

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Dalam sebuah penelitian sebelumnya peneliti melakukan review hasil penelitian sejenis untuk menambahkan kajian dan referensi dalam penelitian. Yang bertujuan sebagai bahan perbandingan dalam penelitian ini, akan dicantumkan beberapa penelitian terdahulu yang dianggap relevan dengan penelitian yang telah dilakukan. *Pertama*, penelitian yang berjudul "Komunikasi Terapeutik antara Konselor dengan Resident di Rumah Cemara Bandung" Oleh Arief Rachman Julfikar dari Program Studi Ilmu Komunikasi Konsentrasi Kehumasan Universitas Komputer Indonesia pada tahun 2013 (Julfikar, 2013).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Cemara Bandung dengan tujuan mengetahui komunikasi Terapeutik Antara Konselor dengan Resident Cemara Bandung. Metode yang digunakan penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data adalah wawancara, dokumentasi, studi pustaka, internet searching. Dalam penelitian ini, informan yang diwawacarai adalah konselor-konselor yang ada di Rumah Cemara Bandung yang berjumlah 5 orang. Dari hasil wawancara yang dilakukan, kemudian peneliti mendeskripsikan hasil wawancara tersebut berdasarkan definisi yang berkaitan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: Fase pra-Interaksi itu adalah fase dimana konselor mempersiapkan diri sebelum langsung berinteraksi dengan resident Fase Orientasi adalah fase dimana konselor berkenalan dengan resident agar terciptanya hubungan yang saling. Fase Kerja adalah fase yang konselor dapat fokus terhadap masalah yang dihadapi oleh resident, dan terakhir. Fase Terminasi adalah hasil kesimpulan dari semua fase. Kesimpulan dari penelitian menunjukkan bahwa tahapan-tahapan pada komunikasi terapeutik tidak dapat dilakukan dengan mudah dan tidak sengaja, tetapi harus direncanakan dan dipelajari terlebih dahulu agar tidak terjadinya bloking atau tidak tahu akan bicara apa saat bertemu resident. Saran penelitian sebaiknya Rumah Cemara Bandung manfaatkan waktu luang untuk melakukan komunikasi terapeutik pada resident.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti teliti yaitu penelitian mengkaji mengenai tahapan-tahapan bagaimana proses terjadinya komunikasi terapeutik antara konselor dengan resident sedangkan penelitian yang peneliti teliti mengkaji mengenai tahapan-tahapan bagaimana proses terjadinya komunikasi terapeutik antara pengasuh dan Orang Gangguan Jiwa.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Bella Jayanti dari Fakultas Ilmu Komunikasi Bidang Studi Manajemen Komunikasi Univeritas Padjajaran pada tahun 2014 (Jayanti, 2014). Penelitian ini berjudul "Komunikasi Terapeutik pada Anak Autis dalam membangun Interaksi sosial (Studi Etnografi Komunikasi tentang Terapi Komunikasi di Yayasan Risantya Bandung). Hal ini menyangkut tentang peristiwa komunikasi yang terjadi,

bentuk komunikasi yang digunakan, serta tindak tutur yang ditunjukkan oleh terapis dan peserta didik selama kegiatan terapi. Subjek penelitian adalah empat orang terapis dan empat anak autis dari Yayasan Risantya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Kualitatif dengan pendekatan etnografi komunikasi. Teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, serta analisis dokumen. Teknik pengolahan data menggunakan model Speaking dari Dell Hymes.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa pola komunikasi yang terjalin antara terapis dengan peserta didik merupakan pola komunikasi komplementaris. Peristiwa komunikasi terdiri dari terapis sebagai penutur, anak autis sebagai lawan tutur, serta seluruh topik pembicaraan berkaitan dengan kebutuhan terapi. Tindak tutur yang paling banyak ditunjukkan adalah tindak tutur ilokusi direktif.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti teliti yaitu penelitian ini mengkaji mengenai proses dan bentuk komunikasi serta tindak tutur terapis pada anak autis sedangkan penelitian yang peneliti teliti mengkaji mengenai komunikasi terapeutik pengasuh dan orang gangguan jiwa. Selain itu metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu etnografi komunikasi sedangkan penelitian yang peneliti teliti yaitu studi deskriptif.

Ketiga, penelitian berjudul “Komunikasi Interpersonal antara perawat dengan pasien (Studi Deskriptif Kualitatif Aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta) yang dilakukan pada tahun 2009 oleh Abraham Wahyu Nugroho

dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Sebelas Maret Surakarta (Nugroho, 2009).

Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi kualitatif, yang pengumpulan datanya menggunakan teknik observasi nonpartisipan, wawancara mendalam, dan studi pustaka, informan dipilih. Berdasarkan purposive sampling Analisis data yang diperoleh menggunakan model interaksi Miles dan Huberman, dan keabsahan data itu sendiri diuji menggunakan triangulasi sumber.

Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang diterapkan RSUD Dr. Moewardi terdiri dari empat fase/tahap, yaitu fase pra interaksi, fase tindakan, fase evaluasi, dan fase dokumentasi. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, para perawat di RSUD Dr. Moewardi, menggunakan teknik-teknik dan sikap tertentu. Jalinan hubungan antara perawat dengan pasien di RSUD Dr. Moewardi merupakan hal penting dalam komunikasi terapeutik. Melalui jalinan hubungan perawat dan pasien yang terbina dengan baik, perawat dan pasien bekerjasama untuk mencapai tujuan. Tujuan komunikasi terapeutik tersebut antara lain: membantu pasien dalam memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti teliti yaitu penelitian ini mengkaji mengenai aktivitas komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien, mulai dari fase, sikap dan teknik serta tujuan dari komunikasi terapeutik itu sendiri, sedangkan penelitian yang peneliti teliti

mengkaji mengenai komunikasi terapeutik antara pengasuh dan orang gangguan jiwa di Yayasan Mentari Hati Tasikmalaya.

Kajian mengenai beberapa penelitian terdahulu serta perbedaannya dengan penelitian yang dilakukan, dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2. 1
Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Rachman Julfikar, Arief (2013) Unversitas Komputer Indonesia	Komunikasi Terapeutik antara Konselor dengan Resident di Rumah Cemara Bandung	Metode Deskriptif Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahapan-tahapan pada komunikasi terapeutik tidak dapat dilakukan dengan mudah dan tidak sengaja 2. Harus direncanakan dan dipelajari terlebih dahulu agar tidak terjadinya blocking atau tidak tahu akan bicara apa saat bertemu resident. 	Penelitian ini mengkaji mengenai tahapan-tahapan bagaimana proses terjadinya komunikasi terapeutik antara pengasuh dan orang dengan gangguan jiwa
2.	Bella Jayanti (2014) Universitas Padjajaran	Komunikasi Terapeutik pada Anak Autis dalam membangun Interaksi sosial (Studi Etnografi Komunikasi tentang Terapi Komunikasi di Yayasan Risantya Bandung)	Metode Kualitatif dengan pendekatan etnografi komunikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. pola komunikasi yang terjalin antara terapis dengan peserta didik merupakan pola komunikasi komplementari. 2. Peristiwa komunikasi terdiri dari terapis sebagai penutur, anak autis sebagai lawan tutur, serta seluruh topik pembicaraan berkaitan dengan kebutuhan terapi. 	Penelitian ini mengkaji mengenai Komunikasi terapeutik antara pengasuh dan orang dengan gangguan jiwa. Pada metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif dengan pendekatan purposive sampling..
3.	Abraham Wahyu Nugroho (2009) Universitas Sebelas Maret	Komunikasi Interpersonal antara perawat dengan pasien (Studi Deskriptif Kualitatif Aktivitas Komunikasi	Metode deskriptif kualitatif	<p>Komunikasi terapeutik yang diterapkan RSUD Dr. Moewardi terdiri dari empat fase/tahap, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. fase pra interaksi, 2. fase tindakan 3. fase evaluasi 4. fase dokumentasi. 	Penelitian ini mengkaji mengenai komunikasi terapeutik antara pengasuh dan orang dengan gangguan jiwa

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
		Terapeutik Antara perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta)		Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, para perawat di RSUD Dr. Moewardi, menggunakan teknik-teknik dan sikap tertentu.	yang terfokus pada beberapa tahapan-tahapan.
4	Tias Aprillia, Tine A. Wulandari (2019) Universitas Komputer Indonesia	Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Tunagrahita (Studi Deskriptif Mengenai Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Tunagrahita Dalam Proses Penyembuhan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat).	Metode deskriptif kualitatif	Hasil dari penelitian ini bahwa fase pra-interaksi tim medis dan petugas kesehatan mencari informasi tentang riwayat kesehatan pasien. Fase orientasi ialah melakukan perkenalan, memvalidasi kekurangan data keadaan pasien saat ini. Fase kerja petugas kesehatan melakukan tindakan yang sudah di rencanakan oleh tim medis dan keluarga pasien dan Fase terminasi tim medis serta petugas kesehatan menyimpulkan serta mengevaluasi proses tindakan komunikasi terapeutik	Penelitian ini menggunakan orang dengan gangguan jiwa sebagai informan yang akan diteliti dan pengasuh sebagai informan kunci

Sumber: Peneliti, 2021

2.1.2 Tinjauan Ilmu Komunikasi

Definisi Ilmu bergantung pada sistem filsafat yang dianutnya. Sekarang ilmu memperoleh posisi yang bebas dan mandiri. Definisi ilmu tidak lagi didasarkan dan dilihat dari filsafatnya, melainkan berdasarkan apa yang dilaksanakan oleh ilmu tersebut, serta metodologinya. Wiryanto. 2008:1 dalam buku (Rismawaty et al., 2014:60)

Ciri dari suatu ilmu adalah metode. Metode berarti penyelidikan berlangsung menurut suatu rencana tertentu. Metode ilmiah berarti

mengadakan penataan data. Sebelum ditata ia merupakan suatu tumpukan yang kacau balau. Selain itu, ilmu adalah penyepadanan prosedur-prosedur yang dapat membimbing penelitian menurut arah tertentu. Suatu metode disusun menurut bahasa atau lebih luas memakai suatu sistem lambang. Oleh karena itu, metode ilmiah timbul dengan membatasi secara tegas bahasa yang dipakai oleh ilmu tertentu. (Rismawaty et al., 2014:62-63)

Setiap orang yang hidup dalam masyarakat, sejak bangun tidur sampai kembali tidur lagi, secara kodrati selalu terlibat dalam komunikasi. Terjadinya komunikasi adalah sebagai konsekuensi hubungan sosial (*social relations*), Masyarakat paling sedikit terdiri dari dua orang yang saling berhubungan satu sama lain yang menimbulkan interaksi sosial (*social interaction*). Terjadinya interaksi sosial disebabkan inter komunikasi (*intercommunication*). Secara verbal terjadi pada saat seseorang dengan orang lain saling menyampaikan pesan, tetapi apabila seseorang dengan orang lain dalam jarak yang jauh dapat pula dilakukan dengan berbagai cara untuk berkomunikasi satu sama lain.

