerlukan keterampilan khusus dan perjuangan yang berat sehingga peneliti menilai dan meneliti tentang proses komunikasi fisioterapis terhadap kesembuhan pasiennya adalah masalah yang menarik untuk diteliti. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti merumuskan masalah literatur sebagai berikut: **"Bagaimana Fenomena Fisioterapis Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat (Suatu Studi Deskriptif Tentang Proses Komunikasi**

Fisioterapis Psikomotor Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Untuk Kesembuhan Pasiennya)?"

1.2. Identifikasi Masalah

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

1. Bagaimana **latar belakang** adanya fisioterapis psikomotor untuk membantu penyembuhan pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?
2. Bagaimana **proses** terapi psikomotor untuk membantu penyembuhan pasen Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?
3. Bagaimana **proses komunikasi verbal** yang digunakan fisioterapis psikomotor untuk membantu penyembuhan pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?
4. Bagaimana **proses komunikasi nonverbal** yang digunakan fisioterapis psikomotor untuk membantu penyembuhan pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?
5. Bagaimana **fenomena** Fisioterapis Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan fenomena fisioterapis psikomotor Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar (suatu studi deskriptif tentang proses komunikasi fisioterapis Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat untuk kesembuhan pasiennya).

1.3.2. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui **latar belakang** adanya fisioterapis psikomotor untuk membantu penyembuhan pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
2. Untuk mengetahui **proses** terapi psikomotor untuk membantu penyembuhan pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
3. Untuk mengetahui **proses komunikasi verbal** yang digunakan fisioterapis psikomotor untuk membantu penyembuhan pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
4. Untuk mengetahui **proses komunikasi nonverbal** yang digunakan fisioterapis psikomotor untuk membantu penyembuhan pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
5. Untuk mengetahui **fenomena** fisioterapis Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoritis

Kegunaan secara teoritis dari penelitian yang dilaksanakan adalah berguna dalam pengembangan pengetahuan (*sains*), pengembangan Ilmu Komunikasi pada umumnya dan Hubungan Masyarakat secara khusus yang menyangkut proses komunikasi verbal dan non verbal.

1.4.2. Kegunaan Praktis

1. Kegunaan untuk Peneliti

Penelitian ini berguna untuk menambah wawasan peneliti dalam bidang komunikasi Antarpribadi khususnya mengenai proses komunikasi verbal dan nonverbal fisioterapis pada kesembuhan pasiennya sekaligus sebagai wujud aplikasi keilmuan yang selama studi hanya didapat secara teori.

2. Kegunaan untuk Universitas dan Program Studi

Sebagai literatur bagi Mahasiswa Unikom secara umum dan mahasiswa/I Ilmu Komunikasi secara khusus terutama bagi yang akan melakukan penelitian pada kajian yang sama yaitu mengenai fenomena.

3. Kegunaan untuk Perusahaan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan evaluasi komunikasi bagi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat mengenai fisioterapis psikomotor pada pasiennya.

1.5. Kerangka Pemikiran

1.5.1. Kerangka Teoritis

Kerangka pemikiran adalah suatu hasil model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah riset (Umar, 2002: 208). Dalam kerangka pemikiran ini, peneliti berusaha membahas masalah pokok skripsi. Adapun indikator yang peneliti angkat pada penelitian ini adalah latar belakang adanya fisioterapis psikomotor, proses terapi psikomotor, komunikasi verbal fisioterapis psikomotor, dan komunikasi nonverbal fisioterapis psikomotor. Pembahasan tersebut akan dijelaskan dengan menggunakan konsep-konsep dan teori-teori yang ada hubungannya dengan pembahasan, untuk membantu menjawab pokok masalah.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yang dimaksud dengan latar belakang adalah keterangan mengenai suatu peristiwa guna melengkapi informasi yang tersirat sebelumnya (Kamus Besar Bahasa Indonesia. 1990: 242).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 376/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Fisioterapi Menteri Kesehatan

Republik Indonesia, Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis), pelatihan fungsi, komunikasi[9]. Fisioterapis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan formal fisioterapi dan kepadanya diberikan kewenangan tertulis untuk melakukan tindakan fisioterapi atas dasar keilmuan dan kompetensi yang dimilikinya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku[10]. Cakupan pelayanan fisioterapi adalah[11]:

1. Promotif

   Mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan bagi individu dan masyarakat umum.

