

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Kesehatan mental merupakan terwujudnya keserasian yang sesungguhnya antara fungsi kejiwaan dan terbentuknya penyesuaian diri antara manusia dengan diri sendiri maupun lingkungannya. Tujuan kesehatan mental yaitu membentuk manusia yang memiliki adab dan sanggup menghadapi segala rintangan dalam hidup (Rozali et al., 2021).

Federasi Kesehatan Mental Dunia (*World Federation for Mental Health*) mendefinisikan kesehatan mental sebagai berikut: (1) Kesehatan mental merupakan kondisi yang memungkinkan adanya perkembangan yang maksimal baik secara fisik, intelektual, dan emosional, selama hal itu sesuai dengan keadaan orang lain; (2) masyarakat yang baik adalah masyarakat yang mengizinkan perkembangan pada anggota masyarakatnya selain pada saat yang sama menjamin ia berkembang dan toleran terhadap masyarakat yang lainnya (Madani, 2013 dalam Rozali et al., 2021).

Kesehatan mental memiliki peran yang sama pentingnya dengan kesehatan fisik. Keduanya memiliki keterkaitan antara satu dan yang lain, apabila seseorang memiliki gangguan pada fisiknya maka mungkin terjadi ia

juga terganggu mental atau psikisnya, begitu pula bila terjadi sebaliknya. Sehat dan sakit adalah kondisi biopsikososial yang melekat dalam hidup manusia. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memaparkan bahwa kesehatan mental merupakan adaptasi seseorang dengan diri sendiri dan alam sekitarnya secara general, sehingga dapat merasakan perasaan seperti, senang, hidup dengan tenang, bahagia, memiliki perilaku sosial yang normal, juga dapat menghadapi dan menerima segala macam kenyataan hidup (Rozali et al., 2021).

Kesehatan mental mencakup beberapa hal seperti, kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial kita. Hal ini memberi pengaruh cara berpikir, merasakan, dan bertindak. Mental yang sehat juga dapat membantu mengelola stres, berinteraksi dengan orang lain, dan dalam membuat sebuah keputusan. Menjaga kesehatan mental sangat penting karena pikiran sehat adalah bagian penting dari kesejahteraan sebagai manusia secara menyeluruh (Reski, 2020).

Gangguan mental adalah berbagai perasaan yang menimbulkan terganggunya kesehatan mental, seperti rasa cemas (gelisah), iri hati, sedih, merasa rendah diri, kebimbangan, pemaarah, dan lainnya (Burhanuddin, 1999). Gangguan mental dapat terdiri dari beberapa masalah, dengan bermacam-macam gejala. Namun, pada umumnya dicirikan oleh berbagai kombinasi abnormal pada pikiran, emosi, perilaku, dan hubungan dengan orang lain. Contohnya yaitu skizofrenia, depresi, cacat intelektual, dan gangguan karena penyalahgunaan obat-obat terlarang (narkoba), gangguan afektif bipolar,

demensia, dan gangguan perkembangan termasuk autisme (WHO 2017) dalam (Radiani, 2019).

Depresi merupakan suatu gangguan mental. Depresi adalah bagaimana seorang penderitanya merasa tidak semangat hidup, dan tidak berpikir bahwa tidak ada harapan dalam hidup. Biasanya seseorang yang mengalami depresi memiliki gejala psikis, gejala fisik dan sosial yang memiliki ciri khusus, seperti murung, sedih yang berlangsung dalam jangka waktu lama, sensitif, mudah marah dan tersinggung, hilangnya rasa semangat, kepercayaan diri, sulit berkonsentrasi dan menurunnya daya tahan (Lubis, 2009). Depresi adalah satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan suasana hati yang sedih dan gejala yang menyertai, seperti perubahan pola makan maupun tidur, konsentrasi, psikomotor, kelelahan, anhedonia, rasa putus asa dan berpikiran untuk bunuh diri (Kaplan, 2010 dalam Santoso et al., 2018). Dikutip dari data Kementerian Kesehatan tahun 2014, depresi adalah gangguan suasana hati yang seringkali mengganggu aktivitas sehari-hari dan hal ini diidentifikasi oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai krisis global yang diprediksi pada tahun 2020 akan menjadi urutan kedua penghasil terbesar ketidakberdayaan seseorang dalam menjalani kehidupan mereka setelah kardiovaskular. Tercatat lebih dari 350 juta penduduk dunia terkena depresi (Sulistyorini & Sabarisman, 2017).

Setiap orang memiliki peluang yang sama untuk bisa mengalami depresi, penyakit ini tidak melihat tingkat pendidikan, asal etnis, usia, kekayaan

atau status perkawinan seseorang. Gejala depresi yang dijelaskan oleh *National Institute of Mental Health* (2000) adalah kesedihan yang berkepanjangan, kehilangan minat untuk menjalani aktivitas yang menyenangkan, perubahan nafsu makan, perubahan berat badan, sulit tidur atau banyak tidur, menjalani aktivitas fisik dengan lambat atau gelisah, kehilangan energi, merasa diri tidak berharga atau bersalah, kesulitan berpikir atau berkonsentrasi serta muncul pikiran untuk mengakhiri hidup. Pada beberapa orang yang memiliki *self esteem* rendah, tidak percaya dengan kemampuan diri sendiri, dan cepat diliputi oleh stress dapat dengan mudah terkena depresi. Mereka yang mengalami depresi menunjukkan pengendalian diri yang rendah, seperti evaluasi diri yang cenderung negatif, harapan terhadap *performance* rendah, suka menghukum diri sendiri, dan sedikit memberikan apresiasi terhadap dirinya sendiri.

APA (*American Psychiatric Association*) menggolongkan depresi menjadi dua jenis yaitu depresi mayor (unipolar) dan depresi mania (bipolar). Depresi mayor adalah jenis depresi yang membuat penderitanya merasakan kesedihan yang mendalam dan putus asa sepanjang waktu sehingga membuat penderitanya kehilangan ketertarikan terhadap hal yang menyenangkan maupun kegiatan yang biasanya diminati. Sementara itu depresi mania (bipolar) adalah gangguan mental dimana terjadi perubahan yang drastis pada suasana hati. Penderita bipolar dapat merasa sangat senang pada satu waktu dan tiba-tiba dapat menjadi sedih dan depresi.

Gangguan Depresi Mayor atau *Major Depressive Disorder* (MDD) adalah suatu penyakit yang bersifat heterogen disertai dengan gejala perasaan depresi, anhedonia, perubahan fungsi kognitif, perubahan waktu tidur, perubahan pada nafsu makan, rasa bersalah yang terjadi dalam kurun waktu dua minggu, digambarkan dengan hilangnya ketertarikan atas aktivitas yang biasanya dilakukan (Kendler, Gatz, Gardner, & Pedersen, 2006) dalam (Hadi et al., 2017).

