

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia dalam kehidupan sehari-hari tidak dapat lepas dari komunikasi dengan orang lain. Hal ini dikarenakan manusia sebagai makhluk sosial. Manusia tidak dapat hidup sendiri, sehingga harus selalu bergantung dan bekerja sama dengan orang lain. Mereka harus hidup berkelompok membentuk satu masyarakat agar setiap orang dapat saling membantu, mengisi kekurangan dan memberikan kelebihan kepada orang lain untuk kelangsungan hidup mereka. Dalam interaksi sosial seperti itu, komunikasi memegang peranan penting agar setiap orang dapat mengirim dan menerima pesan kepada orang lain.

Hakikat manusia selalu mempunyai dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain, dalam kondisi apa pun. Setiap orang yang berinteraksi dengan orang lain menggunakan bahasa, baik bahasa verbal maupun nonverbal. Bahasa verbal merupakan bahasa yang menggunakan kata-kata secara lisan, sedangkan bahasa nonverbal adalah isyarat tubuh dengan panca indera yang dapat dipahami bersama sebagai lambang komunikasi (Tarigan, 1994). Biasanya, dalam interaksi komunikasi sehari-hari kedua bentuk bahasa tersebut sering digunakan bersamaan. Bahasa nonverbal sering digunakan bersamaan dengan bahasa verbal untuk memperkuat pesan yang disampaikan oleh komunikator.

Orang yang mengalami gangguan kejiwaan juga membutuhkan berkomunikasi dengan orang lain. Ia membutuhkan orang yang mau diajak

bercerita. Walaupun ia tidak normal, kata-kata yang diucapkan tidak konsisten, tetapi tetap saja ia membutuhkan orang lain untuk berkomunikasi. Orang yang mengalami gangguan kejiwaan tetap sebagai manusia yang membutuhkan kehadiran orang lain untuk berbagi.

Secara medis, orang yang mengalami gangguan kejiwaan adalah orang yang sedang berhadapan dengan berbagai masalah yang tidak dapat terpecahkan. Hal ini menyebabkan pikirannya menjadi kacau, sehingga sebagian besar ingatannya tidak berfungsi dengan baik sebagaimana mestinya. Pada kondisi seperti itu, semua perilakunya, baik yang berbentuk verbal maupun nonverbal tampak aneh dan menyimpang dari tata nilai yang berlaku. Ia kadang tampak berbicara sendiri, seolah sedang berkomunikasi dengan orang lain dengan nada bicara yang kadang keras, tertawa, sedih, gembira, marah, dan menangis. Kata-kata yang terucap tidak terkontrol. Selain itu, sebagian dari mereka juga tidak dapat memikirkan kebutuhan diri sendiri, seperti kebutuhan akan penampilan yang rapi, dan sebagainya.

Orang yang mengalami gangguan kejiwaan memerlukan perawatan yang serius. Mereka perlu dibawa ke rumah sakit jiwa untuk diobati. Orang yang paling berperan dalam rangka penyembuhan pasien yang mengalami gangguan kejiwaan adalah perawat (Roger, 1995). Perawat di rumah sakit jiwa tidak hanya menjalankan tugas keperawatan seperti layaknya di rumah sakit umum lainnya, tetapi mereka juga secara aktif berusaha membina hubungan yang disebut terapeutik. Hubungan terapeutik merupakan sebuah metode keperawatan yang menggunakan berbagai ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan psikiatri,

psikologis, sosiologis, dan sebagainya dengan menggunakan diri (*self*) dan teknik-teknik klinik untuk membantu penyembuhan pasien yang mengalami gangguan kejiwaan.

Orang yang mengalami gangguan kejiwaan juga melakukan komunikasi interpersonal, tetapi komunikasi dengan mereka tidak semudah berkomunikasi dengan orang yang normal. Keterbatasan dan fungsi otak yang tidak bekerja dengan baik membuat komunikasi interpersonal dengan orang yang mengalami gangguan kejiwaan menjadi sulit. Mereka tidak dapat sepenuhnya memahami makna suatu kalimat. Pada kondisi seperti itu, hanya perawat kejiwaan yang dapat melakukan komunikasi interpersonal dengan kiat, pendekatan, dan metode tertentu yang ia miliki. Komunikasi interpersonal yang dilakukan antara perawat – pasien juga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pasien.

Pasien di rumah sakit jiwa biasanya dikategorikan menjadi beberapa bagian, seperti kategori Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3. Masing-masing kategori mempunyai tingkat gangguan kejiwaan yang berbeda. Hal ini dilakukan justru untuk mempermudah penanganan setiap pasien. Pasien yang dikategorikan ke dalam Kelas 1 dan 2 biasanya masih mengalami gangguan jiwa yang parah dan belum dapat dikendalikan. Mereka belum bisa diajak berkomunikasi. Pasien yang dikategorikan ke Kelas 3 biasanya sudah memasuki masa tenang atau hampir sembuh.

Pasien yang dikategorikan ke Kelas 3 juga sudah dapat diajak berkomunikasi, baik dengan bahasa verbal maupun nonverbal walaupun masih terbatas. Biasanya, semakin ringan gangguan kejiwaan yang diderita pasien,

semakin baik komunikasi interpersonal yang mampu ia lakukan, baik dengan perawat, staf, maupun keluarga. Perawat dalam melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien kelas 3 harus sering mengulang kata atau kalimat sampai pasien menangkap maksud atau makna kata/kalimat tersebut. Pada kondisi seperti itu, pasien mulai belajar bersosialisasi dan berkomunikasi dengan orang lain. Keberhasilan perawat dalam melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien, sangat membantu kesembuhan pasien itu sendiri.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian proses komunikasi interpersonal dengan penderita gangguan kejiwaan di RSJ Klaten, terutama dengan pasien yang sudah masuk dalam Kelas 3. Hasil penelitian ini pada akhirnya diharapkan dapat diperoleh gambaran proses komunikasi interpersonal dengan orang yang mengalami gangguan kejiwaan dan strategi pendekatan yang dilakukan dalam komunikasi interpersonal tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah: "Bagaimana komunikasi interpersonal dalam usaha untuk membantu proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di RSJ Klaten?"

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui bagaimana komunikasi interpersonal dalam usaha untuk membantu proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di RSJ Klaten.

2. Untuk mengetahui bagaimana hambatan komunikasi interpersonal dalam usaha untuk membantu proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di RSJ Klaten.

D. Implikasi Penelitian

1. Implikasi Teoretis

Secara teoretis, implikasi hasil penelitian ini berupa penambahan khasanah pustaka tentang komunikasi interpersonal, terutama yang berkaitan proses komunikasi interpersonal dengan orang yang mengalami gangguan kejiwaan. Hasil penelitian ini juga dapat memperkuat teori komunikasi yang ada, yang berkaitan dengan proses komunikasi interpersonal dan hambatan-hambatan dalam melakukan proses komunikasi interpersonal, terutama yang dilakukan dengan orang yang mengalami gangguan kejiwaan.

2. Implikasi Praktis

Secara praktis, implikasi hasil penelitian ini sebagai berikut.