2. Preventif

   Pencegahan terhadap gangguan, keterbatasan fungsi, ketidak mampuan individu yang berpotensi untuk mengalami gangguan gerak dan fungsi tubuh akibat faktor-faktor kesehatan/sosial ekonomi dan gaya hidup.

3. Kuratif dan Rehabilitatif

   Memberikan intervensi untuk pemulihan integritas sistem tubuh yang diperlukan untuk pemulihan gerak, memaksimalkan fungsi, meminimalkan ketidakmampuan

[9]Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 376/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Fisioterapi Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2.22 AM 28 Januari 2011.
[10] Ibid.
[11] Ibid.

dan meningkatkan kualitas hidup individu dan kelompok yang mengalami gangguan gerak akibat keterbatasan fungsi dan kecacatan.

Berdasarkan cakupan pelayanan fisioterapi di atas, menjelaskan bahwa fisioterapis berperan penting dalam membantu penyembuhan pasien di RS Jiwa. Pelayanan fisioterapi yang tersedia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat merupakan bagian dari rehabilitatif psikiatri yang terdiri dari:

1. Konseling
2. *Support Therapy* (psikomotor)
3. Terapi Kreatif
4. Terapi Batako
5. Terapi Pertanian
6. Terapi Las Besi
7. Terapi Perkayuan
8. Terapi Kesenian
9. Terapi Musik
10. Terapi Keputrian

Komunikasi menurut Roger dan D Lawrence (1981) dalam Cangara, mengatakan bahwa komunikasi adalah:

> "Suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam" (Cangara, 2004: 19).

Menurut Gordon dalam Blake dan Haroldsen, mengatakan bahwa "Hakikatnya tujuan (komunikasi)-nya mungkin adalah seluruh komunikasi itu, seperti motivasi (kata yang sering digunkan oleh ahli psikologi) termasuk dalam seluruh tingkah laku sepanjang komunikasi dan/atau tingkah laku itu melibatkan manusia. Apakah disadari atau tidak, komunikasi mempunyai tujuan untuk mempengaruhi, menimbulkan empati, menyampaikan informasi, menarik perhatian, dan lain sebagainya." (Black, 1971: 37).

Proses komunikasi terbagi menjadi dua tahap yakni proses primer dan sekunder. Proses komunikasi primer adalah proses penyampaian pikiran dan atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang (simbol) sebagai media. Lambang sebagai media primer dalam proses komunikasi adalah bahasa, kial, isyarat, gambar, warna, dan lain sebagainya yang secara langsung mampu menerjemahkan pikiran atau perasaan komunikator kepada komunikan. (Effendy, 2003: 11). Sedangkan komunikasi sekunder adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama. (Effendy, 2003: 18).

Pada hubungan komunikasi yang terjadi antara fisioterapis dengan pasien RS Jiwa, pesan tidak hanya dilakukan menggunakan media berupa lambang melainkan juga menggunakan media dalam hal ini berupa alat-alat fisioterapi psikomotor. Berdasarkan pengertian di atas komunikasi tidak hanya dilakukan melalui media verbal saja melainkan media nonverbal.

Komunikasi verbal adalah komunikasi lisan atau tulisan dengan menggunakan kata-kata. Bahasa verbal menggunakan kata-kata yang mewakili berbagai aspek realitas individu yang meliputi bahasa asal, kebiasaan, tingkat pengetahuan dan intelejensia sampai aspek budaya[12].

Bahasa dapat juga dianggap sebagai sistem kode verbal (Deddy Mulyana, 2005). Menurut Larry L. Barker (dalam Mulyana, 2005), bahasa mempunyai tiga fungsi, yaitu:

1. Penamaan atau penjulukan merujuk pada usaha mengidentifikasikan objek, tindakan, atau orang dengan menyebut namanya sehingga dapat dirujuk dalam komunikasi.
2. Fungsi interaksi menekankan berbagi gagasan dan emosi, yang dapat mengundang simpati dan pengertian atau kemarahan dan kebingungan.
3. Fungsi transmisi, yaitu informasi dapat disampaikan kepada orang lain melalui bahasa.

Komunikasi nonverbal adalah penciptaan dan pertukaran pesan dengan tidak menggunakan kata-kata, komunikasi ini menggunakan gerakan tubuh, sikap tubuh, intonasi nada (tinggi-rendahnya nada), kontak mata, ekspresi muka, kedekatan jarak, dan sentuhan-sentuhan (Mulyana, 2005).