Dikutip dari DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder fourth edition Text Revision*) (American Psychiatric Association, 2000) menuliskan ada beberapa kriteria depresi mayor apabila muncul paling sedikit lima gejala yang ditemukan dalam jangka waktu dua minggu yang sama dan sebuah perubahan pola fungsi dari sebelumnya, salah satu gejalanya adalah perasaan yang tertekan, hilangnya minat dan suatu hal yang disukai; 1) Mood tertekan hampir sepanjang hari, seperti ditunjukkan dari laporan subjektif atau penglihatan dari orang lain, 2) Ditandai dengan menurunnya minat dan rasa senang dalam semua hal, atau hampir semua aktivitas dalam keseharian dan terjadi hampir setiap hari (ditunjukkan dari pengamatan atau pertimbangan orang lain), 3) Menurunnya berat badan signifikan tanpa melakukan pengurangan makan atau naiknya berat badan, 4) Insomnia atau hipersomnia yang terjadi hampir setiap hari, 5) Gangguan atau perlambatan psikomotor yang terjadi hampir setiap hari (hal ini dapat diamati oleh orang lain, bukan hanya perasaan subjektif saja tentang kegelisahan atau perasaan terhambat), 6) Merasa

kelelahan dan kehilangan tenaga hampir setiap hari, 7) Merasakan bahwa diri tidak berharga ataupun rasa bersalah yang berlebihan atau tidak sesuai (hingga mencapai taraf delusional) hampir setiap hari, 8) Berkurangnya kemampuan dalam berpikir atau dalam berkonsentrasi, atau memiliki rasa ragu-ragu hampir setiap hari (bisa dari pertimbangan subyektif maupun pengamatan orang lain), 9) Berulang kali memikirkan tentang kematian (bukan hanya takut akan kematian), atau percobaan bunuh diri, atau adanya rencana detail untuk melakukan bunuh diri (Santoso et al., 2018).

Dalam penelitian ini, peneliti memilih Gangguan Depresi Mayor (MDD) untuk diteliti karena gangguan ini adalah sindrom yang lazim terjadi selain Gangguan Bipolar (BD). Gangguan depresi mayor merupakan salah satu gangguan depresi yang mengakibatkan morbiditas dan mortalitas yang relevan pada individu di semua usia maupun ras. Prevalensi global memperkirakan bahwa MDD mempengaruhi sekitar 4-5%, sedangkan gangguan BD sebanyak 1,5% populasi. Kedua gangguan mood ini sering mengarah pada perjalanan hidup pasien sebagai suatu yang kronis dan berlanjut. Namun peneliti memilih MDD sebagai gangguan untuk diteliti daripada BD karena MDD memiliki gejala utama suasana hati yang tidak baik seperti merasa putus asa dan sedih. Tidak seperti BD yang memiliki gejala dengan dua episode depresif dan mania atau hypomania, pasien depresi mayor seringkali mengalami perasaan sedih lebih dari satu episode menurut *Global Burden of Disease (GBD) of the World Health Organisation* (WHO) hal ini menyebabkan terjadinya masalah yang

sama di dunia oleh pasien MDD, yaitu meningkatnya resiko bunuh diri, jika tidak diberi penanganan yang tepat maka akan menjadi sebuah tindakan bunuh diri (*complete suicide*) yang akan mengambil banyak nyawa secara sia-sia (Ayu, 2018). Selain itu alasan lain mengapa peneliti memilih MDD sebagai objek untuk diteliti karena penderita yang mengalami gangguan depresi mayor melewati berbagai perubahan aspek. Salah satu aspek menurut Jeffrey S Nevid dan Spencer A Rathus (2003) adalah perubahan kognitif yang bisa berupa kesulitan dalam berkonsentrasi, berpikir negatif, perasaan bersalah, dan berpikir kematian atau bunuh diri (Dhoyfan, 2019). Perubahan-perubahan dari berbagai aspek inilah yang menyebabkan penderita gangguan depresi mayor mengalami kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-harinya.

Individu yang mengalami gangguan depresi mayor sering merasakan suasana hati yang tertekan atau pemaarah sepanjang hari, menunjukkan penurunan minat terhadap aktivitas yang biasanya dianggap menyenangkan dan sering menunjukkan bias kognitif serta memiliki pikiran maladaptif yang terus berulang. Depresi yang tidak mampu diatasi oleh individu yang mengalami, maka bisa mengarahkan individu tersebut untuk melakukan perilaku berbahaya seperti perilaku bunuh diri. Perilaku bunuh diri bukanlah suatu gangguan psikologis namun, seringkali menjadi ciri gangguan psikologis yang menjadi pemicu, biasanya dalam hal ini pemicunya adalah gangguan *mood* seperti depresi mayor. Pencegahan bunuh diri pada penderita gangguan depresi bisa sangat mungkin dilakukan (Dhoyfan, 2019). Carr (2001) menjelaskan bahwa

berdasarkan perspektif pertumbuhan manusia, depresi mulai banyak terlihat pada masa remaja. Beberapa studi epidemiologis memperlihatkan bahwa angka prevalensi depresi pada remaja bertambah dibanding dengan depresi pada anak-anak. Prevelansi dari gangguan depresi mayor di Amerika sebanyak 7%, dengan persebaran usia antara 18-29 tahun berdasarkan APA (2013). Remaja yang mengalami gangguan depresi mayor 7% diantaranya melakukan bunuh diri pada usia dewasa awal (*National Institute of Mental Health, 2017*).

Dikutip dari [dinkes.jogjaprovo.go.id](http://dinkes.jogjaprovo.go.id) menurut data yang masuk di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, pada tahun 2021 tercatat 66 orang yang melakukan bunuh diri di DIY. Tingginya jumlah kasus bunuh diri juga terjadi hingga tahun 2022, tercatat hingga Bulan Mei 2022 ada 40 kasus bunuh diri. Mengutip siaran pers oleh [parapuan.co](http://parapuan.co) dari Johnson & Johnson *Pharmaceutical* Indonesia & Malaysia menulis bahwa orang dengan gangguan depresi mayor sering menyakiti diri sendiri dan bahkan bunuh diri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Cohen, Gottlieb, dan Underwood (2000) *support* dari lingkungan berperan untuk membantu orang pada usia dewasa awal ketika menderita gangguan depresi hal ini membutuhkan komunikasi antarpribadi yang intim (Dhoyfan, 2019). Komunikasi antarpribadi merupakan komunikasi antara orang-orang secara tatap muka (*face to face*) yang memberi peluang setiap anggota komunikasi dapat menangkap reaksi orang lain secara verbal maupun nonverbal. Bentuk khas dari komunikasi ini adalah diadik yang melibatkan hanya dua orang, seperti dua sejawat, pasangan

suami istri, dua sahabat, dan lainnya. Mengutip dari Mulyana (2009), salah satu hal mengapa komunikasi antarpribadi diperlukan dalam hidup seorang manusia karena, komunikasi antarpribadi dibutuhkan untuk mengenal orang lain dengan karakteristik masing-masing. Pengenalan ini penting untuk terciptanya rasa saling memahami dan saling menghargai, bahkan hal terpenting adalah saling menasihati satu sama lain. Selain itu komunikasi antarpribadi dibutuhkan untuk melatih diri agar bisa berempati kepada orang lain. Akhir-akhir ini, di era kompetitif dan teknologi yang semakin maju membuat banyaknya manusia yang menjadi individualis. Salah satu cara agar manusia bisa berempati adalah melalui komunikasi yang berempati. Salah satu komunikasi berempati itu adalah komunikasi antarpribadi.