- a. Memberi kontribusi bagi RSJ Klaten tentang keperawatan terhadap orang yang mengalami gangguan kejiwaan.
- b. Masyarakat umum dapat mengetahui bagaimana sebaiknya berkomunikasi dengan orang yang mengalami gangguan kejiwaan, sehingga mereka dapat berperan aktif dalam proses penyembuhan orang yang mengalami gangguan kejiwaan.
- c. Keluarga orang yang mengalami gangguan kejiwaan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk mendukung proses penyembuhan pasien,

terutama untuk memulihkan daya ingat pasien dengan cara melakukan komunikasi interpersonal yang benar dengan pasien.

E. Kerangka Teori

1. Komunikasi

1.1. Pengertian Komunikasi

Pengertian komunikasi banyak dipengaruhi oleh berbagai disiplin ilmu, seperti sosiologi, antropologi, psikologi, manajemen, linguistik, matematika, elektronika, dan sebagainya (Liliweri, 1997). Hal itu menyebabkan banyak pengertian komunikasi yang satu sama lain berbeda pandangannya. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang utuh mengenai hakikat komunikasi agar dapat melihat persamaan prinsip pengertian komunikasi yang dikemukakan oleh para pakar.

Komunikasi berasal dari kata bahasa Latin, *communication*, dalam bahasa Inggrisnya *communication*. Salah satu pakar yang mendefinisikan pengertian komunikasi adalah Carl I. Hovland (Tubbs dan Moss, 1996: 3) yang mengatakan sebagai berikut.

"Communication is the process by which individual (the communicator) transmit stimuli (usual verbal symbol) to modify the behavior of other individuals (communicates)." [Komunikasi adalah proses di mana seorang individu (komunikator) memperoleh umpan yang berupa rangsangan (biasanya berupa lambang-lambang bahasa) untuk mengubah tingkah-laku individu-individu yang lain].

Berdasarkan pendapat di atas, dapat diketahui bahwa komunikasi adalah sebuah interaksi antara komunikator (pemberi stimuli) dan komunikan (penerima stimuli) yang bertujuan agar komunikan bertingkah-laku sesuai dengan yang

dikehendaki oleh komunikator yang disampaikan lewat media bahasa. Hal ini sesuai dengan pendapat Wilbur Scramm (1974) yang mengatakan bahwa komunikasi pada hakikatnya adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh komunikator kepada komunikan.

Menurut Horal D. Lasswell (Cangara, 2002), terdapat tiga fungsi dasar yang menyebabkan manusia berkomunikasi. Pertama, hasrat manusia untuk mengontrol lingkungannya. Melalui komunikasi manusia dapat mengetahui peluang-peluang yang ada untuk dimanfaatkan, dipelihara, dan agar terhindar dari hal-hal yang dapat merugikan dirinya. Kedua, upaya manusia untuk dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Proses kehidupan suatu masyarakat adalah bagaimana suatu komunikasi dapat berjalan dengan lancar di antara sesama anggota masyarakatnya. Ketiga, upaya untuk melakukan transformasi warisan budaya. Suatu masyarakat yang ingin melestarikan hasil budayanya, maka akan melakukan pertukaran nilai di antara sesama anggota masyarakat lainnya, terutama kepada generasi muda. Dengan demikian budaya yang terdapat pada masyarakat tersebut tidak akan punah.

Manusia melakukan komunikasi dengan orang lain karena didorong oleh beberapa faktor, yaitu (1) perbedaan antarpribadi, hal ini menyebabkan setiap orang ingin mengetahui keadaan orang lain yang berbeda; (2) pemenuhan kekurangan, hal ini dikarenakan setiap orang tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri dan selalu bergantung dengan orang lain; (3) perbedaan motivasi antarmanusia, hal ini dikarenakan setiap orang dalam waktu dan kondisi yang sama tetapi mempunyai motivasi yang berbeda-beda; (4) pemenuhan akan harga

diri, hal ini disebabkan dalam struktur masyarakat terdapat beberapa tingkatan sosial yang setiap orang berbeda, sehingga terdapat keinginan untuk menunjukkan harga dirinya di hadapan orang lain; dan (5) kebutuhan atas penguakuan orang lain, hal ini terjadi sebagai kelanjutan dari pemenuhan harga diri seseorang dalam masyarakat (Halloran,1980).

Selain itu, juga terdapat pendapat yang mengatakan bahwa manusia berkomunikasi karena didasari oleh motivasi-motivasi tertentu. Pertama, manusia memerlukan orang lain untuk saling mengisi kekurangan dan membagi kelebihan. Hal ini terjadi karena setiap orang mempunyai kekurangan dan kelebihan masing-masing. Manusia diciptakan tidak dalam kondisi yang sama. Oleh karena itu, setiap orang memerlukan bantuan dari orang lain. Kedua, manusia ingin terlibat dalam proses perubahan yang relatif tetap. Hal ini terjadi karena setiap orang pada hakikatnya selalu berubah sesuai dengan kondisi dan lingkungannya. Berkaitan dengan hal tersebut, manusia selalu berkeinginan untuk berubah secara permanen sesuai dengan kondisi lingkungannya. Ketiga, manusia mempunyai keinginan untuk berinteraksi hari ini dan memahami pengalaman masa lalu (Cassagrande, 1986).

1.2. *Feed Back* dalam Komunikasi

Berdasarkan definisi komunikasi yang dikemukakan oleh Hovland di atas, dapat diketahui bahwa sesungguhnya dalam berkomunikasi diharapkan adanya umpan balik (*feed back*) dari orang yang menerima pesan (*communicates*). *Feed back* dalam komunikasi interpersonal sangat perlu untuk dikaji agar orang yang

memberikan stimuli mengetahui tingkat akurasi penerimaan informasi yang telah disampaikan. *Feed back* merupakan reaksi yang dilakukan oleh komunikan setelah mendengar stimuli yang ia terima. Bentuk *feed back* dapat berupa verbal maupun nonverbal. Menurut Santoso (1980), terdapat beberapa jenis *feed back*, seperti berikut.

1. *External feedback*, yaitu umpan balik yang diterima langsung oleh komunikan.
2. *Internal feedback*, yaitu umpan balik yang diterima oleh komunikator, bukan dari komunikan, tetapi datang dari pesan atau komunikan itu sendiri. Misalnya, kita mengkoreksi kembali tulisan yang sudah kita buat sebelumnya.
3. *Direct feedback* atau *immediate feedback*, yaitu umpan balik yang diberikan secara langsung oleh communicates pada saat informasi itu disampaikan, seperti dengan menganggukkan kepala.
4. *Indirect feedback*, yaitu umpan balik yang datangnya membutuhkan waktu tertentu. Misalnya, seseorang yang mengirimkan surat kepada redaksi surat kabar, penyiar radio, atau televisi.
5. *Inferential feedback*, yaitu umpan balik yang diterima dalam komunikasi masa yang disimpulkan sendiri oleh komunikatornya. Hal ini terjadi karena terdapat gejala-gejala lain yang dapat diamati oleh komunikan walaupun pesan itu tidak secara langsung ditujukan kepada dirinya. Misalnya, seseorang yang memindah chanel TV ketika ada iklan untuk mencari acara lain yang lebih menarik.
6. *Zero feedback* terjadi bila umpan balik yang diberikan oleh komunikan tidak dapat dipahami oleh komunikator.
7. *Neutral feedback*, yaitu umpan balik yang diberikan oleh komunikan tidak sesuai dengan pesan yang diberikan oleh komunikator sebelumnya.
8. *Positive feedback*, terjadi bila komunikan memberikan tanggapan positif terhadap pesan yang diberikan oleh komunikator, misalnya komunikan memberikan persetujuan terhadap informasi yang baru saja ia terima.
9. *Negative feedback*, yaitu komunikan menentang pesan yang diberikan oleh komunikator (Liliweri, 1997: 155).