[12] *http://www.slideshare.net/farobibilhaq/komunikasi-verbal* 10.23 PM 17 Desember 2010.

Kategori komunikasi non verbal adalah sebagai berikut[13]:

a. Proksemik

Proksemik merupakan penyampaian pesan-pesan melalui pengaturan jarak dan ruang. Dalam hal ini terdapat beberapa zona yaitu:

1. Zona intim (berjarak 15—46 cm), adalah zona yang dapat melakukan kontak fisik, hanya orang dekat secara emosional yang dapat memasukinya seperti kekasih, orang tua, suami-istri, anak-anak, kerabat, dan sanak saudara.
2. Zona pribadi (berjarak 46 cm—1,2 m), jarak ini dilakukan seperti pada saat kita di pesta-pesta, acara kantor, dan lain sebagainya.
3. Zona sosial (berjarak 1,2—3,6 m), zona ini berlaku pada orang yang belum dikenal secara baik atau bahkan asing, seperti pada saat di toko yang berbicara dengan pelayan toko.
4. Zona umum (berjarak >3,8 m), zona ini berlaku pada saat kita berbicara dengan sekelompok orang yang banyak seperti pidato.

b. Kinesik

Kinesik merupakan penyampaikan pesan-pesan yang menggunakan gerakan-gerakan tubuh yang berarti yang meliputi mimik wajah, mata (lirikan-lirikan), gerakan-gerakan tangan dan yang terakhir keseluruhan anggota badan (tegap, lemah gemulai, dan sebagainya).

---

[13] *http://skripsi-konsultasi.blogspot.com/2009/07/komunikasi-non-verbal.html* 10.23 PM 17 Desember 2010.

c. Khronemik

Khronemik adalah berhubungan dengan konteks waktu.

d. Paralinguistik

Paralinguistik adalah pesan nonverbal yang berhubungan dengan cara mengucapkannya dengan kata lain tinggi rendahnya intonasi cara pengucapannya.

e. Diam

Diam dapat diartikan bermacam-macam misal persetujuan, sikap apatis, tahu, bingung, kontemplasi, ketidaksetujuan, dan arti-arti lainnya.

f. Haptik

Haptik adalah studi mengenai penggunaan sentuhan dalam komunikasi.

g. Cara Berpakaian dan Penampilan Fisik

Cara berpakaian digunakan untuk menyampaikan identitas komunikator, menyampaikan identitas berarti menunjukkan kepada orang lain bagaimana perilaku kita dan bagaimana sepatutnya orang lain memperlakukan kita.

h. Olefatik

Studi komunikasi melalui indra penciuman disebut sebagai olefatik. Bau masih merupakan suatu hal yang sangat susah dimengerti dalam komunikasi.

i. Okulestik

Okulestik adalah studi komunikasi yang disampaikan melalui pandangan mata.

Menurut Mark L. Knapp (Jalaludin, 1994), fungsi pesan nonverbal yang dihubungkan dengan pesan verbal antara lain:

1. Repetisi, yaitu mengulang kembali gagasan yang sudah disajikan secara verbal.
2. Substitusi, yaitu menggantikan lambang-lambang verbal.
3. Kontradiksi, menolak pesan verbal atau memberi makna yang lain terhadap pesan verbal.
4. Komplemen, yaitu melengkapi dan memperkaya makna pesan nonverbal.
5. Aksentuasi, yaitu menegaskan pesan verbal atau menggarisbawahinya.

1.5.2. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan aplikasi dari kerangka teoritis yang sebelumnya telah mendapatkan berbagai teori pendukung penelitian ini. Proses komunikasi yang menjadi inti penelitian ini, kemudian dapat diaplikasikan dalam kegiatan fisioterapi psikomotor di RSJ Provinsi Jawa Barat yang menjadi subyek penelitian.

