

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara etimologis, “Komunikasi” berasal dari kata kerja bahasa Latin, *Communicare*, artinya memberitahukan, menyampaikan. *Communicatio*, artinya hal memberitahukan; pemberitahuan; hal memberi bagian dalam; pertukaran. *Communio*, artinya hal bersama; hal mempunyai bersama; persekutuan; gabungan; persatuan; kehidupan bersama; ikut ambil bagian (Kamus Latin-Indonesia, Prent, dkk, 1969: 156-157). Maka Komunikasi berarti hal memberitahukan, menyampaikan sesuatu (pesan) kepada yang lain agar semua anggota persekutuan (*communio*) memiliki pemahaman yang sama tentang (isi) pesan tertentu (Saku Bouk, 2012: 152).

Komunikasi interpersonal berasal dari bahasa Latin yang terdiri dari dua kata yaitu *inter* artinya antara; diantara; ditengah; dikelilingi oleh dan kata *persona* artinya topeng (yang dipakai pemain sandiwara), berkaitan dengan manusia: orang; diri; pribadi; oknum; sendiri; perseorangan. Jadi komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang terjadi antarpribadi atau antar perseorangan (Prent, dkk, 1969: 453 dan 634). Sedangkan definisi umum komunikasi interpersonal adalah komunikasi antar orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap peserta menangkap reaksi yang baik secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal (As, 2009: 68).

Tanpa disadari, komunikasi interpersonal telah berperan aktif dan selalu dipraktikkan oleh manusia dalam kehidupan sehari-hari. Komunikasi

merupakan bentuk penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain. Salah satu contoh yaitu rumah sakit yang merupakan tempat berobat pasien dengan beragam penyakit. Ada pasien yang datang dengan sakit fisik dan ada juga pasien yang datang dengan sakit mental atau gangguan jiwa. Pasien jiwa merupakan pasien dengan gangguan pada mental atau gangguan kesehatan jiwa. Menurut Ichsan, dkk (2003: 34), gangguan kesehatan jiwa meliputi: gangguan pikiran, gangguan perasaan dan gangguan tingkah laku.

Untuk mengetahui seperti apa kondisi pasien dan sakit apa yang dialami oleh pasien, maka diperlukan komunikasi yang dilakukan oleh perawat. Komunikasi tatap muka yang dilakukan antara perawat dan pasien adalah komunikasi interpersonal, namun dalam istilah kesehatan biasa disebut dengan komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik ialah pengalaman interaktif bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien. Hubungan terapeutik dapat diidentifikasi melalui tindakan yang diambil oleh perawat dan pasien yang dimulai dengan tindakan perawat, respon pasien, interaksi kedua pihak untuk mengkaji kebutuhan pasien dan tujuannya, serta transaksi timbal balik untuk mencapai tujuan hubungan. Komunikasi terapeutik terjadi dengan tujuan untuk menolong pasien yang dilakukan oleh kelompok profesional melalui pendekatan pribadi berdasarkan perasaan dan emosi berdasarkan rasa saling percaya di antara kedua pihak yang terlibat dalam komunikasi (Machfoedz, 2009: 104-105).

Menurut Machfoedz, (2009: 105) Tujuan pelaksanaan komunikasi terapeutik yaitu untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan guna mengubah situasi yang ada apabila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan. Disamping itu juga untuk mengurangi keraguan serta membantu dilakukannya tindakan yang efektif, memperlancar interaksi kedua pihak, yakni antara pasien dan perawat secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien.

Komunikasi terapeutik dalam pelaksanaannya melalui beberapa tahapan yang meliputi pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. (1) Tahap Pra-interaksi: Pada tahap ini perawat bertugas mengumpulkan data tentang klien/pasien, mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan pada diri klien/pasien, menganalisis kemampuan dan keterbatasan diri, dan membuat rencana pertemuan dengan klien. (2) Tahap Orientasi: pada tahap ini perawat menyapa dan menanyakan nama klien. Selanjutnya melakukan validasi pada pertemuan berikutnya, menentukan alasan pasien mencari pertolongan, menunjukkan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka, kemudian melakukan ikatan timbal balik, mengeksplorasi perasaan, pikiran, dan tindakan pasien. Mengidentifikasi masalah yang dialami pasien, mendefinisikan masalah bersama pasien, menjelaskan waktu, yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan, dan menjelaskan kerahasiaan. (3) Tahap Kerja: pada tahap ini perawat memberi kesempatan pasien untuk bertanya tentang keluhan utama dan keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan

kegiatan, memulai kegiatan, dengan cara yang baik serta melakukan kegiatan yang sesuai dengan rencana. (4) Tahap Terminasi: pada tahap ini perawat menyimpulkan hasil kegiatan berupa evaluasi hasil dan proses. Kemudian saling mengeksplorasi perasaan penolakan, kehilangan, sedih, marah, dan perilaku lain. Selanjutnya, memberikan dorongan positif, merencanakan tindak lanjut dengan klien, membuat perjanjian untuk pertemuan selanjutnya dan mengakhiri kegiatan dengan baik (Machfoedz, 2009: 107-108).

Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.W.ZJohannes Kupang terdapat sebuah ruangan khusus perawatan psikiatri atau perawatan khusus bagi pasien jiwa. Ruang perawatan psikiatri bernama bangsal Empati. Bangsal empati memiliki kapasitas 10 ruangan dan terdapat 13 orang perawat yang bertugas. Untuk mengurangi tingkat gangguan yang dialami pasien jiwa, bangsal empati menyediakan tiga jenis terapi yaitu: terapi aktivitas, terapi bermain dan terapi pengobatan. Dalam ketiga terapi ini terdapat komunikasi terapeutik yang selalu dilakukan perawat kepada pasien dengan tujuan untuk membantu memotivasi pasien dalam proses penyembuhan (Hasil Wawancara dengan narasumber Kepala Ruangan Empati: Bapak Thomas Laga Boro, pada hari Sabtu, 8 Agustus 2015).

Selama ini komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien jiwa sudah ada tapi belum efektif karena keunikan sikap dari masing-masing pasien. Ada pasien yang mengerti dan mau mendengarkan apa yang dikatakan oleh perawat namun ada juga pasien yang masih kasar, menarik diri, diam atau menunjukkan penolakan melalui bahasa tubuh dan lain sebagainya. Maka

menurut penulis, komunikasi terapeutik yang efektif yaitu komunikasi yang dilakukan oleh perawat mendapatkan reaksi positif dari pasien. Reaksi positif dari pasien dapat diukur dari, pikiran, perasaan dan tindakan yang dilakukan oleh pasien dan hal-hal tersebut dapat dilihat dari seringnya bertemu antara perawat dan pasien.

Sampai saat ini masyarakat kurang memperhatikan sakit jiwa, masyarakat lebih mementingkan sakit fisik sedangkan sakit jiwa diabaikan. Walaupun sakit jiwa tidak langsung menyebabkan kematian, namun bila diabaikan maka dapat menimbulkan kekerasan, ketidaknyamanan yang dirasakan masyarakat seperti ada yang berkeliaran tanpa busana, merusak properti, mengeluarkan kata-kata yang tidak pantas dan lain-lain. Hal itu dapat merugikan masyarakat baik moral maupun material. Oleh karena itu menurut penulis perlu dilakukan penelitian ini agar kesehatan jiwa dapat dipahami dan dicegah sehingga tidak lagi menimbulkan kerugian bagi masyarakat.

Dari beberapa penjelasan di atas penulis menemukan komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien jiwa. Perawat yang melaksanakan komunikasi terapeutik berusaha memotivasi pasien untuk meningkatkan kemampuannya dalam mengekspresikan pikiran, perasaan dan tindakan sehingga permasalahan yang terjadi pada pasien dapat terselesaikan.

Komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien jiwa sangat penting dalam proses penyembuhan pasien. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan terfokus pada komunikasi terapeutik

antara perawat dengan pasien jiwa dengan gangguan pada tingkah laku di Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang. Dengan demikian, judul penelitian penulis adalah “EFEKTIFITAS KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PROSES PENYEMBUHAN PASIEN JIWA” (*Studi Kasus Pada Perawat dan Pasien Jiwa di RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang*).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: **“Bagaimana Efektifitas Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dan Pasien Jiwa DiRSUDProf.Dr.W.Z. Johannes Kupang?”**

1.3 Batasan Masalah

Menurut Tanjung (2005: 57), agar permasalahannya tidak melebar, maka perlu pembatasan yang akan berkaitan dengan teori rumusan masalah yang akan menampakkan variabel yang diteliti.

