BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.2 Tinjauan Peneliti Terdahulu

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

1. Penelitian pertama yang sejenis yaitu dengan judul "Tahapan Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar" (Suatu Studi Deskriptif tentang Penyembuhan Jiwa Pasien melalui Metode Komunikasi Terapeutik oleh Perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat), oleh Indri Tyas H, UNIKOM, 2010.

   Tujuan Penelitian ini adalah Penelitian ini untuk mengetahui penyembuhan jiwa pasien melalui tahapan komunikasi terapeutik oleh perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

   Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan metode deskriptif yaitu dengan cara mempelajari masalah – masalah dan tata cara yang berlaku dalam masyarakat, serta situasi – situasi tertentu dengan tujuan penelitian yaitu menggambarkan fenomena secara sistematis, fakta atau

karakteristik, populasi tertentu atau bidang tertentu secara factual dan cermat (Rakhmat, 1997:22).

Hasil dari penelitian ini adalah tahapan dari komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat kepada pasiennya adalah sebagai berikut :

Dari berbagai penyelidikan dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari berbagai keadaan – keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Salah satu gangguan mental yang dapat menimpa seseorang adalah gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan gangguan mental yang terjadi di tengah masyarakat. Berawal dari stress yang tidak diatasi, maka seseorang bisa jatuh dalam fase Skizofrenia. Penyakit ini kerap diabaikan karena bisa hilang sendiri tanpa pengobatan. Padahal, depresi yang tidak diterapi dengan baik dapat berakibat bunuh diri.Oleh karena itu dunia kesehatan mempunyai metode baru dalam penyembuhan manusia yang terkena gangguan jiwa yaitu dengan metode komunikasi terapeutik. Dari hasil penelitian yang telah dijabarkan sebelumnya, dapat kita ketahui metode komunikasi terapeutik di Rumah sakit Jiwa provinsi Jabar yang dilakukan oleh perawat pada klien gangguan jiwa.Dalam sub bab ini, peneliti akan mendeskripsikan keterkaitan hasil penelitian tersebut dengan teori yang digunakan dalam penelitian ini.Komunikasi merupakan penyampaian pengertian dari seseorang kepada orang lain dengan

menggunakan berbagai macam lambang-lambang dan penyampaian tersebut merupakan suatu proses, atau komunikasi adalah proses pemindahan pengertian dalam bentuk gagasan atau informasi dari seseorang ke orang lain. Bentuk komunikasi yang terjadi antara petugas klinik perawat dengan klien adalah bentuk komunikasi antar personal. 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. Inti dari komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan untuk tujuan terapi .Pada proses komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar tidak akan dapat berjalan dengan baik apabila klien belum terciptanya rasa percaya kepada perawat untuk bercerita apa yang sudah dialami oleh klien. Maka hal pertama yang dilakukan oleh perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik adalah membentuk rasa percaya pada diri klien untuk dapat mengungkapkan perasaannya kepada perawat. Untuk membentuk rasa percaya pada klien maka perawat itu pun harus percaya pada klien. Ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik :

a. Hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan ini didasarkan pada prinsip "*humanity of nurse and clients*". Kualitas hubungan

perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia *(human).* Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tapi lebih dari itu, yaitu hubungan antar manusia yang bermartabat (Duldt-Battey, 2004).

b. Perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda, karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya dan keunikan setiap individu.
c. Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.
d. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya *(trust)* harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternative pemecahan masalah (Stuart, G.W., 1998). Hubungan saling percaya antara perawat dank lien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

Adapun tahap-tahap dalam komunikasi terapeutik yaitu fase pra-interaksi dimana perawat mempersiapkan diri sebelum berinteraksi langsung dengan klien lalu fase orientasi atau disebut dengan fase perkenalan,perawat mencoba untuk lebih dekat dengan klien agar terjadinya hubungan yang saling percaya sehingga klien akan percaya

untuk menceritakan semua masalahnya kepada perawat, dilanjutkan dengan fase kerja, fase kerja inilah fase yang paling penting adario semua fase . karena pada fase ini perawat sudah mulai focus pada permasalah klien sehingga perawat dapat memberikan arahan atau pelatihan kepada klien untuk berusaha memperbaiki kondisinya, Yang terakhir adalah fase terminasi, fase ini adalah kesimpulan dari fase-fase sebelumnya, perawat bisa menganalisa kondisi klien dan mengevaluasi untuk pertemuan selanjutnya. Dalam melakukan komunikasi terapeutik tahap-tahap ini harus dilakukan secara satu paket setiap kali interaksi dengan klien.

2. Penelitian kedua yang sejenis yaitu dengan judul "Bagaimana Komunikasi Perawat Dengan Pasien Dirumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Dalam Terapi Musik Diruang Rehabilitasi", oleh Ponco budi Raharjo, UNIKOM 2011.

   Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan metode terapi musik dalam melakukan penyembuhan jiwa pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

   Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan metode deskritif analisis, menurut Bodgan dan Taylor dalam Moleong menyatakan bahwa pendekatan kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskritif berupa kata-kata tertulis atau lisan dan orang-orang dengan prilaku yang dapat diamati (2000:3).

Hasil dari penelitian ini adalah Bahasa, pada tahap ini perawat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar terjun langsung berinteraksi dengan pasien dalam melakukan komunikasi terapeutik. Didalam tahap bahasa Perawat pun harus mempersiapkan diri dan emosi karena dalam berinterakasi dengan pasien harus dapat menggunakan komunikasi yang tidak boleh berlebihan yang dapat menyinggung perasaan pasien. Tahap yang kedua adalah Kial atau Gesture, yaitu perawat dengan mengajak atau melakukan gerakan tubuh yang dapat membantu pasien. Perawat mencoba melakukan pendekatan dengan pasien melalui pemberian gerakan tubuh agar terciptanya hubungan yang hangat dan membuat pasien percaya pada perawat. Yang selanjutnya adalah Isyarat, perawat memberikan suatu isyarat melalui alat musik yang ada didalam terapi, dengan memberikan isyarat sebagai bahasa komunikasi perawat dengan pasien diharapkan agar pasien kedepannya dapat diatur dalam kegiatan terapi musik. Terapri yang selanjutnya adalah gambar, Perawat menggunakan gambar sebagai salah satu kegiatan yang merupakan kegiatan diterapi musik, melalui kegiatan gambar ini dapat menyimpulkan apa yang telah dialami oleh pasien dan memberikan solusinya serta melihat perkembangan yang ada. Dan tahapan yang terakhir adalah Warna, Kegiatan dalam terapi musik warna merupakan kegiatan bermain untuk pasien terapi, dengan begitu komunikasi terapeutik perawat dengan pasien lebih dapat mudah dijalankan.