Sebagai makhluk sosial dan makhluk yang berketeraturan, dimana kehidupannya tumbuh dengan akal budi, maka seorang manusia sangatlah membutuhkan sebuah hubungan maupun relasi yang harmonis dengan manusia lain. Salah satu cara membangun suatu keharmonisan adalah dengan membangun sebuah komunikasi dan interaksi, dimana di dalam hubungan tersebut mengandung pesan-pesan yang perlu untuk diterjemahkan dan dimaknai sebagai usaha mendapat tata laku yang bisa menumbuhkan keharmonisan. Manusia sebagai makhluk sosial, membuka diri adalah suatu bentuk cara dalam mempertahankan keberlangsungan hidup. Membuka diri dalam suatu hubungan jelas bersifat personal, karena dalam komunikasi antarpribadi antara satu dengan yang lain berjalan secara simultan dan dengan

jumlah orang yang terbatas. Pada tingkat hubungan personal ini, level komunikasi ini dengan melihat jumlah orangnya disebut dengan kelompok mikro. Dengan membuka diri kepada orang lain, simbol-simbol yang muncul bisa ditangkap dan dimaknai oleh si pembuka diri tersebut.

Membuka diri biasanya tidak terjadi secara formal, namun bagaimana seseorang bisa menerima kehadiran orang lain dan orang lain bisa membuka diri untuk bisa diterima oleh orang lain tersebut. Dalam pertemanan, hal ini disebut dengan kontak sosial. Kontak inilah yang memunculkan adanya interaksi. Mengutip Liliweri (2000) bahwasannya membuka diri adalah awal dari kontak antarpribadi, relasi pertama yang menghubungkan satu orang dengan orang lain (Hanani, 2017).

Mengutip Duffy (2002) dalam bukunya *Psychology for Living*, setiap orang memerlukan sebuah hubungan intim dengan orang lain karena sejumlah alasan. Beberapa diantara alasan itu adalah, bertukar jasa, saling membantu, mengurangi stres, berbagi pikiran, dan berbagi perasaan, termasuk permasalahan hidup. Apabila seseorang tidak memiliki hubungan yang intim, maka ia akan cenderung mengalami perasaan terasing dan kesepian.

Manusia memiliki beberapa macam hubungan interaksi. Empat diantaranya adalah pertemanan, persahabatan, hubungan sepasang kekasih, dan perkawinan. Masing-masing hubungan mempunyai kualitas dan intensitas yang berbeda pula. Hubungan pertemanan dapat berkembang menjadi sebuah hubungan persahabatan. Persahabatan merupakan sebuah kedekatan yang

penuh afeksi antara dua orang atau lebih. Persahabatan mulai berlangsung sejak hubungan seseorang dengan temannya semakin dekat. Banyaknya persamaan yang ada antara satu orang dengan yang lain, intensitas tatap muka yang sering, serta perbedaan yang ada digunakan sebagai pelengkap satu sama lain, akan mengembangkan hubungan pertemanan menjadi hubungan persahabatan (Johansen, 2017).

Dalam sebuah hubungan persahabatan diperlukan rasa percaya. Rasa percaya adalah gambaran seseorang terhadap harapan positif yang akan diterima dari teman atau pasangan untuk melindungi mereka dan responsif terhadap kebutuhan, baik pada masa sekarang maupun masa depan. Salah satu ciri yang mencolok dari hubungan persahabatan adalah adanya keterbukaan untuk berbagi hal yang lebih intim ataupun hal-hal yang bersifat pribadi lainnya (Duffy 2002). Hal ini disebut dengan *self disclosure*. Persahabatan mampu menjaga seseorang dari depresi, kesepian, serta meningkatkan kesejahteraan sosial dan mental. Hal ini berkaitan dengan keberadaan sahabat sebagai bentuk dukungan sosial yang diberikan (Johansen, 2017).

Dikutip dari wawancara langsung dengan seorang dokter spesialis kejiwaan yang melakukan praktik di salah satu Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta mengatakan bahwa “Hal yang membantu proses kesembuhan pasien depresi adalah 50% obat-obatan yang diresepkan oleh dokter, sedangkan 50%nya lagi adalah *support* dari orang-orang tersayang yang ada di sekitar mereka”. (Wawancara pada 30 Oktober 2022).

Salah satu informan dalam penelitian ini (P) mengatakan bahwa ia senang mendapatkan sahabatnya (E) karena bagi informan, sahabat dibutuhkan bukan hanya untuk mendengar namun juga seseorang yang bisa memahami apa yang sedang ia rasakan, baginya (E) adalah sahabat yang tidak hanya menjadi tempat curhat saja, memberi masukan atau solusi tetapi juga (E) bisa memahami perasaan (P) dengan baik dan sahabat informan pun mengerti tentang isu kesehatan maupun gangguan mental (wawancara pada 26 Oktober 2022).

Dalam penelitian Amrullah (2020) dapat disimpulkan bahwa dalam sebuah hubungan persahabatan mengimplementasikan komunikasi suportif yang baik maka akan mampu menghindarkan remaja *broken home* dari sikap defensif dan negatif. Adanya keterbukaan dan kejujuran dalam berbagai hal kepada sahabat, rasa kemauan untuk mendiskusikan suatu masalah bersama, kemauan untuk melihat orang setara dan tidak menjadi pribadi yang rendah diri, dan adanya penerimaan dukungan moral, maupun materil yang baik terbukti mampu membuat remaja broken home terhindar dari sikap dan perilaku negatif, bahkan menumbuhkan kepercayaan diri juga penerimaan dan keterbukaan diri dapat berkembang dengan baik.

Dalam penelitian yang berjudul Gambaran Komunikasi Suportif dari Teman yang Membantu Regulasi Emosi pada Mahasiswa (Studi Pada Mahasiswa Yang Baru Melewati Tahun Pertama Di Universitas X) (Hartono et al., 2018) kesimpulan yang bisa diambil adalah terdapat aspek dari komunikasi

suportif yang diresepsi secara berbeda bagi mahasiswa dengan IPK tinggi dan rendah dalam regulasi emosinya, seperti dalam aspek menghormati dan motivasi. Mahasiswa dengan IPK rendah maupun tinggi mendapat sikap suportif, baik dalam dukungan berbentuk verbal maupun non-verbal.

Dalam penelitian Komunikasi Suportif Orang Tua: Konsep, Pengembangan, dan Validasi yang dilakukan oleh (Shanti et al., 2020) kesimpulan yang dapat diambil adalah instrumen komunikasi suportif memiliki dua dimensi yaitu dimensi empati dan dimensi menjaga kerahasiaan. Empati dalam komunikasi suportif akan membuat hubungan antara anak dan orangtua bisa terbina dengan hangat, seorang anak bisa menginterpretasikan bahwa orangtua bisa memahami kebutuhan mereka, sehingga anak akan terbiasa datang ke orangtua mereka untuk mendapat alternatif bantuan berupa solusi. Sementara itu dimensi menjaga kerahasiaan berupa orangtua tidak menyampaikan informasi seputar anaknya pada kerabat keluarga maupun orang lainnya. Dengan demikian rasa kepercayaan anakpun akan tetap ada kepada orangtua mereka.

