

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Manusia merupakan makhluk sosial yang diberikan kehidupan, fisik, akal, kesehatan jasmani, dan rohani yang berbeda-beda oleh Tuhan Yang Maha Esa. Kehidupan manusia sebagai makhluk sosial mengharuskannya untuk berhubungan dengan manusia yang lainnya sejak kecil hingga tua. Hal yang tak pernah lepas dari kehidupan manusia adalah proses komunikasi antar sesama. Sejak kecil, kehidupan manusia mengajarkan untuk bisa mengenali diri sendiri serta lingkungan sekitarnya. Komunikasi yang terjalin antara manusia dapat bersifat verbal maupun non verbal. Komunikasi antara dua orang merupakan komunikasi interpersonal.

Beberapa konteks yang melingkupi komunikasi interpersonal yaitu jasmaniah, sosial historis, psikologis, dan kultural. Menurut Budyatna dalam (Suciati, 2015) hal penting yang melekat dalam proses komunikasi interpersonal bukan faktor kultural ataupun sosiologis, namun analisis psikologisnya. Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang terjalin dua arah, antara komunikator dan komunikan yang terjadi secara langsung. Menurut De Vito, selain karakteristik dari analisis psikologis, ada pula karakteristik dalam komunikasi interpersonal dilihat dari sisi keintiman.

Keintiman dalam melakukan proses komunikasi interpersonal sangatlah penting. Adanya keintiman yang terjadi antara dua orang atau lebih, dapat mempererat hubungan serta memperlancar proses komunikasi. Hal itu merupakan tanda bahwa komunikasi tersebut dapat berjalan dengan baik. Contohnya hubungan yang terwujud antara sepasang kekasih, suami-istri, sepasang sahabat, serta proses komunikasi antara dokter dan pasien. Kesehatan jasmani dan rohani setiap insan sangat penting untuk kelangsungan hidupnya. Sebagai manusia, memperhatikan kesehatan diri baik psikologis maupun fisik adalah kewajiban. Namun tak banyak yang memperhatikan kesehatan itu, terutama dari segi psikologis. Psikis manusia berbeda-beda, ada yang merasa baik-baik saja tetapi jauh di dalam dirinya mengalami gangguan psikologi.

Namun tak banyak dari mereka yang menyadarinya. Mental setiap manusia sudah terbentuk sejak ia kanak-kanak, ketika beranjak dewasa kondisi mental kerap kali berubah dikarenakan banyak faktor yang dihadapinya. Gangguan mental atau gangguan kejiwaan adalah kondisi dimana seseorang merasakan ada sesuatu yang mengganggu dan mempengaruhi kondisi kesehatannya dalam waktu yang lama. Kondisi yang mengganggu kesehatan seseorang dapat mempengaruhi pikiran, *mood* atau suasana hati, perilaku, dan perasaan. Gangguan mental sangatlah beragam tergantung faktor yang dideritanya, dapat berupa gangguan ringan hingga berat. *Mental illness* yang dirasakan penderita dapat mengganggu segala aktivitas dan pikirannya sehingga tidak fokus

dengan apa yang dilakukan. Seorang pengidap gangguan jiwa ringan masih dapat hidup selayaknya orang normal, namun jika mengalami kondisi yang lebih buruk seseorang perlu mendapatkan perawatan intensif dan ditangani oleh psikolog atau psikiater ahli untuk menangani kondisinya.

Menurut *World Health Organization (WHO)* satu dari lima anak dan remaja di dunia mengidap gangguan mental. Gangguan mental umum terjadi pada siapa saja. Pada orang dewasa, satu dari empat orang di dunia mengidap gangguan mental. Menurut kasus yang tercatat, gangguan mental terjadi pada anak dibawah usia 14 tahun (Fadila, 2021). Gangguan mental dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti :

- a) Faktor genetik
- b) Faktor biologis
- c) Faktor psikologis
- d) Faktor paparan lingkungan saat di dalam kandungan seperti adanya zat kimia, alkohol, atau obat-obatan
- e) Faktor lingkungan lain

Pada situasi global dan nasional, menurut perhitungan beban penyakit 2017 dikatakan bahwa ada beberapa jenis gangguan jiwa yang dialami oleh penduduk di Indonesia, diantaranya adalah gangguan kecemasan (*anxiety*), gangguan makan, *skizofrenia*, gangguan perilaku, autisme, gangguan depresi, bipolar, dan cacat intelektual.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, terdapat 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena demensia. Sedangkan menurut *National Alliance of Mental Illness* (NAMI) berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2013, 61,5 juta penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun mengalami gangguan jiwa. 13,6 juta diantaranya mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia dan gangguan bipolar. Menurut dr. Engelberta spesialis kedokteran jiwa, bipolar dan *skizofrenia* memiliki perbedaan.

Bipolar merupakan gangguan *mood* sedangkan *skizofrenia* merupakan gangguan pola pikir. *Skizofrenia* tidak mengalami fase normal dan gangguan pikiran pada penyakit ini hadir sepanjang waktu, sehingga sulit untuk berkomunikasi dengan orang disekitar dan menyebabkan kesulitan bekerja dan belajar. Sedangkan pengidap bipolar masih mengalami fase normal dan masih dapat berkomunikasi dengan lingkungannya, namun memang perlu diwaspadai karena pada gangguan ini menyebabkan *mood* yang tidak stabil diantaranya perubahan episode manik dan depresi yang tidak terduga (Hidayat, 2018).

Gangguan kejiwaan dapat menyerang siapa saja. Peralihan dari masa anak-anak ke remaja merupakan masa yang rentan terhadap perubahan mood yang drastis dan rawan terkena gangguan bipolar. Gangguan bipolar tidak terjadi secara pasti apa saja dampaknya. Gangguan mental ini ditandai dengan adanya perubahan perasaan yang drastis seperti

merasakan gejala maniak (sangat senang) atau depresif (sangat terpuruk). Tak hanya itu, tanda seorang mengalami gejala bipolar antara lain perubahan perasaan dari bahagia menjadi sangat sedih, dari percaya diri sampai sangat pesimis, serta dari semangat menjadi sangat pemalas (Alodokter.com, 2021).