“Istilah komunikasi berasal dari bahasa latin *communicatio*, dan perkataan ini bersumber pada kata *communis* perkataan *communis* tersebut dalam pembahasan kita ini sama sekali tidak ada kaitannya dengan partai komunis yang sering dijumpai dalam kegiatan politik. Arti *communis* disini adalah sama, dalam arti kata sama makna, yaitu sama makna mengenai suatu hal” (Effendy, 2015:9).

Menurut Littlejohn dikutip oleh Bungin dalam buku Sosiologi Komunikasi, sebagai salah satu ilmu pengetahuan sosial, ilmu komunikasi adalah:

“Communication as social science, communication involves understanding how people behave in creating, exchanging and interpreting message, Consequently, communication inquiry combines both scientific and humanistic methods”(Littlejohn et al., 2009: 239).

Menurut Everett M. Rogers dan Lawrence Kincaid dalam buku (Rismawaty et al., 2014:69) komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi antara satu sama lain, yang pada gilirannya terjadi saling pengertian yang mendalam.

Dari berbagai definisi tentang komunikasi tersebut di atas, terlihat bahwa para ahli memberikan definisinya sesuai dengan sudut pandangnya dalam melihat komunikasi. Masing-masing memberikan penekanan arti, ruang lingkup, dan konteks yang berbeda (Rismawaty et al., 2014: 68)

Jadi, komunikasi adalah suatu ilmu pengetahuan sosial yang memiliki ciri-ciri berkenaan dengan pemahaman bagaimana orang berperilaku dalam menciptakan, mempertukarkan serta menginterpretasikan pesan-pesan. Berdasarkan dari definisi di atas, 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).

2.1.2.1 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 menginginkan arah kebarat tapi kita memberi 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 komunikasi kita harus menjelaskan kepada komunikan (penerima) atau bawahan dengan sebaik baiknya dan tuntas sehingga mereka dapat mengikuti apa yang kita maksudkan (Effendy, 2015: 8).

2.1.2.2 Komponen-komponen Komunikasi

Ada beberapa komponen yang terlibat dalam proses komunikasi menurut Onong Uchjana Effendy, yaitu:

1. Komunikator (*sender*), merupakan seseorang atau sekelompok orang yang menyampaikan pikirannya/perasaannya kepada orang lain.

2. Pesan (*message*), merupakan sesuatu yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan terdiri dari isi (*the content*) dan lambang (*symbol*).
3. Media (*channel*) merupakan alat atau wahana yang digunakan komunikator untuk menyampaikan pesannya kepada penerima.
4. Komunikan (*receiver*), yakni seorang atau sejumlah orang yang menerima pesan dari komunikator.
5. Efek (*feed back*), penerima pesan memberikan informasi/pesan kembali pengirim pesan dalam bentuk komunikasi yang efektif (Effendy, 2015: 6)

2.1.2.3 Hambatan dalam Komunikasi

Menurut Fajar beberapa hambatan dalam komunikasi:

1. Hambatan dari pengirim pesan, misalnya pesan yang akan disampaikan belum jelas bagi dirinya atau pengirim pesan, hal ini dipengaruhi oleh perasaan atau situasi emosional sehingga mempengaruhi motivasi, yaitu mendorong seseorang bertindak sesuai keinginan, kebutuhan, kepentingan.
2. Hambatan dalam penyandian/symbol. Hal ini dapat terjadi karena bahas yang dipergunakan tidak jelas sehingga mempunyai arti lebih dari satu, simbol yang digunakan antara si pengirim dengan si penerima tidak sama atau bahasa yang dipergunakan terlalu sulit.
3. Hambatan media, adalah hambatan yang terjadi dalam penggunaan media komunikasi, misalnya gangguan suara radio

sehingga tidak dapat mendengarkan pesan dengan jelas.

4. Hambatan dalam bahasa sandi, terjadi saat sandi ditafsirkan oleh penerima.
5. Hambatan dari penerima pesan. Misalnya kurangnya perhatian pada saat menerima/mendengarkan pesan, sikap prasangka tanggapan yang keliru dan tidak mencari informasi lebih lanjut.
(Fajar, 2009)

2.1.2.4 Unsur-unsur Komunikasi

Menurut Cangara (dalam Solihat et al., 2015:11-12) unsur-unsur komunikasi adalah sebagai berikut:

1. Sumber

Sumber peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Sumber bisa terdiri dari satu orang, tetapi bisa juga dalam bentuk kelompok, partai, organisasi atau lembaga

2. Pesan

Pesan adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima. Pesan dapat disampaikan dengan cara tatap muka atau melalui media komunikasi yang isinya dapat berupa ilmu pengetahuan, hiburan, informasi, nasihat atau propaganda.

3. Media

Media yang dimaksud adalah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima. Dalam

komunikasi antarpribadi panca indera dan berbagai saluran komunikasi seperti telepon, telegram, digolongkan sebagai media komunikasi.

