KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA KONSELOR DENGAN RESIDENT DI RUMAH CEMARA BANDUNG

(Studi Deskriptif Mengenai Komunikasi Terapeutik Antara Konselor Dengan Resident Di Rumah Cemara Bandung)

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Strata-1 Program Sarjana Pada Program Studi Ilmu Komunikasi Konsentrasi Humas Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Komputer Indonesia

Oleh :

ARIEF RACHMAN JULFIKAR
NIM. 41809142

PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI KONSENTRASI HUMAS
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK
UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA
BANDUNG
2013

ABSTRACT

TERAPEUTIK COMMUNICATION BETWEEN COUNSELORS AND RESIDENT LIVES IN CEMARA BANDUNG

(A Descriptive Study Regarding the Therapeutic Communication Between Counselors and Resident Lives in Cemara Bandung)

by :
Arief Rachman Julfikar
NIM. 41809142

This thesis is under the guidance of,
Gumgum Gumilar, S.Sos., M.Si

This Research aims to *know how Therapeutic Communication between counselors and resident lives in Cemara Bandung (A descriptive study regarding the therapeutic communication between resident lives in Cemara Bandung). To answer the above purpose, the researcher made a sub focus such as Pre-interaction Phase (Induction), Orientation Phase (Primary A), Work Phase (Primary B), Termination Phase (Re-entry) to measure the focus of research.*

The research approach is *qualitative and the method used in this research is descriptive method. The data collection techniques are interviews, documentation, library research and internet searching. In this study, the informants that has been interviewed were counselors lives in Cemara Bandung amounting to 5 peoples. Based on the interview, the researcher described the interview result based on the related definitions.*

The results showed *that* ***Pre-Interaction Phase*** *is the phase when the counselors prepares her/himself before directly interacting with the residents.* ***Orientation Phase*** *is the phase when the counselors meets with the residents in order to create a relationship of mutual trust.* ***Work Phase*** *is the phase when counselors focusses on the problems faced by the residents and the last* ***Termination Phase*** *is the conclusion of all phases.*

The conclusion of the study *indicates that the stages in therapeutic communication could not be done easily and unintentionally but it must be well-planned and studied in order to avoid blocking or not know what to talk when meet the residents.*

Research Suggestion *is the residents in Cemara Bandung should manage her/him free time to do the therapeutic communication with the other resident in order to make an improvement faster in resident health condition.*

Key word Terapeutik Communication : pre-interaction, orientation phase, phase of work, termination phase

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Fenomena HIV/AIDS menjadi salah satu permasalahan sosial yang membutuhkan perhatian dari berbagai pihak, sedikit warga masyarakat di Indonesia menyadari bahwa virus mematikan itu merupakan ancaman Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) seringkali dianggap dirinya sebelah mata oleh masyarakat luas. Kebanyakan ODHA mereka merasa dirinya di kucilkan dan merasa malu terhadap dirinya sendiri yang dimana penyakit tersebut mereka anggap penyakit kutukan atau kata lainnya orang yang berdosa. permasalahan yang ada adalah stigma dan diskriminasi ODHA tersebut yang sangat melekat sekali di masyarakat padahal hal tersebut justru semakin membuat mereka menjadi semakin terpuruk dan mereka pun kerap mendapatkan perlakuan yang berbeda di ruang public. Perlu kita ketahui HIV/AIDS tertular kebanyakan dari jarum suntik dan Narkoba yang menjadi masalah ialah masalah kecanduan para residentnya kecanduan merupakan sebuah penyakit mental.

Di rumah cemara sendiri untuk rehabilitasi dan terapi itu di bagi menjadi 2 bagian yaitu Adiksi dan VCT yang dimana adiksi merupakan untuk masalah yang masih ketergantungan denganarkoba sedangkan VCT lebih kepada masalah HIV/AIDS. Resident pun harus menjalani tahapan adiksi dahulu sebelum menjalani tahapan fisiti karena tahapan adiksi disini merupakan langkah awal dari terapi dan rehablitiasi terhadap ODHA itu sendiri karena kalau saja tahapan adiksi ini tidak dijalankan maka tahapan fisiti pun tidak akan berjalan sebagai mestinya.

