BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Berbagai macam faktor penyebab manusia mengalami gangguan jiwa, menurut Dr. dr. Luh Ketut Suryani gangguan jiwa disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya Faktor Biologik, adalah suatu penyakit seperti kriteria penyakit dalam ilmu kedokteran, para psikiater mengadakan banyak penelitian di antaranya mengenai kelainan-kelainan neutransmiter, biokimia, anatomi otak, dan faktor genetik yang ada hubungannya dengan gangguan jiwa. Faktor Psikologi, yaitu hubungan antara peristiwa hidup yang mengancam dan gangguan mental sangat kompleks tergantung dari situasi, individu dan konstitusi orang itu. Hal ini sangat tergantung pada bantuan teman, dan tetangga selama periode stres. Struktur sosial, perubahan sosial dan tigkat sosial yang dicapai sangat bermakna dalam pengalaman hidup seseorang. Faktor Sosialbudaya, Gangguan jiwa yang terjadi diberbagai negara mempunyai perbedaan terutama mengenai pola perilakunya. Karakteristik suatu psikosis dalam suatu sosiobudaya tertentu berbeda dengan budaya lainnya [1].

Selain dari faktor-faktor yang telah disebutkan diawal adapun salah satunya dikarenakan krisis ekonomi dunia dan semakin beratnya tuntutan ekonomi masyarakat saat ini mendorong jumlah penderita gangguan jiwa di dunia, dan di Indonesia khususnya kian meningkat. Apalagi di era serba

modern ini perubahan - perubahan terjadi sedemikian cepat, satu era cepat berlalu dan berganti era lain, ditambah sulitnya manusia untuk dapat berbagi kesulitan hidupnya dengan orang lain.

Diperkirakan sekitar 50 juta atau 25% dari 220 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa akibat krisis ini. Krisis ekonomi yang terus berkepanjangan dan kurangnya lapangan pekerjaan ternyata meninggalkan kisah-kisah menyedihkan dengan meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa, terutama jenis anxietas (gangguan kecemasan). Gejala gangguan kesehatan mental yang mencakup mulai dari gangguan kecemasan, depresi, panik hingga gangguan jiwa yang berat seperti Schizoprenia hingga pada tindakan bunuh diri, semakin mewabah di tengah masyarakat. Dari sekian jumlah penderita yang ada baru 8% yang mendapatkan pengobatan yang memadai. Sedangkan selebihnya belum tertangani [2].

Sedikitnya 50.000 orang Indonesia melakukan bunuh diri selama tiga tahun terakhir (2005-2007), kemiskinan dan himpitan ekonomi, menyebabkan orang menderita gangguan kesehatan jiwa dan banyak yang memilih untuk mengakhiri hidup. Menurut Sekjen Depkes Syafi'I Ahmad, kedua faktor itu menjadi penyebab tingginya jumlah orang yang mengakhiri hidup akibat menderita gangguan jiwa, yang sangat rentan terhadap stress, kecemasan,

---

[1] http://www.bali.post.com/feed . Kamis, 14 April 2011

ketergantungan obat, perilaku seksual yang menyimpang serta masalah psikososial lainnya. Kesehatan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara termasuk di Indonesia, dimana proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya di masayarakat. Sementara tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan tersebut. Menurut Sekjen Depkes Syafi'I Ahmad, gangguan kesehatan jiwa walaupun tidak langsung menyebabkan kematian, namun akan menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu dan beban berat bagi keluarga, baik mental maupun materi karena penderita tidak lagi produktif [3].

Bandung sendiri penduduknya amat berpeluang mengalami gangguan jiwa. Dalam berita Koran Harian Pikiran Rakyat terbitan Oktober 2008, disebutkan angka yang lebih fantatis 37% warga Jabar sakit jiwa dari tingkat yang rendah sampai yang tinggi. Diungkapkan juga melonjaknya jumlah kunjungan orang yang sakit menjadi 100 orang per hari di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa barat. Sedangkan angka yang lebih konservatif adalah sekitar 20%, atau 1 dari 5 orang dewasa menderita penyakit ini. Hal ini disebabkan karena seseorang tidak bisa menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan suatu perubahan atau gejolak hidup.

Karena itu Depkes diharapkan mulai memfokuskan terhadap persoalan kesehatan tersebut jika tidak pasien ganguan jiwa akan terus naik di Indonesia. Pemerintah tidak boleh lagi menutup mata, jika tidak ingin tingkat depresi yang akan membuat orang mengambil jalan pintas seperti bunuh diri

dan menjadi penderita Schizoprenia di masyarakat semakin besar. Terhadap para penderita gangguan jiwa itu, hanya 30% sampai 40% pasien gangguan jiwa bisa sembuh total, 30% harus tetap berobat jalan, dan 30% lainnya harus menjalani perawatan institusional, atau dirawat di Rumah Sakit Jiwa[4].

Didalam lingkungan Rumah Sakit Jiwa inilah para pasien penderita gangguan jiwa dirawat sehingga berdampak baik terhadap perkembangan kesehatan jiwanya. Khususnya di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang beralamatkan di JL.Kolonel Masturi Km.7 Cisarua - Bandung. Tentu saja selain terapi-terapi yang diberikan pada pasien itu sendiri, peran para perawat juga sangat membantu dalam proses penyembuhan kesehatan kejiwaan mereka.

Pada dasarnya hampir pada semua bidang studi tentang manusia dan kehidupannya selalu berhubungan dengan komunikasi. Bukan hanya mengenai hal tersebut saja yang mendapatkan sentuhan dari komunikasi akan tetapi hampir semua lapangan pekerjaan yang ada menggunakan komunikasi didalamnya. Komunikasi memang selalu ada dalam setiap kegiatan pada kehidupan manusia. Banyak ahli yang membahas bidang sosial yang selalu menyentuh bidang komunikasi, baik yang ditempatkan sebagai pusat kajian

---

[2] http://www.swaberita.com/feed Kamis, 14 April 2011

[3] http://www.benderahitam.wordpress.com/feed Kamis 14 April 2011

maupun hanya sebagai salah satu aspek atau sudut pandang saja. Artinya hampir semua kajian sosial selalu melibatkan komuunikasi sebagai salah satu komponennya. Misalnya komunikasi di bidang pendidikan, social, kemasyarakatan, manajemen, hukum, antropologi, sisologi, psikologi, dan semua bidang ilmu lainnya.

Begitu juga pada bidang keperawatan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, khususnya komunikasi antar persona yang digunakan para perawat kepada pasiennya, sehingga perawat dapat melayani pasien dengan baik.