4. Penerima

Penerima adalah pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh sumber. Penerima bisa terdiri dari satu orang atau lebih, bisa dalam bentuk kelompok, partai atau negara.

5. Pengaruh

Pengaruh atau efek adalah perbedaan atau apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah penerima pesan.

6. Tanggapan balik

Umpan balik adalah salah satu bentuk dari pada pengaruh yang berasal dari penerima, tetapi sebenarnya umpan balik bisa juga berasal dari unsur lain seperti pesan dan media, meski pesan belum sampai pada penerima.

7. Lingkungan

Lingkungan atau situasi adalah faktor tertentu yang dapat mempengaruhi jalannya komunikasi. Faktor ini dapat digolongkan dalam empat macam yakni lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, lingkungan psikologis dan lingkungan dimensi waktu (Solihat et al., 2015:11-12)

2.1.3 Tinjauan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang terapis dapat membantu klien mengatasi masalah yang sedang dihadapinya melalui komunikasi. Komunikasi Terapeutik adalah modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik verbal dan nonverbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis dan pasien dalam pemenuhan kebutuhan. komunikasi khusus yang dilaksanakan oleh penyelenggara jasa kesehatan dalam hal ini adalah perawat dan tenaga kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien. Hubungan antara perawat dan pasien yang bersifat terapeutik karena komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memperbaiki emosi pasien. Perawat menjadikan dirinya secara terapeutik dengan berbagai teknik komunikasi secara optimal dengan tujuan mengubah perilaku pasien ke arah yang positif.

Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi professional bagi perawat (Indrawati, 2003:11). Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Indrawati, 2003: 48). Komunikasi Terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat

dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2003: 48). Komunikasi terapeutik bukan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindak profesional. Akan tetapi, jangan sampai karena terlalu asyik bekerja, kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya (Arwani, 2003: 50).

2.1.3.1 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik bertujuan membantu pasien memperjelas penyakit yang dialami, juga mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan guna mengubah ke dalam situasi yang lebih baik. komunikasi terapeutik diharapkan dapat mengurangi keraguan serta membantu dilakukannya tindakan yang efektif mempererat interaksi kedua pihak, yakni antara pasien dan perawat secara profesional dan proposional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien (Machmud, 2009:105). Tujuan komunikasi terapeutik adalah 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 (Indrawati, 2003: 48).

Tujuan Komunikasi Terapeutik menurut Purwanto (dalam Damaiyanti, 2010: 11):

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada apa bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri. Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi.

2.1.3.2 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Muhith, prinsip komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi berorientasi pada proses kecepatan kesembuhan saat pengasuh berkomunikasi dengan pasien, maka semua percakapan berorientasi bagaimana percakapan ini bisa mendukung perawat untuk mendapatkan masukan yang berharga dalam menentukan sikap dan tindakan. Pasien yang merasa diajak mendiskusikan masalah kesehatan yang dihadapinya akan merasa terayomi dan merasa mendapat perhatian yang penuh dari pengasuh sehingga bisa menurunkan kecemasannya akibat penyakit yang diderita.

Komunikasi yang terjadi antara pengasuh dan pasien merupakan komunikasi yang mengarah pada penemuan masalah keperawatan melalui pengkajian sampai pada evaluasi dari hasil tindakan yang telah dilakukan oleh pengasuh. Untuk itu pengasuh harus menghindari resistensi, transferensi, kontratransferensi, dan pelanggaran batas.

2. Komunikasi terstruktur dan direncanakan Pengasuh yang akan melakukan komunikasi dengan pasien sudah merencanakan cara-cara yang akan dilakukan atau hal-hal yang akan dikomunikasikan pada pasien. Perawat harus mempersiapkan materi yang akan disampaikan dengan matang, bila perlu membuka buku tentang apa yang akan disampaikan. Pengasuh harus mempunyai strategi berkomunikasi yang baik agar apa yang disampaikan sudah terekam pada storage dalam otak. Hal ini untuk menghindari bias saat berkomunikasi.
3. Komunikasi terjadi dalam konteks topik, ruang, dan waktu saat berkomunikasi pengasuh harus memilih topik yang tepat yang dibutuhkan pasien sesuai dengan keluhan yang dirasakan atau masalah pasien. Menghadapi pasien satu dengan pasien yang lainnya tentunya tidak sama, baik topik maupun cara berhubungan atau berkomunikasi, sehingga pengasuh harus memperhatikan dari sisi dimensi isi dan hubungan. Pengasuh harus memprediksi dan menentukan isi pesan yang disampaikan. Pesan yang disampaikan

harus dapat memberi efek terapeutik bagi pasien.