3. Penelitian ketiga yang sejenis yaitu dengan judul “Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien Anak dan Orangtua, oleh Ilya Putri Redhian, Universitas Dipenegoro Semarang (UNDIP), 2011.

   Tujuan Penelitian ini adalah untuk memahami dan menjelaskan bagaimana teknik atau cara yang digunakan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien anak dan juga orang tua.

   Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pendekatan, metode, dan tipe penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus dan tipe penelitian deskriptif.

   Hasil dari penelitian ini adalah cara komunikasi terapeutik yang perawat lakukan saat menghadapi pasien anak seperti posisi badan, jarak interaksi, kontak mata, nada suara saat berbicara, sentuhan, danpengalihan aktivitas dapat membuat pasien anak merasa nyaman dan aman akankeberadaan perawat. Perawat memperhatikan posisi badan dan jarak interaksi saat berkomunikasi dengan pasien anak, dengan perawat berada di ujung tempat saat pasien anak mengamuk akan membuat pasien anak tidak merasa terancam oleh keberadaan perawat saat itu. Selain itu juga perawat menjaga kontak mata agar pasien anak tidak merasa terancam, setelah amarah pasien anak mereda perawat berusaha untuk memberikan pengarahan dengan menggunaka nada suara yang lembut dan intonasi bicara yang rendah.

Perawat melakukan sentuhan saat pasien anak sudah merasa nyaman dengan keberadaan perawat, dan melakukan pengalihan aktivitas agar pasien anak tidak terfokus pada tindakan medis yang akan perawat lakukan.

Terdapat teknik komunikasi terapeutik secara verbal yaitu teknik orang ketiga dimana perawat berusaha mengunkapkan ekspresi orang ketiga seperti “dia atau mereka” berguna untuk mengurangi perasaan terancam dari pasien anak. Selain itu juga teknik bercerita menggunakan bahasa anak, dengan teknik ini perawat dapat sekaligus menyelidiki perasaan dari pasien anak. Terdapat juga teknik *Biblotherapy*, tiga permintaan, *rating game*, dan *Neuro Linguistic Programming*. Sedangkan untuk teknik komunikasi terapeutik secara nonverbal seperti teknik menulis merupakan alternative yang perawat gunakan untuk melakukan penekatan dengan pasien anak, teknik menggambar dimana pasien anak dapat mengungkapkan tentang dirinya melalui gambar yang dibuat, teknik *sociogram* merupakan teknik menggambar yang dilakukan pasien anak tanpa harus perawat batasi, dimana berguna bagi anak yang berusia 5 tahun seperti gambar ruang kehidupan atau lingkaran keluarga. Teknik yang terakhir adalah teknik bermain merupakan salah satu bentuk komunikasi yang paling efektif bagi perawat untuk bias berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien anak.

2.1.2 Tinjauan Tentang Komunikasi

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

2.1.2.1 Definisi Komunikasi

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

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

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

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

> "menjawab pertanyaan sebagai berikut: *Who say what in which channel to whom with what effect.*
> Jadi berdasarkan paradigma lasswell tersebut, komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan

> melalui media yang menimbulkan efek tertentu.(Effendy, 2013:10).

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

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

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

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

mengubah sikap, pendapat atau perilaku orang lain, baik secara langsung melalui lisan maupun tidak langsung melalui media proses komunikasi.

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

2.1.2.2 Tujuan Komunikasi

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

1. Supaya gagasan kita dapat diterima oleh orang lain dengan pendekatan yang persuasif bukan memaksakan kehendak.
2. Memahami orang lain, kita sebagai pejabat atau pimpinan harus mengetahui benar aspirasi masyarakat tentang apa yang diinginkannya, jangan mereka mengiginkan arah ke barat tapi kita member jalur ke timur.
3. Menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu, menggerakkan sesuatu itu dapat bermacam-macam mungkin berupa kegiatan yang dimaksudkan ini adalah kegiatan yang banyak mendorong, namun yang penting harus diingat adalah bagaimana cara yang terbaik melakukannya.
4. Supaya yang kita sampaikan itu dapat dimengerti sebagai pejabat ataupun komunikator kita harus menjelaskan kepada komunikan

(penerima) atau bawahan dengan sebaik-baiknya dan tuntas sehingga mereka dapat mengikuti apa yang kita maksudkan. (Effendy, 2004:18)

2.1.2.3 Komponen-komponen komunikasi

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

1. Komunikator (*communicator*)
2. Pesan (*message*)
3. Komunikan (*communicant*)
4. Media (*media*)
5. Efek (*effect*)

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

1. Komunikator.

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

2. Pesan

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

3. Komunikan

   Komunikan adalah penerima pesan. Seorang penerima pesan harus tanggap atau peka dengan pesan yang diterimanya dan harus dapat menafsirkan pesan yang diterimanya. Satu hal penting yang harus diperhatikan adalah persepsii komunikan terhadap pesan harus sama dengan persepsi komunikator yang menyampaikan pesan.

4. Media

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

5. Efek

   Efek atau dapat disebut pengaruh, juga merupakan bagian dari proses komunikasi. Namun, efek ini dapat dikatakan sebagai akibat dari proses komunikasi yang telah dilakukan. Seperti yang

dijelaskan Cangara, masih dalam bukunya "Pengantar Ilmu Komunikasi", pengaruh atau efek adalah:

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

Oleh sebab itu, Cangara mengatakan, "Pengaruh bisa juga diartikan perubahan atau penguatan keyakinan pada pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang sebagai akibat penerimaan pesan" (Cangara, 2004:25).