1. Peneliti membatasi masalah pada 2 aspek yaitu: perawat dan pasien jiwa dengan gangguantingkah laku di RSUD Prof.Dr.W. Z. Johannes Kupang.
2. Peneliti ingin melihat inisiatif, kehadiran, dan waktu yang digunakan oleh perawat dalam proses Pra-Interaksi, orientasi, kerja dengan pasien.

1.4 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.4.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian menyangkut apa yang dikerjakan oleh peneliti dan pekerjaan itu suatu proses dari awal sampai akhir penelitian. Maksud dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui efektifitas komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien jiwa di RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang.

1.4.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian menyangkut hasil yang hendak dicapai peneliti melalui penelitiannya dan hasil itu berupa pengetahuan yang diperolehnya dalam kesimpulan penelitiannya. Dalam melaksanakan penelitian ini, yang menjadi tujuan dari penelitian adalah:

Untuk mengetahui perilaku, frekuensi, inisiatif, Kehadiran dan waktu, dalam proses Pra-interaksi, Orientasi dan Kerja yang dilakukan oleh perawat dan pasien jiwa di RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ilmiah diharapkan membawa manfaat bagi pengembangan pemikiran akademik atau teori ilmiah mengenai hubungan antara konsep dan fenomena yang terjadi diantara perawat dan pasien. Penelitian ini dapat berguna dalam menambah wawasan dan pengetahuan tentang komunikasi

terapeutik. Dengan melaksanakan penelitian ini maka dapat membangun komunikasi yang efektif dalam komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien jiwa.

1.5.2 Manfaat Praktis

Penelitian ilmiah diharapkan membawa manfaat bagi kehidupan praktis manusia dan masyarakat. Secara Praktis hasil penelitian ini berguna bagi :

1. Dengan melaksanakan penelitian ini maka dapat memotivasi para mahasiswa/i ilmu komunikasi dalam melaksanakan penelitian tentang efektifitas komunikasi antara perawat dan pasien jiwa.
2. Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat dalam memberikan informasi bagi perawat tentang komunikasi terapeutik yang efektif bagi pasien jiwa.

1.6 Kerangka Pemikiran

Komunikasi adalah proses yang berkesinambungan dan berubah-ubah sesuai dengan kondisi serta menjadi penyebab terjadinya perubahan. Misalnya, informasi tentang kondisi pasien yang disampaikan oleh seorang perawat kepada perawat yang lain akan berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan kepada pasien (Machfoedz, 2009: 43).

Komunikasi interpersonal berlangsung dua arah, antara seorang perawat dengan seorang pasien jiwa. Komunikasi ini disebut komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik tidak terjadi dengan sendirinya tanpa direncanakan, dipertimbangkan, dan dilaksanakan secara profesional.

Dalam proses penyembuhan pasien jiwa pelaksanaan komunikasi terapeutik bertujuan membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan dan tindakan mereka. Komunikasi dengan pasien umumnya diawali dengan interaksi sosial secara singkat. Pesan yang disampaikan bersifat umum, belum membahas sesuatu secara rinci. Interaksi pada tahap ini membuat kedua pihak merasa aman karena dalam perbincangan yang dilakukan tidak langsung pada pokok pembicaraan mengenai masalah yang dihadapi pasien. Perawat yang terampil akan berusaha untuk menjaga kehangatan suasana komunikasi agar tercapai rasa saling percaya dan menumbuhkan rasa nyaman pada pasien. Dengan demikian proses interaksi dapat berjalan dengan baik dan efektif.

Menurut Machfoedz (2009: 107-108) pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui beberapa tahapan yakni: Tahap Pra-interaksi, tahap Orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Keempat tahapan ini harus dilaksanakan oleh perawat secara profesional agar mampu mendapatkan kepercayaan dari pasien.

