

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Manusia adalah makhluk sosial, yang memiliki kebergantungan untuk berinteraksi dan berkomunikasi antara satu dengan yang lain. Berkomunikasi merupakan suatu cara untuk mengekspresikan perasaan. Manusia di dalam kesehariannya melakukan komunikasi untuk memberikan respon terhadap sesamanya. Respon yang diberikan tidak hanya berupa kata-kata (verbal), tetapi juga bisa tidak dengan kata-kata (non verbal) yakni melalui ekspresi wajah, gerakan anggota tubuh dan sebagainya.

Sebagai makhluk sosial, membaur dan berinteraksi dengan kehidupan masyarakat sekitar merupakan konsekuensi. Begitupula keberadaan seseorang dalam kehidupan bermasyarakat, mutlak merupakan konsekuensi sebagai makhluk sosial. Namun anehnya adalah keberadaan seseorang tersebut, baik di keluarga dan ditengah-tengah masyarakat, terkadang mendapat tekanan sehingga membuat seseorang tersebut bisa mengalami suatu keabnormalan atau gangguan jiwa. Tekanan-tekanan yang ada dalam suatu masyarakat (yang memiliki norma, adat, hukum, dan kebiasaan) terkadang mampu merealisasikan suatu keadaan, sehingga terjadilah suatu puncak psikologi seseorang yang disebut "gangguan jiwa".

(<http://forum.iivano.org/menvakit-jiwa-t4553.html>)

Mungkin kebencian, keadaan yang tidak mengenakkan hati, sakit hati dengan omongan-omongan orang lain yang menyakitkan lalu berubah menjadi suatu tekanan lahir yang terbawa ke batin seseorang, lantas karena tidak tahan dengan tekanan-tekanan itu maka yang terjadi adalah "gangguan jiwa". Selanjutnya orang-orang yang mengalami gangguan jiwa tersebut dianggap oleh masyarakat sangat mengganggu, yang pada akhirnya rumah sakit jiwa adalah tempat diasingkannya orang-orang yang dianggap sakit jiwa. Hal ini diperkuat dengan pendapat Turner, Tsuang, Stone dan Faraone, seperti dikutip Yayi Suryo Prabandari (2004:2), bahwa penelitian terkini menunjukkan bahwa faktor keturunan dan lingkungan berinteraksi satu sama lain untuk menghasilkan penyakit gangguan jiwa.

Rumah sakit jiwa merupakan tempat bagi orang-orang yang mengalami gangguan jiwa, dimana para perawat yang merupakan sebagian dari tenaga kesehatan yang berkecimpung dengan pasien-pasien di rumah sakit jiwa berkesempatan untuk mengaplikasikan keterampilan berkomunikasi selama melakukan interaksi dengan pasien.

Selama berinteraksi, perawat berkomunikasi dengan pasien cenderung menggunakan komunikasi interpersonal untuk tujuan terapeutik. Komunikasi ini dikenal dengan istilah komunikasi terapeutik. Komunikasi interpersonal ini dimaksudkan sebagai komunikasi yang efektif dalam upaya merubah sikap, pandangan dan perilaku. Keefektifan komunikasi interpersonal adalah karena komunikator dapat menguasai situasi komunikasi yang sedang berlangsung. Selain itu, dalam komunikasi

interpersonal terdapat tiga faktor yang dapat menumbuhkan hubungan interpersonal yang baik, yaitu Percaya, sikap supportif, dan sikap terbuka sehingga makin efektif komunikasi yang sedang berlangsung, dalam suasana yang akrab. (Jalaludin Rakhmat, 2000:120).

Sebagai perawat, bisa berkomunikasi yang baik saja belum cukup untuk bisa berhadapan dengan pasien di rumah sakit jiwa. Penting untuk dipahami, bahwa pasien sakit jiwa bisa bertahan dan berubah, mengingat keunikan komunikasinya adalah terikat pada kondisi pasien yang mengalami gangguan jiwa. Keterampilan perawat berkomunikasi dengan pasien adalah penting untuk membantu kesembuhan pasien semaksimal mungkin. Menurut Florence Nightingale yang merupakan inisiator profesi keperawatan seperti dikutip Yayi Suryo Prabandari (2004:4), bahwa seorang perawat harus memiliki sifat-sifat khusus yang menciptakan suasana mengasuh dan menolong untuk mempermudah kesembuhan pasien, yaitu pendekatan asuhan perawatan yang bersifat ekspresif, emosional dan penolong.

Komunikasi yang diterapkan mengutamakan pada konsep pertemanan dengan menghindari "kekakuan dan sikap formalitas" yang justru dapat menjadi hambatan dalam berkomunikasi. Konsep pertemanan ini tidak boleh lepas dari sikap profesional petugas terhadap situasi dan keadaan lapangan. Perawat sebagai komunikator harus memiliki kemampuan untuk memiliki suatu hubungan antar pribadi (interpersonal

Komunikasi interpersonal yang diterapkan mengharuskan seorang perawat sebagai tenaga medis yang siap membantu dan sekaligus mampu menjadi seorang teman atau sahabat. Hal ini bisa dilakukan oleh perawat dengan bersedia menjadi seorang pendengar bagi segenap keluhan, pengalaman, opini, pendapat maupun tanggapan mereka. Dengan demikian hubungan melalui komunikasi antar pribadi dua arah (*two way traffic*) dapat terjalin secara dinamis sekaligus dapat mencapai hasil yang maksimal.

Mekanisme dalam proses penyembuhan pasien penyakit jiwa di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta, perlu memberikan pengobatan secara psikis (dengan tujuan memberikan semangat dan dorongan kepada pasien). Rumah Sakit sebagai *public service health* dalam pelayanannya kepada pasien harus mengutamakan keramahan, sehingga pasien merasa dihargai, hal ini akan berdampak positif bagi proses kesembuhannya. (wawancara dengan Dr. Tuti Roostanti, MS, Kepala Bidang perawatan Rumah Sakit Grhasia).

Perawat merupakan komunikator dalam permasalahan ini, sedangkan komunikan merupakan pasien dengan gangguan jiwa. Melihat keberadaan rumah sakit jiwa, memang merupakan sesuatu yang ada, nyata, dan menarik untuk diamati. Kinerja dari perawat-perawat di Rumah Sakit

Penelitian antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Jiwa tetap memfokus pada unsur komunikasinya, namun ternyata yang menariknya dari penelitian ini bahwa terdapat keterkaitan antara komunikasi dengan gangguan jiwa dan tentu saja yang menjadi keunikan dari penelitian ini terdapat pada komunikasi yang merupakan pasien dengan gangguan jiwa. Adanya keterkaitan antara komunikasi dengan gangguan jiwa ini sangat menarik untuk dikaji dan dianalisa lebih jauh, yang keterkaitan antara komunikasi dan gangguan jiwa didalam ilmu komunikasi dikenal dengan adanya ilmu psikologi komunikasi.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat ditarik suatu rumusan masalah sebagai berikut :

“Bagaimanakah komunikasi terapeutik perawat dengan pasien sakit jiwa di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Terkait dengan rumusan masalah yang sudah ditetapkan diatas, maka penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Untuk Mengetahui komunikasi terapeutik perawat dengan pasien sakit jiwa di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.
2. Untuk Mengetahui hambatan-hambatan yang dialami oleh perawat Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta dalam berkomunikasi dengan

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai manifestasi atau penerapan teori yang telah diperoleh selama penulis mengikuti kuliah khususnya yang menyangkut tentang teori psikologi komunikasi.