2.1.2.4 Hambatan dalam komunikasi komunikasi

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

> **"** Anda akan menyusun pikiran anda dengan lebih mudah dan lebih efektif jika anda mengingat – ngingat struktur pembicaraan : apa yang akan dibicarakan, isi pembicaraan dan apa yang telah anda bicarakan ". *Larry King*, seni berbicara, 2003.

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

Sedangkan menurut kariyoso faktor penghambat komunikasi adalah sebagai berikut antara lain : kecakapan yang kurang, sikap yang kurang tepat, kurang pengetahuan, kurang memahami sistem sosial,

prasangka yang tidak berasalasan, jarak fisik, komunikasi menjadi kurang lancar bila jarak antara komunikator dengan reseptor berjauhan, tidak ada persamaan persepsi, indera yang rusak, berbicara yang berlebihan, mendominir pembicaraan, dan lain sebagainya.

2.1.3 Tinjauan Tentang Komunikasi Interpersonal

2.1.3.1 Definisi Komunikasi interpersonal

Komunikasi intrapersonal dapat diartikan sebagai penggunaan bahasa atau pikiran yang terjadi di dalam diri komunikator sendiri. Jadi dapat diartikan bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang membutuhkan pelaku atau personal lebih dari satu orang. R Wayne Pace mengatakan bahwa komunikasi interpersonal adalah Proses komunikasi yang berlangsung antara 2 orang atau lebih secara tatap muka.

Komunikasi Interpersonal menuntut berkomunikasi dengan orang lain. Komunikasi jenis ini dibagi lagi menjadi komunikasi diadik, komunikasi publik, dan komunikasi kelompok kecil.Komunikasi Interpersonal juga berlaku secara kontekstual bergantung kepada keadaan, budaya, dan juga konteks psikologikal.

> **Menurut Devito (1989),** komunikasi interpersonal adalah penyampaian pesan oleh satu orang dan penerimaan pesan oleh orang lain atau sekelompok kecil orang, dengan berbagai dampaknya dan dengan peluang untuk memberikan umpan balik segera (Effendy,2003, p. 30).

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

2.1.3.2 Efektifitas Komunikasi Interpersonal

Kelebihan dari sistem komunikasi ini adalah umpan balik yang bersifat segera.Sementara itu, agar komunikasi interpersonal dapat berjalan efektif, maka harus memiliki lima aspek efektifitas komunikasi yang dikemukakan oleh Joseph De Vito yakni :

1. Keterbukaan (*Openess*)
2. Empati (*Emphaty*)
3. Sikap mendukung (*Supportiveness*)
4. Sikap positif (*Positiveness*)
5. Kesetaraan (*equality*)

1. Keterbukaan (*Openess*)

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

2. Empati (*Emphaty*)

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

3. Sikap mendukung (*Supportiveness*)

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

4. Sikap positif (*Positiveness*)

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

5. Kesetaraan (*equality*)

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

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

2.1.3.3 Klasifikasi Komunikasi Interpersonal

Redding yang dikutip Muhammad (2004, p. 159-160) mengembangkan klasifikasi komunikasi interpersonal menjadi

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

a. Interaksi intim termasuk komunikasi di antara teman baik, anggota famili, dan orang-orang yang sudah mempunyai ikatan emosional yang kuat.

b. Percakapan sosial adalah interaksi untuk menyenangkan seseorang secara sederhana. Tipe komunikasi tatap muka penting bagi pengembangan hubungan informal dalam organisasi.Misalnya dua orang atau lebih bersama-sama dan berbicara tentang perhatian, minat di luar organisasi seperti isu politik, teknologi dan lain sebagainya.

c. Interogasi atau pemeriksaan adalah interaksi antara seseorang yang ada dalam kontrol, yang meminta atau bahkan menuntut informasi dari yang lain. Misalnya seorang karyawan dituduh mengambil barang-barang organisasi maka atasannya akan menginterogasinya untuk mengetahui kebenarannya.

d. Wawancara adalah salah satu bentuk komunikasi interpersonal di mana dua orang terlibat dalam percakapan yang berupa tanya jawab. Misalnya atasan yang mewawancarai bawahannya untuk mencari informasi mengenai suatu pekerjaannya.

2.1.3.4 Kepercayaan pada komunikator

Dalam komunikasi antarpribadi, sebagai pelaku utama dalam proses komunikasi, komunikator memegang peranan penting terutama dalam mengendalikan jalanya komunikasi untuk itu seorang komunikator harus terampil berkomunikasi dan juga kaya akan ide serta penuh daya kreatifitas.

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

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

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

1. Kepercayaan *(credibility)*

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

2. Daya Tarik *(attractive)*

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

3. Kekuatan *(power)*

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

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

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

2.1.3.5 Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal merupakan sesuatu hal yang sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Hubungan adalah sekumpulan harapan yang dimiliki oleh dua orang bagi perilaku mereka berdasarkan pola perilaku di antara mereka. (littlejohn, 1997 : 43) dari definisi tersebut, maka setiap kali kita berkomunikasi kita bukan hanya sekedar menyampaikan isi pesan melainkan kita juga menemukan kadar suatu hubungan. Apabila hubungan interpersonal kita baik, maka makin terbuka seseorang untuk mengungkapkan dirinya, makin cermat persepsi tentang dirinya maupun orang lain sehingga kegiatan komunikasi akan berlangsung dengan lebih efektif. Ada beberapa teori yang dapat melandasi komunikasi interpersonal maupun hubungan interpersonal dan salah satunya digunakan penulis sebagai landasan untuk penelitian. Teori

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

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

2.1.3.6 Faktor yang menumbuhkan Hubungan Interpersonal dalam komunikasi interpersonal

1. Kepercayaan *(trust)*

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

2. Sikap Suportif

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

3. Sikap terbuka *(open mindness)*

   Sikap terbuka sangat besar pengaruhnya dalam menumbuhkan komunikasi interpersonal. Dikatakan terbuka jika kita sudah bisa menilai pesan secara objektif dengan menggunakan data atau logika, kita dapat membedakan dengan mudah atau dapat melihat suasana ini, berorientasi pada isi, mencari informasi dari berbagai sumber, bersifat proporsional dan bersedia mengubah kepentingan mencari pengertian pesan yang tidak sesuai denagn rangkaian kepercayaan. (Rakhmat,2001:129)