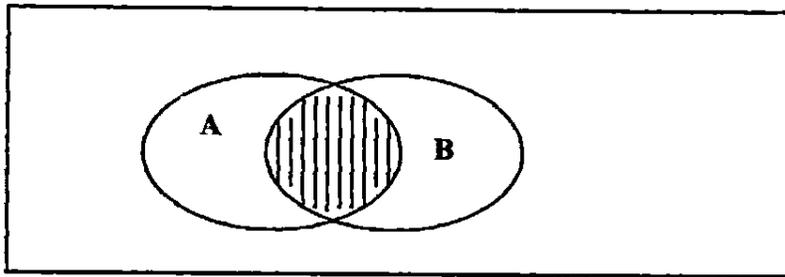
1.3. Prinsip Komunikasi

Komunikasi pada hakikatnya dituntut adanya kesamaan pemahaman tentang hal yang dibicarakan (Cangara, 2004). Semakin banyak kesamaan antara komunikan dan komunikator, berarti semakin baik komunikasi tersebut. Oleh

karena itu, dapat dikatakan bahwa syarat utama komunikasi adalah adanya kesamaan antara komunikan dan komunikator.

Kesamaan dalam berkomunikasi dapat diibaratkan sebagai dua buah lingkaran yang saling bertindihan satu sama lain. Daerah yang saling tumpang tindih disebut kerangka pengalaman (*The field of experience*) yang menunjukkan kesamaan antara komunikan dan komunikator. Kerangka pengalaman tersebut dapat digambarkan seperti berikut.

Gambar 1. Prinsip Komunikasi



Sumber: Pengantar Ilmu Komunikasi, Prof. Dr. Hafied Cangara, 2004, hal 20.

Berdasarkan gambar di atas, dapat ditarik 3 prinsip komunikasi, yaitu sebagai berikut.

1. Komunikasi hanya dapat terjadi bila terdapat pertukaran pengalaman yang sama antara pihak-pihak yang terlibat dalam proses komunikasi (*sharing similar experience*).
2. Jika daerah tumpang tindih (*the field of experience*) menyebar menutupi lingkaran A atau B menuju terbentuknya satu lingkaran yang sama, maka makin besar kemungkinannya tercipta suatu komunikasi yang efektif.
3. Jika daerah tumpang tindih makin mengecil dan menjauhi daerah lingkaran, atau cenderung mengisolasi lingkaran masing-masing, berarti

komunikasi yang terjadi sangat terbatas. Bahkan terdapat kemungkinan terjadi kegagalan dalam komunikasi.

1.4 Rintangan dalam Komunikasi

Pada saat berkomunikasi, kadang tidak sepenuhnya pesan yang disampaikan sampai kepada komunikan. Kenyataan tersebut menyebabkan sebuah pesan terdistorsi. Pada keadaan seperti itu, berarti terdapat gangguan atau hambatan dalam berkomunikasi. Hambatan dalam komunikasi dapat menghalang-halangi sepenuhnya pesan dalam komunikasi, menghalangi sebagian komunikasi, atau memberikan pengertian yang tidak cermat. Berdasarkan jenisnya, hambatan dalam berkomunikasi dapat dibedakan menjadi 3 hal, yaitu: (1) rintangan pribadi; (2) rintangan fisik; dan (3) rintangan semantik (William B. Werther dan Keith Davis, 1998).

Rintangan pribadi adalah gangguan yang timbul karena emosi, nilai, dan pembatasan manusia. Hal ini merupakan faktor psikis yang terdapat dalam diri manusia. Perasaan emosi pada diri manusia kadang membuat seseorang tidak konsentrasi, sehingga ia dapat kehilangan detail-detail informasi yang seharusnya ia terima. Penilaian seseorang terhadap orang tertentu kadang terlalu negatif, sehingga membuat ia tidak mau mendengarkan informasi yang diberikan oleh orang tersebut.

Rintangan fisik adalah gangguan-gangguan komunikasi pada lingkungan tempat terjadinya proses komunikasi tersebut. Situasi yang ramai dan kacau, tembok yang tinggi, gangguan udara, jarak yang jauh cenderung membuat

komunikasi tidak efektif. Misalnya, sebuah kelas yang berada di pinggir jalan raya menyebabkan situasi belajar mengajar kurang efektif karena penjelasan guru harus berbaur dengan suara lalu lalang kendaraan yang lewat. Pada kondisi seperti itu, tentu saja komunikasi tidak dapat berjalan secara efektif.

Rintangan semantik terjadi karena keterbatasan simbol-simbol kebahasaan yang kita gunakan dalam berkomunikasi. Setiap masyarakat (sekelompok orang) mempunyai bahasa yang berbeda dengan masyarakat lainnya. Jika kedua masyarakat tersebut bertemu dan terlibat dalam sebuah komunikasi, tentu tidak dapat berjalan secara efektif karena masing-masing tidak memahami bahasa yang dipergunakan. Dalam suatu masyarakat yang menggunakan bahasa yang sama juga kadang terjadi hal demikian. Satu kata dalam suatu bahasa kadang mempunyai banyak makna atau ganda yang menyebabkan ambiguitas. Jika seorang penutur bahasa tersebut tidak memiliki kekayaan kosakata, ia akan kehilangan beberapa informasi karena terdapat beberapa kata yang seharusnya bermakna X, tetapi ia mengartikannya sebagai Y. Hal ini tentu saja mengakibatkan terjadinya disinformasi, sehingga umpan balik yang muncul merupakan *negative feedback* atau *zero feedback*.

2. Komunikasi Interpersonal

2.1. Pengertian Komunikasi Interpersonal

Para ahli komunikasi banyak yang mengemukakan pendapatnya mengenai pengertian komunikasi interpersonal. Berkaitan dengan komunikasi interpersonal, Effendy (1986) mengatakan sebagai berikut. Komunikasi interpersonal dianggap

paling efektif dalam upaya mengubah sikap, pendapat, dan tingkah-laku seseorang karena sifatnya yang dialogis, yaitu berupa percakapan. Sikap dialogis tersebut ditunjukkan melalui komunikasi lisan dalam percakapan yang menampilkan arus balik yang langsung. Dengan demikian, komunikan mengetahui umpan balik yang berupa sikap dan tanggapan pada saat itu juga. Pada kondisi seperti itu, komunikator dapat mengetahui dengan pasti apakah pesan-pesan atau informasi-informasi yang ia kirimkan dapat diterima dengan baik atau tidak oleh komunikan, dan berdampak negatif atau positif. Jika pesan atau informasi tidak diterima oleh komunikan, maka komunikator akan dapat memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada komunikan untuk bertanya.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat diketahui bahwa pada komunikasi interpersonal terjadi secara langsung yang memungkinkan komunikator dapat mengetahui bahwa pesannya sampai dengan baik atau tidak, direspon positif atau negatif. Pada kesempatan tersebut, komunikator juga dapat menyediakan waktu bagi komunikan untuk menjelaskan atau mengulang informasi yang belum sampai dengan baik. Hal ini memungkinkan terjadinya sebuah komunikasi yang efektif.