### **2. Manfaat Praktis**

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan dapat dijadikan masukan tentang komunikasi terapeutik perawat dalam upaya penyembuhan pasien atau terapi komunikasi. Selain itu, diharapkan juga dapat menjadi acuan bagi perawat didalam melakukan interaksi dengan pasiennya yang berkaitan dengan pola asuhan keperawatan, terutama terhadap pasien sakit jiwa. Demikian juga halnya supaya masyarakat lebih menghargai profesi keperawatan karena perawat merupakan kelompok profesi yang paling depan dan terdekat dengan penderitaan orang lain, kesakitan, dan kesengsaraan yang dialami masyarakat.

## E. Kerangka Teori

### 1. Komunikasi

Menurut Oxford Dictionary (1956) yang dimaksud dengan komunikasi adalah *The sending or exchange of information, idea, etc.* Yang artinya pengiriman atau tukar menukar informasi, ide, dan sebagainya. Wilbur Schramm menyatakan bahwa komunikasi akan berhasil apabila pesan yang disampaikan oleh komunikator cocok dengan kerangka acuan (*frame of reference*), yakni paduan pengalaman dan pengertian yang pernah diperoleh komunikan (Effendi, 1992:13-14).

Pada hakekatnya komunikasi adalah proses produksi pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang mempunyai efek tertentu. Komunikasi dapat juga dikatakan sebagai proses pernyataan antar manusia atau interpersonal yang dinyatakan dengan pikiran/perasaan (ide) seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai penyalurnya (Effendi, 1992:13,281).

Pengertian komunikasi menurut Carl I Hovland yang dikutip oleh Mulyana, (2003:62) yaitu :

“ Komunikasi yaitu *“communication is the process by which individual transmits stimuli to modify the behavior of other individual”*. (komunikasi adalah proses yang memungkinkan seseorang (komunikator) menyampaikan rangsangan (biasanya lambang-lambang verbal) untuk mengubah perilaku orang lain (komunikee)).”

Komunikasi dikatakan efektif apabila komunikan mampu memahami pesan yang dikirimkan oleh komunikator, pemahaman disini terdapat dari setuju atau tidaknya komunikan dengan isi pesan yang

disampaikan. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi yang efektif terdiri dari komunikator, pesan, dan komunikan (Haryani,2001:26) pengertian dari tiga faktor-faktor tersebut antara lain :

a. Komunikator

“komunikator adalah orang yang mengirimkan pesan untuk melaksanakan komunikasi, untuk melaksanakan komunikasi efektif terdapat dua faktor penting pada diri komunikator, yaitu kredibilitas komunikator dan daya tarik komunikator, meliputi”:

1) Kredibilitas Komunikator

Kredibilitas komunikator menunjukkan bahwa pesan yang diterima komunikan dianggap benar dan sesuai dengan kenyataan yang ada. Kepercayaan-komunikan ini ditentukan oleh keahlian komunikator dan dapat tidaknya ia dipercaya.

2) Daya Tarik Komunikator

Seorang komunikator akan mempunyai kemampuan untuk melakukan perubahan sikap, melalui mekanisme daya tarik. Seorang komunikator yang disenangi dan dikagumi oleh komunikannya akan menyebabkan komunikan menerima kepuasan dari usaha menyamakan dirinya dengan komunikator.

b. Pesan

Pesan merupakan materi atau bentuk fisik dari ide yang disampaikan pada komunikan, dari pesan yang disampaikan ini seorang komunikator menghendaki bagaimana reaksi dari komunikan dan apa umpan baliknya.

c. Komunikan

Komunikan adalah seorang yang menerima pesan yang dikomunikasikan, ditinjau dari sudut pandang komunikan, terdapat empat kondisi berikut :

- 1). Komunikan dapat mengerti dengan benar pesan komunikasi
- 2). Pada saat komunikan mengambil keputusan, ia sadar bahwa keputusannya itu sesuai dengan tujuannya.
- 3). Pada saat komunikan mengambil keputusan, ia sadar bahwa keputusannya itu sesuai dengan kepentingan pribadinya.
- 4). Komunikan secara fisik dan mental mampu berfungsi sebagai penerima komunikasi.

Kegiatan komunikasi yang terpenting adalah bagaimana caranya agar suatu pesan yang disampaikan komunikator dapat menimbulkan dampak tertentu terhadap komunikan. Dampak yang ditimbulkan dalam

kegiatan komunikasi dapat diklasifikasikan menurut Effendy, (1981 :7)

antara lain :

- a. Dampak kognitif  
Dampak yang timbul pada komunikan yang menyebabkan ia menjadi tahu atau meningkatkan intelektualitas.
- b. Dampak Afektif  
Dampak yang membuat komunikan yang tidak hanya sekedar tahu tapi juga tergerak hatinya, menimbulkan perasaan tertentu.
- c. Dampak Behavioral  
Dampak pada komunikan berupa perilaku, tindakan atau kegiatan.

Komunikasi tidak berlangsung dalam ruang hampa-sosial, melainkan dalam suatu konteks atau situasi tertentu, secara luas konteks disini berarti semua faktor di luar orang-orang yang berkomunikasi, yang terdiri dari beberapa aspek menurut Mulyana (2003:69-70) antara lain :

- a. Aspek bersifat fisik. Seperti iklim, cuaca, suhu udara, bentuk ruangan, warna dinding, penataan tempat duduk, jumlah peserta komunikasi dan alat yang tersedia untuk menyampaikan pesan.
- b. Aspek psikologis, seperti sikap, kecenderungan, prasangka, dan emosi para peserta komunikasi.
- c. Aspek sosial, seperti norma kelompok, nilai sosial, dan karakteristik budaya.
- d. Aspek waktu, yakni kapan berkomunikasi (hari apa, jam berapa, pagi, siang, sore, malam).