Gangguan bipolar tidak bisa dianggap sepele. Perubahan mood atau *mood swing extreme* yang terus menerus dibiarkan dapat berdampak buruk bagi penderitanya. Hal itu dapat mengakibatkan kurangnya percaya diri, kecanduan alkohol hingga penyalahgunaan napza, rusaknya hubungan sosial di lingkungannya, performa untuk melaksanakan pekerjaan menurun, hingga timbulnya perasaan yang dapat membahayakan diri sendiri ataupun orang lain. Seorang bipolar bisa berubah menjadi sangat *emotional* sehingga tidak bisa mengontrol emosi sendiri dapat berimbas kepada pemikirannya, seperti akan berfikir untuk melukai dirinya sendiri atau biasa dikenal dengan *self harm* hingga berujung kematian.

Gangguan mental bipolar ini penyebabnya memang tidak dapat dipastikan, namun terdapat dugaan bahwa gangguan ini berdampak dari adanya gangguan dari senyawa alami yang berfungsi menjaga otak yang bernama *neurotransmitter*. *Neurotransmitter* tersebut dapat dipicu dengan beberapa faktor, antara lain genetik, sosial, lingkungan, fisik. Bipolar merupakan penyakit kronik yang butuh penanganan yang tepat oleh ahli. Adapun cara Terapis untuk menentukan seseorang terkena bipolar adalah

dengan melakukan skrining tes dengan menggunakan *mood disorder questionnaire* (MDQ).

Cara untuk menentukan seseorang mengalami gangguan bipolar yaitu mengetahui kebiasaan seseorang yang secara klinis mengalami depresi. Sebelum menuju ke fase bipolar ketika seseorang merasa emosi dan sedih yang berlebihan, putus asa, mudah tersinggung dan kehilangan semangat untuk melakukan aktifitas sehari-hari itu masih merupakan fase depresi. Fase depresi yang tidak ditangani dengan baik akan berujung ke gangguan bipolar.

Tidak mudah bagi para penderita bipolar untuk berada di fase tersebut. Faktor internal sangat berpengaruh pada tiap perasaan yang mereka rasakan. Keluarga, teman, sahabat dan orang lain yang dekat dengan penderita sikap dan sifatnya akan mempengaruhi segala perasaan yang sedang berlangsung. Pola asuh orang tua sejak dini bisa mencegah individu terkena gangguan bipolar. Cara didikan orang tua sedari dulu akan mempengaruhi pola pikir anak, dan kognitifnya. Sebagai orang tua memang sudah seharusnya mengajarkan hal baik kepada anak. Membiasakan anak untuk dapat menyampaikan segala sesuatu yang ia rasakan akan membantu perkembangannya. Namun perilaku orang tua yang mengekang, menuntut anak untuk melakukan hal yang diperintahkannya akan menghambat perkembangannya.

Komunikasi orang tua dan anak yang tidak baik dapat mempengaruhi psikis anak sehingga anak lebih menutup diri, tidak

terbuka, mudah berbohong, hingga dapat menimbulkan depresi yang berujung gangguan bipolar. Dukungan keluarga sangat penting untuk menunjang mengurangi gejala dan dampak penderita bipolar. Jika ada anggota keluarga yang terkena bipolar, salah satu terapi yang dapat menunjang kesembuhannya yakni tetap menjaga komunikasi kepada pengidap bipolar agar bisa mengetahui apa yang sedang dirasakan (Redaksi Halodoc, 2018). Faktor *external* seperti lingkup pertemanan juga mempengaruhi dalam psikis seseorang. Pertemanan yang *toxic* dapat merusak mental seseorang, hingga yang tidak bisa terkontrol akan masuk ke fase gangguan bipolar. Banyaknya populasi seseorang mengidap gangguan bipolar, komunikasi terapeutik antara pasien dan terapis dianggap sangat penting demi kesembuhan pasien.

Menurut Indrawati dalam (Anjaswarni, 2016) komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan pasien dengan metode yang direncanakan dan bertujuan untuk kesembuhan pasien. Tanpa adanya komunikasi pasien dan perawat, sulit bagi seseorang untuk mengetahui kondisi apa yang sedang dialami sehingga tidak salah untuk mendiagnosis diri sendiri. Kesehatan jiwa semua orang memang menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang perlu menjadi perhatian dunia, termasuk di Indonesia. Gangguan jiwa bipolar merupakan gangguan jiwa yang dialami oleh sebagian orang yang dikenal cukup berat bagi kehidupannya dan terhitung mempunyai prevalensi yang cukup tinggi yaitu 1% hingga 2% dan merupakan penyebab disabilitas ke-6 di dunia.

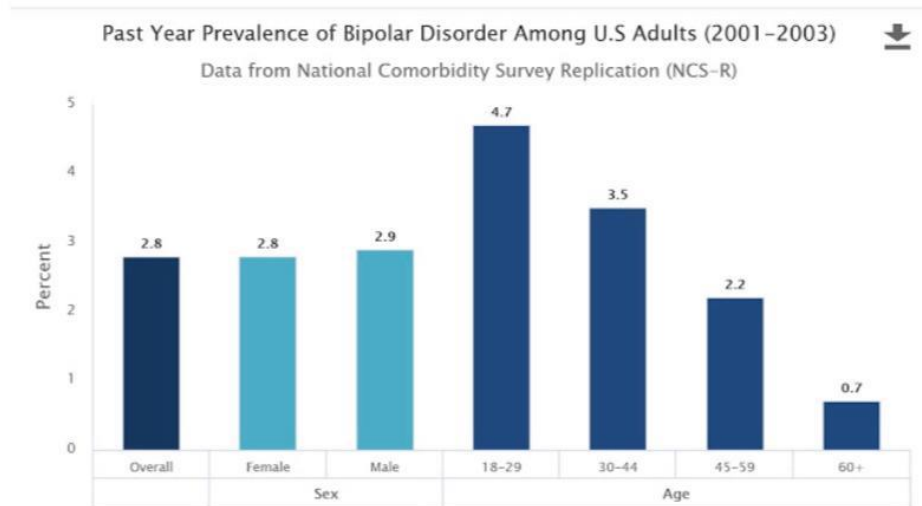
Survei dari National Comorbidity Survey-Replikasi-NCS-R (Kessler, McGonagle et al. 1994) yang dikutip dari Bipolar Care Indonesia mengatakan bahwa studi epidemiolog terbaru, menurut data WHO (2016), 60 juta orang terkena bipolar.