Komunikasi terapeutik merupakan bagian dari komunikasi interpersonal. Dalam kegiatanya, perawat berusaha membagun hubungan dengan klien dimulai dari tingkatan yang lebih dangkal sebelum meningkat pada tahapan yang lebih tinggi. Hingga klien mau mengutarakan apa yang dirasakan dan dipikirkannya secara lebih mendalam. Kegiatan komunikasi antara perawat dan klien merupakan

komunikasi interpersonal. Komunikasi yang dilakukan berlangsung secra tatap muka diantara dua orang. Masing – masing dari mereka bergantian peran menjadi komunikator maupun menjadi komunikan. Namun, yang sering terjadi adalah perawat bertindak lebih aktif menyampaikan pesan sementara klien lebih banyak menerima pesan tersebut. Mereka saling mempertukarkan pesan dan menerima reaksi dari pesan itu dengan segera. Pesan yang dipertukarkan tidak hanya pesan verbal melainkan didukung pula oleh pesan – pesan non verbal.

2.1.4 Tinjauan Tentang Komunikasi Terapeutik

2.1.4.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Pengertian komunikasi terapeutik menurut As Horny adalah sebagai berikut :

> "Komunikasi terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dan penyembuhan (As Horny dalam Intan, 2005). Maka disini dapat diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat (Damaiyanti, 2010:11)

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

2.1.4.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Purwanto Komunikasi terapeutik dilaksanakan dengan tujuan (Purwanto,1994) :

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan.
4. Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara professional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien. (Mundakir, 2006:117)

2.1.4.3 Manfaat komunikasi terapeutik

Komunikasi Terapeutik Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien, Bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien.

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

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

2.1.4.4 Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik menurut Carl Rogers (Dalam Purwanto, 1994) adalah :

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti mengahayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
3. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien dengan baik fisik maupun mental.
4. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
5. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakuknya sehingga tumbuh semakin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi persaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frutasi.

7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
8. Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
10. Mampu berperan sebagai role model agar dapat menunjukan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik mental,spritual, dan gaya hidup.
11. Disarankan untuk mengekpersikan perasaan bila dianggap menggangu.
12. *Altruisme* untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
13. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
14. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain. (Damaiyanti,2010:13-14)

2.1.4.5 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Ada tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut: (Arwani, 2003 : 54).

1. Ikhlas (*Genuiness*)

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

2. Empati (*Empathy*)

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

3. Hangat (*Warmth*)

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

2.1.5 Tinjauan tentang perawat

2.1.5.1 Pengertian perawat

Dalam undang – undang kesehatan No. 23, 1992 dikatakan bahwa, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Seorang perawat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan keperawatan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi. Profil perawat profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh perawat

dalam melakukan aktifitas keperawatan sesuai kode etik keperawatan. Dalam menjalankan praktik keperawatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

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

2.1.5.2 Peran perawat

Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok sosial. Tiap individu mempunyai berbagai peran yang terintegrasi dalam pola fungsi individu. (Gaffar.S.Kp).

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan. Dohery (1982) mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat profesional, meliputi :

1. *Care giver*, sebagai pemberi asuhan keperawatan.
2. *Client advocate*, sebagai pembela untuk melindungi klien.
3. *Counsellor*, sebagai pemberi bimbingan atau konseling klien.
4. *Educator*, sebagai pendidik klien.

5. *Collaborator*, sebagai anggota tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain.
6. *Coordinator*, sebagai koordinator agar dapat memanfaatkan sumber-sumber dan potensi klien.
7. *Change agent*, sebagai pembaru yang selalu dituntut untuk mengadakan perubahan
8. *Consultant*, sebagai sumber informasi yang dapat membantu memecahkan masalah klien.

2.1.5.3 Fungsi perawat

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai denagn perannya, fungsi dapat berubah dari suatu keadaan yang lain. Ruang lingkup dan fungsi keperawatan semakin berkembang dengan fokus manusia tetap sebagai sentral pelayanan keperawatan. Bentuk asuhan yang menyeluruh dan utuh dilandasi keyakinan tentang manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual yang unik dan utuh.

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

2.1.5.4 Tanggung jawab perawat

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

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

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

> "Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dan klien, keluarga dan atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal" (Carpenito, 1989 dikutip oleh keliat, 1991).

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

2.1.6 Tinjauan tentang pasien

2.1.6.1 Pengertian pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya. Asal mula kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita"1.

2.1.6.2 Karakteristik pasien di Rumah Sakit Jiwa

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

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

1. Tingkat I: Pasien dengan penyakit akut, non kronik, episodik yang akan kembali ke tingkat kefungsian sebelum sakit, tujuan perawatnya adalah menghilangkan masalah kesehatan yang ada.
2. Tingkat II: Pasien dengan pengkajian kronik yang mengalami episode penyakit akut, yang berpotensial kembali ke tingkat kefungsian pra episodik penyakitnya. Tujuan perawatanya adalah

pengaturan masalah kesehatan kronis oleh pasien tersebut dan keluarganya tanapa terus didukung oleh unit kerja.

3. Tingkat III : Pasien dengan penyakit kronis atau cacat yang berpotensi untuk kembali ke tingkat kefungsian sebelum sakit, tidak memungkinkan namun ada potensi untuk meningkatkan tingkat kefungsian. Tujuan perawatannya adalah rehabilatasi ke tingkat maksimal kefungsian melalui dukungan berkelanjutan pada unit kerja.
4. Tingkat IV : Pasien denagn penyakit kronis atau cacat yang tidak dapat dirawat di rumah tanpa adanya dukungan terus dari unit kerja. Tujuan perawatnnya adalah pemeliharaan di rumah pada tingkat maksimum kefungsian melalui dukungan terus menerus daru unit kerja.
5. Tingkat V : Pasien di akhir tingkat yang tujuan perawatannya adalah dengan memberikan kepastian kenyamanan dan pengabdian.

