**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang Penelitian**

Manusia hidup di dunia selalu dihadapkan pada berbagai masalah dan dalam menghadapi berbagai masalah itu terkadang ketidakmampuan manusia seringkali membuat manusia itu berada dalam keadaan stress. Jika stress tidak dapat dikendalikan maka akan terus berlanjut ke tingkat depresi dan apabila depresi tidak dapat menurun maka manusia akan sampai pada tingkat yang lebih tinggi yaitu gangguan jiwa. Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun dengan mental.

Sebagai makhluk sosial manusia senantiasa ingin berhubungan dengan manusia lainnya dan menjalankan seluruh aktivitasnya sebagai individu dalam kelompok sosial, komunitas, organisasi maupun masyarakat. Disadari atau tidak, komunikasi merupakan bagian dari kehidupan manusia itu sendiri. Manusia ingin mengetahui lingkungan sekitarnya, bahkan ingin mengetahui apa yang terjadi dalam dirinya. Rasa ingin tahu ini memaksa manusia untuk berkomunikasi. Dalam hidup bermasyarakat, orang yang tidak pernah berkomunikasi dengan orang lain niscaya akan terisolasi dari masyarakatnya. Pengaruh keterisolasian ini akan menimbulkan deprsi mental yang pada akhirnya membawa orang kehilangan keseimbangan jiwa.

Sebagai sebuah disiplin ilmu, komunikasi merupakan studi interdisipliner. Ilmu komunikasi diibaratkan seperti perempatan jalan. Banyak ilmu yang melintasnya, diantaranya psikologi, antropologi, ilmu bahasa, sosiologi dan sebagainya. Disiplin ilmu psikologi mencoba menganalisa seluruh komponen yang terlibat dalam proses komunikasi. Pada diri komunikan, psikologi memberikan karakteristik manusia komunikan serta faktor-faktor internal maupun eksternal yang mempengaruhi perilaku komunikasinya. Pada komunikator psikologi melacak sifat-sifatnya dan menanyakan apa yang menyebabkan satu sumber komunikasi berhasil dalam mempengaruhi orang lain, sementara sumber komunikasi yang lain tidak. Psikologi juga tertarik pada komunikasi diantara individu, bagaiman pesan dari seorang individu menjadi stimulus yang menimbulkan respons pada diri individu lain.

Akhir-akhir ini dunia psikologi khususnya psikoterapi menggunakan teknik penyembuhan yang disebut Komunikasi Terapeutik (*Therapeutic Communication*). Metode ini pasien sebagai komunikan diarahkan begitu rupa sehingga terjadi pertukaran pesan yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat. Komunikasi terapeutik memandang gangguan jiwa bersumber pada gangguan komunikasi, pada ketidakmampuan klien untuk mengungkapkan dirinya. Pendeknya, meluruskan jiwa orang diperoleh dengan meluruskan caranya berkomunikasi.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan sacar sadar, bertujuan dan kegiatannta dipusatkan untuk kesembuhan pasien.. Teknik komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran pesan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain. Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional.

Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang mengarah pada tujuan penyembuhan pasien. Pada komunikasi terapeutik terdapat dua komponen penting yaitu proses komunikasinya dan efek komunikasinya. Kenyataannya memang komunikasi secara mutlak merupakan bagian integral dari kehidupan kita, tidak terkecuali perawat, yang tugas sehari-harinya selalu berhubungan dengan orang lain. Entah itu klien, sesama teman, dengan atasan, dokter dan sebagainya. Maka komunikasi sangatlah penting sebagai sarana yang sangat efektif dalam memudahkan perawat melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik.

Komunikasi dalam profesi keperawatan menjadi sangat pentng karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Melalui komunikasi, perawat mengenal pasien dan membantu pasien beradaptasi dengan kondisinya. Serta membantu memecahkan masalah kesehatan. Selama berinteraksi dengan pasien, penggunaan diri secara efektif, melakukan tahapan komunikasi terapeutik, serta strategi atau teknik menanggapi respon klien harus dimiliki oleh perawat, karena ke-3 aspek tersebut bertujuan untuk terapi. Oleh karenan itu diharapkan dapat membantu proses penyembuhan dan dapat meningkatkan kesehatan yang optimal.