Keperawatan merupakan ilmu terapan yang menggunakan keterampilan intelektual, keterampilan teknikal dan keterampilan antar persona serta menggunakan proses keperawatan dalam membantu klien untuk mencapai tingkat kesehatan optimal. Perawat atau Nurse berasal dari bahasa latin yaitu dari kata Nutrix yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati, sedangkan Keperawatan menurut American Nurse Association (ANA) adalah diagnosis dan perlakuan pada respon manusia terhadap masalah kesehatan baik yang sifatnya aktual maupun potensial. Kemudian pengertian lain mengenai keperawatan adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan, dituntut

[4] http://www.swaberita.com/feed Kamis, 14 April 2011

untuk lebih meningkatkan profesionalisme sehingga dapat mengimbangi kemajuan-kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang semakin maju pesat, dengan mengembangkan potensi yang sudah dimiliki untuk memenuhi tuntutan masyarakat yang semakin tinggi terhadap pelayanan keperawatan.

Kiat keperawatan (nursing arts) lebih difokuskan pada kemampuan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan sentuhan seni dalam arti menggunakan kiat-kiat tertentu dalam upaya memberikan pelayanan berupa kenyaman dan kepuasan pada klien, Sebagai berikut :

1. *Caring*, menurut Watson (1979) ada sepuluh faktor dalam unsur-unsur karatif yaitu : nilai – nilai *humanistic* – altruistik, menanamkan semangat dan harapan, menumbuhkan kepekaan terhadap diri dan orang lain, mengembangkan sikap saling tolong menolong, mendorong dan menerima pengalaman ataupun perasaan baik atau buruk, mampu memecahkan masalah dan mandiri dalam pengambilan keputusan, prinsip belajar – mengajar, mendorong melindungi dan memperbaiki kondisi baik fisik, mental , sosiokultural dan spiritual, memenuhi kebutuhan dasr manusia, dan tanggap dalam menghadapi setiap perubahan yang terjadi.
2. *Sharing* artinya perawat senantiasa berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi dengan kliennya.

3. *Laughing,* artinya senyum menjadi modal utama bagi seorang perawat untuk meningkatkan rasa nyaman klien.
4. *Crying,* artinya perawat dapat menerima respon emosional diri dan kliennya.
5. *Touching,* artinya sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis merupakan komunikasi simpatis yang memiliki makna (Barbara, 1994).
6. *Helping,* artinya perawat siap membantu dengan asuhan keperawatannya.
7. *Believing in others,* artinya perawat meyakini bahwa orang lain memiliki hasrat dan kemampuan untuk selalu meningkatkan derajat kesehatannya.
8. *Learning,* artinya perawat selalu belajar dan mengembangkan diri dan keterampilannya.
9. *Respecting,* artinya memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan klien kepada yang tidak berhak mengetahuinya.
10. *Listening,* artinya mau mendengar keluhan kliennya.
11. *Feeling,* artinya perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka , senang, frustasi dan rasa puas klien.
12. *Accepting,* artinya perawat harus dapat menerima dirinya sendiri sebelum menerima orang lain [5].

Terdapat banyak peran dan fungsi perawat, namun ada hal mendasar yang menjadi inti dari penelitian yang akan penulis lakukan, yaitu adalah proses komunikasi antar persona yang dilakukan oleh para perawat dalam melayani para pesiennya.

Proses komunikasi tentunya sangat penting dilakukan oleh para perawat dalam melayani para pasiennya. Khususnya komunikasi antar persona yang sering digunakan oleh para perawat dalam melakukan tugasnya sehari-hari dalam melayani para paseinnya.Yang dimana pengertian Komunikasi itu sendiri adalah suatu proses melalui mana seseorang (komuni dengan tujuan mengubah atau membentuk perilaku kator) menyampaikan stimulus (biasanya dalam bentuk kata-kata) orang-orang lainnya (khalayak) (Hovland, Janis & Kelley:1953). Ahli komunikasi lainnya Carl I. Hovland mendefinisikan komunikasi seperti yang dikutip Onong Uchjana Effendy, sebagai berikut:

> "Komunikasi adalah upaya yang sistematis untuk merumuskan secara tegas azas-azas penyampaian pesan dan informasi serta pementukan pendapat dan sikap. Lebih khusus lagi bahwa komunikasi adalah proses merubah prilaku orang lain *(communication is the process to modify the behaviour of the individuals)"*. (Effendy, 1997:10).

Secara garis besar menurut (Devito ,1989 : 4) dan (Effendi, 2000:31) bahwa komunikasi antarpribadi adalah proses penyampaian pesan yang dilakukan secara langsung tatap muka dan bersifat pribadi oleh minimal dua

[5] http://perawatlegal.wordpress.com/feed . Sabtu 14 Mei 2011

orang. Komunikasi antarpribadi adalah komunikasi yang mampu menjalin keakraban antara komunikator dan komunikannya. Hal ini disebabkan karena sifatnya yang langsung dialogis, sehingga dapat menciptakan keterbukaan dan hal utama seseorang dalam melakukan hubungan antarpribadi adalah untuk dua hal yaitu perasaan dan ketergantungan yang akhirnya terjalin hubungan yang lebih akrab dengan orang lain dan dapat membentuk kinerja bersama. Komunikasi antarpribadi adalah komunikasi dalam bentuk verbal maupun non verbal, yang proses komunikasinya berlangsung secara timbal balik antara komunikator dengan komunikan.

Dalam prosesnya komunikasi antar persona dapat saling menafsirkan, memperjelas dan menyimpulkan masalah yang dibahas. Karena terdapat proses mulai dari pengertian bersama, kemudian melakukan tindakan yang dikehendaki. Dengan demikian dalam proses komunikasi antarpribadi tidak sekedar menyampaikan pesan tapi perlu diperhitungkan kadar hubungan interpersonal *(relationship).*

Proses komunikasi khususnya dalam komunikasi antarpribadi tampaknya membuktikan dua tindakan yakni memberi dan menerima sehingga dalam proses komunikasi tersebut terjadi penggunaan bersama, yang berarti suatu hal yang dilakukan oleh dua orang atau lebih secara bersama-sama serta terciptanya proses saling berbagi atau menggunakan informasi secara bersama yang pada akhirnya informasi yang digunakan secara bersama diharapkan mendapatkan tanggapan yang lebih audience (komunikan).