Komunikasi personal didefinisikan sebagai proses penyampaian pesan yang unik (Griffin, 2000). Komunikasi interpersonal diibaratkan sebagai ping-pong, yaitu sebuah olahraga yang dilakukan oleh dua orang yang langsung memberikan umpan balik, tidak seperti olahraga bowling yang dilakukan oleh satu orang. Komunikasi interpersonal merupakan sebuah olahraga bahasa yang di dalamnya terdapat pesan yang saling disampaikan oleh orang yang terlibat dalam komunikasi. Dengan demikian, dalam komunikasi interpersonal, komunikator dan

komunikasikan dapat saling memberikan tanggapan dan respon terhadap pernyataan atau pertanyaan lawan bicaranya.

Komunikasi interpersonal kadang selalu dihubungkan dengan komunikasi yang terjadi antara dua orang atau lebih yang terjadi secara tidak disengaja. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Dean C. Barnlund (1968), komunikasi interpersonal selalu dihubungkan dengan pertemuan dua, tiga, atau empat orang yang terjadi secara spontan dan tidak terstruktur. Selain itu, Roger, (dalam Depari, 1988) juga mengemukakan bahwa komunikasi interpersonal merupakan komunikasi dari mulut ke mulut yang terjadi dalam interaksi tatap muka antara beberapa pribadi dalam kesempatan yang sama. Tan (1981) juga mengemukakan bahwa komunikasi interpersonal merupakan komunikasi tatap muka antara dua orang atau lebih. Luthan (1995) mengatakan bahwa; "*In interpersonal communication, the major emphasis is on transferring information from one person to another.*" Artinya, dalam komunikasi interpersonal, penekanan utama adalah pada pengiriman informasi dari satu orang kepada orang lain. Hal ini menunjukkan bahwa dalam komunikasi interpersonal, selain dilakukan oleh dua orang atau lebih, juga terdapat penekanan yang diperlukan, yaitu pengiriman informasi kepada orang lain. Pengiriman informasi ini merupakan bagian dari tindak lanjut suatu pekerjaan. Dengan demikian, komunikasi interpersonal ini sangat tepat dilakukan oleh paramedis kepada pasien di rumah sakit jiwa dalam usaha untuk proses penyembuhan dan membuka ingatan pasien supaya pulih kembali.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang terjadi secara langsung atau tatap muka pada satu waktu dan tempat sama yang melibatkan dua orang atau lebih, baik yang disengaja ataupun tidak disengaja.

2.2. Ciri-ciri Komunikasi Interpersonal

Berdasarkan beberapa pendapat mengenai definisi komunikasi interpersonal di atas, dapat diketahui beberapa ciri-ciri komunikasi interpersonal yang membedakannya dengan komunikasi massa dan komunikasi kelompok. Liliweri (1997: 12-17) yang mengutip pendapat beberapa ahli dalam bukunya yang berjudul *Komunikasi Antar Pribadi* mengemukakan sebagai berikut.

Menurut Barlund (1968), mendeskripsikan beberapa ciri komunikasi interpersonal yang membedakannya dengan jenis komunikasi lain. Dia mengatakan bahwa komunikasi interpersonal selalu:

- 1) Terjadi secara spontan.
- 2) Tidak mempunyai struktur yang teratur.
- 3) Terjadi secara kebetulan.
- 4) Tidak mengejar tujuan yang telah direncanakan sebelumnya.
- 5) Dilakukan oleh orang-orang yang identitas keanggotaannya kadang-kadang kurang jelas.
- 6) Bisa terjadi sambil lalu (Barlund, 1968).

Selain itu, terdapat 6 ciri-ciri komunikasi interpersonal, yaitu sebagai berikut.

- 1) Dilakukan atas dasar dorongan berbagai faktor.
- 2) Mengakibatkan dampak yang disengaja dan tidak disengaja.
- 3) Kerap kali berbalas-balasan.
- 4) Mengisyaratkan hubungan antarpribadi antara paling sedikit dua orang.
- 5) Berlangsung dalam suasana bebas.
- 6) Menggunakan berbagai lambang yang bermakna (Readon, 1987).

Pendapat yang berbeda dikemukakan oleh Devito. Ia mengemukakan bahwa komunikasi interpersonal mengandung lima ciri.

- 1) Keterbukaan (*openness*)
- 2) Empati (*empathy*)
- 3) Dukungan (*supportiveness*)
- 4) Perasaan positif (*positiveness*)
- 5) Kesamaan (*equality*) (Devito, 1976).

Pendapat yang berbeda juga dikemukakan oleh Roger (Depari, 1988).

Rogers menyebutkan 6 ciri-ciri komunikasi interpersonal, yaitu sebagai berikut.

- 1) Arus pesan cenderung dua arah.
- 2) Konteks komunikasi adalah tatap muka.
- 3) Tingkat umpan balik (*feedback*) sangat tinggi.
- 4) Kemampuan untuk mengatasi tingkat selektivitas "*selective exposure*" sangat tinggi.
- 5) Kecepatan untuk menjangkau sasaran yang besar sangat lamban.
- 6) Efek yang terjadi antara lain adalah perubahan sikap.

Berdasarkan berbagai pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri komunikasi interpersonal sebagai berikut.

- 1) Spontanitas, terjadi secara sambil lalu yang terjadi secara tatap muka.
- 2) Tidak mempunyai tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu.
- 3) Terjadi secara kebetulan di antara peserta yang identitasnya kadang kurang jelas.
- 4) Dapat mengakibatkan dampak, baik yang disengaja maupun tidak disengaja.
- 5) Kerap kali berbalas-balasan.
- 6) Mempersyaratkan hubungan paling sedikit dua orang dengan tingkat hubungan yang bebas, bervariasi, dan terdapat keterpengaruhan.
- 7) Harus membuahkan hasil.
- 8) Menggunakan lambang-lambang yang bermakna.

2.3. Tujuan Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal mempunyai enam tujuan yang sangat penting untuk dipelajari, yaitu (1) mengenal diri sendiri dan orang lain; (2) mengetahui

dunia luar; (3) menciptakan dan memelihara hubungan; (4) mengubah sikap dan perilaku; (5) bermain dan mencari hiburan; dan (6) membantu orang lain. Penjelasan masing-masing poin tujuan komunikasi interpersonal sebagai berikut.

a. Mengenal diri sendiri dan orang lain

Pada khasanah filsafat Yunani, terdapat istilah "*Cogito Ergosum*" yang dikenalkan oleh Sokrates. Kalimat dalam bahasa Yunani tersebut ketika diterjemahkan dalam bahasa Indonesia kurang lebih artinya "Kenalilah Dirimu." Kalimat tersebut memang terasa sederhana, tetapi mempunyai implikasi yang serius bagi orang yang tidak mau mengenal dirinya sendiri. Bagaimanakah cara mengenal diri kita sendiri?