4. Komunikasi memperhatikan kerangka pengalaman pasien tingkat retensi atas pengetahuan yang diterima peserta komunikasi memberikan gambaran seberapa jauh pesan yang disampaikan, diterima, dan dipahami oleh peserta komunikasi. Besar harapan kerangka pengalaman kedua belah pihak banyak kemiripan agar tujuan penyampaian pesan terlaksana dengan baik. Untuk itu seseorang yang akan menyampaikan pesan perlu melihat Latar belakang budaya, Bahasa, Agama, Tingkat pendidikan, Kemampuan kognitif dan Termasuk didalamnya kondisi psikologis dari lawan bicara. Dalam proses komunikasi perawat harus melihat kondisi emosional dari pasien atau pengasuh, sehingga dalam berkomunikasi pengasuh mampu menempatkan diri dalam berinteraksi.
5. Komunikasi memerlukan keterlibatan maksimal dari pasien dan keluarga. Dalam proses komunikasi antara perawat dan pasien atau keluarga akan terjadi proses transformasi, ada diskusi yang saling mengirim dan menerima. Untuk itu perawat harus memperhatikan latar belakang pasien atau keluarga, agar pesan yang disampaikan mampu memberikan efek terapeutik bagi pasien dan keluarga.
6. Keluhan utama sebagai pijakan pertama dalam komunikasi Keakuratan pengasuh untuk menentukan sikap dan tindakan pada pasien, tergantung pada pernyataan pasien atas keluhan yang

disampaikan. Keluhan yang sangat dirasakan (keluhan utama) merupakan kata-kata yang pertama kali terucap dari pasien, dengan harapan keluhan itu yang didahulukan untuk diselesaikan. Pengasuh dengan tanggap melakukan penelusuran atas keluhan yang disampaikan dengan mengaitkan data tambahan melalui rujukan-rujukan yang telah dipelajari sebelum menentukan sikap dan tindakan cepat. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan perlu kiranya untuk melihat pengelompokan dari kriteria hasil yang dijadikan rujukan dalam menentukan rencana tindakan keperawatan (Muhith, 2018: 252)

2.1.3.3 Faktor-faktor Penghambat Komunikasi Terapeutik

Terdapat beberapa kondisi yang terjadi sehingga mempengaruhi proses komunikasi perawat dan pasien, sehingga dalam pelaksanaannya tidak tercapai tujuan yang direncanakan. Kondisi ataupun faktor yang bisa mempengaruhi isi pesan dan sikap dalam penyampaian pesan komunikasi terapeutik antara pengasuh dan pasien menurut Arita Murwani dapat dikelompokkan sebagai:

1. Perkembangan

Penyampaian isi pesan dan sikap dalam berkomunikasi harus disesuaikan dengan penerima pesan, apakah penerima pesan adalah anak-anak, remaja, dewasa ataupun lanjut usia

2. Persepsi

Merupakan pandangan seseorang terhadap suatu kejadian, yang dibentuk oleh harapan dan pengalaman. Mekanisme penyerapan pandangan seseorang sangat terkait dengan fungsi panca indera. Proses penyerapan stimulan yang dihimpun dan ditafsirkan oleh otak membentuk sebuah persepsi. Persepsi berpengaruh pada proses komunikasi karena persepsi merupakan dasar terjadinya komunikasi. Kesamaan persepsi antara komunikator dan komunikan sangat dibutuhkan sehingga pesan dapat tersampaikan sesuai dengan yang dimaksudkan

3. Nilai

Merupakan standar yang mempengaruhi perilaku sehingga sangat penting bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk menyadari nilai seseorang. Komunikasi keperawatan dipengaruhi oleh nilai-nilai yang dimiliki oleh perawat dan pasien. Nilai yang dianut oleh perawat dalam komunikasi kesehatan berbeda dengan nilai yang dimiliki oleh pasien. Perawat harus berpegang pada nilai-nilai profesionalisme dalam berkomunikasi. Perawat tidak perlu marah kepada pasien yang tidak kooperatif terhadap suatu rencana tindakan yang akan dilakukan, namun harus lebih memotivasi pasien untuk lebih cepat sembuh melalui nilai-nilai yang dianut oleh pasien

4. Latar belakang sosial budaya

Latar belakang sosial dan budaya menciptakan gaya dalam berkomunikasi. Sosial budaya merupakan faktor yang membatasi cara bertindak dan berkomunikasi

5. Emosi

Emosi adalah perasaan subyektif tentang suatu peristiwa di sekelilingnya. Kekuatan emosi dipengaruhi oleh cara seorang mengendalikan diri dalam menunjukkan kesanggupan atau kemampuannya berhubungan dengan orang lain. Perawat dalam melakukan komunikasi harus bersikap profesional dalam mengendalikan diri, mengetahui perasaan atau melibatkan emosi dan merasakan apa yang dirasakan oleh pasien, sehingga komunikasi antara perawat dan pasien dapat berjalan dengan baik dan efektif

6. Pengetahuan

Perbedaan tingkat pengetahuan dapat menjadi kendala dalam komunikasi antara perawat dan pasien. Orang awam membutuhkan penjelasan tentang penyakit yang diderita dengan keterangan yang lebih sederhana dan bahasa yang mudah dimengerti. Dibutuhkan kecakapan dalam menempatkan diri sesuai dengan tingkat pengetahuan dan dalam memahami tingkat pengetahuan pasien

7. Peran dan hubungan

Gaya komunikasi harus disesuaikan dengan peran yang sedang dilakukan oleh seorang perawat. Seorang perawat akan merasa nyaman dan bersikap terbuka ketika berkomunikasi dengan sesama perawat. Berbeda ketika seorang perawat berkomunikasi dengan dokter atau orang yang memegang jabatan lebih tinggi. Komunikasi akan berjalan lancar apabila kedua pihak saling mengenal, sehingga lawan komunikasi akan leluasa mengemukakan perasaan atau sesuatu yang dialami dan dirasakan

8. Lingkungan

Komunikasi akan berjalan lebih efektif jika dilakukan dalam lingkungan yang menunjang. Kondisi lingkungan yang kondusif merupakan faktor pendukung yang positif bagi berlangsungnya komunikasi. Perawat berwenang mengendalikan suasana pada waktu pasien berkumpul di suatu ruangan untuk menunggu giliran pelayanan kesehatan. Bersikap tenang dan berbicara dengan jelas ketika menyampaikan informasi kepada pasien dan keluarganya (Murwani, 2007).