Pada penelitian itu, mengungkapkan bahwa tingkat kelaziman penderita bipolar seumur hidup sebesar 1,0% untuk bipolar tipe 1, 1,1% untuk bipolar tipe 2, dan 2,4% untuk bipolar tipe ambang yang didefinisikan memiliki riwayat dari 2 episode hipomanik sub-ambang seumur hidupnya. Hasil ini yang menyebabkan prevalensi keseluruhan penderita gangguan bipolar mencapai 4,4% di Amerika Serikat. Dari beberapa tipe bipolar, bipolar tipe 2 memiliki angka tertinggi dengan 73,2% selanjutnya bipolar tipe 1 63,3%, dan bipolar tipe ambang dengan urutan prevalensi ketiga sebesar 59,5%. NCS-R menunjukkan bahwa penderita bipolar tipe 1 berada pada usia 18 tahun, bipolar tipe 2 pada usia 20 tahun, dan untuk gangguan bipolar tanpa gejala klinis berada pada usia 22 tahun. Menurut *The Early Development Stages of Psychopathology Study (EDSP)* rata-rata onset pada usia 14,8 tahun, maniak 15,4 tahun dan depresi mayor pada usia 17,9 tahun.



Gambar 1.1

Prevalansi Gangguan Bipolar Amerika Serikat (2001-2003)



Sumber : <https://www.bipolarcareindonesia.org/2018/11/data-penyintas-gangguan-bipolar.html>

Menurut data dari National Institute of Mental Health, prevalensi pada orang dewasa 2,8% memiliki prevalensi yang hampir serupa antara pria (2,9%) dan wanita (2,8%). Jika dibandingkan dengan kelompok usia lain, angka tertinggi terdapat pada usia 18-29 tahun sebesar 4,7%. Menurut data, prevalensi gangguan bipolar di Indonesia belum tercatat dalam Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Dilansir melalui Metro TV, menurut data tahun 2007 di Indonesia, prevalensi penderita gangguan bipolar jumlahnya bervariasi antara 1-4% populasi. Sementara jenis gangguan bipolar umumnya hanya 1%. Baik pria maupun wanita di Indonesia memiliki perbandingan yang sama, yakni 1%. Sementara, prevalensi gangguan bipolar tipe 2 lebih tinggi 0,1% dari gangguan bipolar tipe 1 yang

berjumlah 1% (Renaldo, 2018). Adapun kasus pengidap bipolar di Indonesia diantaranya :

**Tabel 1.1**

**Kasus Pengidap Bipolar di Indonesia**

No.	Nama	Terapi	Kesembuhan	Sumber
1.	Naajmi Wicaksono (2013)	Selain melalui obat-obatan, mencoba memaafkan, menerima, dan memaklumi kesalahan bahwa semua hal yang dilakukan ibunya adalah hal yang biasa dilakukan oleh manusia.	Belum didiagnosis sembuh sepenuhnya, namun Naajmi mulai dapat memahami dirinya sendiri dengan berbuat baik dan melakukan hal yang bermanfaat bagi diri sendiri dan orang lain.	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=z16cKbpWXU">https://www.youtube.com/watch?v=z16cKbpWXU</a>
2.	Rachel Venny (2014)	Cerita dengan Terapis, meminum obat-obatan dengan teratur, meditasi, <i>sharing</i> dengan orang-orang terdekat agar orang percaya apa yang kita dirasakan.	Belum didiagnosis sembuh, hal yang dilakukan untuk mengurangi perasaan marah-marahnya adalah dengan memperbanyak pekerjaan, beraktifitas yang positif, menerima perasaan diri sendiri.	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=V1ncT1ohraM&amp;t=2589s">https://www.youtube.com/watch?v=V1ncT1ohraM&amp;t=2589s</a>
3.	Dodhoo Anthonius (2017)	Mengonsumsi obat, mengikuti seminar tentang <i>mental health, personal grow</i> , <i>sharing</i> ke sesama pengidap bipolar agar lebih percaya diri	Belum didiagnosa sembuh, namun lebih menerima diri sendiri dan mencintai diri sendiri sebagai pengidap bipolar	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=E99gzvvdmEU">https://www.youtube.com/watch?v=E99gzvvdmEU</a>

4.	No Name (2014)	Mengonsumsi obat, sharing dengan teman menceritakan apa yang sedang dirasakan	Setelah menemui mengonsumsi obat dan menemui Terapis, informan sudah merasa lebih baik ketika berbicara dengan orang lain dan depresi mulai berkurang	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=4O4H0Ks8pow&amp;t=27s">https://www.youtube.com/watch?v=4O4H0Ks8pow&amp;t=27s</a>
5.	Marshanda (2009)	Mengonsumsi obat, melakukan konseling rutin dengan terapis.	Belum didiagnosis kesembuhannya, namun menerima diri sendiri dan mencintai diri sendiri membuatnya lebih baik	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=UAFenpuzuEQ">https://www.youtube.com/watch?v=UAFenpuzuEQ</a>

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan dengan dr. Alfina Stella Manansang, Sp.KJ Psikiater dari RS Ludira Husada Tama sejak tahun 2019. Beliau juga tercatat sebagai anggota Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), yang menangani pasien gangguan jiwa. Wawancara pada hari Senin, 19 Juli 2021, ia menyatakan bahwa bipolar tidak bisa 100% sembuh, namun bisa diminimalisir gejalanya dengan cara rutin minum obat yang teratur dan tetap diimbangi dengan konseling.