Ketika seseorang hendak melakukan komunikasi antarpribadi dalam usaha memperkuat, mempengaruhi serta mengubah pendapat, sikap dan tingkah laku seseorang maka hal pertama yang harus dilakukan adalah ; penyesuaian pendekatan. Menurut Wilbur Schramm, usaha menumbuhkan perhatian komunikan sebagai salah satu langkah utama, maka terdapat tiga elemen itu adalah situasi dimana komunikasi itu diterima oleh komunikan, keadaan kpribadian komunikan, ikatan norma-norma kelompok. Dengan demikian dalam mengusahaakan komunikasi yang efektif oleh wilbur schramm dianjurkan agar komunikasi hendaknya disesuaikan dengan kondisi kpribadian komunikan dan disesuaikan dengan kondisi-kondisi norma-norma kelompok komunikan. (Schramm,1995:17).

Berdasarkaan pemikiran seperti uraian diatas, penulis ingin mengangkat masalah mengenai komunikasi antar persona yang dilakukan para perawat dalam melayani pasiennya. Dimana semua itu memerlukan teknik-teknik yang dilakukan seorang komunikator kepada komunikannya, yaitu dari perawat sebagai komunikatornya kepada para pasien sebagai komunikannya dengan menggunakan teknik komunikasi yang efektif.

Dalam proses komunikasi ini tidak memandang usia , status sosial, maupun jabatan. Para perawat yang khususnya ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dimana mereka harus selalu menjaga kegiatan sehari-hari para pasien agar tetap sehat dan selalu dalam kondisi batin yang menyenangkan. Terkadang dalam merawat pasien tersebut para perawat harus menggunakan teknik komunikasi antar persona untuk membujuk atau

mengajak, yang bertujuan agar para pasien dapat mengikuti apa yang perawat inginkan. Dengan demikian para perawat harus mempunyai strategi komunikasi antar persona yang baik dalam upaya berkomunikasi dengan para pasien dalam proses komunikasinya.

Pada prakteknya pelaksanaan kegiatan komunikasi antar persona di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat secara umum , yaitu setiap pasien yang merasa tertekan akan hal seperti : tidak betah, ketika kia lapar dan berusaha untuk minta makan, atau bisa juga pasein merasa mengalami kekerasan dengan pelayanan, oleh perawat ditanggapi dengan penuh kesabaran dan memberikan apa yang mereka minta tanpa harus memanjakannya.

Dengan adanya pelaksanaan komunikasi antar persona, para perawat diharapkan dapat mengetahui setiap keinginan, kendala bahkan kesedihan yang mereka rasakan. Hal ini dapat menimbulkkan rasa kedekatan antara perawat dengan pasien. Mereka merasa diperhatikan, mempunyai teman untuk berbagi, sehingga mereka merasa nyaman dan lebih betah tinggal dilingkungan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, walaupun mereka sadar bahwa mereka bukan tinggal bersama keluarga.

Setiap usaha untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan tidak selalu berjalan seperti apa yang kita inginkan , tetapi selalu ada bagaimanapun sederhannya hambatan itu, tetap menjadi ganjalan dalam proses pencapaian tujuan organisasi. Begitu pula halnya dengan pelaksanaan komunikasi antar persona yang dilakukan oleh perawat dalam upaya melaksanakan teknik

komunikasi antar persona, tidak selalu berjalan sesuai dengan apa yang telah direncanakan. Hambatan-hambatan itu antara lain adanya sikap acuh tak acuh para pasien terhadap perawat ketika berinteraksi, menolak pesan komunikasi yang disampaikan, mendengarkan tapi mereka tidak melaksanakan apa yang kita perintahkan.

Melihat hambatan-hambatan tersebut diharapakan para perawat dapat mengerti dengan situasi dan kondisi dari para pasien, sehingga hambatan tersebut dapat dianggap sebagai tantangan kerja dan memacu para perawat untuk meningkatkan teknik komunikasi persuasi yang dilakukan dengan mengupayakan adanya suatu kedekatan secara psikologis, jadi perawat tidak semata-mata melayani apa yang dibutuhkan oleh para pasien, tetapi juga merasakan dan mengerti dengan keadaan mereka yang sedikit terganggu kejiwaannya . Yang diharapakan para perawat mau memperhatikan mereka seperti halnya sebagai keluarganya mereka sendiri.

Bertolak dari latar belakang diatas , maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

Bagaimana "Efektivitas Komunikasi Antarpribadi Perawat Dalam Melayani Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?".

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan rumusan masalah yang telah dikemukakan diatas, maka peneliti mengidentifikasikan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana **Pesan** perawat dalam melayani pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?
2. Bagaimana **Umpan Balik (*Feedback)*** perawat dalam melayani pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?
3. Bagaimana **Keterbukaan** perawat dalam melayani pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?
4. Bagaimana **Empati** perawat dalam melayani pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?
5. Bagaimana **Perilaku *Suportif*** perawat dalam melayani pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?
6. Bagaimana **Perilaku Positif** perawat dalam melayani pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?
7. Bagaimana **Kesamaan/Kesetaraan** perawat dalam melayani pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?
8. Bagaimana **Efektivitas Komunikasi Antarpribadi** perawat dalam melayani pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud penelitian

Adapun maksud dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk mengeksplanasikan atau mendeskripsikan mengenai Komunikasi Antar Persona Perawat Dengan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui **Pesan** perawat dalam melayani pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
2. Untuk mengetahui **Umpan Balik** (***Feedback)*** perawat dalam melayani pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
3. Untuk mengetahui **Keterbukaan** perawat dalam melayani pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
4. Untuk mengetahui **Empati** perawat dalam melayani pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
5. Untuk mengetahui **Perilaku *Suportif*** perawat dalam melayani pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
6. Untuk mengetahui **Perilaku Positif** perawat dalam melayani pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
7. Untuk mengetahui **Kesamaan/Kesetaraan** perawat dalam melayani pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
8. Untuk mengetahui **Efektivitas Komunikasi Antarpribadi** perawat dalam melayani pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memnerikan sumbangsih yang dapat dijadikansebagai masukan bagi perkembangan Ilmu Komunikasi, khususnya kajian mengenai Komunikasi Antar Pribadi

1.4.2 Kegunaan Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Penelitian yang dilakukan berguna bagi peneliti yaitu sebagai aplikasi dari keilmuan yang selama perkuliahan hanya diterima secara teori.

1.4.2.2 Bagi Akademik

Sebagai bahan referensi skripsi bagi mahasiswa lainnya yang akan melakukan penelitian – penelitian di bidang Ilmu Komunikasi, khususnya kajian Ilmu Komunikasi secara umum.