Komunikasi berfungsi sebagai alat penghubung antara komunikator dan komunikan, dalam hal ini peranan perawat sebagai komunikator memegang peranan utama dan penting dalam suatu proses komunikasi. Tugas utama adalah membantu klien dalam mengatasi masalah sakit akut, sakit kronis, dan memberikan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat serta gangguan jiwa. Komunikator memliki peranan penting untuk menentukan keberhasilan dalam membentuk kesamaan persepsi dengan pihak lain dalam hal ini ialah pasien. Kemampuan komunikator mencakup keahlian atau kredibilitas daya tarik dan keterpercayaan merupakan faktor yang sangat berpengaruh dan menentukan keberhasilan dalam melakukan komunikasi.

Mengingat pentingnya peran perawat dalam mendukung pasien yang mengalami gangguan kejiwaan, maka perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan yang memadai dan sikap yang mendukung terhadap upaya pelaksanaan komunikasi terapeutik. Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari beberapa gejala kejiwaan seperti pengetahuan, persepsi, keinginan, minat, sikap, motivasi dan sebagainya. Sehingga seseorang yang memiliki pengetahuan sebaiknya dapat mengaplikasikan pengetahuan tersebut. Untuk mengaplikasikan pengetahuan tersebut diperlukan suatu sikap yang mendukung. Oleh karena itu harus didukung oleh sikap dan motivasi positif terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik untuk mengatasi pasien.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, peneliti tertarik dan memutuskan untuk mengkaji Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

* 1. **Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan oleh peneliti, maka dapat ditarik beberapa identifikasi masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam rangka penyembuhan dilihat dari fase-fase komunikasi terapeutik ?
2. Bagaimana proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dilihat dari proses tahapan penyembuhan ?
   1. **Maksud dan Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui dan mendeskripsikan metode komunikasi terapeutik dan proses penyembuhan yang dilakukan oleh perawat terhadap penyembuhan jiwa pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan untuk memperoleh data serta informasi yang diperlukan dalam penyusunan laporan skripsi, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program strata satu (S1) konsentrasi jurnalistik, Jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Pasundan.

Sementara, untuk tujuan dari peneliti ini didasarkan pada rincian identifikasi masalah yang telah dikemukakan yaitu :

1. Untuk mengetahui komunikasi terapeutik yang dilakukan pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam rangka penyembuhan dilihat dari fase-fase komunikasi terapeutik.
2. Untuk mengetahui proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dilihat dari proses tahapan penyembuhan.
   1. **Kegunaan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan studi kualitatif, dimana penelitian ini bersifat teoritis tetapi tidak menolak manfaat praktis yang didapat dalam penelitian untuk memecahkan suatu masalah. Penelitian ini juga diharapkan dapat bermanfaat tidak hanya bagi peneliti tetapi bagi pembaca lainnya. Kegunaan penelitian yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah :

* + 1. **Kegunaan Teoritis**

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih yang dapat dijadikan sebagai masukan bagi perkembangan ilmu komunikasi, khususnya kajian komunikasi di bidang Psikologi Komunikasi dengan spesifikasi tahapan komunikasi terapeutik.
2. Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan informasi dan referensi bagi pihak yang membutuhkan.
   * 1. **Kegunaan Praktis**
3. **Bagi Peneliti**

Sebagai aplikasi ilmu dan menambah pengetahuan tentang komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien. Serta dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan baik dari segi teoritis dan praktisnya bagi peneliti.

1. **Bagi Akademik**

Sebagai bahan referensi skripsi bagi mahasiswa lainya yang akan melakukan penelitian-penelitian di bidang ilmu komunikasi. Juga diharapkan dapat memberikan masukan dan dijadikan literatur dalam mendukung materi-materi perkuliahan bagi Universitas, Program Studi Ilmu Komunikasi.

1. **Bagi** **Instansi**

Sebagai evaluasi, masukan dan informasi bagi team medis Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dengan metode komunikasi terapeutik.

* 1. **Kerangka Pemikiran**

Berkaitan dengan topik permasalahan yang dibahas yakni mengenai komunikasi terapeutik pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, diperlukan kajian teoritis yang menjadi tolak ukur. Kajian teoritis merupakan tolak ukur atau landasan untuk menyusun suatu penelitian.

Untuk penelitian ini, teori yang digunakan oleh peneliti adalah **Teori Peranan** dari **Goleman dan Hammen**. Dalam teori ini hubungan interpersonal diibaratkan sebagai panggung sandiwara. Oleh karena itu, individu yang terlibat dalam hubungan interpersonal harus memainkan peranannya sesuai dengan naskah yang dibuat dimasyarakat. Hubungan interpersonal akan berkembang baik jika setiap orang bertindak sesuai dengan peranan (*role demands*), memiliki keterampilan dalam berperan (*role skills*), dan terhindar dari konflik dan kerancuan peranan.