Berbagai penelitian terkait komunikasi terapeutik telah dilakukan oleh banyak ahli. Dalam penelitian ini, penulis membandingkan dengan beberapa penelitian terdahulu yang diharapkan bisa menjadi referensi. Adapun penelitian terdahulu diantaranya sebagai berikut :

1. Penelitian tentang komunikasi terapeutik yang telah diteliti yakni penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Rianto (2012) mahasiswa strata-1, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam judul penelitian '*Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Geriatrik di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta*'. Penelitian ini menghasilkan bahwa pada proses komunikasi terapeutik ini diterapkan ketiga perawat sebagai informan dengan tiga pasien yakni menerapkan tahapan dalam komunikasi terapeutik, dalam membina hubungan saling percaya, mengatasi hambatan yang sedang terjadi ketika berinteraksi dengan pasien geriatrik dan mengatasi reaksi penolakan pasien.
2. Penelitian selanjutnya yakni penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Anggareta (2010) mahasiswa strata-1, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang berjudul '*Komunikasi Terapeutik Dalam Pengobatan Alternatif "Klinik Pasak Bumi" Yogyakarta*'. Pada penelitian ini menyatakan bahwa pada tahap awal tidak mengalami kendala karena pasien telah menganggap terapis dapat mengatasi permasalahan yang dihadapi pasien lemah syahwat.
3. Penelitian terakhir berjudul '*Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit*' dilakukan oleh (Rezki et al., 2017) mahasiswa Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat menyimpulkan bahwa Komunikasi terapeutik perawat ruang ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura, 25 responden menilai bahwa komunikasi terapeutik perawat

berlangsung dengan baik. Tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Ratu Zalecha sebanyak 10 responden sebagian besar tidak mengalami kecemasan. Kecemasan ringan terjadi pada 10 responden lain.

Dilihat dari tiga penelitian terdahulu, perbedaan dengan skripsi penulis terletak pada penelitian ini menggunakan komunikasi terapeutik yang terjadi antara terapis dengan pasien pengidap bipolar di Yogyakarta. Objek pasien bipolar dan terapis dipilih karena melihat bagaimana perbedaan cara berkomunikasi dan melakukan tindakan pengobatan pasien bipolar yang memiliki tingkat emosional tidak stabil.

Berbagai permasalahan diatas menunjukkan bahwa bukanlah hal yang mudah bagi penderita gangguan bipolar dalam menjalani kehidupan dengan perasaan emosional yang dapat berubah-ubah. Selain faktor internal dan eksternalnya, kesembuhan penderita gangguan bipolar dapat dipengaruhi dari cara berkomunikasi dalam menjalani pengobatan dengan terapis ahli. Untuk menjawab akan permasalahan yang terjadi maka diperlukan komunikasi untuk menjembatani, yakni komunikasi terapeutik. Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Tahap-Tahap Komunikasi Terapeutik Antara Terapis Dengan Pasien Pengidap Bipolar di Yogyakarta”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang akan dibahas adalah “Bagaimana Tahap-Tahap Komunikasi Terapeutik Antara Terapis dengan Pasien Pengidap Bipolar di Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan tahap-tahap komunikasi terapeutik yang dilakukan terapis dengan pasien bipolar di Yogyakarta

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman terkait kajian Komunikasi Terapeutik.

### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi Terapis dalam melakukan komunikasi terapeutik terhadap Pasien Bipolar.

## **E. Kajian Teori**

### **1. Komunikasi Interpersonal**

#### **a. Pengertian Komunikasi Interpersonal**

Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi dimana orang-orang dapat terlibat satu sama lain. Menurut De Vito dalam (Liliweri, 1994) komunikasi interpersonal merupakan pengiriman pesan yang

dikirim oleh seseorang dan diterima oleh orang lain dan mendapatkan *feedback* atau umpan balik. Sedangkan menurut Malcolm R. Parks, komunikasi antarpribadi didasarkan pada norma relasional dimana komunikasi ini terjadi di dalam kelompok kecil, namun bukan berarti tidak bisa terjadi pada kelompok yang lebih besar. Adapun delapan karakteristik menurut Richard L. Weaver dalam (Budyatna & Ganiem, 2011) adalah sebagai berikut :

- 1) Melibatkan Paling Sedikit Dua Orang
- 2) Adanya Umpan Balik Atau *Feedback*
- 3) Tidak Harus Tatap Muka
- 4) Tidak Harus Bertujuan
- 5) Menghasilkan Beberapa Pengaruh atau *Effect*
- 6) Tidak Harus Melibatkan atau Menggunakan Kata-Kata
- 7) Dipengaruhi Oleh Konteks
- 8) Dipengaruhi Oleh Kegaduhan Atau *Noise*

#### **b. Fungsi Komunikasi Antarpribadi**

Fungsi komunikasi interpersonal adalah guna memperoleh imbalan berupa fisik, ekonomi, dan sosial serta sebagai tujuan dalam dinamika komunikasi untuk mencapai tujuan tersebut (Budyatna & Ganiem, 2011). Adapun fungsi komunikasi interpersonal menurut Widjaja (1993) antara lain :

- 1) Mengubah sikap dan perilaku

- 2) Menciptakan hubungan baik antar personal
- 3) Mengenal diri sendiri dan orang lain
- 4) Komunikasi interpersonal memungkinkan kita untuk mengetahui kita secara baik
- 5) Membantu orang lain dalam menyelesaikan persoalan

Menurut Brown dalam (Liliweri, 2015a) adapun fungsi sopan santun dari komunikasi antar-personal adalah :

- 1) Menghindari konflik
- 2) Memastikan interaksi yang kooperatif
- 3) Mengelola kesan
- 4) Menunjukkan rasa hormat
- 5) Bersikap baik

## **2. Komunikasi Terapeutik**

Menurut Northhouse, mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan perawat berkomunikasi dalam membantu klien untuk mengatasi gangguan psikologis. Sedangkan menurut Stuard G.W, komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal yang dilakukan perawat dengan klien untuk berkomunikasi membicarakan hal yang berkaitan dengan masalah emosional klien untuk memperoleh pengalaman.