1.4.2.3 Bagi Instansi

Penelitian secara praktis juga berguna bagi perusahaan sebagai referensi atau evaluasi, masukan, informasi bagi team perawat Rumah Sakit Provinsi Jawa Barat dalam menangani pasien dengan menggunakan "Komunikasi Antar Persona Perawat Dengan Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat".

1.5 Kerangka Pemikiran

1.5.1 Kerangka Teoritis

Pada kerangka pemikiran teoritis, peneliti mengambil dan memilih beberapa teori dan definisi yang sesuai dengan apa yang diteliti oleh peneliti. Teori-teori dan definisi tersebut dijadikan bahan pandangan dalam penelitian ini. Teori-teori dan definisi tersebut akan dijelaskan sebagai berikut.

Menurut Joseph A. Devito dalam bukunya "*the Interpersonal communication book*" komunikasi interpersonal adalah :

> *"The process of sending and receiving message beetwen two persons, or among a small group of person with some effect and some immediate feedback"*
>
> (proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang, atau diantara kelompok kecil orang-orang dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik dalam berkomunikasi secara seketika). (Devito ,1989 : 4)

Pendapat menurut DeVito yang dikutip oleh Liliwer, bahwa "Komunikasi interpersonal merupakan pengiriman pesan-pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain atau sekelompok orang dengan efek dan umpan balik langsung." (Liliweri, 2001:12).

Yang dimana berdasarkan pengertian diatas bahwa komunikasi antarpribadi diantaranya terdiri dari pesan dan umpan balik (*feedback).*

1. Pesan

Komunikasi merupakan sebuah proses yang didalamnya terjadi perpindahan antara pesan yang disampaikan dengan penerima pesan tersebut. Pesan, merupakan seperangkat lambang bermakna yang disampaikan oleh komunikator. Hal ini terjadi antara seorang komunikan terhadap komunikator. Pesan itu bisa berupa gagasan, informasi, opini dan lain-lain. Dan dalam prosesnyaa pula pesan dibagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu:

1. Pesan *Verbal*

   Adalah sebuah proses komunikasi, dimana pada komunikasi verbal simbol atau pesan verbal adalah semua jenis symbol yang menggunakan satu kata atau lebih. Hampir semua rangsangan wicara yang kita sadari termasuk kedalam kategori pesan verbal yang disengaja. Yaitu usaha yang dilakukan secara sadar untuk berhubungan dengan orang lain secara lisan.

2. Pesan *Non Verbal*

   Secara sederhana pesan non verbal adalah semua isyarat yang bukan kata-kata. Istilah non verbal biasanya digunakan untuk melukiskan semua peristiwa komunikasi diluar kata-kata yang terucap dan tertulis. Pada saat yang sama kita harus menyadari bahwa banyak peristiwa dan perilaku nonverbal ini ditafsirkan melalui simbol-simbol verbal. Dalam pengertian ini, peristiwa

dan perilaku nonverbal itu tidak sungguh-sungguh bersifat nonverbal (Mulyana, 2005 : 312).

2. Umpan Balik *(Feedback)*

Umpan balik adalah balasan atas perilaku yang diperbuat, umpan balik bisa berbentuk internal dan eksternal. Umpan balik internal adalah reaksi komunikan atas pesan yang disampaikannya. Umpan balik eksternal adalah reaksi penerima (komunikan) atas pesan yang disampaikannya. Umpan balik eksternal bisa bersifat langsung, dapat pula tidak langsung.

Komunikasi antarpribadi dapat dikatakan sebagai komunikasi yang efektif dalam merubah sikap, pandangan perilaku. Keefektifan komunikasi antarpribadi adalah karena komunikator dapat menguasai komunikasi yang sedang berlangsung misalnya komunikasi secara tatap muka. Komunikasi tatap muka digunakan apabila komunikator mengharapkan perubahan tingkah laku (*behaviour change*) dari komunikan.

Mengacu pada konsep Devito tentang efektivitas suatu komunikasi antarpribadi dari sudut pandang humanistik bahwa :

> "Untuk mencapai komunikasi interpersonal yang efektif dalam sebuah hubungan yang jelas, harus terdapat 5 kualitas umum yang harus dimiliki komunikator, yaitu keterbukaan, empati, prilaku suportif, prilaku positiv dan kesamaan".

1. Keterbukaan

Bahwa kita harus terbuka pada orang–orang yang berinteraksi. Hal ini tidak berarti bahwa serta merta menceritakan semua latar belakang kehidupan, namun yang paling penting ada kemauan untuk membuka diri pada masalah– masalah umum. Di sini orang lain akan mengetahui pendapat, pikiran dan gagasan kita, sehingga komunikasi akan mudah dilakukan.

Keterbukaan menunjukkan pada kemauan diri untuk memberikan tanggapan terhadap orang lain dengan jujur dan terus terang tentang segala sesuatu yang dikatakannya. Demikian pula sebaliknya, orang lain memberikan tanggapan secara jujur dan terbuka tentang segala sesuatu yang dikatakan. Di sini keterbukaan diperlukan dengan cara memberi tanggapan secara spontan dan tanpa dalih terhadap komunikasi dan umpan balik orang lain. Tentunya, hal ini tidak dapat dengan mudah dilakukan dan dapat menimbulkan kesalahpahaman orang lain, seperti marah atau tersinggung.

Kualitas keterbukaan mengacu pada tiga aspek dalam komunikasi antarpersona. Pertama, komunikataor antarpersona yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajaknya berinteraksi. Ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya, ini memang menarik tapi tidak membantu komunikasi. Sebaliknya harus ada kesediaan

untuk membuka diri mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan.

Kedua, kesediaan komunikator untuk berinteraksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Orang yang diam, tidak kritis, dan tidak tanggap pada umumnya merupakan peserta percakapan yang menjemukan. Apabila kita ingin orang lain bereaski secara terbuka terhadap apa yang kita ucapkan, sebaiknya kita memperlpihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi secara spontan terhadap orang lain.

Ketiga, menyangkut "kepemilikan" perasaan dan pikiran (Bouchner & Kelly, 1974). Terbuka dalam pengertian ini adalah mengakui bahea perasaan dan pikiran yang anda lontarkan adalah memang milik anda dan anda bertanggung jawab atasnya.