Kecanduan adalah sebuah penyakit mental/psikiatris yang para pecandu yang sudah berhenti mengkonsumsi Narkoba pun apabila sedang ingin memakai narkoba pasti akan pakai narkoba. Sebagian besar pecandu mengalami masalah terkait kesehatan mental, dan mereka memilik alasan yang rumit hingga pada akhirnya mengkonsumsi Narkoba. Kecanduan memerlukan ahli-ahli yang kompoten dalam bidang kesehatan baik dalam perawatan maupun psikologis serta fasih dalam penggunann baik obat-obatan adiksi (Dr.Bob;1950 bukunya *Alcoholics Anonymous* .Kecanduan Nafza)

Prosesnya pun bisa termasuk kedalam persoaalan penularaan dan fasilitasi pencegahaan serta evaluasi diri Rumah cemara disini sangatlah mempunyai peran yang sangat penting sekali dimana rumah cemara disini berkeinginnan untuk mencegah penularan HIV/AIDS di kalangan remaja dan memberikan dukungan psikologi. Di Rumah cemara terdapat orang-orang yang menanggani ODHA yaitu konselor konselor yaitu orang yang memberikan konsultasi atau nasihat khususnya dalam suatu bidang bertujuan untuk meningkatkan dan menghadapai yang stress. Yang bertujuan untuk membangkitkan perilaku perubahan yang sesuai, menyediakan informasi terkini tentang prevensi, memberikan informasi

tentang sumber yang dapat membantu kesulitan ekonomi dan budaya, membantu resident untuk menemukan arti kehidupan sedangkan resident merupakan korban penyalahgunaan narkoba yang mengikuti kegiatan terapi agar dapat sembuh dari ketergantungan

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 resident dihadapkan pada situasi dan pertukaran pesan yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat.

Komunikasi terapeutik merupakan sebuah komunikasi yang dilakukan oleh resident atau ODHA dimana komunikasi ini termasuk ke dalam komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian terhadap Resident dan Konselor pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional.. Komunikasi berfungsi sebagai alat penghubung antara komunikator dan komunikan yang mana dalam hal ini peranan konselor sebagai komunikator memegang peranan utama

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar ,bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan resident tersebut, jadi komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan resident (Supriyanto : 2010)

Tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu resident untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada, mengurangi keraguan membantu dalam mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya, mempengaruhi orang lain lingkungan fisik

1.2 Rumusan Masalah Mikro

Mengacu pada judul penelitian dan rumusan masalah yang telah diangkat oleh peneliti berdasarkan pada latar belakang masalah penelitian, maka peneliti kemudian dapat mengambil empat pertanyaan (pertanyaan mikro) yang dikenal sebagai identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana fase pra-interaksi dalam Komunikasi terapeutik antara Konselor dengan Resident di Rumah Cemara Bandung?
2. Bagaimana fase orientasi dalam Komunikasi terapeutik antara Konselor dengan Resident di Rumah Cemara Bandung?
3. Bagaimana fase kerja dalam Komunikasi terapeutik antara Konselor dengan Resident di Rumah Cemara Bandung?
4. Bagaimana fase terminasi dalam Komunikasi terapeutik antara Konselor dengan Resident di Rumah Cemara Bandung?

II. 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 sosial mereka, serta bagaimana manusia mengekspresikan pemahaman mereka melaluibahasa, suara, perumpamaan, gaya pribadi, maupun ritual sosial (Deacon et al., 1999:6)

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif 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).

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).

Sehingga dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan bagaimana Komunikasi Terapeutik antara Konselor dengan residentdi Rumah Cemara Bandung. Di dalam komunikasi Terapeutik terdapat fase fase yang di gunakan untuk memulai komunikasi antara konselor dengan resident di rumah cemara ini yaitu fase pra-interaksi *(induction),* Fase orientasi *(Primary A),* Fase kerja *(Primary B),* Fase Terminasi *(Re-entry-out patient).*

III. METODE PEMBAHASAAN

3.1.1. Fase Pra-interaksi (Induction)

Tahap Pra-interaksi disebut juga dengan tahap persiapan dimana pada Tahapan ini adalah masa persiapan konselor sebelum melakukan interaksi dan berkomunikasi dengan resident, konselor harus mencari tahu tentang informasi, data-data serta mengetahui kondisi resident sebelumnya. Kemudian konselor merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan resident. Selain itu, konselor juga harus mempersiapkan mental dan emosinya, agar tidak menghambat proses komunikasi terapeutik yang nantinya dapat berakibat negatif terhadap resident tersebut