### **a. Tujuan Komunikasi Terapeutik**

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri
- 2) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain
- 3) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis
- 4) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri

### **b. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik**

Berdasarkan prinsip *'humanity of nurses and clients'* hubungan antara perawat dengan klien merupakan hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Menurut Dult-Battey hubungan terapeutik antara perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan penolong dengan kliennya, namun hubungan antara sesama manusia. Oleh karena itu, perawat harus dapat mengerti perbedaan pada setiap kliennya seperti menghargai keunikannya, melihat perilaku klien dengan memahami latar belakang klien seperti hubungannya dengan keluarga.

Dengan begitu, hubungan antara perawat dan klien harus dapat saling menjaga harga diri masing-masing. Menurut Stuard, kunci dari hubungan terapeutik perawat dengan klien harus dilandaskan kepercayaan sebelum menggali permasalahan dan memberikan solusi

dari permasalahan tersebut. Adapun prinsip komunikasi terapeutik menurut Carl Rogers dalam (Sarfika & Maisa, 2018) :

- 1) Perawat harus dapat mengenali dirinya sendiri
- 2) Komunikasi harus dilandasi dengan sikap menerima, dan menghargai
- 3) Perawat harus bisa menciptakan suasana yang tenang, dan memberikan kenyamanan pada pasien
- 4) Bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan
- 5) Perawat harus mampu menimbulkan kepercayaan terhadap pasien dan memahami bahwa hal tersebut merupakan bagian dari komunikasi terapeutik

**c. Tahap-Tahap Komunikasi Terapeutik :**

- 1) Tahap Persiapan/Pra-interaksi

Dalam tahapan ini, perawat menggali perasaan dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan klien. Perawat mencari informasi tentang klien sebagai lawan bicaranya, setelah itu perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahapan ini dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien yang mungkin akan dirasakannya. Hal ini disebabkan oleh adanya kesalahan dalam menginterpretasikan apa yang diucapkan oleh lawan bicaranya.

Menurut Brammer, 1993 dalam (Waliyanti & Wardaningsih, 2018) Saat perawat merasa cemas, dia tidak akan mampu mendengarkan apa yang dikatakan oleh klien dengan baik sehingga tidak mampu untuk melaksanakan pendengaran yang penuh perhatian. Tugas perawat dalam tahapan ini yaitu :

- a. Mengeksplorasi perasaan, mendefinisikan harapan dan mengidentifikasi kecemasan
- b. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri
- c. Mengumpulkan data dengan klien
- d. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien

## 2) Tahap Perkenalan/Orientasi

Menurut Stuard G.W, tahap ini dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan klien. Tahap ini bertujuan untuk memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Tugas perawat dalam tahapan ini adalah :

- a. Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka
- b. Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien yang umumnya dilakukan dengan menggunakan teknik komunikasi pertanyaan terbuka
- c. Merumuskan tujuan interaksi dengan klien.

Fase ini dilaksanakan di awal setiap pertemuan dan selanjutnya, tujuan fase ini dilakukan untuk memvalidasi keakuratan data, mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan, dan rencana yang telah ditentukan perawat dengan pasien (Prabowo, 2014)

### 3) Tahap Kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik, dimana tahap terpanjang yang akan dilakukan dalam komunikasi terapeutik perawat dengan pasien. Perawat dituntut untuk membantu dan mendukung klien untuk menyampaikan perasaan serta pikirannya, kemudian menganalisa respon ataupun pesan komunikasi verbal ataupun nonverbal. Pada tahap ini, perawat harus mampu mendengarkan klien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien, lalu mencari mengevaluasi penyelesaiannya.

Menurut Murray, B. & Judith,P. (1997) bahwa pada tahap akhir, perawat diharapkan mampu menyimpulkan percakapan dengan klien, teknik menyimpulkan ini merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan. Dengan komunikasi ini, informasi yang disampaikan klien dapat diterima dengan baik dan dipahami oleh perawat.

### 4) Tahap Terminasi

Menurut Stuard (1988) terminasi merupakan tahap terakhir dalam komunikasi terapeutik perawat dengan pasien. Tahap terminasi dibagi menjadi dua yakni terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara merupakan akhir dari tiap pertemuan perawat dengan pasien, namun keduanya masih bertemu di waktu yang telah ditentukan. Sedangkan terminasi akhir adalah tahap akhir yang dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan. Adapun tugas perawat pada tahap ini yakni :

- a. Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan (evaluasi objektif). Melakukan evaluasi subjektif dengan cara menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat
- b. Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Tindak lanjut yang disepakati harus relevan dengan interaksi yang baru saja dilakukan atau dengan interaksi yang akan dilakukan selanjutnya. Tindak lanjut dievaluasi dalam tahap orientasi pada pertemuan berikutnya.

**d. Karakteristik Perawat Dalam *Helping Relationship***

Menurut Stuart (2009) komunikasi terapeutik dilakukan perawat untuk membina hubungan dengan pasien, kualitas diri yang harus dimiliki oleh perawat sebagai berikut :

### 1. Kejujuran

Kejujuran menjadi kunci penting dalam hubungan terapeutik perawat dan pasien. Seseorang akan menaruh rasa percaya kepada lawan bicara ketika terbuka, dan mempunyai respons yang nyata atau tidak dibuat-buat.