2. Empati

Henry Backrack (1976) mendefinisikan empati sebagai "kemampuan seseorang untuk „mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu, melalui kacamata orang lain itu." Bersimpati, di pihak lain adalah merasakan bagi orang lain atau merasa ikut bersedih. Sedangkan berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya, berada di kapal yang sama dan merasakan perasaan yang sama dengan cara yang sama. Orang yang empatik mampu memahami motivasi dan pengalaman orang

lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang. Pengertian empatik ini akan membuat seseorang lebih mampu menyesuaikan komunikasinya. Misalnya menyesuiakn apa yang kita katakan atau bagaimana kita mengatakannya. Kita dapat menghindari topik tertentu atau memperkenalkan orang tertentu.

Langkah pertama dalam mencapai empati ini adalah menahan godaan untuk mengevaluasi atau menilai, menafsirkan, dan mengkritik. Bukankarena reaksi ini “salah”, melainkan semata-mata karena reaksi-reaksi seperti ini sering kali menghamobat pemahaman. Sedangkan fokusnya adalah ada pada pemahaman itu.

Kedua, makin dekat anda mengenal seseorang baik itu keinginannya, pengalamannya, kemampuannya, ketakutannya, maka akan semaikn mampu kita melihat apa yang dilihat orang itu dan merasakan seperti apa yang dirasakannya. Cobalah mengerti alasan yang membuat orang itu merasa seperti yang dirasakannya. Jika anda mengalami kesulitan dalam memahami seudut pandang orang lain, ajukanlah pertannyaan, carilah kejelasan, dan doronglah orang untuk berbicara.

Ketiga, cobalah merasakan apa yang sedang dirasakan orang lain menurut sudut pandangnya. Mainkanlah peran orang lain dalam diri anda. Ini dapat membantu kita melihat dunia lebih dekat dengan apa yang dilihat orang itu.

Kita dapat mengkomunikasikan empati baik secara verbal maupun non verbal. Secara nonverbal, kita dapat mengkomunikasikan empati dengan memperlihatkan (1) keterlibatan aktif dengan orang itu melalui ekspresi wajah dan gerak-gerik yang sesuai; (2) konsentrasi terpusat meliputi komtak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik; serta (3) sentuhan atau belaian yang sepantasnya.

Jerry Authier dan Kay Gustafson (1982) menyarankan beberapa metode yang berguna untuk mengkomunikasikan empati secara verbal, dianaranya :

- Merefleksi-balik kepada pembicara perasaannya (dan intensitasnya) yang enurut anda sedang dialaminya. Ini membantu dalam memeriksa ketepatan persepsi anda dan juga dalam menunjukan bahwa anda berusaha memahaminya.
- Membuat pernyataan dan bukan mengajukan pertanyaan. Jadi jangan mengatakan "Apakah anda marah kepada ayah anda?", melainkan, "Saya mendapat kesan bahwa anda sedang marah kepada ayah anda?"
- Tanyakan pesan yang berbaur, pesan yang kompon verbal dannonverbalnya sedang bertentangan .
- Lakukan pengunkapan diri yang berkaitan dengan peristiwa dan perasaanorang itu untuk mengkomunikasikan pengertian dan pemahaman terhadap apa yang sedang dialami orang itu.

3. Perilaku Suportif

Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung (supportiveness). Suatu konsep yang perumusannya dilakukan berdasarkan karya Jack Gibb. Komunikasi yang terbuka dan empatik tidak dapat berlangsung

dalam suasana yang tidak mendukung. Kita memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap (1) deskriptif, bukan evaluatif, (2) spontan, bukan strategic, dan (3) provisional, bukan sangat yakin.

Suasana yang bersifat deskriptif dan bukan evaluatif membantu terciptanya sikap mendukung. Bila anda mempersepsikan suatu komunnikasi sebagi permintaan akan informasi atau uraian mengenai suatu kejadian tertentu, anda umumnya tidak merasakan sebagai ancaman. Anda tidak ditantang dan tidak perlu membela diri. Dipihak lain, komunikasi yang bernada menilai sering kali membuat kita bersikap defensif. Ini tidak berarti bahwa semua komunikasi evaluatif menimbulkan reaksi defensif. Orang sering kali bereaksi terhadap evaluasi positif tanpa sikap defensif. Dalam hal ini bahwa pada kenyataannya ada orang yang mempunyai kewenangan untuk mengevaluasi kita dengan cara apapun dapat membuat kita merasa tidak enak dan mungkin membuat anda bersikap defensif. Mungkin anda menduga evaluasi berikutnya tidak akan sangat positif. Begitu juga, evaluasi negatif tidak selalu menimbulkan reaksi defensif.

Tetapi pada umumnya, suasana evaluatif membuat orang lebih defensif daripada dalam suasana deskriptif. Toni Brougher, dalam *A Way with Words* (1982), mengemukakan tiga aturan dalam komunikasi deskriptif :

- Jelaskan apa yang terjadi: “Saya gagal dalam menapatkan promosi”.

- Jelaskan bagaimana perasaan anda: “ Saya merasa sangat sedih dan merasa saya sudah gagal total”.
- Jelasakan bagaimana hal ini terkait dengan lawan bicara: “ Maukah kamu ikut denganku ke kota malm ini? Saya perlu melupakan pekerjaan dan segala hal yang ada kaitannya dengan itu.” Jangan menuduh atau menyalahkan. Hinfari ungkapan evaluatif yang bernada negativ.

Spontanitas dapat membantu menciptakan suasana mendukung. Orang yang spontan dalam komunikasinya dan terus terang serta terbuka dalam mengutarakan pikirannya biasanya bereaksi dengan cara yang sama yaitu terus terang dan terbuka, bila kita merasa bahwa orang menyembunyikan perasaan yang sebenarnya atau dia mempunyai rencana/strategi maka kita bisa bereaksi secara defensif.

Provisionalisme artinya bersikap tentatif dan berpikiran terbuka serta bersedia mendengar pandangan yang berlawanan dan bersedia mengubah posisi jika keadaan mengharuskan. Provisionalisme seperti itulah, bukan keyakinan yang tak tergoyahkan, yang membantu menciptakan suasana mendukung.

4. Perilaku Positif

Kita mengkomunikasikan sikap positif dalam komunikasi interpersonal dengan sedikitnya dua cara: (1) menyatakan sikap positif dan (2) secara positif mendorong orang yang menjadi teman kita berinteraksi. Sikap positif mengacu pada sedikitnya dua aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikasi interpersonal terbina jika seseorang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri. Kedua, perasaan positif untuk situasi komunikasi pada umumnya sangat penting untuk interaksi yang efektif. Tidak ada yang

lebih menyenangkan daripada berkomunikasi dengan orang yang tidak menikmati interaksi atau tidak bereaksi secara menyenangkan terhadap situasi atau suasana interaksi.