Pertama, Tahap Pra-interaksi: komunikasi terapeutik diawali dengan tahap pra-interaksi. Pada tahap ini perawat bertugas mengumpulkan data tentang klien/pasien, mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan pada diri klien/pasien, menganalisis kemampuan dan keterbatasan diri, dan membuat rencana pertemuan dengan klien.

Kedua, Tahap Orientasi: pada tahap ini perawat menyapa dan menanyakan nama klien. Selanjutnya melakukan validasi pada pertemuan

berikutnya, menentukan alasan pasien mencari pertolongan, menunjukkan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka, kemudian melakukan ikatan timbal balik, mengeksplorasi perasaan, pikiran, dan tindakan pasien. Mengidentifikasi masalah yang dialami pasien, mendefinisikan masalah bersama pasien, menjelaskan waktu, yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan, dan menjelaskan kerahasiaan.

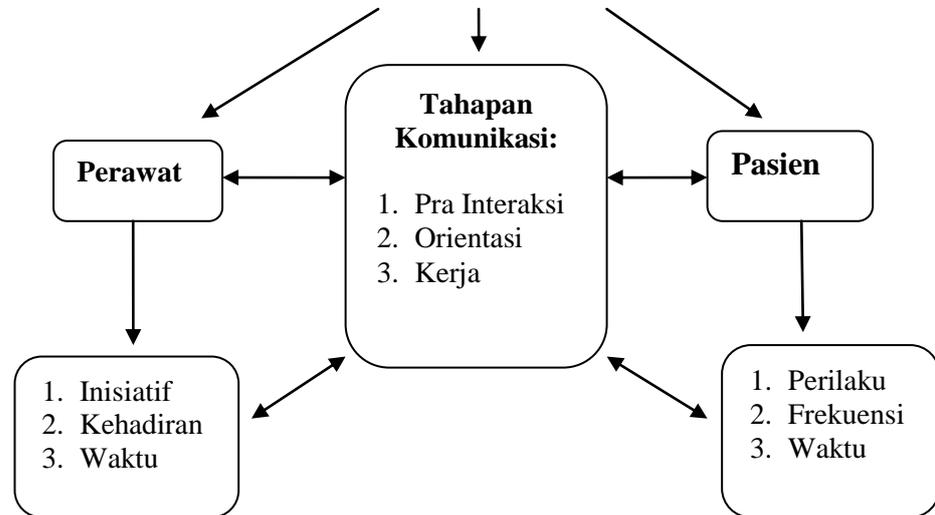
Ketiga, Tahap Kerja: pada tahap ini perawat memberi kesempatan pasien untuk bertanya tentang keluhan utama dan keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan, memulai kegiatan, dengan cara yang baik serta melakukan kegiatan yang sesuai dengan rencana.

Dari ketiga tahap pelaksanaan komunikasi terapeutik ini dapat membantu pasien dalam proses penyembuhan. Tahapan tersebut dapat membentuk perubahan yang baik pada diri pasien meliputi: pikiran, perasaan dan tindakan pasien. Oleh karena itu, efektifitas komunikasi akan berlangsung dengan baik selama proses penyembuhan pasien jiwa.

Bagan kerangka pemikiran mengenai efektifitas komunikasi terapeutik akan dijelaskan pada halaman berikutnya.

Bagan 1.1
Kerangka Pemikiran

**Efektifitas Komunikasi
Terapeutik**



1.7 Asumsi

Asumsi penelitian adalah anggapan dasar tentang sesuatu hal yang dijadikan pijakan berpikir dan bertindak dalam melaksanakan penelitian. Dalam penelitian ini asumsi penelitian yang digunakan adalah: efektifitas komunikasi terapeutik yang dilaksanakan perawat dapat dilihat dari inisiatif, kehadiran dan waktu. Sedangkan pada pasien jiwa dapat dilihat dari perilaku, frekuensi dan waktu (Tanjung, 2005: 59).

1.8 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang belum tentu benar dan kebenarannya baru bisa dibuktikan melalui pengujian dan/atau penelitian. Berdasarkan pertanyaan penelitian pada rumusan masalah, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah efektifitas komunikasi terapeutik yang

dilaksanakan perawat dapat dilihat pada perilaku, frekuensi dan waktu pada pasien.

BAB II