2.1.7 Tinjauan tentang Gangguan Kejiwaan

2.1.7.1 Pengertian Ganguan Kejiwaan

Menurut Yosep (2007), dari berbagai penyelidikan dapat dikatakan bahwa gangguan adalah kumpulan dari keadaan- keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan denagn fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi kedalam dua golongan yaitu : gangguan jiwa (Neurosa) dan sakit jiwa (psikosa). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala, yang terpenting diantaranya adalah ketegangan

(*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, takut pikiran-pikiran dan sebagainya (Damaiyanti, 2010:63-64)

2.1.7.2 Faktor penyebab dan proses terjadinya gangguan jiwa

a. Faktor penyebab skizofrenia

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

- Faktor genetik
- Virus
- Auto antibody
- Malnutrisi

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

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

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

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

- Virus atau infeksi lain selama kehamilan yang dapat menggangu perkembangan otak janin.
- Menurunnya autoimun yang mungkin disebabkan infeksi selama kehamilan
- Komplikasi kehamilan
- Kekurangan gizi yang cukup berat, terutama pada trimestir kehamilan.

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

2.1.7.3 Tanda gejala gangguan jiwa

a. Gangguan kognisi

Kognisi adalah suatu proses mental yang dengannya seseorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya baik lingkungan dalam maupun lingkungan luarnya (fungdi mengenal). Bagian-bagian dari proses kognisi bukan merupakan kekutan yang terpisah-pisah, tetapi sebenarnya ia merupakan cara dari seorang individu untuk berfungsi dalam hubungan lingkungannya. Proses kognisi meliputi antara lain:

1. Sensasi dan persepsi
    a. Sensai atau penginderaan adalah pengetahuan atau kesadaran akan sesuatu rangsang. Terdapat enam macam sensasi yaitu : rasa kecap, rasa raba, rasa cium, penglihatan, pendengaran dan kesehatan. Untuk setiap sensasi harus ada rangsangan yang dapat diartikan sebagai setiap perubahan energi luar yang dapat menimbulkan suatu jawaban.
    b. Persepsi atau pencerapan adalah kesadaran akan suatu rangsang yang dimengerti. Jadi persepsi adalah sensasi ditambah dengan pengertian, yang didapat dari proses interaksi dan asosiasi macam-macam rangsang yang masuk atau dengan perkataan lain dapat disebutkan

sebagai pengalaman dengan benda-benda dan keajaiban-keajaiban yang ada pada saat itu.

Macam-macam gangguan sensasi dan persepsi:

1. Gangguan sensasi :
    a. *Hiperestesia* adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan abnormal dan kepekaan dalam proses penginderaan, baik terasa panas, dingin, nyeri ataupun raba
    b. *Anestesia* adalah suatu kedaan dimana tidak didapatkan sama sekali perasaan pada penginderaan.
    c. *Parastesia* adalah keadaan dimana terjadi perubahan pada perasaan yang normal (biasanya rasa raba) misalnya kesemutan
    d. *Sinestesia* adalah dimana rangsang yang sesuai dengan alat indera tertentu ditanggapi oleh indera yang lain
    e. *Hiperosmia* adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan kepekaan berlebihan indera penciuman (fungsi membau)
    f. *Anosmia* adalah suatu keadaan dimana terjadi kegagalan/kehilangan daya penciuman baik sebagian maupun seluruh.

g. *Hiperkinestesia* adalaah keadaan dimana terjadi peningkatan kepekaan yang berlebihan terhadap perasaan gerak tubuh

h. *Hipokkinestesia* adalah keadaan dimana terjadi penurunan kepekaan terhadap gerak perasaan tubuh.

2. Gangguan pesepsi

a. *Ilusi* adalah suatu persepsi yang salah / palsu, dimana ada atau pernah ada rangsangan dari luar.

b. *Halusinasi* adalah suatu persepsi yang salah tanpa dijumpai adanya rangsang dari luar. Walaupun tampak sebagai sesuatu yang ‘khayal’. Halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang ‘terepsesi’. Halusinasi dapat terjadi karenan dasar-dasar organik fungsional psikotik maupun histerik.

2. Perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsang. Agar suatu perhatian dapat memperoleh hasil, harus ada tiga syarat yang harus dipenuhi : *ihhibisi*, disini semua rangsang yang tidak termasuk objek perhatian harus disingkirkan, *Apersepsi* yang dikemukakan hanya hal yang

berhungan erat dengan objek perhatian, *Adaptasi* alat-alat yang digunakan harus berfungi dengan baik karena diperlukan untuk penyesuaian terhadap objek pekerjaan.

Beberapa bentuk gangguan perhatian :

a. *Distraktibiliti* adalah perhatian yang mudah dialihkan oleh rangsang yang tidak berarti misalnya suara nyamuk, orang lewat dan sebagainya.
b. *Aproseksia* adalah suatu keadaan diman terdapat ketidaksanggupan untuk memperhatikan secara tekun terhadap situasi/keadaan tanpa memandang pentingnya masalah tersebut.
c. *Hiperproseksia* adalah suatu keadaan dimana terjadinya pemusatan/konsentrasi perhatian yang berlebihan, sehingga sangat mempersempit persepsi yang ada.

3. Ingatan

Ingatan (kenangan, memori) adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi dan tanda-tanda kesadaran. Jadi proses ingatan terdiri dari tiga unsur yaitu : pencatatan (memcamkan, *reseption and registration*), penyimpanan (menahan, *retention*, *preservation*), pemanggilan kembali (*recaling*).

Berikut beberapa gangguan ingatan :

a. *Amnesia* adalah ketidakmampuan mengingat kembali pengalaman yang ada, dapat bersifat sebagian atau total dan dapat ditimbulkan oleh faktor organik atau pesikogen.
b. *Hipernemsia* adalah suatu keadaan pemanggilan kembali yang berlebihan sehingga seseorang dapat menggambarkan kejadian-kejadian yang lalu dengan sangat teliti sampai kepada hal-hal yang sekecil-kecilnya. Sering pada keadaan mania, paranoia dan katatonik
c. *Paramnesia (*pemalsuan/pemiuhan ingatan*)* adalah gangguan dimana terjadi penyimpangan terhadap ingatan lama yang dikenal dengan baik, hal ini terjadi akibat *distorsi* proses pemanggilan paramnesia berguna sebagai pelindung rasa takut.

4. Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respon/konsep lain, yang memang sebelumnya berkaitan dengannya. Dalam kehidupan mental normal, proses asosiasi terjadi secara terus menerus dengan pola-pola tertentu. Faktor-faktor yang menentukan pola-pola dalam proses asosiasi antara lain: keadaan lingkungan pada saat itu,kejadian-kejadian yang baru terjadi,

pelajaran dan pengalaman yang sebelumnya, harapan-harapan dan kebiasaan seseorang, dan kebutuhan riwayat emosionalnya. Beberapa bentuk gangguan assosiasi:

a. Retardasi (perlambatan) adalah proses assosiasi yang berlangsung secara lambat dari biasanya.
b. Kemiskinan ide adalah suatu keadaan dimana terdapat kekurangan asosiasi yang dapat dipergunakan.
c. Perseversi dimana satu asosiasi diulang-ulang kembali secara terus menerus yang seakan-akan menggambarkan seseorang tdak sanggup lagi untuk melepaskan ide yang telah diucapkan.
d. *Flight of ideas* (lari cita, pikiran melompat-lompat) suatu keadaan dimana asosiasi berlangsung secara cepat yang tampak dari perubahan isi pembicaraan dan pikiran.
e. *Inkohorensi* adalah suatu keadaan dimana asosiasi tak berhungan satu dengan yang lainnya
f. *Bloking (*hambatan atau benturan*)* adalah suatu keadaan dimana terjadi kegagalan membentuk asosiasi, mulai dari situasi sementara akibat reaksi emosional yang kuat sampai pada bloking yang lama.
g. *Aphasia* adalah suatu keadaan dimana terjadi kegagalan sebagian dari atau seluruhnya untuk menggunakan atau memahami bahasa.

5. Pertimbangan

   Pertimbangan adalah suatu proses mental untuk membandingkan atau menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktifitas. Tiga hal yang akan mendukung berfungsinya pertimbangan yaitu aparat sensoris yang mampu dan mempunyai persepsi diskriminasi yang teliti ingatan yang penuh dengan data-data sebagai dasar untuk membandingkan aparat motoris yang mempunyai keterampilan atau kemampuan untuk memutuskan serta adanya mekanisme inhibisi untuk aktifitas yang berlebihan.

6. Pikiran

   Pikiran adalah meletakan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan sesorang. Berpikir merupakan suatu proses dalam mempersatukan atau menghubungkan ide-ide dengan membayangkan, membentuk pengertian untuk menarik kesimpulan, serta proses-proses yang lain untuk membentuk ide-ide. Jadi proses berpikir meliputi proses pertimbangan pemhamanan, ingatan serta penalaran.

   Proses berpikir yang normal mengandung arus ide simbol, dan asosiasi yang terarah pada tujuan dan yang membangkitkan oleh suatu masalah atau tugas yang dapat mengantarkan suatu penyelesaian yang beorientasi pada

kenyataan. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses berfikir yaitu : faktor somatik (gangguan otak dan kelelahan), faktor psikologenetik (gangguan emosi dan psikosa), faktor sosial (kegaduhan dan faktor sosial tertentu).

7. Kesadaran

   Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan serta dirinya sendiri melalui pancaindera dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.bila kesadaran itu baik maka terjadi orientasi (waktu tempat dan orang) dan pengertian yang baik pula serta informasi akan digunakan secara efektif (melaui ingatan dan pertimbangan).

8. Kemauan

   Kemauan adalah suatu proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangankan untuk kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan. Proses kemauan sebagai berikut : saat terlihat (terdiri dari tanggapan dan tegangan yang cukup kuat), saat objektif (sudah ada yang diingiini, walau hanya dalam niat saja, tetapi benda yang menjadi tujuannya sudah ada), saat aktuil (timbul kesadaran akan keinginan dan menghendaki, tindakan sudah dikhayalkan dan dialami), saat subjektif (berupa tindakan kemauan itu sendiri, dengan kesadaran penuh dan menggunakan segala daya dan tenaga).

9. Emosi dan Afek

   Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktifitas tubuh dan menghasilkan sensasi organis dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak yang menyertai suatu pikiran, bisa berlangsunng lama dan jarang disertai komponen fisiologenetik.

10. Psikomotor

    Psikomotor adalah gerakan badan yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa, sehingga merupakan afek bersama mengenai badan dan jiwa. Juga meliputi kondisi perilaku motorik atau aspek motorik dari suatu perilaku.

    (Yosep,2010: 77-90).

2.1.8 Tinjauan tentang Penyakit Halusinasi

2.1.8.1 Pengertian Halusinasi

Menurut vancolis, halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, diman tidak terdapat stimulus. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, pengecapan perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. (Damaiyanti,2010). Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Melihat bayangan orang atau

sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada bayangan tersebut. Membau bau-bauan tertentu padahal tidak sedang makan apapun. Merasakan sensasi rabaan padahal tidak ada apapun dalam permukaan kulit.

2.1.8.2 Jenis Halusinasi

Terdapat enam jenis halusinasi menurut videbeck (2004: 310) sebagai berikut :

1. Halusinasi dengar (*Auditory-hearing voices of sounds*)

Berikut adalah data subjektif yang didapatkan melalui wawancara, curahan hati, apa-apa yang dirasakan dan dingar klien secara subjektif yaitu sebagai berikut: mendengar suatu menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya , mendengar suara atau bunyi, mendengar suara mengajak bercakap-cakap, mendengar seseorang yang sudah meninggal, mendengar suara yang mengancam diri klien atau orang lain atau suara yang membahayakan. Sedangkan data objektif adalah data yang dikaji oleh perawat dengan cara mengobservasi perilaku pasien, memeriksa dan mengukur. Berikut datanya : mengarahkan telinga pada sumber suara, berbicara atau tertawa sendiri, merah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan.

2. Halusinasi penglihatan (*visual-seeing persons or things*)

Berikut adalah data subjektif yang didapatkan melalui wawancara, curahan hati, apa-apa yang dirasakan dan dingar klien secara subjektif yaitu sebagai berikut : melihat seseorang yang sudah meninggal, melihat mahluk tertentu, melihat bayangan, hantu atau sesuatu yang menakutkan,

cahaya monter yang memasuki perawat. Sedangkan data objektif adalah data yang dikaji oleh perawat dengan cara mengobservasi perilaku pasien, memeriksa dan mengukur. Berikut datanya: tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk pada arah tertentu, dan ketakutan pada objek yang dilihat.