Salah satu cara untuk mengenal diri kita sendiri adalah dengan melakukan komunikasi interpersonal dengan orang yang sudah mengenal diri kita dengan baik. Dengan orang tersebut, kita mencoba untuk menceritakan siapa diri kita sebenarnya, melalui cara berpikir, bertingkah laku, mengungkapkan perasaan, penampilan, dan sebagainya. Berdasarkan cerita kita tersebut, orang yang diajak berkomunikasi akan memberikan umpan balik (*feedback*) tentang diri kita. Orang tersebut mungkin akan memberikan perseptif-persektif baru yang sebelumnya belum kita ketahui. Selain itu, *positive feedback* yang diberikan juga akan semakin menguatkan pendapat kita tentang diri kita sendiri. Dengan demikian, banyak hal yang dapat dipelajari dan diperoleh dari komunikasi interpersonal tersebut.

Melalui komunikasi interpersonal, kita juga dapat belajar tentang bagaimana dan sejauh mana harus membuka diri terhadap orang lain. Hal ini perlu dilakukan agar kita dapat diterima dengan baik oleh orang lain di sekitar kita.

Namun, bukan berarti kita harus menceritakan semua latar belakang kehidupan kita pada setiap orang. Selain itu, melalui komunikasi interpersonal, kita juga dapat mengetahui nilai, sikap, dan perilaku orang lain. Di samping itu, kita juga dapat menanggapi dan memprediksi tindakan orang lain.

b. Mengetahui dunia luar

Komunikasi interpersonal memungkinkan setiap orang untuk memahami lingkungan sekitarnya. Berkomunikasi dengan orang lain berarti juga mendapatkan informasi dan wawasan yang baru, yang mungkin belum kita dapatkan sebelumnya. Komunikasi interpersonal yang berupa obrolan di kucingan atau warung burjo secara sengaja atau tidak disengaja menambah pengetahuan kita tentang sesuatu hal, baik bersifat aktual (*recent*) maupun informasi yang sudah lama berlalu, tetapi belum kita ketahui.

Pada saat sekarang media cetak, elektronika, dan televisi mampu memberikan semua kebutuhan informasi yang dibutuhkan oleh setiap orang. Namun demikian, setiap orang selalu membicarakannya pada saat bertemu di suatu tempat, seperti di warung burjo, kucingan, dan sebagainya. Hal ini membuktikan bahwa sesungguhnya komunikasi interpersonal tidak dapat lepas dari kehidupan manusia, walaupun teknologi informasi dan komunikasi telah menguasai kehidupan manusia modern seperti sekarang ini.

c. Menciptakan dan memelihara hubungan

Manusia sebagai makhluk sosial tidak akan dapat hidup sendiri tanpa bersentuhan dengan manusia lainnya. Setiap hari setiap manusia harus berkomunikasi dengan orang lain. Kita yang bekerja dengan bantuan teknologi

canggih, seperti komputer, tetap harus berkoordinasi dengan orang lain agar pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik. Hal ini membuktikan bahwa komunikasi interpersonal, pada satu sisi dapat menciptakan hubungan dengan orang lain, dan di lain pihak dapat memelihara hubungan baik dengan orang lain. Manusia yang hidup bermasyarakat harus selalu menjaga hubungan baik dalam kehidupan. Oleh karena itu, setiap orang dituntut untuk dapat menciptakan hubungan baik dengan orang lain. Berkomunikasi secara interpersonal juga dapat mengurangi ketegangan yang dialami oleh individu.

d. Mengubah sikap dan perilaku

Komunikasi interpersonal juga sering digunakan untuk mengubah sikap dan perilaku orang lain. Ketika kita bertemu dengan orang lain dan dengan sengaja kita menceritakan sesuatu hal agar ia mengikuti kemauan kita. Secara tidak langsung kita telah mempersuasi orang lain agar sikap dan perilaku orang tersebut berubah. Ketika orang lain meminta pendapat kita tentang masalah yang sedang dihadapi, kita mencoba mencari jalan keluar agar dijalankan oleh orang tersebut. Peristiwa itu juga menunjukkan bahwa kita sedang mencoba mengubah sikap dan perilaku orang tersebut agar berubah supaya dapat keluar dari masalah yang sedang dihadapinya. Contoh-contoh peristiwa di atas menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal juga dapat bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku seseorang.

e. Bermain dan mencari hiburan

Salah satu ciri komunikasi interpersonal adalah tidak disengaja dan terjadi secara spontan. Pertemuan yang terjadi secara spontan dengan teman kadang

justru mampu memberikan arti tersendiri karena kita dapat bercerita dan bersenda guaru dengan leluasa. Bermain dalam hal ini mencakup semua kegiatan untuk memperoleh kesenangan. Dengan demikian, pada saat bertemu dengan teman dan saling bertukar cerita atau kejadian lucu dan pembicaraan-pembicaraan ringan lainnya yang terlepas dari rutinitas kerja sehari-hari dapat memberikan angin segar pada perasaan kita. Pada kesempatan itu, setiap orang akan mendapatkan kegembiraan walaupun secara tidak sengaja telah menemukan suatu hiburan. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal mampu menciptakan suasana gembira bagi setiap orang yang melakukannya.

f. Membantu orang lain

Kita sering diminta untuk memberi nasihat kepada orang lain. Ketika memberikan nasihat kepada orang lain, kita sedang terlibat dalam komunikasi interpersonal. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal juga bertujuan untuk membantu orang lain. Secara profesional, psikiater, psikolog klinik, dan ahli terapi merupakan orang-orang yang secara khusus mempunyai profesi membantu orang lain melalui komunikasi interpersonal. Dengan keahlian yang dimiliki, mereka diminta untuk membantu masalah yang sedang dihadapi oleh kliennya melalui sebuah komunikasi interpersonal.

3. Paramedis dan Tindakan Terapeutik

Keperawatan jiwa selalu dihubungkan dengan suatu kegiatan yang berupaya untuk menolong dan membimbing orang yang mengalami gangguan kejiwaan agar dapat menemukan dirinya kembali sehingga pada akhirnya dapat

bertingkah-laku secara wajar dalam kehidupan sosial. Aktivitas semacam ini biasanya hanya dijumpai pada rumah sakit jiwa.

Keperawatan jiwa didefinisikan oleh Gail Wiscarz Stuart dan Sandra J. Sundeen sebagai proses interpersonal yang berupaya untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku yang memberi kontribusi pada fungsi yang terintegrasi. Definisi ini sangat jelas menunjukkan bahwa keperawatan jiwa menerapkan metode komunikasi interpersonal dalam membina hubungan antara perawat dan pasien.

American Nurses Association (ANA) mendefinisikan keperawatan kesehatan mental atau psikiatri sebagai suatu bidang spesialisasi praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya. Definisi ini menunjukkan bahwa keperawatan jiwa merupakan sebuah terapi yang menggunakan ilmu yang berkaitan dengan tingkah-laku manusia sebagai dasar terapi yang dilakukan secara individual terhadap pasien. Perawat jiwa menggunakan pengetahuan dari ilmu-ilmu psikososial, biofisik, teori-teori kepribadian dan perilaku manusia untuk menurunkan suatu kerangka kerja teoretik yang menjadi landasan praktik keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa perawat jiwa harus membekali diri dengan disiplin ilmu pengetahuan yang sangat kompleks dari berbagai disiplin ilmu agar dapat menjadi seorang perawat jiwa.