Sikap positif dikenla dengan istilah *stroking* (dorongan). Dorongan adalah istilah yang berasal dari kosa kata umum, yang dipandang sangat penting dalam analisis transaksional dan dalam interaksi antarmanusia secara umum. Perilaku mendorong menghargai keberadaan dan pentingnya orang lain, perilaku ini bertentangan dengan ketidakacuhan.

Dorongan dapat berupa (1) dorongan verbal seperti dengan mengatakan "Saya menyukai anda", atau "Saya senang bisa berbincang-bincang dengan anda". (2) Dorongan nonverbal seperti senyuman, tepukan dibahu, atau tamparan muka. Dorongan positif umumnya berbentuk pujian dan penghargaan, dan terdiri dari atas perilaku yang biasanya kita harapkan, kita nikmati, dan kita banggakan. Dorongan positif ini mendukung citra pribadi kita dan membuat kita merasa lebih baik. Sebaliknya, dorongan negatif bersifat menghukum dan menimbulkan kebencian.

5. Kesamaan/Kesetaraan (Equality)

Kesetaraan adalah suatu keinginan yang secara *eksplisit* diungkapkan untuk bekerja sama memecahkan masalah tertentu. Dalam setiap situasi barangkali terjadi ketidaksetaraan. Salah seorang mungkin lebih pandai, lebih kaya, lebih tampan atau lebih cantik daripada yang lain. terlepas dari ketidak setaraan ini,

komunikasi interpersonal akan lebih efektif bila suasananya setara. Artinya harus ada pengakuan secara diam-diam bahwa kedua belah sama-sama bernilai, berharga, dan bahwa masing–masing memiliki sesuatu yang penting untuk disumbangkan. Kesetaraan juga menyiratkan adanya sikap memperlakukan orang lain secara demokratis dan horizontal. Dengan adanya persamaan pihak–pihak yang terlibat dalam komunikasi, maka mereka dapat saling menghargai dan menghormati perbedaan pandangan.

Dalam suatu hubungan antar persona yang ditandai oleh kesetaraan, ketidaksetaraan dan konflik lebih dilihat sebagai upaya untuk memahami perbedaan yang pasti ada daripada sebagai kesempatan untuk menjatuhkan pihak lain. Ketidaksetaraan tidak mengharuskan kita menerima dan menyetujui begitu saja semua prilaku verbal dan nonverbal pihak lain. Kesetaraan berarti kita menerima pihak lain, atau menurut istilah Carl Rogers, Kesetaraan meminta kita untuk memberikan "Penghargaan positif tak bersyarat" kepada orang lain.

1.5.2 Kerangka Konseptual

Dengan melakukan penelitian ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana "Komunikasi Antar Persona Dalam Melayani Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat".

Kerangka praktis/konseptual merupakan aplikasi dari kerangka teoritis yang sebelumnya telah mendapatakan berbagai teori pendukung penelitian ini.

Proses komunikasi Antar Persona perawat dengan pasien yang menjadi inti penelitian ini.

Dengan melihat fenomena-fenomena gangguan jiwa yang sedang mewabah ditengah masyarakat sekarang ini, maka dari itu peneliti menghubungkan fenomena tersebut dengan teori yang digunakan oleh Onong Uchajana Effendy dan Josep A.Devito, yaitu :

1. Pesan

Pesan merupakan inti dari komunikasi antar persona yang dilakukan para perawat dalam melayani pasiennya baik secara *verbal* maupun *nonverbal.*

a. Secara *Verbal,* perawat ketika mengajak/membujuk para pasiennya menggunakan dengan kalimat-kalimat ajakan. Seperti ketika para perawat mengajak para pasien untuk mengikuti kegiatan terapi. Disini yang terjadi adalah kegiatan komunikasi antar persona karena hanya terjadi antara perawat dengan pasiennya dan semua itu terjadi secara langsung *(Face to face).*

b. Secara *Non Verbal,* yaitu ketika para perawat berkomunikasi dengan para pasien dengan menggunakan gerakan-gerakan tubuh. Seperti ketika para perawat menepukan tangannya sebagai tanda larangan kepada pasien untuk tidak melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan perintah perawat, atau ketika para perawat

langsung menuntun para pasien untuk masuk kamar. Yang dimana semua itu para perawat menggunakan alat tubuh dalam mengkomunikasikannya.

2. Umpan Balik

Umpan balik ini adalah hasil dari komunikasi yang dilakukan para perawat kepada para pasien. Namun terdapat perbedaan pada umpan balik yang diberikan oleh para pasien yang satu dengan yang lainnya. Ada pasien yang ketika perawat mengajak untuk melakukan sesuatu langsung mengikuti. Namun tidak sedikit para pasien yang ketika perawat mengajak untuk melakukan sesuatu mereka langsung histeris, berontak, marah, diam saja, sampai ada pasien yang tidak mendengarkan sama sekali apa yag dikatakan perawat.

Dengan mengacu pada konsep Devito tentang efektivitas suatu komunikasi interpersonal dari sudut pandang humanistik. Maka dari itu peneliti menghubungkan hasil dari pra penelitian dengan konsep efektivitas komunikasi interpersonal dari sudut pandang humanistik yang dijelaskan Devito, yaitu :

3. Keterbukaan

Pada tahapan ini merupakan tahapan awal dimana perawat melakukan interaksi dengan para pasien. Dari tahapan inilah proses interaksi atau perbincangan yang akan terjadi selanjutnya antara

perawat dengan pasien dapat berlangsung secara efektif. Pada kesempatan ini perawat tidak hanya berperan sebagai sosok orang yang bertugas untuk melayani para pasien dalam hal keperawatan, akan tetapi dalam hal ini perawat harus dapat memposisikan diri sebagai teman, keluarga ataupun sekedar teman untuk mencurahkan isi perasaan pasien (curhat).

Karena pada tahapan ini perawat dapat menggali secara langsung mengenai kepribadian pasien tersebut, yang bertujuan sebagai bahan atau data bagi para perawat dalam melakukan Komunikais Antar Persona. Sehingga perawat dapat berkomunikasi secara baik, dalam artian perawat ketika melakukan komunikasi tidak menimbulkan kesalapahaman ataupun tidak membuat pasien tersebut tersinggung.

4. Empati

Pada tahapan ini para perawat bukan hanya sekedar melihat keadaan pasien secara fisiknya saja akan tetapi para perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dapat mengetahui dan merasakan perasaan yang sedang para pasien rasakan. Sehingga dalam melakukan proses komunikasi antara perawat dengan pasiennya pun dapat berlangsung dengan baik.

