

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Komunikasi adalah suatu proses interaksi dari satu individu dengan individu lainnya. Melalui proses tersebut individu yang satu dapat mempengaruhi individu lainnya, serta dapat diperoleh suatu pemahaman bersama. Sebagai suatu proses interaksi, maka komunikasi sebaiknya dilakukan dua arah, serta timbal balik. Karena umpan balik memainkan peranan penting dan memungkinkan bagi pengirim pesan merubah atau memperbaiki isi pesan, khususnya apabila tujuan pengirim pesan tidak tercapai, atau pesan yang diterima meskipun dimengerti dan dilaksanakan oleh penerima berita, tetapi hal tersebut ternyata tidak sesuai dengan apa yang dimaksud oleh pengirim berita (Mangunjaya, 2001:15).

Dalam komunikasi, hal yang penting dan peka untuk diperhatikan adalah mengenai komunikasi non verbal, karena seseorang akan dapat terkecoh bila hanya berdasarkan pada komunikasi verbal (baik lisan maupun tulisan) yang diekspresikan. Hal ini disebabkan karena banyak sekali hal-hal yang tidak tersurat, tidak terekspresikan tetapi dapat tersirat dan terbaca pada ekspresi wajah, maupun tanda-tanda

komunikasi non verbalnya, khususnya bahasa tubuh, akan dapat menjadi alat yang lebih efektif dalam memahami orang lain, serta menghindari adanya kesalahpahaman. Komunikasi non verbal, memiliki berbagai manfaat antara lain: dapat memperjelas maksud dan makna, sebagai ekspresi perasaan/emosi, lebih jujur dalam mengekspresikan pesan, memberikan sugesti/mempengaruhi orang lain, efisiensi (Mangunjaya, 2001:18).

Karena begitu pentingnya komunikasi, maka komunikasi dapat juga dijadikan alat terapi/suatu metode tetapi pada profesi-profesi tertentu, yang dalam menjalankan tugasnya sangat sering berhubungan dengan orang lain. Biasanya kegiatan tersebut adalah berhubungan dengan profesi psikologi, konseling kesehatan medis atau keperawatan, dan klinik alternatif, sehingga komunikasi dapat berfungsi sebagai alat terapi yang kemudian disebut dengan “komunikasi terapeutik”. Dengan menguasai komunikasi terapeutik, diharapkan seseorang akan lebih efektif bekerja dan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien (Mangunjaya, 2001:20).

Stuart dan Sundeen (1987:31) menyebutkan komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang ditujukan untuk membina hubungan yang terapeutik. Hubungan yang terapeutik adalah

hubungan kerja sama yang ditandai dengan tukar menukar informasi, perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman. Sementara itu Budi Ana Keliat (1999:34) mengartikan komunikasi terapeutik Komunikasi terapeutik pada hakekatnya merupakan bentuk dari komunikasi interpersonal yang secara khusus ditujukan untuk proses pemulihan atau terapi tertentu. Sehingga dalam prakteknya komunikasi terapeutik digunakan dalam lingkup yang terbatas.

Fenomena sebagian masyarakat yang lebih memilih pengobatan non medis dibandingkan dengan pengobatan medis ini merupakan anti kritik dari adanya pengobatan medis dengan mengeluarkan biaya yang sangat mahal, banyak adanya malpraktek sehingga rumah sakit telah menjadi kooptasi kaum kapitalisne, Indonesia yang sebagian besar penduduknya dibawah garis kemiskinan tentunya tidak dapat menikmati kesehatan dari rumah sakit dengan biaya yang sangat mahal dan tidak terjangkau tersebut.

Klinik pengobatan alternatif yang sudah terkenal seperti Mbah Roso seorang spiritualis dari Padepokan Bumi Wali Songo yang menawarkan berbagai macam ajian supranatural, Bos Edy seorang Paranormal dari Pati, Ki Edan AmongRogo, Gendeng Pamungkas, Ki Joko Bodo, Ki Kusumo, Ustadz Haryono, Ustadz Aziz Hidayatullah, Hariry MAK, Ustadz Saefudin, juga Jeng Ana seorang

spiritualis wanita yang memadukan kekuatan supranatural dengan obat-obatan herbal atau dengan julukan Ratu Herbal, dan lain-lain. Begitu juga di Yogyakarta, banyak terdapat klinik kesehatan yang menangani masalah kesehatan yang berdimensi non medis, klinik supranatural dan obat-obatan herbal yang cukup terkenal dan memiliki banyak pasien di Yogyakarta yaitu klinik Pasak Bumi yang beralamat di Jl. Ring Road Selatan No. 2 Km 4,5 (selatan barat perempatan Wojo) Yogyakarta.

Metode terapi yang dikembangkan di klinik Pasak Bumi adalah medionsi (bedah otot), sebuah pengembangan mutakhir dari *accupresure stick finger*. Metode medionsi adalah cara baru yang dikembangkan di klinik Pasak Bumi dimana proses pemijatan difokuskan pada syaraf yang menuju ke alat vital. Pasak Bumi diambil dari sebuah nama klinik yang mengkhususkan diri pada penanganan terapi khusus keluhan laki-laki. Utamanya yang berhubungan dengan vitalitas dan gangguan fungsi seks. Seperti terjadinya disfungsi ereksi yang bisa diklasifikasikan dalam kategori kurang gairah, lemah syahwat, ejakulasi prematur, sampai yang paling parah adalah impoten. Di dalamnya juga menangani laki-laki yang menderita diabetes, karena akan berpengaruh pada fungsi alat vital.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh klinik Pasak Bumi dengan pasiennya yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi ataupun yang berkaitan dengan penyembuhan penyakit. Menurut Bapak Aang Ruhimat, komunikasi terapeutik tersebut merupakan komunikasi yang dilakukan antara penyembuh dengan pasien, calon pasien akan diberikan masukan-masukan atau solusi terhadap penyakit yang dideritanya dan akibat yang timbul jika penyakit tersebut tidak secepatnya disembuhkan. Dalam komunikasi terapeutik kedua belah pihak terjadi kesepakatan berkaitan dengan penyembuhan yang dilakukan melalui terapi dan dilanjutkan dengan memberikan ramuan obat-obatan herbal kepada pasien (Wawancara, 15 Februari 2010).