Seiring dengan perkembangan zaman, keperawatan jiwa terus mengalami perkembangan, baik dalam bidang cakupan atau deskripsi tugas maupun metode keperawatannya. Peran keperawatan psikiatri telah berkembang secara kompleks

dari elemen-elemen historis aslinya. Keperawatan psikiatri sekarang mencakup parameter kompetensi klinik, advokasi pasien, tanggung jawab fiskal, kolaborasi profesional, akuntabilitas sosial, dan kewajiban etik dan legal. Perkembangan tugas keperawatan jiwa tersebut sudah sangat luas, dari semula yang hanya menangani aspek keperawatan jiwa sampai pada tanggung jawab fiskal dan akuntabilitas sosial. Hal ini hanya dapat terjadi pada negara-negara maju, sedangkan pada negara berkembang cenderung masih relatif sama dengan historisnya.

Pada keperawatan jiwa, terdapat tiga domain yang menjadi bidang tugas perawat, yaitu aktivitas asuhan langsung, komunikasi dan penatalaksanaan. Masing-masing domain terdiri atas berbagai macam aktifitas spesifik yang harus dikerjakan oleh perawat jiwa. Perawat jiwa harus mampu mengidentifikasi, menguraikan, dan mengukur hasil asuhan yang mereka berikan kepada pasien, keluarga, dan komunitas. Selain itu, perawat jiwa juga harus mampu mencerminkan hal-hal sebagai berikut.

- a. Membuat pengkajian kesehatan biopsikososial yang peka terhadap budaya.
- b. Merencanakan dan mengimplementasikan rencana tindakan untuk pasien dan keluarga dengan masalah kesehatan yang kompleks dan kondisi yang dapat menimbulkan sakit.
- c. Berperan serta dalam aktivitas pengelolaan kasus, seperti mengorganisasi, mengkaji, negosiasi, koordinasi, dan mengintegrasikan pelayanan serta perbaikan bagi individu maupun keluarga.
- d. Memberikan pedoman pelayanan kesehatan bagi individu, keluarga, dan kelompok untuk menggunakan sumber yang tersedia di komunitas kesehatan mental, termasuk pemberi pelayanan terkait, teknologi, dan sistem-sosial yang paling tepat.
- e. Meningkatkan dan memelihara kesehatan mental serta mengatasi pengaruh penyakit mental melalui penyuluhan dan konseling.
- f. Memberikan penyuluhan kepada mereka yang mengalami penyakit fisik dengan masalah psikologik dan penyakit jiwa dengan masalah fisik.

- g. Mengelola dan mengkoordinasikan sistem pelayanan yang mengintegrasikan kebutuhan pasien, keluarga, staf, dan pembuat kebijakan (Stuart, et. all, 1995).

Hubungan pasien dengan perawat jiwa berlangsung dalam suatu kerangka hubungan yang disebut terapeutik. Hubungan terapeutik perawat-pasien merupakan pengalaman belajar timbal-balik dan pengalaman emosional korektif bagi pasien. Hubungan ini, perawat menggunakan diri (*self*) dan teknik-teknik klinik tertentu dalam bekerja dengan pasien untuk meningkatkan penghayatan dan perubahan perilaku pasien.

Tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi:

- a. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
- b. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan identitas diri.
- c. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling bergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai.
- d. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai kebutuhan personal yang realistik (Stuart, et. all, 1995).

Pada sistem keperawatan jiwa, relevansi antara keperawatan jiwa dengan teori komunikasi tampak sangat nyata. Pertama, komunikasi merupakan alat untuk membina hubungan terapeutik karena komunikasi mencakup penyampaian informasi dan pertukaran pikiran dan perasaan. Kedua, komunikasi adalah cara yang digunakan untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Oleh karena itu komunikasi sangat penting untuk mencapai keberhasilan intervensi keperawatan, terutama karena proses keperawatan ditujukan untuk meningkatkan perubahan perilaku adaptif. Ketiga, komunikasi adalah hubungan itu sendiri, tanpa komunikasi, suatu hubungan terapeutik perawat-pasien tidak mungkin tercapai.

Saat berkomunikasi dengan pasien, perawat harus memperhatikan kondisi psikologis pasien. Oleh karena itu, wawancara yang akan berlangsung harus memperhatikan beberapa hal, seperti berikut.

- a. Panggil pasien dengan menggunakan namanya dan perkenalkan diri serta tujuan wawancara.
- b. Tunjukkan kesadaran dan penghargaan terhadap pasien dan peka pada perasaannya dengan melakukan pendekatan empati dan hangat.
- c. Pilih lingkungan yang mendukung keleluasaan pribadi, kenyamanan fisik, dan sedikit gangguan.
- d. Dengarkan apa yang sedang dikatakan pasien, begitu pula tema yang mendasari serta yang tersirat.
- e. Amati isi verbal dan komunikasi nonverbal.
- f. Berikan waktu yang memadai dan hindarkan ketegangan serta pendekatan yang tergesa-gesa ketika wawancara.
- g. Pantau perasaan dan ansietas diri sendiri ketika wawancara dengan pasien.
- h. Gunakan sumber informasi sekunder, seperti riwayat medis, evaluasi psikologis, dan riwayat sosial sebagai pelengkap dan jangan menggantikan kesan evaluasi klinis diri sendiri (Stuart, et. all, 1995).

Komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien dapat berupa komunikasi verbal dan nonverbal. Komunikasi verbal adalah komunikasi dengan menggunakan media bahasa (kata-kata) yang menjadi segmen terkecil dari sistem komunikasi yang menyeluruh yang dikuasai oleh manusia. Komunikasi nonverbal adalah komunikasi dengan menggunakan bahasa tubuh (*body language*), yaitu kelima panca indera dan mencakup segala sesuatu yang tidak berupa kata dan tulisan. Terdapat 5 kategori komunikasi nonverbal, yaitu sebagai berikut.

- a. Isyarat vokal, yaitu paralinguistik atau suara atau bunyi atau *extra speech*.
- b. Isyarat tindakan, yaitu semua gerakan tubuh, termasuk ekspresi wajah dan sikap tubuh.
- c. Isyarat objek, yaitu objek yang digunakan secara sengaja atau tidak sengaja oleh seseorang, seperti pakaian dan benda pribadi lainnya.
- d. Ruang, yaitu jarak fisik antara dua orang.
- e. Sentuhan, yaitu kontak fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi nonverbal yang paling personal (Stuart, et. all, 1995).

Perawat harus mempunyai kemampuan untuk melakukan hubungan terapeutik dengan pasien. Keterampilan dan kualitas hubungan terapeutik harus terus ditingkatkan oleh perawat untuk membantu kesembuhan pasien. Keterampilan dan kualitas yang dimaksud perilaku verbal dan nonverbal serta sikap dan perasaan dalam komunikasi tersebut. Menurut Stuart (1998:23), keterampilan tersebut secara luas dibagi menjadi dimensi responsif dan tindakan seperti berikut.

