

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Pada dasarnya manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan interaksi antarsatu orang dengan lainnya. Dalam interaksi tersebut akan terjalin komunikasi baik dalam konsep formal maupun non-formal. Adanya komunikasi akan dapat menumbuhkan rasa kebersamaan, kepedulian, dan kerja sama yang baik dalam mencapai tujuan bersama ataupun tujuan masing-masing individu (Hanafi et al., 2022)

Komunikasi adalah proses yang sangat khusus dan berarti pada hubungan antar manusia. Komunikasi adalah proses kompleks yang melibatkan tingkah laku & memungkinkan individu untuk berafiliasi dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Sebagai sebuah disiplin ilmu, komunikasi adalah studi interdisipliner. Menurut Astrid S. Susanto, ilmu komunikasi diibaratkan seperti perempatan jalan. Banyak ilmu yang melintasnya, diantaranya psikologi, antropologi, ilmu bahasa sosiologi dan sebagainya (Nugroho, 2021).

Berhasil atau tidaknya komunikasi ditentukan apabila kita mempelajari dan memahami komponen-komponen apa saja yang terkandung pada proses berkomunikasi. Komponen-komponen tersebut merupakan pengirim pesan (*sender*), penerima pesan (*receiver*), pesan (*message*), saluran (*channel*) dan umpan balik (*feedback*). Komunikasi benar-benar terjadi apabila pemahaman pesan yang diterima melahirkan sebuah perubahan atau efek tertentu pada individu yang bertukar pesan. Pertukaran dalam komunikasi akan menghasilkan kemunculan, penguatan, atau perubahan sikap, intensi, keyakinan, atau aksi pada individu yang terlibat

Dari sudut pandang psikologi, komunikasi sebagai “*the process by which individual (the communicator) transmit stimulus (usually verbal) to modify the behaviour of other individuals(the audience)* “. Artinya pada konteks ini psikologi mencoba menganalisa komunikasi antar individu; bagaimana pesan yang disampaikan menjadi stimulus dan bisa menyebabkan respon bagi individu yang lain, bagaimana simbol simbol bisa bermakna dan mampu merubah perilaku orang lain. Disini psikologi sesungguhnya meneliti kesadaran dan pengalaman manusia serta mengarahkan perhatiannya dalam perilaku manusia dan mencoba menyimpulkan proses kesadaran yang mengakibatkan terjadinya perilaku tersebut (Syam, 2011).

Di dunia psikoterapi mengenal metode baru dalam teknik penyembuhan jiwa yakni komunikasi terapeutik (*Therapeutic Communication*). Dengan teknik ini seorang terapis mengarahkan komunikasi begitu rupa sehingga pasien dihadapkan pada situasi dan pertukaran pesan yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat. Komunikasi terapeutik memandang gangguan jiwa bersumber pada gangguan komunikasi, pada ketidakmampuan pasien untuk mengungkapkan dirinya. Pendeknya, meluruskan jiwa seseorang diperoleh dengan meluruskan caranya berkomunikasi(Sobur & Mulyana, 2020).

Ciri utama konseptualisasi dari komunikasi terapeutik adalah jika para pasien mempersepsikan bahwa para perawat memiliki *unconditional positive regard* (penghargaan positif tanpa syarat) terhadap mereka, dan pemahaman empatik terhadap kerangka acuan internal (*internal frame of refrence*) mereka, proses perubahan mulai bergerak, selama proses ini para pasien makin lebih menyadari perasaan dan pengalaman mereka yang sebenarnya dan konsep-diri mereka menjadi selaras dengan seluruh pengalaman organisme(Sobur & Mulyana, 2020).

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yg dilakukan secara sadar, bertujuan dan aktivitas dipusatkan buat kesembuhan pasien. Komunikasi ini pada kajian ilmiah merupakan bagian komunikasi interpersonal. Tujuan komunikasi terapeutik merupakan membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, membantu mengambil tindakan yang efektif buat pasien, membantu mensugesti orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri (Uripni et al., 2003).

Tidak hanya itu Komunikasi terapeutik digunakan untuk mencapai tujuan misalnya penyusunan balik kepribadian, menggali makna pada hidup, penyembuhan gangguan emosional, penyesuaian terhadap masyarakat, pencapaian kebahagiaan dan kepuasan, pencapaian aktualisasi diri, peredaan kecemasan, dan penghapusan perilaku maladaptif dan belajar pola-pola tingkah laku adaptif (Nugroho, 2021).

Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan. Pengalaman ilmu untuk menolong sesama memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang besar (Sinaulan, 2017). Komunikasi terapeutik ini dapat kita jumpai pada tindakan keperawatan yaitu komunikasi antara perawat dan pasien kemampuan komunikasi terapeutik ini adalah kemampuan yang harus dikuasai oleh perawat karena hal ini akan berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi terapeutik yang dilakukan pada kesembuhan pasien. Perlu adanya interaksi saling percaya dan didasari dengan keterbukaan, saling memahami dan pengertian akan kebutuhan, harapan, dan kepentingan masing masing. Dengan itu pasien akan menerangkan keadaanya dengan tepat dan lengkap, keterangan dari pasie bisa membantu psikolog atau psiakiater dalam mendiagnosis keadaan kejiwaan pasien sehingga memudahkan untuk memeberikan penanganan dan pengobatan yang tepat bagi pasien khususnya pada pasien (ODGJ).

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peranan sosial (Keliat, 2009). Orang dengan gangguan jiwa merupakan orang dengan gangguan fungsi mental dalam seseorang berupa perubahan perilaku yang menyebabkan penderitaan pada seorang individu atau kendala pada kiprah peran sosial. Gangguan jiwa mampu berupa gangguan pada cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*) atau tindakan (*psychomotor*)(Tursilarini et al., 2020).

Ciri-karakteristik orang yg mengalami sakit jiwa sangat beragam tergantung dari jenisnya. Tetapi secara umum, orang yg mengalami gangguan jiwa bisa dikenali menurut beberapa tanda-tanda tertentu, misalnya perubahan mood yg sangat drastis dari mood yang sangat murung kemudian berubah menjadi sangat gembira atau sebaliknya, merasa ketakutan yg secara berlebihan, menarik diri menurut kehidupan sosial, kerap merasa sangat murka sampai senang melakukan kekerasan, dan mengalami delusional (Tursilarini et al., 2020).

Kementerian Sosial mencatat dari 26 provinsi di Indonesia, terdapat jumlah penyandang disabilitas mental (orang dengan gangguan jiwa) sebanyak 4.786 orang. Dari angka tersebut sebanyak 3.441 orang telah bebas pemasangan,, sementara 1.345 (28,1%) masih terpasung dan dalam penanganan. Data penderita sakit jiwa di Indonesia berdasarkan Rikesda 2013, terdapat 5 Provinsi yang paling banyak memiliki penderita gangguan jiwa berat (psikosis/ODGJ)

Sumber tersebut memaparkan bahwa wilayah Aceh dan DI Yogyakarta memiliki tingkat prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis/ODGJ) per mil yang tertinggi dibanding provinsi lainnya (Tursilarini et al., 2020). Hingga saat ini tercatat

ada 14.974 ODGJ di DIY, dalam 5 tahun, angka gangguan jiwa berat di DIY naik dari 2,3 per mil (2013) menjadi 10 per mil (2018), yang berarti setiap 1.000 penduduk, ada satu penderita gangguan jiwa berat di masyarakat seperti dilansir Dinkes DIY, pada 21 November 2018 (Gigih Prasisko, 2022).

Komunikasi yang dilakukan terhadap ODGJ tidak sama dengan komunikasi yang dilakukan kepada orang normal, dikarenakan komunikasi yang tidak sejajar antara perawat dan pasien yaitu keterbatasan kemampuan komunikasi yang dimiliki oleh pasien. Membutuhkan sebuah teknik tertentu lantaran klien menunjukkan respon yang tidak selaras, beberapa pasien hanya berkatat di dunianya sendiri dan enggan untuk bersosialisasi dengan sekitarnya dan cenderung sehat secara fisik tetapi tidak dengan jiwanya. Dalam hal ini perawat dianjurkan agar sanggup menurunkan kemampuan berkomunikasi saat berkomunikasi dengan ODGJ, sebagai akibatnya perawat bisa memposisikan dirinya dan bisa berpikir menggunakan perspektif yang sama dengan pasien sehingga mampu memberikan *feedback* yang tepat.

Dengan komunikasi terapeutik perawat bisa membantu pasien ODGJ untuk beradaptasi dengan keadaan dan mengurangi kecemasan pada pasien ketika berbicara sehingga mampu mengurangi konsekuensi pada emosi dan tingkah laku negatif. Proses ini lebih memakan waktu dan membutuhkan lebih banyak training pada keterampilan berkomunikasi perawat, komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat ini efektif untuk meningkatkan kecepatan penyembuhan pasien (Apriliyanti et al., 2021).