Banyaknya pasien dari masyarakat sekitar dan masyarakat dari luar kota yang berobat di klinik Pasak Bumi tentunya tidak terlepas dari komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh Bapak Aang Ruhimat. Berkaitan dengan hal tersebut peneliti tertarik dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh Bapak Aang Ruhimat sebagai pemilik klinik Pasak Bumi sehingga dampaknya banyak orang yang berobat ke klinik alternatifnya dan pengobatannya juga diakui dan dipercaya oleh masyarakat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan masalah: Bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis dengan pasien pada pengobatan alternatif di klinik Pasak Bumi?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis dengan pasien pada pengobatan alternatif di klinik Pasak Bumi

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini dapat dibedakan menjadi manfaat teoritis dan manfaat praktis.

### **1. Secara Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan kajian pengetahuan dalam bidang ilmu komunikasi, khususnya komunikasi terapeutik pada pengobatan alternatif.

### **2. Secara Praktis**

Penelitian ini dapat menambah informasi bagi pengobatan alternatif dan pasien lemah syahwat tentang komunikasi terapeutik yang terdapat di tempat pengobatan alternatif, khususnya di klinik Pasak Bumi.

## **E. Landasan Teori**

### **1. Komunikasi**

Komunikasi dalam hidup bermasyarakat sangat penting untuk membangun konsep diri kita, aktualisasi diri, untuk kelangsungan hidup, untuk memperoleh kebahagiaan, terhindar dari tekanan dan ketegangan, antara lain lewat komunikasi yang menghibur dan memupuk hubungan dengan orang lain. Melalui komunikasi kita bekerjasama dengan anggota keluarga masyarakat secara keseluruhan untuk mencapai tujuan bersama, Rudolph Ferderberth mengemukakan bahwa komunikasi itu mempunyai dua fungsi, *pertama* fungsi sosial, yakni untuk tujuan kesenangan, untuk menunjukkan ikatan dengan orang lain, membangun dan memelihara hubungan. *Kedua*, fungsi pengambilan keputusan, yakni memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu pada suatu saat tertentu, seperti: apa yang akan kita makan pada pagi hari ini, apakah kita akan kuliah atau tidak, bagaimana belajar untuk menghadapi tes. Sebagian ini dibuat sendiri dan sebagian lagi dibuat setelah berkonsultasi dengan orang lain. Sebagian keputusan bersifat emosional dan sebagian lagi melalui pertimbangan yang matang, semakin penting keputusan yang akan dibuat, semakin hati-hati

tahapan yang akan dilalui untuk membuat keputusan (Agus Maulana, 1997:56).

Carl I Hovland (Onong Uchjana Effendy, 1997:42) mendefinisikan komunikasi sebagai: “Proses di mana seseorang (komunikator) menyampaikan perangsang-perangsang (biasanya lambang-lambang dalam bentuk kata-kata) untuk merubah tingkah laku orang lain (komunikator)”. Definisi Hovland mengenai proses dan fungsi komunikasi merupakan suatu kegiatan komunikasi yang terpenting, dimana cara agar suatu pesan yang disampaikan komunikator dapat menimbulkan dampak tertentu terhadap komunikan. Dampak dalam komunikasi dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa bagian, diantaranya (Onong Uchjana Effendy, 1997:45):

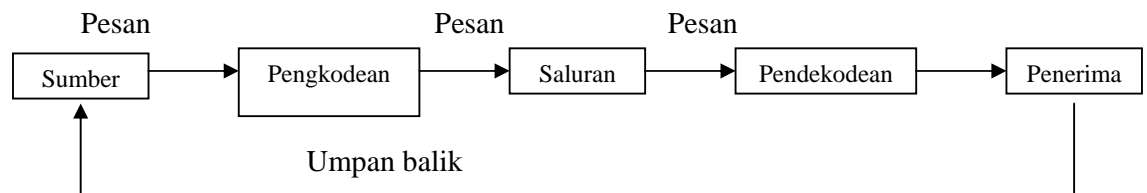
- a. Dampak kognitif, dampak yang timbul dari komunikan, menyebabkan mereka menjadi tahu atau meningkatkan intelektualitasnya.
- b. Dampak afektif, dampak yang membuat komunikan yang tidak hanya sekedar tahu, tetapi tergerak hatinya dan menimbulkan perasaan tertentu. Dampak behavioral, dampak pada komunikan berupa perilaku, tindakan atau kegiatan.



Sementara Robbin (1999:33) menjelaskan bahwa model proses komunikasi interpersonal terdiri dari tujuh bagian, yaitu: sumber komunikasi, pengkodean, pesan, saluran, pendekodean, penerima, dan umpan balik.

Gambar 1.1

Model Proses Komunikasi



Sumber: Robbins (1999)

Keterangan dari gambar tersebut sebagai berikut:

a. Sumber.

Sumber mengawali suatu pesan dengan pengkodean suatu pikiran. Sumber biasanya disebut sebagai komunikator atau individu yang menyampaikan informasi kepada individu lain. Sumber pesan akan sangat mempengaruhi sukses tidaknya proses komunikasi interpersonal. Apabila sumber pesan atau komunikator dianggap kredibel oleh penerima pesan, maka sumber akan dapat lebih mudah untuk mempengaruhinya.

b. Pengkodean.