Setiap jenis penyakit memiliki teknik penyembuhan yang berbeda hal inilah yang membuat fisioterapis memiliki beberapa macam spesialisasi yang berbeda**.** Latar belakang mengapa adanya fisioterapis psikomotor adalah cakupan dari pelayanan fisioterapi tersebut yakni:

1. Promotif.
2. Preventif.

3. Kuratif dan Rehabilitatif.

Berdasarkan cakupan pelayanan fisioterapi di atas, fisioterapis berperan penting dalam membantu penyembuhan pasien di RSJ Provinsi Jawa Barat. Pelayanan fisioterapi yang tersedia di RSJ Provinsi Bandung merupakan bagian dari rehabilitatif psikiatri yang terdiri dari:

1. Konseling
2. *Support Therapy* (psikomotor)
3. Terapi Kreatif
4. Terapi Batako
5. Terapi Pertanian
6. Terapi Las Besi
7. Terapi Perkayuan
8. Terapi Kesenian
9. Terapi Musik
10. Terapi Keputrian

Semua pelayanan rehabilitasi psikiatrik tersebut merupakan pelayanan komperehensif untuk membantu menyembuhkan pasien RSJ Provinsi Jawa Barat. Peneliti memfokuskan pada fisioterapi psikomotor karena sangat penting bagi pasien agar kondisi fisik pasien selalu dalam keadaan sehat. Fisik yang sehat bisa menjadi stimulus bagi jiwa agar menjadi ikut sehat. Hal inilah yang membuat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat membutuhkan tenaga fisioterapis psikomotor.

Proses fisioterapi psikomotor yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa barat berupa motorik kasar dan motorik halus yang disesuaikan dengan tingkat kejiwaan masing-masing pasien dalam proses penyembuhan atau rehabilitasi.

Proses komunikasi terbagi menjadi dua tahap yakni proses primer dan sekunder (Effendy, 2003). Pada hubungan komunikasi yang terjadi antara fisioterapis psikomotor dengan pasien RSJ Provinsi Jawa Barat, pesan tidak hanya dilakukan menggunakan media berupa lambang melainkan juga menggunakan media dalam hal ini berupa alat-alat fisioterapi psikomotor. Berdasarkan pengertian di atas komunikasi tidak hanya dilakukan melalui media verbal saja melainkan media nonverbal. Pesan verbal yang digunakan fisioterapis dalam proses terapi di RSJ Prov. Jabar yaitu menggunakan bahasa yang sehari-hari. Sedangkan pesan nonverbal yang digunakan fisioterapis dalam proses terapi di RSJ Prov. Jabar yaitu peragaan gerakan-gerakan olahraga/psikomotor.

1.6. Pertanyaan Penelitian

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

a. Latar Belakang Adanya Fisioterapis Psikomotor
    1. Apakah pengertian dari terapi psikomotor?
    2. Dimana fisioterapis melakukan terapi psikomotor di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?

3. Kapan fisioterapis melakukan terapi psikomotor di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?
4. Apakah fisioterapi psikomotor dilakukan setiap hari?
5. Berapa banyak terapi psikomotor dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat setiap harinya?
6. Apakah jumlah fisioterapis psikomotor di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sudah mencukupi dengan jumlah pasien?
7. Berapa banyak pasien yang dapat ditangani oleh seorang fisioterapis psikomotor?

b. Proses Terapi Psikomotor

1. Berapa lama durasi pelaksanaan fisioterapi tersebut?
2. Bagaimana fisioterapis melakukan terapi psikomotor di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?
3. Bagaimana terapi psikomotor dapat berperan dalam penyembuhan pasien?
4. Bagaimana teknik yang digunakan dalam mengajak pasien mengikuti terapi psikomotor?
5. Adakah kesulitan dalam melaksanakan pelayanan fisioterapi psikomotor di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?
6. Apa sajakah media yang digunakan dalam fisioterapi psikomotor di RSJ Provinsi Jabar?

7. Apakah media yang disediakan oleh rumah sakit sudah mencukupi kebutuhan?

c. Komunikasi Verbal

1. Bagaimana cara menyampaikan pesan secara verbal kepada pasien RSJ Provinsi Jabar saat terapi psikomotor?
2. Apa saja contoh dari pesan verbal yang dilakukan?
3. Apa yang dilakukan jika pasien tidak tertarik atau tidak mengacuhkan pesan verbal yang Anda sampaikan?
4. Bagaimana bahasa yang digunakan?
5. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyampaikan pesan verbal hingga akhirnya pasien mengerti dan mengikuti ajakan dari fisioterapis?

d. Komunikasi Nonverbal

1. Bagaimana cara menyampaikan pesan secara non verbal kepada pasien RSJ Provinsi Jabar saat terapi psikomotor?
2. Apa saja contoh dari pesan nonverbal yang dilakukan?
3. Apa yang dilakukan jika pasien tidak tertarik atau tidak mengacuhkan pesan nonverbal yang Anda sampaikan?
4. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyampaikan pesan nonverbal hingga akhirnya pasien mengerti dan mengikuti ajakan dari fisioterapi?
5. Komunikasi apa yang lebih berhasil (verbal atau nonverbal)?