Tahap Pra –interaksi *(induction)* adalah tahapan paling awal yaitu tahap perkenalan , pada tahap perkenalan para resident di perkenalkan terlebih dahulu apa itu Rumah Cemara dan peraturan-peraturan yang diberlakukan di rumah

cemara dan resident pun harus mematuhinya. Dan itu pun tidak dengan paksaan siapapun seperti keluarga karena resident harus punya keyakinan dari sendirinya sendiri. Kemudian konselor memperkenlakan kepada resident tersebut dan menjelaskan keberadaan keberadaanya sebagai konselor. Kemudian konselor melihat kesehatan resident baik dari kesehatan maupun mentalnya dan obat-obatan apa yang resident konsumsi pada saat ini gunanya untuk mengganti obat tersebut dengan dosis yang sedikit lebih rendah. Setelah resident dilihat karakteristiknya maka konselor memperkenalkan lingkungan yang ada di rumahcemara seperti kegiatan kegiatan dan ruangan yang akan di pakai resident saat mereka di terapi dan rehabilitasi. Setelah itu resident pun harus diam di rumah cemara untuk menjalani terapi dan rehabilitasi beberapa bulan kedepan karena kalau konselor melepas langsung ke masyarakat maka terapi dan rehabilitasinya tidak akan berjalan. Tidak menutup kemungkinan selam terjadi kegiatan rehabilitasi dan terapi akan ada banyak yang mewarnai apabila resident menjalakan peraturan yang berlaku maka resident akan mendapat *Reward dan Punishment*. *Reward* merupakan sebuah penghargaan atau pujian sedangkan *Punishment* merupakan sebuah hukuman bagi resident diaman hukuman tersebut diberlakukan semata mata membuat resident jera dan tidak mengulanginya lagi.

Tahap Orientasi atau perkenalan merupakan fase yang dilakukan konselor pada saat pertama kali bertemu dengan resident. Tahap perkenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan resident dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan resident saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu

Tahap orientasi atau *Primary A* adalah hampir sama dengan *Induction* tetapi disini lebih ditunjukan kepada perkenaan masalah utama resident. Tahapan tersebut meliputi penentuan batas hubungan, pengkajian tingkat pencemasan diri resident serta apa yang diharapkan dari komunikasi yang akan dilakukan bersama oleh resident dan konselor. Tugas konselor di tahap ini yaitu memperkenalkan kepada resident apa yang harus dilakukan di tahap selanjutnya yaitu di *Primary B* yang dimana konsep tersebut yaitu konselor memberikan tugas kepada resident untuk melakukan tugas tugas tersebut yang di antaranya ada *office, Help keeper, Kitchen* yang dimana rumah cemara disini mengibaratkan kepada resident menciptakan suasana Rumah sendiri. Konselor pun akan membagi resident itu menjadi kelompok yang dimana 1 kelompoknya terdiri dari 5 orang. Setelah menjalankan tahap *Primary A* makan resident naik tahap ke tahap selanjutnya yaitu *Primary B*

Pada fase ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi. Fase kerja ini merupakan inti hubungan konselor dan resident yang terkait erat dengan

pelaksanaan rencana tindakan konseloran yang akan dilaksanakan sesuai tujuan yang akan dicapai. Sebagiamana yang dikatakan oleh Bunda tentang fase kerja adalah :"Kalau di fase kerja udah kaitanya di focus, sudah sesuai dengan tujuannya, tujuan dari interaksi itu"