Pengkodean merupakan proses yang dilakukan komunikator dengan menggunakan symbol-simbol atau bahasa yang didalamnya termuat pesan dari komunikator. Empat kondisi yang mempengaruhi pesan terkode adalah keterampilan, sikap, pengetahuan, dan sistem sosial-budaya. Komunikator harus mengetahui siapa yang ingin dicapai serta tanggapan apa yang diinginkan. Individu mempertahankan gagasan-gagasan mengenai sejumlah besar topik, dan komunikasi dipengaruhi oleh sikap tersebut. Selanjutnya, kegiatan komunikasi individu dirintangi oleh sejauh mana pengetahuan individu tersebut mengenai topik itu. Komunikator dapat mengkomunikasikan apa yang tidak ia ketahui, dan seandainya pengetahuannya terlalu meluas, mungkin penerima atau komunikan tidak akan memahami pesan tersebut.

c. Pesan.

Pesan merupakan suatu produk fisik yang sebenarnya dari pengkodean sumber. Apabila kita bicara, pembicaraan itulah pesan, bila menulis, tulisan itulah pesan, bila kita melakukan gerakan isyarat (*gesture*), gerakan lengan, ungkapan pada wajah, itulah pesannya. Pesan dipengaruhi oleh kode atau

kelompok simbol yang digunakan untuk mentransfer makna, isi dari pesan itu sendiri, dan keputusan yang diambil dalam memilih dan menata baik kode maupun isi. Pesan akan lebih mudah dipahami oleh penerima apabila pesan tersebut singkat dan jelas. Pesan pada model komunikasi interpersonal umumnya akan mengalami perbedaan selama komunikasi interpersonal berlangsung. Hal ini dikarenakan perbedaan pengkodean, saluran, pendekodean, serta penerima.

d. Saluran

Saluran adalah medium pesan tersebut berjalan. Medium dipilih oleh sumber, baik saluran yang bersifat personal maupun saluran yang bersifat umum. Saluran yang bersifat personal misalnya telepon, dan surat. Saluran yang bersifat umum adalah melalui media massa seperti televisi, radio, koran, majalah, dan bulletin.

e. Pendekodean

Setelah pesan ada, baik melalui saluran yang bersifat personal ataupun saluran yang bersifat umum, maka akan ada pendekodean. Pendekodean adalah proses pemahaman penerima terhadap pesan yang ada. Pesan yang sama dapat

diinterpretasikan secara berbeda oleh penerima. Hal itu menurut Rakhmat (2003:41) bergantung pada *frame of reference* (kerangka pikir) dan *field of experience* (pengalaman) dari penerima. Tidak adanya *frame of reference* dan *field of experience* yang sama persis pada setiap penerima menjadikan pendekodean penerima juga berbeda-beda.

f. Penerima.

Penerima merupakan sasaran dari pesan yang disampaikan. Sebelum pesan dapat diterima, simbol-simbol harus diterjemahkan ke dalam suatu ragam yang dapat dipahami oleh komunikan. Hal tersebut disebut dengan pengkodean pesan. Pengetahuan, sikap, dan latar belakang budaya seseorang tidak hanya mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima melainkan juga mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengirim.

g. Umpan balik.

Umpan balik merupakan pengecekan berapa suksesnya dalam mentransferkan pesan sesuai dengan apa yang diinginkan pengirim pesan. Umpan balik diberikan oleh komunikan setelah komunikan memahami pesan yang

diterimanya dari komunikator dan melakukan respon terhadap pesan tersebut. Pesan yang sama belum tentu memperoleh umpan balik yang sama dari komunikan.

Komunikasi merupakan mekanisme yang menyebabkan terjadinya hubungan antar individu di dalam masyarakat dengan menggunakan lambang-lambang yang mengandung makna dan dapat dilakukan dengan menembus ruang dan menyimpannya dalam dimensi waktu (DeVito, 1997:17). Pengertian tersebut dapat diartikan sebagai proses dimana seseorang melakukan stimulus atau rangsangan yang biasanya berbentuk kata-kata untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Proses pentransferan informasi yang ada dalam komunikasi interpersonal dilakukan secara verbal dan non verbal baik secara langsung maupun melalui suatu media.

Aranguen (Sutaryo, 2005:9) menjelaskan bahwa komunikasi adalah pengalihan informasi yang dilakukan oleh individu untuk memperoleh tanggapan dari individu lain. Ditekankan lebih lanjut bahwa komunikasi melibatkan minimal dua orang didalamnya. Definisi lain diberikan oleh Wilbur Schramm (Sutaryo, 2005:17) dengan mendefinisikan komunikasi sebagai saling berbagi informasi, gagasan, atau sikap. Lebih

lanjut Wilbur Schramm menjelaskan bahwa komunikasi berasal dari bahasa latin yaitu *communio* atau *common*. Saat komunikator mengadakan komunikasi berarti komunikator mencoba membagikan informasi agar antara komunikator dengan komunikator sepaham atas suatu pesan tertentu.

Hovland, Janis, dan Kelly (Rakhmat, 2003:45) mendefinisikan komunikasi sebagai proses yang dilakukan seseorang yang biasanya disebut sebagai komunikator untuk mentransfer informasi atau ide agar individu lain yang biasa disebut komunikan mengikuti apa yang menjadi keinginan komunikator. Komunikasi dapat ditujukan untuk memberikan informasi, menghibur, atau mempengaruhi.

Keanekaragaman teori komunikasi mencerminkan kompleksitas komunikasi itu sendiri. Sehingga mencari satu format teori komunikasi yang terbaik merupakan hal yang tidak begitu perlu karena komunikasi sendiri lebih dari satu macam aktivitas. Masing- masing teori memandang aktivitas dari sudut pandang yang berbeda-beda dan masing-masing juga memiliki pengertian sendiri- sendiri. Tidak seluruh teori sama-sama valid ataupun berguna.