Peranan yang diharapkan mengacu pada kewajiban, tugas, dan hal yang berkaitan dengan posisi tertentu dalam kelompok. Tuntutan peranan merupakan desakan sosial yang memaksa individu untuk memenuhi peranan yang dibebaskan kepadanya. Desakan ini dapat berupa sanksi sosial yang diberikan kepada individu yang menyimpang dari peranannya. Keterampilan peranan artinya kemampuan dalam memainkan suatu peran.

Ekspetasi peranan mengacu pada kewajiban, tugas dan hal yang berkaitan dengan posisi tertentu dalam kelompok. Seperti perawat diharapkan berperan sebagai merawat pasien hingga pulih dari penyakit yang di derita oleh pasien.

Sebagai sebuah disiplin ilmu, komunikasi dapat disebut sebagai studi interdisipliner. Artinya, lahirnya komunikasi sebagai sebuah disiplin ilmu yang dipengaruhi oleh disiplin ilmu yang lain, seperti psikologi, antropologi, ilmu bahasa dan sosiologi. Dalam dunia psikologi khususnya psikoterapi, digunak teknik penyembuhan yang disebut komunikasi terapeutik. Metode ini pasien sebagai komunikan diarahkan begitu rupa sehingga terjadi pertukaran pesan yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat.

Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukan untuk mengubah perilaku pasien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal, yatiu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan non verbal. Dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dan pasien. Persoalan yang mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi interpersonal diantara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan.

Komunikasi interpersonal yang efektif dapat terjadi apabila terdapat kesamaan makna mengenai suatu pesan yang disampaikan komunikator dan diterima oleh komunikan. Komunikasi interpersonal juga dilakukan oleh perawat dengan pasien, komunikasi yang dilakukan antara perawat dengan pasien dilakukan dengan saling pengertian.

Hubungan interpersonal dapat diartikan sebagai hubungan antara seseorang dengan orang lain. Hubungan interpersonal yang baik akan menumbuhkan derajat keterbukaan orang untuk mengungkapkan dirinya, makin cermat persepsinya tentang orang lain dan persepsi dirinya, sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung di antara peserta komunikasi. Disinilah seorang perawat melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien, dengan menjalin sikap saling percaya, perawat memberikan dan membangkitkan rasa percaya diri kepada pasien, memberikan semangat untuk sembuh, dan saling bersikap terbuka antara perawat dan pasien, serta perawat mau mendengarkan keluhan dari pasien.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan pasien **(Depkes RI, 1997)**. Dalam pengertian lain mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan kepada pasien. Selanjutnya menurut **Suryani** (2005) dalam buku **Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek**, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi.

Menurut **Stuart G.W** yang dikutip **Damaiyanti** dalam bukunya yang berjudul **Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan** menyebutkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terstruktur yang terdiri dari empat tahap yaitu :

1. **Fase Pra-Interaksi**
2. **Fase Orientasi**
3. **Fase Kerja**
4. **Fase Terminasi (2010:11)**

Keempat fase tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1. **Fase Pra-Interaksi**

Fase pra-interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien. Dalam tahap ini perawat menggali perasaan dan menilik dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini juga perawat mencari informasi tentang klien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahapan ini dilakukan oleh perawat dengan tujuan mengurangi rasa kecemasan yang mungkin dirasakan oleh perawat sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien.

Kecemasan yang dialami seseorang dapat sangat mempengaruhi interaksinya dengan orang lain. Hal ini disebabkan oleh adanya kesalahan dalam menginterpretasikan apa yang diucapkan oleh lawan bicara. Pada saat perawat merasa cemas, dia tidak akan mampu mendengarkan apa yang dikatakan oleh pasien dengan baik sehingga tidak mampu melakukan *active listening* (mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian).

1. **Fase Orientasi**

Fase orientasi atau perkenalan merupakan fase yang dilakukan perawat pada saat pertama kali bertemu atau kontak dengan klienn dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu.

1. **Fase Kerja**

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama pasien mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Perawat dan pasien mengeksplorasi stressor dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, perasaan dan perilaku klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

1. **Fase Terminasi**

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien, setelah hal ini dilakukan perawat dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Perawat dan pasien keduanya merasa kehilangan. Terminasi dapat terjadi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat pasien akan pulang. Perawat dan pasien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Untuk melalui fase ini dengan sukses dan bernilai terapeutik, perawat menggunakan konsep kehilangan. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat yang dibagi dua yaitu : (1) Terminasi sementara berarti masih ada pertemuan lanjutan, (2) Terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh.