Kegiatan komunikasi dapat berlangsung apabila terdapat unsur-unsur komunikasi, tanpa adanya unsur-unsur tadi maka kegiatan komunikasi tidak akan berlangsung secara maksimal, begitu juga dengan proses penyampaian informasi, pendapat, gagasan, dari komunikator kepada komunikan yang secara langsung (*face to face*) baik dengan menggunakan media komunikasi maupun tanpa menggunakan sarana media yang dibarengi dengan komunikasi interpersonal

## 2. Komunikasi Interpersonal

### a. Definisi Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang melibatkan komunikator yang relatif kecil, berlangsung dengan jarak fisik yang dekat, bertatap muka, dan memungkinkan umpan balik seketika. Sedangkan definisi menurut Joseph De Vitto komunikasi interpersonal yaitu :

*“ Interpersonal communication as the sending of messages by another person, of small group of person with some effect and some immediate feed back. (komunikasi antar personal adalah pengiriman pesan-pesan dari seseorang, dan diterima oleh orang lain, atau sekelompok orang, dengan efek dan umpan balik langsung.”(Pratikno.1987:42)*

Komunikasi interpersonal tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam komunikasi interpersonal, komunikasi terjadi antara dua orang atau sekelompok kecil orang dengan bentuk percakapan secara langsung dengan efek umpan balik seketika. Dibandingkan dengan bentuk-bentuk komunikasi lainnya, komunikasi interpersonal dinilai paling ampuh dalam mengubah sikap, kepercayaan, opini komunikasi, hal ini disebabkan karena sifatnya dialogis berupa percakapan dengan umpan balik (*feedback*) bersifat langsung.

Lebih jauh tentang komunikasi interpersonal diungkapkan oleh Beebe, Beebe dan Redmond, proses dari komunikasi interpersonal yang biasa dilakukan antar manusia ketika saling berinteraksi satu dengan lainnya secara serentak, terjadi proses saling mempengaruhi diantara kedua belah pihak.

“Komunikasi interpersonal adalah suatu bentuk komunikasi pada manusia yang terjadi ketika kita berinteraksi secara simultan dengan orang lain dan secara menguntungkan mempengaruhi orang lain. Interaksi secara simultan berarti bahwa mitra komunikasi tersebut adalah keduanya bertindak berdasar beberapa informasi pada waktu yang sama. Pengaruh yang menguntungkan berarti bahwa kedua mitra dipengaruhi oleh interaksi : ini mempengaruhi pemikiran mereka, perasaan mereka, dan cara mereka menginterpretasikan informasi yang mereka pertukarkan.” (Beebe, Beebe, dan Redmond, 1996 :6)

Penggunaan komunikasi interpersonal didalam proses terapi penyembuhan terhadap pasien sangat penting dan sangat dibutuhkan dalam rangka memulihkan kembali kesehatan para penderita sakit jiwa baik secara fisik, sikap, sifat, terutama psikisnya yang mengalami gangguan.

#### **b. Batasan Komunikasi Interpersonal**

Komunikasi interpersonal mempunyai jenis dan batasan sendiri yang dapat membedakan dengan jenis komunikasi lainnya, batasan tersebut memberikan perbedaan dan karakter dari keseluruhan proses komunikasi sehingga memudahkan untuk membedakan jenis komunikasi yang satu dengan jenis lainnya. Batasan komunikasi interpersonal seperti yang diungkapkan oleh De Vitto mempunyai beberapa elemen dalam menguraikan proses komunikasi interpersonal, elemen-elemen tersebut antara lain :

1. Adanya pesan-pesan baik verbal maupun non-verbal dan yang dimaksud dengan verbal adalah lisan. Non-verbal dengan simbol, isyarat, perasa dan penciuman.
2. Adanya orang atau sekelompok kecil orang, yang dimaksud disini apabila orang berkomunikasi paling sedikit akan melibatkan dua orang tetapi mungkin juga akan melibatkan sekelompok kecil orang.

3. Adanya penerimaan pesan-pesan, yang dimaksud adalah dalam situasi komunikasi interpersonal, tentu pesan-pesan yang dikirimkan oleh seseorang harus dapat diterima oleh orang lain.
4. Adanya efek. Efek disini mungkin berupa suatu persetujuan mutlak atau ketidaksetujuan mutlak, mungkin berupa pengertian mutlak atau ketidakmengertian mutlak.
5. Adanya umpan balik, yang dimaksud adalah balikan atau pesan-pesan yang dikirim kembali oleh si penerima, baik secara sengaja atau tidak sengaja. (Pratikno, 1987:42-43).

Komunikasi interpersonal sendiri tidak hanya mempunyai batasan tetapi juga mempunyai ciri yang membedakan dengan jenis komunikasi lainnya. Beberapa hal yang menjadi ciri-ciri dari komunikasi interpersonal menurut IGN. Putra (1991:56), dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Komunikasi antara dua orang atau lebih, dimana peserta-peserta saling menyadari kehadiran satu sama lain. Dengan demikian pesan dalam komunikasi interpersonal tidak lain merupakan seluruh potensi komunikatif yang dimiliki manusia. Dalam arti, pesan dapat berupa pesan verbal maupun pesan non verbal.
2. Setiap peserta disebut komunikator karena masing-masing pihak memiliki dua fungsi sekaligus, baik sebagai pengirim pesan maupun sebagai penerima pesan secara dinamis
3. Komunikasi interpersonal relatif tidak terstruktur, bersifat lebih spontan.

Ciri terakhir yang membedakan komunikasi interpersonal dengan komunikasi kelompok. Komunikasi interpersonal terjadi secara spontan dan tidak terstruktur, sedangkan komunikasi kelompok terjadi dalam situasi dimana para peserta lebih cenderung melihat dirinya sebagai

anggota kelompok seperti biasanya mempunyai kesadaran tinggi tentang tujuan kelompok atau tujuan bersama. Derajat kesadaran akan kehadiran masing-masing peserta komunikasi relatif lebih rendah. Sedangkan dalam komunikasi interpersonal derajat kesadaran akan kehadiran masing-masing peserta relatif lebih tinggi.

### **c. Keefektifan Komunikasi Interpersonal**

Keefektifan komunikasi interpersonal dapat diukur dari tingkat penyampaian pesan dimana secara lebih jauh mampu mempengaruhi orang lain yang diajak berkomunikasi (biasanya diukur dari tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku) disisi lain, efektifitas komunikasi juga dapat dilihat dari tetap terjaganya hubungan yang terjalin. Dimana keefektifan dalam hubungan interpersonal ditentukan oleh kemampuan untuk mengkomunikasikan secara jelas apa yang ingin disampaikan, menciptakan kesan yang diinginkan, atau mempengaruhi orang lain sesuai dengan kehendak. Keefektifan komunikasi interpersonal seperti yang dikemukakan oleh De Vitto memiliki lima ciri karakteristik komunikasi interpersonal yang efektif, antara lain :

#### **1. Keterbukaan**

Keterbukaan yang terjadi dalam interaksi antara perawat dan pasien bisa dipahami dengan mengacu pada sedikitnya tiga aspek dari komunikasi interpersonal, antara lain :

a) Harus ada keinginan atau kemauan untuk terbuka pada orang lain.

Dalam situasi belajar seseorang harus memiliki kemampuan untuk

terhadap aktivitas komunikasi yang berlangsung dengan diwujudkan melalui keterbukaan satu dengan lainnya tanpa harus melupakan batas-batas tertentu.