### 2. Kesadaran Diri (*awareness of self*)

Kemampuan *awareness* yang dimiliki perawat dapat membuat perawat menghargai perbedaan, pemikiran klien, keunikan, dan menghargai pendapat klien. Campbell (1980) mengatakan bahwa *self awareness* yang dimiliki perawat terdiri dari 4 komponen yang saling berhubungan, yaitu :

- a) Psikologis
- b) Fisik
- c) Lingkungan
- d) Filosofi

### 3. Klasifikasi Nilai

Klasifikasi nilai merupakan metode yang dilakukan untuk dapat menemukan nilai-nilai dengan mengkaji, mengeksplorasi nilai pribadi untuk digunakan dalam mengambil keputusan.

### 4. Mengungkapkan Perasaan

Pengungkapan perasaan merupakan hal yang perlu dilakukan agar perawat dapat terbuka dan dapat mengontrol perasaannya. Individu yang tidak bisa mengungkapkan diri

akan merusak interaksinya dengan orang lain. Salah satu analisa kesadaran diri perawat dalam komunikasi terapeutik adalah eksplorasi perasaan. Eksplorasi perasaan dilakukan untuk menggali perasaan, pikiran, dan pengalaman yang dialami oleh pasien.

#### 5. Berperan Sebagai *Role Model*

Perawat sebagai komunikator dalam terapeutik menggunakan diri sendiri untuk menjadi contoh. Dengan artian, perawat yang memiliki etika yang baik dapat melakukan tindakan profesional dan menjadi model yang baik bagi pasien.

#### 6. Altruisme

Altruisme merupakan tindakan yang secara sukarela membantu orang lain tanpa pamrih atau mengharapkan imbalan dari orang lain. Altruisme terbentuk karena adanya ketertarikan untuk membantu orang lain dan didasari oleh rasa cinta terhadap sesama manusia.

#### 7. Etik dan Bertanggung Jawab

Perawat sebagai tenaga kesehatan mempunyai kode etik dan diwajibkan untuk bertanggung jawab dengan tetap menggunakan kode etik pada setiap tugasnya.

### e. Tipe gangguan bipolar

Dikutip dari WebMD, ada 5 jenis bipolar diantaranya :

### **1) Bipolar I**

Bipolar jenis ini didefinisikan dengan munculnya perasaan maniak. Periode manik merupakan periode dimana suasana hati dan energi meningkat yang disertai dengan perilaku yang tidak normal hingga mengganggu keseharian. Setelah itu akan masuk ke perasaan yang hipomaniak (mudah sedih) atau depresi akut. Bipolar tipe ini dapat mengenai wanita maupun pria. Pada tahap antara maniak dan depresi, penderita bipolar tetap dapat menjalankan kehidupan seperti seseorang normal pada umumnya.

### **2) Bipolar II**

Bipolar I dan II merupakan tipe yang serupa, ditandai dengan adanya perputaran suasana hati yang tinggi dan rendah. Perbedaan yang ditimbulkan pada fase bipolar I dan II terletak pada intensitas periode manik. Penderita bipolar tipe II ini tidak mengalami periode manik. Penderita bipolar tipe II setidaknya mengalami satu episode hipomania. Penderita hipomania mengalami perasaan yang bermacam-macam seperti peningkatan energi atau perasaan gelisah, susah tidur, merasa lebih optimis, bicara cepat, berperilaku nekat, dan gangguan pengambilan keputusan.

### **3) Rapid Cycling**

Dikutip dari laman International Bipolar Foundation, Rapid Cycling merupakan siklus yang terdiri dari empat hingga lebih



episode dari maniak, hipomania atau depresi dalam waktu 12 bulan. Pada fase ini biasanya dialami oleh 10 hingga 20 persen orang yang menderita gangguan bipolar. Penderita bipolar dapat dikatakan sampai ke fase Rapid Cycling ketika secara klinis mengalami 4 episode atau lebih dari maniak dan depresi dalam kurun satu tahun. Rapid Cycling biasa diderita oleh wanita dengan konsistensi yang bervariasi pada tiap tahunnya.

#### **4) *Mix Episodes***

Fase ini dalam penyakit bipolar memiliki gejala berupa suasana hati dan perilaku yang tidak menentu seperti tinggi rendah dalam waktu bersamaan, sebagai satu episode tunggal. Pada sebagian penderita gangguan bipolar, suasana hati dapat berubah meningkat atau justru mengalami depresi. Hal itu yang dapat dikatakan bahwa penderita bipolar pada fase Mixed Episodes ini akan mengalami dua gejala suasana hati seperti maniak dan depresi secara simultan atau dalam kurun waktu yang cepat. Beberapa gejala yang terlihat seperti mudah marah, energi tinggi, berfikir dan berbicara cepat, dan aktivitas berlebih atau agitasi.

#### **5) *Cyclothymia***

Pada fase ini, cyclothymia tergolong sebagai gangguan suasana hati ringan dimana kondisi suasana hati berputar antara hipomania dan depresi, tetapi tidak bersifat suicidal. Cyclothymia dikatakan

lebih ringan karena taraf depresif dan hipomaniak tidak seintens pada tipe gangguan bipolar lain. Walaupun begitu, penderita gangguan bipolar pada fase ini penting untuk diberikan bantuan karena dapat berdampak terhadap kehidupan sehari-hari (Mukaromah Vina, 2020).

#### **f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Komunikasi Terapeutik**

Adapun langkah-langkah yang dapat dilakukan perawat dengan klien untuk mencapai kesembuhan pasien (Suciati, 2015a) :

##### a) Menerima klien dengan ikhlas

Perawat atau konselor harus menunjukkan sikap yang ramah terhadap klien. Ketulusan yang dilakukan perawat dengan pasien merupakan upaya menyembuhkan pasien.

##### b) Menumbuhkan kepercayaan klien

Klien harus ada rasa percaya bahwa konselor mampu mengatasi permasalahan.