5. Perilaku *Suportif*

Salah satu tugas perawat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahapan ini yaitu memberikan suport (dukungan)

kepada para pasien yang sedang dalam keadaan labil. Sehingga pada tahapan ini akan terjadi suatu proses kedekatan psikologis antara perawat dengan pasien, dan semua itu berdampak terhadap proses komunikasi yang dilakukan oleh perawat.

6. Perilaku Positif

Sikap positif dalam menunjang komunikasi interpersonal yang efektif antara perawat dengan pasien dapat terwujud bila perawat dapat berpandangan positif terhadap dirinya sendiri. Perawat dapat menunjukkan perasaan senang ketika berkomunikasi dengan pasien dan dapat memberikan penghargaan atas *feedback* yang dilakukan pasien ketika perawat sedang mempersuasif pasiennya.

7. Kesamaan

Pada tahapan ini para perawat memiliki kesamaan atau kesetaraan yaitu melakukan komunikasi antar persona dalam melayani para pasiennya, walaupun terdapat bermacam-macam cara yang berbeda-beda. Seperti ketika perawat memberikan penyuluhan perawatan kepada pasien yang satu dan pasien yang lainnya sama, namun terdapat perbedaan mengenai cara penyampaiannya saja.

1.6 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian digunakan untuk mengumpulkan data informasi, yang diajukan kepada Perawat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Adapun pertanyaan penelitian tersebut adalah :

1. Pertanyaan yang mengacu pada Pesan

1. Bagaimana Pesan verbal yang dilakukan perawat dalam melayani pasiennya ?
2. Bagaimana pesan non verbal yang disampaikan para perawat dalam melayani para pasiennya ?
3. Bagaimanakah kejelasan isi pesan yang disampaikan para perawat dalam melayani para pasiennya?
4. Seperti apakah penyampaian pesan efektif yang diberikan kepada para pasien, apakah secara verbal atau non verbal?
5. Bagaimanakah cara khusus agar pesan yang disampaikan perawat bisa diterima oleh pasien ?

2. Pertanyaan yang mengacu pada Umpan Balik (Feedback)

1. Bagaimanakah respon umpan balik yang diberikan pasien ketika berinteraksi dengan perawat ?
2. Apakah setiap umpan balik yang diberikan para pasien yang satu dengan pasien yang lainnya sama ?
3. Hal apa yang dilakukan para perawat apabila umpan balik yang diberikan para pasien tidak sesuai dengan yang diharapkan perawat ?

4. Bagaimana cara perawat agar umpan balik yang diberikan para pasien sesuai dengan yang diharapkan perawat ?

3. Pertanyaan yang mengacu pada Sikap Keterbukaan

1. Bagaimana cara perawat dalam melakukan pendekatan dengan para pasien ?
2. Bagaimana cara perawat melakukan pendekatan agar bisa diterima oleh pasien ?
3. Apakah perawat sudah jujur dalam berinteraksi dengan pasien ?
4. Bagaimana penanggulangan yang dilakukan perawat terhadap pasien yang acuh

4. Pertanyaan yang mengacu pada Sikap Empati

1. Seberapa jauh perawat mengenal kepribadian pasien ?
2. Apakah perawat sudah dapat berempati dan bersimpati kepada para pasiennya, contohnya?
3. Bagaimana para perawat beradaptasi dengan keadaan pasien ?
4. Bagaimana keterlibatan aktif perawat dalam memahami keadaan dan perasaan para pasien ?
5. Apakah perawat sudah bisa memahami keinginan / kebutuhan para pasien ?

5. Pertanyaan yang mengacu pada Perilaku Suportif

1. Apakah komunikasi antar pribadi yang dilakukan para perawat sudah tepat dengan situasi dan suasana pribadi para pasien ?

2. Bagaimana cara para perawat memberikan dukungan kepada para pasiennya yang sedang dalam keadaan labil ?
3. Apakah perawat dapat menerima masukan yang diberikan oleh pasien ?
4. Apakah pasien dapat menerima masukan yang diberikan oleh perawat ?

6. Pertanyaan yang mengacu pada Perilaku Positif

1. Apakah perawat sudah bisa menunjukan sikap yang baik kepada para pasien ?
2. Seperti apa dorongan verbal yang diberikan perawat kepada para pasiennya ?
3. Seperti apa dorongan nonverbal yang diberikan perawat kepada para pasiennya ?

7. Pertanyaan yang mengacu pada Kesamaan/Kesetaraan

8. Apakah sikap perawat dalam memberikan perhatiannya sama kepada semua pasien ?
9. Bagaimana para perawat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam menghargai para pasiennya ?
10. Apakah para perawat memperlakukan pasien secara manusiawi?

1.8 Metode Penelitian

Menurut definisi yang dikemukakan oleh Djalaludin Rakhmat bahwasannya metode penelitian deskriptif adalah :

> “ Memaparkan situasi atau peristiwa, mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang melukiskan gejala yang ada, mengidentifikasikan masalah atau memeriksa kondisi dan praktek-praktek 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 1998 : 25)

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif. “Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar alamiah, dengn maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada”. (Prof.DR.Lexy J. Moleong, M.A)

Definisi mengenai penelitian deskriptif juga dijelaskan oleh Sukmadinata dimana :

> “ Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan fenomena lainnya “. (Sukmadinata, 2006 : 72)

1.8 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam melakukan penelitian ini adalah:

1. Observasi Lapangan

Adalah salah satu cara melakukan peneliti untuk mendapatkan data dengan terjun langsung dan berhubungan langsung dengan obyek penelitian.

2. Wawancara mendalam (*In-depth Interview*)

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 Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

3. Studi Pustaka

Menurut penjelasan Ruslan, studi pustaka merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan materi data atau informasi melalui jurnal ilmiah, buku-buku referensi, dan bahan-bahan publikasi yang tersedia di perpustakaan.

4. Dokumentasi

Menurut Burhan Bungin, metode dokumenter adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metodologi penelitian sosial untuk menelusuri data *histories.* Maka dapat ditarik benang merahnya bahwa dokumen merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian baik berupa sumber tertulis, film, gambar (foto) dan karya-karya monumental yang semuanya itu memberikan informasi bagi proses penelitian.

5. *Internet Searching*

Untuk menghasilkan data yang lebih maksimal, peneliti juga memanfaatkan dunia maya (*internet*) dalam mengumpulkan data–data yang diperlukan untuk penelitian ini. Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan secara online dengen mencari dan mengumpulkan data yang dilkukan secara online dengan mencari dan mengumpulkan data-data yang berhubungan dengan penelitian yang sedang diteliti. Diantaranya melalui alamat-alamat *webiste* seperti *www.google.com* , *www.yahoo.com* .