- b) Menyangkut kemauan komunikator untuk bereaksi secara jujur dan sedapat mungkin menghindari sikap kepura-puraan baik informasi yang diberikan kepada orang lain maupun umpan balik yang diterimanya terhadap informasi yang telah disampaikan sebelumnya.
- c) Aspek “kepemilikan” perasaan dan pikiran, artinya bahwa pikiran dan perasaan yang dikemukakan adalah milik “pribadi” dan tanggung jawab pribadi sehingga akan dapat dihindari konflik ketika terjadi benturan atau perbedaan mengenai pikiran dan perasaan terhadap suatu hal.

## 2. Empaty (*emphaty*)

Empati adalah kemampuan seseorang untuk merasakan apa yang dialami orang lain pada saat itu dari sudut pandang orang lain melalui kacamata orang lain. Sedangkan berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya.

## 3. Sikap mendukung

- a) Jika seseorang yang berkomunikasi merasa bahwa hal-hal yang disampaikan selamanya diserang oleh pihak lain, tentu ia merasa sulit untuk melanjutkan komunikasi, namun sebaliknya ketika pihak lain mau memberikan dukungan kepadanya maka ia akan

berusaha untuk mempertahankan kelangsungan komunikasi yang dilakukan.

#### 4. Sikap positif

Ada 3 hal dalam pengungkapan sikap positif :

- a) Komunikasi interpersonal dapat berkembang jika ada pandangan yang positif baik pada diri sendiri maupun orang lain.
- b) Perasaan positif harus dikomunikasikan, disampaikan melalui sikap nyata pada orang lain.
- c) Setiap pihak yang terlibat dalam komunikasi harus mempunyai perasaan positif terhadap situasi komunikasi.

#### 5. Kestaraan (*Equality*)

Komunikasi antar pribadi lebih efektif apabila ada suasana setara. Artinya harus ada pengakuan bahwa kedua belah pihak yang berkomunikasi sama-sama bernilai, berharga dan mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan atau dikomunikasikan. (Pratikno Priyono 1987:50).

Kelima faktor komunikasi interpersonal diatas merupakan akibat atau hasil dari komunikasi interpersonal dimana hasil dari komunikasi interpersonal mencakup tiga aspek :

##### a. Efek Kognitif (*Kognitif Effects*)

Efek ini terjadi bila ada perubahan pada apa yang diketahui, atau dipersepsi oleh komunikan. Efek kognitif ini berkaitan dengan

b. Efek Afektif (*Affective effects*)

Timbul bila ada perubahan pada apa yang dirasakan, disnangi atau dibenci oleh komunikan. Efek ini ada hubungannya dengan emosi, sikap, atau nilai.

c. Efek Psikomotorik (*Psychomotoric effects*)

Ada yang menggunakan istilah *behavioural effects*. Efek ini menunjuk pada perilaku yang nyata yang dapat diamati meliputi pola-pola tindakan, kegiatan atau kebiasaan berperilaku. (Liliweri, 1994:17).

Dalam ilmu komunikasi sebelum ada efek ada pula umpan balik, yang pada dasarnya merupakan gejala-gejala efek yang akan terjadi. Umpan balik menunjukkan bahwa suatu pesan berhasil didengar, dilihat dan dimengerti. Menurut Santosa (dalam Liliweri 1991:155), dalam komunikasi interpersonal dikenal beberapa *feedback*, yaitu :

1. *External Feedback*, *feedback* yang diterima langsung oleh komunikator dari komunikan.
2. *Internal Feedback*, adalah *feedback* yang diterima oleh komunikator bukan dari komunikasi akan tetapi datang dari *message* dari komunikator sendiri.
3. *Direct Feedback*, sering pula disebut sebagai umpan balik langsung.
4. *Indirect Feedback*, adalah lawan dari umpan balik langsung.
5. *Positive Feedback*. Pesan yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan dan mendapat tanggapan positif; misalnya mendapat persetujuan dari pesan yang disampaikan.
6. *Negative Feedback*. Pesan yang disampaikan oleh komunikator mendapat tantangan dari komunikan.
7. *Zero Feedback*. Terjadi kalau pesan yang dikirim kembali oleh komunikan tidak bisa dipahami komunikator.
8. *Neutral Feedback*, adalah umpan balik yang neutral, berarti bahwa informasi yang diterima kembali oleh komunikator tidak relevan dengan pesan yang disampaikan.

#### d. Tujuan Komunikasi Interpersonal

Komunikasi mempunyai beberapa tujuan seperti yang terdapat pada komunikasi interpersonal. Menurut Trenholm seperti dikutip Beebe ada tiga tujuan komunikasi interpersonal yang biasa dilakukan oleh manusia (Beebe, 1996:17-18) :

- a. Untuk meyakinkan bahwa pesan atau informasi yang disampaikan dapat dimengerti dan dipahami oleh komunikan.
- b. Untuk meyakinkan bahwa pesan yang disampaikan memberikan dampak yang sesuai dengan maksud serta harapan dari komunikator.
- c. Memberikan keyakinan bahwa pesan tersebut memiliki nilai serta memenuhi etika yang sesuai dengan situasi dan kondisi komunikan, dimana komunikasi yang berlangsung mampu memberikan kebebasan bagi komunikan untuk memilih, tidak mendiskreditkan rasa serta menumbuhkan rasa saling percaya.

Selanjutnya De Vito mengemukakan beberapa tujuan komunikasi interpersonal, dimana hal tersebut dapat dikatakan sebagai kelebihan yang terdapat dalam komunikasi interpersonal (De Vitto 1986:14-16) :

##### 1. Untuk Menemukan Jati Diri (*To Disclosure Oneself*)

Komunikasi interpersonal memberi peluang seseorang untuk berbicara dan mengetahui hal-hal yang disukai atau yang tidak disukai. Melalui komunikasi interpersonal dapat membuka peluang bagi seseorang untuk "menampakkan" dirinya pada orang lain.

##### 2. Untuk Menemukan dan Mengenal Dunia Luar (*To Discover The External World*)

Banyak informasi yang diterima orang berasal dari hubungan interpersonal yang dijalin bersama dengan orang lain. Pada komunikasi interpersonal, seseorang akan dapat nilai yang dimiliki oleh

seseorang kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai pertemuan yang dilakukannya dengan orang lain.

3. Memelihara dan Memantapkan Hubungan (*To Establish and Maintain Meaningful Relationship*)

Sebagian besar waktu yang digunakan untuk melakukan komunikasi interpersonal terpusat untuk memelihara dan memantapkan hubungan sosial dengan orang lain.

4. Mengubah Perilaku dan Sikap (*To Change Attitudes and Behavior*)

Suatu proses komunikasi interpersonal sering dihadapkan pada pengaruh interpersonal antara satu orang dengan orang lain yang melakukan komunikasi tersebut, dinyatakan bahwa seseorang lebih sering terpengaruh terhadap sesuatu hal komunikasi interpersonal dibandingkan melalui media massa.

5. Untuk Hiburan dan Kesenangan (*To Play and Entertain*)

Komunikasi interpersonal memberikan keseimbangan pada aktivitas seseorang, yakni dimana seseorang dapat melakukan berbagai hal yang bersifat serius dan formal, sekaligus juga di lain waktu dapat membantu orang untuk beristirahat dari keseriusan dan mendapatkan hiburan yang dibutuhkan.