##### c) Mewujudkan keterbukaan diri

Dalam proses komunikasi terapeutik, kadang-kadang klien merasa tidak terbuka dengan konselor dan cenderung menutup diri dikarenakan malu. Jika hal ini terjadi, ini akan mempersulit proses komunikasi sehingga *treatment* yang dilakukan mungkin akan mengalami kekeliruan.

### **g. Teknik Komunikasi Terapeutik**

Menurut Stuart dan Sundeen terdapat teknik-teknik dalam melakukan komunikasi terapeutik antara lain :

- a) Mendengarkan
- b) Penerimaan
- c) Klarifikasi
- d) Refleksi
- e) Memfokuskan
- f) Memberikan informasi
- g) Menyimpulkan
- h) Eksplorasi
- i) Membagi Persepsi
- j) Asertif

### **h. Penggunaan Diri Secara Efektif Dalam Komunikasi Terapeutik**

Menurut Paula & Trisnadewi (2021) hubungan terapeutik yang terjadi antara perawat dan pasien dapat berjalan dengan baik apabila perawat menggunakan diri dalam melakukan komunikasi terapeutik, diantaranya :

- 1) Menghadirkan diri

Perawat harus siap secara fisik dan psikologisnya dalam menangani pasien, karena perawat tidak cukup hanya mengetahui

teknik dan isi komunikasinya namun juga penampilan sangat penting diperhatikan (Paula & Trisnadewi, 2021). Menghadirkan diri terbagi menjadi dua, yakni menghadirkan diri secara fisik dan secara psikologis. Menghadirkan diri secara fisik merupakan bentuk perhatian yang diberikan melalui penampilan, hal ini dilakukan dalam komunikasi interpersonal agar pesan yang disampaikan tersampaikan dengan baik dan dapat memperkuat pesan yang disampaikan dalam komunikasi verbal (Steven, 1996). Menghadirkan diri secara fisik dapat melalui 5 cara, yaitu :

2) Berhadapan

Berhadapan langsung dengan menatap klien dilakukan untuk meningkatkan hubungan perawat dengan klien saat berkomunikasi

3) Mempertahankan kontak mata

Mempertahankan kontak mata menunjukkan bahwa perawat mendengarkan dan memperhatikan ketika klien berbicara.

4) Membungkuk ke arah pasien

Membungkuk ke arah pasien merupakan respon yang menunjukkan bahwa perawat merespon dengan baik

5) Mempertahankan sikap terbuka

Sikap terbuka menunjukkan keterbukaan pasien dan perawat dalam berkomunikasi

6) Tetap rileks

Memberikan rasa nyaman dan menjaga privasi klien sangat diperlukan dalam melakukan komunikasi terapeutik.

Sedangkan menghadirkan diri secara psikologis dilakukan dengan mendengarkan secara seksama apa yang disampaikan klien.

7) Dimensi respon

Dimensi respon dilakukan didalam hubungan terapeutik yang bertujuan untuk membangun kepercayaan klien. Menurut Stuart dalam (Paula & Trisnadewi, 2021) dimensi respon meliputi keikhlasan, menghargai, empati, dan konkret.

8) Dimensi tindakan

Dimensi tindakan berkaitan langsung dengan dimensi respon. Tindakan yang dilakukan meliputi kehangatan dan pengertian. Menurut Stuart (2013) dimensi tindakan meliputi konfrontasi, kesegaran, keterbukaan, dan *emotional chatarsis*.

## **F. Metodologi Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Menurut tujuan penelitiannya, penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian

Kualitatif merupakan penelitian yang berupaya melihat informan dari sudut pandang bagaimana ia memahami latar belakang sosial untuk mendapatkan informasi (Sudaryono, 2017). Sebagaimana yang dimaksud, penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang bersifat mendeskripsikan suatu obyek, fenomena, dan data. Data yang dihimpun berupa gambar atau naratif dan berisi fakta di lapangan pada saat penelitian untuk memberikan dukungan pada saat laporan disajikan (Anggito & Setiawan, 2018). Sedangkan menurut Creswell dalam (Sudaryono, 2017) menyatakan bahwa penelitian deskriptif merupakan metode dengan cara menggambarkan suatu obyek dengan *real* atau apa adanya. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menguji hipotesis yang berkaitan dengan subyek yang diteliti.

## **2. Sumber Data**

Sumber data pada penelitian dilakukan terhadap subyek yang memberikan informasi terkait kebutuhan penelitian, antara lain :

- a. Data Primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari wawancara mendalam. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam ditujukan kepada terapis dan pasien pengidap bipolar.
- b. Data Sekunder, yaitu sumber data yang diperoleh dari jurnal, internet dan data terkait penelitian komunikasi terapeutik antara terapis dengan pasien bipolar.

### **3. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan guna memperoleh data yang faktual dan relevan terkait penelitian. Menurut Sugiono dalam (Mamik, 2015) mengatakan bahwa observasi, wawancara mendalam, serta sumber data primer sangat penting dikaji pada penelitian kualitatif khususnya teknik pengumpulan data ini. Hal itu dilakukan langsung oleh peneliti secara alamiah di lapangan. Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti sebagai berikut :

#### **1) Wawancara Mendalam (*in-depth interview*)**

Teknik pengumpulan data melalui metode wawancara mendalam dilakukan kepada terapis dan pasien bipolar. Agar bisa mendapatkan data dan informasi yang faktual wawancara dilakukan secara langsung. Menurut Moleong dalam (Mamik, 2015) wawancara adalah kegiatan yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan informasi dan data terkait penelitian dengan melibatkan dua belah pihak yaitu informan dan peneliti. Sedangkan menurut Hadari dalam (Fitrah & Luthfiah, 2017) proses tanya jawab yang dilakukan peneliti dan informan harus terlaksana dengan sistematis dan mengacu pada tujuan penelitiannya, sehingga wawancara yang dilakukan dapat memperoleh manfaat serta pemahaman mengenai pandangan seseorang terhadap topik penelitian.