Menurut teori Frank Dance, ia membagi teori komunikasi menjadi tiga hal yang berhubungan dengan perbedaan konseptual yang bersifat kritis yang membentuk dimensi-dimensi dasar tentang komunikasi (Sutaryo, 2005:28)

- a. Tahap pengamatan dan abstraksi. Beberapa definisi memang masih bersifat luas dan inklusif, sementara yang lainnya lebih bersifat restriktif (terbatas) sebagai contohnya adalah definisi komunikasi sebagai berikut: komunikasi adalah proses yang menghubungkan bagian-bagian yang tidak bersambung dari makhluk hidup yang satu dengan yang lainnya. Definisi ini bersifat umum. Sementara itu, definisi komunikasi mengatakan bahwa komunikasi adalah sarana untuk mengirim pesan-pesan militer, pemesanan, dan lain-lain seperti halnya dengan telepon, telegrap, radio, dan kurir. Definisi ini bersifat terbatas.
- b. Adanya maksud. Beberapa definisi yang ada hanya menyangkut tentang pengiriman dan penerimaan pesan, sementara yang lainnya tidak memaksakan batasan ini. Berikut ini adalah sebuah contoh dari definisi yang menyertakan maksud tujuan: Saat dimana sebuah sumber mengirimkan pesan kepada seorang penerima dengan sadar

untuk mempengaruhi tingkah laku yang terakhir. Sedangkan berikut ini adalah sebuah definisi yang tidak memerlukan maksud tujuan. Ini adalah sebuah proses yang memecah belah dua hal atau lebih.

- c. Dimensi ketiga adalah penilaian normatif. Beberapa definisi mencakup pernyataan tentang kesuksesan dan keakuratan. Sementara definisi- definisi lain tidak mencakup penilaian yang bersifat implisit. Definisi- definisi berikut adalah sebuah contoh yang menganggap komunikasi telah sukses: komunikasi adalah pertukaran secara verbal dari pemikiran dan ide.

Spitzberg dan Cupach (dalam Gibson dkk, 1996:24), menjelaskan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi, yaitu kepercayaan diri, kebersatuan, manajemen interaksi, daya pengungkapan, dan orientasi ke pihak lain:

- a. Kepercayaan diri

Komunikator yang secara sosial memiliki kepercayaan diri akan bersikap santai, tidak kaku, fleksibel dalam suara dan gerak tubuh, tidak terpaku pada nada suara tertentu dan gerak suara tertentu. Sosok yang memiliki kepercayaan diri akan dapat mengendalikan sikapnya. Kepercayaan diri yang



rendah membuat individu merasa tegang, kaku serta canggung sehingga individu lain tidak akan merasa nyaman berada dekat dengan individu tersebut.

Hal itu membuat kepercayaan diri merupakan aspek penting dalam komunikasi. Komunikasi akan berjalan dengan efektif apabila komunikator memiliki kepercayaan diri yang tinggi sebab dengan adanya kepercayaan diri yang tinggi akan membuat komunikan merasa komunikator sebagai seorang yang dapat dipercaya atau kredibel.

b. Kebersatuan

Kebersatuan mengacu pada penggabungan antara komunikator dan komunikan, terciptanya rasa kebersamaan dan kesatuan. Komunikator yang memperlihatkan kebersatuan, akan menunjukkan minatnya untuk menjalin komunikasi dengan individu lain dengan memberi perhatian pada individu lain. Apabila komunikator menggunakan bahasa yang menunjukkan kebersatuan dalam arti bahasa yang dapat dimengerti oleh komunikan dan berkonotasi positif, umumnya ditanggapi secara positif juga oleh komunikan.

Kebersatuan menyatukan komunikator dan komunikan. Secara nonverbal, kebersatuan dapat diwujudkan dengan memelihara kontak mata, kedekatan fisik serta sosok tubuh yang terbuka meliputi gerak tubuh yang dipusatkan pada orang yang sedang diajak berinteraksi, pandangan yang terfokus, tersenyum dan perilaku lain yang mengisyaratkan minat komunikator untuk berinteraksi terhadap komunikan.

Kebersatuan dikomunikasikan secara verbal dengan berbagai cara, misalnya: menyebut nama lawan bicara, memberikan umpan balik yang relevan, menggunakan kata ganti yang baik, memusatkan perhatian pada kata-kata lawan bicara, serta menghargai pembicaraan orang lain. Adanya kebersatuan akan membuat komunikasi berjalan secara baik dan menyenangkan.

c. Manajemen interaksi

Manajemen interaksi menekankan pada kedua pihak, masing-masing berkontribusi dalam keseluruhan komunikasi. Menjaga peran sebagai pembicara dan pendengar, melalui gerakan mata, ekspresi vokal, gerakan tubuh dan wajah yang sesuai, saling memberikan kesempatan untuk berbicara merupakan keterampilan manajemen interaksi. Penting untuk

menyampaikan pesan verbal dan nonverbal yang saling berkesesuaian dan memperkuat.

Pemantauan diri berhubungan secara integral dengan manajemen interaksi interpersonal. Pemantauan diri merupakan manipulasi citra yang ditampilkan kepada pihak lain. Pemantauan diri yang cermat selalu menyesuaikan perilaku mereka menurut umpan balik dari pihak lain untuk mendapatkan efek yang paling menyenangkan. Apabila terdapat manajemen komunikasi antara komunikator dengan komunikan berlangsung baik, maka interaksi yang ada dalam komunikasi juga akan menjadi efektif.

d. Daya pengungkapan atau ekspresi

Daya pengungkapan atau ekspresi menekankan pada keterampilan mengkomunikasikan keterlibatan tulus dalam interaksi. Daya ekspresi bertanggungjawab atas pikiran dan perasaan, mendorong umpan balik yang relevan. Daya pengungkapan atau ekspresi berarti bahwa komunikator tidak menutup-nutupi perasaannya. Apabila komunikator mempunyai daya pengungkapan atau ekspresi yang tinggi akan dapat mengkomunikasikan informasi yang dimilikinya

secara baik. Hal itu akan membuat komunikan merasa senang sehingga komunikasi akan berjalan dengan lancar.

e. Orientasi ke pihak lain

Orientasi mengacu pada kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan komunikan selama terjadi interaksi. Orientasi tersebut mencakup pengkomunikasian perhatian dan minat terhadap apa yang dikatakan komunikan. Komunikator yang berorientasi pada pihak lain melihat situasi dan interaksi dari sudut pandang lawan bicara dan menghargai perbedaan pandangan.