6. Untuk Membantu Orang Lain (*To Help*)

Baik seorang profesional maupun bukan, dapat memperoleh bantuan/pertolongan pada saat mereka melakukan komunikasi interpersonal dengan orang lain.

### e. Hubungan Interpersonal

Seperti telah penulis jelaskan pada bagian pertama, bahwa sebenarnya didalam efektifnya sebuah komunikasi harus ditandai dengan hubungan interpersonal yang baik. Komunikasi interpersonal yang efektif meliputi banyak unsur, tetapi hubungan interpersonal barangkali yang paling penting. "Menurut Anita Taylor yang dikutip oleh Rakhmat (2000:119), banyak penyebab dan rintangan komunikasi berakibat kecil saja bila ada hubungan baik diantara komunikan. Sebaliknya, pesan yang paling jelas, paling tegas, dan paling cermat tidak dapat menghindari kegagalan jika terjadi hubungan yang tidak baik diantara komunikator dan komunikan. Setiap kali melakukan komunikasi, bukan hanya sekedar penyampaian isi pesan (*content*), tetapi juga menentukan kadar hubungan interpersonal (*relationship*). Menurut Roger hubungan interpersonal akan terjadi efektif apabila kedua pihak memenuhi kondisi berikut:

- a. Bertemu satu sama lain secara personal.
- b. Empati secara tepat terhadap pribadi yang lain dan berkomunikasi yang dapat dipahami satu sama lain secara berarti.
- c. Menghargai satu sama lain, bersifat positif dan wajar tanpa menilai atau keberatan.
- d. Menghayati pengalaman satu sama lain dengan sungguh-sungguh bersikap menerima dan empati satu sama lain.
- e. Merasa bahwa saling menanggapi keterbukaan dan iklim yang mendukung

- f. Memperllihatkan tingkah laku yang percaya penuh dan memperkuat perasaan aman terhadap yang lain.

Pace dan Boren (1973) mengungkapkan cara-cara untuk menyempurnakan hubungan interpersonal dari kedua belah pihak dengan cara sebagai berikut :

- a. Mengembangkan suatu pertemuan personal yang langsung satu sama lain mengkomunikasikan perasaan secara langsung.
- b. Mengkomunikasikan suatu pemahaman empati secara tepat dengan pribadi melalui keterbukaan diri.
- c. Mengkomunikasikan suatu kehangatan, pemahaman yang positif mengenai orang lain dengan gaya mendengarkan dan berespon.
- d. Mengkomunikasikan keaslian dan penerimaan satu sama lain dengan ekpresi penerimaan secara verbal dan nonverbal.
- e. Berkomunikasi dengan ramah tamah, wajar, menghargai secara positif satu sama lain melalui respon yang tidak bersifat menilai.
- f. Mengkomunikasikan satu keterbukaan dan iklim yang mendukung melalui konfrontasi yang bersifat membangun.
- g. Berkomunikasi untuk menciptakan kesamaan arti dengan negosiasi arti dan memberikan respon yang relevan (Jalaluddin Rakhmat, 2003:119).

Berprofesi sebagai perawat di rumah sakit jiwa memiliki keunikan tersendiri, dimana perawat dituntut tidak hanya bisa berkomunikasi namun juga harus memiliki keterampilan berkomunikasi yang baik untuk

.....

berkomunikasi perawat kurang efektif, maka kesembuhan pasien belum bisa tercapai, tetapi jika keterampilan berkomunikasi perawat tersebut efektif, maka yang diharapkan tentu saja kesembuhan pasien sakit jiwa tersebut.

### 3. Komunikasi Terapeutik

Gail Wiscarz Stuart dan Sandra J. Sundeen (1995:13), mengungkapkan hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien merupakan pengalaman belajar timbal balik dan pengalaman emosional korektif bagi pasien. Dalam hubungan ini perawat menggunakan diri (self) dan teknik-teknik klinik tertentu dalam bekerja dengan pasien untuk meningkatkan penghayatan dan perubahan perilaku pasien.

Menurut Ruesch, seperti dikutip Jalaluddin Rakhmat (2003:5), komunikasi terapeutik dewasa ini banyak digunakan untuk teknik penyembuhan jiwa, dimana dengan menggunakan metode komunikasi terapeutik seorang terapis mampu mengarahkan bentuk komunikasi sedemikian rupa sehingga pasien dengan gangguan jiwa dihadapkan pada situasi dan pertukaran pesan yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat. Lebih jelasnya komunikasi terapeutik memandang gangguan jiwa bersumber pada gangguan komunikasi, yakni terletak pada ketidakmampuan pasien untuk mengungkapkan dirinya. Secara singkat, bahwa meluruskan jiwa seseorang bisa dicapai dengan cara meluruskan caranya berkomunikasi.

Berarti dalam hal untuk membantu kesembuhan pasien sakit jiwa sangat diperlukan adanya terapi komunikasi dan tidak bisa dipungkiri bahwa terapi komunikasi sebenarnya dominan menjadi solusi bagi kesembuhan pasien sakit jiwa. Kualitas berhasil tidaknya suatu terapi komunikasi juga tergantung pada siapa yang melaksanakan dan kualitas keribadian

perawat untuk memahami permasalahan pasien, juga faktor internal pasien dan faktor eksternal yaitu lingkungan keluarganya.

Menurut Kalthner,dkk (1995) mengatakan komunikasi terapeutik terjadi dengan tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh orang-orang yang profesional dengan menggunakan pendekatan personal berdasarkan perasaan dan emosi. Di dalam komunikasi terapeutik ini harus ada unsur kepercayaan.

Hubungan kepercayaan antara perawat dan pasien merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa. Hal ini penting karena peran perawat dalam asuhan keperawatan adalah untuk membantu pasien untuk dapat menyelesaikan masalah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Perawat yang terampil tidak akan mendominasi interaksi sosial, tetapi dia akan berusaha memelihara kehangatan suasana komunikasi untuk menghasilkan rasa saling percaya dan rasa nyaman bagi pasien, sehingga proses tukar menukar perasaan dan sikap dapat berjalan baik dan pengkajian tentang masalah kesehatan pasien dapat dilaksanakan dengan baik.

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan non verbal (Mulyana, 2000).

Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang cukup efektif untuk terapi perambutan pasien sakit jiwa. Hal ini dikarenakan

jumlah pelaku komunikasi yang terbatas dan komunikator dapat mengetahui *feedback* langsung dari komunikan. Seperti yang diungkapkan oleh Gail W Stuart bahwa ada tiga alasan utama komunikasi interpersonal berhubungan dengan praktik keperawatan. *Pertama*, komunikasi interpersonal merupakan alat untuk membina hubungan terapeutik karena mencakup penyampaian informasi dan pertukaran pikiran dan perasaan. *Kedua*, komunikasi interpersonal adalah cara efektif yang digunakan untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Oleh karena itu, komunikasi interpersonal sangat penting untuk mencapai keberhasilan intervensi keperawatan karena proses keperawatan ditujukan untuk meningkatkan perubahan perilaku adaptif. *Terakhir*, komunikasi interpersonal adalah hubungan itu sendiri; tanpa komunikasi, hubungan terapeutik perawat-pasien tidak mungkin tercapai. (Gail W. Stuart, 2006 : 13).