1.7. Subyek Penelitian dan Informan

Adapun subyek dan informan penelitian ini dipilih dari fisioterapis. Maka, subyek dan informan penelitiannya, sebagai berikut:

1.7.1. Subyek Penelitian

Pada penelitian ini, subyeknya adalah fisioterapis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, dalam cakupan fisioterapis bidang psikomotor.

1.7.2. Informan Penelitian

Pemilihan informan-informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, sebagaimana maksud yang disampaikan oleh Rachmat Kriyanto dalam buku Teknik Praktis Riset Komunikasi, adalah:

> ”Persoalan utama dalam teknik *purposive sampling* dalam menentukan kriteria, dimana kriteria harus mendukung tujuan penelitian. Beberapa riset kualitatif sering menggunakan teknik ini dalam penelitian observasi eksploratoris atau wawancara mendalam. Biasanya teknik ini dipilih untuk penelitian yang lebih mengutamakan kedalaman data daripada untuk tujuan representatif yang dapat digeneralisasikan” (Kriyanto, 2007: 154-155).

Tabel 1.1.

Data Informan Penelitian

n = 3

No.	Nama	Jabatan
1	Henry Eko Prasetyo AMd.Ft	Fisioterapis
2	Joni Nash	Fisioterapis

Sumber: Peneliti, 2010

Informan terpilih dari beberapa fisioterapis di RSJ Provinsi Jawa Barat di atas menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana teknik ini mencakup orang-orang yang diseleksi atas dasar kriteria-kriteria tertentu yang dibuat peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Sedangkan orang-orang dalam populasi yang tidak sesuai dengan kriteria tersebut tidak dijadikan sampel atau informan.

Adapun untuk pemilihan tempat penelitian merupakan atas dasar kriteria yang dilihat yaitu rumah sakit jiwa yang satu-satunya di Provinsi Jawa Barat dan sesuai dengan obyek penelitian.

1.7.3. Informan Kunci

Untuk memperjelas dan memperkuat data yang lebih baik dalam informasi yang diperoleh. Terdapatnya informan kunci yang dijadikan sebagai perjelas, adapun informan kunci sebagai berikut:

Tabel 1.2.

Daftar Informan Kunci

No.	Nama	Keterangan
1	Krisna Amelia Amd.Ft	Fisioterapis

Sumber: Peneliti, 2010

1.8. Metode Penelitian

Metode pendekatan literatur yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan metode deskriptif. Menurut Hamid Patilima yang dimaksud dengan kualitatif adalah hasil pengumpulan data dan informasi dengan menggunakan berbagai metode pengumpulan data, seperti pengamatan, wawancara, menggambar, diskusi kelompok terfokus, dan lain-lain. Semua data dan informasi yang diperoleh, dianalisis (Metode Penelitian Kualitatif, 2007: 87). Sedangkan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif, yaitu memaparkan situasi atau peristiwa, mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang melukiskan gejala yang ada, mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi dan praktik-praktik yang berlaku, membuat perbandingan atau evaluasi, dan menentukan apa

yang dilakukan orang lain dalam menghadapi masalah yang sama dan belajar dari pengalaman mereka untuk menetapkan rencana dan keputusan pada waktu yang akan datang (Rakhmat, 2004: 25).

Menurut Jalaluddin Rakhmat (2004: 25), penelitian deskriptif bertujuan untuk:

1. Mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang melukiskan gejala-gejala yang ada.
2. Mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi dan praktik-praktik yang berlaku.
3. Membuat perbandingan atau evaluasi.
4. Menentukan apa yang dihadapi orang lain dalam menghadapi masalah yang sama dan belajar dari pengalaman mereka untuk menetapkan rencana dan keputusan pada waktu yang akan datang.