Dalam ketiga penelitian sebelumnya yang sudah dijabarkan di atas, belum ada penelitian yang berfokus kepada komunikasi suportif untuk penderita gangguan mental seperti pada penelitian ini. Keunikan penelitian ini dari ketiga penelitian yang sudah dijabarkan di atas adalah penelitian ini lebih memfokuskan bagaimana komunikasi suportif sahabat terhadap pasien gangguan depresi mayor dalam memberikan dukungan emosional. Komunikasi

suportif berguna agar pasien gangguan depresi mayor dapat terhindar dari pikiran-pikiran negatif yang muncul dan bisa menjalani kehidupan secara positif, terlebih lagi saat ini banyak sekali pemberitaan seputar isu kesehatan mental maupun gangguan mental dan kasus percobaan bunuh diri. *Support* yang diberikan oleh seorang sahabat terhadap pasien gangguan depresi mayor sangatlah penting guna membantu pasien dalam menghadapi gangguan yang dideritanya dan proses penerimaan kondisi dirinya sehingga dapat membantu proses penyembuhan gangguan depresi mayor yang diderita.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas maka dapat ditemukan rumusan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana komunikasi suportif sahabat terhadap pasien gangguan depresi mayor (*major depressive disorder*) dalam upaya memberikan dukungan emosional?”

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan mengenai proses komunikasi suportif sahabat terhadap pasien gangguan depresi mayor (*major depressive disorder*) dalam upaya memberi dukungan emosional.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharap mampu memberi tambahan referensi mengenai komunikasi suportif antara sahabat dengan pasien gangguan depresi mayor.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi pasien gangguan depresi mayor

Penelitian ini diharap bisa menjadi pedoman bagi pasien dengan gangguan depresi mayor untuk mendapatkan pola komunikasi suportif secara maksimal dalam hubungan persahabatan.

#### b. Bagi sahabat pasien

Penelitian ini diharap bisa menjadi pedoman bagi sahabat pasien gangguan depresi mayor untuk melakukan komunikasi suportif yang dibutuhkan oleh sahabatnya dalam memberikan dukungan emosional.

## **E. KAJIAN TEORI**

### **1. Komunikasi Antarpribadi**

Dalam suatu kegiatan komunikasi, komunikasi yang dilakukan oleh seseorang dengan orang lain disebut sebagai komunikasi antarpribadi atau *interpersonal communications*. Pada sebuah keluarga, komunikasi yang berlangsung antara suami dengan istri, orang tua dengan anak, eyang dengan

cucunya, bisa dikategorikan sebagai komunikasi antarpribadi (Berger et al., 2021).

a. Keterbukaan (*openness*)

Keterbukaan adalah salah satu hal yang mempengaruhi efektif atau tidaknya sebuah komunikasi antarpribadi. DeVito, 1997, berpendapat bahwasannya sebuah keterbukaan mengacu pada minimal tiga hal seperti: komunikator antarpribadi yang efektif diharuskan agar terbuka terhadap *partnernya*, kesetiaan komunikator untuk merespon dengan jujur kepada stimulus yang ada, juga adanya tanggung jawab dengan pikiran maupun perasaan yang akan disampaikan dalam (Suciati, 2020).

Pembukaan diri (*self disclosure*) adalah mengungkapkan reaksi atau tanggapan terhadap situasi yang sedang dihadapi, serta memberikan informasi mengenai masa lalu yang terkait dengan bagaimana memahami tanggapan kita di masa kini. Membuka diri berarti membagikan perasaan kepada orang lain terhadap sesuatu yang telah dilakukan atau bagaimana kita merasakan kejadian yang baru saja kita saksikan (Johnson, 1981) dalam (Supratiknya, 2003).

b. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan faktor kedua yang menumbuhkan sikap percaya pada manusia lainnya. Empati dianggap sebagai memahami orang lain yang tidak memiliki arti emosional bagi kita (Rakhmat, 2019). Mengutip John

Donne bahwasannya inti hubungan adalah antara empati dan kepedulian: kesedihan, orang lain merupakan kesedihan bagi diri sendiri. Bisa merasakan perasaan orang lain adalah salah satu bentuk sayang. Sikap empatik merupakan sebuah tindakan terus-menerus terlibat dalam pertimbangan-pertimbangan moral.

Pada proses empati, kita akan sungguh-sungguh dalam memposisikan diri kita di posisi orang lain. Kemudian kita akan mengetahui bagaimana yang dirasakan oleh orang tersebut. Dengan artian lain, proses empati adalah proses memahami orang lain secara mendalam karena kita memfokuskan perasaan kita kepada kondisi orang lain (Ichsan, 2017) dalam (Afrilia et al., 2020). Merasa simpatik merupakan komponen kognitif dari empati, tidak hanya merasakan penderitaan yang dialami oleh orang lain namun juga mengekspresikan kepedulian dan mencoba melakukan sesuatu untuk meringankan beban orang lain (Baron et al., 2005).

c. Dukungan (*Supportivness*)

Dukungan adalah salah satu sikap untuk mendukung *partner* komunikasi dalam kondisi apapun. Dukungan satu sama lain sangatlah dibutuhkan dalam membangun keefektifan sebuah komunikasi antarpribadi. Terlebih lagi apabila *partner* komunikasi sedang berada dalam kondisi sulit. Memberikan dukungan berarti sebagai *partner* komunikasi bersikap secara deskriptif terhadap *partner* komunikasi. Bukan bersifat evaluatif, hal ini

berarti dukungan adalah salah satu wujud perasaan kita terhadap orang lain (Afrilia et al., 2020).

d. Berpikir Positif (*Positiveness*)

Rasa positif merupakan kecenderungan bertindak pada pihak komunikator untuk memberi penilaian positif kepada pihak komunikan. Dalam sebuah komunikasi antarpribadi sebaiknya antara komunikator dengan komunikan memberi satu sama lain sikap positif, sebab dalam hubungan komunikasi tersebut akan terbangun suasana yang menyenangkan (Sugiyono) dalam (Suciati, 2020). Gambaran positif tentang orang lain menimbulkan adanya harapan yang positif mengenai maksud dan tujuan orang lain, yaitu kepercayaan (*trust*). Sementara itu gambaran negatif mengenai apa yang diinginkan oleh seseorang akan menimbulkan rasa ketidakpercayaan (*mistrust*).

e. Kesetaraan (*Equality*)

Kesetaraan adalah salah satu karakteristik efektivitas dalam komunikasi interpersonal. Hal ini bisa terjadi apabila *partner* komunikasi melihat mitra lainnya memberikan kontribusi dalam interaksi mereka. Dalam setiap interaksi ada kemungkinan muncul sebuah ketidaksetaraan. Pada sebuah komunikasi yang mengandung kesetaraan, berbagai perbedaan yang ada untuk dipahami, bukan sebagai sumber konflik, namun dijadikan sebagai memahami segala sesuatu yang tidak sama (Suciati, 2020).