3. Halusinasi penghidu (*olfactory-smelling odors)*

Berikut adalah data subjektif yang didapatkan melalui wawancara, curahan hati, apa-apa yang dirasakan dan dingar klien secara subjektif yaitu sebagai berikut : mencium sesuatu seperti bau mayat, darah, bayi, feses, atau bau masakan, parfum yang menyenangkan, klien sering mengatakan mencium bau sesuatu, tipe halusinasi ini sering menyertai klien demensia, kejang atau penyakit serebrovskular. Sedangkan data objektif adalah data yang dikaji oleh perawat dengan cara mengobservasi perilaku pasien, memeriksa dan mengukur. Berikut datanya: ekpresi wajah seperti mencium sesuatu dengan gerakan cuping hidung, mengarahkan hidung pada tempat tertentu.

4. Halusinasi perabaan (*Tactile-feeling bodily sensations*)

Berikut adalah data subjektif yang didapatkan melalui wawancara, curahan hati, apa-apa yang dirasakan dan dingar klien secara subjektif yaitu sebagai berikut : klien mengatakan ada sesuatu yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil, mahluk halus, merasakan sesuatu dipermukaan kulit, merasakan sangat panas atau dingin, merasakan tersengat aliran listrik. Sedangkan data objektif adalah data yang dikaji

oleh perawat dengan cara mengobservasi perilaku pasien, memeriksa dan mengukur. Berikut datanya: menguasap , menggaruk-garuk meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerak-gerakan badan seperti mersakan sesuatu sesuatu rabaan.

5. Halusinasi pengecapan (*Gustatory- expriencing tastes*)

Berikut adalah data subjektif yang didapatkan melalui wawancara, curahan hati, apa-apa yang dirasakan dan dingar klien secara subjektif yaitu sebagai berikut : klien seperti sedang merasakan makanan tertentu, rasa tertentu atau mengunyah sesuatu. Sedangkan data objektif adalah data yang dikaji oleh perawat dengan cara mengobservasi perilaku pasien, memeriksa dan mengukur. Berikut datanya: seperti mengecap sesuatu, gerakan mengunyah, meludah dan muntah.

6. *Ceneshetic and kinestetik hallucinations*

Berikut adalah data subjektif yang didapatkan melalui wawancara, curahan hati, apa-apa yang dirasakan dan dingar klien secara subjektif yaitu sebagai berikut : klien melaporkan bahwa fungsi tubuhnya tidak dapat terdeteksi misalnya tidak adanya denyutan di otak, atau sensasi pembentukan urine dalam tubuhnya, perasaan tubuhnya melayang diatas bumi. Sedangkan data objektif adalah data yang dikaji oleh perawat dengan cara mengobservasi perilaku pasien, memeriksa dan mengukur. Berikut datanya: klien terlihat menetap tubunya sendiri dan terlihat merasakan sesuatu yang aneh tentang tubuhnya.

2.1.8.3 Faktor penyebab halusinasi

Adapun faktor-faktor penyebab dari munculnya penyakit gangguan jiwa halusinasi jika dilihat dari berbagai dari berbagai faktor yang antara lain sebagai berikut :

1. predisposisi
    a. faktor perkembangan

        Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

    b. Faktor sosiokultural

        Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

    c. Faktor biokimia

        Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenetik neurokimia seperti *buffofenon* dan *dimestytranferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan tervariasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholin* dan *dopamin.*

d. Faktor psikologis

Tipe keribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

e. Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua *skizofrenia* cenderung mengalami *skizofrenia.* Hasil studi menunjukan bahwa faktor keluarga menunjukan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini. (Yosep,2010

2. Faktor presipitasi

a. Perilaku

Respon terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan, serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock, 1993 mencoba memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhuk yang dibangun atas dasar unsur-unsur yaitu :

1. Dimensi fisik

2. Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirum, intoksikasi alkohol, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b. Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menetang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan sesuatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien tdan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d. Dimensi sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal *comforting*, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi

dialam nayata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontol oleh individu tersebut, sehingga jiga perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

e. Dimensi Spritual

Secara spritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spritual untuk menyucikan diri. Irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering tidur terlalu malam dan bangaun sangat siang. Sangat terbangun merasa sangat hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk. (Yosep, 2010 : 218-219)

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran adalah alur pikir peneliti sebagai dasar-dasar pemikiran untuk memperkuat sub fokus yang menjadi latar belakang dari penelitian ini. Dalam penelitian ini sebagai ranah pemikiran yang mendasari peneliti tersusunlah kerangka pemikiran baik secara teoritis maupun konseptual. Adapun kerangka pemikiran secara teoritis dan konseptual, sebagai berikut:

2.2.1 Kerangka Teoritis

Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukan untuk mengubah perilaku klien dalam mencapai tingkat kesehatanyang optimal (Stuart, G.W.,1998). Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik dan dalam komunikasi terapeutik tersebut ada teknik khusus yang digunakan oleh perawat dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa.

Teknik komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat dengan menggunakan teknik komunikasi khusus yang bertujuan untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Northuouse, 1998 dalam Suryani,2006:12). Jadi teknik komunikasi adalah teknik komunikasi dalam proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan untuk mengobati proses penyembuhan pasien dan kegiatannya dipusatkan pada pasien.

> "Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien". (Stuart.G.W.1998)

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

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSJ JABAR, terdapat empat teknik komunikasi terpeutik yang paling penting dalam terapi proses penyembuhan pasien gangguan jiwa halusinasi yang antara lain sebagai berikut:

1. Mendengarkan (*listening*)

   Mendengarkan (*listening*) merupakan penerimaan informasi serta penelaahan reaksi seseorang terhadap pesan yang diterima (Hudson, S dalam Suryani, 2005). Dalam hal ini perawat menjadi pendengar yang aktif yang mendengarkan seluruh masalah yang sampaikan pasien halusinasi.

2. Bertanya

   Bertanya merupakan teknik yang dilakukan perawat dalam memancing pasien untuk lebih dalam menceritakan masalah yang dialaminya selama ini, dan teknik ini berguna untuk melengkapi data yang kurang dari pasien halusinasi.