1. Dimensi responsif. Dalam dimensi ini termasuk kesejatian, hormat, pengertian empatik, dan konkrit. Hal tersebut penting dalam fase orientasi dan hubungan untuk membina rasa percaya dan komunikasi yang terbuka. Dan selalu bermanfaat sepanjang fase kerja dan fase terminasi serta memungkinkan pasien untuk mencapai suatu penghayatan atau kesadaran diri.
2. Dimensi yang berorientasi pada tindakan. Dimensi ini termasuk konfrontasi, kesegeraan, pengungkapan diri perawat, katarsis emosional, dan bermain peran. Dimensi ini harus diimplementasikan dalam konteks kehangatan, penerimaan, dan pengertian yang dibentuk oleh dimensi responsif. Dimensi ini memberikan kemajuan hubungan terapeutik dengan mengidentifikasi hambatan terhadap pertumbuhan pasien dan tanpa hanya memperhitungkan kebutuhan akan pengertian atau penghayatan internal, tetapi juga terhadap tindakan dan perubahan perilaku eksternal.

F. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Jalaludin Rahmat (1993: 24), sifat penelitian deskriptif kualitatif hanya memaparkan situasi atau peristiwa, tidak menguji hipotesis atau menjelaskan suatu hubungan atau membuat prediksi. Penelitian ini hanya akan memaparkan

proses pelaksanaan strategi dan hambatan-hambatan yang ditemui dalam komunikasi interpersonal pada pasien Rumah Sakit Jiwa Klaten.

Bogdan dan Taylor (Moleong, 2000) menjelaskan bahwa metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut Nasution (1996), penelitian kualitatif ialah mengamati orang dalam lingkungan, berinteraksi dengan mereka dan menafsirkan pendapat mereka tentang dunia sekitar. Menurut Zuchdi (1994), dalam penelitian kualitatif, peneliti mencoba memasuki dunia konseptual atau memahami pandangan subjek agar dapat memaknainya.

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah paramedis dan pasien kelas 3 Rumah Sakit Jiwa Klaten Jawa Tengah. Paramedis terdiri atas dokter, psikiater, dan perawat. Paramedis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dokter, psikiater, dan perawat yang bertugas di bangsal kelas 3 Rumah Sakit Jiwa Klaten. Mereka dijadikan subjek karena bertugas untuk merawat pasien yang menjadi fokus dalam penelitian ini. Orang yang mengalami gangguan jiwa yang ditempatkan pada bangsal kelas 3 Rumah Sakit Jiwa Klaten yang dijadikan subjek dalam penelitian ini terdiri 3 orang, yaitu: (1) satu orang yang mengalami gangguan jiwa karena menarik diri dengan lingkungan dan pergaulan di masyarakat; (2) satu orang yang mengalami gangguan jiwa karena perilaku kekerasan terhadap

diri sendiri; dan (3) satu orang yang mengalami gangguan jiwa dengan resiko mencederai diri sendiri dan orang lain karena faktor halusinasi.

Objek dalam penelitian ini adalah proses komunikasi interpersonal antara paramedis dan orang yang mengalami gangguan jiwa. Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat ditemukan atau dideskripsikan proses komunikasi interpersonal, kendala-kendala yang dihadapi, serta kiat-kiat dalam melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien orang yang mengalami gangguan kejiwaan.

3. Teknik Pengambilan Informan

Subjek penelitian ini terdiri atas tiga kelompok orang yang mengalami gangguan kejiwaan. Masing-masing kelompok diambil satu sampel sebagai informan. Teknik pengambilan informan dilakukan secara *purposive*. Teknik pengambilan sampel secara *purposive* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan melalui pemilihan terhadap informan tertentu (Sugiyono, 2000). Informan yang dipilih merupakan informan yang mewakili informasi untuk memperoleh kedalaman studi. Dengan demikian, dalam pengambilan informan secara *purposive* yang diutamakan adalah informasinya, bukan orangnya. Artinya, informasi yang diperoleh dari informan dapat mewakili informasi semua sampel atau populasi yang terdapat di dalam penelitian.

4. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini dapat dikategorikan menjadi dua macam, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data utama dalam penelitian ini yang berupa proses komunikasi yang terjadi antara paramedis dan pasien orang mengalami gangguan kejiwaan. Data sekunder adalah data penunjang yang berupa dokumen, seperti literatur yang relevan dan catatan-catatan tentang Rumah Sakit Jiwa Klaten.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri atas observasi, in-depth interview, dan studi pustaka atau analisis dokumen.

5.1. Observasi

Observasi dilakukan untuk mengamati (mengobserve) proses komunikasi interpersonal antara paramedis dengan pasien yang menjadi subjek dalam penelitian ini. Dengan demikian, peneliti secara langsung dapat melihat proses komunikasi yang terjadi pada diri pasien yang menjadi subjek dalam penelitian ini, sehingga pada akhirnya data penelitian tidak hanya berasal paramedis, tetapi juga dari hasil observasi.

Untuk menggali data dari sumber data yang berupa peristiwa dan tempat atau lokasi, metode yang tepat digunakan adalah observasi atau pengamatan dengan berpartisipasi yang dilaksanakan dengan melibatkan interaksi sosial antara peneliti dengan informan (Zuchdi, 1998). Guba dan Lincoln (Zuchdi, 1998) mengatakan bahwa observasi sangat perlu untuk penelitian kualitatif sebab

observasi merupakan pengalaman secara langsung dan merupakan alat yang sangat ampuh untuk mengetes suatu kebenaran. Di samping itu, dapat mencatat perilaku dan kejadian seperti apa adanya, pengetahuan yang diperoleh dapat dipakai untuk mengecek data, memahami situasi, dan dapat dipakai sebagai alat komunikasi yang baik bila alat yang lain tidak memungkinkan. Berdasarkan hal itu, dalam penelitian ini observasi mutlak diperlukan untuk mendapatkan data mengenai tingkah-laku yang dilakukan oleh informan.

Menurut Guba dan Lincoln, observasi atau pengamatan sangat diperlukan dalam penelitian kualitatif dengan alasan-alasan seperti berikut.

- a. Pengamatan adalah pengalaman secara langsung dan merupakan alat ampuh untuk mengetes suatu penalaran.
- b. Pengamatan berarti melihat, mengamati sendiri, dan pengamat dapat mencari perilaku dan kejadian seperti yang terjadi sebelumnya.
- c. Pengamatan memungkinkan peneliti mencatat peristiwa dalam situasi yang berkaitan dengan pengetahuan yang diperoleh langsung dari data.
- d. Pengamatan dapat memahami sesuatu yang unik dan perilaku yang kompleks.
- e. Pengamatan dapat menjadi alat yang sangat bermanfaat ketika teknik komunikasi yang lain tidak memungkinkan (Moleong, 1997).