1.9 Teknik Analisis Data

Menurut **Sugiyono,** analisis data adalah :

> " Proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain ". (Sugiyono 2005 : 89)

Setelah mendapatkan data yang diperlukan untuk penelitian ini maka langkah-langkah selanjutnya yang ditempuh adalah sebagai berikut :

1. Penyeleksian Data

Penyeleksian data adalah memilah dan memilih data yang didapatkan untuk dijadikan bahan laporan dalam penelitian. Hal ini dilakukan agar data yang didapatkan sesuai dengan kebutuhan penelitian dan dianggap relevan

untuk dijadikan hasil laporan penelitian agar terjadi sinkronisasi. Data yang diperoleh bisa saja tidak sesuai dengan tujuan penelitian maka dari itu dibutuhkanlah proses penyeleksian data.

2. Klasifikasi Data

Klasifikasi data merupakan pengkategorian data yang diperoleh berdasarkan bagian-bagian penelitian yang telah ditetapkan. Klasifikasi data dilakukan agar terdapat suatu batasan mengenai bahasan yang akan diteliti. Pengklasifikasian data akan membuat data-data menjadi tersusun secara sistematis yang nantinya bisa sangat membantu peneliti dalam proses penelitian.

3. Merumuskan Hasil Penelitian

Data-data yang diperoleh akan dirumuskan sesuai dengan pengklasifikasian data yang telah ditetapkan. Perumusan hasil penelitian ini akan beragam dan akan dituangkan pada suatu bentuk laporan yang sistematis dan terarah.

4. Teknik Triangulasi data

Hal yang terpenting dalam penelitian kualitatif adalah kebsahan data. Dalam hal ini, peneliti melakukan teknik triangulasi untuk mendapatkan data yang sah. Menurut Moleong (2004:320), triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar

data ini untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

Teknik ini digunakan untuk mencoba membandingkan setiap pernyataan yang didapat dari para informan agar didapatkan keabsahan dari data yang didapat dari hasil wawancara. Apabila terdapat perbedaan data, peneliti harus menelusuri perbedaan tersebut sampai peneliti memperoleh sumber perbedaan dan materi perbedaannya , kemudian dilakukan konfirmasi dengan informan dan sumber-sumber lain. Proses ini dilakukan terus-menerus sepanjang proses mengumpulkan data dan analisis data, sampai peneliti yakin bahwa tidak ada lagi perbedaan-perbedaan dan tidak ada lagi yang perlu dikonfirmasikan kepada informan.

5. Menganalisa Hasil Penelitian

Tahap akhir dari proses yang telah berjalan adalah proses analisa hasil penelitian. Dalam proses ini peneliti akan membandingkan beberapa teori yang telah ada atau dengan penelitian sejenis yang telah terlebih dahulu dilakukan. Hasilnya peneliti akan menemukan jawaban atas masalah yang ditelitinya dan mampu menghasilkan ide berfikir yang baru dan bisa saja ide yang yang didapatkan mampu menguatkan hasil penelitian yang telah ada.

1.10 Subjek Penelitian dan Informan

1.10.1 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sesuatu, baik orang, benda ataupun lembaga (organisasi), yang sifat-keadaannya ("attribut"-nya) akan diteliti. Dengan kata lain subyek penelitian adalah sesuatu yang di dalamnya melekat atau terkandung objek penelitian. Dalam penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang bertempat di Jl. Kolonel Masturi KM 7 Cisarua – Bandung Barat, adapun subyek penelitian ini adalah perawat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.10.2 Informan

Informan (narasumber) penelitian adalah seseorang yang, karena memiliki informasi (data) banyak mengenai objek yang sedang diteliti, dimintai informasi mengenai objek penelitian tersebut.

Pengambilan informan dalam penelitian ini yaitu sebanyak empat orang perawat yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Peneliti disini mengambil empat perawat yang dijadikan sebagai informan karena keempat informan ini tentu saja lebih mengetahui mengenai data atau informasi yang peneliti butuhkan selama kegiatan penelitian ini berlangsung. Untuk lebih jelasnya mari kita lihat tabel informan dan identitas informan dibawah ini:

Tabel 1.1
Data Informan Perawat Rumah Sakit Jiwa
Provinsi Jawa Barat

No	Nama	Jabatan
1.	Arimbi	Perawat
2.	Ai Kartika	Perawat
3.	Wina Sri Fitriani	Perawat
4.	Aam	Perawat

1.11 Lokasi dan Waktu Penelitian

1.11.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSJ Provinsi Jabar Jl. Kolonel Masturi km. 7 Cisarua. Telp (022) 2700260.

Fax (022) 2700304 kabupaten bandung barat 4055. Email rsjprovjabar@yahoo.com , Website; www.rsj.jabarprov.go.id.

1.11.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan Penelitian dilakukan selama 3 bulan, di mulai dari bulan Maret s.d Juli 2011 di Diklat Keperwatan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Tabel 1.2
Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Bulan																							
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
1	TAHAP PERSIAPAN																								
	Pengajuan Judul																								
	Persetujuan Judul																								
2	TAHAP PENELITIAN																								
	Wawancara																								
3	TAHAP PENYUSUNAN																								
	Pengolahan Data																								
	Analisis Data																								
	Penyusunan																								
4	SIDANG																								

1.12 Sistematika Penulisan

Penulisan Penelitian ini dapat diuraikan dengan sistematika berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Mencakup tentang latar belakang masalah, identifikasi masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian (meliputi; kegunaan teoritis, kegunaan praktis), kerangka pemikiran, teknik pengumpulan data, pengolahan data dan

analisis data, subjek penelitian dan informan, lokasi dan waktu penelitian (meliputi; lokasi penelitian, waktu penelitian) dan sistematika penelitian.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Mencakup tentang tinjauan mengenai komunikasi, tinjauan tentang Komunikasi Antar Persona.

BAB III : OBJEK PENELITIAN

Mencakup gambaran umum Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat (meliputi; sejarah, visi misi, moto, logo) gambaran umum perawat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, khususnya kepada para perawat yang menggunakan komunikasi persuasif dalam melayani para pasiennya.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Terdiri atas Analisis Data Responden dan Analisis Data Penelitian dan pembahasan data penelitian.

BAB V : PENUTUP

Bab ini mengenai kesimppulan dari seluruh bab dan saran dari peneliti untuk instansi (Perusahaan).