Jika komunikator memiliki kemampuan tinggi untuk menyesuaikan diri dengan komunikan maka akan ada kedekatan antara komunikator dengan komunikan. Kondisi tersebut akan menunjang suksesnya komunikasi. Selama komunikasi berlangsung, individu akan menghargai individu lain sehingga komunikasi dapat berjalan secara efektif.

## **2. Komunikasi Terapeutik**

Landasan teori yang digunakan sebagai acuan dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik yang dapat digunakan sebagai alat terapi dalam konseling kesehatan medis atau keperawatan. Adapun definisi dari komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

Budi Anna Keliat (1999:34) dalam bukunya yang berjudul *Komunikasi Terapeutik Perawat dan Klien* menjelaskan bahwa:

“Komunikasi terapeutik pada hakekatnya merupakan bentuk dari komunikasi interpersonal yang secara khusus ditujukan untuk proses pemulihan atau terapi tertentu. Sehingga dalam prakteknya komunikasi terapeutik digunakan dalam lingkup yang terbatas.”

Komunikasi terapeutik berdasarkan kutipan di atas menunjukkan bahwa hakekatnya komunikasi terapeutik menjadi bagian dari proses terapi yang sedang dijalankan sehingga diharapkan mampu mempercepat proses pemulihan dari pasien terutama dari sisi psikologi/kejiwaan.

Dijelaskan lebih lanjut bahwa:

“Komunikasi terapeutik sangat diperlukan untuk mendukung proses rehabilitasi dengan tujuan mengembalikan pasien ke kondisi semula atau setidaknya mendekati pada kondisi normal. Dengan demikian, komunikasi terapeutik peranannya sangat besar dirasakan ketika seorang terapist (penyembuh) misalnya dokter, perawat atau psikolog melakukan usaha rehabilitasi atas pemulihan atau terapi yang dipilih. Di sisi lain, pasien akan mendapatkan motivasi atau dorongan semangat dalam memulihkan kondisinya, atau hal yang sangat penting dari aktivitas komunikasi terapeutik yaitu dapat menghasilkan tujuan utama terapist serta harapan pasien dalam menjalani proses rehabilitasi dengan segala harapan, segala sesuatu yang dihasilkan dari kegiatan komunikasi terapeutik antara terapist dengan pasien menjadi suatu komunikasi yang intensif dan efektif.”

Pendapat yang lain menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien/pasien. Komunikasi terapeutik pada prinsipnya merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang ditujukan untuk membina kerjasama perawat dan klien yang terapeutik, ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman dalam membina hubungan intim terapeutik. Komunikasi merupakan proses yang kompleks yang melibatkan perilaku yang memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan terapis – klien. Bila terapis tidak memperhatikan hal ini maka hubungan terapis – klien bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik, tetapi lebih kepada hubungan sosial (Stuart dan Sundeen, 1991:33).

Hubungan terapis – klien yang terapeutik tidak mungkin dapat dicapai tanpa komunikasi. Tujuan hubungan terapeutik yang diarahkan kepada pertumbuhan klien meliputi:

- a. Meningkatkan realisasi penerimaan diri, dalam hal ini penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.
- b. Meningkatkan identitas dan integritas diri, identitas diri yang jelas dan rasa saling percaya harus dikembangkan, integritas yang tinggi diperlukan untuk dapat berkembang menjadi pribadi yang sehat.
- c. Meningkatkan kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim, adanya rasa saling ketergantungan dan mencintai, juga diperlukan untuk membina pribadi yang sehat.
- d. Peningkatan fungsi dan kemampuan, yaitu kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis yang berhubungan dengan fungsi-fungsi tubuh.

Tujuan hubungan terapeutik akan tercapai bila dalam melakukan hubungan saling membantu, terapis memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Kesadaran diri terhadap nilai yang dianutnya, artinya terapis harus mampu menjelaskan tentang dirinya sendiri, keyakinannya, apa yang menurutnya penting dalam kehidupannya itu barulah ia akan mampu mendorong orang lain menjawab tentang hal-hal tersebut.

- b. Kemampuan untuk menganalisis perasaannya sendiri, artinya terapis secara bertahap belajar mengenal dan mengatasi berbagai perasaan yang dialaminya, seperti rasa malu, marah, kecewa, dan putus asa.
- c. Kemampuan menjadi contoh peran, artinya terapis perlu mempunyai pola dan gaya hidup yang sehat, termasuk kemampuannya dalam menjaga kesehatan agar dapat dicontoh oleh orang lain.
- d. Altruistik, artinya terapis merasakan kepuasan karena mampu menolong orang lain dengan cara manusiawi.
- e. Tanggung jawab, artinya ada dua dimensi tanggung jawab yang perlu diperhatikan, yaitu tanggung jawab terhadap tindakannya sendiri dan berbagi tanggung jawab dengan orang lain.

Komunikasi terapeutik merupakan bentuk kesepakatan antara penyembuh dengan pasien, dalam kaitannya dengan hal ini, jadi adanya hubungan penyembuh alternatif dan pasien, maka terlihat bahwa hubungan tersebut dikategorikan dalam suatu Perikatan (*Verbintennis*) Sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Perikatan antara penyembuh pengobatan alternatif dan pasien merupakan suatu *therapeutiek*



*kontrakt* atau kontrak terapeutik di mana penyembuh pengobatan alternatif mempunyai kewajiban menyembuhkan pasien dan pasien berkewajiban membayar biaya pelayanan tersebut. ([www.google.com,kesehatan.pengobatanalternative.html](http://www.google.com,kesehatan.pengobatanalternative.html))

Dengan menggunakan jenis komunikasi ini, penyembuh pengobatan alternatif memiliki keuntungan dalam merawat, mengobati, dan tahap penyembuhan pasien, antara lain: Terjadinya kontak pribadi (*personal contact*) antara penyembuh pengobatan alternatif dan pasien; Ketika penyembuh pengobatan alternatif menyampaikan pesan maka akan adanya umpan balik berlangsung seketika (*immediate feedback*). Bisa langsung mengetahui umpan balik dari pasien, baik raut muka, dan perasaannya, gayanya; dan penyembuh pengobatan alternatif tahu jika ia gagal menyampaikan pesan maka ia bisa mengubah gaya penyampaian.