## 2. Persahabatan

Sahabat atau teman akrab adalah mereka yang berjumlah sedikit dengan bersama-sama memiliki komitmen yang besar, saling ketergantungan, mempercayai satu sama lain, adanya pengungkapan, dan adanya kesenangan dalam hubungan tersebut. Dengan adanya sahabat dalam hidup, kita menunjukkan kepercayaan kita dengan memiliki harapan-harapan positif terhadap sahabat dan percaya bahwa ia akan berperilaku dengan adil dan jujur (Budyatna et al., 2011). Dalam *The Interpersonal Communication Book*, DeVito mendefinisikan persahabatan sebagai sebuah hubungan antara dua orang yang sering berkomunikasi dan saling menghargai. Persahabatan adalah suatu hubungan komunikasi antarpribadi antara dua orang (DeVito, 2004). DeVito juga memaparkan ada tiga tahap dalam hubungan persahabatan:

1. Kontak awal dan perkenalan (*initial contact and acquaintanceship*)

Pada tahap ini belum terlihat adanya karakteristik komunikasi antarpribadi yang efektif. Pada tahap ini masih ada kecurigaan, dan rasa ragu untuk mengungkapkan diri kepada orang lain.

2. Pertemanan biasa (*casual friendship*)

Pada tahap kedua ini sudah ada kesadaran diadik. Rasa yang jelas muncul tentang “kita” dari kebersamaan dan komunikasi sudah menunjukkan adanya kedekatan antar kedua belah pihak. Pemahaman tentang “*partner*” mulai terlihat, empati juga sudah

muncul. Selain itu muncul pula dukungan, sikap positif, kesetaraan, dan ini terjadi secara timbal balik.

3. Persahabatan yang akrab dan intim (*close and intimate friendship*)

Dalam tahap ini, kedua belah pihak melihat adanya suatu hubungan yang eksklusif, dengan masing-masing individunya bermanfaat lebih besar dari pertemanan biasa. Pada tahap ini, kedua belah pihak sudah mengenal satu sama lain secara mendalam. Ada ekspresi tentang kesukaan, keinginan, kasih sayang, dan juga kepedulian. Keterbukaan dan mengekspresikan diri sudah lebih jelas pada tahap ini.

Persahabatan merupakan hubungan yang dibangun oleh manusia. Hubungan sosial (persahabatan) sangat penting untuk kesehatan dan kesejahteraan sepanjang hidup (Castensen et al., 2006). Hubungan persahabatan muncul dari sebuah hubungan akrab yang melibatkan dua individu yang banyak menghabiskan waktu bersama, berinteraksi satu sama lain pada berbagai situasi, menjadi *self-disclosing*, saling memberi dukungan emosional, hal inilah yang membedakan antara sahabat dan teman yang lain (Kenney et al., 1994) dalam (King, 2010).

Sahabat memiliki tempat tersendiri dalam hubungan dengan kita. Tidak hanya mengenal dengan baik, namun lebih dari itu, yaitu kita bisa percaya, menaruh harapan terhadapnya sebagai orang yang mempunyai perhatian terhadap kita. Dalam persahabatan ada suatu prinsip umum yang dijaga

sehingga bisa membedakan hubungan persahabatan dengan kenalan biasa., yaitu keseimbangan, dan kesetaraan. Dalam hubungan persahabatan tidak ada yang merasa lebih tinggi (Liliweri, 1991).

Persahabatan merupakan hal terpenting bagi kehidupan, namun sulit untuk menyadari bahwa belajar menjadi sahabat yang baik bukanlah kemampuan yang dibawa sejak lahir, melainkan belajar untuk membuka diri dan membiarkan orang lain masuk ke dalam hidup. Menjadi seorang sahabat sudah berarti kita harus menyediakan diri untuk membantu dan dibantu oleh orang lain (Baron et al., 2005).

Argyle dan Henderson dalam (Suciati, 2020) memaparkan bahwa ada lima fungsi persahabatan sebagai berikut:

1. Berbagi pengalaman agar kedua belah pihak sama-sama merasa puas dalam hubungan persahabatan.

Kesetaraan dalam persahabatan melibatkan *sharing*, dengan tujuan untuk kebahagiaan keduanya. Berbagi pengalaman bertujuan untuk kesuksesan sebuah hubungan persahabatan.

2. Menunjukkan dukungan emosional.

Dukungan emosional membuktikan bahwa dukungan bukan dari materi semata. Sahabat akan hadir dalam situasi apapun untuk *partnernya*, dalam suka maupun duka. Kapanpun sahabatnya memerlukan bantuan maka ia akan siap membantu, misalnya saat sahabatnya membutuhkan solusi.

3. Sukarela membantu apabila diperlukan.

Motivasi yang dilakukan dalam memberi kontribusi kepada sahabat didasari oleh rasa ikhlas, tanpa pamrih atau sukarela. Tidak ada motif balas jasa atau motif lain yang tersembunyi.

4. Berusaha membuat sahabat bahagia.

Adanya usaha dari anggota hubungan persahabatan untuk saling membahagiakan satu sama lain. Tidak ada keinginan untuk menyakiti maupun menyinggung perasaan satu sama lain. Namun apabila ada hal-hal yang dianggap menyakiti, maka ada upaya untuk segera meminta maaf. Adanya saling mengerti dan memahami keinginan sahabat untuk menjalin suatu hubungan yang baik.

5. Membantu sahabat jika ia berhalangan dalam suatu urusan.

Keinginan membantu sahabat tanpa pamrih juga termasuk dalam hal membantu jika sahabat kita berhalangan hadir dalam suatu urusan, sebagai sahabat kita bisa hadir dan menggantikan posisinya.

Samter (2003) dalam (Budyatna et al., 2011) menjelaskan bahwa ada lima hal yang penting untuk sebuah hubungan persahabatan:

1. Inisiasi (*initiation*). Dalam hal ini seseorang harus berhubungan dan atau berkenalan dengan orang lain dan interaksi harus berjalan secara santai dan menyenangkan. Persahabatan tidak akan berjalan antara dua orang yang jarang berinteraksi.

2. Sifat mau mendengarkan (*responsiveness*). Masing-masing sahabat harus mendengarkan satu sama lain, fokus pada lawan bicara, dan menanggapi pembicaraan lawan bicaranya. Sulit untuk menjalin persahabatan apabila seseorang hanya fokus pada dirinya sendiri.
3. Pengungkapan diri (*self-disclosure*). Kedua belah pihak dapat mengungkapkan perasaan pribadinya terhadap satu sama lain. persahabatan tidak akan berjalan apabila masing-masing hanya membicarakan hal yang tidak jelas dan sifatnya dangkal.
4. Dukungan emosional (*emotional support*). Setiap orang pastinya berharap mendapat kenyamanan dan dukungan dari temannya.
5. Pengelolaan konflik (*conflict management*). Suatu hal yang pasti akan terjadi adalah kemungkinan bahwa seseorang tidak setuju dengan pendapat kita. Namun persahabatan bergantung pada keberhasilan kedua belah pihak dalam menangani sebuah konflik yang terjadi.