Tahapan Kerja *Primary B* merupakan aplikasi dari *Primary A* yaitu menjalakan perintah yang disuruh oleh konselor tersebut dan konselor pun mengawasi resident tersebut. *Office* adalah resident diwajibakan untuk mengatur isi rumah baik segi keuangan dan masalah apa yang akan dihadapi oleh resident bagaiman resident tersebut bisa memecahakan masalah tersebut. *Help keeper* yaitu di mana resident dituntut untuk melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci baju, mengepel lantai dan membersihkan isi rumah tersebut agar rumah tetap bersih. *Kitchen* disini ditugaskan untuk memasak keperluan resident itu sendiri. Konselor akan memilih resident tersebut siapa saja yang akan mendapat giliran dan itu berlaku setiap 3x sekali pergantianya dan itu akan dirasakan oleh para resident itu sendiri jadi setiap resident akan merakan tugas tugas tersebut. Resident yang dianggap mengerjakan aktivitas paling baik dan bertanggung jawab akan diberikan *Reward* berupa menjadi seorang kordinator kelompok. Kordinator kelompok itu bertugas menjadi *leader* untuk mengatur setiap kelompoknya dan menjadi penanggung jawab utama dalam keberlangsunganya kelompoknya. Pada fase ini konselor perlu meningkatkan interkasi dan mengembangkan factor penerimaan satu sama lain untuk mengatasi kecemasan, atau dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik sebagai cara pemecahan dan dalam mengembangkan hubungan kerja sama. Yang bertujuan untuk agar resident bisa merasaa nyaman terhadap resident lainnya dan terhadap konselor Mengembangkan atau meningkatkan faktor fungsional komunikasi terapeutik dengan melanjutkan pengkajian dan evaluasi masalah yang ada. Meningkatkan komunikasi konselor dan mengurangi ketergantungan konselor pada resident, serta mempertahankan tujuan yang telah disepakati dan mengambil tindakan berdasarkan masalah yang ada.

Fase terminasi merupakan akhir dari pertemuan konselor dengan resident. Fase terminasi dibagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan konselor dan resident, setelah hal ini dilakukan konselor dan resident masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama.

Dan tahap terakhir adalah Terminasi atau tahapan *Re-entry* tahapan akhir dari semua tahapan Adiksi ini yang dimana konselor akan mengevaluasi resident

tersebut apakah bisa dilepas lagi kemasyarakat atau tidak. Evaluasi itu sendiri meliputi bagaimana kelakuan resident saat melakukan tahapan tahapan itu baik atau buruk dan sikap resident kepada resident lainnya dan apabila resident melakukan hal yang buruk maka resident itu tidak akan di lepas ke lingkungan social. Maka konselor pun akan melihat lagi permasalahan yang dialami oleh resident itu sendiri maka resident pun harus melakukan terapi rehabilitasi lagi. Akan tetapi resident yang akan di lepas ke lingkungan social itu tidak lepas dari pengawasan konselor itu sendiri dan resident pun harus kembali ke rumah cemara sendiri.

Setelah menjalani rehabilitasi narkoba maka resident pun menjalani terapi tentang HIV/AIDS dimana yang datang ke rumah cemara disini kebanyakan orang yang masih kecanduan terhadap narkoba dan mereka pun ODHA, sebeneranya ODHA itu mereka ingin kan hanyalah pengakuan dari masyarakat hapus stigma dan diskriminasi maka dari itulah terapi ini sangatlah dibutuhkan oleh para resident kegunaanya ialah agar mereka bisa menjadi dan menambah lagi motivasi semangat untuk hidup dan bisa di terima oleh lingkungan social sendiri. Karena resident pun bingung kedepanya mereka merasa dikucilkan oleh masyarakat sekitar salah satu caranya ialah dengan berkumpul dengan orang senasib yang mereka alami. Perlu kita ingat HIV/AIDS belum ada obatnya yang perlu kita ingat ialah hilangkan stigma dan diskriminasi tersebut dengan cara jangan coba coba memakai jarum suntik secara bersamaan kemudian transfusi darah yang mengandung HIV/AIDS, hubungan seks yang berganti pasangan, kebanyakan resident yang ada di rumah cemara merupakan orang yang ketergantungan. narkoba dan HIV/AIDS positif . program yang akan dijalankan resident pun harus melalui tahap yaitu dengan cara menghilangkan rasa kecanduan tersebut setelah selesai baru resident pun naik level ke tahap untuk terapi VCT nya. Dan di terapi VCT ini kebanyakan konselor memberikan sebuah masukan dan kata kata penyemangat kepada resident.