Dalam proses komunikasi terapeutik itu sendiri juga diusahakan terjadinya efektivitas komunikasi. Sebab komunikasi yang tidak menginginkan efektivitas, sesungguhnya merupakan komunikasi yang tidak bertujuan. Efektivitas yang dimaksud adalah terjadinya perubahan dalam diri penerima (*receiver* atau *pasien*), sebagai akibat

dari pesan yang diterima secara langsung atau tidak langsung sesuai dengan keinginan komunikator (perawat).

Di dalam Al-qur'an komunikasi yang efektif dijelaskan dalam surat An-Nisa ayat 63

أُولَئِكَ الَّذِينَ يَعْلَمُ اللَّهُ مَا فِي قُلُوبِهِمْ فَأَعْرِضْ عَنْهُمْ وَعِظْهُمْ وَقُلْ

لَهُمْ فِي أَنْفُسِهِمْ قَوْلًا بَلِيغًا

*“Mereka itu adalah orang-orang yang Allah mengetahui apa yang di dalam hati mereka. Karena itu berpalinglah kamu dari mereka, dan berilah mereka pelajaran, dan katakanlah kepada mereka perkataan yang berbekas pada jiwa mereka.”*

Ayat diatas menjelaskan mengenai pembicaraan yang fasih atau tepat, jelas maknanya serta tepat cara mengungkapkannya seperti apa yang diinginkan atau dapat diartikan benar dari segi kata. Dan apabila dilihat dari segi sasaran dapat diartikan sebagai ucapan yang efektif.

Dalam ayat lain QS. Al Isra ayat 28 Allah juga berfirman :

وَإِمَّا تُعْرِضَنَّ عَنْهُمْ ابْتِغَاءَ رَحْمَةٍ مِنْ رَبِّكَ تَرْجُوهَا فَقُلْ لَهُمْ قَوْلًا

مَيْسُورًا

*“Dan jika kamu berpaling dari mereka untuk memperoleh rahmat dari Tuhanmu yang kamu harapkan, maka katakanlah kepada mereka ucapan yang pantas”*

Ahli tafsir misalnya At-Thabari & Hamka menafsirkan (قَوْلًا مَيْسُورًا) menjadi ucapan yg membuat orang lain merasa mudah, bernada lunak & lemah lembut, serta menaruh rasa optimis bagi orang yang sedang diajak bicara. Praktis artinya bahasa yg

dipakai komunikatif sebagai akibatnya bisa dimengerti & berisi istilah istilah yg mendorong orang lain untuk selalu memiliki harapan. Ucapan yang lunak merupakan ucapan yg memakai ungkapan & diucapkan menggunakan bahasa pantas & layak. Sedangkan yang lemah lembut merupakan ucapan yang baik & halus sebagai akibatnya tidak menyebabkan orang lain kecewa atau tersinggung.

Komunikasi terapeutik secara jelas dapat dijumpai praktiknya di tempat tempat pelayan kesehatan, salah satunya yaitu di rumah pembelajaran kesehatan jiwa (RPKJ) yayasan SATUNAMA. Rumah Pembelajaran Kesehatan Jiwa (RPKJ), adalah salah satu bentuk layanan kesehatan jiwa berbasis institusi (*Institution Based Rehabilitation*) dari Departemen Kesehatan Jiwa – Yayasan SATUNAMA. RPKJ hadir sebagai respons terhadap penanganan kesehatan jiwa paska layanan di rumah sakit, yang selama ini sering terputus.

Terputusnya layanan yang harusnya menyambung antara rumah sakit dan rumah dikarenakan, kondisi pasien yang belum maksimal berinteraksi kembali ke keluarga, lingkungan dan masyarakat, serta dukungan keluarga yang minim terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa atau Orang Dengan Difabilitas Psikososial. RPKJ juga bisa disebut sebagai Half Way atau Rumah Antara yang menjalankan kegiatan-kegiatan bimbingan, pembelajaran yang mendorong ke kemandirian dari ODGJ/ODDP yang siap kembali ke rumah, keluarga, lingkungan dan masyarakat (SATUNAMA, 2019).

Layanan RPKJ yang berbasis institusi ini akan berjalan paralel dengan strategi rehabilitasi terhadap ODGJ/ODDP di masyarakat yaitu rehabilitasi berbasis masyarakat (*Community Based Rehabilitation*). Kegiatan paralel tersebut yaitu menyiapkan keluarga untuk menerima kembali ODGJ/ODDP di rumah, termasuk pemberian pengetahuan kepada lingkungan dan masyarakat tentang kesehatan jiwa. Disamping itu

juga menghilangkan stigma negative dari masyarakat terhadap ODGJ/ODDP dan mengadvokasi Pemerintah setempat untuk pemenuhan hak-hak difabel khususnya ODGJ/ODDP.