### **3. Komunikasi Suportif**

Komunikasi suportif dalam penelitian ini diartikan sebagai bentuk dukungan dari seorang sahabat penderita gangguan depresi mayor dalam upaya memberikan dukungan emosional kepada pasien. Komunikasi suportif (*supportive communication*) merupakan sebuah gaya komunikasi yang memberikan pesan secara akurat, saling mendukung, dan mempererat

hubungan di antara dua pihak yang berkomunikasi (Iqbal, 2018). Komunikasi suportif adalah gaya komunikasi yang dirancang khusus untuk sebuah tujuan tertentu dengan suatu cara khusus. Komunikasi suportif terdiri dari beberapa aspek, yaitu empati, menghormati, jujur, tidak menghakimi, memberdayakan, praktis atau dapat dipahami, serta menjaga rahasia (Simonsen & Reyes, 2003) dalam (Hartono et al., 2018). Komunikasi ini kerap digunakan dalam komunikasi antarpribadi, saat seseorang akan membangun sebuah hubungan maka bisa menerapkan komunikasi suportif (Triwardhani et al., 2016).

Sikap suportif merupakan sikap yang mengurangi sikap defensif dalam berkomunikasi. Orang yang bersikap defensif adalah apabila ia tidak menerima, tidak jujur, dan tidak empatik. Dengan sikap defensif, sudah jelas bahwa komunikasi antarpribadi tidak akan berjalan dengan lancar dan akan gagal. Sebab orang defensif akan lebih banyak melindungi diri dari hal yang dianggap sebagai ancaman dalam situasi komunikasi ketimbang memahami pesan orang lain. Komunikasi defensif dapat terjadi dari beberapa faktor personal, seperti; ketakutan, kecemasan, merasa rendah diri, pengalaman defensif, dan lainnya (Rakhmat, 2019). Sikap suportif kerap diartikan sebagai sikap mendukung orang lain. Dukungan adalah pengenalan kognitif atau verbal namun hanya tentang seseorang, dan bukan sebuah tindakan (Suciati, 2020).

Sikap suportif merupakan sikap yang mengurangi sikap defensif dalam sebuah komunikasi. Seseorang bersikap defensif jika ia tidak menerima, tidak

jujur, dan tidak empati. Dengan adanya sikap defensif, sudah jelas bahwa sebuah komunikasi antarpribadi tidak akan berhasil, karena orang defensif akan lebih sering melindungi dirinya sendiri dari ancaman yang ditanggapinya dalam komunikasi dibandingkan dengan memahami pesan orang lain. Komunikasi defensif dapat terjadi karena adanya beberapa faktor personal seperti: ketakutan, kecemasan, merasa rendah diri, pengalaman defensif, dan lainnya, maupun adanya faktor situasional. Salah satu faktor situasional adalah perilaku komunikasi orang lain. Jack R Gibb dalam artikel *Jurnal of Communication* memperkenalkan adanya teori “*Categories of Defensive and Supportive Behavior*” dalam teori ini Jack R Gibb menyebutkan ada enam perilaku komunikasi yang membangun perilaku komunikasi suportif, keenam perilaku tersebut kemudian dikutip dalam (Rakhmat, 2019) seperti berikut:

a. Deskripsi

Deskripsi adalah penyampaian perasaan dan persepsi tanpa menilai. Deskripsi biasanya terjadi dengan menggunakan kata kerja. Seseorang bisa melakukan evaluasi pada gagasan, bukan pada pribadi seseorang. Deskripsi juga dapat terjadi ketika mengevaluasi orang lain, tetapi hal ini dilakukan untuk orang lain dengan mereka tetap bisa merasa dihargai sebagai manusia.

b. Orientasi Masalah

Orientasi masalah adalah cara untuk mengkomunikasikan keinginan untuk bekerjasama mencari solusi untuk sebuah masalah. Dalam orientasi masalah, seseorang tidak “mendikte” cara pemecahan masalah, namun bersama-sama dengan orang lain mencari jalan bersama untuk mencapai tujuan.

c. Spontanitas

Spontanitas memiliki arti sikap jujur dan dianggap tidak menyembunyikan suatu motif tertentu. Apabila seseorang tahu bahwa ada motif dibalik sebuah komunikasi, maka lawan komunikasi nantinya bisa menjadi defensif.

d. Empati

Dalam empati, seseorang tidak menempatkan dirinya pada posisi orang lain, tetapi turut serta secara emosional dan intelektual dalam suatu pengalaman orang lain. Berempati adalah bagaimana seseorang membayangkan bahwa ia menghadapi kejadian yang menimpa orang lain. Dengan berempati, seseorang berusaha untuk melihat seperti apa yang orang lain lihat, dan merasakan suatu hal yang orang lain rasakan.

Pemahaman empatik yaitu mendengarkan orang lain dengan sungguh-sungguh apa yang diungkapkan oleh orang tersebut serta memahami dari sudut pandang orang tersebut, ternyata hal ini sangat menolong bagi orang lain. Menurut Johnson (1981), cara sederhana untuk meningkatkan kemampuan

dalam memahami orang lain secara empatik adalah dengan cara mengawali dengan memahami sudut pandang lawan komunikasi, dan apabila kita sudah benar-benar menangkap gagasan-gagasan dan perasaan lawan komunikasi, maka akan lebih mudah untuk memberikan tanggapan atau respon terhadap masalah yang diceritakannya (Supratiknya, 2003).

e. Persamaan

Dalam sikap persamaan, seseorang tidak memperjelas adanya perbedaan. Walaupun status berbeda namun komunikasi tidak terjadi secara vertikal, namun menganggap orang lain pada tingkatan yang sama. Dengan sikap persamaan selalu mengkomunikasikan penghargaan dan rasa hormat pada perbedaan pandangan dan keyakinan orang lain.

f. Provisionalisme

Sikap provisionalisme adalah kesanggupan seseorang untuk meninjau kembali pendapat yang telah disampaikan, dan mengakui bahwa pendapat manusia adalah tempat kesalahan; oleh karena itu wajar apabila suatu saat ada pendapat dan keyakinan yang berubah-ubah karena provisional dalam bahasa Inggris yang memiliki arti sementara, dan menunggu sampai ada bukti yang lengkap.

Sementara itu Jack R Gibb menjelaskan bahwa ada enam perilaku komunikasi defensif yang menghambat keberhasilan komunikasi antarpribadi, antara lain:

a. Evaluasi

Evaluasi memiliki arti penilaian terhadap orang lain; memuji atau mengecam. Ketika mengevaluasi, kita mempermasalahkan nilai dan motif orang lain. Jika kita menyebutkan kelemahan, mengungkap buruknya perilaku seseorang, atau menjatuhkan harga dirinya, maka kita akan memunculkan sikap defensif.

b. Kontrol

Perilaku kontrol merupakan usaha untuk mengubah orang lain, mengendalikan perilakunya, mengubah sikap, pendapat, dan tindakannya. Melakukan kontrol juga berarti mengevaluasi orang lain sebagai orang yang buruk sehingga hal itu perlu diubah. Hal ini menandakan bahwa kita tidak bisa menerimanya. Setiap orang tidak ingin didominasi oleh orang lain. Kita ingin melakukan perilaku apa yang kita senangi. Karena itu kontrol dari orang lain akan kita tolak.

c. Strategi

Strategi merupakan suatu penggunaan trik-trik atau manipulasi untuk memengaruhi orang lain. Strategi digunakan oleh seseorang apabila ia menduga bahwa ada motif-motif tersembunyi.

d. Netralitas

Netralitas diartikan sebagai sebuah sikap impersonal yang memperlakukan orang lain tidak sebagai seseorang, namun sebagai objek. Bersikap netral bukan berarti objektif, akan tetapi bersikap acuh tak acuh, tidak menghiraukan perasaan dan pengalaman orang lain.

e. Superioritas

Superioritas berarti menunjukkan bahwa seseorang lebih tinggi atau lebih baik dari orang lain, karena status, kekuasaan, kemampuan intelektual, kekayaan, kecantikan atau ketampanan wajah.

f. Kepastian

Hal yang mendekati superioritas adalah kepastian (*certainly*). Orang yang memiliki kepastian bersifat dogmatis, ingin menang sendiri dan menganggap pendapatnya adalah kebenaran yang mutlak.