5. 2. Wawancara Mendalam (*In-Depth Interview*)

Sumber data yang sangat penting dalam penelitian kualitatif berupa manusia dalam posisinya sebagai informan. Untuk mengungkap data dari informan, diperlukan metode wawancara secara mendalam. Dengan wawancara mendalam dimungkinkan terjadi interaksi yang harmonis antara peneliti dan informan sehingga pada keadaan tersebut informan secara suka rela memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Pertemuan secara langsung dan berulang-ulang antara peneliti dengan informan yang diarahkan pada pemahaman pandangan informan dalam hal kehidupan, pengalaman, dan situasi-situasi yang

dialami diungkapkan dengan kata-kata informan sendiri (Bogdan & Taylor, 1984). *In-depth interview* adalah wawancara yang mementingkan kedalaman dan memerlukan keluwesan, adaptif dan terbuka mengingat dalam penelitian kualitatif mementingkan proses dan makna dibandingkan dengan produknya. Oleh karena itu, dalam melakukan wawancara diupayakan sewajar mungkin (Muhajir, 1989: 49).

Jenis wawancara yang digunakan dalam wawancara mendalam adalah wawancara terstruktur dan wawancara tak terstruktur. Dalam penelitian ini, wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur karena dipandu oleh pertanyaan-pertanyaan fokus, walaupun dilakukan secara tidak formal. Dengan wawancara ini, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan mengarah kepada kedalaman informasi untuk menggali pandangan-pandangan informan. Untuk mendapatkan data yang lebih mendalam, situasi wawancara dibuat menjadi situasi akrab dan pertanyaan-pertanyaan dibuat tidak secara langsung sampai peneliti merasa apa yang diinginkan tercapai seluruhnya.

Pada saat pelaksanaan wawancara, peneliti melihat masalah-masalah yang ditanyakan dari sudut pandang informan, bukan dari pandangan peneliti. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan William (Faisal, 1990) bahwa salah satu karakteristik penelitian kualitatif adalah perspektif emik karena partisipan sangat diutamakan dan dihargai tinggi. Minat peneliti banyak tercurah pada persepsi dan makna-makna menurut sudut pandang partisipan yang sedang diteliti, sehingga pada akhirnya bisa menemukan fakta fenomenologis.

5.3. Studi Pustaka (Analisis Dokumen)

Studi pustaka berupa pengumpulan data secara tertulis atau cetak, seperti buku-literatur atau pun dokumen-dokumen yang berhubungan dengan penelitian ini. Dokumen yang dimaksud dalam penelitian ini antara lain: rekam medis pasien, dan buku tentang Rumah Sakit Jiwa Klaten.

5.4. Validitas Data

Validitas data dalam penelitian ini ditempuh dengan cara triangulasi data. Triangulasi merupakan suatu teknik validitas atau pengabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding data (Moleong, 1993). Dalam hubungannya dengan triangulasi, Sutopo (1997) membedakan empat macam triangulasi, yaitu: (1) triangulasi sumber dengan menggunakan berbagai sumber data yang tersedia; (2) triangulasi metode, yaitu mengumpulkan data yang sejenis, tetapi dengan teknik atau metode pengumpulan data yang berbeda; (3) triangulasi peneliti, keabsahan data diuji dari beberapa peneliti dengan asumsi, pandangan, dan tafsir dari beberapa peneliti akan lebih baik hasilnya daripada pandangan dan tafsir yang dilakukan oleh seorang peneliti; dan (4) triangulasi teori yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan perspektif lebih dari satu teori dalam membahas permasalahan yang dikaji.

Dalam penelitian ini, triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara membandingkan data yang diperoleh dari berbagai sumber data, baik sumber data

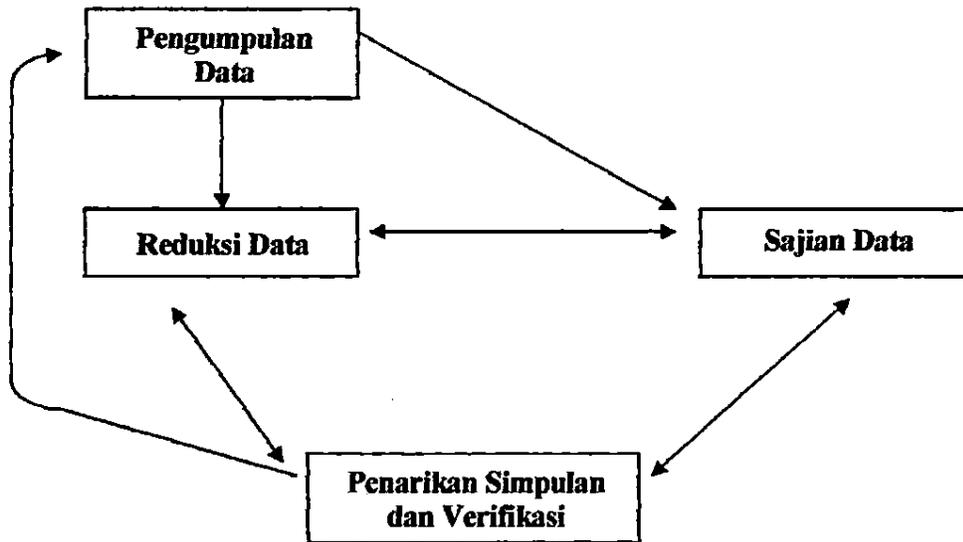
manusia (informan) maupun sumber data aktivitas. Triangulasi metode digunakan dengan penggunaan beberapa metode untuk mengumpulkan data yang sejenis, yaitu dengan metode observasi berpartisipasi dan wawancara mendalam, dan dokumentasi.

6. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan model analisis interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman (1984: 23). Analisis data pada model ini terdiri dari 4 komponen yang saling berinteraksi, yaitu: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Analisis seperti yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman tersebut dimulai dengan pengumpulan data di lapangan, kemudian data tersebut direduksi untuk memilih data yang sesuai dengan fokus penelitian. Sebagai bukti hasil penelitian dan untuk mempermudah dalam membuat kesimpulan, hasil reduksi data perlu ditampilkan dalam bentuk display data sehingga dapat ditarik kesimpulan penelitian secara meyakinkan.

Menurut Sutopo (2002: 186), skema interaktif dalam analisis data kualitatif dapat digambarkan seperti berikut.



Prosedur yang dilakukan dalam analisis pada penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut. Peneliti menggunakan pola pikir induktif, yaitu dengan mengemukakan data empirik secara khusus. Berdasarkan data khusus tersebut, diarahkan kepada kesimpulan umum. Pola berpikir deduktif dilakukan dengan mengemukakan dasar deduksi sebagai premis mayor dan dengan data di lapangan sebagai premis minor ditarik kesimpulan khusus.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan menjelaskan tentang isi dan cakupan setiap bab yang terdapat dalam penelitian ini. Sistematika penulisan penelitian ini sebagai berikut.

- BAB I** adalah bab pendahuluan yang di dalamnya berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika penulisan.
- BAB II** adalah gambaran deskripsi atau Rumah Sakit Jiwa Klaten, jenis-jenis penyakit jiwa, dan ciri-ciri umum gangguan penyakit jiwa.
- BAB III** adalah laporan penelitian yang berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian dan pembahasan dilakukan berdasarkan kerangka teori yang terdapat dalam bab 1.
- BAB IV** adalah penutup yang berisi kesimpulan dan saran-saran berdasarkan hasil penelitian.