2.1.3.6 Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik

Beberapa teknik komunikasi terapeutik menurut Wilson dan Kneits serta Struat dan Sudeen (dalam Damaiyanti, 2010: 14) antara lain:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian, dalam hal ini perawat harus berusaha mengerti pasien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan pasien. Satu-satunya orang yang dapat menceritakan kepada pengasuh tentang perasaan, pikiran dan persepsi pasien adalah pasien sendiri. Sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik adalah pandangan saat berbicara, tidak menyilang kaki dan tangan, hindari tindakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika pasien membicarakan hal yang penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh kearah lawan bicara.

Mendengar ada dua macam:

- a. Mendengar pasif, kegiatan mendengar dengan kegiatan nonverbal untuk pasien misalnya dengan kontak mata, menganggukan kepala dan juga keikutsertaan secara verbal.
 - b. Mendengar aktif, Kegiatan mendengar yang menyediakan pengetahuan bahwa kita tahu perasaan orang lain dan mengerti mengapa dia merasakan hal tersebut.
2. Menunjukkan penerimaan, Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Perawat harus waspada terhadap ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menyatakan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggeleng yang menyatakan tidak percaya sedangkan perawat harus menyatakan penerimaan, seperti mendengarkan tanpa

memutuskan pembicaraan, memberikan umpan balik verbal yang menyatakan pengertian, memastikan isyarat nonverbal cocok dengan komunikasi verbal, menghindari perdebatan, ekspresi keraguan atau usaha untuk mengubah pikiran pasien.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan, Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh pasien. Oleh karena itu, pertanyaan sebaiknya dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata yang sesuai dengan konteks sosial budaya pasien.
4. Pertanyaan terbuka (Open-Ended Question), Pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban “Ya” dan “mungkin”, tetapi pertanyaan yang memerlukan jawaban yang luas, sehingga pasien dapat mengemukakan masalahnya, perasaannya dengan kata-kata sendiri, atau dapat memberikan informasi yang diperlukan.
5. Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri, Melalui pengulangan kembali kata-kata pasien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan pasien dan berharap komunikasi dilanjutkan.
6. Mengklarifikasi, Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha menjelaskan dalam kata-kata, ide atau pikiran (implisit maupun eksplisit) yang tidak jelas dikatakan oleh pasien. Tujuan dari teknik ini adalah untuk menyamakan pengertian.

7. Memfokuskan, bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti.
8. Menyatakan hasil observasi, Pengasuh harus memberikan umpan balik kepada pasien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga pasien mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak.
9. Menawarkan informasi, Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk pasien. Pengasuh tidak dibenarkan memberi nasihat kepada pasien ketika memberi informasi, karena tujuan dari tindakan ini adalah memfasilitasi pasien untuk mengambil keputusan.
10. Diam (Memelihara ketenangan), Diam akan memberikan kesempatan kepada pengasuh dan pasien untuk mengorganisir pikirannya. Penggunaan metode ini memerlukan keterampilan waktu, jika tidak akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan pasien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengorganisir pikiran dan memproses informasi.
11. Meringkas, Meringkas adalah pengulangan ide utama telah dikomunikasikan secara singkat.
12. Memberikan penghargaan, Penghargaan jangan sampai jadi beban untuk pasien. Dalam arti jangan sampai pasien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya.

13. Menawarkan diri, perawat menyediakan diri tanpa respons bersyarat atau respon yang diharapkan
14. Memberikan kesempatan pada pasien untuk memulai pembicaraan, Untuk pasien yang ragu-ragu dan tidak pasti tentang perannya dalam interaksi ini, pengasuh dapat menstimulusnya untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan.
15. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan, Teknik ini memberikan kesempatan pada pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan. Teknik ini juga mengindikasikan bahwa pengasuh mengikuti apa yang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya. Pengasuh lebih berusaha menafsirkan dari pada diskusi pembicaraan.
16. Menempatkan kejadian secara berurutan, Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu pengasuh dan pasien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Teknik ini bernilai terapeutik apabila pengasuh dapat mengeksplorasi pasien dan memahami masalah yang penting dan teknik ini menjadi tidak terapeutik apabila pengasuh memberikan nasihat, meyakinkan atau tidak mengakui pasien.
17. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya. Pasien harus merasa bebas untuk menguraikan

persepsinya kepada pengasuh. Sementara pengasuh harus waspada terhadap gejala ansietas yang mungkin muncul.

18. Refleksi, Refleksi ini memberikan kesempatan pada pasien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.
19. Assertive adalah kemampuan meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain.
20. Humor merupakan hal penting dalam komunikasi verbal dikarenakan tertawa mengurangi ketegangan rasa sakit akibat stress, dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan.