Peneliti merasa tertarik untuk meneliti di rumah pembelajaran kesehatan jiwa karena layanan kesehatan milik yayasan SATUNAMA ini di keelola dengan sangat profesional. RPKJ ini konsepnya merupakan tempat tinggal pembelajaran, bukan seperti rumah sakit jiwa, RPKJ sendiri pun bekerja sama dengan Dinas Sosial & Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Grahsia buat menangani ODGJ. SATUNAMA lebih serius dalam menangani mereka yg mengalami psikososial. Strategi rehabilitasi yg dipakai RPKJ merupakan rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM) & rehabilitasi berbasis institusi (RBI).

RBM merupakan metode pemberdayaan difabel yg melibatkan berbagai macam pihak, disini masyarakat terlibat secara kolektif melakukan rehabilitasi pada ODGJ. Tujuannya merupakan mewujudkan warga yg inklusi. Lalu kenapa wajib inklusi? Lantaran ODGJ acapkalikali mengalami subordinat secara sistem & struktur pada kehidupan bermasyarakat. Sedangkan RBI merupakan tmetode pemberdayaan difabel dengan memakai loka atau wadah misalnya Pusat Rehabilitasi, Panti atau Rumah Antara, buat melakukan rehabilitasi pada ODGJ. Rehabilitasi ini biasanya memakai energi-energi profesional sepeerti Psikiater, Psikolog, Pekerja Sosial, & Care giver (SATUNAMA, 2019).

Kontribusi SATUNAMA melalui RPKJ terhadap penanganan ODGJ & peningkatan kesehatan jiwa di DIY mampu dicermati pada 3 ranah yaitu pencegahan, promosi, & rehabilitasi. Dalam ranah pencegahan terhadap jumlah gangguan jiwa yang meningkat, yang dilakukan SATUNAMA merupakan deteksi dini kejiwaan. Dalam



ranah promosi, SATUNAMA mengadakan pelatihan, & pengenalan mengenai kesehatan jiwa. Sedangkan pada ranah rehabilitasi, yang SATUNAMA mampu lakukan merupakan rehabilitasi pada ODGJ pada rangka mengembalikan lagi fungsi fungsi sosial mereka yg selama ini nir berjalan (SATUNAMA, 2019).

Saat ini SATUNAMA telah menciptakan 2 Desa Siaga Sehat Jiwa yaitu desa Desa Sumberadi & Desa Sendangadi pada Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman. Kemudian terdapat pula 58 kader kesehatan pada 2 desa yang mempunyai kemampuan dalam melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa. dan Juga telah terdapat alokasi dana desa untuk mendukung pemberdayaan difabel pada ke 2 desa tersebut.

Layanan RPKJ juga didukung oleh para tenaga profesional yaitu Psikiater, Psikolog, Perawat Jiwa, Perawat Umum, Pekerja Sosial, Praktisi *Community Based Rehabilitation* (CBR) dan *Institution Based Rehabilitation* (IBR), Praktisi *Community Development*, Tenaga Keamanan (*Security*) yang terlatih.

Penelitian ini untuk mengetahui bagaimanakah Teknik komunikasi terapeutik *caregiver* (perawat) dalam membantu pemulihan kesehatan jiwa *warga dampingan* (pasien) di rumah pembelajaran kesehatan jiwa yayasan SATUNAMA diatas.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah penulis paparkan diatas, maka telah ditemukan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah teknik komunikasi terapeutik di rumah pembelajaran kesehatan jiwa (RPKJ) Yayasan SATUNAMA Yogyakarta ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Atas dasar permasalahan yang telah dirumuskan di atas, maka dapat ditetapkan bahwa tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan memahami teknik komunikasi terapeutik *care giver* (perawat) kepada *warga dampingan* (pasien ODGJ) di rumah pembelajaran kesehatan jiwa yayasan SATUNAMA

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- A. Penelitian diharapkan mampu memberikan kontribusi pada pengembangan penelitian ataupun kajian tentang terapeutik yang merupakan bagian dari disiplin ilmu komunikasi khususnya pada komunikasi interpersonal
- B. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk topik penelitian sejenis atau penelitian lanjutan di masa masa yang mendatang

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- A. Penelitian ini dapat mengetahui, menguraikan, dan menggambarkan dengan jelas tentang komunikasi terapeutik *care giver* (perawat) kepada *warga dampingan* (pasien ODGJ) Rumah pembelajaran Kesehatan Jiwa (RPKJ) yayasan SATUNAMA
- B. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat atau profesi serupa yang menangani atau mendampingi pasien ODGJ