3. Menyimpulkan

   Menyimpulkan adalah teknik yang digunakan perawat dalam menentukan masalah pokok yang dialami pasien halusinasi.

4. Mengubah cara pandang

   Teknik ini digunakan untuk memberikan cara pandang lain terhadap pasien halusinasi, sekaligus teknik ini menjadi teknik terakhir dan penentu dalam proses terapi komunikasi terapeutik, apakah pasien dikatakan sembuh atau tidaknya, itu semua ditentukan dari cara pandang pasien terhadap masalah yang dihadapinya.

2.2.2 Kerangka Konseptual

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

Dalam kerangka konseptual ini penulis mengaplikasikan teori yang digunakan sebagai landasan penelitian dengan keadaan dilapangan tentang teknik-teknik komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan jiwa klien halusinasi oleh perawat Rumah Sakit Jiwa di Provinsi Jawa Barat, yang dimana dalam komunikasi terapeutik ini dapat diamati berbagai macam teknik-teknik komunikasi terapeutik yang antara lain:

1. Mendengarkan

   Dalam hal ini perawat berusaha mengerti pasien dengan mendengarkan apa yang disampaikan pasien. Satu-satunya orang yang dapat menceritakan kepada perawat tentang perasaan, pikiran dan persepsi pasien adalah pasien halusinasi sendiri.

2. Bertanya

   Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang kurang lengkap mengenai apa yang disampaikan oleh pasien sebelumnya. Oleh karena itu, pertanyaan sebaiknya dikatkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata yang sesuai dengan konteks sosial budaya pasien halusinasi.

3. Menyimpulkan

   Menyimpulkan adalah teknik bertujuan untuk menyimpulkan masalah pokok yang dialami pasien halusinasi. Teknik selanjutnya tidak akan berjalan apabila tidak menemukan kesimpulan masalannya.

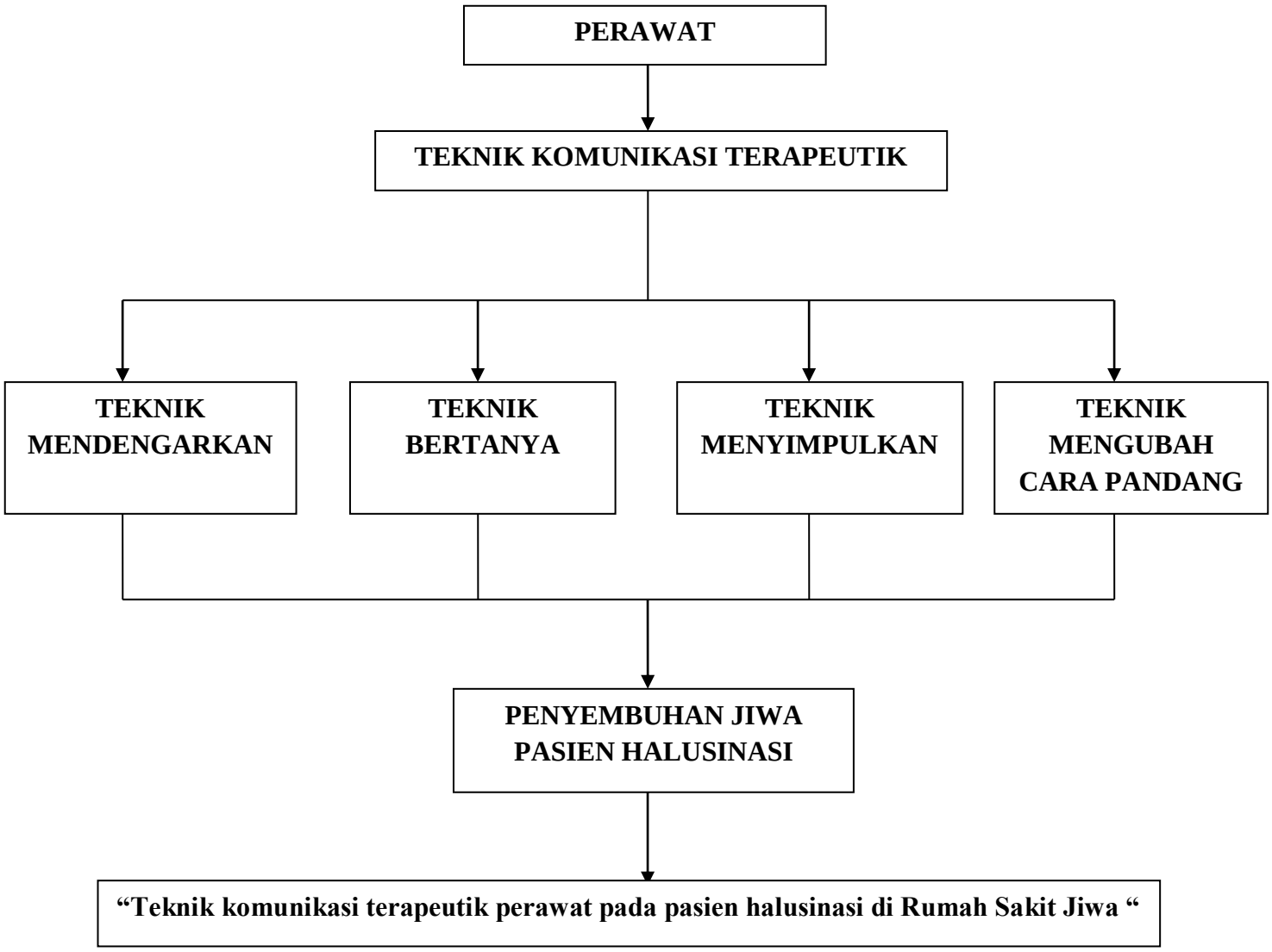
4. Mengubah cara pandang

   Teknik ini digunakan untuk memberikan cara pandang lain sehingga dapat mengaihkan cara pandangnya terhadap masalah yang dialaminya (Geldard, dalam Suryani 2005).

Dari komponen diatas diadaptasikan oleh penulis ke dalam gambar agar lebih jelas, sehingga menjadikan suatu informasi yang lebih efektif dan terencana, seperti bagan dibawah ini :

Gambar 2.1

Kerangka Pemikiran Peneliti



Sumber : Pemikiran peneliti 2014