([www.google.com,kesehatan.pengobatanalternative.html](http://www.google.com,kesehatan.pengobatanalternative.html))

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh individu (pemberi terapi) kepada individu lain yang menjadi pasien. Komunikasi terapeutik dilakukan dalam proses pengobatan alternatif dimana Bapak Aang berusaha untuk menanamkan kepercayaan kepada pasien. Komunikasi terapeutik

dengan pasien merupakan komunikasi yang fungsi utamanya adalah menumbuhkan kepercayaan pada diri pasien. Apabila pasien telah percaya maka akan mudah untuk mempengaruhi pasien. Kepercayaan yang ditumbuhkan mutlak diperlukan untuk memudahkan dalam melakukan pengobatan alternatif.

Komunikasi yang dilakukan saat melakukan pengobatan terhadap pasien disebut sebagai komunikasi terapeutik, yang akan mempengaruhi pengobatan. Komunikasi tersebut sangatlah penting bagi pasien karena akan membuat pasien lebih mudah dalam memahami dirinya dan melakukan pembenahan diri.

Pemahaman diri diperlukan karena umumnya hal itu akan membantu dalam menemukan permasalahan yang ada dalam diri pasien. Gibson dkk (1996:34) menjelaskan bahwa komunikasi merupakan bagian dari kehidupan manusia. Komunikasi tidak dapat dielakkan dalam setiap kehidupan manusia karena komunikasi merupakan suatu hal yang penting bagi proses transfer informasi dan keberhasilan individu mempengaruhi orang lain.

Sama halnya dengan komunikasi terapeutik, proses komunikasi terapeutik dalam pengobatan alternatif diperlukan agar pasien dapat mempercayai informasi yang diberikan dan

menumbuhkan percaya diri pasien. Agar komunikasi terapeutik dapat berlangsung dengan sukses maka harus memperhatikan aspek-aspek komunikasi yang ada yaitu keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, kesetaraan, percaya, sikap suportif serta terbuka.

Fungsi komunikasi terapeutik terdiri dari enam fungsi, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Membina hubungan

Terapis merupakan penghubung klien dengan pelayanan kesehatan. Hubungan saling percaya harus dikembangkan agar asuhan keperawatan yang efektif diterima oleh klien.

b. Menetapkan peran dan tanggung jawab

Melalui komunikasi dapat dijelaskan mengenai peran dan tanggung jawab terapis dan klien. Hal ini penting agar kerjasama dapat optimal.

c. Mengumpulkan data

Pengkajian data merupakan hal utama yang selalu dilakukan perawat pada setiap tahap proses keperawatan. Dengan komunikasi yang efektif terapis mendapatkan data yang akurat dari klien.

d. Menganalisis dan memproses data

Perawat menganalisis dan mengartikan data yang didapat, kemampuan analisis tetap dipengaruhi oleh ketrampilan komunikasi dalam mendapatkan data yang akurat dari klien.

e. Mencapai komunikasi terapis klien yang efektif

Kerja sama yang baik antara terapis – klien akan terjadi jika komunikasi berjalan dengan lengkap dan lancar. Keuntungannya adalah informasi lebih lengkap dan akurat, kerja sama klien lebih meningkat, mengurangi rasa bermusuhan, curiga, stres klien menurun atau kepuasan klien meningkat.

Sedangkan karakteristik komunikasi terapeutik dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Fokus komunikasi adalah klien.
- b. Komunikasi diarahkan kepada pencapaian tujuan yang jelas, kemandirian perkembangan, edukatif sehubungan dengan defisit kemampuan diri.
- c. Pengungkapan tujuan diri, kebutuhan atau tujuan asuhan keperawatan diri klien.
- d. Lingkungan komunikasi adalah parameter terbatas yang diidentifikasi sebagai suatu kebutuhan asuhan diri klien.

- e. Komunikasi berorientasi pada masalah dan dukungan terhadap asuhan diri klien.
- f. Melakukan umpan balik, bukan mengevaluasi.

Pembahasan mengenai konsep komunikasi terapeutik tidak dapat terlepas dari hubungan terapeutik. Hubungan ini didefinisikan sebagai hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik (Stuart dan Sundeen, 1987:40).

Seorang terapis dituntut mampu membina hubungan sesuai tingkat perkembangan pasien dengan mendorong perkembangannya dalam menyadari dan mengidentifikasi masalah dan membantu pemecahan masalah. Seorang terapis memberi umpan balik dan alternatif pemecahan masalah dan pasien dapat memakai informasi untuk menangani masalah yang belum dipecahkan secara konstruktif.

Proses hubungan terapeutik antara seorang terapis dengan pasiennya dapat dibagi menjadi empat fase, yaitu (Budi, 1996:65):

- a. Prainteraksi

Prainteraksi mulai sebelum kontak pertama dengan pasien. Dijelaskan bahwa:

”Seorang terapis akan mengeksploitasi perasaan dirinya sendiri, fantasi, kecemasan dan ketakutan dirinya sendiri (terapis) dalam menghadapi pasien, sehingga kesadaran dan kesiapan diri terapis untuk melakukan hubungan dengan pasien dapat dipertanggungjawabkan.”