1.9. Teknik Pengumpulan Data

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

1. *Interview* (Wawancara)

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menentukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit atau kecil. Teknik pengumpulan data ini

berdasarkan dari laporan tentang diri sendiri atau *self-report* atau setidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi. Sutrisno Hadi (1986) mengemukakan bahwa anggapan yang perlu dipegang oleh peneliti dalam menggunakan metode wawancara dan juga kuesioner (angket) adalah sebagai berikut:

a. Bahwa subyek (responden) adalah orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri.
b. Bahwa apa yang dinyatakan oleh subyek kepada peneliti adalah benar atau dapat dipercaya.
c. Bahwa banyak interpretasi subyek tentang pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti kepadanya adalah sama dengan apa yang dimaksudkan peneliti.

Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur dan dapat dilakukan melalui tatap muka (*face to face*) maupun dengan menggunakan telepon.

2. Studi Kepustakaan

Menurut J. Supranto seperti yang dikutip Ruslan dalam bukunya Metode Penelitian *Public Relations* dan Komunikasi, bahwa studi kepustakaan adalah dilakukan mencari data atau informasi riset melalui membaca jurnal ilmiah, buku-buku referensi, dan bahan-bahan publikasi yang tersedia di perpustakaan (Ruslan, 2004: 31). Studi kepustakaan digunakan untuk mempelajari sumber bacaan yang dapat memberikan informasi yang ada hubungannya dengan masalah yang sedang diteliti.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode atau teknik pengumpulan data dengan menelusuri data dokumen. Dokumen merupakan catatan yang di dalamya terdapat sebuah peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen yang digunakan antara lain dokumen struktur organisasi RSJ Provinsi Jabar, dokumen SOP, serta dokumen lain yang menyangkut data sekunder berupa data statistik RSJ Provinsi Jabar.

4. Observasi Partisipatif

Susan Stainback menyatakan dalam observasi patisipatif, peneliti mengamati apa yang dikerjakan orang, mendengarkan apa yang mereka ucapkan, dan berpastisipasi dalam aktivitas mereka (Sugiyono, 2007:65).

5. Studi Internet

Internet adalah sebagai salah satu hasil dari kemajuan dunia teknologi, kini sudah menjadi pusat data dan informasi yang penting dalam rangka melakukan riset, khusus bidang komunikasi. Salah satu fungsi utama internet (Umar, 2002: 91) adalah *www (world wide web).*

1.10. Teknik Analisis Data

Setelah memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka selanjutnya akan dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyeleksian Data

Penyeleksian data yakni memilah data yang didapatkan untuk dijadikan sebagai bahan laporan penelitian. Hal ini dilakukan agar data yang didapatkan sesuai dengan kebutuhan penelitian dan dianggap relevan untuk dijadikan sebagai hasil laporan penelitian. Data yang diperoleh kemungkinan tidak sejalan dengan tujuan penelitian sebelumnya, oleh karena itu penyeleksian data yang dianggap layak sangat dibutuhkan.

2. Klasifikasi Data

Klasifikasi data yakni mengkategorikan data yang diperoleh berdasarkan bagian-bagian penelitian yang telah ditetapkan. Klasifikasi data ini dilakukan untuk memberikan batasan pembahasan dan berusaha untuk menyusun laporannya secara tersistematis menurut klasifikasinya. Klasifikasi ini juga membantu penulis dalam memberikan penjelasan secara lebih detail dan jelas.

3. Merumuskan Hasil Penelitian

Semua data yang diperoleh kemudian dirumuskan menurut pengklasifikasian data yang telah ditentukan. Rumusan hasil penelitian ini memaparkan beragam hasil yang didapat di lapangan dan berusaha untuk menjelaskannya dalam bentuk laporan yang terarah dan sistematis.

4. Menganalisis Hasil Penelitian

Tahap yang akhir adalah menganalisis hasil penelitian yang diperoleh dan berusaha membandingkannya dengan berbagai teori atau penelitian sejenis lainnya dengan data yang diperoleh secara nyata di lapangan. Menganalisis hasil penelitian dilakukan untuk dapat memperoleh jawaban atas penelitian yang dilakukan dan berusaha untuk membuahkan suatu kerangka pikir atau menguatkan yang ada.

1.11. Lokasi dan Waktu Penelitian

1.11.1. Lokasi Penelitian

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

1.11.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini berlangsung selama 5 bulan. Terhitung dari bulan Oktober 2010 hingga bulan Februari 2011.