Dalam proses penyembuhan jiwa orang sakit dibutuhkan pendekatan yang sifatnya sangat intim, terbuka dan terikat antara satu orang dengan orang lain, pendekatan itu dinamakan pendekatan komunikasi interpersonal. Komunikasi yang tercipta secara personal diantara kedua orang ini akan sangat mendukung kearah perubahan perilaku yang lebih baik terutama pada pasien dengan gangguan jiwa.

Menurut Arnold P. Goldstein, seperti dikutip Jalaluddin Rakhmat (2003:120), mengembangkan apa yang disebut sebagai "*relationship management methods*" (metode manajemen hubungan) dalam

psikoterapi ia merumuskan metode dalam tiga prinsip untuk semakin baik hubungan interpersonal, tiga prinsip tersebut antara lain :

1. Makin baik hubungan interpersonal, makin terbuka pasien mengungkapkan perasaannya.
2. Makin baik hubungan interpersonal, makin cenderung ia meneliti perasaannya secara mendalam beserta penolongnya.
3. Makin baik hubungan interpersonal, makin cenderung ia mendengar dengan penuh perhatian dan bertindak atas nasehat yang diberikan padanya.

Hubungan interpersonal dari segi psikologi komunikasi, dapat dinyatakan bahwa makin baik hubungan interpersonal, makin terbuka orang untuk mengungkapkan dirinya, makin cermat persepsinya tentang orang lain dan persepsi dirinya, sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung diantara komunikan.

Perawat menggunakan keterampilan komunikasi interpersonalnya untuk mengembangkan hubungan dengan pasien yang akan menghasilkan pemahaman tentang pasien sebagai manusia yang utuh. Hubungan semacam ini bersifat terapeutik yang dapat meningkatkan iklim psikologis yang kondusif dan memfasilitasi perubahan dan perkembangan positif dari pasien. Menurut Carl Rogers, seperti dikutip Mundakir (2006 :118-121), komunikasi terapeutik bukan tentang apa yang dilakukan seseorang, tetapi bagaimana seseorang itu melakukan komunikasi dengan orang lain. Rogers mengidentifikasi tiga faktor dasar dalam mengembangkan hubungan terapeutik perawat dan pasien yang merupakan ciri keefektifan

Untuk membantu pasien, perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki pasien. Apa yang dipikirkan dan dirasakan perawat tentang individu dan dengan siapa dia berinteraksi perlu selalu dikomunikasikan baik secara verbal maupun non verbal. Pada keterbukaan, perawat memberikan informasi tentang dirinya, perasaannya, sikapnya, nilainya. Perawat membuka diri tentang pengalaman yang berguna untuk terapi pasien sehingga dengan keterbukaan yang ditampilkan oleh perawat, pasien mau terbuka untuk mengungkapkan dirinya.

## 2. Empati

Empati merupakan perasaan, "pemahaman" dan "penerimaan" terhadap perasaan yang dialami pasien, dan kemampuan merasakan "dunia pribadi pasien". Sebagai perawat empatik, perawat harus berusaha keras untuk mengetahui secara pasti apa yang sedang dipikirkan dan dialami pasien.

## 3. Warmth (Kehangatan)

Kehangatan yang diberikan oleh perawat terhadap pasien dapat teridentifikasi melalui sikap mendukung dan kesamaan yang dihadirkan oleh perawat. Dengan kehangatan, perawat akan mendorong dan memotivasi pasien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Sifat yang hangat, permisif dan tanpa adanya

ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan dan penghargaan perawat terhadap pasien.

Gail Wiscarz Stuart dan Sandra J. Sundeen (1995:13) menjelaskan, bahwa tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan pasien dan meliputi sebagai berikut :

1. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
2. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri
3. Kemampuan membina hubungan interpersonal, saling tergantung, dan intim dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai
4. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.

Untuk mencapai tujuan ini, berbagai aspek pengalaman hidup pasien dikaji selama berlangsungnya hubungan. Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan persepsi, pikiran, dan perasaannya serta menghubungkan hal tersebut untuk mengamati dan melaporkan tindakan-tindakan yang dilakukan pasien.

Penggunaan diri perawat secara terapeutik, menurut Gail W Stuart (2006:13), bahwa perangkat pembantu yang dapat digunakan oleh perawat jiwa dalam praktik adalah dirinya sendiri. Jadi, analisis diri merupakan suatu aspek penting pada asuhan keperawatan terapeutik. Kualitas personal tertentu yang dibutuhkan oleh perawat yang berkeinginan memberi asuhan terapeutik meliputi hal berikut ini :

#### 1. Kesadaran diri

Perawat harus dapat mengenali perasaan, perilaku dan kepribadiannya

sesuai pribadi maupun sebagai pribadi dalam hubungan

Kesadaran diri perawat ini diharapkan dapat membuat perawat menerima perbedaan dan keunikan pasien.

2. Klarifikasi nilai

Kenyamanan dan kepuasan perawat terhadap sistem nilai yang dianut merupakan modal yang bermakna bagi perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik. Perawat akan lebih mantap dalam mengidentifikasi situasi yang bertentangan dengan nilai yang dimiliki, sehingga hubungan terapeutik perawat dan pasien tidak terganggu.

3. Eksplorasi perasaan

Perawat perlu terbuka dan sadar terhadap perasaannya, dan mengontrolnya agar ia dapat menggunakan dirinya secara terapeutik sehingga perawat menyadari responnya terhadap pasien dan dapat mengontrol penampilannya.

4. Kemampuan menjadi model peran

Kemampuan menjadi model ini merupakan bentuk tanggung jawab terhadap apa yang disampaikan kepada pasien disamping tanggung jawab profesi.

5. Motivasi altruistik

Perawat memiliki motivasi dalam memberikan perawatan terhadap pasien.

6. Rasa tanggung jawab dan etik

Perawat harus memiliki rasa tanggung jawab terhadap profesi sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik terhadap pasien.