#### **4. Gangguan Depresi Mayor (*Major Depression Disorder*)**

WHO mengklasifikasikan gangguan depresi menjadi tiga macam berdasarkan tingkatan penyakit yaitu:

1. *Mild depression (Minor Depression dan Dysthymic Disorder)*

Depresi ini ringan, *mood* rendah yang datang dan pergi adalah suatu akibat dari suatu kejadian *stressful* yang khusus. Pada jenis ini dua gejala muncul selama dua minggu berturut-turut, dan gejala yang datang bukan karena

dipengaruhi oleh obat-obatan atau penyakit. Jenis depresi yang kurang parah disebut dengan distimia (*Dysthymic disorder*). Depresi jenis ini memunculkan *mood* ringan dalam jangka waktu yang lama sehingga seseorang tidak bisa beraktivitas secara optimal. Gejala distimia dirasakan minimal selama dua tahun.

## 2. *Moderate depression*

Depresi jenis ini termasuk dalam tingkat sedang, *mood* yang rendah berlangsung terus menerus dan individu mengalami gejala juga walaupun berbeda-beda pada tiap individu. Perubahan gaya hidup tidak cukup untuk menghadapi depresi jenis ini.

## 3. *Major depression*

Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan pada penderita yang mengalami gangguan depresi jenis ini. Depresi berat ini tergolong pada tingkatan depresi yang parah. Penderitanya akan mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja, tidur, makan, dan menikmati hal yang menyenangkan. Depresi jenis ini harus mendapatkan bantuan medis secepatnya. Depresi ini dapat muncul sekali atau beberapa kali selama hidup. depresi jenis ini ditandai dengan lima atau lebih gejala yang ditunjukkan dalam *depressive episode* dan berlangsung selama dua minggu berturut-turut.

Seseorang didiagnosis dengan gangguan depresi mayor apabila, gejala-gejala depresi muncul, seperti keinginan bunuh diri, mudah tersinggung, berkurangnya nafsu makan, dan hilangnya minat terhadap aktivitas sosial yang berlangsung sekurang-kurangnya dalam jangka waktu dua minggu (Arbetter, 1993). Aspek-aspek kepribadian juga ikut memengaruhi tinggi rendahnya depresi yang dialami serta kerentanan terkena depresi. Ada individu-individu yang lebih mudah terkena depresi yaitu orang yang memiliki konsep diri serta pola pikir negatif, pesimis, juga memiliki tipe kepribadian introversi (Retnowati, 1990; Cullbertson, 1997) dalam (Lubis, 2009).

Salah satu cara mencegah penderita depresi untuk melakukan sebuah tindakan yang negatif yaitu dengan memberikan dukungan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperlukan dan merasa dicintai oleh pemberi dukungan sosial sehingga penderita gangguan depresi mayor dapat mengelola masalah dengan lebih baik. Dukungan emosional sangat penting dalam menghadapi keadaan yang tidak dapat dikontrol.

Menurut *Annual Review of Medicine*, (1999) dalam (Lubis, 2009) ada beberapa cara untuk menolong pasien depresi, seperti:

1. Mendengarkan. Hal ini bisa menjadi hal yang sulit saat mendengarkan cerita yang sama secara berulang kali. Namun dalam hal ini sebaiknya pendengar tidak memberikan saran apabila tidak diminta. Jika depresi

muncul karena faktor tertentu maka bisa membantu dengan memberi solusi untuk menyelesaikan masalah tersebut.

2. Meluangkan waktu. Hal ini bisa dilakukan untuk melakukan aktivitas bersama penderita depresi. Sebagai seorang sahabat kita bisa menyemangati dan menghabiskan waktu bersama.
3. Meyakinkan penderita bahwa depresi bisa disembuhkan, karena terkadang penderita depresi tidak yakin bahwa dirinya bisa sembuh.
4. Pastikan penderita depresi mendapat asupan makan dan minum yang cukup.
5. Membantu mereka untuk menjauhi minuman keras.
6. Jika penderita depresi menunjukkan tanda ingin mengakhiri hidup atau *self harm*, bisa melapor pada dokter jiwa yang menangani depresi.
7. Apabila penderita sulit untuk bisa menerima bantuan medis dan lainnya, bisa diyakinkan untuk mendapat pengobatan secepatnya.

Sementara itu dikutip dari [klikdokter.com](http://klikdokter.com) depresi dapat dikatakan pulih apabila terdapat tanda-tanda yang muncul seperti:

1. Gejala mulai berkurang dan membaik. Dalam hal ini penderita disarankan untuk membuat jurnal emosi untuk memantau gejala-gejala yang dirasakan setiap hari. Jika gejala-gejala depresi mulai berkurang seiring waktu maka hal ini menandakan penderita depresi mulai membaik.
2. Peningkatan fungsi harian. Salah satu gejala depresi adalah tidak berfungsinya dengan optimal fungsi harian. Namun jika penderita sudah merasakan hari-hari yang lebih produktif seperti mudah bangun pagi,

menjaga kebersihan diri, memperbaiki pola hidup, dan mulai kembali bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, maka kondisi penderita depresi sudah mulai membaik.

3. Gejala tidak kambuh kembali. Tujuan utama pengobatan depresi adalah mengurangi gejala yang muncul karena gangguan depresi. Jika gejala yang muncul dapat terkendali dan dirasa ringan, ini menandakan bahwa pasien gangguan depresi mulai pulih.

## **F. METODE PENELITIAN**

Metode penelitian adalah langkah-langkah berisi tahapan yang dilakukan peneliti dalam memecahkan masalah yang diteliti dalam proses yang sistematis (Kriyantono, 2009).

### **1. Jenis Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pendekatan penelitian berupa kualitatif deskriptif. Penelitian deskriptif (*descriptive research*) bertujuan untuk mendeskripsikan suatu fenomena atau fakta dengan apa adanya. Metode deskriptif dalam penelitian ini berfungsi sebagai gambaran keadaan subjek atau objek dalam penelitian yang berupa orang, lembaga, masyarakat, dan lainnya yang ada saat ini berdasar fakta yang tampak atau apa adanya (Sudaryono, 2017). Penelitian kualitatif bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai permasalahan manusia, dan sosial dengan menginterpretasikan bagaimana subjek mendapatkan makna dari lingkungan

sekitar dan bagaimana makna tersebut memengaruhi perilaku mereka bukan mendeskripsikan permukaan luar dari suatu realitas saja. Pendekatan kualitatif membuat peneliti bisa lebih dalam untuk memahami inti suatu fenomena yang diteliti.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pendekatan kualitatif untuk mencapai sebuah tujuan penelitian kualitatif, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara, dan observasi yang pada umumnya mutlak digunakan pada pendekatan kualitatif. Namun pengumpulan data tidak terpaku pada dua cara tersebut, tetapi juga bisa dengan menambah teknik lain seperti, dokumen, riwayat hidup subjek, karya-karya tulis subjek, dan lain-lain. Hal ini bisa digunakan secara fleksibel mengingat bahwa penelitian kualitatif justru menggali nilai-nilai yang ada dalam subjek yang diteliti. Penelitian kualitatif meyakini bahwa perilaku subjek penelitian tidak mungkin bisa lepas dari nilai yang diyakini oleh individu tersebut (Herdiansyah, 2019). Adapun dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik wawancara untuk pengumpulan data.