Masuk ke *induction* resident diperkenalkan kepada resident ODHA lainnya tersebut tetapi itu pun resident tidak dengan paksaan keluarga melainkan dengan keinginan sendiri dan itu pun dilihat dari kesiapan fisik mental dan psikologis juga untuk terapi VCT pada umumnya resident ingin berkeluh kesah dan menceritakan apa yang dialami resident kepada konselor yang merupakan ODHA juga karena mereka lah istilahnya dianggap seperti keluarga mereka sendiri yang senasib dengan mereka. Karena mereka kalau diluar sana /masyarakat resident bingung dengan keluh kesah yang saat ini mereka alami kalau tidak dengan orang yang senasib seperti mereka sendiri, *Primary A* sama dengan proses komter pada saat ketergantungan narkoba tetapi disini lebih menekan kan lagi kepada resident nya untuk menghapal tentang modul modul kegiatan yang akan dijlankan resident tersebu dan lebih berbagi kepada resident

lain karena di rumah cemara disini ialah teraputik *community* yang berkonsep rumah yang bagiamna dia bisa berbagi karena makna hidup adalah berbagi pengalaman dan kekuatan. *Primary B* dan hampir sama juga dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan komter saat masalah adiksi namun disini ditekankan kepada resident untuk diberikan kegiatan kepada resident lainnya. Dan diberikan skil-skill oleh konselor kepada resident sedang di terapi dan saat mereka keluar dari terapi dan rehabilitasi tersebut. *Re-entry out patient* setelah menjalani beberapa tahap tersebut maka resident pun di perbolehkan keluar dari terapi tersebut gunanya untuk membuat para resident tersebut muncul lagi semangat dan rasa dihargai oleh masyarakat sekitarnya resident pun bebas melakukan aktifitas seperti kuliah,kerja apa saja yang membuat resident merasa nyaman kembali kelingkungan sosialnya

Secara umum komunikasi antar persona (KAP) dapat diartikan sebagai suatu proses pertukaran makna antara orang-orang yang saling berkomunikasi. Komunikasi terjadi secara tatap muka *(face to face)* antara dua individu. Komunikasi pada seorang konselor menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses rehabilitasi. Tugas konselor pada tahap ini adalah mengevaluasi subjektif dimana konselor menanyakan perasaan resident setelah bercakap-cakap dengan konselor, menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan dan membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya. Banyak yang mengira atau berpendapat bahwa komunikasi terapeutik identik dengan senyum dan bicara lemah lembut.

Pada proses komunikasi terapeutik di Rumah Cemara Bandung tidak akan dapat berjalan dengan baik apabila resident belum terciptanya rasa percaya kepada resident untuk bercerita apa yang sudah dialami oleh resident. Maka hal pertama yang dilakukan oleh konselor dalam melakukan komunikasi terapeutik adalah mengungkapkan perasaan yang dialami oleh resident, membentuk rasa percaya pada diri resident untuk dapat mengungkapkan perasaannya kepada konselor. Untuk membentuk rasa percaya pada resident maka konselor itu pun harus percaya pada resident.

Berkaitan dengan analisis diri, dengan memahami adanya sifat-sifat yang kurang baik dalam dirinya. Kesadaran diri ini akan memudahakan konselor dalam mengubah perilakunya kearah yang lebih baik. Kesadaran diri ini sangat penting karena bagaimana Anda memnadang diri Anda dan bagaimana orang lain memandang diri Anda akan memengaruhi interaksi Anda secara keseluruhan (Rakhmat,J., 1996).

Teori Johari windows "*self disclosure"* ialah pengungkapkan diri yang dilakukan orang lain dalam proses komunikasi interpersonal. Caranya adalah dengan cara menceritakan fakta-fakta mengenai diri sendiri kepada orang lain yaitu fakta fakta yang bersifat pribadi dan tidak diketahui orang orang pada

umumnya serta cara berfikir,perasaan dan kebiasaan yang rahasia, , dan segala sesuatu tentang diri yang bersifat pribadi" . Seperti teori "Self Disclosure" yang digambarkan oleh Johari Window.