2.1.4 Tinjauan tentang Gangguan Jiwa

Menurut Yosep (2007), dari berbagai penyelidikan dapat dikatakan bahwa gangguan adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi dua golongan yaitu: gangguan jiwa (*Neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala, 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 (Yosep dalam Damaiyanti, 2010: 63-64)

2.1.4.1 Penyebab Gangguan Jiwa

Sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh factor-faktor pada ketiga unsur yang saling mempengaruhi:

1. Faktor-faktor Somatik (Somatogenik) atau Organobiologis:
 - a. Neroanatomi
 - b. Nerofisiologi
 - c. Nerokimia
 - d. Tingkat kematangan dan perkembangan organik
 - e. Faktor-faktor pre dan perinatal
2. Faktor-faktor Psikologik (Psikogenik) atau Psikoedukatif
 - a. Interaksi ibi-anak: normal (rasa percaya dan rasa aman) atau abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan).
 - b. Peranan ayah
 - c. Persaingan antara saudara kandung
 - d. Intelegensi
 - e. Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan, dan masyarakat
 - f. Kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu, atau rasa salah
 - g. Konsep diri, pengertian identitas diri sendiri lawan peranan yang tidak menentu
 - h. Keterampilan, bakat, dan kreativitas

- i. Pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya
 - j. Tingkat perkembangan emosi.
3. Faktor-faktor Sosio-Budaya (Sosiogenik) atau Sosiokultural.
- a. Kestabilan keluarga
 - b. Pola mengasuh anak
 - c. Tingkat ekonomi
 - d. Perumahan: perkotaan lawan pedesaan
- (Yosep dalam Damaiyanti, 2010: 65)

2.1.5.2 Gejala Gangguan Jiwa

Gejala-gejala umum gangguan jiwa muncul pada seseorang yang mengalami gangguan mental (Sundari dalam Damaiyanti, 2010: 65-67) adalah:

1. Keadaan fisik

Gejala fisik dapat dirasakan oleh yang bersangkutan, kadang-kadang dapat diketahui juga oleh orang lain. Beberapa contoh sebagai berikut:

a. Suhu badan berubah

Orang normal rata-rata mempunyai suhu badan sekitar 37°C, bila demam suhu badan berubah. Pada orang yang sedang mengalami gangguan mental meskipun secara fisik tidak terkena penyakit/sehat kadangkala mengalami perubahan suhu. Seorang anak yang ditinggal tugas keluar kota oleh

ayahnya suhu tubuhnya naik, ketika ayah pulang, kembali normal.

b. Denyut nadi menjadi cepat

Nadi denyut berirama, terjadi sepanjang hayat. Kalau menghadapi kejadian yang tidak menyenangkan, orang dapat mengalami denyut nadi semakin cepat, dengan memeriksa nadi dipergelangan tangan.

c. Berkeringat banyak

Orang yang sedang berolahraga atau orang yang sedang mengangkut barang berat berkeringat adalah wajar. Orang yang dipermalukan didepan umum, perasaannya terpukul. Karena menahan amarah, malu, keringat bercucuran sehingga sibuk menyeka keringatnya yang keluar.

d. Nafsu makan kurang

Menurut ahli gizi porsi makan manusia agar sehat dan tidak mudah terserang penyakit harus memenuhi standar umum yang ideal. Orang yang sedang terganggu kesehatannya kadang-kadang gairah makan terganggu, bahkan ada yang hilang pada semua atau beberapa jenis makanan tertentu.

e. Gangguan sistem organ dalam tubuh

Pada orang normal sistem organ tubuh berjalan sesuai dengan fungsi masing-masing, sehingga terjadi keseimbangan. Keseimbangan sistem organ berdampak pada adanya

ketenangan. Sebaliknya bila terjadi gangguan mental, misalnya kesedihan yang bertubi-tubi, tiba-tiba nafasnya sesak dan batuk tidak berdahak, hal ini terjadi berlarut-larut pada sistem organ paru-paru meskipun tidak ada tanda-tanda penyakit secara medis. Tekanan darah tinggi, sakit jantung dan lain-lainnya.

2. Keadaan mental

Orang yang normal mempunyai kemampuan berfikir teratur, dapat menarik kesimpulan secara sehat. Bagi orang yang sedang mengalami gangguan mental, misalnya mengalami kekecewaan yang mendalam. Kemampuan berfikir menjadi kacau karena diselingi rangsangan-rangsangan lain. Bila berfikir secara baik akan memakan waktu lama. Nampak tanda-tanda:

- a. Ilusi, yang bersangkutan mengalami salah tangkap dalam mengindra
- b. Halusinasi, yang bersangkutan mengalami khayalan tanpa ada rangsang
- c. Obsesi, diliputi pikiran atau perasaan yang terus menerus, biasanya mengenai hal yang tidak menyenangkan
- d. Kompulsi, mengalami keragu-raguan mengenai sesuatu yang dikerjakan sehingga terjadi perbuatan yang serupa berulang kali. Misalnya: keinginan menyalakan api disebut piromania, keinginan minum-minuman keras termasuk dispomania,

keinginan mengambil sesuatu (tidak untuk memiliki seperti pencuri) disebut kleptomania

- e. Fobia, mengalami ketakutan yang sangat terhadap sesuatu kejadian, tanpa mengetahui lagi penyebabnya.
- f. Delusi, mengalami sesuatu yang tidak sesuai dengan kenyataan, pengalaman, sebab fikirannya kurang sehat. Misalnya menganggap bahwa keadaan sekitarnya selalu jelek, disebut delusi persekusi. Menganggap bahwa dirinya orang penting, orang besar, disebut delusi keagungan, menganggap dirinya selalu bersalah atau berdosa dan hina, termasuk delusi melankoli.