Penyembuhan berasal dari kata “sembuh” yang artinya adalah baik atau pulih dari sakit. Sedangkan penyembuhan adalah suatu hal, cara atau usaha untuk pulih dari sakit (**Kamus Umum Bahasa Indonesia, Dr. J.S Badudu 1996:1263**). Penyembuhan adalah proses, cara, perbuatan menyembuhkan, pemulihan (**Depdikbud, 1999 : 905**). Sembuh adalah perubahan keadaan fisik, yaitu fisik dalam keadaan baik dan sembuh dari sakit. Selain perubahan keadaan fisik juga terjadi perubahan keadaan mental yaitu, pikiran yang jernih dan perasaan yang senang serta timbulnya semangat dalam diri pasien. Dalam proses penyembuhan sangat diperlukan pengobatan dari seseorang baik itu dokter maupun perawat. Kegiatan atau interaksi yang selalu dekat dengan pasien adalah perawat. Oleh karena itu komunikasi interpersonal sangat diperlukan dalam menjalin hubungan perawat dengan pasien.

Proses komunikasi interpersonal yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan perawat dalam membantu pasien untuk mengatasi persoalan yang dihadapi dan untuk mencapai kesembuhan. Agar komunikasi interpersonal menjadi efektif, maka sikap saling terbuka sangat diperlukan untuk mendorong timbulnya saling pengertian, menghargai, memberikan manfaat bagi motivasi kesembuhan pasien dan sikap pasien untuk mengikuti anjuran dan nasehat perawat. Menurut **Stuart G.W** yang dikutip **Hidayat** dalam bukunya yang berjudul **Pengantar Ilmu Keperawatan** untuk mencapai penyembuhan ada beberapa tahapan proses sakit sampai dengan sembuh yaitu:

1. **Tahap Gejala**

**Tahap seseorang mengalami proses dengan ditandai adanya perasaan tidak nyaman dan gejala suatu penyakit yang dirasakan.**

1. **Tahap Asumsi Terhadap Sakit**

**Pada tahap ini seseorang akan melakukan interpretasi terhadap sakit yang dialaminya dan akan merasakan keragu-raguan pada kelainan atau gejala yang dirasakan, adanya kecemasan dan ketakutan.**

1. **Tahap Kontak Dengan Pelayanan Kesehatan**

**Melakukan atau mengadakan hubungan dengan pelayanan kesehatan.**

1. **Tahap Ketergantungan**

**Tahap mendapatkan pengobatan dan ketergantungan terhadap obat sampai mendapatkan kesembuhan.**

1. **Tahap Penyembuhan**

**Tahap terakhir untuk menuju proses kembalinya kemampuan untuk beradaptasi. (2006:6)**

Dalam proses pengobatan diperlukan tenaga dan bantuan perawat. Perawat berperan penting dalam memberikan perhatian kepada pasien dalam segala hal yang mencakup kesehatan pasien. Jika obat fungsinya mengobati penyakit pasien, sedangkan perawat fungsinya memberikan semangat, dorongan untuk cepat sembuh, mengajak pasien bercerita dan bersenda gurau untuk menghibur dan meringankan beban (penyakit) yang diderita oleh pasien. Dapat disimpulkan penyembuhan adalah suatu proses untuk kembali atau pulih dari sakit dengan adanya bantuan dari pihak medis dan proses pengobatan. Untuk mencapai proses penyembuhan harus ada sikap saling terbuka sepeti yang diungkapkan oleh Jalaluddin Rakhmat (1994:89), yang menyatakan bahwa dalam melakukan hubungan komunikasi sangat dibutuhkan :

1. Saling percaya
2. Sikap suportif
3. Sikap saling terbuka

Berdasarkan pemikiran diatas penyusun membuat kerangka pemikiran sebagai berikut :

**Gambar 1.1**

**Bagan Kerangka Pemikiran**

Komunikasi Terapeutik Pada Pasien

Di Rumah Sakit Jiwa

Teori Peranan

Komunikasi Terapeutik

Proses Penyembuhan

1. Fase Pra-Interaksi
2. Fase Orientasi
3. Fase Kerja
4. Fase Terminasi

(Stuart, G.W. 1998)

1. Tahap gejala
2. Tahap asumsi terhadap sakit
3. Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan
4. Tahap ketergantungan
5. Tahap penyembuhan

Parson (Hidayat:2006:6)

Sumber : **Goleman dan Hammen (1974), Parson, Stuart G.W (1998) Modifikasi Peneliti dan Pembimbing**