### a. Wawancara

Wawancara adalah sebuah percakapan peneliti (seseorang yang berharap mendapat informasi) dan informan (seseorang yang diasumsikan memiliki informasi penting mengenai suatu objek (Berger, 2000) dalam (Bungin, 2005). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara kepada

tiga pasang informan, yaitu pasien gangguan depresi mayor dengan masing-masing sahabatnya. Tujuan utama dari melakukan wawancara adalah memahami. Dengan memahami, maka segala sesuatu akan terlihat sederhana. Dasar dari wawancara adalah ketertarikan dalam memahami pengalaman hidup orang lain dan bagaimana orang tersebut meraih *values* dari pengalaman hidupnya (Van Manen, 1990). Wawancara dalam pendekatan kualitatif disebut dengan wawancara mendalam (*depth interview*) atau wawancara intensif (*intensive interview*) dan rata-rata tidak terstruktur. Tujuannya adalah untuk mendapat data kualitatif yang mendalam.

Dalam (Herdiansyah, 2019) terdapat beberapa persyaratan untuk melakukan wawancara dalam penelitian, seperti:

1. Peneliti perlu untuk membuka jalan dan menemukan subjek yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam hal ini menggunakan teknik sampling yang sudah disesuaikan dengan tujuan penelitian.
2. Peneliti wajib untuk menciptakan komunikasi yang kondusif terhadap subjek penelitian. Setelah mendapat subjek melalui *purposive sampling*, langkah berikutnya adalah melakukan pendekatan terhadap subjek dengan cara mewujudkan komunikasi yang kondusif dan peneliti diharuskan memiliki kemampuan komunikasi interpersonal yang baik.

3. Peneliti perlu untuk menjaga hubungan agar selalu baik dan beriklim positif dengan subjek penelitiannya. Jika dalam wawancara nantinya informan merasa keberatan untuk digali informasi pribadinya, sebagai peneliti kita tidak boleh melanggar privasi subjek penelitian.
4. Kepercayaan adalah sesuatu yang harus dicapai. Kepercayaan antar kedua belah pihak perlu terus dijaga dengan baik. Kepercayaan sangat memengaruhi validitas dan reliabilitas data hasil wawancara.
5. Tetap menjaga jarak profesional dengan informan. Peneliti harus menentukan garis tegas antara hubungan informan dengan peneliti. Hal ini berhubungan dengan fungsi peneliti dalam penelitian yaitu:
  - a) peneliti sebagai instrumen penggali data,
  - b) peneliti sebagai peneliti itu sendiri yang merupakan sutradara bagi penelitiannya,
  - c) peneliti sebagai evaluator yang melakukan evaluasi setiap bagian penelitian.

### 3. Teknik Pengambilan Informan

Penelitian kualitatif mensyaratkan teknik sampling yang memiliki sifat *purposefull (Purposive sampling)*, yaitu teknik sampling yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Tujuan penelitian adalah salah satu pedoman dalam mencari kriteria subjek penelitian yang tepat (Herdiansyah, 2019). Berikut ini

ciri-ciri pasien gangguan depresi mayor yang dipilih menjadi informan penelitian:

- a. Mendapatkan diagnosis gangguan depresi mayor dari dokter spesialis kejiwaan maupun psikolog.
- b. Mengalami gejala gangguan depresi mayor dalam jangka waktu enam bulan ke belakang.
- c. Subjek pernah melakukan perilaku menyakiti diri sendiri.
- d. Pernah memiliki pikiran, rencana detail, atau melakukan percobaan bunuh diri.
- e. Sedang menempuh pendidikan, atau tinggal di Kota Yogyakarta.

Adapun ciri-ciri sahabat pasien gangguan depresi mayor yang dipilih menjadi informan penelitian:

- a. Sudah bersahabat dengan pasien sejak enam bulan terakhir.
- b. Saling terbuka satu sama lain dalam pembicaraan kesehatan maupun gangguan mental.
- c. Berada dalam lingkungan pergaulan yang sama
- d. Berada di jarak usia yang tidak terlalu jauh (jarak usia dibawah 10 tahun).

- e. Sering melakukan kontak langsung maupun tidak langsung dengan pasien gangguan depresi mayor (masih berkomunikasi dengan aktif).

Berdasarkan ciri-ciri di atas, peneliti memutuskan untuk mengambil tiga pasang sahabat yang saling melakukan komunikasi suportif sebagai informan pada penelitian ini.

#### 4. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah tahapan menurut Miles, Huberman, & Saldana (2014) yaitu teknik analisis data dengan empat alur tahapan: pengumpulan data, kondensi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Tahap awal yaitu melakukan pengumpulan data, kemudian melakukan data kondensi yang merujuk pada proses pemilihan, fokus, menyederhanakan, dan mengubah data lapangan menjadi suatu paragraf utuh melalui transkrip wawancara dengan informan. Kondensi dilakukan agar tidak mengurangi sifat natural dari penelitian. Tahap berikutnya yaitu penyajian data. Penyajian data membantu peneliti untuk memahami apa yang terjadi sehingga dapat melakukan analisis lebih dalam berdasarkan pemahaman. Tahap selanjutnya adalah menarik kesimpulan dan verifikasi (Kriyantono, 2009).

#### 5. Uji Validitas Data

Uji validitas data pada penelitian kualitatif biasanya terjadi bersamaan dengan proses pengumpulan data dan analisis-interpretasi data. Dalam uji

validitas data pada penelitian ini menggunakan kompetensi subjek riset yang kredibel seperti subjek yang mendapatkan diagnosis menderita gangguan depresi mayor dari dokter spesialis kejiwaan maupun psikolog.

Selain itu *truthworthiness* digunakan untuk menguji kebenaran dan kejujuran subjek dalam menjelaskan sebuah realitas sesuai dengan apa yang mereka alami, rasakan, atau bayangkan. Dalam hal ini peneliti menggunakan analisis triangulasi, yaitu menganalisis jawaban subjek dengan meneliti kebenarannya dengan data empiris (sumber data lain). Kemudian peneliti memilih analisis triangulasi dengan jenis triangulasi informan atau sumber data, yaitu membandingkan atau mengecek ulang derajat kepercayaan suatu informasi yang didapatkan dari sumber lain yang berbeda. Seperti melakukan perbandingan antara hasil wawancara informan satu dengan yang lainnya, atau jawaban informan satu dicek kembali oleh informan lainnya. Hal ini disebut sebagai *confirmability*, yaitu jika data bisa dikonfirmasi dengan data lainnya sehingga dapat terhindar dari subjektivitas.