Berdasarkan kutipan di atas dapat dijelaskan bahwa seorang terapis yang berpengalaman dapat menganalisa diri sendiri serta nilai tambah pengalamannya berguna agar lebih efektif dalam memberikan asuhan terapeutiknya. Untuk itu, diperlukan konsep diri yang stabil dan citra diri yang baik pada diri seorang terapis, mempunyai hubungan yang konstruktif dengan orang lain, dan berpegang pada kenyataan dalam menolong pasien.

b. Perkenalan atau orientasi

Dalam memulai hubungan, tugas utama adalah menumbuhkan kepercayaan, pengertian, komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan pasien. Diharapkan pasien berperan serta secara penuh dalam komunikasi terapeutik (kontrak), namun pada kondisi tertentu, misalnya pasien dengan gangguan realita, maka kontrak dilakukan

sepihak dan terapis perlu mengulang kontrak jika kontrak realitas pasien meningkat.

Klien yang mempunyai pengalaman interpersonal yang menyakitkan akan sulit menerima dan terbuka pada orang asing. Seorang pasien yang masih tergolong anak-anak, memerlukan rasa aman untuk mengekspresikan perasaan tanpa dikritik atau dihukum. Tugas terapis adalah mengeksplorasi pikiran, perasaan, perbuatan klien, dan mengidentifikasi masalah, serta merumuskan tujuan bersama klien.

c. Fase Kerja

Pada fase kerja, terapis dan pasien mengeksplorasi *stressor* yang tepat dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan pasien. Terapis membantu pasien mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab diri sendiri.

d. Terminasi

Terminasi merupakan fase yang sangat sulit dan penting dari hubungan terapeutik. Rasa percaya dan hubungan intim yang terapeutik sudah terbina dan berada

pada tingkat optimal. Keduanya, terapis dan pasien akan merasakan kehilangan. Terminasi dapat terjadi pada saat terapis mengakhiri tugasnya atau pasien sudah dinyatakan sembuh atau normal kembali.

Dalam membina hubungan yang terapeutik dengan pasien, seorang terapis perlu mengetahui proses komunikasi dan ketrampilan berkomunikasi dalam membantu pasien memecahkan masalahnya. Elemen yang harus ada pada proses komunikasi adalah pengirim pesan, penerima pesan, pesan, media dan umpan balik. Semua perilaku individu (pengirim dan penerima) adalah komunikasi yang akan memberi efek pada perilaku. Pesan yang disampaikan dapat verbal maupun non verbal.

Seorang terapis hadir secara utuh (fisik dan psikologis) pada waktu berkomunikasi dengan pasien. Terapis tidak cukup hanya mengetahui teknik dan isi komunikasi, tetapi yang sangat penting adalah sikap atau penampilan dalam berkomunikasi.

Menurut Budi Anna Keliat (1996:70) dalam bukunya yang berjudul *Hubungan Terapeutik Perawat – Klien*, menjelaskan bahwa:



Terdapat lima cara atau sikap untuk menghadirkan diri secara fisik, yaitu:

- a. Berhadapan. Arti dari posisi ini adalah “Saya siap untuk anda”.
- b. Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- c. Membungkuk ke arah klien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.
- d. Mempertahankan sikap terbuka. Tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
- e. Tetap relaks. Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon pada klien.”

Dalam menanggapi pesan yang disampaikan oleh pasien, seorang terapis dapat menggunakan kombinasi berbagai teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut:

- a. Mendengar (*listening*). Merupakan dasar utama dalam berkomunikasi. Dengan mendengar seorang terapis dapat mengetahui perasaan pasiennya. Terapis dituntut untuk

memberikan kesempatan yang lebih luas pada pasien untuk berbicara dan menjadi pendengar yang aktif.

- b. Pertanyaan terbuka (*broad opening*). Memberi kesempatan untuk memilih, contoh: apakah yang sedang saudara pikirkan? Apa yang akan kita bicarakan hari ini? Memberi dorongan dengan cara mendengar atau mengatakan, “Saya mengerti.....atau o-o-o.”
- c. Mengulang (*restarting*). Mengulang pokok pikiran yang diungkapkan oleh pasien. Hal ini dimaksudkan untuk menguatkan ungkapan pasien dan memberi indikasi bahwa terapis mengikuti pembicaraan pasien.
- d. Klarifikasi. Upaya ini dilakukan jika terapis merasa ragu, tidak jelas, tidak mendengar, atau pasien merasa malu mengungkapkan informasi, informasi yang diperoleh tidak lengkap atau mengemukakannya berpindah-pindah.
- e. Refleksi. Berupa: (a) refleksi isi, memvalidasi apa yang didengar. Klarifikasi ide yang diekspresikan pasien dengan pengertian terapis. (b) Refleksi perasaan, memberi respon pada pasien terhadap isi pembicaraan, agar pasien mengetahui dan menerima perasaannya. Teknik ini berfungsi untuk mengetahui dan menerima ide dan perasaan,

mengoreksi dan memberi keterangan secara lebih jelas. Namun, teknik ini memiliki kelemahan yaitu: mengulang terlalu sering dan sama serta dapat menimbulkan marah, iritasi dan frustrasi.

- f. Memfokuskan. Membantu pasien bicara pada topik yang telah dipilih dan bersifat penting. Menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan yaitu lebih spesifik, lebih jelas dan berfokus pada realitas.
- g. Membagi persepsi. Terapis meminta pendapat pasien tentang hal yang terapis rasakan dan pikirkan. Dengan cara ini terapis dapat meminta umpan balik dan memberi informasi.
- h. Identifikasi tema. Latar belakang masalah yang dialami pasien yang muncul selama percakapan. Fungsinya untuk meningkatkan pengertian dan mengeksplorasi masalah yang penting.
- i. Diam (*silence*). Cara yang sukar, biasanya dilakukan setelah mengajukan pertanyaan. Tujuannya adalah memberi kesempatan berpikir dan memotivasi pasien untuk bicara. Pada pasien yang menarik diri, teknik diam berarti terapis menerima pasien.

- j. Informing. Memberi informasi dan fakta untuk proses pendidikan dan pembelajaran.
- k. Saran. Memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah. Tepat dipakai pada fase kerja dan tidak tepat pada fase awal hubungan.”