Perawat selama melakukan proses penyembuhan terhadap pasien, dengan mengamati keadaan pasien dan mengetahui secara detail keseharian pasien, sehingga dengan informasi yang diperoleh perawat akan lebih maksimal untuk melaksanakan tugas dalam rangka mencapai kesembuhan pasien. Karakteristik hubungan antara perawat-pasien adalah berupa perilaku, pikiran dan perasaan. Pada tabel 1.1 berikut kita bisa menyimak tugas-tugas keperawatan dalam hubungan terapeutik yakni sebagai berikut :

Tabel 1.1

**Tugas-tugas Keperawatan dalam Setiap Fase Hubungan Terapeutik**

NO	FASE	TUGAS
1.	Pra-interaksi	Gali perasaan, fantasi dan rasa takut dalam diri sendiri Analisis kekuatan dan keterbatasan profesional diri sendiri. Kumpulkan data tentang pasien jika memungkinkan. Rencanakan untuk pertemuan pertama dengan pasien.
2.	Orientasi	Tetapkan alasan pasien untuk mencari bantuan Bina rasa percaya, penerimaan dan komunikasi terbuka. Gali pikiran, perasaan, dan tindakan-tindakan pasien. Identifikasi masalah pasien, tetapkan tujuan dengan pasien. Rumuskan bersama kontrak yang bersifat saling menguntungkan dengan mencakupkan nama, peran, tanggung jawaban, harapan, tujuan, tempat pertemuan, waktu pertemuan, kondisi untuk terminasi, dan kerahasiaan.
3.	Kerja	Gali stresor yang relevan. Tingkatkan pengembangan penghayatan dan penggunaan mekanisme koping pasien yang konstruktif. Bahas dan atasi perilaku resistens.
4.	Terminasi	Bina realitas tentang perpisahan Tinjau kemajuan terapi dan pencapaian tujuan Gali secara timbal balik perasaan penolakan, kehilangan, kesedihan, dan kemarahan serta perilaku yang terkait lainnya.

Sumber: Gali Willem Street dan Sandra J. Suddan (1995:17)

Perawat hadir secara utuh (fisik dan psikologis) pada waktu berkomunikasi dengan pasien. Perawat tidak cukup hanya mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi, tetapi yang sangat penting adalah sikap atau penampilan dalam berkomunikasi. Menurut Egan seperti dikutip oleh Budi Anna Keliat (1996 :16-17) mengidentifikasi enam sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik, yaitu :

1. Berhadapan, arti posisi ini adalah "saya siap untuk anda"
2. Mempertahankan kontak mata, kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi
- 3) Membungkuk ke arah pasien, posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengarkan sesuatu
- 4) Mempertahankan sikap terbuka, tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan berkomunikasi
- 5) Tetap relaks, tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons pada pasien
- 6) Berjabat tangan, menunjukkan perhatian dan memberikan kenyamanan pada pasien serta penghargaan atas keberadaannya.

Selain itu sikap terapeutik perawat terhadap pasien juga dapat ditunjukkan dengan perilaku non verbal. Sikap terapeutik dapat teridentifikasi melalui perilaku non verbal (Gail W. Stuart, 2006 :14), yaitu :

1. Isyarat vokal, misalnya : tekanan suara, kualitas suara, tertawa, irama, dan kecepatan bicara.
2. Isyarat tindakan, semua gerakan tubuh, termasuk ekspresi wajah dan sikap tubuh.
3. Isyarat objek, misalnya : pakaian dan benda pribadi lainnya
4. Ruang, yaitu kedekatan hubungan antara dua orang dimana tergantung pada norma-norma sosial budaya yang dimiliki.
5. Sentuhan, yaitu kontak fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi non verbal yang paling personal

Menurut Stuart dan Sunden seperti dikutip Mundakir bahwa dalam menanggapi pesan yang disampaikan pasien, perawat dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik (Mundakir, 2006 : 131), yaitu :

1. Mendengar Aktif

Merupakan dasar utama dalam komunikasi. Dengan mendengar perawat mengetahui perasaan pasien. Beri kesempatan lebih banyak pada pasien untuk berbicara. Perawat harus menjadi pendengar yang aktif,

2. Mengajukan Pertanyaan Terbuka

Mendorong pasien untuk memilih topik diskusi. Tujuannya untuk mendapatkan informasi yang spesifik tentang apa yang disampaikan oleh pasien.

3. Mengulang. Mengulang pokok pikiran yang diungkapkan oleh pasien.

Gunanya untuk menguatkan ungkapan pasien dan memberi indikasi perawat mengikuti pembicaraan pasien

4. Klarifikasi. Dilakukan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar,

atau pasien merasa malu mengemukakan informasi, informasi yang diperoleh tidak lengkap atau mengemukakannya berpindah-pindah

5. Refleksi, yaitu mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan dan isi pembicaraan kepada pasien.

6. Membagi Persepsi, yaitu meminta pasien untuk memastikan pengertian

perawat tentang apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh pasien

- 7) Memfokuskan, membantu pasien untuk berbicara pada topik yang telah dipilih dan yang penting. Menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan yaitu lebih spesifik, lebih jelas, dan berfokus pada realitas.
- 8) Diam. Cara yang sulit, biasanya dilakukan setelah mengajukan pertanyaan. Tujuannya untuk memberi kesempatan berpikir dan memotivasi pasien untuk bicara. Pada pasien yang menarik diri, teknik diam berarti perawat menerima pasien.
- 9) Informing. Memberi informasi dan fakta untuk pendidikan kesehatan
10. Humor. Pengeluaran energi melalui lelucon ketidaksempurnaan
11. Saran. Memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah.

Keterampilan atau kualitas tertentu harus dicapai oleh perawat untuk memulai dan meneruskan hubungan terapeutik. Keterampilan tersebut menggabungkan perilaku verbal dan non verbal serta sikap dan perasaan yang melatarbelakangi komunikasi perawat. Keterampilan ini secara luas dibagi menjadi dimensi responsif dan tindakan (Budi Anna Keliat, 1996:18-22), Yaitu :

#### 1. Dimensi Respon

Dimensi respon terdiri dari respon perawat yang ikhlas, menghargai, empati dan konkrit. Dimensi respon sangat penting untuk membina hubungan saling percaya dan komunikasi yang terbuka. Dimensi respon antara lain

- a. Keikhlasan. Perawat menyatakan melalui keterbukaan, kejujuran,

- b. Menghargai. Perawat menerima pasien apa adanya. Sikap perawat harus tidak menghakimi, tidak mengkritik, tidak, mengejek dan tidak menghina.
- c. Empati. Empati merupakan kemampuan masuk dalam kehidupan pasien agar dapat merasakan pikiran dan perasaannya.
- d. Konkrit. Perawat menggunakan terminologi yang spesifik, bukan abstrak. Ini untuk menghindari keraguan dan ketidakjelasan.

## 2. Dimensi Tindakan

Dimensi tindakan tidak dapat dipisahkan dengan dimensi respon. Tindakan yang dilaksanakan harus dalam konteks kehangatan dan pengertian. Dimensi tindakan terdiri dari konfrontasi, kesegeraan, keterbukaan, “emosional chatarsis” dan bermain peran (Stuart dan Sundeen, 1987 : 31)

- a. Konfrontasi. Konfrontasi merupakan ekspresi perasaan perawat tentang perilaku pasien yang tidak sesuai. Konfrontasi berguna untuk meningkatkan kesadaran pasien akan kesulitan perasaan, sikap, kepercayaan, dan perilaku. Konfrontasi dilakukan secara assertif, bukan marah atau agresif.
- b. Kesegeraan. Kesegeraan berfokus pada interaksi dan hubungan perawat dan pasien. Perawat sensitif terhadap perasaan pasien dan berkeinginan membantu dengan segera.
- c. Keterbukaan Perawat. Pada keterbukaan, perawat memberikan informasi tentang dirinya, idelanya, kepercayaannya, silangnya

nilainya. Perawat membuka diri tentang pengalaman yang berguna untuk terapi pasien. Tukar pengalaman ini memberi keuntungan bagi pasien untuk mendukung kerjasama dan memberi sokongan.