3. Keadaan emosi

Emosi merupakan bagian dari perasaan yang bergejolak, sehingga dapat disaksikan. Penampakan itu berupa perubahan tingkah lak, sikap sedih atau sebaliknya gembira.

a. Sering merasa sedih

Nampak gejala emosinya merendah, merasa tidak berguna, mengalami kehilangan minat dan gairah.

b. Sering merasa tegang

Yang bersangkutan selalu diliputi rasa tegang, artinya tidak dapat santai/rileks, maka harus beristirahat. Bila ketegangan memuncak, Nampak tangannya bergetar, gelisah, dan akhirnya lesu.

c. Sering merasa girang

Yang bersangkutan sulit mengendalikan emosinya. Bila berbicara, tertawa sulit dihentikan, bahkan menyanyi dan menari-nari tidak mengingat tempat dan waktu.

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan pemetaan (mind mapping) yang dibuat penelitian untuk menggambarkan alur pikir peneliti. Peneliti mengambil fokus penelitian tentang Komunikasi Terapeutik yang berlangsung diantara pengasuh dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Yayasan Mentari Hati Tasikmalaya dalam proses penyembuhan gangguan kejiwaan.

“Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien”(Indrawati 2003:48)

Untuk mencapai tujuan yaitu kesembuhan gangguan kejiwaan, ditempuh tahapan-tahapan yang harus diselesaikan pengasuh:

1. Fase Pra Interaksi

Pra interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan ODGJ

2. Fase Orientasi/Perkenalan

Perkenalan merupakan kegiatan yang pengasuh lakukan saat pertama kali bertemu ODGJ

3. Fase Kerja

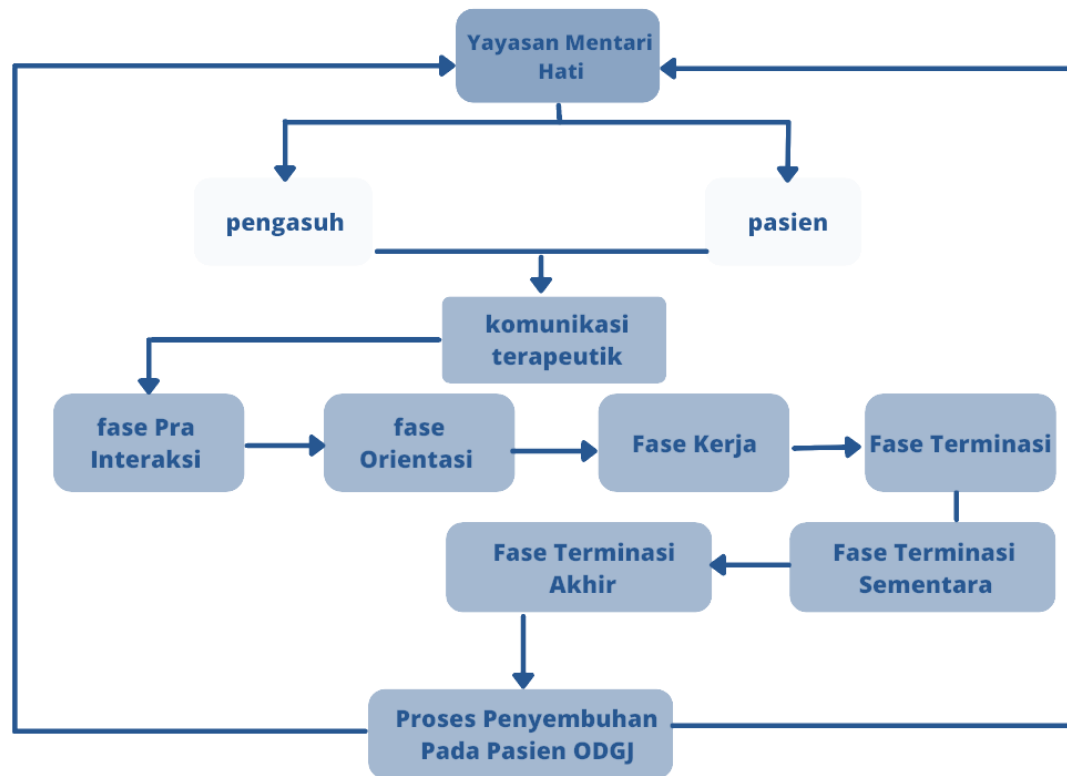
Fase kerja merupakan inti hubungan pengasuh yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

4. Fase Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan pengasuh dengan pasien. Dalam hubungan pengasuh dengan pasien terdapat dua terminasi yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

Terminasi sementara dilakukan bila pengasuh mengakhiri tindakan keperawatan, masa tugas berakhir atau operan dengan teman sejawat dalam rangka untuk peralihan tugas. Sedangkan terminasi akhir dilakukan bila pasien akan meninggalkan yayasan karena sudah sembuh atau pindah ke yayasan lain dengan memberikan discharge planning yaitu memberikan pesan-pesan pokok yang perlu dilakukan oleh pasien untuk ditindak lanjuti di yayasan lain (Struat dan Sundeen dalam Christina, dkk., 2003)

Gambar 2. 1
Kerangka pemikiran



Sumber: Peneliti, 2021