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Lexy J. Moleong: 2007:52).

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah strategi umum yaitu dengan mengembangkan suatu kerangka kerja deskriptif membantu mengidentifikasi data kualitatif (misalnya hubungan kausal) dan data kualitatif yang ada. Prosedur analisa data yang dilakukan sejak mulai data

dikumpulkan. Data-data yang diperoleh melalui penelitian, baik primer maupun sekunder lalu dikumpulkan kemudian diedit dan dikategorikan serta dicari kesesuaian polanya, setelah itu baru dianalisa karena tujuan penelitian ini dilakukan dengan cara mengkomunikasikan kategori data dengan teori-teori yang dijadikan acuan dalam penelitian ini.

Data yang diperoleh pada proses penelitian ini akan disajikan dalam bentuk uraian dan disusun secara sistematis agar mudah dimengerti dan dipahami

a. Wawancara

Dalam penelitian kualitatif teknik pengumpulan data melalui wawancara adalah merupakan sumber data yang sangat penting. Alat yang digunakan yaitu interview guide, wawancara, dilakukan dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan baik yang telah digariskan maupun yang nantinya muncul secara spontan. Wawancara yang dilakukan diharapkan untuk melengkapi apa yang tidak diperoleh dalam pengamatan penelitian (Rakhmat, 2003:26) wawancara merupakan suatu cara yang bertujuan untuk mengetahui apa yang menjadi rencana, ide-ide, ataupun apa yang dipikirkan seseorang untuk menyusun strategi.

b. Observasi

Pengumpulan data juga dapat dengan melakukan observasi. Observasi merupakan metode pengumpulan data dimana peneliti mengadakan pengamatan secara langsung terhadap subyek yang diteliti yaitu penyembuh pada pengobatan alternatif klinik Pasak Bumi, dalam penggunaan teknik observasi yang terpenting pengamatan dan ingatan peneliti.

Observasi dilakukan untuk melengkapi dan menambah hasil pengumpulan data melalui wawancara dan dokumentasi (Rakhmat, 2003:29). Kegiatan yang menjadi obyek observasi adalah komunikasi terapeutik yang dilakukan penyembuh dalam pengobatan alternatif klinik Pasak Bumi.

c. Studi pustaka

Studi pustaka digunakan untuk mencari teori-teori dan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data melalui literatur-literatur, dokumen-dokumen, buku-buku yang menyajikan data sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Studi kepustakaan ini diperoleh dari bahan bahan pustaka atau menggali data sekunder dari

buku buku, literature yang berkaitan dengan fokus penelitian (Sutopo, 2000:21).

Sedangkan data dokumentasi diperoleh dari klinik Pasak Bumi berupa data: dokumen atau arsip laporan yang berhubungan dengan anak jalanan, dan lain-lain yang berhubungan dengan fokus penelitian ini (Sutopo, 2000:28).

### **3. Informan Penelitian**

Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Informan berkewajiban secara sukarela menjadi anggota tim penelitian walaupun hanya bersifat informal. Syarat seorang informan yaitu harus jujur, taat pada janji, patuh pada peraturan, suka berbicara, tidak termasuk anggota salah satu kelompok yang bertikai dalam latar penelitian, dan mempunyai pandangan tertentu tentang peristiwa yang terjadi (Lexy J. Moleong: 2007:132).

Informan dalam penelitian ini terbagi dua:

- a. Terapis klinik Pasak Bumi yang biasanya melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien.
- b. Beberapa pasien lemah syahwat yang diakibatkan oleh faktor psikologis yang berobat di klinik Pasak Bumi, sehingga dapat

diketahui tanggapan mereka selama melakukan komunikasi terapeutik dengan terapis.

#### **4. Teknik Analisis Data**

Setelah data dikumpulkan dengan menggunakan wawancara, observasi serta studi pustaka, maka selanjutnya adalah melakukan reduksi data. Reduksi data adalah data-data yang telah terkumpul dipilah-pilah untuk dikelompokkan sehingga membentuk suatu urutan dalam memahami masalah. Setelah dilakukan reduksi data, maka dilakukan analisis data.

Teknik yang digunakan dalam menganalisis data dengan menggunakan metode *non statistic* yaitu analisis kualitatif. Data yang diperoleh dari penelitian dilaporkan apa adanya, selanjutnya dianalisis dan dipaparkan secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran fakta yang ada dan untuk menjawab pertanyaan pada rumusan masalah (Nawawi, 1984:62). Menganalisis data menggunakan metode deskriptif dengan analisis *evaluation research* untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah tercapai.

#### **5. Validitas Penelitian**

Menurut Lexy J. Moeloeng (2001:152) menyatakan bahwa teknik pemeriksaan keabsahan data yang digunakan



dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber data. triangulasi sumber data merupakan usaha untuk mengecek data yang telah dikumpulkan, selain itu triangulasi data adalah upaya untuk mengecek kebenaran data tertentu dengan data yang diperoleh dengan sumber triangulasi data.

Penelitian ini pada dasarnya merupakan upaya untuk menemukan teori, hal ini dilakukan dengan pendekatan induktif. Penelitian kualitatif diperlukan untuk keperluan mengevaluasi data-data yang diperoleh dalam melakukan penelitian dengan menggunakan teori triangulasi yaitu dengan menguji keabsahan data yang di dapat dilapangan apakah sesuai dengan pelaksanaannya. Data yang valid yaitu data yang reliabel dan obyektif (Sugiyono, 2005:74).

Triangulasi yang digunakan ialah triangulasi data (triangulasi sumber). Peneliti mengumpulkan data dan menggunakan beragam sumber data yang terumahnya. Artinya data yang sama atau sejenis akan lebih mantap kebenarannya jika digali dari beberapa sumber yang berbeda. Dengan demikian apa yang diperoleh dari sumber yang satu, dapat teruji kebenarannya jika dibandingkan dengan data sejenis yang diperoleh dari sumber lain yang berbeda.