- d. "Emotional Catharsis". Emosional katarsis terjadi jika pasien diminta berbicara tentang hal yang sangat mengganggu dirinya. Ketakutan, perasaan, dan pengalaman dibuka untuk menjadi topik diskusi antara perawat dan pasien. Jika pasien mengalami kesulitan untuk mengekspresikan perasaannya, perawat dapat membantu dengan mengekspresikan perasaannya jika berada pada situasi pasien.
- e. Bermain Peran. Bermain peran adalah melakukan peran pada situasi tertentu. Hal ini berguna untuk meningkatkan kesadaran dalam berhubungan dan kemampuan melihat situasi dari pandangan orang lain. Bermain peran akan menjembatani antara pikiran serta perilaku, dan pasien akan merasa bebas menyalurkan perilaku baru pada situasi yang aman.

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan jenis data kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menggambarkan apa yang saat ini berlaku di dalamnya terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, menganalisis, menginterpretasikan (Mandalis,1993:34). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif yaitu menelaah fenomena/kenyataan sosial dalam suasana yang berlangsung secara wajar/ilmiah , bukan dalam kondisi yang terkendali/laboratoris sifatnya (Senapiah Faisal,1990:18).

Penelitian deskriptif bertujuan sebagai berikut :

1. Mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang melukiskan gejala yang ada.
2. Mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi dan praktek-praktek yang berlaku.
2. Membuat perbandingan atau evaluasi.
3. Menentukan apa yang dilakukan orang lain dalam menghadapi masalah yang sama dan belajar dari pengalaman mereka untuk menetapkan rencana dan keputusan pada waktu yang akan datang. (Jalaluddin Rakhmat,1985:25).

- memperoleh keyakinan tentang keabsahan data tersebut, peneliti mengamati sendiri yang berarti mengalami langsung peristiwanya.
- b. Teknik pengamatan memungkinkan peneliti dapat melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan sebenarnya.
  - c. Pengamatan memungkinkan peneliti mencatat peristiwa dalam situasi yang berkaitan dengan pengetahuan proposional maupun pengetahuan yang langsung diperoleh dari data.
  - d. Jika peneliti merasa ragu terhadap hasil yang diperoleh (misanya ada jarak antara peneliti dengan yang diwawancarai) maka jalan terbaik untuk mengecek kepercayaan dan tersebut data tersebut adalah dengan jalan memanfaatkan pengamatan.
  - e. Teknik pengamatan memungkinkan peneliti mampu memahami situasi-situasi yang rumit untuk perilaku yang kompleks.
  - f. Dalam kasus-kasus tertentu yang mana teknik komunikasi lainnya tidak dimungkinkan, maka pengamatan dapat menjadi alat yang sangat bermanfaat.

### 5. Teknik Pengambilan Informan

Pengambilan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan. *Sampling purposive* dilakukan dengan mengambil orang-orang yang memilih betul oleh peneliti menurut ciri spesifik yang dimiliki oleh sampel

Informan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pihak perawat yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Perawat yang dijadikan informan ada tiga orang dimana masing-masing perawat memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien sakit jiwa kelas P2 Putri. Pasien sakit jiwa kelas P2 merupakan pasien sakit jiwa yang dikategorikan sakit jiwa ringan dan pasien sudah dalam kondisi tenang tidak lagi melakukan perilaku gaduh gelisah (mengamuk). (wawancara dengan Dr. Tuti Roostanti, MS, Kepala Bidang perawatan Rumah Sakit Grhasia). Hal ini dilakukan karena dalam komunikasi interpersonal diperlukan umpan balik (*feedback*) langsung dari komunikan. Pemilihan perawat dengan pasien sakit jiwa ringan ini juga dilakukan karena penderita sakit jiwa ringan umumnya masih bisa bercakap, tidak berperilaku agresif/ agiatif, emosional dan dapat memberikan umpan balik walaupun tidak sesuai dengan harapan komunikator. (Pra Survey, 3 April 2007). Ciri sakit jiwa ringan antara lain, kemampuan kerja menurun, kurang mampu merawat diri sendiri, sering melamun, dan kurang sosialisasi. (Suara Merdeka, 24 Februari 2007).

Informan dalam penelitian ini adalah pasangan Perawat dan Pasien sebagai berikut:

Perawat	Pasien
1. Nurhayati	Widayati
2. Wuri Handayani	Siti Syamsiah
3. Sugiyati	Sumitri

## 6. Teknik Analisis Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa data kualitatif, dimana data kualitatif merupakan deskripsi yang menjelaskan eksistensi permasalahan atau fenomena dengan cara menggambarkan secara sistematis yang bersifat kualitatif yang terkait dengan permasalahan serta memuat penjelasan tentang proses-proses yang terjadi di lingkungan setempat.

Selain itu data dianalisis secara deskriptif interaktif dengan mengikuti langkah-langkah analisis data model interaktif yang dikemukakan oleh Miles dan Habermans (1992:20) sebagai berikut :

### 1. Pengumpulan data

Adalah data penelitian yang akan diperoleh dengan menggunakan beberapa teknik yang sesuai dengan model interaktif, seperti : wawancara mendalam (*indepth Interview*), pengamatan langsung atau observasi dan dokumentasi yang diperoleh dari penelitian.

### 2. Reduksi Data

Yaitu proses pemilahan dan pemusatan pada data yang relevan dengan permasalahan penelitian. Reduksi data dilakukan dengan cara membuat ringkasan, mengkode data, dan membuat gugus-gugus. Proses transformasi ini akan berlangsung terus hingga lapisan terakhir

### 3. Penyajian Data

Yaitu dengan menggambarkan fenomena atau keadaan sesuai dengan data yang telah direduksi.

### 4. Kesimpulan

Yaitu permasalahan penelitian yang menjadi pokok pemikiran terhadap apa yang diteliti.

## 7. Triangulasi Data

Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber data. Triangulasi merupakan sumber data untuk mengecek data yang telah ditemukan. Selain itu triangulasi data adalah upaya untuk mengecek kebenaran data tertentu dengan data yang diperoleh dari sumber lain (Lexy J Moleong, 1998 :178)

Pendapat tersebut mengandung makna bahwa dengan menggunakan metode triangulasi dengan mempertinggi validitas, memberi kedalaman hasil penelitian sebagai pelengkap apabila data yang diperoleh dari sumber pertama masih ada kekurangan. Agar data yang diperoleh semakin dipercaya, maka data yang dibutuhkan tidak hanya dari sumber-sumber lain yang terkait dengan subyek penelitian. Disisi lain triangulasi data adalah cara memperoleh data dengan jalan membandingkan data hasil wawancara dengan hasil pengamatan maupun dokumentasi