Analisa Kesadaran diri menurut "Teori Johari Window"

I **Diketahui oleh diri sendiri dan orang lain**	**II** **Hanya diketahui oleh orang lain**
III **Hanya diketahui oleh Diri sendiri**	**IV** **Tidak diketahui oleh siapapun**

Para konselor sendiri selama melakukan komunikasi terapeutik tidak mengalami begitu banyak kesulitan. Selama konselor ini mengerti akan teori- teori komunikasi terapeutik dan prosesnya. Komunikasi terapeutik merupakan tanggung jawab moral seorang konselor serta salah satu upaya yang dilakukan oleh konselor untuk mendukung proses ketergantungan yang diberikan kepada resident. Untuk dapat melakukanya dengan baik dan efektif diperlukan strategi yang tepat dalam berkomunikasi sehingga efek terapeutik yang menjadi tujuan dalam komunikasi terapeutik dapat tercapai

IV. SIMPULAN

Setelah melakukan penelitian yang hasilnya telah diuraikan pada Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan, maka pada Bab Penutup ini, akan diuraikan kesimpulan dan saran-saran yang sekiranya dapat menjadi bahan pertimbangan untuk hal yang lebih baik lagi kedepannya.

4.1 Simpulan

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan terlebih dahulu pada Bab IV, diantaranya:

1. **Fase Pra-interaksi,** fase sebelum Resident Rumah Cemara Bandung terjun langsung interaksi dengan resident. Konselor harus mempersiapkan segalanya, data-data resident, informasi tentang resident serta mempersiapkan emosi serta mentalnya sebelum bertemu resident.
2. **Fase Orientasi** yaitu konselor mencoba melakukan perkenalan dengan resident agar terciptanya hubungan yang hangat dan membuat resident

percaya pada konselor untuk menceritakan semua masalah yang dihadapinya.

3. **Fase Kerja** ini fase yang paling penting dari semua fase karena pada fase ini konselor sudah mulai focus pada masalah resident dan mencoba melatih dan memberi keterampilan pada resident agar resident dapat menyelesaikan masalahnya
4. **Fase Terminasi** adalah fase akhir dari semua fase. Konselor dapat menyimpulkan apa yang telah dialami oleh resident dan memberikan solusinya serta melihat perkembangan yang ada. Setelah itu konselor dapat mengevaluasi kondisi kesehatan resident.
5. **Tahapan Komunikasi Terapeutik** dibagi menjadi 4 fase yaitu :
    - Fase Pra-interaksi
    - Fase Orientasi
    - Fase Kerja
    - Fase Terminasi

BUKU

A. Devito, Joseph. 1997. Komunikasi Antarmanusia. Jakarta: Professional Books.

Ali, Zaidin. 2002. Dasar-dasar Keperawatan Profesional. Penerbit Widya Medika.

Arwani, 2003, *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

B. Ellies, Rogers, dkk. 2000. *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan., Teori dan Praktik.* Penerbit Buku Kedokteran: EGC.

Bungin, Burhan. 2008. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial lainnya*. Jakarta: Kencana

Cangara, Hafied. 2005. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Rajawali Press.

Daymon, Christine. 2008. *Metode-Metode Riset Kualitatif dalam Public Relations dan Marketing Communication*. Bandung : PT. Bentang Pustaka.

De Vito, Joseph, A, *The Interpersonal Communication Book*, Professional Book, Jakarta, 1989.

Dr.Bob; 1950 bukunya Alcoholics Anonymous .Kecanduan Nafza

Effendy, Onong Uchjana. 1993. *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung : CV. Remadja Karya

G.W, Stuart. 1998. *Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran: EGC.

Heri Purwanto. (1994). *Komunikasi untuk Perawat.* Jakarta: EGC

Lilico, T.M. 1984. *Komunikasi Manajemen*. Jakarta: Erlangga.

Liliweri, Allo. 2002. *Komunikasi Antar Pribad.* Bandung : PT. Citra Aditya Bakti.

Mulyana, Deddy. 2001. *Metodologi Penelitian Kulaitatif: Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial lainnya*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Mukripah Damaiyanti. 2010. *Komunikasi Terapeutik dalam praktik keperawatan.* Bandung:PT.Refika Aditama

Nazir. Moh, 1983. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.

Northouse, Peter G. 1998. *Health Communication: Strategies for Health Professionals (4th Edition)*. New York: Paperback.

Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. *B`uku Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku*. Kesehatan Yogyakarta: Andi Offset.

Rakmat, Jalaluddin. 2005. *Psikologi Komunikasi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.

Suryani. 2006. *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek*. Penerbit Buku Kedokteran; EGC.

Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R& D.* Jakarta: Alfabeta

Travelbee, Joyce. 1971. *Interpersonal Aspects of Nursing*. F.A. Davis Co.