### **4. Teknik Sampling**

Menurut Margono dalam (Mamik, 2015, hal. 47) yang dikatakan teknik sampling adalah teknik yang digunakan untuk menentukan sampel yang akan

dijadikan objek penelitian dan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data jumlahnya sama. Selain itu, agar memperoleh sampel yang sesuai dengan fungsinya maka perlu memperhatikan sifat dan penyebaran populasinya. Untuk menentukan sampel yang dilakukan dalam penelitian, pengambilan sampel pada penelitian ini berupa *nonprobability sampling*. Menurut Sugiyono, *nonprobability sampling* adalah teknik yang tidak memberikan kesempatan bagi setiap individu untuk dipilih menjadi sampel atau informan.

Pada penelitian menggunakan *nonprobability sampling*, terdapat dua teknik yang digunakan yaitu teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Pada penelitian ini, teknik samplingnya menggunakan metode *Purposive Sampling*. Menurut Margono, teknik *pusposive sampling* dilakukan dengan menghubungi sampel yang sesuai dengan tujuan dan kriteria penelitian dimana pemilihan subyek pada penelitian berdasarkan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Karakteristik informan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a) Lama mengidap bipolar minimal 1 tahun, karena pasien bipolar butuh perawatan jangka panjang (Widiyani, 2013)
- b) Masih dalam tahap pengobatan atau terapi minimal 1 tahun, karena gangguan bipolar membutuhkan pengobatan jangka panjang dan harus melakukan pengobatan dalam pengawasan dokter maupun psikolog (Dwiyani, 2016)



## **5. Uji Validitas Data**

Proses uji validitas data atau teknik keabsahan data pada penelitian kualitatif ini menggunakan triangulasi. Teknik keabsahan data menggunakan triangulasi sumber adalah data yang dilakukan dengan cara mencari dari banyak informan, yaitu orang yang terlibat langsung dengan obyek kajian (Simatupang, 2006). Menurut Patton dalam (Moleong, 2012) dalam penelitian kualitatif, triangulasi sumber merupakan uji validitas dengan membandingkan besaran suatu informasi yang tingkat keandalan informasinya diperoleh dengan menggunakan alat dan waktu yang berbeda. Proses triangulasi sumber menggali kebenaran informasi penelitian melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Pada penelitian ini, menggunakan metode triangulasi sumber untuk mengetahui keabsahan data tentang Tahap-Tahap Komunikasi Terapeutik Terapis Dengan Pasien Pengidap Bipolar Di Yogyakarta.

## **6. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data merupakan metode untuk mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan, menyusun, dan memilih data yang penting serta membuat kesimpulan agar mudah dimengerti (Sugiyono, 2012, hal. 335). Menurut Rice dan Ezzy dalam (Sudaryono, 2017, hal. 343) penelitian kualitatif melakukan analisis data yang disebut dengan *content analysis*, yang dimaksud adalah penelitian tidak mendeskripsikan sampel dalam bentuk persen, proporsi, atau mean kecuali

dalam keadaan tertentu bisa dilakukan dengan menghitung jumlah kejadian tertentu.

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian kualitatif dengan metode dekriptif studi kasus ini yakni menghubungkan data satu dengan yang lainnya, menarik inti dari penelitian tersebut sehingga diperoleh gambaran secara utuh dari sebuah fenomena yang diteliti. Adapun langkah-langkah yang digunakan untuk menganalisis data yang mengacu pada teknik analisis model Miles dan Huberman dalam (Sugiyono, 2016) adalah :

**a. Reduksi Data**

Teknik mereduksi data berarti merangkum data-data tersebut, karena jumlah datanya besar maka perlu dicatat dan menganalisis dan memfokuskan pada data yang penting dengan mengurangi datanya. Dengan demikian dapat membantu peneliti dalam pengumpulan data. Menurut Sugiyono (2016) reduksi data adalah merangkum, memilih data yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dengan dicari tema dan polanya. Peneliti merangkum kembali data yang telah diperoleh untuk memfokuskan pada bagian yang terpenting mengenai tahap-tahap komunikasi terapeutik antara terapis dengan pasien bipolar di Yogyakarta.

**b. Penyajian Data (*data display*)**

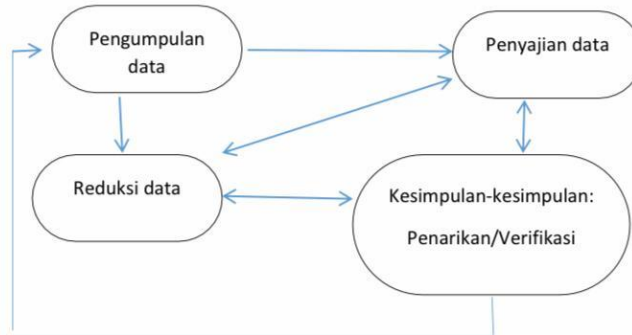
Setelah data tersebut dirangkum, maka langkah selanjutnya adalah menampilkan data. Pada penelitian kualitatif, teknik penyajian data yang sering digunakan adalah sengan teks yang bersifat naratif (Sugiyono, 2016). Penyajian data merupakan hal yang penting dalam penelitian kualitatif agar data yang dihasilkan valid dan terpercaya. Dalam melakukan penyajian data tidak semata-mata mendeskripsikan secara naratif, namun disertai dengan analisis yang berkelanjutan sampai proses pengambilan kesimpulan.

**c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*conclusion drawing/verification*)**

Penarikan kesimpulan adalah bagian akhir dari teknik analisis data yang berupa jawaban terhadap rumusan masalah. Penarikan kesimpulan merupakan usaha untuk memahami isi dari penelitian. Setelah melakukan reduksi data dan penyajian data, maka dilakukan verifikasi dengan melakukan analisis data. Setelah melakukan verifikasi, maka dapat ditarik kesimpulan berdasarkan hasil penelitian dengan bentuk narasi.

**Bagan 1.1**

## Model Analisis Data Miles dan Huberman



Sumber : (Rijali, 2018)